

# Tutmak ya da bırakmak

## Doç. Dr. Bayram Demir



1993 yılında Sağlık Bakanlığında göreve başladı. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Şube Müdürlüğü yaptı, Dünya Sağlık Örgütünde (DSÖ) Bakanlık görevlisi olarak çalıştı. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Daire Başkanlığı, Batman Bölge Devlet Hastanesi Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Danışmanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünde danışmanlık görevlerinde bulundu. Halen Batman Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde Öğretim üyesi olarak görev yapan Demir, evli ve 3 çocuk babasıdır.

## Dr. Hasan Güler



2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2002-2005 yılları arasında Van'da hekimlik ve yöneticilik görevlerinde bulundu. 2006-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığında performans, kalite ve sağlık finansmanı konularında daire başkanlığı ve genel müdür yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2016 yılında Sosyal Güvenlik Kurumuna geçti. Halen UHGSfam Başkan Yardımcılığı görevinin yanı sıra Sağlık-Sen SASAM Enstitüsünde de görev yapmaktadır.

**G**öç, yeni bir olgu değil ancak yaygınlık ve küresel ölçekte bir görünüm arz etmesi 20. yüzyılın bir gerçeği olarak karşımıza çıkmıştır. Zorunlu göçler başta olmak üzere, ihtiyari göçler de azımsanmayacak ölçüde yaygınlaşmıştır. Öte yandan gelişen dünya ile birlikte göçün yeni türleri de göç spektrumunda öne çıkmaya başlamıştır. Popüler ismiyle "beyin göçü" öne çıkan bu olgulardandır. Kısa ve basit bir şekilde tanımlanacak olursa, beyin göçü süreci, yüksek eğitilmiş ve nitelikli kişilerin, teknik adamların veya bilim insanlarının dışarıya gitmesi anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, beyin göçü sosyal ve ekonomik şartlara bağlı olarak manipüle olabilen, dışarıya doğru bir sermaye akışıdır yani insan sermayesinin ülkeden çıkışıdır. Dolayısıyla ve aynı zamanda bir ekonomik kayıptır ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir kayıp olarak değerlendirilmelidir.

Beyin göçünde genel itibarıyla gelişmiş Batı ülkelerine doğru bir gidişatın olması söz konusu ise de gelişmiş ülkelerden de beyin göçü yaşanmaktadır (IMF, 1998). Göç alan ve veren ülkeler açısından olumlu ve olumsuz yönleri bulunmakla birlikte göç alan ülkeler nazarı dikkate alındığında en azından makro ölçekte beyin göçünün negatif bir etkisinden söz etmek güç görünmektedir. Bu çalışmada, temel olarak Türkiye'den diğer ülkelere ya-

şanan hekimler özelindeki beyin göçünün genel çerçevesi çizilmeye çalışılacak olup ilerisi için cevaplanması gereken sorularla sonuçlandırılacaktır.

Gelişmiş ülkelerde nüfus artış hızının durgunlaşması veya düşmesi herkesçe malumdur. Bu nedenle, seçici göç ve nitelikli göçmen süreçlerini işletme girişimleri ve daha fazla yatırım yaparak nitelikli çalışan kapasitesini artırmak gibi uzun vadeli girişimlere yönelindiklerinden söz edilebilir. Dahası, gelişmiş ülkelerin araştırma ve nitelikli hizmet sunma becerisine sahip insanlar için adeta bir çekim merkezi olma gayreti, küresel olarak talebi yüksek, arzı ise şartlar gereği daha az olan hekim mesleği açısından daha anlamlı hâle gelmektedir.

Esasen hemen her göç olayının temel birtakım dinamikleri bulunmaktadır. Sosyolojik olarak göç literatüründe bu dinamikler itici ve çekici faktörler olarak tanımlanmıştır (Adıgüzel, 2016). Nitelikli insanları ülkeden ayrılmaya iten olumsuz faktörler ve hedef ülkeye çeken olumlu faktörler bulunmaktadır. Ülkeden ayrılmaya iten nedenler çok sayıda olabilir: Dini, ideolojik, siyasi, kültürel ayrımcılıklar, kariyer tatminsizliği gibi bireysel faktörler etkili olabilir. Ayrıca mesleki eğitimden kaynaklanan, sorunlar, çalışma hayatı ve sosyal hayattaki olumsuz koşullar etkili olabilir. Veyahut da ücret düşüklüğü ve işgücü piyasasının iş olanağı sağ-

lamadaki yetersizliği gibi ekonomik faktörler etkili olabilir. Ayrıca, kamu ya da özel sektördeki istihdam koşulları da (artan iş yükü, iş güvencesindeki belirsizlik, çalışma koşulları vb.) belirleyici olabilmektedir. Bunların da ötesinde, hepsinin birleşiminden kaynaklanan bir itici faktörler kümesinden de söz edilebilir. Çekme faktörlerinin ise kapsamı itibarıyla göç veren ülkelerde bulunan yoksunluklara karşılık geldiği ifade edilebilir. Örneğin Avrupa'daki sağlık çalışanlarının göç sebeplerinin irdelendiği çalışmada itici ve çekici faktörler olarak; ilk olarak ücret, ikincisi çalışılan ortam ve şartlar, üçüncüsü mesleki kariyer imkânları, dördüncüsü ülkenin ekonomik stabilitesi, beşincisi çalışma çevresinin sosyal imkanları gibi faktörler öne çıkmıştır (Buchan, 2007).

Bununla birlikte, ülkeden göçün sadece olumsuz sonuçlarından söz edilemeyeceğini belirtmek gerekir. Göç veren ülkeler için olumlu sonuçlar; kısmi döviz transferi, bilgi transferi, bilimsel veya ticari anlamda geliştirilen ilişkiler ve diaspora lobileri göç veren ülkede kalanları motive edici faktörlerden olabilmektedir. Göç veren ülke açısından olumsuz sonuçları ise; nitelikli işgücü ve entelektüel sermaye kaybı, işgücü eksikliği (tıbbi bakım, eğitim, teknoloji alanı gibi sektörlerde), kaynak harcamasının oluşturduğu kayıplar (yatırım kaybı gibi), diğer ülkelere hizmet almak zorunda kalınmasıyla (sağlık



hizmeti, teknoloji yatırımları gibi) ortaya çıkan döviz kayıpları. Ancak, alışverişten en karlı çıkan tarafın alıcı ülke olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır. Çünkü alıcı ülke nitelikli işgücünü toplar, belirli alanlarda yatırım maliyetini azaltmış ve genel işgücünün niteliğini artırmış olur. Ayrıca yerli işgücünün ücretler üzerindeki baskısını da azaltma imkânı bularak yerli emek piyasasından elde edeceği karı da artırma fırsatı bulur (Dodani, 2005; Kangasini, 2007; Ciomasu, 2010).

### **Türkiye ve Hekim Göçü**

20 yılı aşkın bir süre sağlık sisteminde bulunan kişiler ve de yaşanan değişimlerin canlı şahitleri olarak son birkaç yılda hekim göçüne ilişkin tartışmalar artmış olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, kitle iletişim araçlarında, sosyal medyada ve arkadaş sohbetlerinde bile bu konuların konuşulduğuna şahit olunmaktadır. Çok kısa bir Twitter taraması yapıldığında bile konuyla ilgili yüzlerce gitme yönündeki tercihleri etkileyecek yoruma rastlamak mümkündür. Öyle ki bu tartışmaların üniversitelere giriş sınavlarındaki tercihleri etkileyecek denli tesirli olduğu gözlenmiştir. Oysaki, hekim göçü sadece son üç-beş yılın değil neredeyse 20 yılın konusu

dolayısıyla, neden daha önce değil de günümüzde yoğun bir şekilde tartışmaya başlanmıştır? Genel itibarıyla, sosyo-ekonomik yapıda meydana gelen değişimlerin etkisinin olduğu ifade edilebilir. Bunun yanında, konu ile ilgili Türkiye'de hekim göçü üzerine yapılan bilimsel çalışmalarda bazı temel göçetici unsurların belirlenmiş olduğu göze çarpmaktadır. Sağlık sistemi ile ilgili; 1-Ücretler, 2- İş tatmini eksikliği, 3-İşle ilgili riskler, 4- Sağlık sistemindeki kaynak yetersizliği, 5-Personel eksikliğinin oluşturduğu aşırı iş yükü, 6- Mesleki durum, 7- Sağlıkta Şiddet olayları, 8-Sağlık politikaları, 9-Malpraktis davalarındaki yargılanma süreçleri ve verilen cezalar. Sağlık Sistemi ile ilgili olmayan faktörler; 1-Yaşam Kalitesi, 2- Politik zorluklar, 3-Ekonomik istikrarsızlık, 4-Olumsuz yaşam koşulları, 5-İşsizlik 6-Açlık ve yoksulluk, 7-Yaşadığı ülkedeki gelecek endişesi gibi hususlara yer verilmiştir (Yıldız ve Özer, 2022). Bursa şehrindeki tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Burcu, 2022). Bunlara mesleki ve sosyal anlamda gelecek belirsizliğini eklemek yerinde olacaktır. Ayrıca, yine bir başka çalışmada tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin %77'si yurt dışında çalışmayı istediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar

Nitelikli insanları ülkeden ayrılmaya iten olumsuz faktörler ve hedef ülkeye çeken olumlu faktörler bulunmaktadır. Ülkeden ayrılmaya iten nedenler çok sayıda olabilir: Dini, ideolojik, siyasi, kültürel ayrımcılıklar, kariyer tatminsizliği gibi bireysel faktörler etkili olabilir. Ayrıca, mesleki eğitimden kaynaklanan, sorunlar, çalışma hayatı ve sosyal hayattaki olumsuz koşullar etkili olabilir. Veyahut da ücret düşüklüğü ve işgücü piyasasının iş olanağı sağlamadaki yetersizliği gibi ekonomik faktörler etkili olabilir.

Hekim göçü sadece Türkiye'nin sorunu değildir. Gelişmekte olan ülkelerin büyük bir çoğunluğu bu sorunla boğuşmaktadır. Örneğin, Hindistan'ın 2021 yılında yaklaşık 19.000 hekimi Birleşik Krallık'ta hizmet vermeye başlamıştır. Aynı Hindistan 2016 yılında ise, sadece Amerika Birleşik Devletleri'ne 45.000 hekimini beyin göçü kapsamında kaybetmiştir. Keza diğer gelişmiş ülkeleri de dikkate aldığımızda Hindistan yılda ortalama 75-80 bin arası hekim kaybetmektedir.

bize itici faktörleri bireyleri ne derece etkilediğine dair bir bakış açısı sunmaktadır.

Yukarıda yer verildiği üzere, hedef ülkelerin çekici faktörleri ise kaynak ülkedeki itici koşulların zıttı olduğu belirtilebilir. Yüksek gelir, sosyal imkânlar, mesleki doyum, istikrarlı ekonomik ortam, iş yükünün düzeyi gibi unsurlar belirleyici olabilmektedir.

Bu yazı kapsamında her bir itici unsura dair analiz ve tartışmaya girmek gibi bir niyetimiz bulunmamaktadır. Bu türden tartışmalar ve konuya ilişkin öneriler akademide ve diğer mecralarda yeterince tartışılmaktadır. Öte yandan, her potansiyel göçmen adayı için farklı bir unsurun kefenin gitme yanına ağırlık verebileceği muhtemeldir. Dolayısıyla, kimileri için birden fazla faktör etkili olabilirken bazıları için tek bir faktör yeterli olabilmektedir. İtici faktörlerin tespiti ve bireylere etkisinin izale edilmesinin ise kapsamlı politikalarla mümkün olabileceği değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte, hekim göçü sadece Türkiye'nin sorunu değildir. Gelişmekte olan ülkelerin büyük bir çoğunluğu

bu sorunla boğuşmaktadır. Örneğin, Hindistan'ın 2021 yılında yaklaşık 19.000 hekimi Birleşik Krallık'ta hizmet vermeye başlamıştır. Aynı Hindistan 2016 yılında ise, sadece Amerika Birleşik Devletleri'ne 45.000 hekimini beyin göçü kapsamında kaybetmiştir. Keza diğer gelişmiş ülkeleri de dikkate aldığımızda Hindistan yılda ortalama 75-80 bin arası hekim kaybetmektedir (OECD, 2023).

Türkiye'den yaşanan hekim göçünün sayısal veriler esas alınarak değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu çerçevede, aşağıdaki tabloda belirli yıllar esas alınmakla birlikte ülkelere göre Türkiye'den kabul edilen hekimlerin toplam sayılarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde Türkiye'den hekim kabul eden ülkeler içinde sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İngiltere, İsrail, Kanada ve İsviçre dikkat çekmektedir. Tablo çerçevesinde politika tercihleri bağlamında mesleki konular dikkate alınarak hedef ülkelerin çekici faktörleri ayrıca analize tabi tutulabilir. Güncellenmiş verilere göre 2021 yılında 1.910 hekim yurt dışına göçmüştür (ABD verileri hariç). Tablodan hekim göçünün her yıl artış eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo:1 Türkiye'nin Hekim Göçü Verdiği Ülkeler

OECD Ülkeleri	2010	2015	2018	2020	2021	2022**	Toplam*
Belçika	15	--	13	15	--	42	85
Kanada	--	--	55	50	54	--	789
Finlandiya	--	22	20	21	21	--	273
Fransa	36	37	40	40	39	--	425
Almanya	681	728	986	1.270	1.407	--	13.296
Macaristan	9	4	4	6	5	--	109
İrlanda	5	3	5	9	11	--	63
İsrail	57	38	38	44	43	45	794
İtalya	--	--	--	2	2	1	7
Hollanda	16	6	20	21	22	--	222
Yeni Zelanda	2	4	5	5	4	3	53
Norveç	13	12	14	18	24	--	188
Polonya	--	2	3	3	3	--	21
İsviçre	51	54	58	66	68	--	773
Birleşik Krallık	96	90	107	166	207	--	1.565
Amerika Birleşik Devletleri	1.043	1.313	--	--	--	--	10.600***
<b>Türkiye'deki Toplam Hekim Sayısı</b>			<b>153.128</b>	<b>171.259</b>	<b>183.569</b>		

Kaynak: OECD, Göçmen Hekim İstatistikleri (2023)'den yararlanılmıştır.

\*2010 yılından bu yana göç alınan toplam hekim sayısını göstermektedir.

\*\*2022 yılına ait 3 ülkenin verisine yer verilmemiştir.

\*\*\*2016 yılından sonraki verilere yer ulaşılamamıştır.





Türkiye ekonomik ve sosyal koşullar açısından günümüzde göç vermeye devam etmektedir. Ancak Türkiye, genel anlamdaki beyin göçünde dünya sıralaması açısından 132. sırada yer almaktadır (Global Economy, 2023). Dahası, beyin göçü yerel bir olgu değil küresel bir fenomen olarak öne çıkmış olup ilerleyen dönemlerde kendinden daha fazla söz ettirmesi de kuvvetle muhtemeldir. Bu küresel fenomenle mücadele ise yerel ölçekte ele alınabilecektir. Zira en nihayetinde kaynak ve hedef ülkeler arasında bir çıkar çatışmasından söz edilebilir.

Sonuç olarak, nitelikli kişilerin yer değiştirmesinde ister istemez birkaç soru öne çıkabilmektedir: 1) Gitmeyi tercih eden veya ülkede kalmaya devam eden hekimlerin motivasyonları nelerdir? 2) Hekimlerin göç sebepleri, sosyo-ekonomik veya politik nedenler midir? 3) Karar vericiler, ülkeden giden hekimleri dert etmeli mi ya da alacakları birtakım kararlar hekim göçünü durdurabilir veya yavaşlatabilir mi? Bu sorulara gerçekçi bir şekilde cevap alınması

için tüm tarafların bulunduğu sağlıklı bir zeminde tartışma yürütülmelidir. Çünkü sağlık sisteminde ortaya çıkan her sorun için çözüm üretme çabalarının da beyin göçünü durdurma noktasında etkili olabileceğine dair kuvvetli kanıtlar bulunmamaktadır. Kaldı ki bu problemin yalnızca bir tarafı bulunmamaktadır. Halkın sağlık hizmeti almada göstermiş olduğu tutumların hekimlerin göç kararı yönündeki tercihlerine etkisi nazarı dikkate alındığında sağlığın geliştirilmesi politikaları da bunun bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Dahası, sorunları ve çözüm yollarını içeren kapsayıcı bütüncül politikalar tasarlanması için çalışmalar başlatılmalıdır.

#### Kaynaklar

Adıgüzel, Y. (2016). *Göç sosyolojisi*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Buchan, J. (2007). *Healthworkermigration in Europe: policyissuesandoptions*. London, HLSP Institute (Technical ApproachPaper) (Erişim Tarihi: 30.07.2023).

Burcu, M. (2022). *Türkiye'den Yüksek Nitelikli Göç: Tıp Fakültesi Öğrencileri*, (yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Bursa Uludağ Üniversitesi.

Ciomasu, I. M. (2010). *Turningbraindrainintobrainnetworking*. *ScienceandPublicPolicy*, 37(2), 135-146.

Dodani, S., &LaPorte, R. E. (2005). *Brain drainfromdevelopingcountries: how can braindrain be convertedintowisdomgain?*. *Journal of theRoyal Society of Medicine*, 98(11), 487-491.

Global Economy, (2022). *Human flightandbrainrain*, [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/human\\_flight\\_brain\\_drain\\_index/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/human_flight_brain_drain_index/) (Erişim Tarihi: 30.07.2023).

IMF, (1998) *How Big is Brain Drain*, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/wp98102.pdf> (Erişim Tarihi: 30.07.2023).

Kangasniemi, M., Winters, L. A., & Commander, S. (2007). *Is themedicalbraindrainbeneficial? Evidencefromoverseasdoctors in the UK*. *SocialScience&Medicine*, 65(5), 915-923.

Kaya, S. Toraman, Ç., & Tekin, M. (2023). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği*. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 22(66), 47-60.

OECD, (2023) *Sağlık İşgücü Göçü*. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=68336#>

Yıldız, G. H., & Kubilay, Özer. (2022). *Neoliberal sağlık politikaları ve hekim göçü: neoliberalhealthpoliciesanddoctormigration*. *Scientific and Academic Research*, 1(1), 1-13