

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNSAN SERMAYESİNİN ULUSLARARASI HAREKETLİLİĞİ:
TÜRKİYE'DE DOKTORLARIN YURTDIŞINA GÖÇÜ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA

Ekrem DOĞRU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı
Bölge Planlama Programı

Danışman
Prof. Dr. Yiğit EVREN

ŞUBAT, 2023

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İNSAN SERMAYESİNİN ULUSLARARASI HAREKETLİLİĞİ:
TÜRKİYE'DE DOKTORLARIN YURTDIŞINA GÖÇÜ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA

Ekrem DOĞRU tarafından hazırlanan tez çalışması 17.02.2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı, Bölge Planlama Programı **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yiğit Evren
Yıldız Teknik Üniversitesi
Danışman

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Yiğit EVREN, Danışman
Yıldız Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Hürriyet ÖGDÜL, Üye
Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi

Doç. Dr. Ebru SEÇKİN, Üye
Yıldız Teknik Üniversitesi

Danışmanım Prof. Dr. Yiğit EVREN sorumluluğunda tarafımda hazırlanan “İnsan Sermayesinin Uluslararası Hareketliliği: Türkiye’de Doktorların Yurtdışına Göçü Üzerine Bir Araştırma” başlıklı çalışmada veri toplama ve veri kullanımında gerekli yasal izinleri aldığımı, diğer kaynaklardan aldığım bilgileri ana metin ve referanslarda eksiksiz gösterdiğimi, araştırma verilerine ve sonuçlarına ilişkin çarpıtma ve/veya sahtecilik yapmadığımı, çalışmam süresince bilimsel araştırma ve etik ilkelerine uygun davrandığımı beyan ederim. Beyanımın aksinin ispatı halinde her türlü yasal sonucu kabul ederim.

Ekrem DOĞRU

İmza



Aileme
ve
Sevdiklerime

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bilgi birikimi ve samimiyeti ile yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Yiğit Evren'e; düşüncelerini paylaşarak çalışmama önemli katkılarda bulunan jüri üyelerim Prof. Dr. Hürriyet Ögdül'e ve Doç. Dr. Ebru Seçkin'e; ülkemizde canla başla görevini yapan tüm sağlık çalışanlarına; daima olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan biricik geniş aileme ve İnciçiçeğim'e sonsuz teşekkürler ...

Ekrem DOĞRU

İÇİNDEKİLER

KISALTMA LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	1
1 GİRİŞ	2
1.1 Amaç ve Kapsam	3
1.2 Yöntem	4
2 LİTERATÜR TARAMASI	5
2.1 Genel Tanımlar ve Kavramlar.....	5
2.2 Tarihsel Gelişim Perspektifinden Akademik Yazında Beyin Göçü Tartışmaları.....	6
2.3 Büyüme Modellerinde İnsan Sermayesi ve Beyin Göçü	18
2.4 Mekânsal Bir Tartışma Alanı Olarak Beyin Göçü	20
2.5 Değerlendirme	22
3 SAHA ÇALIŞMASININ ARKA PLANI: KÜRESEL VE YEREL ÖLÇEKTE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖÇÜ ÜZERİNE BİR DURUM TESPİTİ	24
3.1 Dünya Geneline Gözlenen Gelişmeler	24
3.2 Türkiye Bağlamında Değerlendirmeler.....	26
3.3 Değerlendirme	31
4 BULGULAR	33
4.1 Meslek Örgütü Gözünden Türkiye’de Doktor Göçü	33
4.2 Bir Ödünleşme Süreci Olarak Doktor Göçü	38
4.3 Kalanların Gözünden Bir Bakış.....	45
4.4 Değerlendirme	46
5 TARTIŞMA VE SONUÇ	47
KAYNAKÇA	51
EKLER	57
TEZDEN ÜRETİLMİŞ YAYINLAR	64

KISALTMA LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
TTB	Türk Tabipler Birliği



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 Romer büyüme döngüsü 1 ve 2.....	18
Şekil 2.2 Lucas büyüme döngüsü.....	19
Şekil 2.3 Boschma ve Frenken büyüme döngüsü	20
Şekil 3.1 İyi hal belgesi alan hekim sayısındaki artış eğilimi	31
Şekil 4.1 Göç motivasyonları	41
Şekil 4.2 Göç süreci	41
Şekil 4.3 Göç maliyetleri.....	42
Şekil 4.4 Örnek hekim A	43



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 Tarihsel perspektiften insan sermayesi ve beyin göçü literatürü.....	8
Tablo 2.2 Beyin göçüne yöneltilen iyimser ve kötümser bakış açıları.....	10
Tablo 3.1 Sektörlere ve unvanlara göre sağlık personelinin dağılımı	27
Tablo 3.2 OECD ülkelerinde 1.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı	27
Tablo 3.3 OECD ülkelerinde 1.000 kişiye düşen toplam hemşire sayısı.....	28
Tablo 3.4 Sağlık Bakanlığı'ndaki sağlık personelinin hizmet birimlerine göre dağılımı	30
Tablo 3.5 TTB'den iyi hal belgesi alan hekim sayısı	30
Tablo 4.1 2022 ilk 9 ay'da iyi hal belgesi alan hekimlerin branş tablosu.....	35
Tablo 4.2 Öğretim yıllarına göre tıp fakültesi, öğrenci ve öğretim üyesi sayıları	37
Tablo 4.3 Çıkış ve varış noktaları bağlamında doktorların değerlendirmeleri	38

İnsan Sermayesinin Uluslararası Hareketliliği: Türkiye'de Doktorların Yurtdışına Göçü Üzerine Bir Araştırma

Ekrem DOĞRU

Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Yiğit Evren

Bu çalışmada, ülkemizin son yıllarda deneyimlediği yurtdışına hekim göçü meselesi, farklı aktör grupları açısından incelenmiştir. Bu kapsamda (1) meslek örgütü (TTB), (2) göç eden hekimler ve (3) geride kalan hekimler olmak üzere üç farklı aktör grubunun görüşleri esas alınmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler ve hekim anketleri saha çalışmasının yöntemini oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı; beyin göçü üzerine yapılan çalışmalarda ağırlıklı olarak “varış noktasına” odaklanan ana akım çalışmaları tamamlar nitelikte hem çıkış hem de varış noktasını birlikte analiz eden bir kurguyu benimsemektir ve aktör düzeyinde yaşanan deneyim bütüncül bir süreç olarak ele alınmaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, hekim göçünün nedenleri hakkındaki yaygın kanıyı destekler niteliktedir; hekimler görece daha iyi çalışma ve yaşam standartlarına erişmek amacıyla ve haklı gerekçelerle yurtdışına göç etmektedir. Bunun yanında yapılan araştırma yurtdışına hekim göçünün ekonomik, sosyal ve kariyer gelişimi açısından da hekimler özelinde bir dizi tavizin verilmek durumunda kaldığı zorlu ve zahmetli bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu ödünleşme süreci hekimlerimizin göç ettiği ülkeler

perspektifinden değerlendirildiğinde bu ülkeler lehine kısa vadede nitelikli işgücü kazanımı anlamına gelirken, Türkiye için, ulusal sağlık sistemimizin sürdürülebilirliğini tehdit edebilecek önemli bir kayıptır.

Anahtar Kelimeler: İnsan Sermayesi, Beyin Göçü, Hekim göçü



International Mobility of Human Capital: A Study on the Out-migration of Medical Doctors in Turkey

Ekrem DOĞRU

Department of Urban and Regional Planning

Master of Science Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Yiğit EVREN

This study examines the out-migration of medical doctors in Turkey in recent years. The field study is based on a survey with three actor groups: (1) the Turkish Medical Association (2) the out-migrated medical doctors and (3) physicians who chose to perform their professions in Turkey. In this respect, a series of in-depth interviews and a questionnaire with these actor groups are employed. The aim of this study is to bring a richer understanding of the issue of brain drain by focusing on the origin and destination simultaneously and studying it as an ongoing holistic process. Results indicate that medical doctors' main motivation in their decisions is, as expected, to seek higher working and living standards. Yet, out-migration is a troublesome process for many doctors. Several of them have made various economic and social compromises. Further to these, some of the out-migrated doctors have accepted lower positions temporarily during their first years abroad. Last but not least, for receiving countries the out-migration of medical doctors means a ready skilled labor force in the short run. For Turkey, however, it means a loss that may have negative consequences on health service provision.

Keywords: Human Capital, Brain Drain, Out-migration of Medical Doctors

Bilimsel keşif ve bilgi yayılımı, yazılı tarihin başlangıcından beri bilim insanlarının seyahatleri ile ilişkilendirilmiştir. Yirminci yüzyılda, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Soğuk Savaş sırasında ve yirmi birinci yüzyılın başlarında da ülkeler arasındaki sosyal, ekonomik ve politik eşitsizliklerin artması, sosyal güvenlik sistemlerinin gelişmesi, ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle paralel olarak bilim insanlarının ve aydınların akışı arttı. Bu küresel entelektüel akışın karşılığı olarak “Beyin göçü” kavramı karşımıza çıkmıştır (Cañibano ve Woolley, 2012). Salt’a (1997) göre “Beyin Göçü” terimi net nitelikli iş gücü hareketliliğinin büyük oranda tek yönde olduğu “İnsan Sermayesi” akışının eş değeri olarak görülmüştür.

Bugüne kadar birçok araştırmacı konuyu ekonomik, sosyolojik ve politik açıdan ele almıştır. İncelenen coğrafya ve sektöre göre çeşitli olumlu veya olumsuz sonuçlar görülmektedir. Bu durum da bize her coğrafya ve sektörün iç dinamiklerini hesaba katmadan bir genellemeye gitmenin sakıncalı olduğunu göstermiştir.

Küreselleşme sürecinde ulaşım ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle, Avrupa Birliği'nin genişlemesi gibi sınırların anlamını değiştiren gelişmelerle başta sağlık çalışanları olmak üzere nitelikli iş gücünün hareketliliği artmıştır. Ayrıca ana akım çalışmalarda iki uç nokta arasındaki geçiş olarak incelenen insan sermaye hareketliliği olarak ele alınan beyin göçü kavramının bu gelişmelerle statik iki uçtan ziyade farklı kademeler arası geçişlerle devam eden bir hareketliliğin söz konusu olduğu gözlemlenmektedir. Yani Türkiye de böyle bir sistem içerisinde gelişmiş ülkelere giden bir basamak durumunda olabilir. Bu durumun fırsatları ve tehlikeleri olabilir, bu konu hakkında araştırmalar karşılaşılabilecek durumlar hakkında politikalara girdi oluşturması bakımından önemli bir noktaya gelmiştir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının ve özellikle doktorların yurt dışına göçü; sadece gidenlerin sayısına ve nedenlerine odaklanmak yetersiz kalmaktadır. Özetle

konuya bir kara kutu olarak yaklaşmaktan ziyade bu kara kutuyu açmaya odaklanmak literatürdeki bir boşluğu doldurmak açısından önemlidir.

1.1 Amaç ve Kapsam

Bu tezin amacı; beyin göçü üzerine yapılan çalışmalarda ağırlıklı olarak “varış noktasına” odaklanan ana akım çalışmaları tamamlar nitelikte hem çıkış hem de varış noktasını birlikte analiz eden bir kurguyu benimsemektir. Bu kurguda, göç eden aktör üzerinden durağan bir bakış yerine, farklı aktörler düzeyinde yaşanan deneyim bütüncül bir süreç olarak ele alınmış ve bir perspektif çizilmiştir.

Bu çalışmada Türkiye’de son yıllarda giderek artan doktorların yurtdışına göçü konu edilmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü konusunda düzenli bir istatistik olmamakla birlikte hekimler özelinde Türk Tabipler Birliğinden (TTB) alınan iyi hal belgelerine dayanan bir veri değerlendirilmiştir. Verisi tutulan son 11 yılda 8014 hekim iyi hal belgesi almıştır. Bu sayının yarısından fazlası olan 4090 belge ise son iki yılda verilmiştir. Ayrıca 2022’de iyi hal belgesi için başvuranların 1341’i pratisyen, 1344’ü uzman hekim olarak tespit edilmiştir. Bu veri uzman hekimlerdeki artış eğilimi gözlenince 2022 Ocak ayı ile toplanmaya başlanmış ve 2022 yılı toplamında belge talebi yapan iki hekimden birinin uzman olduğu görülmüştür. Ayrıca yine TTB’ye göre 2018’de 877 olarak açıklanan istifa eden hekim sayısı 2021’de 2514 olmuş ve 2022 yılı ilk on bir ayında 2239’u uzman olmak üzere 4194 gibi çok ciddi bir seviyeye gelmiştir. Özellikle 2019’da başlayan COVID-19 pandemisinin getirdiği iş yükü, çalışma koşullarının ağırlaşması ve içinden geçmekte olduğumuz ekonomik kriz söz konusu süreçleri hızlandırmış ve neticede Türkiye’deki sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehdit eder hale gelmiştir.

Çalışmanın kapsamı; nitelikli insan sermayesi akışı olarak ele alınan sağlık çalışanları içerisindeki beyin göçü kavramı odaklı olan en nitelikli kesim hekim göçü olup sistemin bütününe bakmak için destek personeli olarak adlandırılan diğer sağlık çalışanlarında ele almakla birlikte göç konusunu TTB gibi veri toplayan ve yayınlayan bir yapı olmadığı için mevcut istatistikler üzerinden incelenmiştir.

Çalışmanın kısıtları olarak sağlık çalışanları, özellikle destek personelini, göçü konusunda yeterince resmi veri olmamasından TTB ile mülakatlar sonucunda ve topladıkları veriler ışığında doktor göçü değerlendirilmiştir. Çalışmayı derinleştirmek ve güçlendirmek için diğer sağlık çalışanları istatistikleri de var olan veriler ışığında değerlendirmeye dahil edilmiştir.

1.2 Yöntem

Yöntem olarak çalışma kapsamında, kartopu örnekleme yoluyla yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat tekniği kullanılmıştır. Mülakatlar yurtdışına göç etmiş sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirildiğinden görüntülü görüşme yapılabilen online platformlardan faydalanılmıştır.

Çalışma kapsamında; Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Prof. Dr. Vedat Bulut ile görüşülerek 18'i uzman, 3'ü aile hekimi ve 8'i pratisyen veya asistan hekim olmak üzere toplam 48 göç etmiş hekim ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Türkiye'de deneyimi bulunan 29 hekim ile Likert ölçeği kullanılan ayrı bir anket çalışması yapılmış ve kıyaslanabilmek için halihazırda ülkemizde görevine devam eden 29 hekim ile aynı anket tekrar edilmiştir. Bu hekimler de yine sosyal medya gibi platformlardan faydalanılarak Türkiye'nin çeşitli yerlerinden kartopu örnekleme yolu ile seçilmiştir. Seçimlerde; karşılaştırmaların sağlıklı sonuçlar vermesi adına uzmanlık alanlarında Türkiye deneyimi de bulunan göç eden hekimlerin dağılımıyla aynı olmasına dikkat edilmiştir.

Bu bölümde literatürde “beyin göçü” ve “insan sermayesi” arasındaki ilişki ve bu olguların “yerel ve bölgesel gelişme” ile etkileşimleri kavramsal ve tarihsel olarak incelenmiştir. “Genel tanımlar” itibari ile kavramsal perspektif ele alınmıştır ve sonrasında “tarihsel gelişim perspektifinden akademik yazında beyin göçü tartışmaları” ele alınmıştır. “Büyüme modellerinde insan sermayesi ve beyin göçü”nün izleri sürülmüş ve “mekansal bir tartışma alanı olarak beyin göçü” olgusu ele alınmıştır.

2.1 Genel Tanımlar ve Kavramlar

İnsan sermayesi yazımının odağı 1950’li yıllarda Friedman ve Kuznets (1954) tarafından öngörülmüştür, ama eğitimin rolü Mincer (1958) tarafından vurgulanmıştır. Ancak 1960’lardan itibaren, insan sermayesi kavramının ekonomi teorisindeki merkeziliği, büyük ölçüde, 1964 tarihli “İnsan Sermayesi” adlı kitabı bu konuda ilk birleştirici çerçeveyi sağlayan Gary Becker’den kaynaklandığı görülmüştür (Faggian ve McCann, 2019).

Gelişmiş ekonomilerde, "insan sermayesi" olarak nitelendirilen bilgi ve beceri olguları, 1950’li ve 1960’lı yıllarda, öncelikle bireysel davranışa odaklanmıştır. İlk analizlerde odak, eğitim yatırımlarının getirileri üzerindeki, mekânsal analizler için odak, insan sermayesi ve göç ilişkisi olarak ele alınmıştır. Bu durum, 'yeni büyüme teorisinin' ortaya çıktığı ve insan sermayesi ile ekonomik kalkınma arasındaki bağlara dair yeni bakış açıları ortaya çıktığı 1980’lerin sonlarına kadar değişmeden kalmıştır. Bundan çıkan ana sorun, emek göçü ile yerel ekonomik büyüme arasındaki bağlantıların yeniden değerlendirilmesidir. Bununla birlikte, bölgesel kalkınma sorunları için analizler son zamanlarda insan sermayesi kavramı genişlemesiyle daha da önem kazanmıştır (Faggian ve McCann, 2019).

Becker ile beraber kullanılmaya başlanan insan sermayesi kavramı sadece eğitim ve iş başında eğitim olarak ortaya çıkmış, 1990’lara kadar akademik yazımda

böyle kalmıştır. Aynı zamanda 1980'lerin sonlarında sosyal bilimlerden yapılan katkılarla bilgi yayılmasında insan sermayesinin önemini vurgulayan yeni büyüme teorileri ortaya çıkmıştır. Bu durum kavramın farklı boyutlarıyla ele alınmasını sağlamıştır (Faggian, 2005). Bunun nedeni, en temel Becker insan sermayesi kavramının, yeni büyüme modellerine dahil edildiğinde açıklayıcı güç açısından çok yetersiz kalmıştır. Bu nedenle, 1990'ların başlarında bu kavram, bireysel olarak bilgi ve beceri edinme yollarındaki yeteneği içermiştir. Bu durum Becker'in insan sermayesi kavramında gerçekleşen ilk kırılması olmuştur (Faggian ve McCann, 2019).

Eşgüdümlü olarak, orjinal insan sermayesi kavramında ikinci bir kırılma, sosyoloji ve siyaset biliminden gelmiştir. Ek olarak sosyologlar insan sermayesinin ortaya çıkardığı bilgi edinme için elverişli ortamının sosyal ilişkilerle yapılandırılmış bir olgu olduğunu da ileri sürülmüştür (Putnam 1993).

Son yirmi yılda, insan sermayesi, ulusların ve bölgelerin büyümesi ve başarısı ile ilgili tartışmalarda giderek daha merkezi bir rol üstlenmiştir. Bunun en büyük nedeni, ekonomilerin gün geçtikçe bilgi edinme ve üretme ekseninde gelişmiş olmasıdır. Bu nedenle üçüncü düzey insan sermayesi, ekonomik büyümenin önemli bir özelliği olarak görülmüştür (Faggian ve McCann, 2019).

Bu durum yüksek vasıflı insan sermayesinin bölgesel dağılımı ve hareketliliğine olan ilgiyi artırmıştır. Son yıllarda literatür, bilim adamları, mucitler, mühendisler ve yeni üniversite mezunları dahil olmak üzere yüksek vasıflı bireylerin bölgeler arası göç davranışını mercek altına almıştır. Literatürde bu insan sermayesi hareketliliğini anlatan bir kavram olarak "Beyin Göçü" kavramı karşımıza çıkmıştır.

2.2 Tarihsel Gelişim Perspektifinden Akademik Yazında Beyin Göçü Tartışmaları

"Beyin göçü" teriminin ilk kullanımı, 1960'larda İngiliz bilim insanlarının Amerika Birleşik Devletleri'ne göçmesine atıfta bulunulmuş olup (ABD Temsilciler Meclisi,

Uluslararası İlişkiler Komitesi, 1977; Cañibano ve Woolley, 2012) gözlenen ülkelerin uğradığı refah kaybına vurgu yapılmıştır.

Ekonomide insan sermayesi teorisinin temelleri, Theodore Schultz'un (1961, 1963) eğitimin ve ekonomik kalkınmadaki insan sermayesi oluşumunun rolü üzerine ilk düşüncelerinin ve Gary Becker'in insan sermayesi (1964) teorisinin yayınlamasıyla, yaklaşık aynı zamanda atılmıştır (Cañibano ve Woolley, 2012). İnsan sermayesinde ilk literatür somutlaşmış bilgi birikiminin ekonomik kalkınmada oynadığı önemli rolü ele almıştır (Cañibano ve Woolley, 2012).

Bu bağlamda dönemin politikacıları ve araştırmacıları, deneyim ve bilgi sahibi yüksek vasıflı göçün yani beyin göçünün sonuçları hakkında endişelerini dile getirmişlerdir. Bu endişe günümüze kadar varlığını korumuş ve Afrika, Latin Amerika, Güney (Morano-Foadi, 2006) ve Doğu Avrupa (Ackers, 2009), Güney Doğu Asya'daki (Krishna ve Khadria, 1997; Song, 1997; Zweig, 2007) çalışmalar çeşitli ampirik kanıtlar sunmuşlardır. Ancak kavramın çıkış yıllarından itibaren günümüze kadar uzun vadede olumlu sonuçlar ortaya koyan bir yazın literatüründe mevcut olup hatta 80'li yılların sonunda içsel yaklaşımların (Romer, 1986; Lucas 1988) katkısı ile olumlu etkilerin literatürde arttığı görülmektedir.

Beyin göçü literatürüne genel bir bakış atıldığında; 1960'larda beyin göçüyle ilgili ilk tartışmalarda insan sermayesinin kolayca bölünebilen ve "sayılabilir" bir kategori olarak ele alınmadığı; sonraki çalışmaların, genel denge ekonomik varsayımlarına ve hesaplama tekniklerine daha kolay asimile edilebildiği ve ardından ekonomik analizlerin metodolojik olarak kuşatılmasının bıraktığı alanda, sorunlu beyin göçüne alternatif bir yaklaşım geliştirmeye yönelik girişimler gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, temel beyin göçü sorunsalını ele alan çalışmaların, Meyer ve meslektaşlarının "diaspora bilgi ağı" yaklaşımını on yıldan fazla bir süre önce geliştirmesinden bu yana büyük ölçüde durmuş olduğuna tanık olunmuştur (Cañibano ve Woolley, 2012).

Tablo 2.1 Tarihsel perspektiften insan sermayesi ve beyin göçü literatürü (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

	1960'	1970'	1980'	1990'	2000' ve 2010'
İnsan Sermayesine (İS) Bakış	Eğitimin sosyal yönleri ön planda olmuştur	İS'nin özel bir üretken faktör olduğu vurgulanmıştır	İS ekonomik büyümenin önemli bir bileşeni kabul edilmiştir Bilgi literatürü gelişmiştir	İS teknoloji, sosyoloji ve siyaset biliminden beslenmiştir	İS ekonomik büyüme, kentsel ve bölgesel gelişmeyi etkilemiştir Yaratıcı sermaye literatürü gelişmiştir
Beyin Göçü Çalışmaları					
Konular	Sosyal refah	Gönderen ülkelerin refahındaki düşüş	İS, eğitim ve büyüme	İnovasyon, teknoloji ve büyüme	Ekonomik, kentsel ve bölgesel büyüme
Daha Çok İncelenen Ülkeler	Gelişmiş ülkeler	Gelişmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler	Gelişmekte olan ülkeler ve geri kalmış ülkeler	Gelişmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler	Gelişmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler
Göç Motivasyonu	Politik ve sosyal	Vasıflı işçi istihdamı için yetersiz piyasa	Gelişmiş ülkelerdeki vasıflı işçilerin daha fazla üretkenliği ve geliri	Bireysel motivasyon (Sosyal, ekonomik vb.)	Bireysel motivasyon (Sosyal, ekonomik vb.)
Gönderen Ülkeler İçin Beklenen Etkiler	Refah, sosyal yapı ve nüfus üzerinde kötü etki	Ekonomiye ve kalkınmaya kötü etkiler	Ekonomi ve büyüme üzerindeki kötü etkiler	Kötü ve iyi etkiler (Beyin kazanımı)	Kötü ve iyi etkiler (Beyin kazanımı ve beyin dolaşımı)

Tablo 2.1 Tarihsel perspektiften insan sermayesi ve beyin göçü literatürü

(Devamı)

Beklenen Kayıplar İçin Çözümleri Önerilen	Uluslararası kurum ve kuruluşların müdahale etmesi	Dışsallıkları telafi etmek için uluslararası koordinasyon ve beyin göçü vergileri	Geri dönüş ve gelişmekte olan ülkelerde çalışma fırsatını artırmaya yönelik teşvikler	Bireysel teşvikler ve beyin kazanımına sahip olmak için koşullar yaratmak	Bireysel teşvikler ve beyin kazanımına sahip olmak ya da diasporalardan faydalanmak için koşullar yaratmak
--	--	---	---	---	--

Genel çerçeveden bakıldığında, Tablo 2.1’de görüldüğü gibi beyin göçü literatürünün çağdaşları olan ekonomik büyüme teorileri ve insan sermayesi yaklaşımlarındaki kırılmalardan etkilendiğini ve beslendiği görülmüştür. Daha iyi anlaşılması için beyin göçü kavramının ortaya çıkışının öncesinden ve ortaya çıktıktan sonraki kırılmalarını daha detaylı incelemek için dönemlere ayrılarak incelenmiştir. Bu bağlamda öncelikle beyin göçü kavramı ortaya çıkmadan önce insan sermayesi kavramının nasıl ele alındığından başlanmış daha sonra 1950’lerin sonu ve 1960’larda kavramın ortaya çıkışıyla beraber gelişen literatürü ve kavramda oluşan gelişme ve kırılmalara göre dönemleri incelenmiştir.

Ayrıca Tablo 2.2’de görüldüğü gibi, literatüre iyimser ve kötümser bakış olarak da sınıflandırılmıştır. Bu kapsamda iyimser ve kötümser bakışlar gönderen veya alıcı ülkelerin nasıl etkilendikleri üzerinden tartışılmış olup, dönem dönem kabul görme açısından birbirlerine üstünlük sağlamışlar ancak her dönem varlıklarını sürdürmüşlerdir. Literatürün ilk yıllarında kötümser bakış ön planda iken özellikle 1990’lardan itibaren geri dönüşler ve 2000’li yıllardaki diaspora çalışmalarının arttığı görülmektedir. Karşılıklı eleştiriler ve beslenmeler devam etmekle birlikte pek çok çalışma artık pozitif ve negatif bakışları da içerecek şekilde daha kapsayıcı hale gelmiştir.

Tablo 2.2 Beyin Göçüne Yöneltilen İyimser ve Kötümser Bakış Açıları (Yazar tarafından oluşturulmuştur.)

	1960'	1970'	1980'	1990'	2000' ve 2010'
Kötümser Bakış	Eğitim kamu tarafından karşılanmıyorsa, karşılığı alınmaz. (Jhonson) Öğrenme kapasitesi düşer. (Boulding) Marjinal işlevlerin yanı sıra dışsallık yaratılması açısından sosyal işlevlerin kaybına yol açar. (Çoğunluk) Öngörülenden daha büyük kayıplara yol açar. (Kidd, Patinkin)	Göç beklentisi; -Maaş dengesini bozar ve işsizliği teşvik eder. (Bhagwati ve Dellafar) -Birikmiş becerilerin içselleşmesi ni engeller. (Bhagwati)	İçsel büyüme kapasitenin azalmasına yol açar. (Wong ve Yip)		Bahsedilen diaspora etkilerinin ampirik olarak beklendiği ölçüde gözlemlenmemektedir. (Gaillard ve Gaillard) Yalnızca eğitilmiş insanların göçünü engellemek veya geri dönüşlerini motive etmeye çalışmak, eğitimi ve araştırmayı daha yüksek kalite seviyelerine yükseltmez ve kalkınmayı ve büyümeyi teşvik edemez. (Glytsos) Beşeri sermaye birikimini yavaşlatır ve büyümeyi negatif etkiler. (Di Maria ve Stryszowski)
İyimser Bakış	Hizmetleri havaleler ile telafi edebilirler. (Boulding, Jhonson) Daha nitelikli geri dönebilirler ve daha fazla katkı yapabilirler. (Boulding) Dünya ekonomisi için katkı daha fazla katkı sağlayabilir. (Jhonson) Ortaya çıkan sorunların kısa ömürlüdür. (Grubel ve Scott)		Göç beklentisi beşeri sermayeye yatırım yapmaya teşvik eder, böylece ortalama beşeri sermayenin artmasına yol açabilir ve ekonomik büyümeye pozitif eki eder. (Çoğunluk)		Göç beklentisi beşeri sermayeye yatırım yapmaya teşvik eder, böylece ortalama beşeri sermayenin artmasına yol açabilir ve ekonomik büyümeye pozitif eki eder. (Çoğunluk) Göçmenlerin kaynak ülke ile bir ağ oluşturabilir ve bu şekilde büyümeye pozitif etki edebilir. (Meyer ve Diğerleri) Beyin göçü yerine dönüşleri de düşünerek beyin dolaşımı terimi daha uygun olacaktır. (Saxenion)
Hâkim Büyüme Teorileri	Neo-klasik Teoriler		Neo-klasik İçsel Teoriler		Neo-klasik İçsel Teoriler, Kurumsal Yaklaşımlar

Beyin göçü terimi 1950'lerde ortaya çıksa da bu dönemden önce beyin göçü temalarına yönelik bazı beklentiler tespit edilmiştir. Bu perspektiften beyin göçünün insan sermayesi kavramıyla sıkı sıkıya bir bağlantı kurduğu görülmüştür. Bu nedenle, Giannoccolo (2009) bu kavramı açıklamak için insan sermayesi kavramının tarihsel kökeninin analiz edilmesinden kaçınılamayacağını belirtmiştir.

Yirminci yüzyılın son dönemlerinde tek başına ekonomik büyüme, toplumların gelişmişlik düzeyleri hakkında açıklamalar yapmakta yetersiz kalmıştır. Artık kalkınmanın sadece ekonomi veya nüfusun bazı basit sayısal büyüme göstergeleri olmadığı anlaşılmıştır. Keynes'in kavramları, teknik eğitim ile toplulukların yönetimi ve siyasi sonuçların üretim prosedürü arasında köprü kuran yeni bir gündem oluşturmuştur (Gönül, 2019).

20. yüzyılın karmaşık mekansal ortamında teorik gelişmeler, Schumpeter'in teorisi (1911), merkezi yer teorisi (Walter Christaller, 1933), Myrdal'ın (1957) kurumsallığı gibi yeni görüşler filizlenmiştir. Dönemin atmosferinde gelişenler içerisinde, Schumpeter'in 'Girişimcilik' eksenli görüşü en ses getirenlerden biri olmuştur. Girişimcilik teorisinde; bilginin insan sermayesinin ve nitelikli iş gücünün önemi vurgulanmıştır. Görüşleri, inovasyon ve mekânla ilgili çalışmaların gelişimini teşvik etmiştir. Coğrafi ve matematiksel modelleri birbirine bağlamak, 20. yüzyılda yapılan bir eylem olup bu hareketle mekânsal veriler ve istatistiksel analizi ortaya çıkmıştır (De Smith ve diğerleri, 2007; Gönül, 2019). 1956 yılında Bölgesel Bilimler Derneği'nin kurulmasıyla coğrafyanın nicelleştirme süreci daha da hızlanmıştır (Gönül, 2019). Bu dönemde eğitimin sosyal yönleri ön plana çıkmıştır. Beyin göçü yazını da gelişmiş ülkelerin sosyal refahı üzerindeki nitelikli insan sermayesinin etkilerini araştırmalarına dahil etmiştir. Özellikle, bazıları göç süreçlerinde sosyal maliyetleri vurgulamıştır. Bu maliyetler nedeniyle beyin göçünün olumsuz yanlarına vurgu yapan milliyetçi (Nationalist) yani olumsuz etkilerin ağırlıklı olduğunu savunan kötümser bir görüş bu dönemde ön plana çıkmıştır (Cañibano ve Woolley, 2012).

Beyin göçü üzerine literatürdeki ilk tartışmalar, Harry Jhonson'un 1960'larda beyin göçü ekonomisini tartışırken, insan sermayesi akışına "drenaj" teriminin

kullanılarak yaşanan refah kaybı üzerine yapılan vurguların hatalı olabileceğini söylemesiyle ortaya çıkmıştır. Kötümser bakışa karşı, Johnson Internationalist yani nihai olarak özellikle uzun vadede olumlu etkilerin olabileceğini savunan iyimser bir görüşün öncülerinden olmuştur. Johnson (1965) göçle ilgili endişeyi “ekonomik milliyetçilik felsefesi” ile ilişkilendirmiştir. Johnson, politika yapıcılarının yüksek vasıflıların dışarı akışının hem ana ülke hem de dünya ekonomisi için göçleri “drenaj” ile ilişkilendirmesini eleştirmiştir. Buna karşılık, Boulding (1968) ve Patinkin (1968), insan sermayesinin ulusal ekonomiler için önemini ve gelişmekte olan ülkelerden göçün potansiyel tehlikelerini tartışmışlardır (Cañibano ve Woolley, 2012).

Johnson’a (1968) göre, göçmen göç ettiği ülkenin üretim yapısına kendi ülkesinden daha iyi uyum sağlayabilir. Üstelik göçmenler geri dönebilir veya yurt dışından bağlantı kurabilirler; her iki durumda da insan sermayesi yapılarının yeniden yapılandırılması potansiyel olarak sosyo-ekonomik fayda sağlayabilir. Grubel ve Scott’a (1966) göre; kayıplar geçici olacaktır ve uzun vadede ekonomik ekosistem dengeye kavuşacaktır. Bu nedenle; bir ekonominin nitelikli göç nedeniyle uğradığı kayıpların bahsedildiği ölçüde olmadığını savunmuşlardır.

Boulding (1968) ise, beyin göçü olgusunu ele alırken, ekonomik kalkınma için fiziksel sermayeye kıyasla insanın daha büyük önemi üzerinde ısrar ederek başlamıştır. Boulding’e göre; Fiziksel sermaye, yalnızca fiziksel dünyaya dayatılan insan bilgisidir ancak mevcut sermaye stoku değildir, öğrenme kapasitesi kadar gelişme hızını da belirleyen bir toplumdaki bilgidir (Cañibano ve Woolley, 2012).

Boulding (1968), Kidd (1965) ve Patinkin (1968) gelişmekte olan ekonomiler için potansiyel olumsuz sonuçlara daha fazla vurgu yaparken, Johnson beyin göçünün nihai refah yaratma ve dağıtım etkileri konusunda iyimser olmak için daha fazla neden bulmuştur. Cañibano ve Woolley’e (2012) göre; bu yazarların görüşlerini destekleyen ana argümanlar altında belirli bir insan sermayesi anlayışının yattığı ileri sürülebilir.

Evrimsel ekonominin temel taşlarından biri olarak kabul edilen Kenneth Boulding'in yakın katılımı göz önüne alındığında, bu temel varsayımların çağdaş evrimsel ekonomideki düşünceyle pek çok ortak noktası olduğunu söyleyebiliriz.

Bu bakış açısı, 1960'lardan itibaren giderek daha baskın hale gelecek olan neoklasik denge yaklaşımından önemli ölçüde farklı olduğu görülmektedir (Cañibano ve Woolley, 2012).

Bu genel bakışlara göz attığımızda, 1960'ların beyin göçü tartışmasının bazı yönleri kavramsal olarak karmaşık görünmektedir (Cañibano ve Woolley, 2012). 1970'lerde beyin göçü, bir Kuzey-Güney, gelişmekte olan-gelişmiş ülke sorunu olarak nitelendirilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde kalanların refahının, eğitimli insan gücünün çıkışıyla azaltılabileceği olasılığı literatürde de kabul edilmiştir. 1960'larda olduğu gibi, 1970'lerde de beyin göçü ve bunun refah etkisi üzerine birkaç çalışmanın varlığı görülmüştür. Özellikle Bhagwati ve meslektaşları, Johnson'ın görüşünü destekleyen yukarıda bahsedilen iyimser bakış açısına meydan okumuşlardır. Bhagwati ve Dellalfer (1973), Bhagwati ve Hamada (1974), Bhagwati ve Rodriguez (1975), Bhagwati (1979) çalışmalarında, nitelikli insan sermayesi hareketine maruz kalan ülkelerin sosyal refahı üzerindeki etkisinin üzerinde durmuşlardır. Bu dönemde özellikle kötümser bakışın ağırlığı gözlemlenmiştir. Bu modellere göre; gelişmekte olan ülkelerdeki nitelikli iş gücünün daha gelişmiş ekonomilerde elde edebileceği yüksek maaş beklentileri işsizliği teşvik etme durumunu ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda ücretleri ekonomideki daha yüksek beceri arzına tepki vermemesi ve yüksek kalması halinde vasıflı işsizliği ortaya çıkarabileceği savunulmuştur. Bu modeller, vasıflı insan gücünün göçü, maaş dengelerinin bozulmasına ve işsizliğin teşvik edilmesine yol açacağını vurgulamıştır (Bhagwati ve Dellalfer, 1973). Yani göç olasılığının becerilerin içselleştirilmesinde engel oluşturacağı vurgulanmıştır. Bhagwati (1979), bu olguyu ("beyin israfı"), Manila'da tıbbi uygulamaya başlamak yerine ABD'ye göç etmek için bir sınavı geçme fırsatını bekleyen Filipinli bir doktor örneğinde göstermiştir (Cañibano ve Woolley, 2012).

Bhagwati, bu son düşüncelerden yola çıkarak bir "Beyin Göçü Vergisi" önermiştir. Bu vergi, bir taraftan beyin göçüne bağlı "bedelsiz kullanımı" azaltmalı ve diğer taraftan gelişmiş ülkelerin, beyin göçünün menşei olan gelişmekte olan ülkelere ödediği bir tür "parasal tazminat" olması gerektiğini savunmuştur.

Paul Romer (1986, 1987, 1990) ve Robert Lucas (1988) ile başlayan içsel büyüme modelleri, vasıflı iş gücü göçünü ekonomik büyümenin tetikleyicisi olarak tanımlamıştır. Dönemin literatürü, büyümenin ana faktörü olarak insan sermayesinin önemini kabul ettiğinde, çalışmaların beyin göçünün büyüme ve makroekonomik etkileri üzerindeki etkisini analiz ettiğini not edilebilir (Giannoccolo, 2009). Bu dönemde eğitimin ekonomik getirisini ve uluslararası göçün refahı üzerindeki sonuçlarını, Wong (1986) ve Djajic (1989) araştırmıştır. Bu tartışmalar, Bhagwati (1991), Wong & Yip (1999) ve Beine ve diğerleri (2001) çalışmaları sayesinde devam etmiştir (Cañibano ve Woolley, 2012).

Bu çalışmaların sonuçlarına göre, göç için ana motivasyonun gelişmiş ülkelerdeki vasıflı işçilerin daha fazla üretkenliği ve daha yüksek gelir olmasıydı; bu göçlerin etkileri, gönderen ülkelerin büyümesi ve refahı için kötüdür; ayrıca uzun vadede bölgesel eşitsizlikleri artırmıştır. Önerilen çözümler ise menşei ülkede çalışma fırsatını artırarak ve üretkenlik farkını azaltarak işçilerin geri gelmeleri için teşvikler yaratmaktır. Bu dönemde, ekonominin genel mikro temelinde, bazı beyin göçü modelleri kişisel göç motivasyonunu araştırmışlardır. Bu çalışmalar, yüksek gelir beklentisinin göç kararlarında önemli bir kavşak noktası olduğunu belirtmiştir.

Beyin göçünün etkileri açısından yine bu dönemde de iyimser ve kötümser görüşler mevcuttur. Kötümser görüş, 70'lerde Bhagwati öncülüğünde, gelişmekte olan ülkelere nitelikli göçün, gönderen ekonomiler için, geçici ayarlamaların sonuçlarının çok ötesine geçen önemli kayıplara yol açtığı sonucuna varmışlardır. Böylece daha yüksek kamu harcamaları ve daha düşük refah ile sonuçlanacağını savunmuşlardır. Daha ileri dönemdeki modeller de bu çıktıları destekler nitelikte olmuştur. Bununla birlikte, modern beyin göçü araştırmaları, “beyin göçünü” faydalı bir fenomene dönüştürdüklerini öne sürerek, analize yeni boyutlar ekleyerek bu sonuçlara meydan okumuştur (Cañibano ve Woolley, 2012). Bu döneme kadarki pozitif bakış açısına sahip modeller, beyin göçünün genel etkisinin iç dinamikler nedeniyle uzun vade de olumlu sonuçlar doğuracağını savunmuştur. Stark ve arkadaşlarına (1998) göre bu modellerdeki asıl kritik nokta, göç beklentisinin eğitimden beklenen pozitif etkilerini artırdığı ve bireyleri

insan sermayesine çok daha fazla yatırım yapmaya teşvik ettiği. Ayrıca Stark (2004) yaptığı çalışmalarda; ortalama insan sermayesinin bölgelerin üretkenlik seviyeleriyle doğru orantılı olduğunu vurgulamıştır.

Bu bağlamda insan sermayesi düzeyindeki bu artışı “Beyin Kazanımı” olarak tanımlanmıştır. 1990'larda başlayan ve devam eden, bazı yazarlar beyin göçünün “Beyin Kazanımı” haline geldiği koşulları analiz etmişlerdir. Bununla birlikte, dünya genel olarak eğitime değer veriyor, bu nedenle bu ekonomiden göçün gerçekleşmesine izin vermek, nüfusunun eğitilmiş kesimini artıracaktır. Eğitilmiş sakinleri sadece bir kısmının göç edeceğini göz önüne alındığında kalan nüfusun ortalama eğitim düzeyi artmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu dönemde beyin kazanımı; doğumun heterojen olduğu ve yalnızca en yetenekli sakinlerin göç ettiği modellerde (Mountford 1997, Docquier & Rapoport 1997), homojen iş gücü olan modellerde (Stark ve diğerleri 1998, Vidal 1998) ve kusurlu bilgi ve dönüş göçleri olan modeller olarak birkaç makalede analiz edilmiştir (Cañibano ve Woolley, 2012).

Göç olasılığının insan sermayesi birikimi ve gönderen ülkelerin üretkenliği üzerindeki olumlu etkileri Beine ve diğerleri tarafından da ele alınmıştır. Beine ve diğ. (2001, 2008), 127 ülkede (gelişmekte olan), beyin göçü ve kazanç etkilerini modelleyerek ampirik bir analiz ortaya koymuştur. Küresel bir perspektiften, Çin, Hindistan ve Brezilya gibi büyük kazanç sağlayan ülkelerin faydalarının kaybedenlerin kayıplarından daha ağır bastığı sonucuna varmışlardır. Bu son çalışmalar, bu fenomene beyin kazancı olarak atıfta bulunmamıştır. Cañibano ve Woolley'e (2012) göre metodolojik olarak, bu çalışmalar önceki neoklasik modellerin ve genel denge teorisinin varsayımlarını korumuş ve yukarıda belirtildiği gibi, göç olasılığının gerektirdiği eğitimden beklenen getirilerdeki değişiklikleri dikkate almışlardır.

Neoklasik beyin göçü modelleri özetlenirse, bu toplu dinamiklerin hangi unsurlarının vurgulandığına bağlı olarak farklı sonuçlara varmaktadır. Örneğin, Bhagwati'ye (1979) göre, göç beklentisi yüksek vasıflı kişileri kendi ülkelerinde iş aramaktan caydırmakta, beyin göçüne ve eksik istihdama yol açarak, net bir insan sermayesi kaybına sebep olur. Alternatif olarak, Beine ve arkadaşlarına (2001,

2008) göre, göç beklentisi daha fazla kişiyi üçüncü basamak eğitim almaya teşvik edecektir ve bu insanlardan bazıları daha sonra ulusal işgücünde kalarak, insan sermayesinde potansiyel bir net kazanca sebep olacaktır.

Bu dönemde 1980'lerin sonunda ve 1990'larda Neoklasik beyin göçü modellerinde olgunlaşan içsel yaklaşımlarla gelişen göç beklentisinin uzun vadede etkilerini analiz eden çalışmalar, olumlu yönlerin üzerinde duran; Beine, Docquier ve Rapoport (2001, 2008), Stark (2004), Saxenian (2005), Mountford ve Rapoport (2011), Docquier ve Rapoport (2012) tarafından devamlılığını sürdürmüştür. Bu görüşlere karşı, 1990'ların sonunda Wong ve Yip (1999), büyümenin içsel olarak insan sermayesi birikimi tarafından belirlendiği ve göçü takip eden insan sermayesi kaybıyla sonuçlandığı bir model kurmuşlardır. Pieretti ve Zou (2009), vasıflı ve vasıfsız işgücü arasındaki ikame edilebilirliğin farklı derecelerinin kişi başına düşen gelir üzerindeki etkilerine odaklanarak iyimser bakışa meydan okumuşlardır. Başka bir olumsuz beklenen etki de her gelişim düzeyi için farklı türde nitelikler gerektirdiğinden, göç veren ülkelerdeki insan sermayesi havuzunun daralmasıyla ortaya çıkacak olan kayıplar olmuştur. Di Maria ve Stryszowski'ye (2009) göre Göç beklentileri, göç veren ülkeleri için uygun nitelik gelişmesinin teşvik edici yanlarını negatif etkileyebilir ve bu durum da büyümeye olumsuz etki eder. Bununla birlikte, Glytsos (2009), "beyin göçünü" faydalı bir fenomene dönüştürdüklerini öne süren çalışmalara, analize yeni boyutlar ekleyerek bu sonuçlara karşı çıkmıştır. Glytsos'a (2009) göre; beyin göçü ve beyin dönüşü politikasına ilişkin, yalnızca eğitilmiş insanların göçünü engellemek veya geri dönüşlerini motive etmeye çalışmak, eğitimi ve araştırmayı daha yüksek kalite seviyelerine yükseltmez ve kalkınmayı ve büyümeyi teşvik edemez.

Tamamlayıcılığın ve bağlamın kaybolan temelleri, beyin göçü hakkındaki ekonomik düşüncenin insan sermayesinin basit bir birleşimine dayandığına inandığımız toplu analizlerle sınırlandırılmasına sebep olmuştur. Neoklasik varsayımlarda olduğu gibi insan sermayesi potansiyeli ortaya çıktığında, çıkmasına yardımcı olan veya etkilemesi mümkün olan bulunduğu ve etkileşimde olduğu mekân ve topluluk bağlamı değerlendirilmeden bireyde gömülü olarak ele alındığı için temel olarak insan sermayesi bu bireylerin niceliksel toplamına eşit kabul edilebilmiştir. Bu bağlamda politika oluşumlarında bu teorilerin ekonomik

analizleri çerçevesinde etkilendiğini belirtilmiştir ve bu yüzden varsayımları derinlemesine etkileyen yaklaşımlar politikalarında etkileme potansiyeli bakımından çok önemlidir. Bu perspektiften ana akım yaklaşımların beyin göçü konusuna bakışındaki bu sınırlayıcı etkenler, insan sermayesi konusunda temel neoklasik varsayımların sorgulanmasına ve göz ardı edilen sosyal ağların ve ilişkisel bağlamın ön plana çıkarıldığı yaklaşımlara olanak vermiştir.

Neoklasik beyin göçü ekonomisinin kavramsal sınırlamaları, Meyer (2001,2003), tarafından bilimsel diasporalar üzerine yaptıkları çalışmalarda sorgulanmıştır. Bu çalışmada belirtilen motivasyon, yüksek vasıflıların akışını düzenlemek veya geliştirmekte olan ülkeler üzerindeki olumsuz etkileri azaltmak için neoklasik yaklaşıma dayalı politikaların başarısızlığı olmuştur (Cañibano ve Woolley, 2012).

Meyer ve Charum (1995), yerelliğin ve sosyal ağların önemine vurgu yapmıştır. Meyer ve Wattiaux'a (2006) göre insan sermayesinin değeri ve etkinliği, vasıflı bireylerden oluşan kolektiflerde bir araya getirilen insan sermayesinin tamamlayıcılığına ve altyapı ve kurumlar dahil olmak üzere diğer kaynaklarla nasıl bir ilişkisi olduğuna bağlıdır (Cañibano ve Woolley, 2012).

Aslında, bu yazarlar, beyin göçü konusundaki erken tartışmalarda mevcut olan insan sermayesinin kökenine ilişkin temel fikirleri yeniden gündeme getirmişlerdir (Cañibano ve Woolley, 2012). Boulding, Johnson veya Kidd için insan sermayesinin bağlamsal, zamansal, ilişkisel ve tamamlayıcı doğasının beyin göçüne ilişkin argümanlarını üzerine inşa ettikleri temel olduğunu beyin göçünün kökenini kısmında da değinilmiştir. Bu anlamda, disiplinler arası olma özelliğine sahip beyin göçü ile ilgili ilginç bir tarihsel teorik döngüden söz edilebilir (Cañibano ve Woolley, 2012).

Meyer ve meslektaşları yaklaşımlarını ampirik araştırmalar ve “diaspora bilgi ağı çalışmaları” (Meyer ve diğerleri, 2001) ile ilgili gözlemler yoluyla geliştirmişlerdir. Meyer ve Wattiaux (2006) çalışmalarında diaspora bilgi ağlarının menşe ülkelere katkı sağlayacaklarını savunmuşlardır. Diaspora bilgi ağının, daha sonra uluslararası ekonomide hareket halinde bulunan yüksek vasıflı insan sermayesine yapılan ulusal yatırımlardan çeşitli şekillerde “ev” sistemine geri akmak için devam eden faydalar için bir mekanizma olduğu gözlemlenmiştir. Meyer ve Wattiaux

(2006), diaspora bilgi ağlarının zamanla bir beceri dolaşımına dönüşeceğini iddia etmiştir.

Hareketliliğin bu alternatif yorumu, insan sermayesinden fayda sağlamak amacıyla gurbetçi yeteneklerin geri dönüşü yerine “yeniden bağlanmasına” vurgu yapan birçok ülkedeki politika programlarını etkilemiştir (Didou-Aupetit, 2009). 1990'lardan bu yana, Argentina'da RAICES, Şili'de Chileglobal, Nijerya'da ANA ve Tayland'da ATPER dahil olmak üzere, bilimsel diasporaların örgütlenmesini teşvik eden programlar çoğalmıştır (Cañibano ve Woolley, 2012). Ancak bu ağların yaygınlaşmasına rağmen, göç veren ülkelerdeki bilgi ve teknolojik gelişmelerdeki “diaspora etkisi” sorgulanmıştır (Gaillard ve Gaillard, 2003; Cañibano ve Woolley, 2012).

2.3 Büyüme Modellerinde İnsan Sermayesi ve Beyin Göçü

Konuya kapsamlı yaklaşmak ve bölgesel kalkınmayla ilişkilerini anlayabilmek için büyüme modellerinde izini sürmenin doğru olacağı görülmüştür.

Yüksek vasıflı göçün hedef bölgeyi olumlu etkilediği söylenen yollardan biri, yeniliği desteklemek ve yeni bilgi yaratmak olmuştur. İçsel büyüme teorisi, başta Romer (1986) ve Lucas (1988) olmak üzere ekonomik büyümenin ve artan üretkenliğin, gelişmiş bir insan sermayesi temelini yeni bilgi, teknoloji ve yeniliklerin geliştirilmesinden kaynaklandığını öne sürmüştür.



Şekil 2.1 Romer büyüme döngüsü 1 ve 2 (Romer,1986; Erdem, 2015)

Romer'in modellediği kendiliğinden ve kaynak aktarılarak oluşacak büyüme döngüsü şekil 2.1'de gösterilmiştir. Romer'e göre sermaye biriktikçe, üretim artacak, deneyim ve bilgide artış ortaya çıkacak (kendiliğinden), bunun sonucunda ise teknolojik gelişmeler ile üretkenlik artacak ve üretkenliğin artması ek sermaye birikimine neden olacaktır. Romer büyüme döngüsü 2 ise benzer bir döngü ile ArGe çalışmalarına kaynak aktarılarak döngünün nasıl devam edeceğini tarif etmektedir (Erdem, 2015).



Şekil 2.2 Lucas büyüme döngüsü (Lucas,1988; Erdem, 2015)

Romer'in aksine, Şekil 2.2'de görüldüğü gibi Lucas'ın (1988) modeli, insan sermayesi oluşturmak için eğitime yatırımın rolünü vurgulamaktadır. İnsan sermayesine yatırım yaparak kendi kendini idame ettiren ekonomik büyümenin başarılabilirliğini savunmuştur. Romer'in modeline göre, süreç artan üretimi teşvik eden sermaye birikimi olduğundan üniversiteler veya eğitim programları gibi insan sermayesine yatırım yapmak için kullanılabilir yeni kaynaklar yaratarak artan üretkenlik kazançları ve dolayısıyla daha fazla çıktı büyümesi ile sonuçlanmıştır. Bu şekilde ekonomi, insan sermayesi yatırımları şeklinde dışsalılıklara bağlı uzun vadeli büyüme sağlayacaktır (Erdem, 2015).

“İnsan sermayesi” ve “Beyin göçü” konusunda atlanmaması gereken bir perspektif de Evrimsel Ekonomik Coğrafyadır. Çünkü literatürü incelendiğinde, beyin göçü olgusunun başlangıcından itibaren gerek neoklasik iktisat gerek evrimsel iktisat gerekse kurumsal iktisattan beslenmiştir ve insan sermayesi akışı açısından değerlendirilen beyin göçünün mekânsal ve coğrafi boyutlarını da incelemek gerektiğinden konuyu evrimsel ekonomik coğrafyanın bakış açısıyla da değerlendirmek gerektiği ortaya çıkmaktadır.



Şekil 2.3 Boschma ve Frenken büyüme döngüsü (Çubukçu ve Erdem, 2021)

Evrimsel Ekonomik Coğrafya perspektifinden insan sermayesi ve beyin göçünü değerlendirmek istediğimizde; her sektörün bulunduğu bölgenin geçmiş dinamikleri ve kurumsal yapısına bağlı olarak değerlendirilmesi gerektiğini, her sektör ve her bölge için genelleme yapmanın sakıncası olduğunu ve kendi dinamikleri içinde değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

2.4 Mekânsal Bir Tartışma Alanı Olarak Beyin Göçü

Mekânsal bir perspektiften ele alındığında; göç konusunda insan sermayesi yaklaşımı, aktörlerin gelirlerini daha yüksek seviyeye çekecek yere hareket etmelerini kabul ederken aktörlerin çalışma hayatları dışındaki sosyal bağlantıları ve makansal etkileşimleri değerlendirmesi bakımından farklılık ortaya koymaktadır. Bu bağlamda ana varsayımlardan biri nitelikli ve iyi eğitilmiş iş gücünün bilgi oluşumunda ve bölgenin emme kapasitesinde en yüksek oranda katkı sağlayan faktör olduğudur. Faggian ve McCann (2009) yaptığı çalışmada İngiltere'deki mezunların hareketleri ve bölgelerin yenilik kapasiteleri arasında pozitif bir bağlantı keşfetmiştir. Yani bu perspektiften nitelikli insan sermayesi akışının bir bölgeye taşınmasıyla bölgenin yenilik ve üretim kapasitesi ve rekabet gücü artar. Bu nedenle, göçmenlerin destinasyon seçimleri konusunda karar verme sürecinde etkili faktörleri belirlemek çok önemlidir. Yaşam alanları olarak şehirlerin daha çok insan sermayesi tarafından tercih edildiği birçok çalışma ile gösterilmiştir (Ritsila ve Ovaskainen, 2001). Glaeser'e (2000) göre; Şehirlerdeki yüksek şans ve potansiyel yüksek ücretler bu hareketin tetikleyici birincil etmenleridir.

İnsan sermayesi kavramındaki en önemli kırılma, Florida (2002, 2005) ile ortaya çıkan 'yaratıcı sermaye' kavramından kaynaklanmaktadır. Daha öncesinde Jane Jacobs (1984), "yaratıcı insanlar" ve "insan sermayesi" kavramlarını aynı kavram

olarak ele almıştır. Böylece kentlerin özelliklerinin, bölgesel ekonomik kalkınmanın yaratıcı insanları çekme konusunda önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Lucas (1988), Jane Jacobs'tan esinlenerek, bilginin çoğunun şehirlerde biriken insanlar arasındaki etkileşimlerde yayıldığını vurgulamaktadır. Yüksek teknoloji sektörlerinde uzmanlaşan sanayinin gelişmesiyle insan sermayesinin önemi artmıştır (Gönül, 2019).

Daha sonra, Glaeser (2000) insan sermayesinin artışı için farklı bir etken ortaya atmıştır. İşgücünün kentlere göç etme nedeninin, aktörlerin diğer uzmanlarla (nitelikli işgücü) bir araya gelerek bilgi ve yeteneklerini geliştirmesi ve böylece kariyerlerinde yükselme şansını artırması olduğunu öne sürmüştür.

Florida (2003) firmaların kümelenmelerindeki en büyük etkenin, bölgelerin sahip nitelikli insan sermayesi stoğu olduğunu savunmuştur. Ayrıca nitelikli insan sermayesi stoğunun firmaların ve bölgelerin yaratıcılık ve rebabet gücünde avantaj sağladığını belirtmiştir. Florida'nın çalışmalarındaki en önemli katkı ise, nitelikli insan sermayesi yani yaratıcı insanların göç hareketlerinde etkili olan faktörleri açıklarken ekonomik faktöre ek olarak sosyal faktörleri de hesaba katmış olmasıdır. Daha net bir ifadeyle, Florida yüksek nitelikli ve yetenekli insanların göç hareketlerinde tek nedenin ekonomik faktörler olmadığını savunmuştur.

Zamanla insan sermayesi teorilerinin ve etkilenen teorilerin literatürde yer etmesiyle insan sermayesi stoklarını hem eğitimle hem de göç yoluyla artırmak için insan sermayesi çekmek de ilgi gören konu ve politikaların başında gelmeye başlamıştır. Faggian ve McCann (2009) çalışmalarında istihdam için mezun göçü arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır ve bir bölgenin bilgi altyapısının mezunların hareket etme kararları üzerinde bir etkisinin olup olmadığını görmek için analize bölgelerin özelliklerini dâhil etmiştir.

Günümüze yaklaştıkça ekonomik açıdan yaklaştığımız göç çalışmalarının yoğunluğunun arttığı aşikârdır. Bunu birçok araştırmada incelenen göç ölçeği ile açıklanabilir. Küresel göç hareketlerinin yerel hareketlerden daha fazla ilgi çektiğini ve bu hareketlerin de genelde ekonomik sonuçlarıyla ilgilendiği görülmüştür. Ancak 21. yüzyılın başından itibaren; daha çok bölgelerdeki yaşam

doyumunu olumlu yönler doğru değiştiren bir araç olarak tartışılmaktadır (Skeldon, 2009).

Bölgeler arasındaki kalkınma açığı Glaeser ve Saiz (2004), çalışma raporlarında, ekonomideki insan sermayesinin yaratıcı gücü nedeniyle, belirli şehirlerde eğitimli nüfus birikiminin, daha az eğitimli nüfusa sahip olanlara kıyasla gelişme hızlarında büyük fark yarattığını vurgulamışlardır. Storper ve Scott (2009) çok önemli bir soruyu gündeme getiriyor: "İşler mi insanları takip ediyor, insanlar mı işleri takip ediyor?" Gönül (2019); bu konuda eğer işlerin insanları takip ettiğine dair herhangi bir kanıt varsa, doğrudan kent olanaklarını etkileyen bazı kritik politika ve uygulamalarla insan sermayesini çekerek, kalkınma sorunlarına çözüm bulmanın olası olabildiğine değinmiştir.

Storper ve Scott (2009), yaklaşımların eksikliklerini dikkate alarak kentsel alanlarda yenilikçi faaliyetlerin gelişiminin tarihsel ve mekânsal boyutlarına göre daha geniş bir bakış açısıyla incelenmesi gerektiğini savunmuştur. Yani kentsel gelişimin, bir kentin tarihsel olarak etkisi altında olduğu yığılma süreçleri ile rotasının belirlendiğini vurgulamışlardır.

2.5 Değerlendirme

Literatürde insan sermayesine ve bunun yerel ve bölgesel kalkınma üzerindeki etkilerine son zamanlarda yapılan vurgu, inovasyon çalışmaları ile bağlantılıdır (Pike ve diğ., 2007). İnsan sermayesi üzerinden tartışmalara bakıldığında ekonomik kalkınma; vasıfsız emek tarafından sömürülen birincil ürünlere dayalı somut bir dizi varlıktan, vasıflı işgücü tarafından sömürülen bilgiye dayalı soyut bir dizi varlığa geçme süreci olmuştur (Pike ve diğ., 2007). Yani ekonomik kalkınmada somut emtiaların niceliksel stoğundan ziyade bu yeni tartışmalarla niteliksel soyut bilgi ve beceri havuzunun etkinliğinin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle insan sermayesi ile bölgesel kalkınma arasındaki bağlantıları anlamak elzemdir. Bu kavrayışta bir tarafta büyüme modellerinin genel bağlamında yüksek öğretimin rolü önem kazanırken, diğer tarafta, "Beyin Göçü" konusuna odaklanılarak, bölgesel ve mekânsal bağlamda çeşitli çıkarımlar yapılmıştır (Faggian ve diğ., 2017).

Genel bir açıdan bakıldığında, yerel ve bölgesel kalkınma konularında nitelikli insan sermayesi akışı olarak “beyin göçü” kavramı karşımıza çıkmıştır. Bu kavram tarihsel süreçte pek çok bilim dalından ve pek çok kavramdan etkilenerek günümüzdeki haline evrilmiştir. Literatürde de gördüğümüz gibi beyin göçü kavramının genellenerek ‘göç veren için kötü göç alan için iyidir’ gibi bir yaklaşımın ötesinde bakılması gereklidir. İki uç nokta içinde farklı etkilerden bahsedilebileceği gibi literatürde aktör bazlı bir değerlendirme eksikliği de görülmüştür. Beyin göçü konusunda bir kara kutu olarak yaklaşmaktan ziyade bu kara kutuyu açmaya odaklanmak literatürdeki bir boşluğu doldurmak açısından faydalı olması sonucunu çıkarabiliriz.



SAHA ÇALIŞMASININ ARKA PLANI: KÜRESEL VE YEREL ÖLÇEKTE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖÇÜ ÜZERİNE BİR DURUM TESPİTİ

Bu bölümde Dünya’da ve Türkiye’de sağlık çalışanlarının hareketliliği üzerine genel bir değerlendirme yapılmıştır. Sağlık çalışanları göçü konusunun hem yerelde hem küreselde benzerlikleri ve farklılıkları açısından ele alınmıştır. Dünya genelinde sağlık çalışanlarının göçü konusunda gözlenen gelişmelerin sunulmasının ardından Türkiye’deki mevcut veriler ve hekim göçünün güncel durumu incelenmiştir.

3.1 Dünya Genelinde Gözlenen Gelişmeler

Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü, 1960’ların başlarında ortaya çıkan ve devam eden bir olgu olmuştur. Geçmiş dönemlerde de düşük gelirli ülkelerden ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelere sağlık çalışanlarının göçü konu edilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar çoğunlukla hekim göçüne odaklanmıştır. 1979 yılında yayınlanan bir raporda ortalama olarak, her yıl yaklaşık 15.000 hemşirenin menşe veya eğitim ülkelerini terk edip başka bir ülkeye gittiği belirtilmiştir. Hekimlerin daha uzun sürede yetişmesi ve ülke için yüksek maliyetlere neden olması hekim göçünü daha önemli hale getirmektedir (Bezuidenhout ve ark., 2009; Saluja ve ark., 2020; Korku, 2022). Gelişen ulaşım teknolojileri ve siyasi sınırların artan geçirgenliğiyle bu hareketlilik gün geçtikçe kolaylaşmaktadır. Avrupa Birliği gibi etkenler de beyin göçüne neden olan önemli olgu olmuştur (Žuk ve ark., 2019; Becker ve Teney, 2020; Korku, 2022). Doğu Avrupa ülkelerinin 2004 yılında Avrupa Birliği’ne katılımı, eski Doğu Bloğu ülkelerinden çalışanların Batı Avrupa’da yasal istihdama girmelerine izin vermiştir. Bu, eski komünist ülkelerden Avrupa Birliği çekirdek ülkelerine kitlesel göçün yaşanmasına neden olmuştur (Žuk ve ark., 2019). Giderek artan sayıda Avrupa Birliği vatandaşı, başka bir üye ülkede çalışarak ve yaşayarak bu haktan

yararlanmaktadır. 2015 yılında Avrupa Birliği içinde toplam 1,4 milyon kişinin göç ettiği rapor edilmiştir (Becker ve Teney, 2020; Korcu, 2022).

Bu bağlamda başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının göçünün nedenlerine de bakılması gerekmektedir. Öncelikle beyin göçünün nedenleri olarak literatüre baktığımızda karşımıza 'İtici ve Çekici Faktörler' çıkmaktadır. Ngoma ve Ismail (2013) göre: itici faktörler, kişileri kendi ülkelerinden ayrılmaya iten koşullar iken çekici faktörler yetenekli göçmenleri çeken koşullardır. Aksoy ve Gürsoy'a (2018) göre; göç edenler kendileri veya ailelerinin hayat standartlarını yükseltmek, daha iyi gelir elde etmek, daha iyi şartlar altında çalışmak, daha motive edici çalışma koşullarına kavuşmak ve kişinin toplumsal statüsünü artırma isteğindedirler.

Ngoma ve Ismail (2013), "itici" faktörleri kötü hizmet koşulları, düşük ücretler, yeteneklerin doğru yerlerde kullanılamaması, insan hakları ihlalleri, eksik istihdam, siyasi istikrarsızlık, araştırma imkânlarının eksikliği, kurumların verimsizliği, yerel yetenekleri göz ardı etme, işe yerleşme ve terfilerde ayrımcılık, yolsuzluk, kaliteli eğitime sınırlı erişim ve daha iyi bir kentsel yaşam arzusu şeklinde tanımlamışlardır. Öte yandan, göçü teşvik eden "çekme" faktörleri, gelişmekte olan ülkelerde neredeyse bulunmayan, ancak hedef ülkelerdeki mevcut ve elde edilebilir koşullardır. Bu faktörler, daha yüksek maaş ve gelir, daha iyi kariyer beklentileri, daha iyi araştırma imkânları, modern eğitim sistemi, nitelikli yurtdışı eğitimin prestiji, entelektüel özgürlük, daha iyi çalışma koşulları, daha iyi istihdam olanakları, siyasi istikrar, zengin bir bilimsel ve kültürel geleneğin varlığı, deneyimli ve destekleyici personelin varlığı, teknolojik boşluklar ve araştırma için önemli ölçüde fon sağlama imkânlarının olması olduğunu belirtmiştir (Kainth, 2010; Aksoy ve Gürsoy, 2018).

Sağlık insan kaynaklarının eğitildikleri ve kalifiye oldukları ülkede tutulması önemli bir konudur. Ancak çeşitli nedenlerle sağlık çalışanları göç edebilmektedir (Davda ve ark., 2021). Göç ile ilgili olarak çoğunlukla menşe ülke için itici nedenler ve hedef ülke için çekici nedenlerden söz edilmiştir (Bezuidenhout ve ark., 2009). Ancak gerçekte göç kararı, yalnızca kaynak ve hedef ülkelerde mevcut olan itici ve çekici faktörlere değil, aynı zamanda diğer olası destinasyonların

eşzamanlı olarak sergilediği göreceli fırsatlara ve/veya engellere de dayanmaktadır (Botezat ve Ramos, 2020; Korku, 2022). Sağlık çalışanlarının bulunduğu ülkede kalması ya da göçü; küresel, ulusal, bölgesel politikalardan ve bireylerin özgürlük ve mesleki tercihlerinden etkilenebilen karmaşık bir konudur. Hareket kolaylığı ile küreselleşme, profesyonellerin küresel olarak tanınması yeterlilikler, tıp ve diş hekimliği eğitiminin uluslararasılaşması ve insan, mal ve bilginin küresel göçüne neden olmuştur. Bu durumlar hükümetler için yeni zorluklara yol açmıştır (Davda ve ark., 2021; Korku, 2022).

Uluslararası göçü tetikleyen faktörler ülkeye göre değişiklik göstermektedir. Güney Avrupa'dan yüksek vasıflı göç üzerine yakın zamanda yapılan araştırmalar, Avrupa'daki ekonomik ve mali kriz sırasında bile, ekonomik nedenlerden ziyade kariyer, yaşam kalitesi ve gelecek ile ilgili beklentilerin göç etmek için ana teşvikler olduğunu bildirilmektedir (Becker ve Teney, 2020; Korku, 2022). Polonya'da göç etme nedenleri üzerinde yapılan bir araştırmada hekimlerin % 34'ü Polonya'dan göç etme niyetlerini beyan etmiştir. Göç etme niyetinin ana nedenleri; yurtdışında daha iyi çalışma koşulları, daha yüksek kazanç, daha iyi iş-yaşam dengesi sağlama imkânı, yurtdışında daha iyi eğitim fırsatları ve mevcut stresli bir işyerinden kaynaklanan sorunlar gösterilmiştir. Çok sayıda Avrupa araştırmasının bulguları, olumlu iş ortamı ve meslektaşların desteğinin önemli ölçüde daha yüksek iş tatmini ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Dubas-Jakóbczyk ve ark. 2020; Korku, 2022).

3.2 Türkiye Bağlamında Değerlendirmeler

Türkiye'de 1.000 kişiye düşen hekim ve hemşire sayısı bakımından OECD ülkelerine göre nicel açıdan önemli negatif farklar bulunmasının yanında, sağlık çalışanlarının ülke içerisindeki dağılımında da farklılıklar bulunmaktadır.

Güncel olarak son veri olan 2020 istatistikleri 'Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM)' tarafından Eylül 2021'de yayınlanmıştır.

Tablo 3.1 Sektörlere ve unvanlara göre sağlık personelinin dağılımı (SHGM, 2020)

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	46603	15025	26499	88127
Pratisyen Hekim	45291	285	4184	49760
Asistan Hekim	12264	21108	0	33372
Toplam Hekim	104158	36418	30683	171259
Diş Hekimi	11588	4764	18478	34830
Eczacı	3697	377	30690	34764
Hemşire	156205	35014	36073	227292
Ebe	55505	901	2634	59040
Diğer Sağlık Personeli	140161	19052	46890	206103
Toplam Sağlık Personeli	471314	96526	165448	733288

Bu verilere göre; toplam hekim sayısı 2019 yılında 160.810 iken % 6,5 artış göstererek 2020 yılında 171.259 olmuştur. Toplam sağlık personeli sayısı ise 733.288 olmuştur. Hemşire, Ebe ve Diğer Sağlık Personelini kapsayan Yardımcı Sağlık Personeli sayısı bir önceki yıla göre % 12,8 artarak 492.435 olmuştur.

Tablo 3.2 OECD ülkelerinde 1.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı (OECD-Health-Statistics-2021-Frequently-Requested-Data 2021)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Avusturalya	3.0	3.1	*	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	*
Avusturya	4.6	4.7	4.8	4.8	4.9	5.0	5.1	5.1	5.1	5.2	5.2	5.3	5.4
Belçika	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	3.2	*
Kanada	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.8
Şili	*	*	1.4	1.6	1.7	1.9	2.0	2.2	2.3	2.5	2.6	2.6	2.8
Kolombiya	1.5	1.6	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.3	2.3
Kosta Rica	2.2	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.7	2.9	3.0	3.1	*	*
Çek Cumhuriyeti	3.6	3.6	3.6	3.6	3.7	3.7	*	*	*	*	4.0	4.1	*
Danimarka	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8	3.9	3.9	3.9	4.0	4.1	4.2	*	*
Estonya	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	
Finlandiya	2.7	2.8	3.0	3.0	3.1	3.2	3.2	*	*	*	*	*	*
Fransa	3.1	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	*
Almanya	3.5	3.6	3.7	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5
Yunanistan	5.7	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.9	5.9	6.1	6.1	6.1	6.2	*
Macaristan	3.1	3.0	2.9	3.0	3.1	3.2	3.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	*
İzlanda	3.6	3.7	3.6	3.5	3.6	3.6	3.6	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	*
İelanda				2.7	2.7	2.7	3.0	3.1	3.2	3.3	3.3	3.3	3.5
İsrail	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9	3.0	3.1	3.1	3.1	3.2	3.3	*
İtalya	3.8	3.8	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	3.8	4.0	4.0	4.0	4.1	4.0
Japonya	2.2		2.2		2.3		2.4		2.4		2.5		*

Tablo 3.2 OECD ülkelerinde 1.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı (Devamı)

Letonya	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3	*
Litvanya	3.9	3.9	4.0	4.1	4.2	4.3	4.3	4.3	4.5	4.6	4.6	4.6	*
Lüksemburg	2.7	2.7	2.8	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	*	*	*
Meksika	2.0	2.0	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4	2.4	
Hollanda	*	*	*	*	*	*	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.7	
Yeni Zelanda	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.8	2.9	3.0	3.1	3.3	3.3	3.4	3.4
Norveç	4.0	4.1	4.1	4.2	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.9	5.0	5.1
Polonya	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4	*	*	*
Portekiz	3.6	3.7	3.9	4.0	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	5.0	5.2	5.3	*
Slovakya	3.4	3.3	3.4	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.4	3.5	3.6	*
Slovenya	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	3.1	3.2	3.3	*
İspanya	3.5	3.6	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.9	3.8	3.9	4.0	4.4	*
İsveç	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	*	*
İsviçre	3.8	3.8	3.8	3.8	3.9	4.0	4.1	4.2	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4
Türkiye	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	*
Birleşik Krallık	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	3.0	3.0
ABD	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	*
OECD Ortalaması	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.3	3.3	3.4	3.5	3.6	3.6	3.7

2020 yılında 1.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı 1,93 iken 2,05; 1.000 kişiye düşen toplam diş hekimi sayısı ise 0,40 iken 0,42 oldu. 2019 yılında 3,06 olan 1.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı % 11,8 artış göstererek 2020 yılında 3,42'ye ulaştı. Tüm bölgelerde 1.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı bir önceki yıla göre artış göstermiştir. Uzun yıllardır artış eğiliminde olan niceliksel hekim varlığımız yine de OECD ülkelerinin gerisinde kaldığını görüyoruz. Ancak sağlık personeli varlığımızın niceliksel olarak her dönemde arttığını görüyoruz. Halihazırdaki durumda da TTB nicel durumdan ziyade dağılımlarda ve çalışma koşullarındaki sorunlara odaklanmanın doğru olacağını belirtmiştir. Ayrıca hekimlerin iş dinamiklerini etkileyen sağlık sisteminin diğer yardımcı personellerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tablo 3.3 OECD ülkelerinde 1.000 kişiye düşen toplam hemşire sayısı (OECD-Health-Statistics-2021-Frequently-Requested-Data 2021)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Avusturya	10.3	10.2	*	10.2	10.2	11.1	11.3	11.4	11.6	11.7	11.9	12.2	*
Avusturya	6.4	6.5	6.5	6.6	6.7	6.7	6.8	6.8	6.8	6.9	6.9	10.4	*
Belçika	9.3	9.4	9.6	9.8	10.0	10.3	10.6	10.8	11.0	11.2	11.1	*	*
Kanada	9.2	9.3	9.4	9.3	9.4	9.5	9.8	9.9	10.0	10.0	10.0	10.0	*
Şili	*	*	0.9	1.1	1.4	1.6	2.0	2.1	2.4	2.7	2.7	2.9	3.5
Kolombiya	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5

Tablo 3.3 OECD ülkelerinde 1.000 kişiye düşen toplam hemşire sayısı (Devamı)

Kosta Rica	1.7	1.8	1.9	1.9	2.1	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.4	*	*
Çek Cumhuriyeti	8.0	8.1	8.1	8.0	8.1	8.0	7.9	8.0	7.9	8.5	8.5	8.6	*
Danimarka	9.6	9.8	9.8	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	10.0	10.0	10.1	*	*
Estonya	6.4	6.2	6.1	6.2	6.2	5.6	5.7	6.0	6.1	6.2	6.3	6.2	*
Finlandiya	13.1	13.6	13.9	14.1	14.2	14.2	14.3	*	*	*	*	*	*
Fransa	7.9	8.2	8.5	8.7	9.1	9.4	9.6	9.9	10.2	10.5	10.8	11.1	*
Almanya	11.1	11.4	11.5	11.9	12.0	12.3	12.6	12.7	12.8	13.1	13.8	14.0	*
Yunanistan	3.3	3.4	3.5	3.5	3.3	3.3	3.2	3.2	3.3	3.3	3.4	3.4	*
Macaristan	6.2	6.2	6.2	6.2	6.3	6.4	6.4	6.5	6.4	6.5	6.6	6.6	*
İzlanda	14.9	15.3	14.5	14.8	15.2	15.5	15.3	15.5	14.2	14.5	14.7	15.4	15.7
İrlanda	13.6	12.9	13.5	12.9	13.0	12.6	12.2	12.4	11.6	12.2	12.9	*	*
İsrail	4.9	4.7	4.7	4.8	4.8	4.9	4.9	4.9	5.0	5.1	5.0	5.0	
İtalya	5.3	5.3	5.2	5.2	5.1	5.1	5.3	5.4	5.6	5.8	5.7	6.2	6.1
Japonya	9.6	*	10.1	*	10.5	*	11.0	*	11.3	*	11.8	*	*
Kore	4.3	4.5	4.6	4.7	4.8	5.2	5.6	5.9	6.8	7.0	7.2	7.9	*
Letonya	5.6	4.9	5.0	5.0	4.9	4.9	4.8	4.7	4.6	4.6	4.4	4.4	*
Litvanya	7.5	7.4	7.4	7.5	7.6	7.6	7.6	7.7	7.7	7.7	7.8	7.7	*
Lüksemburg	*	11.1	11.1	11.3	11.9	11.9	12.0	11.9	11.7	11.7	*	*	*
Meksika	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6	2.6	2.7	2.8	2.9	2.9	2.9	2.9	
Hollanda	8.4	*	*	*	*	*	10.3	10.5	10.7	10.9	11.2	10.7	*
Yeni Zelanda	9.8	9.7	10.1	10.1	10.0	10.1	10.1	10.2	10.2	10.1	10.2	10.2	10.6
Norveç	15.6	15.9	16.1	16.4	16.5	16.7	16.9	17.3	17.5	17.7	17.7	17.9	18.1
Polonya	5.2	5.3	5.3	5.3		5.3	5.2	5.2	5.2	5.1	*	*	*
Portekiz	5.2	5.4	5.7	5.9	6.0	6.1	6.1	6.3	6.5	6.7	6.9	7.1	*
Slovakya	6.3	6.1	6.1	5.9	5.8	5.8	5.8	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7	*
Slovenya	7.9	8.0	8.2	8.3	8.2	8.3	8.6	8.8	9.7	9.9	10.1	10.3	*
İspanya	4.8	5.0	5.2	5.2	5.2	5.1	5.2	5.3	5.5	5.7	5.9	5.9	*
İsveç	10.8	10.8	10.9	10.9	10.9	11.0	11.0	11.0	10.9	10.9	10.9	*	*
İsviçre	13.6	13.9	14.6	15.2	15.6	15.9	16.2	16.6	17.0	17.2	17.6	18.0	*
Türkiye	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8	1.9	2.0	1.9	2.1	2.3	2.4	*
Birleşik Krallık	8.7	8.5	8.4	8.2	7.9	7.9	7.9	7.9	7.9	7.8	8.1	8.2	8.5
ABD	10.8	10.8	10.9	11.1	11.2	11.1	11.2	11.3	11.6	11.8	11.9	12.0	11.8
OECD Ort.	7.8	7.8	7.7	7.8	8.0	8.0	8.2	8.1	8.2	8.3	8.5	8.4	9.5

Hemşire varlığımıza baktığımızda yine son yıllarda artış eğiliminde olduğu görselde OECD ülkelerinin bu alanda çok gerisinde olduğu görülmektedir. Bu bağlamda sağlık sektöründeki iş yükü paylaşımında ortaya çıkan sorunlarında çalışma koşullarını etkilediğini söylemek mümkündür.

Tablo 3.4 Sağlık bakanlığı'ndaki sağlık personelinin hizmet birimlerine göre dağılımı (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020)

	Hastaneler	Aile Hekimliği Birimi	Diğer Kurumlar	Toplam
Uzman Hekim	43251	2085	1267	46603
Pratisyen Hekim	14840	22991	7460	45291
Asistan Hekim	12264	0	0	12264
Toplam Hekim	70355	25076	8727	104158
Diş Hekimi	5260	0	6328	11588
Hemşire	141236	8749	6220	156205
Ebe	30913	12776	11816	55505
Diğer Sağlık Personeli	85029	1891	53241	140161

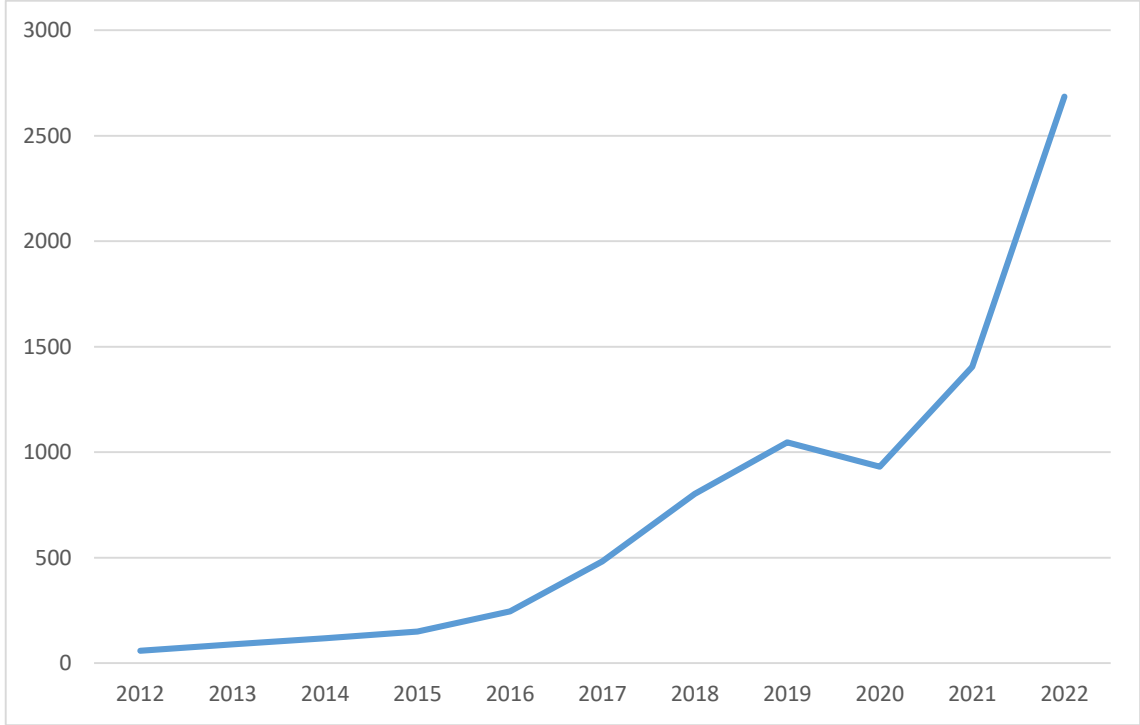
Tablo 3.4'te sağlık sisteminin birinci basamağı olan aile hekimliğinin Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmetleri içerisinde toplam hekimlerin 4'te 1'ini oluşturduğu görülmektedir. Toplam hekimler içinde ise 7'de 1'ini oluşturmaktadır. Türk Tabipler Birliğine göre; bu basamaktaki oluşacak aksaklıkların diğer basamakları da olumsuz etkilemektedir.

Tablo 3.5'teki hekimlerin ne kadarı göç ettiği kesin bilinmemekle birlikte son yıllardaki belge taleplerinin yurt dışına gitmiş ve evraklarını oradan talep eden hekimlerin çoğunlukta olduğu bilgisi TTB ile yapılan mülakatda elde edilmiştir.

Tablo 3.5 TTB'den iyi hal belgesi alan hekim sayısı (TTB)

Aylar	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OCAK	3	13	12	11	20	42	34	102	81	90	197
ŞUBAT	3	8	12	6	10	34	47	92	77	76	157
MART	4	6	12	11	20	35	61	81	63	87	213
NİSAN	4	11	7	9	8	26	37	72	36	76	214
MAYIS	3	4	7	10	17	34	76	94	33	83	161
HAZİRAN	3	3	6	15	28	34	46	53	65	121	229
TEMMUZ	4	7	6	17	18	38	74	81	65	94	231
AĞUSTOS	3	5	8	9	23	54	62	97	92	178	281
EYLÜL	9	9	12	19	25	62	85	81	113	162	255
EKİM	6	4	12	16	24	31	91	102	110	144	215
KASIM	10	11	12	13	30	50	115	89	100	135	264
ARALIK	7	9	12	14	22	42	74	103	96	159	268
TOPLAM	59	90	118	150	245	482	802	1047	931	1405	2685

Türkiye’de sağlık çalışanlarının yurt dışına göçü konusunda düzenli bir istatistik olmamakla birlikte hekimler özelinde Türk Tabipler Birliğinden (TTB) alınan iyi hal belgelerine dayanan bir veri değerlendirilmiştir.



Şekil 3.1 İyi hal belgesi alan hekim sayısındaki artış eğilimi

Şekil 3.1’de verilen iyi hal belgesi alan hekim sayısındaki artış eğilimi ışığında 2012 yılında 59 olan belge sayısı 2016 yılında 245 olarak kayıtlara geçmiş ve artışın % 315 olduğu görülmüştür. Geçtiğimiz yıla gelindiğinde bu eğilim 2016’ya göre % 473 daha artarak 1405’e ulaşmış ve 2022 yılında 1344’ü uzman olmak üzere 2685 olarak kayda geçmiştir. Ayrıca Türkiye’de de tecrübesi bulunan hekimlerin % 86,2’si kamu hastanelerinden istifa ederek gitmiştir ve TTB’nin verilerine göre 2018’de 877 olan istifa eden hekim sayısı 2021’de 2514 olmuş ve 2022 yılı ilk on bir ayında 2239’u uzman olmak üzere 4194 gibi çok ciddi bir seviyeye gelmiştir.

3.3 Değerlendirme

Küresel ölçekte, nitelikli insan sermayesinin akışı olarak beyin göçü konusunda sağlık çalışanları ve özellikle doktor göçü önemli bir çalışma konusu olmuştur. Göç

veren ülkelerin önemli sorunlar yaşadığı üzerinden göç nedenleri sıklıkla konu edilmiş ve özellikle yerel dinamiklere göre çeşitlilik gösteren itici ve çekici faktörler konu edilmiştir. Bu bağlamda çok çeşitli bölgelerden dünyanın gelişmiş bölgelerine bir nitelikli sağlık çalışanı göçü akışı olduğu ve olası olumsuz etkilerinin giderilmesi adına politikalar üzerinde çalışmalar giderek önem kazanmaktadır.

Türkiye güncel verilere göre sağlık çalışanı göçü alan veya veren ülkeler arasında ilk sıralarda yer almamakla birlikte giderek göç alışverişi artan bir ülke konumunda bulunmaktadır. Türkiye’de doktor varlığı OECD ortalamasının altında olsa da henüz sağlık çalışanı varlığı bakımından alarm verecek seviyeye ulaşmamış ve nicel artış eğilimi göstermekte olup, ancak yurtdışına göç eğilimi sürecin sonuçlarıyla yüzleşilmemiştir. Özellikle 2019’da başlayan COVID-19 pandemisinin getirdiği iş yükü, çalışma koşullarının ağırlaşması ve içinden geçmekte olduğumuz ekonomik kriz bir önceki bölümde görüldüğü gibi söz konusu süreçleri hızlandırmış ve netice itibari ile Türkiye’deki sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehdit eder hale gelmiştir.

Bu araştırmada hem meslek örgütü ile bir görüşme yapılmış, hem konunun asıl aktörleri olan “göç eden doktorlar” ile görüşmeler gerçekleştirilmiş, hem de göç hareketi sonucunda daha da artan bir iş yükünü üstlenmek durumunda kalan “geride kalan” hekimlerle bir dizi görüşme yapılmıştır. Dolayısıyla yapılan saha çalışmasının, sadece “göç eden hekim” üzerinden konuya yaklaşan dar bakışı tamamlar nitelikte olduğunu söyleyebiliriz. Buna ek olarak, araştırma farklı aktörler düzeyinde yaşanan bu süreci bütüncül değerlendiren bir perspektif benimsemiştir.

4.1 Meslek Örgütü Gözünden Türkiye’de Doktor Göçü

Bir önceki bölümde incelendiği üzere ülkemizdeki doktor varlığı OECD ülkeleri ile kıyaslandığında ortalamanın altında olmakla birlikte genel bir artış eğilimi göstermektedir. Ancak Türk Tabipleri Birliği’ne (TTB) göre daha önemli olan mesele uzmanlık alanı olarak hekimlerin uzmanlık alanlarına dağılımında sorunların olmasıdır. Bu konuda bütüncül olarak bir veri mevcut değildir ancak hekimlerin bazı uzmanlık alanlarından kaçındığı gerçeği TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Vedat Bulut ile yapılan mülakat sonucunda elde edilmiştir. Öte yandan, özellikle uzman doktorların yurtdışına göç etme eğilimindeki artış son derece öncelikli bir sorun teşkil etmektedir. Bu bağlamda TTB Ocak 2022 itibariyle iyi hal belgesi alan doktorlara dair uzmanlık alan verisini de raporlanmaya başlanmıştır. Bu bölüm içerisinde bu konuya daha detaylı bir şekilde yer verilecektir.

Doktor göçü konusunda literatürde bahsedildiği üzere itici faktörler olarak ele alınabilecek hekimlerin temel sorunları TTB’ye göre şunlardır:

- Şiddet olayları,
- İş güvencesine ilişkin belirsizlikler,

- Yardımcı personel yetersizliği sonucu iş tanımlarının fiiliyatta bulanıklaşması
- Maaş ve ücretlerin yetersizliği,
- Mecburi hizmet ve geçici hizmet gibi zorunluluk durumları,
- Atamaların yapılmaması veya geç yapılması

Görüşmede ayrıca, sağlık personeli varlığı bakımından sağlık sistemimizdeki sağlık personeli varlığı tartışmasında, güncel olarak 500 kişiye ortalama bir hekimin hizmet ettiği ve bu oranın 1980 ve 1990'lı yıllar için ideal bir oranken günümüz için daha fazla olması gerektiği vurgulanmıştır. Yine de OECD verilerine göre ortalamanın altında bir orana sahip olsak da aslında toplam sayıda çok karamsar bir durumun olmadığı belirtilmiştir. Bu konudaki asıl sorunun uzmanlık dağılımlarında olduğu vurgulanmıştır. Bazı uzmanlık alanlarında hekim sayısının çok yetersiz olduğu vurgulanmış, orta vadede bu konuda ciddi problemlerle karşılaşılma ihtimaline dikkat çekilmiştir. Özellikle şiddet olayları ve malpraktis (Tazminat) kaynaklı kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi ve kadın doğum uzmanlığı alanlarının giderek boşalmaya başladığının altı çizilmiştir. Buna ek olarak, ülke genelinde aile hekimliği (birinci basamak) alanında yaklaşık 4000 kişiye 1 hekim hizmet etmektedir. Hekimler ekonomik olarak nispeten daha iyi şartlara ulaşabilmek için ikinci ve üçüncü basamaklarda uzmanlaşmaya itilmekte ve birinci seviye olan aile hekimliğinde yaklaşık 6000 hekim açığının olduğu belirtilmektedir. Daha önceki bölümlerde aktarıldığı üzere bu basamağın aksaması, tüm sağlık sisteminde zincirleme etki yaparak sorunları çeşitlendirerek büyütülmektedir. Aile hekimliğine teşviğin yeterli olmaması önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunların yanısıra, hekimlerin mesai içerisinde ilgilenebileceklerinin çok daha fazla sayıda hastaya bakmak durumunda kalmaları, doğru teşhis için kendilerine yeterli süre bırakmamakta ve sağlık sisteminin kalitesini düşürmektedir. Bu durum kaçınılmaz olarak hekimlerin iş tatminlerinin önünde önemli bir kısıt yaratmaktadır.

Yukarıda sıralanan tüm bu sorunlar hekim göçü bağlamında itici faktörler olarak değerlendirilebilir. Sorunlar yumağının düzelmesinden umudunu yitiren hekimlerin daha iyi şartlar elde edebilme beklentisiyle yurtdışına göç etme eğilimine girmeleri muhtemel bir sonuç haline gelmektedir.

Tablo 4.1 2022 ilk 9 ay'da iyi hal belgesi alan hekimlerin branş tablosu (TTB)

Branş	
Acil Tıp	50
Adli Tıp	11
Aile Hekimliği	49
Anatomi	4
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	70
Beyin ve Sinir Cerrahisi	19
Çocuk Cerrahisi	2
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	1
Çocuk Radyolojisi	2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	80
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	9
Deri ve Zührevi Hastalıkları	19
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	3
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	8
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	19
Fizyoloji	2
Genel Cerrahi	46
Göğüs Cerrahisi	8
Göğüs Hastalıkları	3
Göz Hastalıkları	52
Halk Sağlığı	4
Histoloji ve Embriyoloji	4
Dahiliye	97
Kadın Hastalıkları ve Doğum	68
Kalp ve Damar Cerrahisi	16
Kardiyoloji	41
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	26
Nöroloji	18
Nükleer Tıp	3
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	19
Radyasyon Onkolojisi	10
Radyoloji	63
Romatoloji	1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	27
Spor Hekimliği	2
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	4
Tıbbi Biyokimya	13
Tıbbi Farmakoloji	3
Tıbbi Genetik	5
Tıbbi Mikrobiyoloji	7
Tıbbi Onkoloji	3
Tıbbi Patoloji	14

Tablo 4.1 2022 ilk 9 ay’da iyi hal belgesi alan hekimlerin branş tablosu (Devamı)

Üroloji	32
Yoğun Bakım	1
Ortopedi ve Travmatoloji	58
Toplam Uzman	1014
Pratisyen	924
Toplam	1838

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi uzmanlık alanı olarak da pek çok alanın göç ettiğini görmekle birlikte özellikle ‘dâhiliye’, ‘kadın doğum’, ‘anesteziyoloji ve reanimasyon’, ‘radyoloji’ ve ‘çocuk sağlığı ve hastalıkları’ alanlarının ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Önceki yıllarda pratisyen hekim sayısı çoğunlukta iken artık yarısından fazlasının uzman olduğu görülmektedir. Dil konusunda da daha az problem olacak alanlar olduğundan yan dallarda (Anesteziyoloji ve reanimasyon, radyoloji vb.) sayı diğerlerine göre daha da fazla hale gelmiş durumdadır. Ayrıca uzman hekimlerimizin resmi prosedürler vs. süreçleri beklerken kendi yeterliliklerinin altındaki pozisyonlarda ve ünvanlarda görevler almayı kabul ettiklerini belirtmiş, ancak bu sürecin uzun sürmediğini ve çoğunluğun 1 yıl içinde denkliklerini alarak yeterliliklerine göre mesleki statülerini aldıklarını eklemiştir.

İyi hal belgesi alan doktorların ne kadarının gitmiş olduğuna dair bir veri mevcut değildir. Ancak nicel artışa bakıldığında pek çoğunun yurtdışına göç ettiği kabul edilmektedir. TTB’ye göre belge taleplerinin yarısından fazlası doğrudan yurt dışına gitmiş hekimlerden geldiği için yarısından fazlasının çalışmak üzere yurtdışına göç ettiği söylenebilir.

Bu göç sürecinde zorlayıcı unsurların da olduğu belirtilmiştir. Gidenlerin kendi aralarındaki sohbetlerden yansıdığı kadarıyla uyum sağlamada sorunlar olsa da özellikle dil sorunlarının çok fazla uzun sürmediği aktarılmıştır. Hekimlerin genelde puan sıralamasında yukarıda olan ve nitelikli yabancı dil eğitimi veren liselerden mezun oldukları varsayımı göz önünde bulundurulduğunda bu durum şaşırtıcı durmamaktadır.

Bu bağlamda karşımıza çıkan en büyük konu, göç eden ve istifa eden hekimlerimizin yerinin nasıl dolduğu olup bu noktada yetiştirdiğimiz doktorlar ve

ülkemize göç eden doktorların denkliği konusu oluşmaktadır. Türkiye’de Suriye iç savaşıyla yabancı hekim göçü alma konusunda ortaya çıkan eğilim ile bu sorun sağlık sistemimizin kalitesi bakımından önemli bir problem teşkil etmektedir. TTB’ye göre ülkemize göç eden sağlık çalışanı sayısı yaklaşık 4500 kişi olup, göç edenlerin mesleki uzmanlıklarına ilişkin düzenli ve güvenilir bir veri mevcut değildir. Gene de TTB söz konusu 4500 sağlık çalışanının yaklaşık yarısının hekim olduğunu tahmin etmektedir. Bu hekimlerin de büyük bir çoğunluğunun özellikle göçmenlerin yerleşim yerlerine yakın ASM’lerde hizmet verdiği belirtilmektedir. TTB’ye göre buradaki temel sorun mesleki açıdan seviye farkıdır. Öyle ki, Türkiye’nin iyi eğitim almış en iyi hekimleri yurtdışına göç ederken, savaş sebebiyle zorunluluktan Türkiye’ye gelen sağlık çalışanlarının bu boşluğu doldurmasının mümkün olmadığı vurgulanmaktadır. Bir diğer sorun denklik sınavlarına ilişkin olup TTB’ye göre Almanya örneği bu konuda güzel bir örnektir; Almanya’da bu sınavı başarı ile geçen Türk hekimlerinin Avrupa standartlarına göre hekimlik yapabileceği kanıtlanmıştır. Oysa, Türkiye özelinde bu durum tartışmalı bir durum arz etmektedir. Tam da bu noktada Türkiye bağlamı için yakın bir gelecekte “sahte belgeli hekim” sorunsalı dile getirilmiş, savaş sebebi ile diplomaları kaybolmuş ve yerine bazı başka belgelerle mesleki ehliyetlerini kanıtlamaya çalışan göçmen hekimler özelinde kamu kesiminin dikkatli olması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Tablo 4.2 Öğretim yıllarına göre tıp fakültesi, öğrenci ve öğretim üyesi sayıları (YÖK, Yükseköğretim istatistikleri)

	Yeni Kayıt	Toplam Öğrenci	Mezun Edilen	Öğretim Üyesi Sayısı
2002-2003	4998	31966	4804	7172
2020-2021	13044	75902	7651	13123
2017-2018	14555	82865	8530	14133
2018-2019	15859	89356	9395	14810
2019-2020	17076	95035	10854	15842
2020-2021	18954	102549	11909	16474

Ayrıca giden hekimlerimizin yerini doldurma ve sağlık sektörünün geleceği için önemli bir diğer nokta da hekim yetiştirmede yaşanan gelişmelerdir. Tablo 4.2’de tıp fakültelerinden mezun sayımızın her yıl arttığını görüyoruz. Ancak nicel

anlamdaki bu artışın niteliksel olarak yeterliliği tartışılmaktadır. TTB bu noktadaki asıl sorunun nicel olmaktan çok eğitim kurumları arasındaki seviye farkları olduğunu belirtmişlerdir.

4.2 Bir Ödünleşme Süreci Olarak Doktor Göçü

Öncelikle derinlemesine mülakattan önce göç eden hekimlerimizin göç etme nedenlerinin arkasındaki etkenleri daha iyi anlamak için Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilen ayrı bir anket çalışması yapılmıştır.

Tablo 4.3'te ülkemizde çalışma deneyimi olan hekimler, gittikleri yerler ile kıyaslandığında en çok çalışma koşulları ve sosyo-kültürel etkenlerin değiştiğini belirtirken, henüz göç etmemiş doktorlarla kıyaslandığında bu iki etkenden daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3 Çıkış ve varış noktaları bağlamında doktorların değerlendirmeleri

Etkenler	Göç Eden		Kalan Türkiye
	Türkiye	Yurtdışı	
İdari			
Yöneticiler hekimlerin sorun ve önerilerine karşı duyarlıdır.	-0.28	0.04	-0.24
İdari personelin tutum ve davranışları olumludur.	0.08	0.68	0.12
Ortalama	-0.10	0.36	-0.06
Mekânsal			
Sağlık tesislerine ulaşım olanakları gelişmiştir.	-0.17	0.18	-0.10
Sağlık tesisleri mekânsal anlamda yeterlidir.	0.52	0.52	0.54
Ortalama	0.18	0.35	0.22

Tablo 4.3 Çıkış ve varış noktaları bağlamında doktorların değerlendirmeleri
(Devamı)

Çalışma Koşulları			
Destek personeli niceliksel olarak yeterlidir.	-1.28	1.34	-1.14
Destek personeli niteliksel olarak yeterlidir.	1.37	0.77	1.38
Personel başına düşen iş yükü kabul edilebilir bir seviyededir.	-1.75	1.01	-1.41
Hastalara ayırdığımız zaman kaliteli bir sağlık hizmeti vermek için yeterlidir.	-2.00	1.81	-2.00
Sağlık tesislerinde verimli çalışmak için ekipmanlar yeterlidir.	-0.36	0.43	-0.23
İş başında eğitim olanakları yeterlidir.	0.65	0.33	0.68
İş bulabilmek için bilgi birikimi ve beceri açısından hakettiğim altındaki pozisyonlarda çalışmak durumunda kalmadım.	1.28	-0.70	1.41
İş paylaşımında angarya diye tabir edilen işler bana kalmaz.	-0.87	0.74	-0.92
İş başında kendimi güvende hissediyorum.	-1.89	1.89	-1.66
Ortalama	-0.54	0.85	-0.43
Sosyo-kültürel ve Bireysel			
Güvenli ve huzurlu bir çevrede yaşıyorum.	0.10	1.31	0.23
Sağlıklı ve estetik bir çevrede yaşıyorum.	-0.25	0.88	-0.15
Sosyal hayatım için yeterince vaktim kalıyor.	-0.87	0.99	-0.69
Meslek itibarım toplum gözünde değerlidir.	-0.57	1.12	-0.29
Ortalama	-0.40	1.08	-0.22
Ekonomik			
Emeğimin ekonomik karşılığını alıyorum.	-0.80	0.99	-0.86
Aldığım ücret rahat bir yaşam için tatmin edicidir.	-0.23	0.12	-0.18
Ortalama	-0.52	0.56	-0.52
Süreç			
Bu süreç beklentilerimi tam anlamıyla memnunun, hayal ettiklerimi elde ettim.	1.1		-

Hekimler aslında ülkemizin sağlık sistemimizdeki sorunlardan benzer şekilde muzdarip olurken yerel dinamikler olarak nitelendirebileceğimiz kişisel durumlarına göre göç kararlarını farklı eşiklerde verebiliyorlar. Hekimler özellikle ebe ve hemşire gibi yardımcı ve destek personellerinin niceliksel olarak yeterli olmamasından dolayı iş yüklerindeki artışlardan şikâyetçi olduklarını belirtmiştir. Süreç konusunda da genel olarak hali hazırdaki şartlarının iyileşmesine istinaden memnun olduklarını belirtmişlerdir. TTB ile yapılan görüşmelerde de bu veri ile paralel olduğu görülmüştür.

Ancak bu sonuçlar zaten öngörülebilir sonuçları oluşturmakla beraber, göç eden hekimlerin kişisel olarak yaşadıkları süreçler de önemlidir ve konun tüm boyutlarıyla anlaşılabilmesi adına birtakım ipuçları sunmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, göç eden 48 hekimle derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Görüşülen hekimlerin 29'u Almanya, 7'si İngiltere, 6'sı Fransa ve 6'sı ABD'ye göç etmiştir. *(Not: Yarı yapılandırılmış görüşme taslağı Ekler Bölümünde A'da ve görüşme sonuçları Ekler bölümünde B'de verilmiştir.)*

48 hekimin 17'sinin Türkiye'de kaydadeğer herhangi bir mesleki deneyimi mevcut değildir. Kalan 29 hekimin 18'i uzman hekim, 3'ü aile hekimi ve 8'i pratisyen ve asistan hekimdir. Hekimlerin % 70.8'i erkektir. Yaş ortalaması 29.4 olup, evli olan hekimler görüşülen hekimlerin % 31.3'ünü oluşturmaktadır. 10 hekimden 8'i 2020 ve sonrasında göç etmiştir. Çalışmamızdaki hekimlerin % 37.5'i uzman olmasına rağmen TTB'nin son verilerine göre 2022 yılı için uzman hekim oranı toplam göç edenler içerisinde yarısını aşmış durumda bulunmaktadır.

Göç motivasyonları konusunda ABD'ye göç eden hekimler hariç diğer tüm hekimler ekonomik etkenleri öncelikli sırada tutmadıklarını belirtmişlerdir. Şekil 4.2'de sunulduğu üzere büyük çoğunluğun ilk sırasında şiddet, yoğun iş temposu, uzun nöbet saatleri, hastalar ile ilginmek için yeterli olmayan muayene süreleri vs. içeren çalışma koşulları olduğunu belirtmiştir. Bunu mesleki saygı ve adalet, yaşam standartları, sosyal ortamdaki sevgi/hoşgörü takip etmekte, ekonomik sebepler bunların arkalarında kalmaktadır.

Hekimlerin göç motivasyonlarının literatürdeki itici faktörler olarak bahsedilen faktörler ile paralellik gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu, öngörülebilir bir sonuç

olmakla birlikte hekimlerin bireysel göç hikâyelerini araştırmak, konuyu bir bütüncül süreç olarak ele almak ve yurtdışına hekim göçünün görünmeyen bağlamını ortaya koymak bakımından önem arz etmektedir.



Şekil 4.1 Göç motivasyonları

Şekil 4.2’de de görüldüğü gibi herşeyden önce, yurtdışına hekim göçü 4 ila 12 ay arasına yayılabilen uzun ve zahmetli bir süreçtir. Hekimler için, karar verildikten sonra en önemli konulardan biri yabancı dil öğrenme meselesi gelmektedir. Bu noktada pekçok hekim, hali hazırda dilini konuşabildiği ve kolay uyum sağlayabileceği ülkelere göç etmeyi tercih etmektedir.



Şekil 4.2 Göç süreci

Yine de dil seviyesi yetersiz olanlar hekimler için dil kursları bu sürecin en başında önemli bir basamak olmaktadır. Yabancı dil öğrenme süreci ülkemizde veya yurt dışında alınan eğitimlerle olabilmektedir. Ancak buradaki temel mesele, yabancı dil öğrenmenin maliyetidir.

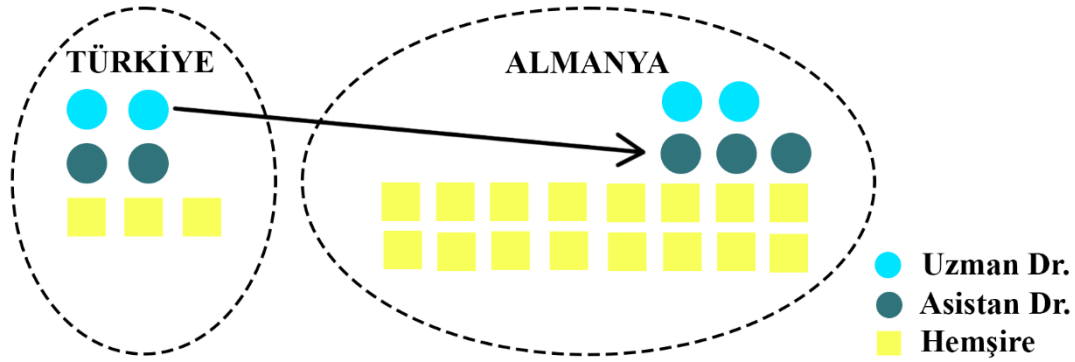
Şekil 4.3'te gösterilen ekonomik maliyetler hekimlerin kendi birikimleri veya kredi çekerek ya da ailelerinin desteği ile karşılanılabilmektedir. Bu süre zarfında iş arama eylemi gerçekleşmektedir. Bu süreçte çeşitli danışmanlık şirketlerine ihtiyaç duyulabilmekte, dolayısıyla ekonomik maliyetler daha da artabilmektedir. Hekimler, iş kabul onayı aldıktan sonra gerekli dil ve yeterlilik sınavlarını geçerek önemli bir aşamayı tamamlamış olmaktadır. Hekimler, şayet bir mesleki uzmanlıkları var ise, çalışmaya başlamadan veya başladıktan sonra da denklik başvurusunu yapabilmektedirler. Buradaki temel sorun, denklik onayının da zaman gerektirmesi, dolayısıyla bu onayı beklemeden çalışmak durumunda olan uzman olmalarına rağmen mesleki hiyerarşide daha alt kademelere razı gelmek durumunda olmalarıdır. Diğer bir ifadeyle, kendi mesleki yeterliliklerinin çok altında bir pozisyonda çalışmayı kabul etmek durumunda kalan hekimler mevcuttur.

<u>Ekonomik Maliyet</u>	<u>Sosyal Maliyet</u>
Dil Öğrenme: Ortalama 500-1500 \$	-Yeni bir dili ve kültürü öğrenme ve alışma zorlukları
Yurtdışına Çıkış, Vize, Sigorta vs. : Ortalama 1000-1500 \$	-Aile ve sosyal çevreden uzaklaşmak
Yaşam Gideri: Aylık Ortalama 800-1200 \$	-Yeniden kendini kanıtlama riskini göze almak
Denklik ve Sınavlar: Ortalama 1500-2000 \$	-Mesleki hiyerarşisinde alt kademelere razı olmak

Şekil 4.3 Göç maliyetleri

Hekimlerin aşmak durumunda oldukları sadece bunlarla sınırlı değildir. Yurtdışına hekim göçü, ekonomik maliyetlerin yanısıra çeşitli sosyal maliyetleri de

kapsamaktadır. Bu ek maliyetler Şekil 4.3'te gösterildiği gibi, aileden ve sosyal çevreden uzaklaşmak ve yeniden mesleki açılardan kendini ispat etmek durumunda kalmak olarak tespit edilmiştir. Tüm bu değerlendirmeler, yurt dışına hekim göçününün, hekim açısından hem zaman isteyen hem sosyal ve ekonomik maliyetleri olan hem de kazanılan mesleki deneyim bakımından bir ödünleşme süreci olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu noktada, Şekil 4.4'te gösterilen örnek vaka bu durumu açıklar niteliktedir.



Şekil 4.4 Örnek hekim A

Örnek hekim A, Almanya'ya 2021 yılında göç etmiş 16 numaralı (Ekler bölümü A başlığı) görüşmemizdeki hekimdir: Erkek, evli, 32 yaşında, 2014 mezunu bir Kadın Doğum Uzmanıdır. Göç kararında en önemli etmenin, çalışma koşulları içinde yer alan sağlıkta şiddet olaylarının artması ve kendi hastanesinde de son zamanlarda yaşanan gerilimler sonucunda artan endişeleri doğrultusunda bu kararı aldığını belirtmiştir. Göç ettiği ilk yıl asistan hekim olarak çalışmış ve 2022 Şubat ayında uzmanlık denkliğini alarak mesleki yeterliliği olan pozisyona geldiğini belirtmiştir. Bu süre zarfında gerek yeni bir kültüre alışmakta yaşadığı zorluklar, gerekse ekonomik açıdan elde ettiği birikimi bu süreçte harçanmış olması ve sıfırdan bir yaşam kurma mücadelesinin ilk yıllarda yorucu bir süreç olsa da sonunda ailesini de yanına alarak kurduğu düzenden ve iş hayatından memnun olduğunu belirtmiştir. Kendisini yeniden kanıtlamak zorunda kalması ve tekrar asistan olarak görev almak bu süreçte bireysel motivasyonunu olumsuz etkileyen sebeplerden olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda kendisini en çok etkileyen zorlayıcı unsurun ailesinden bir süre ayrı kalmak durumunda olması ve o süreç

içerisindeki psikolojik unsurlar olduğunu belirterek bekar meslektaşlarının bu yüzden daha çabuk göç kararı verebildiklerini düşündüğünü belirtmiştir.

Gerçekleştirdiğimiz derinlemesine görüşmeler, iş yapma pratikleri ve rutinlerin coğrafi farklılaşması bakımından da bir takım önemli ipuçlarını ortaya koymaktadır. Her ne kadar bu aşamada yurtdışına hekim göçüne paralel olarak, göç edilen coğrafyalarda “rutin taşınımı ve değişimi” bağlamında somut bir bulgu elde etmek için henüz çok erken olsa da, Türk hekimlerinin yeni iş ortamlarında yaşadıkları tecrübeler ilginç ve kayda değer niteliktedir. Bu duruma iyi bir örnek olarak İngiltere’ye göç eden bir hekimin çalıştığı serviste yaşadıklarını gösterebiliriz. Örnek hekim B, İngiltere’ye 2019 yılında göç etmiş 3 numaralı görüşmemizdeki hekimdir: Erkek, evli, 30 yaşında, 2017 mezunu bir ortopedi asistanıdır. Kendisiyle yapılan görüşmede, İngiltere’deki çalışma yaşamının ilk aylarında kendisinden günlük en fazla 10 hasta ile ilgilenmesinin beklendiğini, bu durumu başta yadırgadığını, hatta servis şefine mesai saatleri içinde veya dışında daha fazla hastaya da bakabileceğini söylediğini, ancak söz konusu önerinin servis şefi tarafından “nazikçe ve tebessümlerle” rededildiğini ifade etmiştir. Görüşmede aktarılan bu anektot, hekimlerin iş yükleri bağlamında kabullenerek elde ettikleri alışkanlıklar, beklentiler ve gerçeklik arasındaki farklılıkları ortaya koyması bakımından anlamlıdır.

Bu konuya eklenebilecek bir diğer örnek ise, örnek hekim C’nin yaşadıklarıdır. Hekim C de, Fransa’ya 2021 yılında göç etmiş hekimlerimizden birisidir. Görüşme listesindeki 4 numaralı hekimdir. Kadın, bekar, 27 yaşında, 2019 mezunu bir anestezi asistanıdır. Görüşme sırasında hekim C, mesleki tecrübesinin yıl bakımından sınırlı olmasına karşın, çalıştığı servisteki diğer hekimlere kıyasla mesleki açıdan daha yetkin durumda olmasının servis şefi tarafından şaşkınlıkla karşılandığını ifade etmiştir. Hekim C’nin gözlemlerine ve edindiği izlenime göre, mesleki tecrübe, Türkiye’ye kıyasla Almanya’da çok daha uzun bir zaman sürecine yayılarak kazanılmaktadır. Türkiye’de hekimlerin yoğun iş yükü altında günde standartların üzerinde hastaya bakmak durumunda kalmaları, tüm olumsuzluklarının yanında, kendilerine, yurtdışındaki meslektaşlarına kıyasla daha fazla tecrübe kazandırmaktadır.

4.3 Kalanların Gözünden Bir Bakış

Kişi başına düşen hekim sayısı OECD ortalamalarının gerisinde olmakla birlikte henüz alarm verilecek bir konuma gelmemiş olsa da niteliksel ve uzmanlık dağılımdan ortaya çıkan bir sorunla karşı karşıya kalınmaktadır. Hekimlerin yurtdışına göçü ile birlikte geride kalan hekimler üzerine hali hazırda var olan yoğun iş yükünü daha da kritik bir noktaya taşımaktadır. Hekimlerin yurtdışına göçü sonucunda ülkemizde kalan hekimlerimiz bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Yeni atamalar yapılana dek sağlık hizmetleri aksamakta ve bazı alanlarda telafi edilememektedir.

Yurtdışına göç eden hekimlerin rutinlerinin değişimleri konusundaki gözlemleri dikkate alındığında geride kalan hekimler göç eden hekimlerin yerine de hastalarla ilgilenmek durumunda kaldıklarından mevcut sistemin yoğunluğunu daha fazla artırdığını söyleyebiliriz.

Hekimlerin yurtdışına göçü sonucunda geride kalan sağlık çalışanlarının iş yükleri artmış olup, bu durum kısa ve orta vadede özellikle kamudan istifaları artırmaktadır. Ek olarak TTB, hâlihazırda ekonomik sebeplerden metropollerden Anadolu'nun çeşitli yerlerine ve kamudan özel sektöre bir yönelme olduğunu da belirtmektedir. Önceki bölümde belirtildiği üzere mülakat yapılan hekimlerden Türkiye'de tecrübesi bulunan hekimlerin % 86,2'si kamu hastanelerinden istifa ederek gitmiştir ve TTB'nin verilerine 2022 yılı ilk on bir ayında 2239'u uzman olmak üzere 4194 hekim isrifa etmiştir. Bu istifaların bir kısmı yurtdışına göç ile sonuçlanırken bir kısmı ise özel hastelerde görev almaktadır. Bu bağlamda özellikle kamu hastanelerinde çalışma koşullarının giderek ağırlaşması bu eğilimi desteklemektedir. Ayrıca görevlendirmeler ile hekimler yaz ayları için sahil bölgelerine çalışmaya gönderilmektedirler. Barınma başta olmak üzere özellikle ekonomik açıdan sürdürülemez olduğunu belirttikleri bu görevlendirmeler sonucunda da istifalar artış göstermektedir.

4.4 Değerlendirme

Yurtdışına göç eden hekimler bireysel perpektiften haklı gerekçeleri olduğunu ve günümüzde Türkiye’de çalışma koşullarının zor olduğunu düşünmektedirler. Maddi ve manevi sorunlara Türk Tabipler Birliği de değinmiştir. Hekimlerin yurtdışına göçü ülkenin sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Kişi başına düşen hekim sayısı OECD ortalamalarının gerisinde olmakla birlikte henüz alarm verilecek bir konuma gelmemiş olsa da niteliksel bir kayıp sorunuyla karşı karşıya kalınmaktadır. Özellikle ‘dâhiliye’, ‘kadın doğum’ gibi bazı uzmanlıklarda boşalmalar söz konusudur. Uzmanlık dağılımındaki bu heterojenlik çok önemli bir sorun haline gelmiştir ve geride kalan hekimler üzerine hali hazırda var olan yoğun iş yükünü daha da kritik bir noktaya taşımaktadır.

Yurtdışın göç kararı alan hekimler açısından, kararı etkileyen motivasyonlar itici faktörler olarak göç kararını almakta kolaylaştırırken ekonomik ve sosyal maliyetler zorlaştırıcı etkiye sahiptir. Mülakatlar bulgularına göre hekimler, süreç sununda en fazla çalışma koşulları ve sosyo-kültürel etkenlerin değiştiğini belirtirmiştir. Göç motivasyonları konusunda ilk sırada hekimlere yönelik şiddet, yoğun iş temposu ve benzeri sorunları içeren çalışma koşullarındaki farklar olduğunu belirtmiştir. Bu faktörü mesleki saygı, yaşam standartları, sosyal ortamdaki hoşgörü takip etmektedir ve ekonomik sebepler bunların arkalarında kalmaktadır. Genel olarak bahsedilen koşullardaki göreceli değişimden kaynaklı göç sürecinden sonuç olarak memnun olunsa da bu karar hekimlerim kolaylıkla aldığı bir karar olmamakla birlikte bu maliyetlere ve süreçteki zorluklara göğüs gererek, gerekirse kendi yetkinliklerinin altında görevleri kabul ederek büyük ödünlere vermeleri gerekmektedir.

Beyin göçü konusunda gelişen evrensel literatür incelendiğinde, bu meselenin farklı zaman dilimleri göz önünde bulundurularak, bir dizi olumlu ve olumsuz yönleriyle birlikte değerlendirildiği görülmektedir. Yapılan teorik ve ampirik çalışmalar, kısa vadede beyin göçü konusunda göç veren “az gelişmiş ve/veya gelişmekte olan bölge(ler)” için negatif, göç alan “gelişmiş bölge(ler)” özelinde ise pozitif sonuçlar doğurduğu konusunda fikir birliğine varmış durumdadırlar. Bu konuda Morano-Foadi (2006), Ackers (2009), Song (1997) ve Zweig (2007) gibi araştırmacıların çalışmaları bu düşünceyi destekler niteliktedir. Ancak, orta ve uzun vadede, göç sürecinin tersine işlemesi durumunda, göç veren bölgeler lehine de zaman içinde birtakım olumlu gelişmelerin olabileceği konusunda beklenti ve kanıtların bulunduğunu da belirtmekte fayda vardır. Bu bağlamda Beine ve diğerlerinin 2008’de yaptığı 127 gelişmekte olan ülkeyi kapsayan çalışması yeni bilgi, beceri ve deneyimlerin geri dönülen ülke ve bölgelere aktarabileceğine ilişkin somut bulguları ortaya koymasından önemlidir.

Bu bağlamda varış noktası olan yurtdışı perspektiflerinden bir değerlendirme yaptığımızda, yurtdışına hekim göçünün kısa vadede bu bölge ve ülkeler lehine işlediğini söyleyebiliriz. Hekim göçü alan ülke ve bölgeler, mevcut sağlık sistemlerindeki personel ihtiyaçlarını “nitelikli eleman yetiştirme maliyetine” katlanmadan karşılamanın avantajını yaşamakta ve bu yolla net bir kazanım elde etmektedir. Buna ek olarak, mevcut personelin iş yükünün daha sağlıklı bir hizmet verebilecek konuma getirebilme fırsatını da yakalayabilmektedirler. Orta ve uzun vadede ise, literatürde sıklıkla değinilerek tartışılan “diasporo etkileri” ile “yenilik ve bilgi akışlarına” ilişkin bir değerlendirme yapabilmek yurtdışına hekim göçü sürecinin başında bulunduğu için pek mümkün gözükmemektedir. Bu noktada, henüz somut veri olmamakla birlikte, göç alan ülke ve bölgeler için bir takım pozitif etkilerin ortaya çıkması beklenilebilir ancak iş gücü piyasasındaki rekabet artışı ile ilerleyen süreçte işsizlik sorunlarıyla yüzleşilebileceği de olasılıklar dahilindedir.

Kaynak noktası olan Türkiye için ise kısa vadede kamu tarafında karşılanan maliyetler ile yetişmiş hekimlerin kaybı meselesi söz konusudur. Hekimlerin yurtdışına göçü sonucunda mevcut sağlık çalışanlarının iş yükleri artmış olup, bu durum kısa ve orta vadede özellikle kamudan istifaları artırabilir. Literatürde tartışıldığı üzere teorik olarak orta ve uzun vadede olası geri dönüşlerin, diaspora etkilerinin ve tersine göç beklentisinin kümülatif insan sermayesine olası pozitif etkileri beklenebilir. Güncel olarak hekimlerin yurtdışına göçü yeni bir süreç işaret etmektedir. Dolayısıyla meselenin kaynak noktası üzerindeki etkileri orta vadede daha net hisedilebilecektir. Bu noktada, kaynak noktasının kendi iç potansiyellerinden faydalanıp olası negatif etkilerden kaçınmak, mevcut ve yeni geliştirilen politikalar ile birlikte mümkün olabilecektir. Bu kapsamda sağlıklı bir politika oluşturabilmek için göç eden hekimlerimizin göç nedenlerini ve kalan hekimlerimizin ne ile yüzleştiklerini anlayabilmek, meslek örgütleri aracılığıyla sorunlarını çözebilmek önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, beyin göçü, sağlık çalışanları özelinde hakim akademik görüş ve tespitleri detaylandırarak tamamlar nitelikte bir araştırma kurgusu üzerinden ele alınmıştır. Daha açık bir ifadeyle, ülkemizin son yıllarda deneyimlediği yurtdışına hekim göçü meselesi, farklı aktör grupları gözünden ve zamansallık boyutu dahil edilerek incelenmiştir. Bu kapsamda (1) meslek örgütü (TTB), (2) göç eden hekimler ve (3) geride kalan hekimler olmak üzere üç farklı aktör grubunun görüşleri esas alınmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler ve hekim anketleri saha çalışmasının yöntemini oluşturmuştur.

Türk Tabipler Birliği'ne göre, yurtdışına hekim göçü ülkemizde meslek alanını kuşatan çeşitli sorunlar yumağının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Hekimler haklı gerekçelerle yurtdışına göç etmek durumunda kalmakta ve arkalarında kayda değer bir nitelikli hizmet boşluğu bırakmaktadırlar. Söz konusu boşluk niceliksel bakımdan her ne kadar Türkiye'nin aldığı göçler ile gelen yabancı hekimlerle doldurulabileceği gibi gözükse de meselenin nitelik yönü gözardı edilemeyecek ölçüde önem arz etmektedir. Öte yandan, yurtdışına göç eden hekimlerin genel kompozisyonunun son derece çeşitlilik göstermekte olduğunu da söylemek mümkündür. Ağırlıklı olarak genç ve bekar hekimlerin yurtdışına göçü

söz konusu olmakla birlikte, her uzmanlıktan, her kademededen ve her tecrübe seviyesinden hekim kaybettiğimiz gerçeği ile karşı karşıyayız.

Yurtdışına göç eden hekimler özelinde bir değerlendirme yapıldığında ise, meselenin, toplumdaki genel kanının aksine, çeşitli zorluklar ve fedakârlıklar gerektiren bir ödünleşme süreci olduğunu söylemek mümkündür. Herşeyden önce hekim göçü zaman alan ve çeşitli ekonomik ve toplumsal maliyetleri içeren bir olgudur. Hekimler, kendi yaşam alanlarından, ailelelerinden ve hizmet ettikleri toplumdaki vazgeçmek durumunda kalmakta, gittikleri yerlerde ise yeniden bir yaşam kurmanın mücadelesi içine girmektedirler. Bu süreçte kimi hekimler Türkiye’de uzun yıllar sonunda elde ettikleri tecrübelerinin altındaki pozisyonlara dahi razı gelmek ve mesleki erklerini yeniden inşa etmek durumunda kalmaktadır. Bu durum, yurtdışına hekim göçü meselesinin sanıldığı kadar zahmetsiz ve basit bir süreç olmadığı anlamına gelmektedir.

Son olarak, kalan hekimler açısından bir değerlendirme yaptığımızda ise, hekimlerin yurtdışına göçü ülkenin sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Kişi başına düşen hekim sayısı OECD ortalamalarının gerisinde olmakla birlikte henüz alarm verilecek bir konuma gelmemiş olsa da niteliksel ve uzmanlık dağılımından ortaya çıkan bir sorunla karşı karşıya kalınmaktadır. Hekimlerin yurtdışına göçü ile birlikte geride kalan hekimler üzerine hali hazırda var olan yoğun iş yükünü daha da kritik bir noktaya taşımaktadır.

Çalışmanın ülke sağlık politikası ve sürdürülebilir gelişme bağlamında bir dizi öneriye de ışık tuttuğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda, doktor göçü meselesine doktorların temsilcisi meslek örgütü perspektifinden de analiz edilerek talepleri ve uyarıları dikkate alınması önemlidir. Meslek örgütü perspektifinden bakıldığında kısaca, nicel artışlardan ziyade ihtiyaca uygun niteliksel ve niteliksel artışların olması gerektiğidir. Gerek göç ile giden ve göç ile gelen hekimler arası seviye farklarının olabilmesi ve üniversitelerdeki öğrenci sayılarının nicel artışına rahmen nitelik konusunda yeterli artışın gözlemlenememesi kaygıları artırmaktadır. Ayrıca hekimlerin gitme kararlarındaki en büyük faktörlerin; şiddet olgusu, yoğun iş temposu, zorunluluk halleri vb. gibi farklı etkenlerden bağsettiğimiz çalışma koşulları olduğu ve bu sorunların pekçoğunun sağlık

politikası ve ülkenin politik ortamından kaynaklandığını ve olumlu anlamda gelişmelerinin olması durumunda bu göç hareketliliğinin azalma eğilimine gireceğini düşünmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'ne göre kısa, orta ve uzun vadede şu önerilerin değerlendirilmesi ve tartışılması önemlidir: (1) Kısa vadede, hekimlerin gelirlerinde ekonomik iyileştirme yapılması süreci yavaşlatacak etki yaratacaktır. (2) Orta vadede, sağlıkta şiddet ve malpraktis (Tazminat) konularında caydırıcı düzenlemeler getirilmesi gerekmektedir. (3) Uzun vadede, ise eğitim sisteminin geliştirilmesiyle sosyal ve bilişsel açıdan toplumun her kesiminde farkındalık yaratılması ve bu bağlamda destekleyici tedbir ve düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

- Pike, A., Rodríguez-Pose, A., & Tomaney, T. (2007). What kind of local and regional development and for whom. *Regional studies*, 41(9), 1253-1269.
- Jacobs, J. (1984). *Cities and the Wealth of Nations*. New York: Vintage.
- Putnam, R. (1993). The prosperous community: Social capital and public life. *The american prospect*, 13(4).
- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 9(2).
- Korku, C. (2022). Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü. *Sağlık Yönetimi Güncel Konular Üzerine Akademik Değerlendirmeler*
- Kainth, S. (2010). Push and pull factors of migration: a case study of brick kiln migrant workers in Punjab
- Skeldon, R. (2009). Of skilled migration, brain drains and policy responses. *International Migration*, 47(4), 3-29.
- Ngoma, A., & Ismail, N. (2013). The determinants of brain drain in developing countries. *International Journal of Social Economics*, 40(8), 744-754.
- Cañibano, C., & Woolley R. (2015). Towards a socio- economics of the brain drain and distributed human capital." *International Migration*, 53(1), 115-130.
- Salt, J. (1997) *International movements of the highly skilled*
- Cypher, James., & Dietz, J. (2004). *The process of Economic Development* (p. 229). London and New York: Rutledge
- Faggian, A., Rajbhandari, I., & Dotzel, K. (2017). The interregional migration of human capital and its regional consequences: a review. *Regional Studies*, 51(1), 128-143.
- Faggian, A., Modrego, F., & McCann, P. (2019). *Human capital and regional development. Handbook of regional growth and development theories*
- Faggian, A. (2005). *Human capital, migration and local labour markets: the role of the higher education system in Great Britain*. Diss. University of Reading
- Faggian, A., & McCann, P. (2009). Human capital, graduate migration and innovation in British regions." *Cambridge Journal of Economics*, 33(2), 317-333.
- Faggian, A. ve McCann, P. (2006). Human capital flows and regional knowledge assets: a simultaneous equation approach. *Oxford Economic Papers*, 58(3), 475-500.
- Mincer, J. (1958). Investment in human capital and personal income distribution. *Journal of political economy*, 66(4), 281-302.
- Dubas-Jakóbczyk, K., Domagała, A., Kiedik, D., & Peña-Sánchez, J. N. (2020). Exploring satisfaction and migration intentions of physicians in three university

- hospitals in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 43.
- Glaeser, E., Laibson, D., & Sacerdote, B. (2020). An economic approach to social capital. *The economic journal*, 112(483), F437-F458.
- Glaeser, E. (2000). Urban and regional growth. *The Handbook of Economic Geography*, 83-98.
- Glaeser, E. L., Saiz, A., Burtless, G., & Strange, W. C. (2004). The rise of the skilled city [with comments]. *Brookings-Wharton papers on urban affairs*, 47-105.
- Zucker, L. G., & Darby, M. R. (2009). Star scientists, innovation and regional and national immigration. In *Entrepreneurship and Openness*. Edward Elgar Publishing.
- Schultz, T. (1961). Investment in human capital. *The American economic Review*, 51(1), 1-17.
- Schultz, T. (1963). Problems in the measurement of reverberation time." *Journal of The Audio Engineering Society*, 11(4), 307-317.
- Morano Foadi, S. (2006). Key issues and causes of the Italian brain drain." *Innovation*, 19(2), 209-223.
- Ackers, L., & Gill, B. (2009). *Moving people and knowledge: Scientific mobility in an enlarging European Union*. Edward Elgar Publishing.
- Krishna, V. V., & Khadria, B. (1997). Phasing scientific migration in the context of brain gain and brain drain in India. *Science, Technology and Society*, 2(2), 347-385.
- Song, H. (1997). From brain drain to reverse brain drain: Three decades of Korean experience. *Science, Technology and Society*, 2(2), 317-345.
- Zweig, D. (1997). To return or not to return? Politics vs. economics in China's brain drain. *Studies in Comparative International Development*, 32(1), 92-125.
- Romer, P. M. (1987). Growth based on increasing returns due to specialization. *The American Economic Review*, 77(2), 56-62.
- Romer, P. M. (1986). Increasing returns and long-run growth. *Journal of political economy*, 94(5), 1002-1037.
- Romer, P. M. (1990). Endogenous technological change. *Journal of political Economy*, 98(5,Part 2), S71-S102.
- Lucas Jr, R. E. (1988). On the mechanics of economic development. *Journal of monetary economics*, 22(1), 3-42.
- Gönül, D. (2019). Human capital and spatial attractiveness what are the determinants for human capital flow. *Doktora Tezi*
- De Smith, M. J., Goodchild, M. F., & Longley, P. (2007). *Geospatial analysis: a comprehensive guide to principles, techniques and software tools*. Troubador publishing ltd.
- Storper, M., & Scott, A. J. (2009). Rethinking human capital, creativity and urban growth. *Journal of economic geography*, 9(2), 147-167.

- Storper, M. (2010). Why does a city grow? Specialisation, human capital or institutions?. *Urban Studies*, 47(10), 2027-2050.
- Friedman, M., & Kuznets, S. (1954). Incomes in the five professions. In *Income from Independent Professional Practice* (pp. 95-173). NBER.
- Miguélez, E., & Moreno, R. (2013). Research networks and inventors' mobility as drivers of innovation: evidence from Europe. *Regional Studies*, 47(10), 1668-1685.
- Johnson, H. (1965). The economics of the "brain drain": The Canadian case. 299-311.
- Johnson, H. (1968). U an 'Internationalist' Model, a W. Adams, ed., *The Brain Drain*.
- Grubel, H. B., & Scott, A. D. (1966). The international flow of human capital. *The American Economic Review*, 56(1/2), 268-274.
- Patinkin, D. (1968). A 'Nationalist' model a W. Adams, ed., *The Brain Drain.*" (1968).
- Boulding, K.E. (1968). The 'National' importance of human capital, a W. Adams, Ed., *The Brain Drain*.
- Kidd, C. V. (1965). The Economics Of The "Brain Drain". *Minerva*, 105-107.
- Djajić, S. (1989). Migrants in a guest-worker system: a utility maximizing approach. *Journal of Development Economics*, 31(2), 327-339.
- Bhagwati, J., ve Dellalfar, W. (1973). The brain drain and income taxation. *World Development*, 1(1-2), 94-101.
- Bhagwati, J., & Hamada, K. (1974). The brain drain, international integration of markets for professionals and unemployment: a theoretical analysis. *Journal of Development Economics*, 1(1), 19-42.
- Bhagwati, J. N. (1979). International migration of the highly skilled: economics, ethics and taxes. *Third world quarterly*, 1(3), 17-30.
- Bhagwati, J., & Rodriguez, C. (1975). Welfare-theoretical analyses of the brain drain. *Journal of development Economics*, 2(3), 195-221.
- Wong, K. Y., & Yip, C. K. (1999). Education, economic growth, and brain drain. *Journal of Economic Dynamics and Control*, 23(5-6), 699-726.
- Beine, M., Docquier, F., & Rapoport, H. (2001). Brain drain and economic growth: theory and evidence. *Journal of development economics*, 64(1), 275-289.
- Beine, M., Docquier, F., & Rapoport, H. (2008). Brain drain and human capital formation in developing countries: winners and losers. *The Economic Journal*, 118(528), 631-652.
- Saxenian, A. (2005). Brain circulation and capitalist dynamics: Chinese chipmaking and the Silicon Valley-Hsinchu-Shanghai Triangle. *The economic sociology of capitalism*, 391-417.
- Mountford, A., & Rapoport, H. (2011). The brain drain and the world distribution of income. *Journal of Development Economics*, 95(1), 4-17.

- Docquier, F., & Rapoport, H. (2012). Globalization, brain drain, and development. *Journal of economic literature*, 50(3), 681-730.
- Stark, O., Helmenstein, C., & Prskawetz, A. (1998). Human capital depletion, human capital formation, and migration: a blessing or a "curse"?. *Economics Letters*, 60(3), 363-367.
- Stark, O. (2004). Rethinking the brain drain. *World Development*, 32(1), 15-22.
- Mountford, A. (1997). Can a brain drain be good for growth in the source economy?. *Journal of development economics*, 53(2), 287-303.
- Mountford, A., & Rapoport, H. (1997). The brain drain and the world distribution of income and population.
- Vidal, J. P. (1998). The effect of emigration on human capital formation. *Journal of population economics*, 11(4), 589-600.
- Erdem, U. (2015). Spatial effects of trade openness: Regional inequality, trade openness and liberal trade policies in Turkey. Diss. Izmir Institute of Technology
- Erdem, U., & Çubukcu, K. M. (2021). "Bölgesel Büyüme ve Teknoloji Ağları: Türkiye üzerine İnceleme" Yerel ve Bölgesel Kalkınmada Değişen Dinamikler, Kitap Bölümü, 3(5), 99-129
- Solimano, A. (2008). The international mobility of talent and economic development: an overview of selected issues. *The international mobility of talent: Types causes and development impact*, 21-43.
- Pieretti, P., & Zou, B. (2009). Brain drain and factor complementarity. *Economic Modelling*, 26(2), 404-413.
- Di Maria, C., & Stryszowski, P. (2009). Migration, human capital accumulation and economic development. *Journal of Development Economics*, 90(2), 306-313.
- Glytsos, N. P. (2010). Theoretical considerations and empirical evidence on brain drain grounding the review of Albania's and Bulgaria's experience¹. *International Migration*, 48(3), 107-130.
- Meyer, J. B. (2003). Policy implications of the brain drain's changing face. *Science and Development Network*.
- Meyer, J. B. (2001). Network approach versus brain drain: lessons from the diaspora. *International migration*, 39(5), 91-110.
- Meyer, J. B., & Wattiaux, J. P. (2006). Diaspora knowledge networks: Vanishing doubts and increasing evidence. *International Journal on Multicultural Societies*, 8(1), 4-24.
- Meyer, J. B., & Charum, J. (1995). La "fuite des cerveaux" est-elle épuisée? Paradigme perdu et nouvelles perspectives. *Cahiers des sciences humaines*. ORSTOM.
- Aupetit, S. D. (2009). ¿ Pérdida de cerebros y ganancia de saberes?: la movilidad internacional de recursos humanos altamente calificados en América Latina y el Caribe. *Fuga de cerebros, movilidad académica, redes científicas*, 25.

- Gaillard, J., & Gaillard, A. M. (2003). Can the scientific diaspora save African science?. *SciDev Brain Drain Dossier*.
- Florida, R. "Cities and the creative class: The Rise of the Creative Class: And How It's Transforming Work, Leisure, Community and Everyday Life." (2002), Basic Books.
- Florida, R. (2003). Cities and the creative class. *City & community*, 2(1), 3-19.
- Florida, R. (2005). *The Rise of the Creative Class: The Flight of the Creative Class*.
- Simon, C. J. (1998). Human capital and metropolitan employment growth. *Journal of Urban Economics*, 43(2), 223-243.
- Ritsilä, J., & Ovaskainen M. (2001). Migration and regional centralization of human capital. *Applied Economics*, 33(3), 317-325.
- Glaeser, E. L. (2000). Urban and regional growth. *The Handbook of Economic Geography*, 83-98.
- Glaeser, E. L., Saiz, A., Burtless, G., & Strange, W. C. (2004). The rise of the skilled city [with comments]. *Brookings-Wharton papers on urban affairs*, 47-105.
- Becker, R., & Teney, C. (2020). Understanding high-skilled intra-European migration patterns: the case of European physicians in Germany. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(9), 1737-1755.
- Żuk, P., Żuk, P., & Lisiewicz-Jakubaszko, J. (2019). The anti-vaccine movement in Poland: The socio-cultural conditions of the opposition to vaccination and threats to public health. *Vaccine*, 37(11), 1491-1494.
- Afaq, A., Payne, H., Davda, R., Hines, J., Cook, G. J., Meagher, M., ... & Bomanji, J. (2021). A Phase II, Open-Label Study to Assess Safety and Management Change Using 68Ga-THP PSMA PET/CT in Patients with High-Risk Primary Prostate Cancer or Biochemical Recurrence After Radical Treatment: The PRONOUNCED Study. *Journal of Nuclear Medicine*, 62(12), 1727-1734.
- Botezat, A., & Ramos, R. (2020). Physicians' brain drain-a gravity model of migration flows. *Globalization and health*, 16(1), 1-13.
- Cronin, F. M., Clarke, N., Hendrick, L., Conroy, R., & Brugha, R. (2020). Factors influencing specialty choice and the effect of recall bias on findings from Irish medical graduates: a cross-sectional, longitudinal study. *BMC Medical Education*, 20, 1-11.
- Giannoccolo, P. (2009). The brain drain: A survey of the literature. Università degli Studi di Milano-Bicocca, Department of Statistics, Working Paper, (2006-03), 02.
- Bezuidenhout, M. M., Joubert, G., Hiemstra, L. A., & Struwig, M. C. (2009). Reasons for doctor migration from South Africa. *South African Family Practice*, 51(3).
- Saluja, S., Rudolfson, N., Massenburg, B. B., Meara, J. G., & Shrima, M. G. (2020). The impact of physician migration on mortality in low and middle-income countries: an economic modelling study. *BMJ global health*, 5(1), e001535.

Aksoy, B, & Gürsoy, S. (2018). Beyin Gç: Nedenleri, Etkileri ve Türkiye.

Kainth, G. S. (2010). Push and pull factors of migration: a case study of brick kiln migrant workers in Punjab.



A. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME TASLAĞI

-) Genel Bilgiler

1-İsim:

2-Yaş:

3-Medeni durum:

4-Mezuniyet yılı:

5-Branş:

6-Denklik:

7-Göç edilen tarih:

8-Yurt dışında çalışılan süre:

9-Türkiye’de çalıştığı kurum:

-) Göç Nedenleri Ve Etkileyen Faktörler

1-Neden yurtdışında kariyerinize devam etme kararı aldınız?

2-Göç kararında etkili olan en önemli 3 faktör nelerdir, önem sırasına göre belirtir misiniz?

3-Göç ettiğiniz yeri tercih etme sebebiniz nedir? Neden burası?

4-Yaşadığınız çevrede ve çalıştığınız kurumda sizden başka ülkemizden göç etmiş sağlık çalışanı var mı? Onlarla ilişkileriniz nasıl?

5-Gidip dönen bir sağlık çalışanı tanıdığınız var mı?

6-Geri dönmeyi düşünüyor musunuz? Neden?

7-Neler değişirse geri dönmeyi düşünürsünüz? Neden?

-) İki Uç

1-Türkiye’de doktor olmak nasıl bir şey? Artıları ve eksileriyle nasıl değerlendirir misiniz?

2- Yurtdışında doktor olmak nasıl bir şey? Artıları ve eksileriyle nasıl değerlendirir misiniz?

-Ayrıldığınız serviste iş paylaşımı nasıldı, şimdi nasıl oldu?

-Ayrıldığınız serviste hiyerarşik konumunuz neydi, şimdi ne oldu?

-Önceki ve şimdiki yaşadığınız yeri seçerken dikkat ettiğiniz faktörler nelerdir?

-Sizce tercih etmesi zor kararlar, riskli operasyon ve vakalar sizin üzerine eşitsiz bir şekilde kalıyor muydu?

-Önceki servisinizle kıyaslandığında elde ettiğiniz kazanım ve kayıplar nelerdir?

-Sizce şimdiki çalışma ve sosyal ortamınız nasıl, artıları ve eksileri nelerdir?

-Göç ettiğiniz yerde sağlık sistemi içerisinde üzerinize düşen payı nasıl yorumlarsınız?

-Göç ettiğiniz yerde göçmen sağlık çalışanları ve yerli sağlık çalışanları arasında iş paylaşımı, ekonomik ve sosyal açıdan eşitsizliklerle karşılaştınız mı?

-Sizce tercih etmesi zor kararlar, riskli operasyon ve vakalar Türkiye’de size ve yurtdışında göçmen sağlık çalışanları üzerine eşitsiz bir şekilde kalıyor mu?

-Evrensel kriterlerle kıyasladığınızda şimdi ki servisinizi nasıl değerlendirirsiniz?

-) Göç Öyküsü

1-Göç etme fikri ne zaman doğdu?

2-Nasıl olgunlaştı?

3-Sonrasında süreç nasıl işledi, ne kadar sürdü ve nelere (Ekonomik, sosyal ve psikolojik) mal oldu?

4-Bu maliyetleri karşılarken kimden veya kimlerden destek aldınız?

4-Süreçte en zorlandığınız aşama hangisi?

B. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMELERİN SINIFLANDIRILMASI

Almanya	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yaş	26	37	27	28	34	36	26	27	30	31
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek
Medeni Hal	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Evli	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Evli
Mezuniyet Yılı	2020	2009	2020	2019	2013	2012	2020	2020	2017	2017
Göç Yılı	2021	2020	2021	2021	2020	2017	2020	2020	2019	2021
TR İş Deneyimi	x	10 (Uzman)	x	2 (Asistan)	7	5 (Uzman)	x	x	2 (Asistan)	4 (Uzman)
Yurtdışı İş Deneyimi	1 (Asistan)	1+1 (Uzman)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	2	1+4 (Uzman)	1 (Asistan)	2 (Asistan)	3 (Asistan)	1 (Asistan)
Uzmanlık	Dahiliye	Kadın Doğum U.	Nöroloji	Ortopedi	Aile Hekimi	Dahiliye	FTR	Psikiyatri	Anestezi	Kardiyoloji
TR'de Çalıştığı Kurum	x	Kamu	x	Kamu	Kamu	Kamu	x	x	Özel	Kamu
1.Motivasyon	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Ekonomik Tatmin	Çalışma koşulları	AB Vatandaş	Sosyal Ortam	Saygı / Adalet
2.Motivasyon	Sosyal Ortam	Saygı / Adalet	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Yaşam Standartı	Çalışma koşulları	Saygı / Adalet	Çalışma koşulları	AB Özgürlük	Çalışma koşulları
3.Motivasyon	Yaşam Standartı	Yaşam Standartı	Ekonomik Tatmin	Yaşam Standartı	Ekonomik Tatmin	Gelecek	Ekonomik Rahatlık	Ekonomik Rahatlık	Yaşam Standartı	Yaşam Standartı

Almanya	11	12	13	14	15	16*	17	18	19	20
Yaş	29	28	26	30	25	32	28	30	31	26
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek
Medeni Hal	Bekar	Bekar	Bekar	Bekar	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Bekar
Mezuniyet Yılı	2019	2019	2021	2018	2021	2014	2018	2016	2015	2021

Göç Yılı	2020	2019	2021	2020	2021	2021	2020	2021	2019	2021
TR İş Deneyimi	x	x	x	1 (Asistan)	x	7 (Uzman)	2 (Asistan)	5 (Uzman)	4 (Uzman)	x
Yurtdışı İş Deneyimi	2 (Asistan)	2 (Asistan)	1 (Asistan)	2 (Asistan)	1 (Asistan)	1+1 (Uzman)	2 (Asistan)	1 (Asistan)	2+1 (Uzman)	1 (Asistan)
Uzmanlık	Psikiyatri	Göz	Anestezi	Dahiliye	Dahiliye	Kadın Doğum	Aile Hekimi	Ortopedi	FTR	Dahiliye
TR'de Çalıştığı Kurum	x	x	x	Kamu	x	Kamu	Kamu	Kamu	Üniversite	x
1.Motivasyon	Çalışma koşulları	Saygı	Çalışma koşulları	Saygı	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları 1	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Saygı	Çalışma koşulları
2.Motivasyon	Yaşam Standartı	Çalışma koşulları 1	Düşünce Özgürlüğü	Çalışma koşulları 1	Ekonomik Rahatlık	Yaşam Standartı	Saygı / Adalet	Düşünce Özgürlüğü	Çalışma koşulları 1	Sosyal Ortam
3.Motivasyon	Ekonomik Rahatlık	Adaletli Ortam	Yaşam Standartı	Sosyal Ortam	Sosyal Ortam	Ekonomik Tatmin	Ekonomik Rahatlık	Yaşam Standartı	Sosyal Ortam	Ekonomik Tatmin

Almanya	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Yaş	30	27	28	27	33	25	29	31	27
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Medeni Hal	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Evli	Bekar
Mezuniyet Yılı	2016	2019	2018	2019	2013	2021	2017	2015	2020
Göç Yılı	2022	2019	2020	2019	2021	2021	2022	2020	2020
TR İş Deneyimi	6 (Uzman)	x	2	x	8 (Uzman)	x	5 (Uzman)	5 (Uzman)	x
Yurtdışı İş Deneyimi	1 (Asistan)	3 (Asistan)	2	3 (Asistan)	2 (Uzman)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	2 (Uzman)	1 (Asistan)
Uzmanlık	Göz	Anestezi	Aile Hekimi	Radyoloji	Dahiliye	Radyoloji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Genel Cerrahi	Anestezi
TR'de Çalıştığı Kurum	Kamu	x	Kamu	x	Kamu	x	Kamu	Kamu	x
1.Motivasyon	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Saygı / Adalet

2.Motivasyon	Saygı / Adalet	Sosyal Ortam	Saygı / Adalet	Saygı / Adalet	Sosyal Ortam	AB Özgürlüğü	Düşünce Özgürlüğü	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları
3.Motivasyon	Yaşam Standartı	Ekonomik Tatmin	Ekonomik Rahatlık	Yaşam Standartı	Ekonomik Tatmin	Yaşam Standartı	Yaşam Standartı	Ekonomik Tatmin	Yaşam Standartı

İngiltere	1	2	3	4	5	6	7
Yaş	31	28	30	27	32	36	28
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek	Erkek	Kadın
Medeni Hal	Bekar	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Evli	Evli
Mezuniyet Yılı	2015	2018	2017	2019	2014	2012	2018
Göç Yılı	2020	2020	2019	2019	2019	2020	2020
TR İş Deneyimi	4 (Uzman)	2 (Asistan)	1 (Asistan)	x	5 (Uzman)	5 (Uzman)	2 (Asistan)
Yurtdışı İş Deneyimi	2 (Asistan)	2 (Asistan)	3 (Asistan)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	2 (Uzman)	2 (Asistan)
Uzmanlık	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Nöroloji	Ortopedi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kadın Doğum	Plastik Cerrahi	Anestezi
TR'de Çalıştığı Kurum	Kamu	Kamu	Kamu	x	Kamu	Kamu	Üniversite
1.Motivasyon	Yaşam Standartı	Yaşam Standartı	Sosyal Ortam	Sosyal Ortam	Saygı / Adalet	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları
2.Motivasyon	Saygı / Adalet	Saygı / Adalet	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Ekonomik Rahatlık
3.Motivasyon	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Ekonomik Tatmin	Ekonomik Tatmin	Yaşam Standartı	Ekonomik Tatmin	Sosyal Ortam

Fransa	1	2	3	4	5	6
Yaş	27	36	25	27	33	29
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek	Erkek

Medeni Hal	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Evli	Bekar
Mezuniyet Yılı	2020	2011	2021	2019	2014	2018
Göç Yılı	2020	2022	2021	2021	2021	2019
TR İş Deneyimi	x	11 (Uzman)	x	2 (Asistan)	7 (Uzman)	x
Yurtdışı İş Deneyimi	2 (Asistan)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	2+1 (Uzman)
Uzmanlık	Anestezi	Genel Cerrahi	Göz	Anestezi	Kadın Doğum	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
TR'de Çalıştığı Kurum	x	Kamu	x	Kamu	Kamu	x
1.Motivasyon	Çalışma koşulları	Saygı / Adalet	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam
2.Motivasyon	Ekonomik Rahatlık	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Ekonomik Rahatlık	Çalışma koşulları
3.Motivasyon	Sosyal Ortam	Düşünce Özgürlüğü	Ekonomik Tatmin	Ekonomik Tatmin	Sosyal Ortam	Yaşam Standartı

ABD	1	2	3	4	5	6
Yaş	32	30	25	31	26	33
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Erkek
Medeni Hal	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Evli
Mezuniyet Yılı	2014	2017	2021	2017	2021	2014
Göç Yılı	2020	2021	2021	2021	2021	2020
TR İş Deneyimi	6 (Uzman)	4 (Uzman)	x	4 (Asistan)	x	6 (Uzman)
Yurtdışı İş Deneyimi	2 (Uzman)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	1 (Asistan)	2 (Uzman)

Uzmanlık	Kardiyoloji	Dahiliye	FTR	Dahiliye	Anestezi	Plastik Cerrahi
TR'de Çalıştığı Kurum	Kamu	Kamu	x	Kamu	x	Özel
1.Motivasyon	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Ekonomik Tatmin	Ekonomik Tatmin	Ekonomik Tatmin
2.Motivasyon	Ekonomik Rahatlık	Ekonomik Rahatlık	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Sosyal Ortam	Sosyal Ortam
3.Motivasyon	Sosyal Ortam	Çalışma koşulları	Ekonomik Tatmin	Yaşam Standartı	Yaşam Standartı	Çalışma koşulları



Konferans Bildirileri

Doğru, E, ve Evren, Y. (2022). Yerel ve Bölgesel Gelişmede İnsan Sermayesinin Rolü: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Yurtdışına Göçü Üzerine Bir Araştırma. İstanbul, III. Ulusal Lisansüstü Mekânsal Çalışmalar Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı, 81-82.

