

Türkiye ve dünyada sağlık insan gücü

Prof. Dr. Salih Mollahaliloğlu



1968 yılında Eskişehir'de doğdu. Tıp Fakültesini Karachi University'de bitirdikten sonra Hacettepe Üniversitesinde Halk Sağlığı alanında doktorasını tamamladı. Post-doktorasını Harvard School of Public Health'de, uluslararası sağlık alanında yaptı. 2013'te doçent, 2018'de profesör oldu. Sağlık Bakanlığının orta ve üst idari kademelerinde uzun yıllar görev aldı. Hâlen Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında öğretim üyesi olan Mollahaliloğlu, Halk Sağlığı Enstitüsü ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezinin kurucu müdürüdür.

Günümüzde çağdaş ülkelerin kalkınma planları için önemli bir yere sahip olan insan gücü planlamasının vazgeçilmez parçalarından biri olan "Sağlık insan gücü", 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Projesinin önemli alt başlıklarından biri olmuştur (1). Sağlık sisteminin işleyişine uygun, ihtiyaca yönelik yeterli nitelik ve nicelikte, donanımlı insan gücü yetiştirmek, söz konusu politikalarla uyumlu mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları uygulamak ve bu sayede sağlık alanında etkin ve verimli bir hizmet sektörü geliştirmek "sağlık insan gücü" planlamasının temel amaçları arasında yer almaktadır (2).

Sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir bölümünü teşkil eden sağlık insan gücü planlaması, Sağlık Bakanlığı (SB) ve ilgili diğer paydaşların ortaklaşa gerçekleştirecekleri stratejik planlama çalışmaları ile ortaya konacak kompleks bir yapı arz eder (3). Mevcut sağlık hizmetleri planlanırken; doğru sayıda insanla, doğru yerde, doğru zamanda, doğru becerilerle, doğru motivasyon ve tutumlarla, doğru maliyetlerle, doğru verimlilikle, doğru işleri yaparak sunmak son derece önemlidir. Bu sağlık hizmetleri sunulurken o ülkenin sosyal ortamına ve ekonomik şartlarına uygunluğunu sağlama ihti-

yacı da göz önünde bulundurulmalıdır. Stratejik insan gücü planlamasının amacı, bu ideale ulaşma yönünde katkı sağlamaktır. Ayrıca bir bütün olarak sağlık sektöründeki durumu değerlendirip, yetiştirilecek personeli ve olası finansman imkânlarını dikkate almak suretiyle, gelecekteki personel ihtiyacını ve arzını belirlemek ve personelin zamanında hizmete hazır hâle getirilmesini sağlamak da projenin amaçları arasında yer alır. Sağlık Bakanlığı bu konuda 2008-2023 yıllarını kapsayan çalışmalarını "Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu" adı altında yayınlayıp, sektörle paylaşmıştır (4). Süreçte bu alanda atılan adımların olumlu-olumsuz sonuçları yıllar içerisinde sağlık istatistiklerine yansımıştır (5).

Sağlık insan gücü planlamasında dikkat edilmesi gereken göstergelerden birini de beyin göçü oluşturmaktadır. Beyin göçü; iyi eğitim görmüş, düşünen, üreten, kalifiye iş gücünün araştırma yapmak veya çalışmak amacıyla en verimli oldukları dönemde bir başka ülkeye gidip geri dönmeleri durumudur (6). Uluslararası göçten beklenen en önemli yararlarından birisi göç eden vasıflı işçilerin kazandıkları deneyimlerle ülkeye geri dönerek gelişme sürecini hızlandırmalarıdır. Buna karşın göçmenlerin geri dönmeyerek gelişmiş ülkeye yerleşmesi, yetişmiş insan gücünün bedava ihracı olup, uluslararası

göçün en önemli maliyetidir (7).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılında yayımladığı "Human Resources for Health; Overcoming in Crisis" adlı raporunda da yer aldığı gibi İngiltere'de çalışan Ganalı hekim sayısı, Gana içinde bulunan toplam hekim sayısından daha fazladır (8). Bu durumun özellikle İngilizce tıp eğitimi veren gelişmekte olan ülkelerin birçoğu için geçerli olduğu söylenebilir. İlk yıldan itibaren yurtdışı çalışma/uzmanlık sınavlarına odaklanan bu öğrencilerin çoğunun nihai amacı; gelişmiş ülkelere giderek, mümkünse vatandaşlık da alarak, ömür boyu orada çalışmak ve yaşamaktır. Beyin göçünde daha çok OECD ülkeleri tercih edilirken, %47 ile ABD birinci sırada yer almaktadır. ABD'yi İngiltere, Kanada ve Avustralya takip etmektedir (9). En pahalı eğitimlerden biri olan tıp eğitimini neredeyse ücretsiz veya az bir ücret karşılığında ülkesinde bitiren başarılı öğrenciler, gelişmiş ülkelerin hedefinde olmaktadır. Gelişmiş ülkeler, temel tıp eğitimine hiçbir maddi katkı vermeden, yetişmiş insan gücü için daha iyi çalışma koşulları, güvenlik, daha iyi bir sosyal ortam, çocukları için daha iyi bir eğitim imkânı, yüksek maaş vb. vaatlerle bir çekim alanı oluşturabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyen bu durum ayrıca ciddi bir etik konusudur. Sağlık

personeli göçünün ekonomik boyutu konusunda yapılan bir çalışmada, bu etki ülkeden ülkeye değişmekle birlikte Malawi'de 2.16 milyon ABD doları ekonomik kayba neden olurken, Güney Afrika'da bu kayıp 1.41 milyar ABD dolarını bulmaktadır (10). Birçok ülkede ekonomik kayıplara sebep olan beyin göçünün, sınırlı birkaç ülke için ekonomik girdi kalemi olarak yer aldığını da belirtmekte fayda bulunmaktadır. Bunu bir politika olarak benimseyen Küba, Filipinler gibi ülkeler için bu durum önemli bir kazanç kapısıdır (8). Öte yandan bilim insanları/profesyonellerin yurt dışında elde ettikleri bilgi ve becerilerin ülkelerine çeşitli kazanımlar sağlama potansiyelinin söz konusu olması nedeniyle kavramın beyin göçü olarak değil beyin gücü olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirten görüşler de bulunmaktadır. Ancak bunun gerçekleştirilebilmesi için de ortak proje geliştirme ve know-how aktarımlarının önündeki bürokratik engellerin azaltılması gerektiği belirtilmiştir (11).

Ülkemizde 2009 yılında yeni mezun olmuş hekimler (3.690 kişi) ile yapılan bir çalışmada hekimlerin yaklaşık %55'i yurt dışında eğitim görmeyi veya çalışmayı düşünürken, bunu gerçekleştirmek için sadece %20'sinin girişimde bulunduğu belirlenmiştir. Söz konusu dönemde yeni mezun hekimler çalışmaktan daha çok, uzmanlık eğitimleri için yurt dışına çıkmak istemektedir. Yeni mezun hekimlerin yurt dışında çalışmayı düşünme nedeni; çalışma şartlarının (%70) daha iyi olması, sosyal imkanların (%20) daha iyi olması, daha iyi maaş (%6) imkânı, çocukları için daha iyi bir eğitim (%4) imkânı olarak belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlara göre, İngilizce Tıp'tan mezun veya yabancı dili çok daha iyi olanların diğerlerine göre daha fazla yurt dışına çıkma düşüncesine sahip olduğu bulunmuştur. Söz konusu çalışma 2009 yılı şartlarına göre değerlendirildiğinde; hekimin sayısal anlamda çok daha az olması ve hekim başına düşen hasta sayısının daha fazla olması nedeniyle, daha iyi çalışma koşulları için yurt dışını tercih etmenin yüksek çıktığı düşünülmektedir. Araştırmada daha iyi maaş için yurt dışını tercih etme oranı düşük çıkmıştır; çünkü söz konusu yılda 1 ABD doları 1,6 TL'dir. Ayrıca maaş ve döner sermayeden yapılan perfor-

mans ödemesinin toplamı, OECD ülkelerindeki maaşlara yakındır (12).

Bu sene (2022 yılında) hâlen bir tıp fakültesinin farklı sınıflarında okuyan veya intörlülüğünü yapan öğrenciler arasında yürütülen bir çalışmada ise, katılımcıların %54,1'inin yurt dışına gitmeyi düşündüğü bulunmuştur. Bu düşünce İngilizce tıp bölümünde okuyan, yakın çevresinde yurt dışında çalışan hekim olan, bir dil kursuna giden, yabancı dili iyi olan ve ders notları yüksek olan öğrencilerde daha fazladır. Yurt dışına çıkma sebepleri incelendiğinde ise; daha fazla iş ve gelir fırsatı elde edebilmek ve daha iyi şartlarda mesleği yapabilmek (hasta yükü, mobbing, mesleki saygınlık gibi) en sık verilen yanıtlardır (13). Bu araştırmanın sınırlılığı ise araştırmaya katılanların hâlen öğrenci olması, aktif çalışma hayatına katılmamış olmasıdır. Çalışma hayatı, katılımcıların görüşlerini olumlu ya da olumsuz olarak etkileme imkanına sahiptir.

Son yıllarda hekimler başta olmak üzere sağlık personelinin yurt dışına çıkma sayısında artış gözlenmektedir. Her ne kadar bu konuda sağlıklı bir veri olmasa da TTB'den sicil belgesi alan hekim sayısında geçmiş yıllara göre aşırı bir artış gözlenmektedir. 2012 yılında yurt dışı için sicil belgesi alanların sayısı 59 iken, 2021 yılında bu sayının 1.405'e çıktığı görülmektedir (14). Her sicil belgesi alanın yurt dışına çıktığı düşüncesi çok doğru olmasa da yıllar içinde aynı amaçla belge alındığına göre kendi içinde bir tutarlılığının da olduğu dikkate alınmalıdır. Hekimlerin son yıllarda uzun çalışma saatleri, ağır çalışma ortamı, malpraktis, özlük haklarında yaşanan sorunlar, şiddet vb. nedenlerle meslekte soğuduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite sıralama tercihlerinde gerileme, uzmanlık tercihlerinde daha rahat ve hasta ile ilişkisi az olan alanların seçilmesi söz konusu olmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde hekimler başta olmak üzere sağlık personeli aşırı yıpranmış, kendi ailelerini ve aile büyüklerini ihmal etmek zorunda kalmışlardır. Bu da kamuda istifaları artırmış, bu istifalar on binleri aşan sayılara ulaşmıştır (15). Söz konusu sorunların çözümüne yönelik Sağlık Bakanlığı son aylarda "beyaz reform" adıyla bir çalışma başlatmıştır (16). İlk tepkiler olumlu olmakla birlikte, söz konusu adımların özellikle beyin

göçünü nasıl etkileyeceği zaman içinde gözlemlenecektir. Sistem bilimcisi Peter Senge'nin dediği gibi "bugünün sorunlarının, dünün çözümlerinden kaynaklandığı" ya da sorunlara zamanında çözüm üretilmemesinden kaynaklandığı unutulmamalıdır. Bugün üretilen çözümler de gelecekte başka sorunlar oluşturacaktır. Yöneticinin başarısı da zaten bu süreci yakından takip edip, zamanında gerekli müdahaleleri yapabilmesinde yatmaktadır.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm. Ankara; 2003.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı. Ankara; 2007.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta İnsan Kaynakları Mevcut Durum Analizi. Ankara; 2007.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu. Ankara; 2011.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Ankara; 2022.
6. Kaya, M. Beyin Göçü/Erozyonu. İş Gücü Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2003;5(2).
7. Bakırtaş, T., Kandemir, O. Gelişmekte olan ülkeler ve beyin göçü: Türkiye örneği. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2010;18(3).
8. Chen, L. et al. Human resources for health: overcoming the crisis. The Lancet. 2004 Nov;364(9449):1984-90.
9. Guilbert, J-J. The World Health report 2006 1: Working together for health 2. Education for Health: Change in Learning&Practice. 2006 Nov 1;19(3):385-7.
10. Kollar, E., Buyx, A. Ethics and policy of medical brain drain: a review. Swiss Medical Weekly. 2013 Oct 25;
11. Tannsevdı, F., Durdu, İ., Tannsevdı, A. Beyin göçü mü, beyin gücü mü? Journal of Travel and Tourism Research. 2019.
12. Vujicic, M., Sparkers, S., Mollahaliloğlu, S. Health workforce policy in Turkey: recent reforms and issues for the future. HNP Discussion Paper. Washington, DC. World Bank, 2009.
13. Altun, Güzelderen Y.B., Yurdakul, Ş., Ünal, E., Mollahaliloğlu, S. Tıp öğrencilerinin beyin göçüne bakışı, Tanımlayıcı Bir Araştırma, Yayınlanmamış Araştırma Makalesi Ön Veriler.
14. Fıstık, F. Yurt dışına gitmek isteyen doktor sayısında rekor. Medimagazin. 2022.
15. Öztürk, S. Sağlık sistemi alarm veriyor: 10 bin doktor ayrıldı! Medimagazin. 2022.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bakan Koca, 81 il sağlık müdürü ile beyaz reform gündemiyle bir araya geldi, 2022.