

Sağlık Çalışanlarında Güncel Konu İncelemesi: Beyin Göçü

Melek KARATUZLA^{1*} 

^{1*} İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
<p>Makale Geçmişi</p> <p>Geliş Tarihi: 27.09.2022 Kabul Tarihi: 13.03.2023 Yayın Tarihi: 25.04.2024</p> <p>Keywords</p> <p>Uluslararası Hareketlilik, Uluslararası Tıbbi Göç, Hekim Göçü, Hemşire Göçü, Sağlık Çalışanı Göçü.</p>	<p>Bir ülkedeki sağlık sisteminin temel amacı hastalıkları tedavi ederken aynı zamanda sağlığı korumak ve geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda söz konusu ülke yeterli sayı ve nitelikte sağlık iş gücüne sahip olmalı ve bu kapasiteyi doğru yerde ve doğru zamanda istihdam edebilmelidir. Gelişmiş ülkeler sağlık sisteminin devamlılığı için yeterli iş gücüne ulaşamadığında uluslararası kaynaklara başvurmaktadır. Yeterli sağlık iş gücü ile sağlık çıktılarının ilişkili olduğu düşünülürse beyin göçü özellikle göç veren gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri için ciddi bir sorun teşkil edebilmektedir. Özellikle Türkiye’de nitelikli sağlık iş gücünün yetersiz sayıda olduğu bilinirken, günden güne artan göç oranları sebebiyle de gelecekte bu eksikliğin devam edeceği öngörülmektedir. Buna rağmen ulusal literatürde beyin göçünün konu olarak yeterince ele alınmadığı ve irdelenmediği dikkat çekmektedir. Erişim sağlanabilen çalışmalarda özellikle hekim ve hemşire gibi önemli, kalifiye sağlık mensuplarının yurtdışına göç etme niyetlerinin yüksek olduğu iddia edilmektedir. Göç etme isteğinin ortak 3 nedeni ise daha iyi çalışma koşullarına sahip olmak, daha iyi eğitim imkânlarına ulaşmak ve yaşam standartlarını yükseltmek denilebilir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı yazım alanında söz edilen son yıllarda Türkiye’ de artan tıbbi beyin göçüne vurgu yapmaktır. Bununla birlikte bireyleri beyin göçüne zorlayan nedenleri sunmak ve literatürde var olan eksikliğe dikkat çekmek çalışmanın diğer hedefleri arasındadır.</p>

Analysis of A Current Issue in Healthcare Professionals: Brain Drain

Article Info	ABSTRACT
<p>Article History</p> <p>Received: 27.09.2022 Accepted: 13.03.2023 Published: 25.04.2024</p> <p>Keywords</p> <p>International Mobility, International Medical Migration, Migration of Doctors, Migration of Nurses, Health Professional Migration.</p>	<p>The main purpose of a country's health system is to protect and promote health while treating diseases. So, countries must have a sufficient number of qualified health workforce and be able to employ this capacity in the right place and the right time. When developed countries cannot reach a sufficient workforce for the continuity of the health system, they turn to international resources. Considering that adequate health workforce and health outcomes are related, brain drain can pose a serious problem, especially for the health systems of developing countries. In Türkiye, it is clear that there is a shortage of qualified healthcare workers and it is predicted that this shortage will continue in the future due to the increasing migration rates day by day. Despite this, it seems that brain drain is not adequately addressed and investigated in the national literature. Accessible studies claim that especially important and qualified healthcare professionals, such as doctors and nurses, have a high intention to migrate abroad. The three common reasons for the desire to migrate are to have better working conditions, better educational opportunities, and an increase in standard of living. In this context, the aim of this study is to highlight the increasing medical brain drain in Turkey in recent years, which is mentioned in the writing section. Another aim of the study is to highlight the reasons for the brain drain and to draw attention to the deficiencies in the literature.</p>

To cite this article

Karatuzla, M. (2024). Sağlık çalışanlarında güncel konu incelemesi: Beyin göçü, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 159-171. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.119>

*Sorumlu Yazar: Melek Karatuzla, melekkaratuzla@gmail.com



GİRİŞ

21. yüzyıl “bilgi çağı” olarak bilinmektedir. Bu yüzyılın en büyük sermayesini ise eğitim ile zenginleştirilmiş beyin gücü meydana getirmektedir. Ülkelerin zenginliği, o ülkenin doğal kaynakları, sanayileşmesi, iş gücü düzeyi gibi sahip olduklarıyla değil, eğitim ve bilime verdiği değer ile hesaplanmaktadır. Dolayısıyla ülkelerin üretim ve kalkınması için en önemli yatırımı sahip oldukları beyin gücü olarak görülmektedir (Turan, 2021; Yılmaz, 2019).

Az gelişmiş ülkelerde ekonomik açıdan en önemli sorunlardan biri beşeri sermayenin etkin olarak kullanılmaması olarak ifade edilmektedir. Sorunun temelindeki durum ise beşeri sermayenin geliştirilememiş olmasıdır. Beşeri sermayenin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için, eğitilmiş, sağlıklı, maddi ve sosyal durumları iyileştirilmiş bireylere ihtiyaç bulunmaktadır. Beşeri sermayenin eğitilmiş olması kadar sağlıklı olması da ekonomik faaliyetlerde önemlidir. Bu yüzden sağlık, ülkelerin beşeri sermaye zenginliği konusunda çalışan verimini artıran önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir (Arı, 2018).

Beyin göçü özellikle gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere doğru yüksek eğitilmiş ve zeki profesyonellerin göçünü ifade etmektedir. Bir diğer deyişle nitelikli beşeri sermaye kaynaklarının transferi anlamına gelmektedir (Arı, 2018; Turan, 2021; Yılmaz, 2019). Alanında iyi eğitim almış uzmanlaşmış bireylerin göç nedenleri, daha iyi yaşam ve iş standartlarına, kariyeri ile ilgili başarıya, daha yüksek düzeylerde maaşa ulaşabilmek adına bu imkânları vadeden ülkelere yaşam talepleridir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Turan, 2021). Gelişmiş ülkeler bu imkânları sunabilmek için, eğitim ve geleceği parlak genç beyinlere bütçelerinden ayırdıkları büyük pay oranlarıyla tercih edilme adına çok daha cazip hale gelmeyi hedeflemektedirler. Bunun doğal sonucu olarak beyin göçü, son yıllarda büyük bir artış yakalamıştır (Turan, 2021).

Çoğu kalifiye bireyin gelişmiş ülkelere göç etmedeki amacının eğitim olduğu kaynaklarda belirtilmektedir. Söz gelimi Amerika Birleşik Devletleri [ABD]’ne göç ile gelen uzmanlaşmış bireylerin büyük bir kısmının burada eğitim gördükleri bilinmektedir. Bilhassa teknoloji, fen ve tıp bilimlerinde ABD’ye göç eden bireylerin ortalama yarı sayısının öğrenim için geldikleri, öğrenim sonrasında da gelişmekte olan ülkelere göç edenlerin çoğunluğunun ülkede yerleşik hayata geçtikleri bildirilmektedir (Erdoğan, 2003).

Literatürde Türkiye’nin beyin göçünde 34 ülke içerisinde 24. sırada bulunduğu iddia edilmektedir (Babataş, 2007; Doğan, 2020). Unesco İstatistik Enstitüsüne (UNESCO Institute of Statistics [UIS]) (2023) göre eğitim açısından bakıldığında yurt dışında 51.146 Türk bulunmaktadır. Çoğunlukla ABD’ye yönelen nitelikli çalışan göçünden ABD’de yetişen yaklaşık 3.000 mühendis, 3600 hekim, 1000 akademisyen ve araştırmacının bulunduğu bildirilmektedir (Doğan, 2020).

Beyin göçü ile uluslararası hareketlilik Türkiye’de 1840’larda, Sultan Abdülmecit döneminde başarılı 17 öğrencinin Paris’e gönderilmesiyle başlamış ve dönemin sonuna kadar Paris’in yanı sıra Londra, Viyana ve Berlin gibi şehirlere gönderilen öğrenci sayısı 200’ü bulmuştur. Türkiye’den beyin göçü 1960’lı yıllarda Avrupa’ya işçi göçü; 1970’lerde ise yetenekli ve iyi eğitilmiş 200’e yakın öğrenci göçü olarak gerçekleşmiştir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Okumuş ve ark., 2016; Yılmaz, 2019). Günümüze kadar Türkiye’de devam eden bu beyin göçü hareketliliğine özellikle son yıllarda başarılı bir öğrenim hayatı geçirmiş kalifiye genç bireyler arasında eğilim arttığı vurgulanmaktadır. Ülkedeki işsiz sayılarının yüksek olması, meslek mensuplarına ödenen ücretlerin yetersiz olması, bilimsel ve fiziki şartların yetersizliği, bununla birlikte hedef ülkelerdeki koşulların daha cazip olması, hayat koşullarının yüksek standartları, yüksek maaşlar ve sunulan akademik destekler uluslararası bu hareketliliği artırmıştır (Yılmaz, 2019). Türkiye, Eurostat (2021) raporuna göre Avrupa’da 32 ülke arasında İspanya ve Yunanistan’ın ardından en yüksek işsizlik oranına sahip 3. ülke konumundadır.

Yapılan araştırmalarda ekonomik büyümenin sağlığı güçlendirdiği gibi sağlık alanındaki gelişmelerin de verimliliği ve ekonomik açıdan büyümeyi etkilediği belirtilmektedir (Arı, 2018). Sağlık sisteminin temel amacı hastalıkları tedavi edebilmek, sağlığı korumak ve geliştirmektir (Yıldırım, 2009a). Bunun için ise yeterli sayı ve uygun niteliklerde sağlık işgücü kapasitesine sahip olmalıdır. Bu kapasite gerek ulusal kaynakların, gerekse uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının doğru yerde ve doğru zamanda istihdamı ile doldurulabilir (Yıldırım, 2009a). Nitelikli sağlık çalışanlarının küresel boyutta hareketliliğini ifade eden uluslararası sağlık çalışanı göçü, son zamanlarda sağlık politikalarında önemli bir konu haline gelmiştir (Turan, 2021; Yıldırım, 2009a). Örneğin; Türkiye açısından durum değerlendirildiğinde Türk Tabipler Birliği [TTB] (2021) çalışma raporuna göre 2012'den 2020'ye geçmek için başvuran hekim sayısı 15 kat artmıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü'nün Dış İlişkiler e-bültenine (2020)'e göre ABD'de kayıtlı 512 bin göçmen hemşirenin en az %28'i Filipinli hemşire ve sağlık çalışanlarıdır.

2021-2022 öğretim yılı yükseköğretim istatistiklerine göre 2020 yılında sağlık alanında lisans düzeyinde mezun sayısı 45676; önlisans mezun sayısı ise 53989'dur. Sağlık alanı mezunlarında, Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2021) verilerine göre ise istihdam oranı %69,8 iken işsizlik oranı %9,9 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık bakanlığının (2014) 2023 yılı sağlık işgücü hedefleri ve sağlık eğitimi raporunda ağız ve diş sağlığı teknikerliği, ameliyathane teknikerliği ve ergoterapistlik/ergoterapi teknikerliği alanlarında %100'ün üzerinde arzın ihtiyaçtan az olacağı vurgulanmaktadır.

“Tıbbi beyin göçü” olarak da isimlendirilen uluslararası sağlık çalışanı göçü (Kollar ve Buyx, 2013; Mullan, 2005), yetersiz sağlık çalışanı probleminde, eşit olmayan, dengesiz dağılım anlamını da taşımaktadır. Özellikle doktor ve hemşirelerin kötü çalışma ve yaşam koşullarına sahip ülkelerden varlıklı ülkelere toplu göç etme eğiliminde olmaları, global boyuttaki dengesiz dağılımlı sağlık iş gücü potansiyelini artırmaktadır. Tıbbi beyin göçünün yoksul ülkelerin sağlık sistemleri için ciddi bir sorun teşkil ettiği ve önemli etik soruları gündeme getirdiği belirtilmektedir (Brock ve Blake, 2017; Kollar ve Buyx, 2013). Dolayısıyla bu çalışmanın amacı yazım alanında söz edilen son yıllarda Türkiye'de artan tıbbi beyin göçüne vurgu yaparken, sağlık çalışanı bireyleri beyin göçüne zorlayan nedenleri sunmak ve literatürde var olan eksikliğe dikkat çekmektir.

Beyin Göçü

Tanım ve Özellikleri

Gelişmekte olan ülkelerin çekim faktörleri ekonomik büyüme ve iş fırsatları iken, gelişmiş ülkelerin çekim faktörleri sundukları yaşam kaliteleri, ekonomik zenginlikleri ve bilimsel araştırma kapasiteleridir. Gelişmiş ülkelerin esas aldığı teknoloji, yaratıcılık ve yenilikçilik gibi 'soyut varlıkların' büyümesinin arkasında “insan yeteneği” vardır. Yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler, işle orantılı olarak daha yüksek maaş gibi teşvikler sunabilmektedir. Bu durum göç edenlerin gelirlerinde kendi ülkelerindeki durumlarına kıyasla belirgin iyileşmeleri sağlayabilir. Ekonomik teşvikler, göç kararlarının ana itici güçlerinden biridir. Dolayısıyla kişi başına düşük gayri safi yurtiçi hasılaya [GSYİH] sahip ülkelere daha gelişmiş ülkelere insan akışı yani göçü vardır (Siekierski ve ark., 2018). Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration [IOM]) Göç Terimleri Sözlüğü (2013)' ne göre “eğitim görmüş ve yetenekli kişilerin menşe ülkelerinden diğer bir ülkeye, menşe ülkenin beceri kaynaklarında azalmayla sonuçlanacak şekilde göç etmesi” beyin göçü (brain drain) olarak tanımlanmaktadır.

Beyin göçüne ait literatürde birden fazla tanım ve açıklama bulunmasına rağmen (Arı, 2018; Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Brock ve Blake, 2017; Kollar ve Buyx, 2013; Mullan, 2005; Sağır, 2006; Turan, 2021; Uluslararası Göç Örgütü, 2013; Yıldırım, 2009a; Yılmaz, 2019) hepsinin ortak özellikleri

vardır. Bu özellikler Sağırılı (2006) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

- Göç etme durumunun beyin göçü olabilmesi için göç eden bireylerin, yüksek nitelikli, uzman ve kalifiye özellikleri olmalıdır.
- Göç eden bireyin hedef ülkeyi turistik gezi ziyareti yapmamış olması için o ülkeye, bilgi, birikim, üretim ya da bilim gibi katkısı ya da katkıları olmalıdır.
- Göç etme nedeni farketmeksizin göç eden bireylerin belirli bir süreç içinde menşe ülkeye dönmemiş olması gerekmektedir. Çünkü hedef ülkeye sunulacak katkı göç eden bireye göre zaman açısından farklılık gösterebilmektedir.

Beyin Göçünün Sebepleri

Ekonomik Nedenler

Ekonomik nedenler beyin göçünün hem yaşanılan hem de hedef ülkedeki en önemli sebebi olarak gösterilmektedir. Yaşanılan ülkedeki yüksek işsizlik oranları, nitelikli iş gücüne olan arz ve talep dengesizlikleri, cüzi düzeyde ve adaletsiz maaşlar, olumsuz yaşam koşulları beyin göçüne sebep gösterilirken (Babataş, 2007; Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Yılmaz, 2019), diğer yandan hedef ülkedeki yüksek iş bulma oranları, teşvik edici ücretler, hizmetin karşılığını alabilme ve daha iyi yaşam standartları göçü cazip hale getirmektedir (Babataş, 2007; Yılmaz, 2019).

Yaşanılan Ülkedeki Akademik İmkânların Yetersizliği

Gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç beyinler akademik anlamda kendilerini geliştirmek ihtiyacı ve arayışı içindedir. Adil olmayan fırsatlar, eğitim sisteminin plansız ve programsız olması, ezbere dayalı eğitimin dayatılması, fiziksel olarak çalışma alanlarının yetersizliği, kariyer imkânlarının sunulmaması ile birlikte bilimsel araştırma ve akademik kültürün olmaması/yetersiz olması yaratıcılığı köreltmekte, dolayısıyla yeni üretimi kısırlaştırmaktadır. Hedefleri doğrultusunda ilerlemeye çalışan bireylerde beyin göçü kaçınılmaz bir son olarak ortaya çıkmaktadır (Yılmaz, 2019). Hedef ülkelerde bilime verilen önem, akademik araştırmalar için sunulan imkânlar, araştırmacılara ayrılan kaynaklar, araştırma fonları, kendi ülkelerinde engellenen genç ve yetenekli beyinler için cazip hale gelmektedir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Yılmaz, 2019). Amerika, Kanada ve İngiltere sağlık iş gücünü oluşturacak/oluşturan hemşirelik öğrencisi, hemşireler ve eczacılık öğrencilerine göre göç etmeyi düşündükleri ülkelerden ilk sıradakilerdir (Kadel ve Bhandari, 2019; Kalipeni ve ark., 2012; Naqvi ve ark., 2017; Nguyen, 2008).

Hedef Ülkedeki Yeterli Fiziksel ve Teknolojik Koşullar

Hedef ülkelerdeki eğitim ve araştırma imkânlarının yanı sıra, sunulan fiziksel koşulların da o ülkeyi cazip hale getirdiği bilinmektedir. İleri düzey teknolojilerin olduğu laboratuvarlar, yoğun ve güncel kaynak (kitap, süreli yayınlar, veri tabanları) barındıran kütüphaneler, kalabalık olmayan sınıflar yükseköğretim kurumlarının, uygulama ve araştırma merkezlerinin çekiciliğini artırmaktadır (Yılmaz, 2019).

Alan yazında yukarıda verilen nedenler dışında hükümetlerin siyasi istikrarsızlığı, ifade özgürlüğünün kısıtlanması, güvenli olmayan iş yerleri, olumsuz yönetici- çalışan ilişkileri vb. nedenlerde beyin göçüne sebep olarak sunulmaktadır (Elveren ve Toksöz, 2018; Erdoğan, 2003).

Sağlık Çalışanlarında Beyin Göçü

Sağlık çalışanlarında beyin göçünün en çok görünen meslek gruplarından olduğu bilinmektedir. Özellikle 1970 ve sonrasında gittikçe arttığı ve bu artışta etken olarak küreselleşme, seyahat ve iletişim olanaklarının artışı, teknolojik olanakların gelişimi, gelişmiş ülkelerdeki cazip beyin göçü politikaları

gösterilmektedir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Gouda ve ark., 2015; Öncü ve ark., 2018). Ayrıca iş gücü arz-talep uyumsuzluğu ile bu artışın gelecekte de devam edeceğine, nitelikli ve uzman iş gücünün beyin göçüne eğiliminin artacağına vurgu yapılmaktadır (Gouda ve ark., 2015; Öncü ve ark., 2018).

Yeterli sağlık iş gücü ile sağlık çıktılarının ilişkili olduğu düşünülmektedir. Uluslararası yapılan çalışmalarda nitelikli sağlık iş gücü eksikliğinin anne çocuk sağlığının geliştirilmesini (Chauvet, 2013) ve HIV/edinilmiş immün yetmezlik sendromu, sıtma ve tüberküloz ile mücadeleyi sınırladığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Bhargava ve Docquier, 2008). Harvard Üniversitesi'nde yürütülen bir araştırmada 1.000 kişi başına düşen hekim sayısının bir artırılmasının bebek ölüm oranlarını, kısa vadede yüzde 15, uzun vadede yüzde 45 oranında azalttığı saptanmıştır (German Platform on Global Health, 2016). Sağlık iş gücündeki bu eksiklik özellikle halk sağlığı alanında sistem düzenini etkilediği gibi geride kalan personelin iş yükünü ciddi oranda artırmaktadır. Ayrıca bu durumun tanı ve tedavide hata oranlarını da yükselttiği bildirilmektedir (Kollar ve Buyx, 2013). Sağlık alanında en fazla iş gücü yetersizliği yaşayan ülkeler olarak gösterilen Hindistan, Filipinler, Çin, Kore ve Afrika aynı zamanda en fazla göç veren ülkelerde de ilk sıralardadırlar. Örneğin; Afrika'da her 10.000 kişiye düşen hemşire/ebe sayısı sadece 11 iken, bu durumun gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde 84 olduğu bildirilmektedir. Beyin göçünün gelişmekte olan ülkelerde olduğu düşünülürse bu durumun bir yandan nitelikli sağlık hizmetini engelleyip, sağlık hizmetlerine erişimde problemi derinleştirirken, diğer yandan da kalan sağlık iş gücünün yükünü artıracığı öngörülmektedir (Öncü ve ark., 2018; Pang ve ark., 2002).

Konu ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], “planlanmayan veya yönetilmeyen göç; sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına zarar verebilir, sistemi aşındırabilir, planlamayı ve hakkaniyeti olumsuz yönde etkileyebilir” diyerek, yukarıda öngörülen problemi desteklemektedir (Okumuş ve ark., 2016).

Sağlık çalışanlarının beyin göçünde etkili olan kötü çalışma ve yaşam koşullarıyla ilişkili “itici faktörler” ve iyi çalışma ve yaşam koşullarıyla ilişkili “çekici faktörler” Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1

Sağlık Çalışanlarının Beyin Göçünde İtici ve Çekici Faktörler

İtici faktörler	Çekici Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Göç veren ile göç alan ülkeler arasındaki gelir farklılıkları/ekonomik güçlükler,• Mesleki/kariyer olanaklarının eksikliği/yetersiz istihdam,• Ağır iş yükü/ uzun vardiyalar,• Göç veren ülkelerdeki hayat ve çalışma standartlarının olumsuz olması/güvenlik problemleri, siyasi sorunlar ve baskıcı politik ortam/savaşlar,• Zayıf sağlık yönetimi/ alt yapı eksiklikleri.	<ul style="list-style-type: none">• Daha iyi mali gelir,• Gelişmiş ülkelerdeki istikrarlı hayat/kişisel hayat kalitesi/aile güvenliği,• Nitelikli iş gücüne olan ihtiyaç,• Eğitim, iş ve kariyer olanakları.

* Karaduman ve Çoban, 2019; Karan ve ark., 2016; Kollar ve Buyx, 2013; Köksal, 2021; Öncü ve ark., 2018; Record ve Mohiddin, 2006; Uğur, 2022.

Uluslararası bazı çalışmalar hekim ve hemşirelerde beyin göçüne sebep olan etmenleri incelemiştir. Bu nedenler daha çok kaynak ülkeden itici faktörler olarak tanımlanmışlardır. Özetlenecek olursa; ekonomik nedenler (düşük maaşlar, yetersiz yaşam koşulları, karşılanamayan gereksinimler), çalışma ortamı ile ilgili nedenler (personel eksikliği, iş yükü fazlalığı, güvensiz iş yerleri, malzeme eksikliği), motivasyon eksikliği, eğitim, beceri ve kariyer fırsatlarının olmaması/yetersiz olması ve saygı, tanınma ve takdir eksikliği hekim ve hemşireleri beyin göçüne iten sebeplerdendir (Dolhman ve ark., 2019; Emmanuel ve ark., 2019; Hashish ve Ashour, 2020; Okafor ve Chimereze, 2020).

Türk Sağlık Çalışanlarında Beyin Göçü ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Türk Sağlık çalışanlarında beyin göçü ile ilgili çalışmalara “dergipark”, “google akademik”, “PubMed”, “Trdizin”, “Türkiye Akademik Arşivi [Harman]”, “Bielefeld Academic Search Engine [BASE]”, “DOAJ - Directory of Open Access Journals” veri tabanları aracılığıyla ulaşılmış, “uluslararası hareketlilik”, “uluslararası tıbbi göç”, “hekim göçü”, “hemşire göçü” ve “sağlık çalışanı göçü” anahtar kelimeleriyle 9 ulusal ve uluslararası makaleye erişim sağlanabilmektedir. Çalışmanın güncel veriler sunması açısından, 2007 yılı ve sonrasında yayınlanmış araştırmalar seçilmiştir.

Erişim sağlanan kaynaklarda nitelikli sağlık iş gücünde beyin göçünün 1970’li yıllardan beri süregelen ve sürekli artış gösteren bir problem olduğu söylenmektedir. Ayrıca bu problemin ilerleyen dönemlerde arz ve talep dengesizliği yüzünden daha da artacağı öngörülmektedir. Örneğin hemşirelerde 1970’lerde sadece %5’i memleketinden uzakta çalışırken, günümüzde bu oranın %60 olduğu ifade edilmektedir (Öncü ve ark., 2018; Turan, 2021). Elveren ve Toksöz’ün (2018) aktardığına göre Türkiye’den göç eden tıp doktorlarının göç nedenlerini inceleyen 1968 yılında yapılan çalışma, sağlıkçılarda beyin göçü ile ilgili ülkede yapılan ilk çalışmalardandır. Taylor ve meslektaşları tarafından yapılan bu çalışmaya göre 230 doktordan %68’ine göre düşük gelir, göçün en temel nedenidir. Diğer nedenlerin ise “Meslekte ilerleme zorluğu”, “tam bir hekim kişiliği ile çalışma güçlüğü ve meslektaşlar arasındaki iyi ilişkilerin olmayışı”, “konfor içinde yaşama arzusu” ve “sağlık yönetiminde yetersizlikler” olduğu bildirilmektedir (Elveren ve Toksöz, 2018).

Yeni mezun 3690 hekim ile yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’deki çalışma standartları beyin göçünün en önemli nedeni (%70,2) olarak gösterilmektedir. Aynı çalışmada yabancı dil bilme oranı ile yurtdışına gitme isteği arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Diğer nedenler ise yurtdışında daha fazla sosyal imkanların olması (%19,8), maaşın daha yüksek olması (%6,3) ve çocuklara daha kaliteli eğitim verilmesi (%3,6) olarak sıralanmaktadır (Elveren ve Toksöz, 2018; Mollahaliloğlu ve ark., 2014).

Yıldırım (2009a)’ın 2008 yılında Ankara ve Muş’ta Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan 485 hekim ve 569 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmasında hekimlerin %66,2’si ve hemşirelerin de %65,2’sinin Türkiye’nin Avrupa Birliğine [AB] üye olmasıyla başka bir AB ülkesinde çalışma istediğinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların yurt dışına gitme isteklerinde etkisi bulunan önemli üç neden ise daha iyi çalışma şartları (hekimler %97.2; hemşireler %96.5), daha gelişmiş tıbbi teknoloji, donanım ve kaynaklara ulaşım olanakları (hekimler %94.4; hemşireler % 93.3) ve daha iyi eğitim ve ihtisas imkânlarına erişim (hekimler %92.8; hemşireler %93) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada daha yüksek gelir elde etme isteği diğer çalışmalardan farklı olarak araştırmaya katılanlar tarafından 13. göç nedeni olarak belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının işlerinden duydukları memnuniyet düzeyi de beyin göçünde önemli bir etken olabilmektedir (Record ve Mohiddin, 2006). Beyin göçünün itici faktörlerinden olan düşük maaş, olumsuz çalışma şartları ve mesleki/kariyer olanakların eksikliği aynı zamanda iş doyumunu da düşüren etmenlerdendir. Bu sebeple bireyler şartların daha olumlu olduğu ülkelere göç etmek ve buralarda çalışmak istemektedirler (Yıldırım, 2009b).

Uğur (2022), asistan hekimlerde beyin göçü niyetini ve göç etme niyetlerinin nedenlerinin belirlenmesini amaçladığı çalışmasında araştırmaya katılan 161 asistan hekimin yarısından fazlasının yurtdışında uzmanlık eğitimi (%51,6) almayı ve yurtdışında çalışmayı (%55,3) istediği sonucuna ulaşmıştır. Göç etme niyetlerinin en temel nedeni ise yurtdışında eğitim koşullarının daha iyi olduğu düşüncesiyle, yurtdışında çalışma isteklerinin nedenini çalışma ve yaşam koşullarının daha iyi olması olarak belirtmişlerdir. Söz konusu çalışmada eğitim ve çalışmak için en fazla gidilmek istenen ülkeler Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Kanada olarak sıralanmaktadır. Okumuş ve

arkadaşlarının (2016) bildirdiğine göre, Türkiye doğumlu sağlık personelinin en çok tercih ettikleri ülkeler Birleşik Devletler, İsviçre, Birleşik Krallık, Avusturya ve Yunanistan'dır.

Turan (2021)'ın 90 son sınıf hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutumlarının, özellikle kariyer hedefi olanlarda yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte akademik başarıları ile beyin göçüne yönelik tutum arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, öğrencilerin akademik başarıları arttıkça beyin göçüne yönelik tutumlarının da arttığı söylenmektedir.

Çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye'de de geçmişten günümüze ne kadar sağlık çalışanın göç ettiğine dair mevcut durumu gösterebilecek güvenilir ve sistematik bir veri tabanının olmamasıyla (Mollahaliloğlu ve ark., 2014) birlikte, Uluslararası haber kuruluşlarının ülkede sağlık çalışanlarının özellikle son zamanlarda artan göçünü haber konusu olarak ele aldıkları gözükmektedir. New York Times Gal (2022) tarafından yapılan haberinde son bir yılda 1400; son on yılda 4000 den fazla doktorun ülkeden ayrıldıkları yazılmıştır. Aynı yazıda Türkiye'de hekimliğe karşı saygının kaybı, kötü ekonomi ve hekimlerin uğradıkları şiddetten de söz edilmektedir. Middle East Eye'nin İnanç (2021) tarafından yapılan haberinde ise uzun çalışma saatleri, zorunlu hizmetler, fiziksel ve psikolojik şiddet, düşük ücretin Türk doktorlarında göçü teşvik ettiği belirtilmektedir. İnanç (2021)'in aktardığına göre Türk Tabipleri Birliği verilerinde 2021 yılının ilk 11 ayında 1361 hekim göç ederken, 2012 yılında bu sayı sadece 59 ile sınırlı kalmıştır. TTB (2022) verilerine göre ise 2021 yılında toplam 1405; 2022 yılında ise 2685 hekim iyi hal belgesi için türk tabipler birliğine başvuruda bulunmuştur. Middle East Eye'nin haberinin devamında Türkiye'den ayrılan doktorların çoğunluğunun yeni mezun oldukları ve Türkiye'nin şu anda hekimlerinin yaklaşık yüzde 10'unu yurtdışındaki kuruluşlara kaybettiği ifade edilmektedir.

Sağlık çalışanı göçünün, küresel sağlık politikalarında bir problem olarak gitgide önemi artmış, DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar da bu konu üzerinde ehemmiyetle durmaya başlamışlardır. 2010 yılında gerçekleştirilen Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen "DSÖ Sağlık Personelinin Uluslararası İstihdamı Küresel Uygulama Kodu (World Health Organization [WHO] Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (the "Code")) uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının istihdamında etik uygulama ve gönüllülük temelli standartların geliştirilmesini hedeflemişlerdir (Okumuş ve ark., 2016). Ülkemizde de nitelikli sağlık iş gücünün yetersiz sayıda olduğu bilinmekte ve gelecekte de bu eksikliğin devam edeceği öngörülmektedir (Öncü ve ark., 2018). Sağlık iş gücü planlamalarında bu durumun göz önünde bulundurulması ve mevcut eksikliği artıracak göç hareketlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Çünkü göç, sağlık sistemlerinin nitelik ve devamlılığı açısından özellikle gelişmekte olan ülkelerde tehdit oluşturmaktadır. Ulaşılan çalışmalarda özellikle hekim ve hemşire gibi önemli, kalifiye sağlık mensuplarının yurtdışına göç etme niyetlerinin yüksek olduğu iddia edilmektedir. Göç etme isteğinin ortak 3 nedeni ise daha iyi çalışma koşullarına sahip olmak, daha iyi eğitim imkânlarına ulaşmak ve yaşam standartlarını yükseltmek denilebilir. Dünya basınına yansıyacak kadar yoğun olan Türk sağlık çalışanı beyin göçü, maalesef literatür açısından konu olarak yeterince ele alınmadığı ve irdelenmediği gözükmektedir. Bu yüzden bu derlemenin konunun önemini vurgulayacağı düşünülmektedir. Özellikle sistemin mevcut sağlık çalışanlarında göç niyetinin ve kişileri göçte zorlayan nedenlerin belirlenmesi geç olmadan önlem alabilmek açısından gereklidir.

Ana başlıklar büyük harflerle kalın Times New Roman yazı tipinde 11 punto ve 1cm girintiye sahip olmalıdır. Başlıklar öncesi 12nk boşluk tanımlanmalıdır. Paragraflarda Times New Roman yazı tipinde 11 punto büyüklüğünde olmalıdır. Paragraflar 1cm girintiyle başlamalıdır. Satır aralığı 1.15nk olmalıdır. Her paragrafın üzerinde 6nk'lık bir boşluk olmalıdır. Bu işlemleri satır aralığı menüsünü kullanarak yapabilirsiniz.

SONUÇ

İncelenen çalışmalar doğrultusunda ise; sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, akademik araştırma/egitim imkânlarının sunulması, sağlık sisteminin yönetim ve alt yapı eksikliklerinin giderilmesi, iş yeri ve yaşam güvenliğinin artırılması ve ekonomik açıdan ücretlerin artırılması önerilebilir. Bununla birlikte Türkiye açısından sayısal verilerle durumun önemini gösterecek çalışmalara ve güvenilir veri tabanlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

SINIRLILIKLAR

Konuya yönelik yeterli çalışma olmaması, özellikle hekim, hemşire ve ebe dışında kalan sağlık iş gücü (teknisyen, tekniker vb.) ile ilgili çalışmalara ulaşılamamış olması ve sınırlı sayıda veri tabanına ulaşılabildiği olması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commitee on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: M. K., Literatür tarama: M. K., Yazma: M. K.

KAYNAKLAR

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020). Filipinli sağlık çalışanları iyi gelir elde edecekleri ülkelere göç ediyor. *Dış İlişkiler e-bülteni*, 35. https://www.csgeb.gov.tr/media/58074/yurtdisi_ebulten_sayi35.pdf
- Arı, A. (2018). Beşeri sermayenin kalkınma üzerine etkisi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 28-34. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijephss/issue/36387/407899>
- Babataş, G. (2007). Beyin göçü ve Türkiye'nin sosyo ekonomik yapısının beyin göçüne etkisi. *Öneri Dergisi*, 7(28), 263-266. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.684406>
- Bakırtaş, T., ve Kandemir, O. (2010). Gelişmekte olan ülkeler ve beyin göçü: Türkiye örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 961-974. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/49056/625889>
- Bhargava, A., & Docquier, F. (2008). HIV pandemic, medical brain drain, and economic development in sub-saharan Africa. *The World Bank Economic Review*, 22(2), 345-366. <https://doi.org/10.1093/wber/lhn005>
- Brock, G., & Blake, M. (2017). What should be done to address losses associated with 'medical brain drain'?. *Journal Of Medical Ethics*, 43(8), 558-559. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2015-103150>

- Chauvet, L., Gubert, F., & Mesplé-Somps, S. (2013). Aid, remittances, medical brain drain and child mortality: evidence using inter and intra-country data. *The Journal of Development Studies*, 49(6), 801-818. <https://doi.org/10.1080/00220388.2012.742508>
- Doğan, M. (2020). Nitelikli işgücü göçü ve kalkınma politikaları: Karşılaştırmalı bir analiz. [Yüksek lisans tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Dohlman, L., DiMeglio, M., Hajj, J., & Laudanski, K. (2019). Global brain drain: how can the maslow theory of motivation improve our understanding of physician migration?. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 16(7), 1182. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071182>
- Elveren, A.Y. & Toksöz, G. (2018). Türkiye’de beyin göçü yazını ve bir alan araştırması. E. Karadoğan, (Ed.) içinde: Gürhan Fişek’in izinde ortak emek ve ortak eylem (pp. 1-26). Ankara: Siyasal Kitabevi. <https://124.im/gc2DY5>
- Emmanuel, N. D., Elo, M., & Piekkari, R. (2019). Human stickiness as a counterforce to brain drain: purpose-driven behaviour among Tanzanian medical doctors and implications for policy. *Journal of International Business Policy*, 2(4), 314-332. <https://doi.org/10.1057/s42214-019-00036-7>
- Erdoğan, İ. (2003). Beyin göçü ve Türkiye. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 3(1), 85-100. https://www.researchgate.net/publication/334761159_Beyin_Gocu_ve_Turkiye
- Eurostat (2021). Cinsiyete ve yaşa göre işsizlik - aylık veriler. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/une_rt_m/default/table?lang=en
- Gall, C. (2022). Turkey’s doctors are leaving, the latest casualty of spiraling inflation. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2022/02/07/world/asia/turkey-inflation-doctors.html>
- German Platform on Global Health (2016, 4 October). Germany’s contribution to a global health scandal: brain drain and international recruitment of health workers. <https://124.im/SYDr3>
- Gouda, P., Kitt, K., Evans, D. S., Goggin, D., McGrath, D., Last, J., Hennessy, M., Arnett, R., O’Flynn, S., Dunne, F. & O’Donovan, D. (2015). Ireland’s medical brain drain: migration intentions of Irish medical students. *Human Resources For Health*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0003-9>
- Hashish, E. A., & Ashour, H. M. (2020). Determinants and mitigating factors of the brain drain among egyptian nurses: a mixed-methods study. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 699-719. <https://doi.org/10.1177/1744987120940381>
- IOM International Migration Law (2013). Dictionary of migration terms, Publication no. 31 (2nd ed.). https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf
- İnanç, Y. S. (2021). Turkish doctors increasingly seeking posts abroad as covid and currency issues bite. Middle East Eye. <https://www.middleeasteye.net/news/turkey-doctors-abandon-posts-abroad-violence-low-pay-covid>
- Kadel, M., & Bhandari, M. (2019). Factors intended to brain drain among nurses working at private hospitals of Biratnagar, Nepal. *Bibechana*, 16, 213-220. <http://dx.doi.org/10.3126/bibechana.v16i0.21642>
- Kalipeni, E., Semu, L. L., & Mbilizi, M. A. (2012). The brain drain of health care professionals from sub-saharan Africa: a geographic perspective. *Progress in Development Studies*, 12(2-3), 153-171. <https://doi.org/10.1177/146499341101200305>

- Karaduman, H. A. & Çoban, E. (2019). Brain drain in Turkey: an investigation on the leading motives of skilled migration. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(7), 322-339. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/47889/605283>
- Karan, A. DeUgarte, D. & Barry, M. (2016). Medical “brain drain” and health care worker shortages: how should international training programs respond?. *AMA Journal Of Ethics*, 18(7), 665-675. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.7.ecas1-1607>
- Kollar, E. & Buyx, A. (2013). Ethics and policy of medical brain drain: a review. *Swiss Medical Weekly*, 143, 1-8. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13845>
- Köksal, Y. A. (2021). Mutluluk ekonomisi ve beyin göçü: Türkiye örneği [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Adnan Menderes Üniversitesi e arşivi <http://hdl.handle.net/11607/4427>
- Mollahaliloğlu, S., Çulha, Ü. A., Kosdak, M., ve Öncül, H. G. (2014). The migration preferences of newly graduated physicians in Turkey. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 109(1566), 1-7. <https://doi.org/10.12816/0008175>
- Mullan, F. (2005). The metrics of the physician brain drain. *New England Journal Of Medicine*, 353(17), 1810-1818. <https://doi.org/10.1056/nejmsa050004>
- Naqvi, A. A., Zehra, F., Naqvi, S. B. S., Ahmad, R., Ahmad, N., Usmani, S., Badar, S., Younus, I., & Khan, S. J. (2017). Migration trends of pharmacy students of Pakistan: a study investigating the factors behind brain drain of pharmacy professionals from Pakistan. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 51(2), 192-206. <http://dx.doi.org/10.5530/ijper.51.2.25>
- Nguyen, L., Ropers, S., Nderitu, E., Zuyderduin, A., Luboga, S., & Hagopian, A. (2008). Intent to migrate among nursing students in uganda: measures of the brain drain in the next generation of health professionals. *Human Resources For Health*, 6(1), 5. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-6-5>
- Okafor, C., & Chimereze, C. (2020). Brain drain among Nigerian nurses: implications to the migrating nurse and the home country. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 7(1), 15-21. <https://124.im/do4h8>
- Okumuş, N. Eğin, E. Kosdak, M. ve Çipil, Z. (2016). Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü/istihdamı. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı E Bülten*. Sayı 2. <https://124.im/7bR>
- Öncü, E. Selvi, H. Vayisoğlu, S. K. & Ceyhan, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 207-215. <https://doi.org/10.17826/cumj.427962>
- Pang, T. Lansang, M. A. & Haines, A. (2002). Brain drain and health professionals: a global problem needs global solutions. *Bmj*, 324(7336), 499-500. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7336.499>
- Record, R. & Mohiddin, A. (2006). An economic perspective on Malawi's medical" brain drain". *Globalization And Health*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-2-12>
- Sağırılı, M. (2006). Eğitim ve insan kaynağı yönünden Türk beyin göçü: geri dönen Türk akademisyenler üzerine alan araştırması [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi. <https://124.im/VTLO>
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014), 2023 yılı sağlık iş gücü hedefleri ve sağlık eğitimi. <https://124.im/eYBfJb6>

- Siekierski, P., Lima, M. C., & Borini, F. M. (2018). International mobility of academics: brain drain and brain gain. *European Management Review*, 15(3), 329-339. <https://doi.org/10.1111/emre.12170>
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2021). Türk tabipleri birliği merkez konseyi çalışma raporu 1 Eylül 2020 – 31 Mayıs 2021. <https://124.im/1TtsUov>
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2022). TTB Haberler. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f8a01c32-746f-11ec-a83c-469e4684c346
- Turan, F. D. (2021). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının yordayıcısı olarak kariyer karar verme ve kariyer karar verme yetkinlikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 828-841. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.868955>
- TÜİK (2020). Türkiye İşgücü İstatistikleri Haber Bülteni. <https://124.im/Wc70V>
- Uğur, N. (2022). Great risk for education cost: brain drain (resident physicians case). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 115-125. <https://doi.org/10.17942/sted.979463>
- UNESCO UIS. (2023). Global flow of tertiary-level students. Retrieved March 29, 2023, from <http://uis.unesco.org/en/uis-student-flow>
- Yıldırım, T. (2009)(b). Avrupa Birliği'nde serbest dolaşım ve sağlık hizmetleri: Ankara ve Muş illerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin serbest dolaşıma ilişkin görüşleri ve potansiyel göç [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Hacettepe Üniversitesi Kütüphaneleri. <https://124.im/u6MU>
- Yıldırım, T. (2009)(a). Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: göç nedenleri üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62(3), 87-94. https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000727
- Yılmaz, E. A. (2019). Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 220-232. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/euljss/issue/52064/679373>
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2021-2022 Öğretim yılı yükseköğretim istatistikleri. <https://istatistik.yok.gov.tr/>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The main purpose of the health system is to treat diseases and protect and improve health. For this purpose, health personnel should be available in sufficient numbers and with appropriate qualifications. This capacity can be achieved through deploying both national and international health workers in the right place and at the right time. The international migration of health workers, which is an expression of the global mobility of qualified health workers, has recently become an important issue in health policy.

Brain drain refers to the migration of highly skilled professionals from underdeveloped countries to developed countries. The international outflow of health professionals, also known as the medical brain drain, is a serious problem for the health systems of poor countries and also it reflects the imbalance in the distribution of health professionals internationally. This imbalance in the health workforce, especially in public health, affects system order and significantly increases the workload of the remaining staff. It is also claimed that such circumstance increases error rates in diagnosis and treatment. Studies have shown that the shortage of qualified health workers hinders the development of maternal and child health and limits the fight against HIV/acquired immunodeficiency syndrome, malaria, and tuberculosis.

Türkiye ranks 24th among 34 countries in terms of brain drain (Babataş, 2007; Doğan, 2020). As for education, more than 50,000 Turks are abroad. Due to the migration of skilled labor mainly to the USA, it is reported that about 3000 engineers, 3600 doctors, 1000 academics, and some researchers maintain their careers in the USA (Doğan, 2020). Therefore, this study aims to highlight the increasing migration of medical professionals in Türkiye in recent years, to present the reasons that force healthcare professionals to migrate and to draw attention to the shortage in the literature.

According to the literature, the causes of brain drain differ depending on the country of residence and the country of destination. The country of residence that high unemployment rates, an imbalance between supply and demand for skilled labor, low and unfair wages, non-satisfactory living conditions, unfair opportunities, unplanned and unscheduled education system, imposition of education based on memorization, inadequate physical work areas, lack of career opportunities, lack of scientific research and academic culture, the political instability of states, restrictions in freedom of expression, job insecurity, adverse manager-employee relations are amongst the reason for skilled worker immigration. On the other hand, in the destination countries given as reasons are incentive wages, remuneration for services, attractive living standards, the importance placed on science, opportunities for academic research, funding made available to researchers, research funds, laboratories with advanced technologies, libraries with extensive and up-to-date resources (books, journals, databases), and uncrowded classrooms.

For health professionals, certain reasons are classified as driving and attracting forces. While forces such as income disparities/economic imbalance between sending and receiving countries, lack of professional/career opportunities/insufficient employment, high workload/long shifts, negative living and working standards in sending countries/security problems, political problems, and repressive political environment, wars and poor health management, deficiencies in infrastructure constitute the driving forces. On the other hand better financial income, stable life, personal quality of life, family security in developed countries, the need for skilled labor, education, job and career opportunities make up the attracting force.

Studies on the migration of Turkish health professionals were searched in many databases such as “dergipark”, “google scholar”, “PubMed”, “Trdizin”, “Turkey Academic Archive [Harman]”, “Bielefeld Academic Search Engine [BASE]”, “DOAJ - Directory of Open Access Journals” and 9 databases with quantitative data from 2007 and national and international articles were accessed. As in most countries, there is no reliable data in Türkiye showing how many healthcare workers have migrated in the past and do presently. One of the first studies on brain drain in Türkiye was conducted by Taylor with 230 physicians. This study confirmed that the main reason for emigration was low income for more than half of the participants (Elveren ve Toksöz, 2018). In more recent studies, low income seems to have been relegated to the background. In a 2014 study encompassing 3690 physicians participants, about 70% of the participants cited working conditions in Türkiye as the most important reason for leaving (Mollahaliloğlu ve ark., 2014). Similarly, in a study of 485 physicians and 569 nurses in Ankara and Muş provinces (2009) the first of the top three reasons for wanting to leave was access to better working conditions (Yıldırım, 2009b). In another study conducted with 90 senior high school nursing students, it

was found that the students' propensity to emigrate was high and was even more pronounced among those who wanted to pursue a career (Turan, 2021). In another study conducted on residents in 2022, it was found that more than half of the participants wanted to pursue residency training and work abroad (Uğur, 2022).

Conclusion: Studies claim that highly educated and qualified healthcare professionals, such as doctors and nurses, have a high inclination to emigrate abroad. The three most common reasons for the desire to emigrate were better working conditions, better educational opportunities, and a higher standard of living. It is known that the number of qualified healthcare workers in our country is insufficient, and it is predicted that this shortage will continue in the future. This situation should be taken into account in the health care workforce planning, and migration movements and this situation should be regulated because migration poses a threat to the quality and continuity of health systems, especially in developing countries. In line with the studies reviewed, improving the working and living conditions of health workers, creating academic research/education opportunities, addressing the management and infrastructure deficiencies of the health care system, increasing workplace and life safety, and increasing economic wages can be suggested. However, there is a need for more studies in reliable databases that provide figures to support the importance of the situation for Türkiye.