

Amerika Birleşik Devletleri'nde Yaşayan Türk Hekimlerin Türkiye'de Çalışma İsteklilikleri

Mustafa Said Yıldız^{ID}

Sağlık Bakanlığı İç Denetim
Başkanlığı, İç Denetçi, Ankara, Türkiye

Mustafa Said Yıldız, Doç.Dr.

ÖZET

Amaç: Türkiye vatandaşı olup Amerika Birleşik Devletleri'nde hekim olarak görev yapan hekimlerin Türkiye'ye kalıcı olarak dönüş istekliliklerinin anlaşılması ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Öncelikle anket sorularını cevaplayan 47 hekime eğitim-araştırma ve klinik çalışma amaçlı kısa süreli çalışma ile kalıcı şekilde dönmeyi kısa ve uzun vadede düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Gerçekleştirilen ANOVA ve t-testi ile hekim özellikleri (vize, cinsiyet, yaş, sertifika, yıllık gelir) arasında isteklilik bakımından farklılıklar değerlendirilmiştir. Kalıcı şekilde dönme konusunda cesaret veren ve cesareti kıran faktörlerin neler olduğu da ayrıca sorulmuştur.

Bulgular: Anketleri cevaplayan hekimlerin çoğunluğu Türkiye'de düzenli olarak zaman geçirmeye olumlu cevap vermişlerdir. (%61,7'i 3 yıl içinde eğitim ve araştırma ve %46,8'i klinik çalışma; 3-10 yıl içinde %21,3'i eğitim ve araştırma ve %34,0'u klinik çalışma). Hekimlerin 23,4'ü 3 yıl içinde 23,4'ü ise 3-10 yıl arası dönemde kalıcı dönüş düşünebileceklerini belirtmişlerdir. Hekim gruplarından H1B ve yeşil kart sahibi olanlar, erkekler, daha ileri yaşta kişiler, çocukluktan itibaren ABD'de bulunanlar ve daha yüksek yıllık gelire sahip olanlar Türkiye'de kısa süreli olarak eğitim, araştırma, klinik çalışma amaçlı bulunmaya daha istekli olmuşlardır. Hekimlerin Türkiye'ye dönmelerinde etken olan öncelikli hususların araştırma yapma imkânı, çalışma ortamı, araştırma inisiyatiflerine finansal destek gibi mesleki ilerleme konularıyla ilintili olduğu görülmüştür. Türkiye'de gelir potansiyeli, sosyo-kültürel durum ve yaşam kalitesinin düzeyi gibi yaşam konforuna ilişkin konuların ise yine belirli ölçüde caydırıcı olmakla beraber ikincil önem düzeyinde olduğu anlaşılmıştır.

Sonuçlar: Türkiye'de araştırma ve geliştirme imkânlarının artırılması, araştırmalara adil finansman sistemleri kurulması, tıp araştırmaları için bütçenin artırılması ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ile kısa süreli eğitim-araştırma ve klinik çalışma için dönüşlerin artabileceği, bu ise zamanla kalıcı şekilde dönüşleri tetikleyebilecektir.

Anahtar sözcükler: Hekimler, ABD, Türkiye, yeniden yerleşme, kısa süreli çalışma ziyaretleri

WILLINGNESS OF UNITED STATES OF AMERICA RESIDENT TURKISH DOCTORS TO WORK IN TURKEY

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to understand the degree of willingness of USA Turkish resident expatriate doctors and medical field scientists for temporary study, visits or relocation to Turkey and exploring the factors related.

Materials and Methods: Initially 47 expatriate physicians are asked whether they think of relocating to Turkey or spend some time in Turkey for clinical work or training-research purposes in the short or long term. Differences between degrees of willingness in terms of doctor's characteristics (visa type, gender, age, certificate, annual income) are evaluated with ANOVA and t-tests.

Results: Most of the expatriate physicians responded positively to spend time in Turkey on a regular basis (61,7% for training-research and 46,8% for clinical work in 3 years; 21,3% for training research?! (repeated), 34,0% for clinical work in 3-10 years). 23,4% of doctors stated a relocation to Turkey in 3 years and 23,4% in 3-10 years. The physician groups with H1B, green card, male gender, older, USA resident since childhood and higher income level were observed in higher willingness degree for regular clinical work or training-research visits to Turkey. Subjects in priority for physicians to relocate to Turkey permanently were linked to professional development issues as research opportunities, institutional environment, financial supports for research initiatives.

Conclusion: Supporting research and development opportunities, constructing fair financing systems for research initiatives, increasing budget for medical research and improving conditions of institutions would increase the number of doctors and medical field scientists who spend time on a regular basis for research and clinical work purposes in Turkey.

Keywords: Physicians, USA, Turkey, relocating, short term, study visits

İletişim:

Doç. Dr. Mustafa Said Yıldız
Sağlık Bakanlığı İç Denetim Başkanlığı, İç
Denetçi, Ankara, Türkiye
Tel: +90 506 535 75 30
E-Posta: msaid@email.com

Gönderilme Tarihi : 26 Haziran 2018
Revizyon Tarihi : 26 Haziran 2018
Kabul Tarihi : 07 Eylül 2018

Türkiye 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında yapılan düzenlemelerin de katkısıyla daha iyi bir sağlık durumu seviyesine geçebilmiştir. SDP etkin ve etkili bir sağlık sistemine erişim için sağlık hizmetlerinin çeşitli yönlerini hedeflemiş; amaçladıklarının pek çoğu ile ilgili düzenlemeler yapabilmıştır. Kurumsal reformlar ile daha sağlam şekilde yapılandırılmış ve erişimi kolaylaştıran bir yapıya doğru evrilme sağlanmıştır. Sosyal güvenlik sistemini aynı şemsiye altında toplayan, hastane sahipliklerini toplulaştırılan Reformlar sonrasında farklı sosyal güvenlik rejimlerine tabi hasta grupları tüm hastanelerden hizmet almaya başlamışlardır (1).

SDP'nin duyurduğu bileşenlerden biri "*Yüksek motivatede ve beceride insan kaynağı*" idi. Sağlık hizmetleri çalışanlarının ülkede bölgeler arasında dengeli dağılımı, yüksek kalitede sağlık hizmet sunumu ve teşvik edici ödeme politikaları bu kapsamda ele alındı (2). Bir taraftan yetkin sağlık insan kaynağı kapasitesini artırırken diğer taraftan insan kaynağı kapasitesini bölgelere doğru tahsis etmek ve işlerine motive olmuş bir şekilde verimli çalışmalarını temin etmek amaçlandı.

SDP'nin uygulama yıllarında yabancı ülkelerde yaşayan ve teknik – akademik çalışmalarını sürdüren Türk kökenli profesyonellerin potansiyelinden yararlanmak politika yapıcılarının hedeflerinden bir diğeri haline geldi. Ortak çalışmalar ve geri dönüş teşvikleri Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TUBİTAK) tarafından yapılandırıldı. Fonlar, destekler ve burslar mali büyüklük ve çeşitlilik anlamında artış gösterdi. Bilim adamlarının geçici olarak ülkede görev yapmaları veya kalıcı şekilde dönüşleri mali ve yönetsel olarak desteklendi (3). Sağlık alanında çalışan bilim adamlarının ülkeye katkı yapma potansiyellerinin araştırılması gerek Sağlık Bakanlığı politikaları ve gerekse TUBİTAK vizyonu ile uyumlu şekilde önem kazandı ve ilgi odağı oldu.

Diğer taraftan bazı özel hastanelerin gelişmiş ülkelerin tanınmış sağlık organizasyonları ile afilyasyon ve işbirlikleri daha yüksek kalitede hizmet sunumu ile beraber sağlık insan gücü kapasitesinin geliştirilmesini hedefledi. Uygulaması kısıtlı kalsa da işbirliği, eğitim ve tecrübe aktarımı için yurt dışında yaşayan bilim adamı ve hekimlerin kısa süreli ziyaretlerinin faydaları görüldü.

Son yıllarda daha fazla artan şekilde Türkiye sağlık sektörü medikal turizm üzerine odaklanması ve Sağlık Serbest Bölgelerine ilişkin yasal düzenlemeler (4) Türkiye'yi bölgenin ve dünyanın sağlık turizmi merkezlerinden bir haline

getirmek amacına yöneldi. Böylelikle gelişmiş ülkelerde yetişmiş, yüksek tıbbi uygulama becerisi olan ve yabancı dillerde iletişim kurabilecek hekim ve diğer sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç arttı.

Aşı ve ilaç üretimi, genetik, ileri teknoloji cihaz üretimi alanlarında söz sahibi olma vizyonunun (5) gelişmesi ile temel sağlık bilimleri ve deneysel tıp bilimleri alanları başta olmak üzere pek çok alanda ülke dışında çalışmalarını sürdüren bilim insanlarına ihtiyaç duyuldu. Prof. Aziz Sancar'ın Nobel ödülü söz konusu ihtiyacı daha da öne çıkardı. Bünyesindeki Enstitülerle kanser, biyoteknoloji, anne ve çocuk sağlığı gibi pek çok alanda bilimsel araştırma yapmayı ve destekleme amacıyla TÜSEB'in kuruluşu da ülke dışındaki Türk kökenli hekimlere ilgiyi artıran bir diğer gelişme olmuştur (6).

Sağlık insan gücünün beceri ve yetkinliğini artırmak, sağlık sunumu alanında küresel anlamda bir merkez ve tıp teknolojilerini üreten bir ülke haline gelme ideali için Türk hekim ve bilim adamlarının desteğinden faydalanmak yukarıda belirtilen gelişmeler ve önümüzdeki dönem için belirlenen vizyon göz önünde bulundurulduğunda önem taşımaktadır. Türk hekimlerin anavatanlarında geçici görev yapma veya kalıcı dönme istekliliklerini değerlendirmek, Türkiye'nin bu deneyimli iş gücünü çekme konusunda zayıf ve güçlü yönlerini tespit etmek, varsa dönüş kararının önündeki engelleri belirlemek bu çalışmanın ana amacını oluşturmaktadır.

Türkiye'de hekim darlığı ve önleyici politikalar

Hekimlerin sayıca yetersizliği ve bölgeler arasında adil dağılımın bulunmaması politika yapıcılar tarafından bir sorun olarak görülmüştür. Global hekim sayısı düşüklüğünü ekonomik ve ihtiyaç temelli olarak 1980'den 2001'e kadar hekim panel verisini kullanarak değerlendiren bir çalışmada Türkiye ülke hastalık yükü verisi de göz önünde bulundurularak "darlık bulunmayan" ülke kategorisinde değerlendirilmiş (7) olmakla beraber iyileştirici politikalar sürekli şekilde gündemde olmuştur.

Uluslararası ve Türkiye verileri söz konusu yargıyı destekler niteliktedir. Türkiye'de 2002 yılından 2016 yılına kadar geçen sürede tüm sektörlerde ve branşlarda görev yapan hekim sayısı 91.949'den 144.827'ye, 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 138'den 181'e yükselebilmektedir. OECD ülkelerinde 100.000 kişiye düşen hekim sayısı ortalaması ise 2015 yılı itibarıyla 343 olarak gerçekleşmiştir. Kişi başına hekime müraaat sayısı 2016 yılında Türkiye'de 8,6 iken OECD ortalaması

6,9'dur. Türkiye'de kişi başına müracaat sayısı OECD ülkeleri ortalamasının üzerine çıkarken, 100.000 kişiye düşen hekim OECD ortalamasının altında kalmıştır. Türkiye'nin bölgeleri arasında hekim sayısı bakımından dengeli bir dağılımın bulunmadığını da ayrıca not etmek gerekmektedir. 2016 yılı verilerine göre 100.000 kişiye düşen hekim sayısı Güneydoğu Anadolu'da 122, Doğu Anadolu'da 151 olarak gerçekleşmiştir (8). Hekim sayısının sağlık eğitim kalitesinden ödün vermeksizin artırılması; muayene, ameliyat ve işlem sayısında artış ile sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve sağlık insan gücünün bölgeler arasında daha dengeli olarak dağılımını için çeşitli düzenleme ve uygulamalar başlatılmıştır. 2002 yılından 2016 yılına geçen sürede uzman hekim sayısı 45.457'den 78.620'ye, pratisyen hekim sayısı 30.900'den 43.058'e, asistan hekim sayısı 15.592'den 23.149'a yükselmiştir.

2001-2002 yılında tıp fakültesi sayısı 40 iken 2008-2009 yılında 56'ya yükselmiş, öğrenci sayısı artarak 31.786'dan 35.454'e ulaşmıştır. Söz konusu artışlara rağmen 2012-2013 yılı itibariyle Türkiye'de Öğrenci / Öğretim Üyesi oranı 4,5 olarak belirlenmiştir. Bu oran aynı yıl için Fransa'da 22,3; Avusturya'da 9,0; Almanya'da 6,9 olarak bildirilmiştir (9). Bu durum öğretim üyesi başına öğrenci sayısının artırılmasına yönelik tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimi kontenjanlarının artırılabilirliği değerlendirmesini beraberinde getirmiş, bu yönde çabalar yoğunlaştırılmıştır. Bu çabaların 2013 yılına kadarki dönemde sonuç verdiği söylenemeyecektir. Zira 2004 yılında 6.077 olan tıpta uzmanlık programı kontenjanı 2013 yılında 5.677'de kalmıştır. Tıp fakültesi mezunu sayısı ise 2004 yılından 2013 yılına kadar ancak 4.487'den 4.949'a yükselmiştir.

Tıp fakültesi ve uzmanlık öğrencisi sayısını artırmaya odaklanan bir diğer politika yeni kurulan üniversiteler veya tıp fakültelerinin devlet hastaneleriyle afilyasyon protokolleri imzalamaları ve henüz hastanesini kurmamış tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri için protokol yapılan hastane imkânlarını kullanmaları olarak özetlenebilir. Bu suretle iki ayrı tesisin fiziki ortam ve insan kaynaklarını ortaklaşa kullanması ile daha fazla sayıda tıp fakültesi kurulabilmesi mümkün olabilmektedir (10).

Hekim darlığı sorununa bir diğer önlem yabancı hekimlerin istihdamının yasalaşması olarak öne çıkmıştır (11). Bölge'de iç karışıklık yaşayan ülkelere Türkiye'ye göçen hekimlerin istihdamı ile uygulama ivme kazanmıştır.

2003 yılındaki pilot çalışması sonrası 2005 yılında uygulamasına başlanılan sistem ile performans dayalı ödemeye

geçilmiştir (Resmi Gazete, 2013). Böylelikle başvuru sayısı, ameliyat ve görüntüleme sayılarında artış ile vatandaşın hizmete erişiminin kolaylaşması amaçlanmıştır (12). Sonraki yıllarda söz konusu parametrelerde kayda değer artışlar görülebilmektedir. 2002 yılından 2012 yılına kadar geçen sürede hekim başına yatan hasta sayısı 59,91'den 92,31'e, uzman başına operasyon sayısı 35,16'dan 62,91'e yükselmiştir (13).

2005 yılında başlatılan mecburi hizmet uygulaması (Resmi Gazete, 2005b) ile sağlık insan kaynağının bölgelere daha adil şekilde dağılımının planlanması ve dezavantajlı bölgelerde daha fazla hekim ve uzman hekim görevlendirilebilmesi mümkün olmuştur (14).

2010 yılında yürürlüğe giren tam gün yasası olarak bilinen yasal düzenleme ve sonraki yıllarda değişiklikler ile hekimlerin bir taraftan kamu hizmeti verirken diğer taraftan muayenehane işletmeleri önüne engel konulmuştur (15). Söz konusu yasa da özünde hekimlerin zamanlarını tamamını hastanelerine hasretmeleri ve böylelikle hekim açığının etkilerinin azalmasına odaklanmıştır.

Uygulamaya konulan tüm bu politikalara karşılık hekim sayısının uluslararası standartlara ulaşmadığı değerlendirilebilir. Gerek tıp öğrencisi ve uzmanı yetiştirilmesi alanında ve gerekse hizmet sunumu amacıyla Türkiye dışında yaşayan hekim ve tıp bilim insanlarının enerjisinden yararlanmanın önündeki engellerin değerlendirilmesi bu noktada önem taşımaktadır.

Ülkeler arası hekim göçü

Uluslararası sağlık çalışanı göçü pek çok araştırma projesi ve rapora konu olmuş; göçün boyutları, nedenleri, kaynak ve hedef ülkelerin sosyal refahı üzerinde etkileri ve ülke politikaları araştırılmıştır. Değişen araştırma perspektiflerini tarihsel olarak inceleyen çalışmada ilk olarak sağlık çalışanı darlığı, nüfusa oranlamaları ve hizmet taleplerinin inceleyen çalışmalara; ikinci olarak teşvikler, harcamalar ve maliyet kontrolü politikalarının ekonomik etkilerine ve son olarak sağlık çalışanı göçünün dezavantajlı bölgelerin durumunu kötüleştirmesine vurgu yapan çalışmalara yer verilmiştir (16).

Daha az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere hekim göçü az gelişmiş ülkelerin hekim darlığını artırmaktadır. Bu durum bazı ülkelerde çok ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Kaushik ve arkadaşları çalışmalarında 1989-2000 Hindistan Tıp Bilimleri Fakültesi (AIIMS) mezunlarının yüzde 54'ünün Hindistan dışında yaşadığı, daha başarılı şekilde mezun

olanların yurt dışında çalışma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (17). Dovlo ve Nyonator 1985-1994 yılları arasında Ghana tıp fakültesi mezunları için yaptığı araştırmada yüzde 50 mezunun 4,5 yıl içinde, yüzde 75 mezunun 9,5 yıl içinde başka ülkelere (daha çok İngiltere ve Amerika'ya) göçtüğünü belirlemiştir (18).

Bu durum gelişmiş ülkeler için bir haksız kazanım halini almakta ve bazı durumlarda yabancı hekimler sağlık insan gücünün önemli yüzdesini oluşturabilmektedir. Göçmen sağlık çalışanlarının Kanada sağlık işgücüne yaptığı katkıların araştırıldığı çalışmada 2005-2006 yıllarında hekimlerin %22'sinin yabancı ülke eğitilmiş, %37'sinin yabancı ülke doğumlu olduğu belirlendi. Yabancı doktorların istihdam boşluklarını doldurmada özellikle taşra bölgelerinde önemli rol üstlendiği; taşrada 2004 yılı itibarıyla hekimlerin yüzde 30'unun yabancı ülke eğitilmiş olduğu görülmüştür (19). İngiltere'de 1990'lar boyunca yeni kayıtların yaklaşık %40'ı, 2000 yılında hekim olarak ilk defa kayıt altına alınanların %32'si (2763) yurt dışından gelen doktorlar olarak belirlenmiştir. Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) bünyesinde çalışan 100.000'den fazla hekimden yaklaşık %25'inin Avrupa Ekonomik Sahası (European Economic Area – EEA) dışında eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu oranın çoğunluğu tarihi nedenlerden dolayı Hindistan ve Pakistan'dan gelenler tarafından oluşturulmakta idi (20). OECD ülkelerinde 2000 yılı itibarıyla çalışan doktorların ortalama yüzde 18,2'sinin yurt dışı doğumlu olduğu belirlenmiştir. Söz konusu oran en yüksek 30 ve 47 aralığında Lüksemburg, İngiltere, Kanada, İrlanda, Avustralya ve Yeni Zelanda'da gerçekleşmiştir. En yüksek sayıda yabancı hekim ABD'de (yaklaşık 200.000), sonra İngiltere'de (50.000) ve daha sonra Fransa'da (34.000) görev yapmaktadır (21).

Gelişmiş ülkelere diğer gelişmiş ülkelere hekim göçü de bir diğer türü oluşturmaktadır. Özellikle Avrupa Birliği'nin hekim mobilitesini mümkün kılan düzenlemesi bu türün örneklerini artırmıştır. İtalya'daki yabancı doktorların toplam doktor sayısının yüzde 3,4'ünü oluşturduğu ve bu oranın yüzde 45'inin gelişmiş ülkelere (Almanya, İsviçre, Fransa ve Yunanistan) gelen doktorlardan oluştuğu belirtilmiştir (22).

Avrupa Birliği'nde hekim mobilitesi üzerine yapılan çalışmada yabancı hekim çalışması bakımından ülkeler beş gruba ayrılmıştır. Bu gruplar; ihmal edilebilir oranı bulunanlar Türkiye, Estonya, Slovakya ve Polonya (%2-%7), düşük oranda bulunanlar Macaristan, İtalya ve Fransa (%5'den az), orta düzeyde bulunanlar Almanya ve Finlandiya (%5,2-%6,2) ve yüksek düzeydekiler Belçika, Portekiz, İspanya, Avusturya,

Norveç, Kanada ve İsveç (%11,1-%18,4) ve çok yüksek düzeydeki ülkeler İsviçre, Slovenya, İrlanda ve İngiltere (%22,5 - %36,8) olarak belirlenmiştir (23).

Bir Avrupa Birliği projesi olan Sağlık Çalışanlarının Hareketliliği (MoHProf-Mobility of Health Professionals) raporunda 2007 yılı itibarıyla ABD'de çalışan yabancı ülke okulları mezunu hekimler için yapılan araştırmada, yabancı hekimlerin geldiği ilk üç ülkenin Hindistan (%19,9–47,581), Filipinler (%8,7–20,861), Meksika (%5,8–13,929) olduğu; Türkiye'nin ilk 20 ülke arasında olmadığı görülmektedir.

Hekim göçünün sebepleri: İten ve çeken faktörler

Hekim göçünün sebepleri literatürde hedef ülkeye çeken faktörler ve kaynak ülkeden iten faktörlerin belirlenmesi şeklinde ortaya konulmuştur. Hekimlerin doğup eğitim aldıkları ülkenin hangi özelliklerinden dolayı bu ülkelerde çalışmayı tercih etmedikleri ve göçtükleri ülkenin hangi özelliklerinin onları ülkede tuttuğunu öğrenmeyi amaçlayan çalışmaların genel olarak benzer faktörleri ortaya koydukları görülmektedir.

Akl ve arkadaşları göç etmeye ilişkin faktörleri inceledikleri bir çalışmada Lübnan tıp öğrencileri ile odak grup ve yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada kaynak ülkeden iten faktörler (push factors) ve hedef ülkeye çeken faktörleri (pull factors) belirlenmiştir. Eğitim fırsatları, klinik eğitimler, araştırma eğitimleri, uzmanlık çalışma şartları, kariyer üzerinde etki ile beraber mali, siyasi ve sosyal yönler üzerinde durulmuştur (24). Öğrenciler tarafından yapılan değerlendirmelerde her bir parametre bakımında kaynak ülkeden iten ve hedef ülkeye çeken gerekçeler aktarılmıştır.

Buchan (2007) Avrupa'da sağlık çalışanı göçüne ilişkin çalışmasında iten ve çeken faktörleri tanımlamıştır (25). Ücret, çalışma şartları ve ortamı, sağlığa ayrılan kaynağın miktarı, kariyer imkanları, eğitim imkanları, ekonomik istikrar (istikrarsızlık), sosyal imkanlar, seyahat imkanları değerlendirilmiştir.

Bir Avrupa birliği projesi olan Sağlık Çalışanlarının Hareketliliği (MoHProf-Mobility of Health Professionals) raporunda Yabancı ülkelere eğitim almış sağlık profesyonellerinin iten ve çeken faktörleri belirlenmiştir. Hedef ülke olarak ABD'ye çeken faktörler daha yüksek yüzdeden başlayarak sırasıyla daha iyi çalışma şartları, daha yüksek ücret, meslekte ilerleme imkanı, sürekli öğrenme ortamı, gelişmiş

teknolojilerin kullanımı, gelişmiş sosyal yaşam şartları, politik istikrar, ABD'de yaşayan aile ve arkadaşlar, aile ve çocuklar için daha iyi imkanlar olarak sıralanmıştır (26).

Badr ve Akl kaynak ülke olarak Arap ülkelerine ve Lübnan'a ve hedef ülke olarak ABD'ye odaklandıkları çalışmalarında Körfez ülkelerinde eğitim, klinik ve araştırma yatırımlarının artışına rağmen klinisyen ve akademisyen darlığının devam ettiğini belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmasında Akl ve diğerleri (2012) ABD'de görev yapan 286 Lübnan asıllı tıp fakültesi mezunu ile yaptığı anket çalışmasında Lübnanlı hekimlerden bir kısmının geri dönüşü ile Lübnan'ın bir akademik merkez haline gelebileceğini belirtmişlerdir. Ankete katılan hekimlerin çoğunluğunun (%61) Lübnan'a yeniden yerleşme istekliliğinin olduğu (%51 muhtemelen, %10 kesinlikle) belirlenmiştir (27). Akl ve ayrıca Lübnan tıp fakülteleri dekanları ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirmiş; ülkedeki profesyonelleşmenin artışı ve mesleğin global standartlara yaklaşması için yeniden yerleşebilecek hekimlerin bir fırsat olabileceği sonucuna varmışlardır (28).

Hekim hareketliliğinin hedefi olarak ABD: Mevcut durum

ABD hekim hareketliliği konusunda hedef ülkelerden biridir ve özellikle merkezlere uzak bölgelerde olmak üzere hekim açığının bulunduğu, bu açığın yıllar itibariyle arttığı (29), hekimlerin %25'lik bölümünün ülke dışından tıp eğitimi alanlardan oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda(30) ABD'nin hekim hareketliliğinin önemli hedeflerinden biri olmaya devam edeceği değerlendirilmesi yapmak güç olmayacaktır.

ABD'ye hekim göçü II. Dünya Savaşı yıllarında artmış ve sonraki yıllarda değişim programları ile devamlılık kazanmıştır. 1956 yılında uluslararası tıp mezunları sertifikasyon sistemi oluşturulmuş, Vize alımının kolaylaştırılması (1965), geçici kalış statüsü tanınması (1971), göçmenlik engellerinin hekimleri göz önünde bulundurulur kaldırılması (1976) gibi hükümet politikaları az gelişmiş ülkelere hekim göçünü artırmıştır. Sovyetler Birliği'nin parçalanması göçü artırırken 11 Eylül saldırıları sonrasında özellikle bazı ülkeler için sıkılaştırılan göç politikaları göç yoğunluğunu azaltıcı etki yapmıştır (31).

Yabancı ülke mezunlarının ABD'de çalışma eğilimlerinin artarak devam ettiği görülmektedir. Yabancı Ülke Tıp Mezunları Eğitim Komisyonu (ECFMG - Educational Commission for Foreign Medical Graduates) verilerine göre USMLE sınavının ilk basamağına başvuran hekimlerin

13.668'ini diğer ülke mezunları, yalnızca 5,805'inin ABD üniversiteleri mezunları oluşturmaktadır. 2011 yılında ECFMG sertifikası 9.791 diğer ülke mezununa verilmiş, bu sayınının 65'ini (%0,7) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları oluşturmuştur (32).

Her ne kadar Türkiye en fazla hekim göçü alınan ilk 20 ülke arasında görünmese de (33) halen ABD'de bulunan hekimlerin akademik ve mesleki potansiyelinden kısa süreli ziyaretler veya kesin dönüşler sonrasında yararlanmanın yollarını araştırmak önem taşımaktadır. Zira dönebileceklerin sayıca az da olsa dönüşleri ile oluşturabilecekleri etki kayda değer olacaktır.

Materyal ve metod

Araştırmanın amacı

Türkiye vatandaşı olup ABD'de hekim veya tıp alanı bilim adamı olarak görev yapan hekimlerin Türkiye'ye kalıcı olarak dönüş kararını etkileyen faktörler ile kalıcı veya kısa süreli olarak (klinik çalışma veya eğitim ve araştırma amaçlı) Türkiye'de görev yapma istekliliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın örnekleme ve sınırlılıkları

ABD'de görev yapan Türk hekimlere ulaşma ve ankete katılmaya ikna etmenin güçlüğü nedeniyle araştırma örnekleme kısıtlı kalmıştır. OECD 2007 Göçmen Sağlık Çalışanları raporunda ABD'de görev yapan Türk hekim sayısı 1080 olarak belirtilmiştir (34). Dolayısıyla sayının da kısıtlı olduğu görülebilmektedir. Örneklemin homojenliğinin azalması ve daha rafine sonuçların elde edilmesine imkân verilebilmesi amacıyla ABD dışındaki gelişmiş ülkelerde (Avrupa ülkeleri, Kanada...) görev yapan hekimler yerine ABD'deki hekimlerle çalışma kısıtlı tutulmuştur. Hekimlere Türk - Amerikan Dernekleri Federasyonu ve diğer bazı hekim ağları yoluyla ulaşılmış, ankete katılabilecek hekim sayısının artırılmayacağı görülmesi üzerine ortalamaların karşılaştırılması ve tanımlayıcı analizlerin yapılması amacıyla anket çalışması sonlandırılmıştır. Çalışmanın bu konuda yapılacak diğer çalışmaları teşvik etmesi ve bir ön çalışma olarak işlev görmesi umulmuştur.

Çalışmanın örnekleminin sayıca düşüklüğü en önemli sınırlılığı oluşturmaktadır. Ulaşılan hekimler ABD'de kalış süreleri, vize türleri, branşları ve pek çok özellikleri bakımından farklılık göstermektedirler. Bu farklı özellikler için ortalamalara yer verilerek söz konusu sınırlılığın hafifletilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ölçek kullanılmamış, soruların tamamı veya bölümleri üzerinden yargıya ulaşılmamıştır. Her bir soruya ilişkin değerlendirme bağımsız olarak

gerçekleştirilmiştir. Söz konusu sınırlılıklara karşılık bu alanda daha önce benzeri bir çalışma bulunmuyor olması ve araştırma sorusunun gerek politika yapımcılar ve gerekse literatür için önemi nedeniyle çalışma mevcut haliyle sunulmuştur.

Veri toplama aracı

Kalıcı dönüş istekliliğini etkileyen muhtemel faktörler ABD'de yaşayan 7 hekimle gerçekleştirilen görüşmeler ve bu konuda yapılan akademik çalışmaların değerlendirilmesi ile belirlenmiştir. Böylelikle Türk hekimlerin ABD'ye yerleşmesine iten ve Türkiye'ye geri dönüşlerine çeken faktörler belirlenmiştir. Hekimlerle görüşmelerde öne çıkan bazı hususlar (Türkiye'de zorunlu hizmet gibi) da ayrıca soru setine eklenmiştir. Verilerin gönderildiği 100 hekim'den 47 hekim (%47) sorulara tam olarak cevap vermiştir. Sorular uzun süre önce ABD'ye yerleşen hekimlerin bulunması göz önünde bulundurularak sorular İngilizce dilinde yöneltilmiştir.

Verilerin analizi

Türkiye'ye kalıcı dönüş istekliliğine ilişkin on iki soru için 5'li Likert kullanılmış, Çok cesaret kırıcı (1), cesaret kırıcı (2), nötr (3), cesaret verici (4), çok cesaret verici (5) ifadelerinden birinin seçilmesi istenmiştir. Kalıcı dönüş istekliliğini belirleyeceği öngörülen 11 sorunun cevabına ilişkin sonuçların frekans değerleri ve likert değeri ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir.

Türkiye'ye kesin olarak dönüş yaparak görev alma, Türkiye'ye sağlık hizmeti amaçlı işbirliği için kısa süreli ziyaretler ve eğitim-araştırma için kısa süreli Türkiye'de kalış isteklilikleri ayrıca sorulmuş; Kesinlikle hayır (1), 10 yıldan sonra (2), 3-10 yıl arası sürede (3) ve 3 yıl içinde (4) ifadelerinden birini seçmeleri istenmiştir. Söz konusu değerlerin minimum 1 ve maksimum 4 değerleri için ortalamaları arasındaki farklılıklar vize durumu, cinsiyet, yaş, ABD'de yaşamaya başlama zamanı, yıllık gelir ve sertifika sahibi olup olmama bakımından değerlendirilmiştir. Cinsiyet

ve sertifika durumu için t-testi, diğer bileşenler için ise ANOVA testi uygulanmıştır. Analizler için IBM SPSS v.20 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

ABD'de yaşayan Türk hekimlerin kalıcı veya geçici olarak Türkiye'de görev üstlenme konusunda istekliliklerinin belirlenmesi öncelikle amaçlanmıştır. Hekimlere isteklilik düzeyleri en olumsuzdan en olumluya, dönüş veya kısa süreli çalışmayı istememe durumundan en kısa sürede isteme durumuna doğru sıralanan seçeneklerden birini tercih etmeleri istenerek araştırılmıştır. Kalıcı olarak dönüş yapma ve geçici olarak Türkiye'de klinik çalışma yapma veya eğitim-araştırma yapmayı hiç düşünmeyenler 1, en kısa sürede düşünenler 4 skoru ile değerlendirilerek 4 maksimum skoru üzerinden isteklilik düzeyi belirlenmiştir.

Ankete cevap veren ABD'de yaşayan Türk hekimlerin Türkiye'de kısa süreli (Klinik çalışma veya eğitim-araştırma amaçlı) veya kalıcı çalışma istekliliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. İstekliliğin en fazla olduğu durumun kısa süreli eğitim ve araştırma görevi için Türkiye'de bulunmak olduğu görülmüştür. Cevap verenlerin %61,7'si en kısa sürede eğitim ve araştırma amaçlı görev alma istekliliği göstermiş, %21,3'ü ise 10 yıldan az süre içinde bu amaçla Türkiye'de kısa süreli çalışmaya istekli olmuştur. Klinik çalışma amaçlı kısa süreli kalış konusunda da eğitim-araştırma amaçlı kalış düzeyinde olmamakla beraber isteklilik ortaya konulmuştur. Cevap veren hekimlerin %46,8'i 3 yıl içinde, %34'ü ise 10 yıldan az süre içinde klinik çalışma amaçlı kısa süreli Türkiye'de kalabileceklerini ifade etmişlerdir. Kalıcı olarak Türkiye'ye dönüşü kesinlikle planlamayanların oranı %25,5 ve uzun vadede planlayanlar %27,7 olarak gerçekleşmiştir. Cevap verenlerden %23,4'ü 3 yıl içinde dönme düşüncesi belirtmişlerdir. Vize türü nedeniyle dönme mecburiyeti bulunanların da bu oran içinde bulunduğu belirtilmelidir.

Tablo 1. Kalıcı ve geçici kalış istekliliği konusunda verilen cevapların tanımlayıcı sonuçları ve sıklık değerleri

	Kesinlikle hayır (1)		10 yıldan sonra (2)		3-10 yıl arası (3)		3 yıl içinde (4)		Ortalama Değerler (Min=1, Max=4)		
	N	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort.	Std. Sapma
Klinik çalışma amaçlı kısa süreli Türkiye ziyareti	47	4	8,5	5	10,6	16	34,0	22	46,8	3,19	0,95
Eğitim – araştırma için kısa süreli Türkiye'de kalış	47	6	12,8	2	4,3	10	21,3	29	61,7	3,32	1,04
Kalıcı olarak Türkiye'ye dönüş istekliliği	47	12	25,5	13	27,7	11	23,4	11	23,4	2,45	1,12

Hekimlerin geçici veya kalıcı olarak kalışla ilgili cevaplarının toplu değerlendirilmesi sonrasında kimi özelliklerinde farklılaşmaların söz konusu düşünceleri ile bağlantısının bulunup bulunmadığına ilişkin bulgulara ulaşmak üzere t-testi (board sertifikası ve cinsiyet değişkenleri için) ve ANOVA ile analiz yapılmıştır. Söz konusu analizlerde p değeri bir başlık dışında (Kalıcı dönüş yaş grupları karşılaştırmasında P=0,50) 0,05'in altında bulunmamış olmakla beraber ortalama değerler arasında farklılıklardan sonuç çıkarılmak üzere Tablo 2'de gösterilmiştir.

Öncelikle vize ve vatandaşlık durumuna göre ortalama farklılık gösterdiği görülmektedir. Yeşil kart (Her yıl çekilişle belirlenen kişilere sağlanan ABD'de oturma ve yaşama izni) ile ABD'de bulunanlar ve H1B (ABD'de bulunan işverenlerin talebiyle çalışma ve oturma izni sağlanması) vize türüne sahip olanların kısa süreli klinik çalışma veya

eğitim-araştırma için Türkiye'de görev yapmak konusunda diğerlerinden daha istekli oldukları, Türkiye'ye kalıcı dönüş yapmak konusunda yine bu iki grubun daha istekli görüldükleri belirlenmiştir. Kalıcı dönüş konusunda J1 vize (Kısa süreli mesleki gelişim ve ziyaretçi araştırmacılık amaçlı vize) türündeki yüksekliğin vize türünün tecrübe ve bilgi artırma amaçlı kalış izni özelliği nedeniyle doğal karşılanması gerekmektedir. ABD vatandaşı olanlar geçici ve kalıcı görev konusunda isteklilikleri en az olan gruptur.

Cinsiyetler bakımından değerlendirmede, erkek hekimlerin kısa süreli klinik çalışma ve kısa süreli eğitim-araştırma görevi konusunda; kadın hekimlerin Türkiye'ye kalıcı dönüş konusunda daha istekli oldukları görülmüştür.

Yaş grupları bakımından değerlendirmede 30'dan az yaşta bulunanların geçici görev konusunda isteksiz fakat kalıcı

Tablo 2. Cevap veren hekimlerin özelliklerine göre kalıcı veya geçici olarak Türkiye'de görev alma düşünceleri arasında farklılıklar

		N	Klinik Çalışma Amaçlı Kısa Süreli Türkiye'ye Ziyaretler				Eğitim ve Araştırma için Kısa Süreli Türkiye'de Kalış				Türkiye'de görev almak için Kalıcı Dönüş			
			Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	p	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	p	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	p
Vize Durumu	ABD vatandaşı	19	3,16	1,26	0,29	0,781	3,11	1,10	0,25	0,781	2,16	1,30	0,30	0,378
	Yeşil Kart	9	3,56	1,01	0,34		3,22	0,97	0,32		2,44	1,13	0,38	
	J1	14	3,43	0,65	0,17		3,14	0,86	0,23		2,86	0,95	0,25	
	H1B	5	3,20	1,30	0,58		3,60	0,55	0,24		2,40	0,55	0,24	
	Toplam	47	3,32	1,04	0,15		3,19	0,95	0,14		2,45	1,12	0,16	
Cinsiyet	Erkek	28	3,43	1,00	0,19	0,258	3,32	0,86	0,16	0,554	2,36	1,06	0,20	0,511
	Kadın	19	3,16	1,12	0,26		3,00	1,05	0,24		2,58	1,22	0,28	
Yaş	30'dan az	8	2,63	0,74	0,26	0,152	2,50	0,76	0,27	0,197	3,25	1,04	0,37	0,050
	31-40	24	3,50	1,02	0,21		3,33	0,92	0,19		2,33	1,05	0,21	
	41-50	8	3,25	1,16	0,41		3,25	0,89	0,31		2,63	1,06	0,38	
	51'den fazla	7	3,57	1,13	0,43		3,43	1,13	0,43		1,71	1,11	0,42	
	Toplam	47	3,32	1,04	0,15		3,19	0,95	0,14		2,45	1,12	0,16	
ABD'de yaşamaya başlama	Çocukluktan	6	4,00	0,00	0,00	0,096	3,67	0,52	0,21	0,088	3,00	1,55	0,63	0,316
	Mezuniyeti sonrası	25	3,04	1,17	0,23		2,92	1,00	0,20		2,48	1,12	0,22	
	İhtisas sonrası	16	3,50	0,89	0,22		3,44	0,89	0,22		2,19	0,91	0,23	
	Toplam	47	3,32	1,04	0,15		3,19	0,95	0,14		2,45	1,12	0,16	
Yıllık Gelir (\$)	100.000'den az	24	3,21	1,06	0,22	0,773	3,17	0,92	0,19	0,116	2,67	0,92	0,19	0,545
	100.000-149.000	3	2,00	1,73	1,00		3,00	1,73	1,00		2,67	1,15	0,67	
	150.000-199.000	6	3,50	0,55	0,22		2,83	0,75	0,31		1,83	1,33	0,54	
	200.000-299.000	9	3,67	1,00	0,33		3,44	1,01	0,34		2,33	1,22	0,41	
	300.000'den fazla	5	3,80	0,45	0,20		3,40	0,89	0,40		2,20	1,64	0,73	
	Toplam	47	3,32	1,04	0,15		3,19	0,95	0,14		2,45	1,12	0,16	
Sertifikası	Olan	27	3,48	0,98	0,19	0,799	3,22	0,93	0,18	0,220	2,41	1,28	0,25	0,783
	Olmayan	20	3,10	1,12	0,25		3,15	0,99	0,22		2,50	0,89	0,20	

dönüş için istekli oldukları görülmektedir (Bu gruptakilerin çoğunluğunu J1 vize türündekiler oluşturmaktadırlar). 51'den fazla yaşta bulunanlar klinik çalışma veya eğitim-araştırma amaçlı kısa süreli kalışlar için en istekli, kalıcı dönüş için en isteksiz grubu oluşturmaktadırlar. 41-50 yaş aralığı 31-40 yaş aralığından klinik çalışma veya eğitim-araştırma amaçlı kısa süreli Türkiye görevleri için daha az istekli iken kalıcı dönüş için daha isteklidirler.

Çocukluktan beri ABD'de bulunanlar hem geçici görev almak hem de kalıcı şekilde Türkiye'ye dönmek konusunda diğer gruplardan daha istekli görülmüşlerdir. Mezuniyet sonrasında itibaren ABD'de bulunanlar kısa süreli görev alma konusunda isteklilikleri en düşük olan gruptur.

Yıllık gelir bakımından değerlendirildiğinde klinik çalışma amaçlı kısa süreli olarak çalışma istekliliğinin yıllık gelir arttıkça arttığı görülmektedir. Yıllık 200.000 ve 300.000 ABD dolarından fazla yıllık geliri bulunan hekimlerin eğitim ve araştırma amaçlı kısa süreli ziyaretler için de en istekli grup olduğu görülmektedir. Türkiye'ye kalıcı şekilde dönüş istekliliği en fazla olanların ise 100.000'den az ve 100.000-149.000 dolar arası yıllık geliri bulunan hekimler olduğu görülmektedir.

Son olarak sertifika bakımından değerlendirmede sertifikası olmayanların kalıcı dönüş için istekliliğinin daha fazla olduğu, sertifikası olanların ise kısa süreli olarak eğitim-araştırma veya klinik çalışma amaçlı Türkiye'de bulunma konusunda istekli oldukları görülebilmektedir.

Kalıcı olarak Türkiye'ye dönme istekliliğini belirleyen faktörlerin hangileri olduğu ve bu faktörlerin ne ölçüde belirleyici olduğu konusu da değerlendirilmiştir. Sorular iten ve çeken faktörlerin kapsanması amaçlı hazırlanmış, cevaplandırmada kolaylık olması ve tekdüzelik sağlanması amacıyla tüm sorular Türkiye için sorulmuştur.

Cevaplayanlardan soruları çok cesaret kırıcı'dan çok cesaret verici ifadesine kadar 5'li bir skalada değerlendirmeleri istenilmiştir. Maksimum değer olan 5'e göre yapılan değerlendirmede 1'e yakın sonuçlar sorunun Türkiye'ye dönüş konusunda cesaret kırıcı etki oluşturacağını ifade etmiştir.

Tablo 3'de söz konusu başlıklar daha cesaret kırıcı (daha düşük ortalama) olandan daha az cesaret kırıcı (daha yüksek ortalama değer) olana doğru sıralanmış şekilde verilmiştir. Tablonun incelenmesinde zorunlu hizmet uygulamasının önemli bir caydırıcı etkisinin bulunduğu öncelikle bulunmuştur. Hekimlerin Türkiye'ye dönmelerinde etken olan öncelikli hususların araştırma yapma imkanı, çalışma ortamı, araştırmalarına finansman bulamama korkuları, kişisel gelişim imkanlarının yetersizliği gibi mesleklerinde ilerleme ve başarılı olmalarını temin eden koşullarla ilintili olduğu görülmektedir. Türkiye'de gelir potansiyeli, çocukların eğitimi, kültürel ve sosyal durum ve yaşam kalitesinin düzeyi gibi maddi ve yaşam konforuna ilişkin konuların ise yine belirli ölçüde caydırıcı olmakla beraber ikincil önem düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Hasta hekim ilişkileri ve hekimlerin birbiriyle ilişkileri söz konusu yaşam koşullarına ilişkin durumlardan daha fazla oranda cesaret kırıcı olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Kalıcı olarak Türkiye'ye dönme isteklilikleri konusunda cevapların tanımlayıcı sonuçları ve sıklık değerleri

Türkiye'ye kalıcı dönme istekliliği													
	N	Çok cesaret kırıcı (1)		Cesaret kırıcı (2)		Nötr (3)		Cesaret verici (4)		Çok cesaret verici (5)		Ortalama değer (Min=1,Max=5)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort.	Std. S.
Türkiye'de zorunlu hizmet uygulaması	47	23	48,9	17	36,2	7	14,9	0	0,0	0	0,0	1,66	,73
Türkiye'de araştırma yapma imkanları	47	24	51,1	15	31,9	5	10,6	2	4,3	1	2,1	1,74	,97
Türkiye'de çalışma ortamı	47	20	42,6	19	40,4	6	12,8	2	4,3	0	0,0	1,79	,83
Türkiye'de araştırmalara finansman imkanı	47	20	42,6	18	38,3	5	10,6	4	8,5	0	0,0	1,85	,93
Türkiye'de mesleki gelişim imkanları	47	18	38,3	17	36,2	7	14,9	4	8,5	1	2,1	2,00	1,04
Türkiye'de hasta-hekim ilişkisi	47	15	31,9	16	34,0	11	23,4	4	8,5	1	2,1	2,15	1,04
Türkiye'de hekimlerin birbiriyle ilişkileri	47	9	19,1	18	38,3	15	31,9	5	10,6	0	0,0	2,34	,92
Türkiye'de gelir potansiyeli	47	11	23,4	14	29,8	16	34,0	3	6,4	3	6,4	2,43	1,12
Türkiye'de çocukların eğitimi	47	10	21,3	14	29,8	15	31,9	5	10,6	3	6,4	2,51	1,14
Türkiye'de kültürel ve sosyal durum	47	11	23,4	14	29,8	8	17,0	9	19,1	5	10,6	2,64	1,33
Türkiye'de yaşam kalitesinin düzeyi	47	3	6,4	15	31,9	13	27,7	12	25,5	4	8,5	2,98	1,09

Hekimlerin kısa süreli eğitim-araştırma ve klinik çalışmalar için daha istekli ve fakat kalıcı şekilde dönüşe daha mesafeli yaklaştıkları, kalıcı dönüşün önündeki asıl engelin araştırma, çalışma ve mesleki gelişim imkânlarının olduğu görülmüştür.

Sonuç ve öneriler

Hekim ve özellikle uzman hekim darlığı ülkemiz sağlık sisteminin en önemli sorunlarından biri kabul edilmekte, tıp fakülteleri ve uzmanlık eğitimi veren kurumların kontenjanlarında artırma çabaları çoğu zaman sonuçsuz kalmaktadır. Diğer ülkelerde görev yapan Türk vatandaşı yetkin ve yetişmiş, eğitim ve uzmanlık tecrübesini aktarabilecek düzeyde tıp profesyoneli ve bilim adamlarının Türkiye'ye kalıcı şekilde dönmeleri veya geçici olarak destek vermeleri bu anlamda önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki ileri teknolojili, üst düzey sağlık uygulamalarını ve tıp bilgisini Türkiye'ye taşıyacak; ülkenin sağlıkta dışa bağımlılığı azaltma vizyonunu destekleyecek bilim adamı ve profesyonellerin Türkiye'ye dönüş konusunda isteklilikleri önem taşımaktadır.

Öncelikle anketi cevaplayan hekimlerin geçici (eğitim-araştırma veya klinik çalışma amaçlı) veya kalıcı şekilde Türkiye'de görev alma konusundaki isteklilikleri değerlendirilmiş, istekliliğin en fazla eğitim ve araştırma amaçlı kısa süreli kalışlara yönelik olduğu, klinik çalışma yapmak amaçlı kısa süreli kalışlar konusunda da isteklilik bulunduğu görülmüştür. Hekimlerin 61,7'si 3 yıl içinde eğitim ve araştırma faaliyeti için; 46,8'si yine 3 yıl içinde klinik çalışma amaçlı olarak kısa süreli Türkiye'de zaman geçirebileceklerini belirtmişlerdir. Kalıcı şekilde dönüş konusunda istekliliğin ise geçici görev istekliliğine göre daha düşük düzeylerde kalmış olmakla beraber ümit verici olduğu görülmüştür. Cevaplayan hekimlerin 23,4'ünün 3 yıl içinde 23,4'ünün ise 3-10 yıl arası dönemde kesin olarak dönmeyi istedikleri anlaşılmıştır. Kalıcı şekilde dönüş yapmak isteyen hekimlerin önündeki engellerin kaldırılması ve dönme konusunda cesaretlerini kıran hususlarda iyileştirmeler yapılmalı; geçici olarak eğitim-araştırma ve klinik çalışma tecrübelerinden yararlanabilecek hekimlerin belirlenerek ülkede yılın belirli bir kısmını geçirmeleri için ortam sağlanmalıdır.

Hangi özelliklerdeki hekimlerin hangi tür (kalıcı veya geçici) Türkiye görevi için istekli olduklarının anlaşılması; geri dönüş kararının doğasının anlaşılması ile oluşturulacak politikaların ve uygulamaların belirlenmesinde yardımcı olacaktır. H1B ve yeşil kart vize türüne sahip olanların gerek geçici görev almak ve gerekse kalıcı şekilde dönmek

konusunda en istekli grup olduğu belirlenmiştir. ABD'de kalabilmek konusunda yasal olarak sorun yaşamayan bu vize türü sahiplerinin kalıcı dönüş konusundaki istekliliklerinin ümit verici olduğu söylenebilir. Diğer taraftan H1B vizesi ile ABD'deki kurumun talebi ile yurt dışında bulunan üstün yetenekli, ayrıcalıklı hekimlerin gerek kısa süreli tecrübe ve bilgi aktarımı ve gerekse kalıcı dönüş için daha istekli olmaları önem taşımaktadır. Erkek cevaplayanların kadınlara göre kısa süreli görevler konusunda daha istekli, kesin dönüşler konusunda daha az istekli oldukları görülmüştür. Erkek hekimlerin kısa süreli görevler almak ve yılın bir kısmını Türkiye'de geçirmek konusunda daha bağımsız ve ailevi sorumluluklarının daha az olması ile bu durum gerekçelendirilmiştir. Kadın hekimlerin aile bağlarını daha çok önemsemeleri ve aileye özlemi daha çok hissetmeleri nedeniyle kalıcı dönüş konusunda daha istekli olabildikleri yorumu yapılmıştır. Yaş grupları bakımından da farklılıklar görülmektedir. 30'dan az yaş grubu kısa süreli görev için isteksiz, kalıcı dönüş için isteklidir. ABD'ye tecrübe ve bilgi artırma amaçlı gelmiş genç hekimlerin (çoğu J1 vize türüyle ABD'de bulunmaktadır) henüz dönmeme kararı almadıkları görülmektedir. 51'den fazla yaş grubu geçici süreli görev için istekli kalıcı dönüş için isteksizdirler. Bu durum ise söz konusu yaş grubunun uzun sürelerle yurt dışında kaldıktan sonra dönüşü düşünmemekle beraber tecrübe ve bilgilerini aktarmak konusunda istekli davrandıkları şeklinde yorumlanabilecektir. Çocukluktan beri ABD'de bulunanlar hem geçici görev almak hem de kalıcı şekilde Türkiye'ye dönmek konusunda diğer gruplardan daha istekli görülmüşlerdir. Bu durum kişilerin ülkelerine destek olma motivasyonu ile bu tür imkânların oluşturulması halinde değerlendirebilecekleri şeklinde yorumlanmıştır. Yıllık gelir bakımından değerlendirildiğinde klinik çalışma amaçlı kısa süreli olarak çalışma istekliliğinin yıllık gelir arttıkça arttığı, 200.000 ve 300.000 ABD dolarından fazla yıllık geliri bulunan hekimlerin eğitim ve araştırma amaçlı kısa süreli ziyaretler için en istekli grup olduğu görülmüştür. Tecrübe ve bilgi düzeyinin yıllık gelirle orantılı olduğu kabulü ile söz konusu grupların istekliliği ümit verici olarak kabul edilmelidir. Board sertifikası olan daha nitelikli kesimin kısa süreli olarak eğitim-araştırma veya klinik çalışma amaçlı Türkiye'de bulunma konusunda istekli olmaları da aynı nedenle, aynı şekilde değerlendirilmiştir.

Hekimlerin Türkiye'ye dönmelerinde etken olan öncelikli hususların araştırma yapma imkânı, çalışma ortamı, araştırmalarına finansman bulamama korkuları, kişisel gelişim imkânlarının yetersizliği gibi mesleklerinde ilerleme ve başarılı olmalarını temin eden koşullarla ilintili olduğu görülmüştür. Türkiye'de gelir potansiyeli, çocukların eğitimi, kültürel ve sosyal durum ve yaşam kalitesinin düzeyi gibi

maddi ve yaşam konforuna ilişkin konuların ise yine belirli ölçüde caydırıcı olmakla beraber ikincil önem düzeyinde olduğu anlaşılmıştır. Türkiye’de araştırma ve geliştirme imkânlarının artırılması, araştırmalara finansman sağlanması ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ile kısa süreli eğitim-araştırma ve klinik çalışma için dönüşlerin artabileceği, zamanla kalıcı şekilde dönme istekliliğinin de artacağı beklenebilecektir.

2014 yılı başında yapılan değişiklikle Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na eklenen geçici madde (35) ile eğitimini yurt dışında alan ve hekimlik icra edenlerin maddenin yürürlüğünden itibaren 6 ay içinde başvuru yapmaları halinde zorunlu hizmetten muaf tutulmaları sağlanmıştır. Kalıcı dönüş için soruları cevaplayan hekimlerin engelleyici-cesaret kırıcı faktörlerin başında değerlendirdikleri zorunlu hizmet hususunun bir engel olarak devam etmemesi için söz konusu düzenlemenin sürekli şekilde uygulamada olması fayda sağlayacaktır.

Kısa süreli olarak eğitim ve araştırma faaliyetine katılmak isteyen veya klinik çalışma yapabilecek olan Türk vatandaşları hekimlerin ülkeye gelişleri, uygun ortamların hazırlanması ve azami şekilde tecrübelerinden faydalanabilmesi için ortamların oluşturulması da büyük önem taşımaktadır. Kısa süreli söz konusu çalışma ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi adına yurt dışındaki hekimler finansal olarak desteklenmelidir. Söz konusu kalış döneminin mali olarak da cazip halde bulunması sağlanabilmelidir.

Türkiye’de görev yapan hekim ve tıp bilim insanları ile ABD ve diğer gelişmiş ülkelerdeki meslektaşlarının buluşarak görüşebilecekleri platformlar (çalıştaylar, konferanslar, zirve ve kurultaylar) düzenlenmeli, bu platformların kısa çalışma ziyaretlerine kaynaklık etmeleri sağlanmalıdır.

TÜSEB tarafından her yıl düzenlenmeye devam edilen Türk Tıp Kurultayları söz konusu amaca da hizmet etmek üzere tasarlanmalıdır.

Türkiye’deki ve ABD’deki kurum, enstitü ve hastaneler arasında ortak çalışma ve işbirliği protokolleri söz konusu kısa süreli ziyaretlerin kurumsallaşmasına ve kökleşmesine zemin hazırlayabilecektir. Böylece bilgi ve tecrübe kazanmak üzere yurt dışına gönderilmesi düşünülen Türk hekimler protokolün bulunduğu merkeze gidebilecek, o merkezden Türkiye’ye hekimler gelebilecek, böylelikle karşılıklı ziyaretlerle çalışmaların sürdürülebilirliği sağlanabilecektir.

Kısa süreli eğitim-araştırma ve klinik çalışma ziyaretlerinin nasıl artırılacağı ve azami faydanın nasıl elde edilebileceğine ilişkin olarak yurt dışında çalışan Türk hekimlerin görüşlerine başvurulmalı, bu alanda akademik çalışmaların artmasına destek verilmelidir.

Araştırmaların finansmanı için adil ve iyi işleyen bir sistemin kurulması da bilim adamları ve araştırmacıların ülkemizde geçici süreyle araştırma amaçlı kalışları ve kalıcı dönüşlerini artıracaktır. Sağlık araştırmalarına yeterli bütçenin ayrılması da bu anlamda önem taşımaktadır.

Gerek hekim ve uzman hekim darlığının giderilmesi, gerek öğrenci/öğretim üyesi oranına katkıda bulunulması, gerek uzmanlık ve birikimleri ile Türkiye sağlık bakım kalitesine destek verebilmeleri ve gerekse medikal turizm, ilaç ve medikal cihaz teknolojisi üretimi gibi hedefleri için Türkiye’ye yardımcı olabilmeleri adına gelişmiş ülkelerde görev yapan başarılı hekim ve bilim insanlarının kısa süreli eğitim-araştırma ve klinik çalışma veya kalıcı dönüşleri önündeki engeller kaldırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Akdağ Recep, Health Transformation Program in Turkey: Progress Report, Republic of Turkey, Ministry of Health Publication No: 807, 2010 s.23.
2. Ministry of Health (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı (Health Transformation Program). Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2003; 13-15
3. TUBİTAK Bilim İnsanı Destekleme Programı Genel Esasları, http://www.tubitak.gov.tr/sites/default/files/esaslar_iv_1_vers.3.pdf (Erişim Tarihi: 06.05.2018)
4. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 02.11.2011 tarih ve 28101 sayılı mükerrer Resmi Gazete.
5. Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı: 2015-2018, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2015; s.24
6. TÜSEB web sitesi, <http://www.tuseb.gov.tr/tuseb-hakkinda> (Erişim Tarihi: 06.05.2018)
7. Richard MS, Jenny XL, Yohannes K, Mario RDP. Forecasting the global shortage of physicians: an economic- and needs-based approach, Bulletin of the World Health Organization, 2008; 86:497-576 [CrossRef]
8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017; s.207
9. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Yüksek Öğretim Kurulu, Eskişehir, 2014; 37
10. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Resmi Gazete
11. Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, 22.02.2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmi Gazete
12. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, 14.02.2013 tarihli ve 28559 sayılı Resmi Gazete.

13. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2013; s.125
14. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 05.07.2005 tarih, 25866 sayılı Resmî Gazete.
15. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 30.01.2010 tarih ve 27478 sayılı Resmî Gazete
16. Bärnighausen T and Bloom DE. (2009). Changing Research Perspectives on the Global Health Workforce, Program on the global Demography of aging, Working Paper Series No.46, <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm> (Erişim Tarihi: 06.05.2018).
17. Kaushik M, Jaiswal A, Shah N, Mahal A. (2008). High-end physician migration from India. Bull World Health Organisation, 2008; 86: 40-5. [CrossRef]
18. Dovlo D. and Nyonator F. Migration by graduates of the University of Ghana Medical School: a preliminary rapid appraisal. Human Resources for Health Development Journal, 1999; 3: 40-51.
19. Dumont JC, Zurn P, Church J, & Le TC. International mobility of health professionals and health workforce management in Canada: myths and realities. Paris: OECD, 2008. <http://www.oecd.org/els/health-systems/41590427.pdf> (Erişim Tarihi: 06.05.2018).
20. Mari KL, Alan W, Simon C. Is the medical brain drain beneficial? Evidence from overseas doctors in the UK, Social Science & Medicine 2007; 65:915-23. [CrossRef]
21. Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration, International Migration Outlook, 2007, s.178 <http://www.oecd.org/migration/mig/41515701.pdf> (Erişim Tarihi: 06.05.2018).
22. Chaloff J. Mismatches in the formal sector, expansion of the informal sector: immigration of health professionals to Italy. OECD: Paris, 2008.
23. Matthias W, Claudia BM, Irene AG, Gilles D, Josep F. Health professional mobility and health systems. Evidence from 17 European countries, WHO Publications, 2011; 29.
24. Akl EA, Maroun N, Major S, Afif C, Chahoud B, Choucair J, Sakr M, Schunemann H. Why are you draining your brain? Factors underlying decisions of graduating Lebanese medical students to migrate, Social Science & Medicine 2007; 64: 1278-84. [CrossRef]
25. Buchan J. (2007). Health worker migration in Europe: policy issues and options. London, HLSP Institute (Technical Approach Paper).
26. Mahoney CB, Pittman MA, Nuttbrock AM. (2012). United States Mobility of Health Professionals, MoHProf Report, http://www.mohprof.eu/LIVE/DATA/National_reports/national_report_USA.pdf
27. Akl EA, Maroun N, Asmar K, Jaoude EA, Irani J, Badr K, Willingness of Lebanese physicians in the United States to relocate to Lebanon. Human Resources for Health 2012 10:1-4. [CrossRef]
28. Badr KF and Akl EA, Regionalizing healthcare: a vision for transforming Lebanon into a regional academic hub, BMC Health Services Research, 2010:167. [CrossRef]
29. Mahoney CB, Pittman MA, Nuttbrock AM. (2012). United States Mobility of Health Professionals, MoHProf Report, http://www.mohprof.eu/LIVE/DATA/National_reports/national_report_USA.pdf
30. American Medical Association web sitesi (2018). ABD dışı ülke mezunları, <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/international-medical-graduates/imgsin-united-states.page> (Erişim tarihi: 06.05.2018)
31. International American Graduates in American Medicine: contemporary challenges and opportunities, American Medical Association, <http://www.ama-assn.org/resources/doc/img/img-workforce-paper.pdf> (Erişim tarihi: 06.05.2018)
32. 2011 Annual Report for Educational Commission for Foreign Medical Graduates (2018). Educational Commission for Foreign Graduates(ECFMG) <http://www.ecfm.org/resources/ECFMG-2011-annual-report.pdf> (Erişim tarihi: 06.05.2018)
33. American Medical Association web sitesi (2018). ABD dışı ülke mezunları ülkeleri, <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/ourpeople/member-groups-sections/international-medical-graduates/imgs-in-united-states/imgs-country-origin.page> (Erişim tarihi: 06.05.2018)
34. Immigrant Health workers in OECD countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration, International, Migration Outlook, 2007; p 210.
35. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (50.madde) 18.01.2014 tarih ve 28886 sayılı Resmî Gazete.