



پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت

**مجموعه پیشنهادات پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت در خصوص
مهاجرت پزشکان و نیروی متخصص جوان از کشور**

زمستان ۱۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

روند خروج متخصصین و خبرگان حوزه سلامت در سالیان اخیر شتاب زیادی داشته است، به طوری که بر اساس آمار غیررسمی، مهاجرت داوطلبانه‌ی نیروی متخصص تحصیل کرده و نیروی کار ماهر در دو سال گذشته منجر به خروج نزدیک به ده هزار پزشک از کشور شده است. خروج متخصصان محدود به پزشکان متخصص و عمومی نیست، بلکه موج گسترده مهاجرت پرستاران و اساتید سرشناس و پیشکسوت را نیز درگیر کرده است که تبعات غیرقابل جبرانی بر نظام سلامت و سلامت مردم دارد. در این متن هدف مرور مجدد آمار و ارقام نیست، اما شواهد موجود بیانگر رشد قابل ملاحظه میل به مهاجرت در بین دانشجویان، اعضای هیات علمی و کارکنان حوزه سلامت در کشور است به طوری که میل به مهاجرت در تابستان ۱۴۰۱ نزدیک ۵۵ درصد و در تابستان امسال نزدیک ۸۵ درصد برآورد شده است. همچنین یافته‌های مطالعات موجود نشان می‌دهد برنامه‌ریزی هدفمند و اقدام عملی برای مهاجرت به نسبت سال قبل دو برابر رشد داشته است و درصد بسیار کمی (۳ درصد) از افراد تصمیم جدی به ماندن دارند. این شواهد زنگ خطر جدی است که نیازمند توجه و چاره‌اندیشی فوری مدیران و تصمیم‌گیران کلان کشور است.

به طور کلی، شواهد موجود نشان می‌دهد طیف وسیع و متنوعی از عوامل فردی، اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی بر میل به مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت تاثیرگذار بوده و راه کار واحدی برای جلوگیری از مهاجرت‌ها وجود ندارد. بنابراین برای کاهش اثرات مخرب مهاجرت‌ها باید به دنبال اولویت‌بندی گروه‌های تخصصی و شناسایی موثرترین مداخلات باشیم. از سوی دیگر، راه حل کوتاه مدت و فوری برای این موضوع وجود ندارد اما می‌توان با استفاده از راهکارهای عملی، شدت این مشکل را تا حدی کاهش داده و از اثرات و شوک‌های مخرب احتمالی بر نظام سلامت کاست. البته قطعاً حل ریشه‌ای این مساله زمان بر بوده و نیاز به سیاست‌های کلان و عمیقی دارد که برای حفظ اختصار، از ورود به آن‌ها خودداری می‌شود ولی عدم پرداختن به این موارد زیربنایی به معنای نادیده گرفتن آن‌ها نمی‌باشد. همچنین تاکید می‌گردد که خسارت وارده به دلیل خروج انبوه دانش‌آموختگان و نخبگان کشور به شدت بالاتر از بار هزینه‌ای این پیشنهادات است و در صورتی که دولت به خوبی تحلیل اقتصادی نماید، واضح خواهد بود که تاخیر در اجرایی نمودن این چنین پیشنهاداتی گاه خسارت‌های سنگین و غیرقابل جبرانی به دنبال خواهد داشت.

همچنین متأسفانه نظری گاه مطرح می‌شود که خروج پزشکان و متخصصین حوزه سلامت صرفاً به خاطر رفاه بیشتر زندگی است. البته قطعاً این مساله وجود دارد چرا که معیشت عمده دانش‌آموختگان به شدت تحت فشار است و یک متخصص جوان در مناطق محروم مجبور است با درآمدی کمتر از ۲۰ میلیون تومان خدمت اجباری ارایه نماید که قطعاً نیازهای پایه وی را نیز تامین نمی‌کند، ولی تصور بسیاری از سیاستگذاران از گروه پزشکی، رفاه‌زدگی و درآمدهای نجومی است که کسر بسیار کوچکی از پزشکان از آن بهره‌مند هستند و وضعیت سخت معیشتی توده گروه پزشکی به خصوص افراد جوان به خوبی دیده نمی‌شود.

بر اساس آنچه که گفته شد، مهمترین اقدامات پیشنهادی جهت کاهش اثرات مخرب مهاجرت در حوزه سلامت بدین شرح می‌باشد:

۱. طراحی و تدوین بسته‌های معیشتی و رفاهی ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر

همانطور که استحضار دارید، دستیابی به حداقل‌های زندگی باکیفیت و رفاه نسبی یکی از دغدغه‌های اصلی شاغلین حوزه سلامت است که نیازمند توجه جدی دولت و برنامه ریزی بلندمدت است. از طرفی، اتخاذ سیاست‌هایی که با اقتصاد زیادی به کشور تحمیل می‌کند، اثرات به مراتب مخرب تری بر جامعه و افزایش اختلاف طبقاتی و نارضایتی اجتماعی خواهد داشت. بنابراین توصیه

موکد این است که در مرحله اول سیاست‌های مهاجرتی کشور معطوف به سرمایه‌های علمی کشور و گروه‌های آسیب‌پذیر و اولویت‌دار باشد تا بتوان درصد قابل توجهی از این سرمایه‌انسانی موثر و باکیفیت کشور را حفظ کرد. گروه‌های اولویت‌دار می‌تواند شامل رتبه‌های برتر کنکور سراسری، دارندگان مدال المپیادها و مسابقات کشوری و جهانی، رتبه‌های برتر دانشگاهی و اساتید پیشکسوت باشد که انگیزه افراد برای ماندگاری و خدمت به کشور را ارتقا بخشد.

مرحله دوم شامل دانشجویان دوره دستیاری تخصصی (رزیدنتی) در گروه‌های پایه (مثل رشته بیهوشی، جراحی قلب، و اطفال) است که کشور بدان رشته‌ها نیاز جدی دارد و در آینده نزدیک می‌تواند نظام سلامت را با بحران جدی روبرو سازد. در حال حاضر، دانشجویان دوره دستیاری در شرایط نامناسبی بسر می‌برند که حتی توان تامین حداقل‌های معیشتی خود را ندارند. دریافتی دستیاران بالینی عموماً بین ۸ تا ۱۰ میلیون تومان است که با توجه به شرایط کاری (مسئولیت‌های سنگین، شیفت‌های طولانی مدت و آنکالی) و شرایط اقتصادی کفاف حداقل‌های زندگی را نمی‌دهد. اختصاص بسته‌های ویژه در قالب کمک‌های نقدی و غیر نقدی (تامین مسکن) می‌تواند در افزایش انگیزه پزشکان جوان برای ورود به دوره‌های دستیاری در داخل کشور اثرگذار باشد.

در مرحله سوم، پرستاران و سایر پرسنل بخش درمان که کشور به خدمات آنان نیاز فوری داشته و در زمره مهم‌ترین گروه‌های مهاجر ایرانی هستند.

۲- طراحی و تدوین بسته‌های معیشتی و رفاهی ویژه سایر فارغ‌التحصیلان و متخصصان جوان.

طراحی و تدوین بسته‌های معیشتی ویژه سایر متخصصان جوان می‌تواند طیف متنوعی از اقدامات و مداخلات را شامل شود:

۱-۲ امکان اخذ مجوز تاسیس مطب برای بعضی از رشته‌های تخصصی پزشکی بسیار دشوار است. همچنین پیچیدگی هزینه‌های بالای تاسیس مطب، سود بالای وام‌های بانکی و کاهش قابل توجه مراجعان به بعضی مطب‌های خصوصی موجب بلا تکلیفی و سردرگمی بسیاری از متخصصان شده و آن‌ها را به سمت کار در مراکز درمانی خصوصی و تحمل شرایط تبعیض آمیز و اضافه‌کاری‌های اجباری سوق داده است.

۲-۲ تسهیل شرایط دریافت و خرید دانش‌نامه، تعهدات و طرح نیروی انسانی. با توجه به اینکه فضای روانی این گروه متلاطم است، بعضی مصوبات و یا شایعات پیرامون آن‌ها فضا را ملتهب‌تر می‌کند. مثلاً دیدن موارد مختصر تبعیض و پارتی‌بازی به شدت عوارض وخیم دارد. همچنین بالا بردن هزینه دریافت و خرید دانش‌نامه به عنوان یک عامل بازدارنده از مهاجرت، بدون فرهنگ‌سازی کافی، گسست بین جامعه پزشکی و سیاست‌گذاران را بیشتر و بی‌اعتمادی را بالا برده است.

۳-۲ اصلاح شیوه تعرفه‌گذاری خدمات سلامت. تعرفه‌گذاری حوزه سلامت یک درد مزمن است که معمولاً دولت‌ها تمایل چندانی به اصلاح آن ندارند؛ تفاوت بسیار فاحش در دریافتی در بخش خصوصی و دولتی، عدم نظارت بر بعضی رشته‌ها مانند دندانپزشکی، اشکالات جدی در تفاوت تعرفه‌های بعضی تخصص‌های پایه و اصلی مانند داخلی، کودکان و بیهوشی در مقایسه با بعضی رشته‌های جراحی که باعث ایجاد یک پراکندگی بسیار شدید در درآمد متخصصین در رشته‌های مختلف می‌شود، کم شدن حساسیت نظام به گرفتن پول زیرمیزی توسط تعداد محدودی از ارایه‌دهندگان خدمت و در مقابل عدم پرداختن به حل ریشه‌های بروز پدیده نازیبای دریافت‌های غیرمعارف و چندین موضوع مهم دیگر. همه این موارد زمینه

نارضایتی توده بزرگی از متخصصینی را فراهم می‌آورد که می‌خواهند یک شغل آبرومند داشته و در چارچوب قوانین و مقررات جاری کشور کار کنند ولی این چارچوب آنقدر تنگ شده که کفاف هزینه‌های یک زندگی ساده را نیز به راحتی نمی‌دهد. فاصله بسیار زیاد تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی، کمبود شدید امکانات بخش دولتی در مقابل حجم سنگین کاری بدون پرداخت کافی باعث سرخوردگی بیشتر جامعه جوانی است که مجبورند در بخش دولتی برای سال‌ها کار کنند. شرایط روانی و فضای حاکم بر جامعه علمی در حوزه سلامت به نحوی است که از یک طرف ناامیدی و عدم احساس امنیت‌شغلی در داخل پررنگ است و از طرف دیگر در خارج از کشور واقعاً برای بعضی از متخصصین خبره فرش قرمز پهن می‌شود و با مکانیسم‌های مختلف مانند مسیر talent visa مهاجرت را تسهیل و امکانات و درآمد قابل قبولی ایجاد می‌کنند و این تفاوت یک آشفته‌گی ذهنی برای گروه‌های مختلف پزشکی و رشته‌های مرتبط را ایجاد کرده‌است.

۲-۴ بازنگری فرایند پرداخت و ترمیم حقوق متخصصان بالینی: دریافتی تعداد زیادی از متخصصین بالینی به خصوص جوان و در بعضی رشته‌ها بسیار پایین است به شکلی که گاه دریافتی یک متخصص بالینی در مناطق محروم و حین انجام طرح از یک کارشناس در آن مناطق کمتر است. کارانه‌های مربوط به شبکه بهداشت و درمان و مناطق محروم عموماً با تاخیر بسیار و پس از گذشت ماه‌ها پرداخت می‌شود. متوسط دریافتی بسیاری از پزشکان شاغل بین ۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان است که کفاف حداقل‌های یک زندگی معمولی را نمی‌دهد و بسیاری از این افراد مجبورند از طریق فعالیت در درمانگاه‌ها، مراکز خصوصی و کشیک‌های شبانه‌روزی امرار معاش کنند.

۵-۲ اصلاح دستورالعمل ماندگاری. دستورالعمل ماندگاری باعث وارد آمدن فشار کاری زیاد و مداوم به پزشکان می‌گردد و در مراجعه‌های مکرر، مسئولین ذیربط در وزارت بهداشت از اجباری بودن عمل به این دستورالعمل در شهرهای محروم تیپ الف و ب سخن می‌گویند و بسیاری از مراکز به استناد این دستورالعمل، اضافه کاری اجباری را به همکاران پزشک تحمیل می‌کنند. در حالی که طبق رای دیوان عدالت اداری، اضافه کاری باید منوط به رضایت کارمند و کارفرما باشد و اضافه کاری اجباری قانونی نیست. در این بین شرایط پزشکان به خصوص خانم که البته بیش از ۶۰ درصد دانش‌آموختگان پزشکی جدید هستند بسیار نامناسب بوده و در بسیاری از موارد مادران ناچار به تحمل شرایط سخت دوری از همسر و یا حتی فرزند نواز خود می‌باشند.

۲-۶ افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی و دستیاری به بیراهه رفتن است. اکنون بیش از دو سال از تصویب افزایش ظرفیت‌ها و اجرای آن توسط وزارت بهداشت می‌گذرد، اما اجرای این برنامه با مشکل جدی در حوزه بودجه و تامین اعتبار این مصوبه مواجه است. از طرف دیگر، سرعت گرفتن خروج پزشکان و متخصصین بالینی عواقب بسیار خطرناکی برای کشور دارد و با افزایش ظرفیت دستیاری نیز ابداً جبران نمی‌شود چراکه همین الان نیز در بسیاری از تخصص‌ها ظرفیت خالی وجود دارد و داوطلب ورود نیست. پذیرش داوطلبین دوره دستیاری از حالت رقابتی به ثبت‌نامی تغییر کرده‌است و تمایل چندانی برای ورود به دوره‌های تخصصی وجود ندارد که دلیل اصلی آن مشکلات جدی کاری و معیشتی متخصصین در بسیاری از رشته‌های مادر مانند طب کودکان، طب داخلی، پاتولوژی، بیهوشی و موارد مشابه است.

۲-۷- تامین امنیت شغلی. اخیراً خبرهای متعددی از خشونت علیه کادر درمان در مراکز بهداشتی درمانی منتشر شده است. خشونت علیه کادر درمان از سوی همراهان بیماران و مراجعه کنندگان موضوع تازه ای نیست و بارها در مورد آن سخن به میان آمده است. اما بی توجهی و بی عملی مسئولین، موجب شده تا بسیاری از پزشکان تمایل به کار در مراکز شبانه روزی نداشته باشند. احساس خطر تعرض و خشونت جسمی و روانی در بین پزشکان شاغل تا حدی افزایش یافته است که در مواردی که پزشکان ملزم به ارائه خدمت در این مراکز باشند، توصیه می شود روپوش پزشکی نپوشیده، وسایل حفاظت شخصی به همراه داشته و همیشه آمادگی فرار داشته باشند. تعرض اخلاقی نیز یکی از موضوعاتی است که معمولاً یا نادیده گرفته شده و یا در صورت افشای تجاوز به پزشکان برای قربانی پرونده قضایی تشکیل شده است. البته تاکید می شود موارد اندک با انعکاس در فضای مجازی می تواند اثرات گسترده روانی ایجاد کند و احساس امنیت شغلی در کشور را زیر سوال ببرد. در کنار این موضوع باید به خودکشی در جامعه پزشکی و به خصوص دستیاران اشاره کرد که باز نشان از آشفتگی جدی روانی در گروهی از این افراد است و باید حتماً برای ایجاد آرامش روانی و بالا بردن سرمایه اجتماعی اقدامات شایسته ای صورت گیرد.

۳- توجه جدی به مسئله کمبود دارو و تجهیزات پزشکی و ناکارآمدی وزارت بهداشت در تامین اقلام مورد نیاز.

رسالت پزشک حفظ سلامت افراد جامعه و نجات جان بیماران است و پزشکان و متخصصان کشورمان در پاندمی کووید ۱۹ به خوبی نشان دادند که در سخت ترین شرایط ممکن برای حفظ جان بیماران خود پیشقدم بوده و حتی جان خود را پیشکش سلامت جامعه می کنند. در شرایط فعلی کشور، امکان دسترسی به بسیاری از اقلام دارویی و تجهیزات حیاتی برای نجات جان بیماران وجود ندارد، این موضوع تاثیرات روانی مخربی بر سلامت روان پزشکان و کادر درمان گذاشته و احساس ناتوانی در نجات جان بیماران و هموطنان یکی از انگیزه های پزشکان متخصص کشور برای مهاجرت است.

۴- توجه جدی مسئولین و تصمیم گیرندگان به نیازها و درخواست های جامعه علمی. تاکنون تلاش های متعددی برای

انعکاس چالش ها و مسائل حرفه ای و معیشتی متخصصین حوزه سلامت به سطوح بالای مدیریتی و مراجع تصمیم گیرنده در سطوح کلان کشور ارسال شده است اما هیچ بازخورد درخور و شایسته ای از سوی آن مراجع دریافت نشده است. بی توجهی مسئولین به نیازهای جامعه علمی یکی از عواملی است که بی انگیزگی کارکنان حوزه سلامت را تشدید کرده و موجب ناامیدی از ایجاد تغییر و بهبود شرایط می شود.

۵- توجه جدی به مبحث چرخش مغزها و استفاده از ظرفیت متخصصین ایرانی مقیم خارج از کشور. درصد قابل

توجهی از متخصصان ایرانی به دلیل آینده فرزندان و خانواده خود تن به مهاجرت می دهند اما علاقمند به حفظ ارتباط با مراکز داخل کشور و خدمت به کشور هستند. استفاده از این ظرفیت، مشارکت دادن آنان در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی و تسهیل حضور موقت آنان در کشور می تواند اثرات مثبت قابل ملاحظه ای داشته باشد.

جمع بندی

- مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت در سالیان اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای داشته و پذیرش این امر از سوی تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران کشور اولین قدم محسوب می‌شود.
- دلایل و عوامل موثر بر مهاجرت متخصصان متنوع و متعدد است. بنابراین، راه کار واحد و یکسانی وجود ندارد و نیازمند طراحی اقدامات متناسب با نیازهای گروه‌های مختلف هستیم.
- پاسخ به تمامی نیازها امکان‌پذیر نیست و با توجه به شرایط اقتصادی کشور ناچار به انتخاب موارد اولویت‌دار و انجام اقدامات پلکانی هستیم تا بتوانیم در بلندمدت از اثرات مخرب مهاجرت در گروه‌های تخصصی حیاتی پیشگیری کنیم (گروه‌های اولویت‌دار در متن نامه معرفی شده‌اند).
- مدیریت مسئله مهاجرت نیازمند تدوین سیاست‌های مهاجرتی کلان در سطح نظام و تقویت همکاری‌های بین بخشی و فرابخشی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تنهایی قادر به مدیریت و کنترل مسئله مهاجرت نخبگان در حوزه سلامت نیست.