

فصل ششم

مهاجرت نیروی انسانی حوزه سلامت در جهان و ایران

- مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت در جهان
- مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت در ایران
- مهاجرت و شکاف نیروی انسانی در بخش سلامت
- مدیریت مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت در جهان
- ریشه‌ها و راهکارهای مسئله مهاجرت در بخش سلامت ایران



مهاجرت نیروی انسانی حوزه سلامت در جهان و ایران

نیروی انسانی فعال در بخش سلامت از جمله متحرک‌ترین شاغلان ماهر در بازار کار جهانی به شمار می‌آید. مهاجرت نیروی انسانی در بخش سلامت که معمولاً از آن با عنوان فرار مغزهای پزشکی یاد می‌شود، به‌عنوان بحران جهانی نیروی کار در بخش بهداشت و درمان شناخته می‌شود.^۱ فرار مغزهای پزشکی به مهاجرت دسته‌جمعی متخصصان بهداشتی آموزش‌دیده و ماهر (پزشکان، پرستاران، ماماها و ...) از کشورهای کم‌درآمد به کشورهای پردرآمد اشاره دارد. توزیع نابرابر نیروی کار بهداشت جهانی با مهاجرت گسترده‌ی پزشکان و پرستاران به دلیل شرایط نامناسب کار و زندگی و تحت تاثیر افزایش فعالیت‌های استخدامی کشورهای مرفه تشدید می‌گردد.^۲

با توجه به کمبود پرسنل بهداشتی در بسیاری از کشورهای درحال توسعه، مهاجرت این بخش از نیروی کار ممکن است منجر به خسارات رفاهی زیادی برای کشورهای مبدا شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰)، بیش از ۴۰ درصد کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، کمتر از ده پزشک در هر ده هزار نفر جمعیت دارند. درحالی که بیش از ۵۵ درصد این کشورها، کمتر از چهل پرستار و ماما در هر ده هزار نفر جمعیت دارند.^۳ مهاجرت جهانی کادر سلامت همچنان موضوعی نگران‌کننده برای تامین و توسعه بهداشت است.^۴ همچنین فرار مغزها تاثیر نامطلوبی بر رفاه افرادی که در کشورهای مبدا زندگی می‌کنند، دارد. از دست رفتن متخصصان حوزه سلامت، توانایی کشورها را برای ارائه خدمات بهداشتی با مشکل مواجه می‌سازد و ظرفیت آن را برای آموزش، تحقیق و نوآوری در این بخش کاهش می‌دهد که این امر بر توسعه اجتماعی-اقتصادی، به طور مستقیم یا غیرمستقیم تاثیر نامطلوب دارد.^۵

دلایل مهاجرت از کشوری به کشور دیگر متفاوت

است. اما در این میان دلایل مشترکی هم وجود دارد؛ عواملی مانند فقدان خدمات اولیه، بیکاری بالا، مسکن نامناسب، دستمزد پایین، آینده شغلی نامطمئن، خشونت در محل کار، بی ثباتی سیاسی و جنگ عواملی هستند که در مهاجرت متخصصان حوزه بهداشت تاثیر می‌گذارند.^۶ همچنین، ارائه خدمات مناسب، نرخ بیکاری پایین، دستمزد بهتر، آینده شغلی، شرایط کاری بهتر و رضایت شغلی بیشتر، مهم‌ترین مشوق در مقابل کمبود امکانات در کشور مبدأ هستند.^۷

مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت در جهان

مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت، پدیده‌ای جهانی است که در سالیان اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. به‌طوریکه تعداد پزشکان و پرستاران مهاجری که در کشورهای OECD فعالیت می‌کنند از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ بیش از ۶۰ درصد افزایش یافته است.^۸

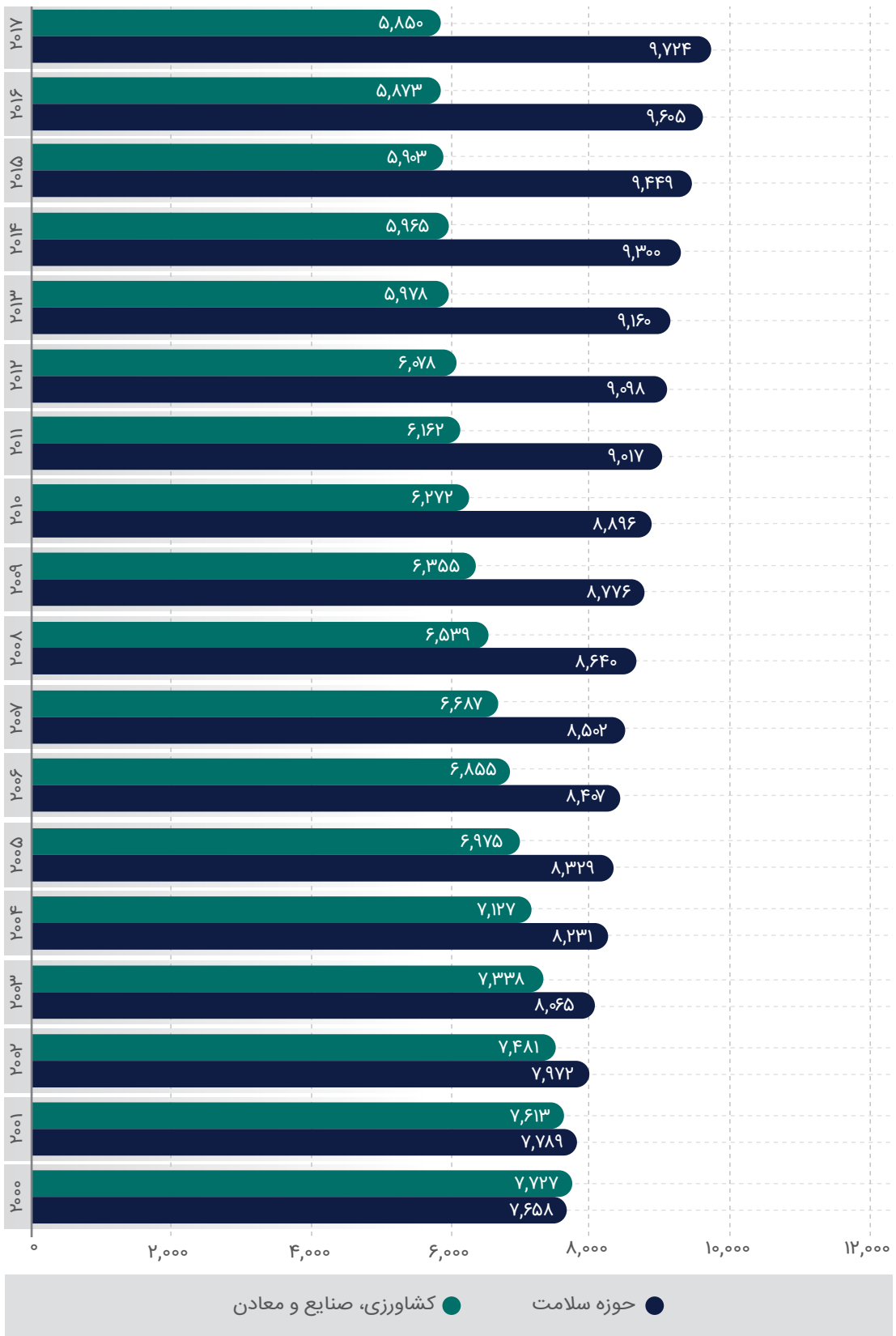
بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۳/۲ میلیون نفر از پرستاران شاغل در ۸۶ کشور دنیا، مهاجر هستند.^۹ سهم نیروی انسانی متخصص خارجی در نظام سلامت انگلیس، ۱۲ درصد^{۱۰}، در آمریکا ۱۷ درصد و در مجموع کشورهای عضو اتحادیه اروپا ۱۱ درصد گزارش شده است.^{۱۱}

بر اساس پیش‌بینی‌های انجام‌گرفته، وضعیت اقتصادی بخش سلامت که از ابتدای سال ۲۰۰۰ میلادی و در مقایسه با بخش‌های کشاورزی و صنایع، رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. این وضعیت تا پایان سال ۲۰۳۰ میلادی نیز ادامه خواهد داشت و این امر موجب افزایش روزافزون تقاضا برای نیروی کار در بخش سلامت خواهد شد.

1. WHO, 2006
2. Kollar E, Buyx A, 2013
3. Lanati M, Thiele R., 2021
4. Crisp N, Chen L., 2014
5. Pillay R., 2007
6. Buchan J, etal, 2003

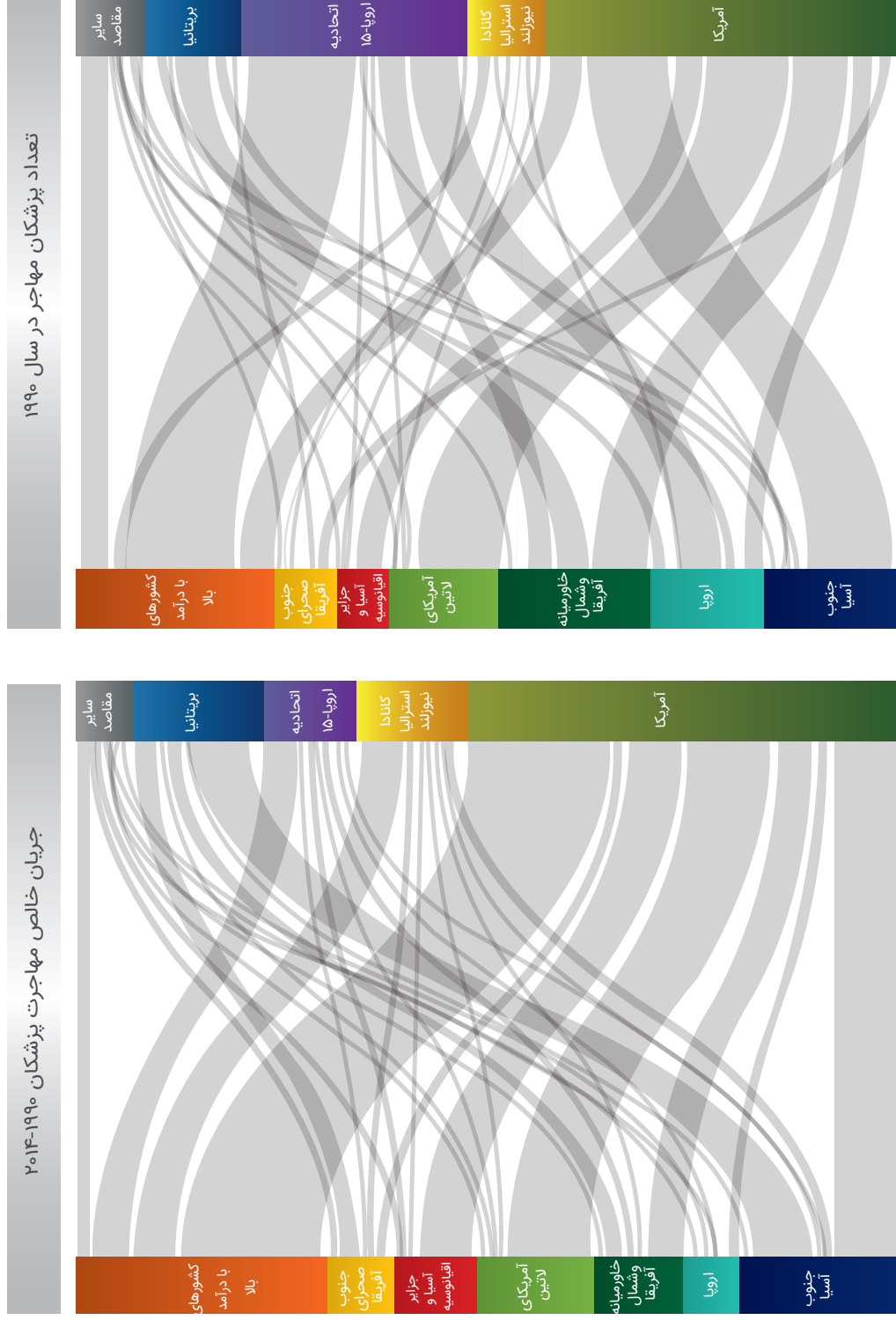
7. Hooper CR., 2008
8. OECD, 2022
9. WHO, 2020
10. Dempster H, Smith R., 2020
11. OECD, 2021

نمودار ۱۶۶- روند استخدام در بخش‌های سلامت، کشاورزی و صنایع در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی (۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷)



(Eurostat, 2022)

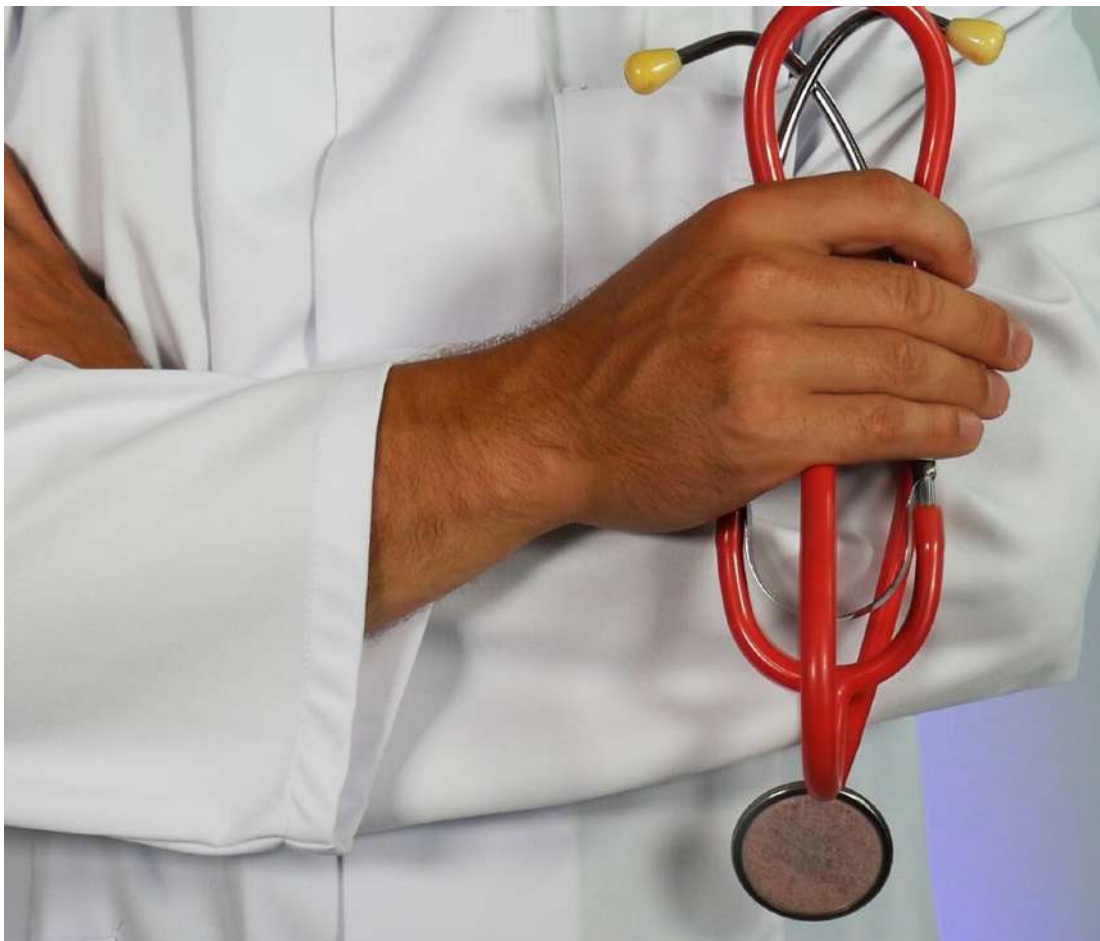
شکل ۲۳- الگوی مهاجرت پزشکان (۱۹۰ تا ۲۰۱۴)



(Adovore, et al, 2021)

کشورهای درحال توسعه به‌عنوان مهمترین مبدا بسیاری از مهاجرت‌ها در حوزه سلامت محسوب می‌شوند، به طوری که کشور هند بیشترین نرخ مهاجرت پزشکان و پرستاران را به خود اختصاص داده است. بر اساس شواهد موجود، بین ۲۰ تا ۵۰ درصد از فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پرستاری در هند، به دنبال فرصت‌های شغلی در سایر کشورها هستند^۱. آمریکا و کشورهای عضو اتحادیه اروپا نیز مهمترین مقصد مهاجرتی پزشکان محسوب می‌شوند. نمودار ۱۷۹ الگوی مهاجرت جهانی پزشکان در دوره زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ را نشان می‌دهد.

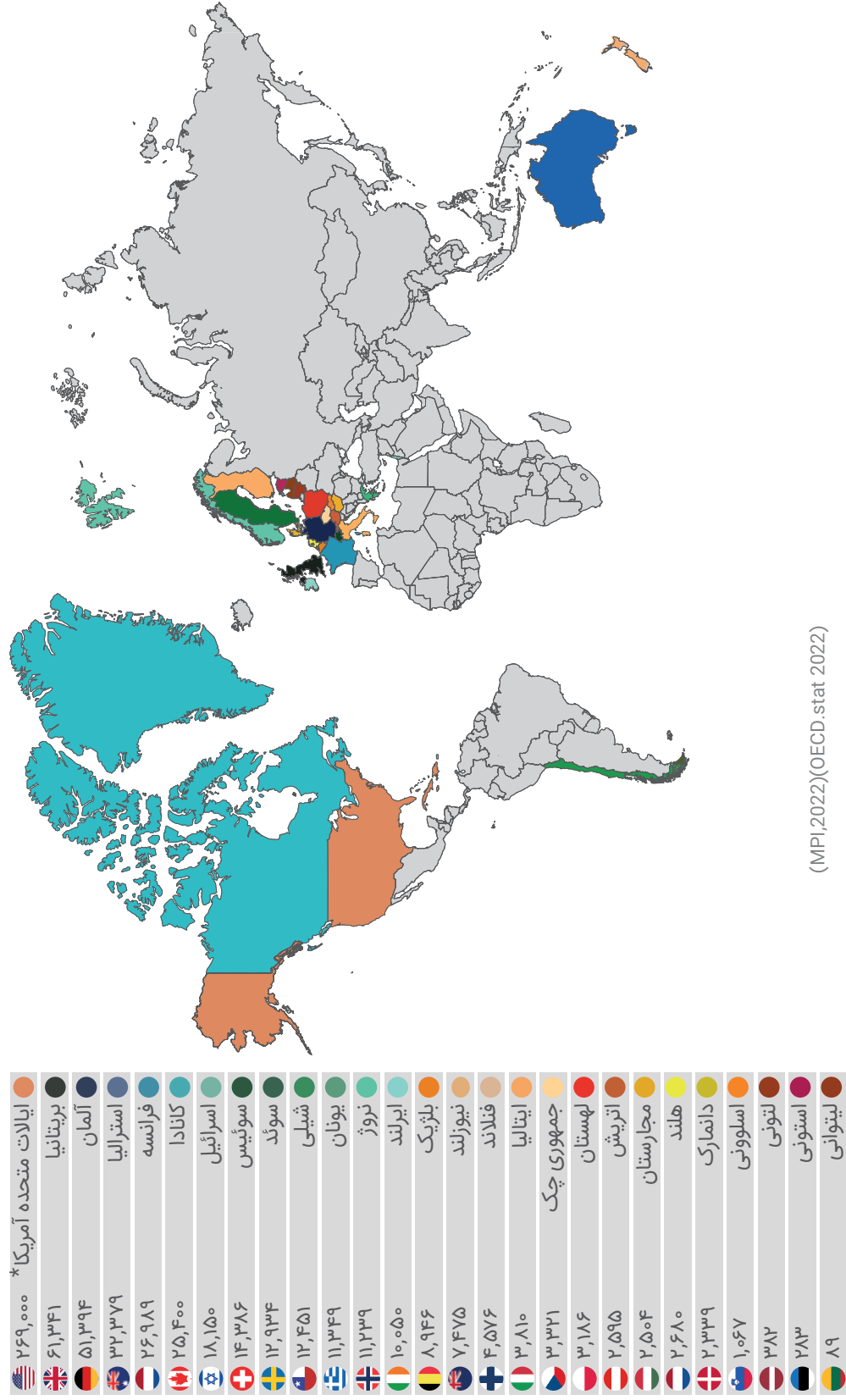
با افزایش مهاجرت نیروی انسانی متخصص به کشورهای توسعه‌یافته، نابرابری‌ها و عدم توسعه‌یافتگی در حوزه سلامت در بسیاری از کشورهای درحال توسعه، می‌تواند موجب بروز محرومیت و توزیع نامتوازن نیروی انسانی و خدمات بهداشتی و درمانی در این کشورها شود. به‌طوریکه بیشترین کمبود نیروی انسانی در حوزه سلامت متوجه کشورهای جنوب شرقی آسیا و آفریقا است^۲. شکل پیش رو تعداد پزشکان آموزش دیده در خارج را در کشورهای OECD نشان می‌دهد. بیشترین پزشکان آموزش‌دیده در خارج در میان این کشورها در آمریکا و سپس در بریتانیا و آلمان فعالیت دارند.



2. Hooper CR., 2008

1. Walton-Roberts M., et al, 2017

شکل ۲۴- تعداد پزشکان آموزش‌دیده در خارج فعال در کشورهای عضو OECD در سال ۲۰۲۰



* داده ایالات متحده آمریکا مربوط به پزشکان و جراحان متولد خارج است و از سایت (Migration Policy Institute) استخراج شده است.

مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت در ایران

داشته‌است، به طوری که تعداد دانشجویان ایرانی شاغل به تحصیل در کشورهای خارجی از ۱۹ هزار نفر در سال ۲۰۰۳ میلادی به ۶۶ هزار و ۷۰۱ دانشجو در سال ۲۰۲۰ رسیده است. همچنین بر اساس آمار غیررسمی، مهاجرت داوطلبانه‌ی نیروی متخصص تحصیل کرده و نیروی کار ماهر در سه سال گذشته منجر به خروج بیش از چهار هزار پزشک از کشور شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در پایگاه داده سلامت کشورهای عضو OECD تعداد پزشکان آموزش دیده در ایران که در برخی از این کشورها فعالیت می‌کنند در جدول زیر ارائه شده است.

ایران به‌عنوان یکی از کشورهای دارای جمعیت جوان که بخش قابل توجهی از آن شامل جوانان در حال تحصیل و همچنین فارغ‌التحصیلان دانشگاهی می‌شود، از جمله کشورهای در حال توسعه است که با مشکلات خاص خود در زمینه رسیدگی به امور حرفه‌ای متخصصان روبروست و از این رو چه در گذشته و چه در حال حاضر با خروج درصدی از این متخصصان به خارج به منظور ارتقای شرایط تحصیلی و حرفه‌ای خود مواجه بوده است. این روند خروجی تحصیل‌کردگان علمی که در اصطلاح، "مهاجرت نخبگان" یا نیروی انسانی با کیفیت بالا نامیده می‌شود در سالیان اخیر روند صعودی

جدول ۱۰۰-تعداد پزشکان آموزش‌دیده در ایران فعال در کشورهای عضو OECD (۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰)

۲۰۲۰	۲۰۱۹	۲۰۱۸	۲۰۱۷	۲۰۱۶	۲۰۱۵	۲۰۱۴	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	
۸۶۶	۸۴۰	۸۱۵	۷۵۵	۶۹۲	۶۴۰	۵۹۶	۵۵۸	۵۰۴	۴۶۳	۴۳۱	کانادا
	۷۵	۷۵	۷۳	۷۴	۷۰	۶۹	۶۸	۶۸	۶۵	۶۵	فرانسه
۱,۰۸۸	۱,۰۵۶	۱,۰۰۳	۹۵۶	۸۸۶	۸۰۶	۷۶۹	۷۱۸	۶۹۱	۶۰۲	۵۸۷	آلمان
۳۴۹	۳۴۷	۳۳۱	۳۳۵	۳۲۵	۳۲۲	۳۳۷	۳۴۵	۳۴۷	۳۵۲	۳۳۷	بریتانیا
		۸,۰۰۰ ^۱		۳,۰۳۸	۳,۰۴۳	۳,۰۵۵	۳,۲۶۶	۳,۱۳۴	۲,۹۲۵	۲,۷۱۲	آمریکا
۱۷۹	۱۷۵	۱۵۲	۱۴۲	۱۳۷	۱۳۵	۱۳۵	۱۲۱	۱۱۷	۱۰۹	۸۶	سایر کشورهای گزارش شده ^۲
		۱۰,۳۷۶		۵,۱۵۲	۵,۰۱۶	۴,۹۶۱	۵,۰۷۶	۴,۸۶۱	۴,۵۱۶	۴,۲۱۸	مجموع

(OECD stat, 2022) (MPI, 2022)

سلامت در آمریکا را نشان می‌دهد. ایرانیان (متولدین ایران) از نظر تعداد نیروی کار فعال در بخش سلامت کشور آمریکا، در رتبه بیست و یکم قرار دارند.

بر اساس اطلاعات پایگاه داده OECD آمریکا، آلمان، کانادا، بریتانیا و فرانسه مهمترین کشورهای پذیرنده‌ی پزشکان ایرانی هستند. جدول مقابل وضعیت و تعداد ایرانیان در بین پزشکان و نیروی کار مهاجر حوزه‌ی

۱. داده این سال مربوط به تعداد پزشکان متولد ایران فعال در آمریکا است و از گزارش موسسه سیاست مهاجرت آمریکا استخراج شده است.
۲. شامل کشورهای بلژیک، فنلاند، هلند، نروژ، نیوزلند، سوئیس.

جدول ۱۰۱- جایگاه نیروی کار ایرانی مهاجر در بخش بهداشت و درمان آمریکا در سال ۲۰۱۸

مجموع	مشاغل مراقبت‌های بهداشتی	مشاغل تخصصی و حرفه‌ای پزشکی						
		کل	سایر	پرستاران	پزشکان و جراحان	تعداد	کل	
۲,۶۳۷,۰۰۰	۱,۱۳۸,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۷۱۹,۰۰۰	۵۱۲,۰۰۰	۲۶۹,۰۰۰	تعداد		
۱۰۰٪	۴۳٪	۵۷٪	۲۸	۱۹٪	۱۰٪	سهم		
۳۴۸,۰۰۰	۱۰۹,۰۰۰	۲۳۹,۰۰۰	۸۷,۰۰۰	۱۴۱,۰۰۰	۱۱,۰۰۰	تعداد	۱ فیلیپین	
۱۰۰٪	۳۱٪	۶۹٪	۲۵٪	۴۱٪	۳٪	سهم		
۲۷۱,۰۰۰	۱۸۳,۰۰۰	۸۷,۰۰۰	۶۰,۰۰۰	۲۲,۰۰۰	۵,۰۰۰	تعداد	۲ مکزیک	
۱۰۰٪	۶۸٪	۳۲٪	۲۲٪	۸٪	۲٪	سهم		
۱۷۶,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۱۵۱,۰۰۰	۶۰,۰۰۰	۳۲,۰۰۰	۵۹,۰۰۰	تعداد	۳ هند	
۱۰۰٪	۱۴٪	۸۶٪	۳۵٪	۱۸٪	۳۳٪	سهم		
۱۲۷,۰۰۰	۶۰,۰۰۰	۶۷,۰۰۰	۳۵,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	تعداد	۴ چین	
۱۰۰٪	۴۸٪	۵۲٪	۲۶٪	۱۳٪	۱۳٪	سهم		
۷۳,۰۰۰	۲۷,۰۰۰	۴۶,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۶,۰۰۰	تعداد	۸ نیجریه	
۱۰۰٪	۳۷٪	۶۳٪	۲۲٪	۳۳٪	۸٪	سهم		
۷۱,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰	۲۳,۰۰۰	۱۱,۰۰۰	۶,۰۰۰	تعداد	۹ کوبا	
۱۰۰٪	۴۳٪	۵۷٪	۳۴٪	۱۵٪	۸٪	سهم		
۷۱,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	۵۱,۰۰۰	۳۲,۰۰۰	۱۳,۰۰۰	۶,۰۰۰	تعداد	۱۰ ویتنام	
۱۰۰٪	۲۸٪	۷۲٪	۴۵٪	۱۸٪	۹٪	سهم		
۶۸,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۵۳,۰۰۰	۲۹,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۹,۰۰۰	تعداد	۱۱ کره	
۱۰۰٪	۲۲٪	۷۸٪	۴۲٪	۲۲٪	۱۴٪	سهم		
۵۲,۰۰۰	۷,۰۰۰	۴۶,۰۰۰	۱۹,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۱۲,۰۰۰	تعداد	۱۲ کانادا	
۱۰۰٪	۱۳٪	۸۷٪	۳۶٪	۲۸٪	۲۳٪	سهم		
...	
۲۹,۰۰۰	۶,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۱۱,۰۰۰	۸,۰۰۰	۵,۰۰۰	تعداد	۱۹ بریتانیا	
۱۰۰٪	۱۹٪	۸۱٪	۳۷٪	۲۸٪	۱۶٪	سهم		
۲۹,۰۰۰	۱۴,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۷,۰۰۰	۶,۰۰۰	۲,۰۰۰	تعداد	۲۰ اوکراین	
۱۰۰٪	۴۷٪	۵۳٪	۲۶٪	۲۰٪	۷٪	سهم		
۲۹,۰۰۰	۵,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۱۲,۰۰۰	۴,۰۰۰	۸,۰۰۰	تعداد	۲۱ ایران	
۱۰۰٪	۱۸٪	۸۲٪	۴۴٪	۱۲٪	۲۶٪	سهم		
۲۷,۰۰۰	۱۲,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	۹,۰۰۰	۵,۰۰۰	۲,۰۰۰	تعداد	۲۲ لهستان	
۱۰۰٪	۴۲٪	۵۸٪	۲۹٪	۲۰٪	۹٪	سهم		
۲۷,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۱۷,۰۰۰	۸,۰۰۰	۵,۰۰۰	۴,۰۰۰	تعداد	۲۳ روسیه	
۱۰۰٪	۳۸٪	۶۲٪	۲۸٪	۱۹٪	۱۵٪	سهم		
۲۶,۰۰۰	۴,۰۰۰	۲۲,۰۰۰	۷,۰۰۰	۲,۰۰۰	۱۳,۰۰۰	تعداد	۲۴ پاکستان	
۱۰۰٪	۱۶٪	۸۴٪	۲۷٪	۷٪	۵۰٪	سهم		

(MPI, 2020)

نیروی کار شاغل در بخش بهداشت و درمان به مشاغل تخصصی و مشاغل مراقبت‌های بهداشتی تقسیم می‌شوند و مهمترین نیروهای بخش تخصصی پزشکان و پرستاران هستند. ۵۷ درصد نیروی کار مهاجر در بخش بهداشت و درمان آمریکا در مشاغل تخصصی و ۴۳ درصد آن‌ها در مشاغل مراقبت‌های بهداشتی فعالیت می‌کنند. در این بین، ۱۰ درصد پزشک و جراح و ۱۹ درصد پرستار هستند. طبق سرشماری سال ۲۰۱۸ آمریکا، ۲۹ هزار ایرانی در بخش بهداشت و درمان آمریکا فعال بوده‌اند که ۲۴ هزار نفر آن‌ها در مشاغل تخصصی و پنج هزار نفر آنها در مشاغل مراقبتی مشغول به فعالیت بوده‌اند. در میان آن‌ها، هشت هزار نفر پزشک و جراح بوده‌اند که ۲۶ درصد فعالان ایرانی در بخش سلامت آمریکا را تشکیل می‌دهند. ایرانیان از نظر فعالان در بخش سلامت آمریکا در جایگاه بیست و یکم در میان مهاجران این بخش قرار دارند. همچنین از نظر نسبت پزشکان در فعالان بخش سلامت با ۲۶ درصد در جایگاه پنجم پس از کشورهای پاکستان، هند، مصر و تایوان قرار دارند.

مهاجرت نیروی انسانی با کیفیت در بخش سلامت از معضله‌های جدی در امر آموزش و بهره‌برداری از دانش نیروهای علمی در کشور است که پیامدهای متعدد کوتاه‌مدت و بلندمدت بر بخش سلامت خواهد داشت. تاثیر مستقیم این متخصصین بر سلامت جامعه و ناکارآمدی خدمات سلامت به جامعه به تبع مهاجرت آنها، پدیده‌ای است که حتی در سطحی‌ترین نگاه نمی‌توان منکر آن شد. اما چرا یک متخصص یا کارشناس حوزه سلامت پس از طی مراحل سخت کنکور و سال‌های متمادی درس خواندن قصد مهاجرت می‌کند؟ چه دلایلی پشت این تصمیم مهم قرار دارد؟ برای پاسخ به این سوالات، اساسی‌ترین راه، بررسی موضوع از دیدگاه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان، فرهیختگان جامعه و شاغلین حوزه سلامت است. بر این اساس، در ادامه تلاش می‌شود تا ابتدا، نتایج جدیدترین پیمایش انجام گرفته در خصوص مهاجرت

و فعالیت نیروی انسانی در حوزه سلامت ارائه و در نهایت با استفاده از رویکرد جمع‌سپاری و نظرخواهی از فرهیختگان، ریشه‌ها و راهکارهای کوتاه‌مدت و بلندمدت مدیریت نیروی انسانی با تاکید بر مهاجرت نخبگان بررسی شود.

نیروی انسانی مهمترین منبع نظام سلامت در جهت تأمین سلامت افراد در برقراری عدالت اجتماعی است. از یک سو، بهره‌گیری از فناوری‌های سلامت برای تدارک خدمات به منظور ارتقای سطح سلامت، بر عهده نیروی انسانی است و از سویی دیگر، تخمین زده می‌شود بخش قابل توجهی از کل هزینه جاری صرف‌شده در بخش سلامت، صرف تأمین هزینه‌های تربیت، جذب و نگهداشت نیروی انسانی می‌شود. عدم توازن بین نیروی انسانی موجود و نیازهای حال و آینده نظام سلامت، موانع عمده بر سر راه بهره‌برداری از سایر امکانات و تسهیلات نظام سلامت ایجاد می‌نماید. در یک نظام بهداشتی- درمانی برای ارائه انواع مختلف مداخلات بهداشتی- درمانی، نیاز به افراد با ویژگی‌ها و تخصص‌های مختلف وجود دارد و کمبود و یا فقدان نیروی متخصص در هر یک از رشته‌های تخصصی، فرآیند ارائه خدمت را مختل می‌کند. آموزش علوم پزشکی مستلزم صرف زمان طولانی و هزینه‌های کمرشکن است و در صورتی که تعداد از نیروی انسانی موردنیاز در بازار سلامت به دلیل مهاجرت از نظام سلامت خارج شوند، بخشی از اقدامات و مداخلات هزینه‌بر انجام شده به اتلاف منابع می‌انجامد.

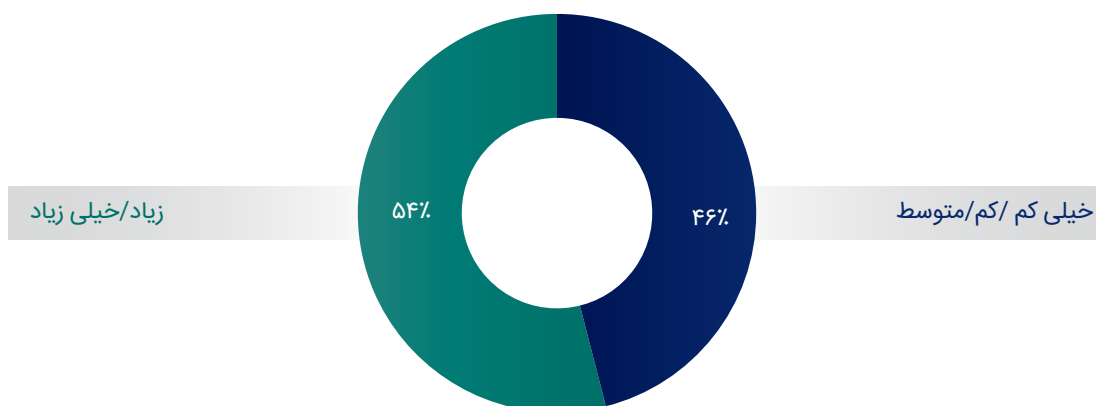
به منظور بررسی میزان مهاجرت و عوامل موثر بر فعالیت نیروی انسانی حوزه سلامت، یک مطالعه پیمایشی در تابستان ۱۴۰۱ انجام شد. در این مطالعه، با استفاده از شبکه‌های اجتماعی، لینک پرسشنامه در بین گروه‌های دانشجویی، اعضای هیات علمی، کارکنان و شاغلین حوزه بهداشت و درمان کشور توزیع گردید. گزارش حاضر یافته‌های مربوط به حدود ۳۸۰ پرسشنامه تکمیل شده توسط دانشجویان و شاغلین حوزه بهداشت و درمان از سراسر ایران را شامل می‌شود.

برآورد میزان تمایل، تصمیم و اقدام به مهاجرت در سرمایه انسانی حوزه سلامت

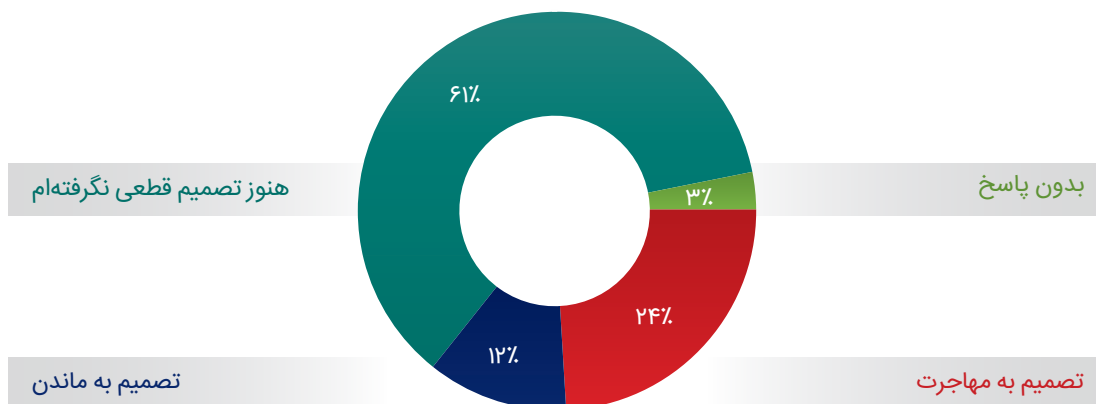
بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بیش از ۵۰ درصد از افراد شرکت‌کننده تمایل زیاد و بسیار زیاد به مهاجرت داشتند (نمودار ۱۶۷) و میل به مهاجرت در بین دانشجویان و شاغلین حوزه سلامت وضعیت مشابهی داشت. بیش از یک سوم از افراد شرکت‌کننده حتی تمایل به کار در مشاغل غیرتخصصی و پایین‌تر در خارج از کشور را داشتند (نمودار ۱۷۰). همچنین بیش از یک سوم برای مهاجرت برنامه‌ریزی کرده یا اقدام عملی انجام داده و برنامه زمانی مشخصی برای مهاجرت داشتند (نمودار ۱۶۹). علاوه بر آن، نتایج این پژوهش نشان داد که حدود یک‌سوم دوستان نزدیک دوران دانشجویی پاسخ دهندگان در حال حاضر در خارج از کشور اقامت دارند. تنها ۱۱ درصد از افراد شرکت‌کننده تصمیم قطعی به ماندن در داخل کشور

داشتند و مابقی تصمیم قطعی به مهاجرت داشته یا در خصوص مهاجرت دچار تردید و شک بودند (نمودار ۱۶۸). نیمی از مشارکت‌کنندگان، قصد مهاجرت به کشورهای توسعه یافته را داشتند. تمایل به مهاجرت در میان ۸ درصد از مشارکت‌کنندگان تا حدی بالا بود که حاضر به مهاجرت به هر کشوری بودند. تنها ۱۹ درصد از افراد شرکت‌کننده تمایل به برگشت پس از مهاجرت داشتند و مابقی هیچ تمایلی به برگشت نداشته و یا در مورد برگشتن مردد بودند. نزدیک به نیمی از افراد شرکت‌کننده، شاد زیستن را در خارج از کشور بیش از داخل کشور، امکان‌پذیر می‌دانستند. بیش از ۷۰ درصد از افراد شرکت‌کننده، آینده بد و بسیار بدی را برای کشور متصور بودند و از این منظر ترجیح می‌دادند که مهاجرت کنند.

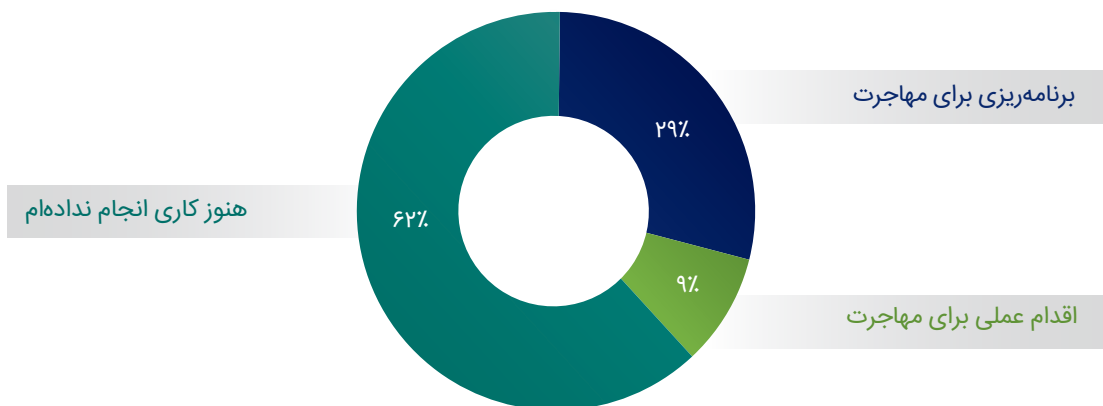
نمودار ۱۶۷- وضعیت تمایل به مهاجرت در میان سرمایه‌های انسانی بخش سلامت (دانشجویان و شاغلان)



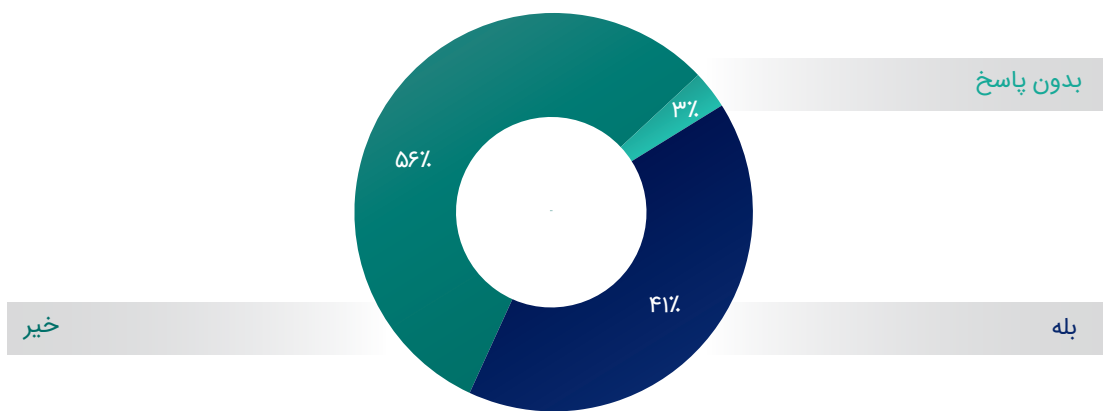
نمودار ۱۶۸- وضعیت تصمیم به مهاجرت در میان سرمایه انسانی بخش سلامت (دانشجویان و شاغلان) که تمایل به مهاجرت دارند



نمودار ۱۶۹- وضعیت اقدام به مهاجرت در میان سرمایه‌های انسانی بخش سلامت (دانشجویان و شاغلانی که تصمیم به مهاجرت دارند)



نمودار ۱۷۰- تمایل به مهاجرت در صورت اشتغال در مشاغل غیرتخصصی و پایین‌تر

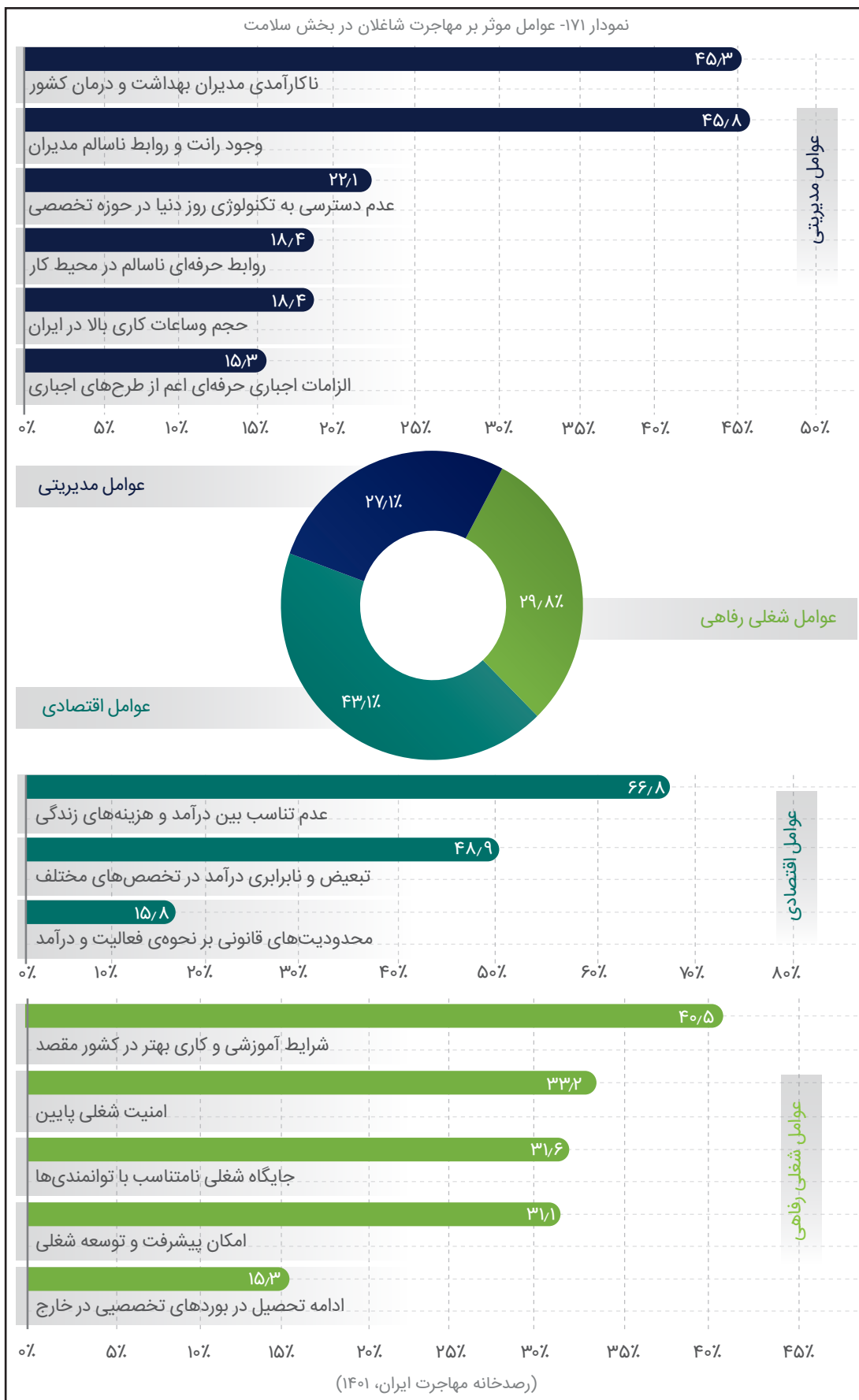


(رصدخانه مهاجرت ایران، ۱۴۰۱)

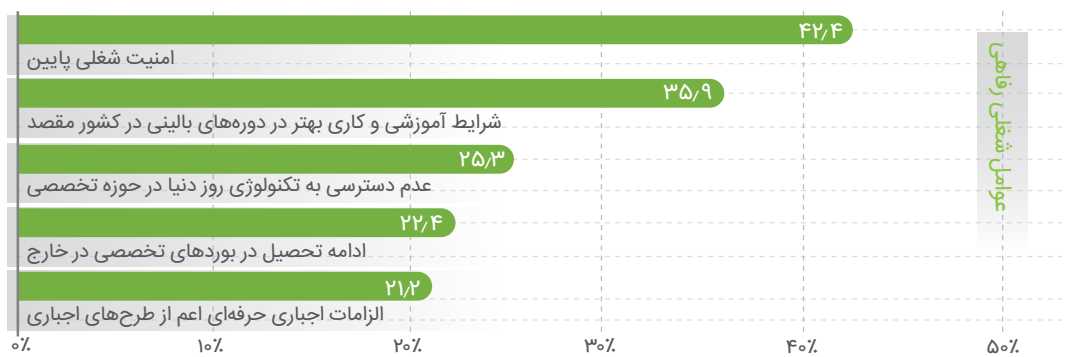
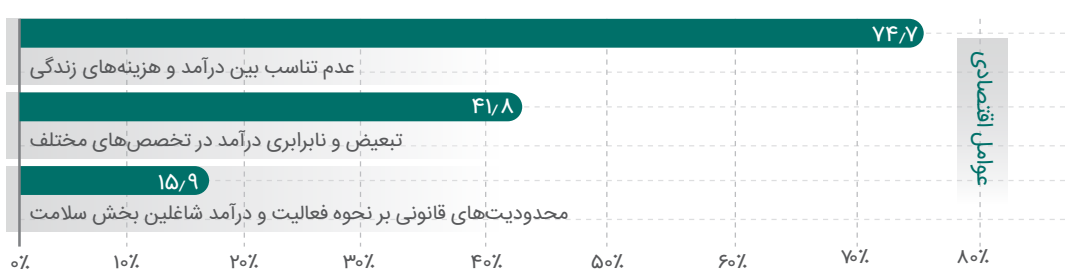
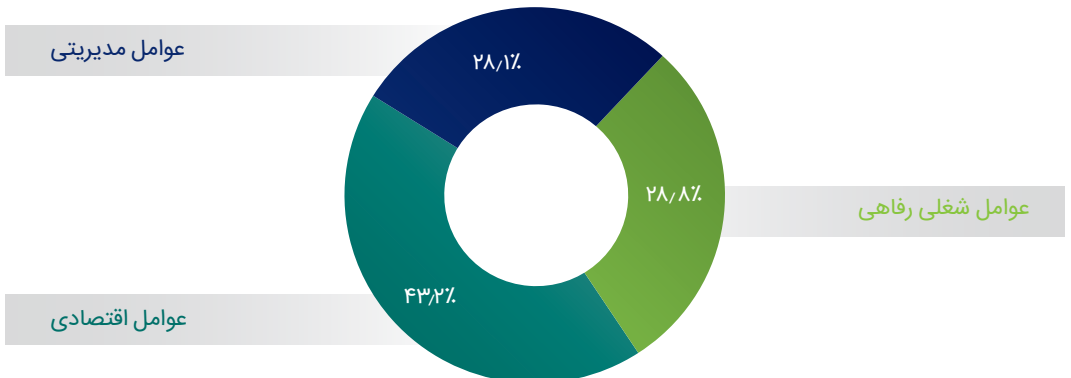
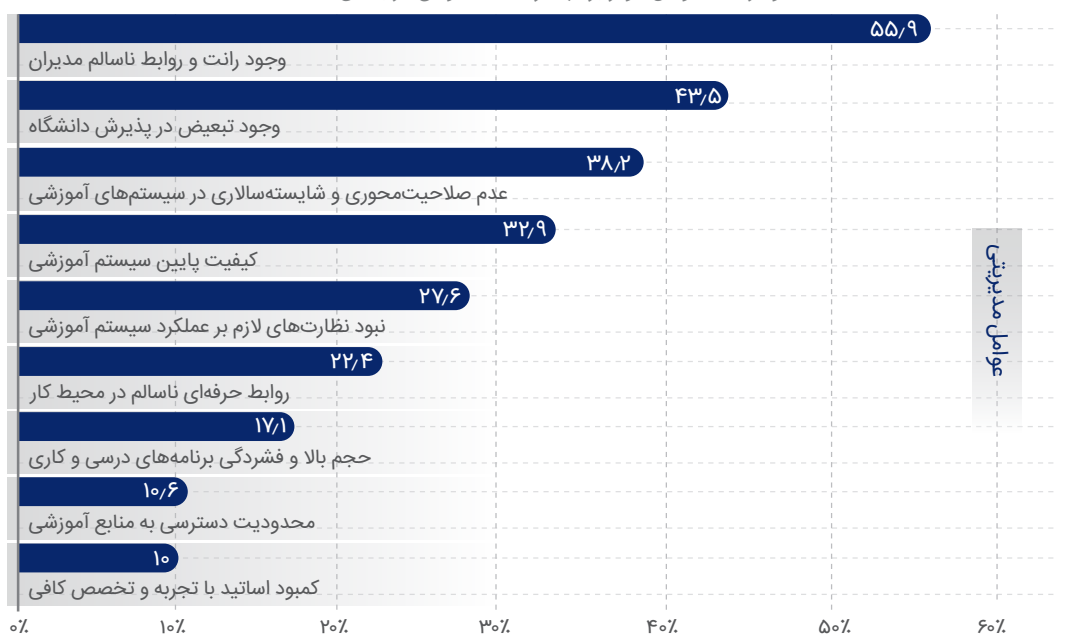
عوامل موثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت

بیشتر بوده است. وجود رانت و روابط ناسالم مدیران و ناکارآمدی مدیران بهداشت و درمان کشور نیز به عنوان مهمترین عوامل مدیریتی تاثیرگذار بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت گزارش شده است. شرایط آموزشی و کاری بهتر در کشور مقصد و امنیت شغلی پایین در ایران به عنوان مهمترین عوامل شغلی-رفاهی موثر بر مهاجرت معرفی شدند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، سه دسته از عوامل مرتبط با مسائل اقتصادی، مدیریتی و شغلی-رفاهی بر مهاجرت و فعالیت نیروی انسانی در حوزه سلامت تاثیرگذار است. در این بین، به طور کلی در میان شاغلین نقش عوامل اقتصادی نظیر عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی و تبعیض و نابرابری درآمدی در افزایش انگیزه افراد برای مهاجرت



نمودار ۱۷۲- عوامل موثر بر مهاجرت دانشجویان در بخش سلامت



(رصدخانه مهاجرت ایران، ۱۴۰۱)

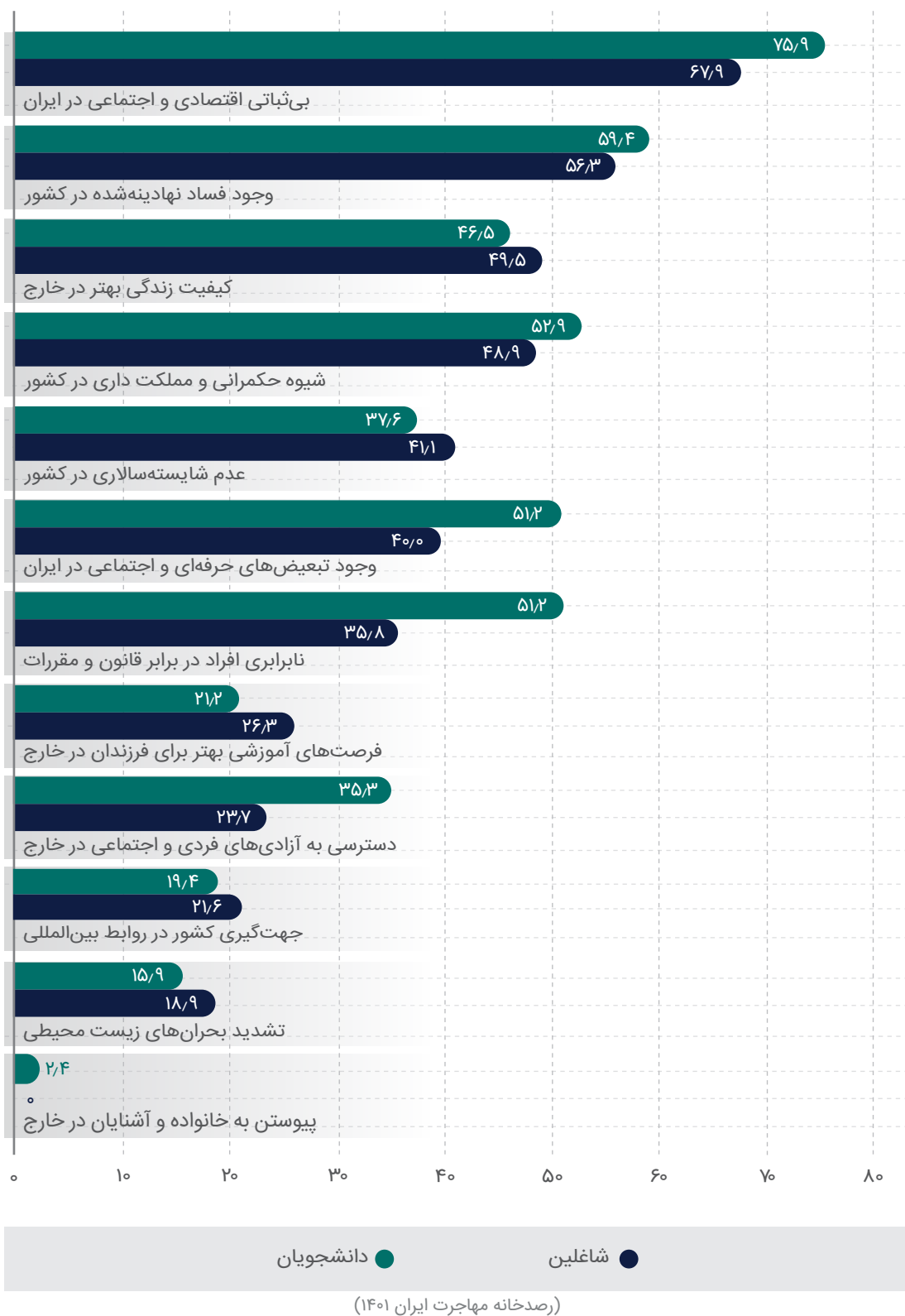
پایین در ایران به عنوان مهمترین عوامل شغلی-رفاهی موثر بر مهاجرت معرفی شدند.

از منظر عوامل کلان اجتماعی-اقتصادی موثر بر مهاجرت، بیش از ۵۰ درصد از افراد شرکت‌کننده معتقد بودند بی‌ثباتی اقتصادی و اجتماعی در ایران، وجود فساد نهادینه شده در کشور و شیوه حکمرانی و مملکت‌داری در کشور مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مهاجرت در حوزه‌ی سلامت هستند. همچنین بین دانشجویان و شاغلین از این منظر تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت و نظرات دو گروه مشابه بودند. (نمودار ۱۷۳) مهمترین عوامل کلان اجتماعی اقتصادی موثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت را نشان می‌دهد.

از دیدگاه دانشجویان نیز همچون شاغلان نقش عوامل اقتصادی، از عوامل مدیریتی و شغلی-رفاهی بالاتر بوده است. ۷۵ درصد افراد عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی را در تمایل به مهاجرت خود موثر دانسته‌اند. به عقیده بیش از ۵۵ درصد دانشجویان، وجود رانت و روابط ناسالم مدیران، ۴۳ درصد تبعیض در پذیرش دانشگاه، و ۴۲ درصد امنیت شغلی پایین و پس از آن عدم صلاحیت محوری و شایسته‌سالاری در سیستم‌های آموزشی کشور از جمله مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مهاجرت بوده‌اند. عدم تناسب بین درآمد و هزینه‌های زندگی و تبعیض و نابرابری درآمدی در تخصص‌های مختلف نیز به عنوان مهمترین عوامل اقتصادی موثر معرفی شدند. شرایط آموزشی و کاری بهتر در کشور مقصد و امنیت شغلی



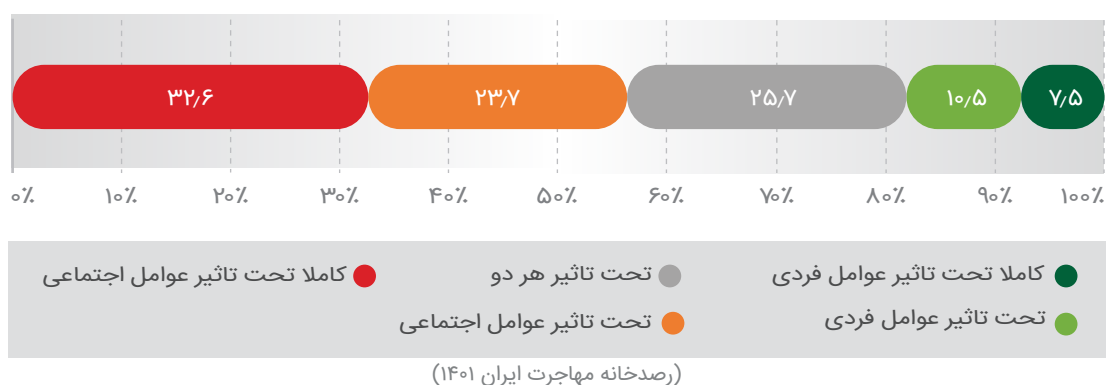
نمودار ۱۷۳- عوامل کلان اجتماعی-اقتصادی موثر بر مهاجرت دانشجویان و شاغلین حوزه سلامت در ایران (درصد)



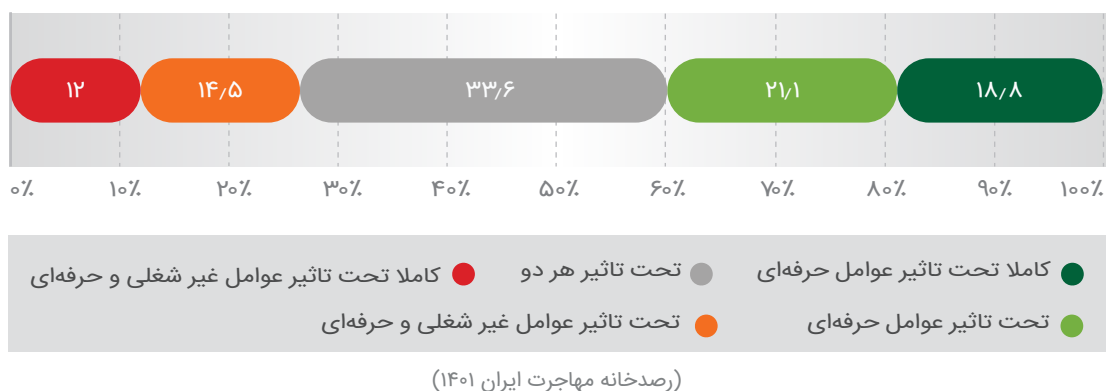
همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، تصمیم به مهاجرت افراد بیشتر تحت تاثیر عوامل اجتماعی دانسته شده تا عوامل فردی؛ به گونه‌ای که ۳۲/۶ درصد از افراد تصمیم خود برای مهاجرت را کاملاً تحت تاثیر عوامل اجتماعی دانسته و تنها حدود ۸ درصد افراد تصمیم خود را کاملاً تحت تاثیر عوامل

فردی دانسته‌اند. همچنین مقایسه عوامل مرتبط با شغل و حرفه با عوامل غیر مرتبط با شغل افراد اثر عوامل شغلی و حرفه‌ای را بیش از عوامل غیرمرتبط با شغل خود دانسته‌اند (نمودار ۱۷۵).

نمودار ۱۷۴- اثر عوامل فردی و اجتماعی بر تصمیم به مهاجرت نیروهای انسانی بخش سلامت



نمودار ۱۷۵- اثر عوامل حرفه‌ای (شغلی) و غیرحرفه‌ای بر مهاجرت نیروهای انسانی بخش سلامت



مهاجرت و شکاف نیروی انسانی در بخش سلامت

با توجه به برآورد اولیه‌ای که از میزان تصمیم و اقدام به مهاجرت در بخش سلامت با بهره‌گیری از نتایج این پیمایش به دست آمده است، ۲۴ درصد از افراد تصمیم به مهاجرت دارند و ۹ درصد از افراد برای مهاجرت اقدام عملی انجام داده‌اند. همچنین در پرسش از افرادی که تصمیم قطعی برای ماندن در ایران نداشتند، در مورد زمان مهاجرت آن‌ها پرسیده شد. ۲۱ درصد از افراد پاسخ داده‌اند که یک تا سه سال آینده مهاجرت خواهند کرد که این افراد ۱۶/۵ درصد از کل حجم نمونه را تشکیل می‌دادند. اگر خروجی‌های این پژوهش را مبنای پیش‌بینی وضعیت سرمایه‌های انسانی بخش سلامت در چهار ساله آینده قرار دهیم، با توجه به نتایج نقشه‌راه درمان ایران در ۱۴۰۴ می‌توان شکاف نیروی انسانی در این بخش را در صورت تحقق تصمیمات افراد برای مهاجرت استخراج نمود. به این منظور از برآوردهای نقشه‌راه درمان ۱۴۰۱ استفاده شده است.

مطالعه نقشه‌راه درمان ایران ۱۴۰۴ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن رشد پذیرش سالانه دانشجو در رشته‌های دکترای حرفه‌ای علوم پزشکی (شامل پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی) و ظرفیت جذب و بکارگیری نیروها در نظام سلامت کشور، مهاجرت این نیروها در کوتاه مدت ممکن است منجر به کمبود نیروی انسانی در نظام سلامت نگردد. جدول زیر نشان می‌دهد با در نظر گرفتن تعداد دانشجویانی که در سال ۱۳۹۸ در حال تحصیل در سه رشته دکترای حرفه‌ای بوده‌اند و روند رو به رشد پذیرش دانشجو در فاصله سال‌های ۱۳۹۸ الی ۱۴۰۴، در سال‌های آینده، مهاجرت منجر به کمبود نیروی متخصص در این رشته‌ها نخواهد شد. با این حال، مهاجرت قطعاً

باعث کاهش کیفیت نیروهای موجود در نظام سلامت خواهد شد.

کاهش کیفیت نیروهای نظام سلامت به دلیل مهاجرت از این منظر قابل توجه است که در اغلب موارد توانمندترین و مستعدترین این دسته از فارغ‌التحصیلان می‌توانند مسیر مهاجرت را با موفقیت طی کنند. از سوی دیگر درحالی‌که نتیجه گزارش پیمایش حاضر نشان داده است که تمایل به مهاجرت در میان دانشجویان و اساتید و شاغلان علوم پزشکی بسیار بالا است. باید توجه داشت که معمولاً تعداد محدودی از این افراد واقعاً می‌توانند مهاجرت کنند. اما نکته نگران‌کننده این است که افرادی که باقی می‌مانند و تمایل زیادی به مهاجرت دارند، به همان میزان نسبت به کار در نظام سلامت کشور بی‌انگیزه می‌شوند. این افراد به دلایلی خروج از نظام سلامت ایران را انتخاب کرده‌اند اما فرصت مهاجرت برای آن‌ها فراهم نشده است؛ ولی در عین حال، عوامل ترغیب‌کننده به خروج همچنان پابرجا مانده‌اند و این امر، از انگیزه تلاش برای خدمت در نظام سلامت ایران می‌کاهد. لذا به نظر می‌رسد چاره‌جویی برای کنترل عواملی که باعث تمایل افراد به مهاجرت می‌شود از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در اینجا نیز همان شعار کلیدی نظام سلامت که عبارت است از "پیشگیری بهتر از درمان است" کارگشا است و لازم است به جای آن که بر سیاست‌های جلوگیری از مهاجرت نخبگان تمرکز شود، بر مدیریت عواملی که تمایل به مهاجرت را افزایش می‌دهد، تمرکز شود.

جدول ۱۰۲- ظرفیت پذیرش دانشجو در سال‌های ۱۳۹۸ تا سال ۱۴۰۱ و برآورد ظرفیت سال‌های آینده

رشته	نوع دانشگاه	ظرفیت پذیرش ۱۳۹۸	ظرفیت پذیرش ۱۳۹۹	درصد تغییرات ظرفیت	ظرفیت پذیرش ۱۴۰۰	درصد تغییرات ظرفیت	ظرفیت پذیرش ۱۴۰۱	درصد تغییرات ظرفیت	ظرفیت پذیرش آینده (سالانه)	درصد تغییرات ظرفیت	جمع پذیرش دانشجو (۱۳۹۸-۱۴۰۴)
پزشکی	دولتی	۶,۰۶۷	۵,۴۱۹	-۱۱٪	۶,۳۵۴	۱۷٪	۸,۲۴۳	۳۰٪	۹,۸۹۲	۲۰٪	۵۵,۷۵۸
	آزاد	۶۵۴	۶۲۸	-۴٪	۷۷۷	۲۴٪	۱,۱۰۵	۴۲٪	۱,۳۲۶	۲۰٪	۷,۱۴۲
	غیروابسته	۱۸۰	۲۰۸	۱۶٪	۲۶۳	۲۶٪	۲۵۲	-۴٪	۳۰۲	۲۰٪	۱,۸۱۰
	جمع	۶,۹۰۱	۶,۲۵۵	-۹٪	۷,۳۹۴	۱۸٪	۹,۶۰۰	۳۰٪	۱۱,۵۲۰	۲۰٪	۶۴,۷۱۰
دندانپزشکی	دولتی	۱,۵۰۴	۱,۲۵۸	-۱۶٪	۱,۳۷۶	۹٪	۱,۶۰۵	۱۷٪	۱,۹۲۶	۲۰٪	۱۱,۵۲۱
	آزاد	۲۶۸	۲۱۵	-۲۰٪	۲۲۵	۵٪	۲۷۰	۲۰٪	۳۲۴	۲۰٪	۱,۹۵۰
	غیروابسته	۵۴	۵۷	۶٪	۵۰	-۱۲٪	۶۵	۳۰٪	۷۸	۲۰٪	۴۶۰
	جمع	۱,۸۲۶	۱,۵۳۰	-۱۶٪	۱,۶۵۱	۸٪	۱,۹۴۰	۱۸٪	۲,۳۲۸	۲۰٪	۱۳,۹۳۱
داروسازی	دولتی	۱,۲۷۵	۱۱۰۲	-۱۴٪	۱,۲۲۵	۱۱٪	۱,۲۲۳	۰٪	۱,۴۶۸	۲۰٪	۹,۲۲۸
	آزاد	۱۳۲	۱۴۰	۶٪	۱۷۰	۲۱٪	۱۷۰	۰٪	۲۰۴	۲۰٪	۱,۲۲۴
	غیروابسته	۲۴	۲۵	۴٪	۳۰	۲۰٪	۳۰	۰٪	۳۶	۲۰٪	۲۱۷
	جمع	۱,۴۳۱	۱,۲۶۷	-۱۱٪	۱,۴۲۵	۱۲٪	۱,۴۲۳	۰٪	۱,۷۰۸	۲۰٪	۱۰,۶۶۹

جدول ۱۰۳- برآورد نیروی انسانی رشته‌های دکتری حرفه‌ای در نقشه‌راه درمان ایران ۱۴۰۴

دندانپزشک	داروساز	پزشک عمومی	نام گروه	
			تعداد	موجود سال
۱۷,۷۵۸	۱۳,۲۳۸	۴۲,۲۰۶	نسبت (به صد هزار نفر جمعیت)	۱۳۹۴
۲۲	۱۷	۵۳	تعداد	برآورد سال
۲۹,۱۴۷	۲۷,۶۹۳	۷۰,۵۴۸	نسبت (به صد هزار نفر جمعیت)	۱۴۰۴
۳۳	۳۱	۸۰	تعداد نیرویی که باید جایگزین شوند (در دوره ۱۰ ساله)	
۶,۹۳۸	۵,۹۹۲	۴۸,۷۴۷	تعداد نیرویی که باید تربیت شود (با احتساب جایگزین)	
۱۳,۷۶۹	۱۶,۲۱۶	۶۴۲۱۶	تخمین تعداد دانشجویان در حال تحصیل (سال ۱۳۹۸)	
۹,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۵۷,۰۰۰	جمع پذیرش دانشجو (۱۳۹۸-۱۴۰۴)	
۱۰,۶۶۹	۱۳,۹۳۱	۶۴,۷۱۰	ملاحظات مربوط به شاخص‌های کنترلی	
با فرض ۲۶۰ روز کاری در سال و برای تامین ۴ ویزیت عمومی به ازای هر شهروند و FTE برابر ۱/۲ معادل ۱/۱ الی ۱/۳ پزشک عمومی به ازای هرا پزشک متخصص				

(نقشه راه درمان ایران ۱۴۰۴)

در سال ۱۴۰۴ هر پزشک عمومی در کنار وظایف مدیریت سلامت جامعه که به‌عنوان پزشک خانواده عهده‌دار خواهد بود، روزانه ۲۰ ویزیت عمومی انجام خواهد داد. انتظار می‌رود ۱۰ درصد پزشکان عمومی در حوزه‌های آموزشی، تحقیقاتی و مدیریتی وارد شوند و حدود ۱۵ درصد از پزشکان عمومی در نقش درمان‌گر در بیمارستان‌ها و مراکز ترک اعتیاد و سایر نظامات مشابه خدمت نمایند. محاسبات با در نظر گرفتن رشد منطقی در تعداد پزشکان عمومی برای انجام وظایف محوله از جمله پزشک خانواده، تامین تعداد ورودی مورد نیاز برای دوره دستیاری و همچنین در نظر گرفتن بازنگری، از کار افتادگی و خروج از کشور طی دوره ۱۰ ساله از ۱۴۰۱-۱۴۰۴، در سال ۱۳۹۴ انجام شده‌اند.

مدیریت مهاجرت نیروی انسانی بخش سلامت

تاکنون مطالعات معدودی در زمینه بررسی راهکارهای مدیریت مهاجرت نیروی انسانی با کیفیت بالا در ایران و جهان انجام شده است. این مطالعات نشان می‌دهند که راه‌حل‌های بعضاً آزموده‌ای برای مدیریت مسئله‌ی مهاجرت در این حوزه وجود دارد. در ادامه نتایج برخی پژوهش‌های جهانی در این حوزه‌ی ارائه شده و سپس بر اساس پژوهشی که از طریق جمع‌سپاری با کمک خبرگان حوزه سلامت کشور انجام شده است پیشنهادهاتی برای ایران ارائه می‌شود.

در برخی مطالعات پیشنهاد شده است که ابزارهای غیر دستمزدی در کنار ابزارهای دستمزدی مانند بهبود شرایط کار و زندگی می‌تواند در کنترل مهاجرت موثر باشد^۱. یک رویکرد نوآورانه که از سال ۲۰۰۱ توسط چین در حال اجراست، رویکرد چرخش مغزها یا نخبگان است. دولت چین «استعداد از دسته رفته» خود را تشویق می‌کند تا برای مأموریت‌های کوتاه‌مدت بازگردند یا پست‌های همزمان در چین و خارج از کشور را برای کمک به تحقیق و توسعه در این کشور داشته باشند^۲. مهاجران ماهر بازگشته، می‌توانند مهارت‌های بهتر و چشم‌انداز وسیع‌تری را به کشور خود بیاورند و راه را برای شکستن اصول متداول سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و عوامل فشار داخل کشور برای مهاجرت هموار کنند. در ادامه به معرفی تعدادی از مطالعات مرتبط با مهاجرت کادر سلامت، پرداخته شده است. یک مطالعه مقطعی با دو مؤلفه‌ی کمی و کیفی توسط کاتارزینا^۳ و همکاران با عنوان "بررسی رضایت و قصد مهاجرت پزشکان در سه بیمارستان دانشگاهی در لهستان" در سال ۲۰۲۰ انجام شد. این مطالعه با هدف ارزیابی سطح رضایت در میان پزشکان شاغل در سه بیمارستان دانشگاهی در لهستان، ارزیابی اینکه آیا پزشکان قصد مهاجرت دارند و دلایل اصلی مهاجرت چیست و شناسایی اقداماتی که ممکن است در سطح بیمارستان برای کاهش قصد پزشکان برای مهاجرت

انجام شود، صورت گرفت. این مطالعه نشان داد که از نظر اکثر پاسخ‌دهندگان، عواملی که بر رضایت پزشکان و در نتیجه قصد مهاجرت آن‌ها تأثیر می‌گذارد را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: عواملی که در سطح بیمارستان قابل اصلاح هستند و عواملی که باید در سطح سیستم اعمال شوند. در نتیجه، اقداماتی که می‌تواند توسط خود مدیران بیمارستان انجام شود، محدود به اقداماتی است که مستقیماً با محیط کار مرتبط است. در سطح بیمارستان، پاسخ‌دهندگان بر اهمیت روابط مستقیم و بین‌فردی بین کارکنان تأکید کردند. تعداد کمی از پاسخ‌دهندگان اقداماتی را با هدف رهایی پزشکان از وظایف اداری از طریق افزایش تعداد کارکنان پشتیبانی (مانند دستیاران پزشکی، منشی‌های پزشکی و هماهنگ‌کننده‌های مراقبت) نشان دادند. یکی دیگر از عوامل ذکر شده توسط پاسخ‌دهندگان که ممکن است به بهبود رضایت پزشک کمک کند و می‌تواند (حداقل تا حدی) در سطح بیمارستان اصلاح شود، ارائه فرصت‌های توسعه شغلی علمی است (به عنوان مثال، با ارائه پشتیبانی اداری برای درخواست کمک هزینه تحقیقاتی). سه مدیر ضمن اظهار نظر در مورد نتایج پرسشنامه، چالش‌های مربوط به شکاف نسلی بین پزشکان جوان و ارشد را ذکر کردند. از نظر عوامل سطح سیستم، اکثریت پاسخ‌دهندگان تأکید کردند که موضوع سطح دستمزد پزشکان عمدتاً خارج از حوزه‌ی نفوذ آن‌ها است. پاسخ‌دهندگان بر نیاز به یک استراتژی در سطح سیستم برای مسائل مربوط به حقوق کادر سلامت و همچنین مقررات اختصاصی برای بیمارستان‌های دانشگاهی تأکید کردند که نقش ویژه آن‌ها را در سیستم در نظر می‌گیرد^۴.

1. Vujicic M., et al, 2004
2. Lancet T., 2006

3. Katarzyna Dubas-Jakobczyk
4. Dubas-Jakobczyk et al, 2020

لوپز و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطالعه ای را با عنوان "مهاجرت پزشک: بمانند یا بروند؟ تحلیل سیاست" انجام دادند و به عنوان یک مطالعه موردی واقعی، از داده های سیستم بهداشتی کشور پرتغال استفاده شده است. هدف از این مطالعه طراحی سیاست‌هایی برای به حداقل رساندن وقوع عدم تعادل در نیروی کار پزشک است که ممکن است در صورت عدم رفع موانع ورود و سایر سختی‌های بازار، به سیاست‌های حفظ پزشک نیاز داشته باشد. این مطالعه نشان داد که یکی از تأثیراتی که باید در نظر گرفت مهاجرت بازگشت است، زیرا بسیاری از پزشکان در نهایت به کشور خود باز می‌گردند. در واقع، مطالعات تجربی نشان داده‌اند که بیش از نیمی از پزشکان به کشورهای خود بازمی‌گردند، به این معنی که اگر خروجی‌ها به‌طور فوق‌العاده‌ای زیاد باشد و سیستم بهداشتی را ویران کند، انجام هیچ کاری و منتظر ماندن برای بازگشت مهاجران خارجی ممکن است یک گزینه سیاسی منطقی باشد. افزایش دستمزدها یک استراتژی معمول حفظ کارکنان است. در بازار مهاجرت، افزایش دستمزدها، سودمندی اقامت را افزایش می‌دهد و بنابراین انگیزه مهاجرت به خارج را کاهش می‌دهد. افزایش جذب در بخش عمومی یکی دیگر از استراتژی‌های معمول حفظ کارکنان است. در ردیف اول کسانی هستند که در شرف ورود هستند یا قبلاً وارد دوره آموزش اقامتی شده‌اند. در مرحله دوم فارغ التحصیلانی هستند که قبلاً دوره آموزشی خود را تکمیل کرده‌اند، اما هنوز به بخش دولتی یا خصوصی نپیوسته‌اند. این موضوع نشان می‌دهد که تدوین سیاستی برای حفظ این فارغ التحصیلان نیز ممکن است گزینه مناسبی باشد. به جای کاهش تعداد پزشکانی که مایل به مهاجرت هستند، هدف افزایش تعداد نیروی کار به منظور جبران ضرر و زیان است. علیرغم تأثیر مستقیم آن بر مهاجرت، ناتوانی در آموزش و حفظ پزشکان کافی، ممکن است به وابستگی بیش از حد به پزشکان آموزش دیده خارجی یا کمبود کامل منجر شود.^۳

ولی زاده و همکاران در سال ۲۰۱۶ در یک مقاله مروری با عنوان "مهاجرت پرستاران: علل و مشکلات" به دنبال

بررسی علل مهاجرت پرستاران، مشکلات ناشی از آن و راهکارهای ممکن هستند. این مطالعه نشان داد که برخی از روش‌هایی که در برخی کشورها برای جلوگیری از مهاجرت نیروهای حرفه‌ای پرستاری و پزشکی به کار می‌رود، جلوگیری از فرآیند استخدام و اخذ ویزا است. در مقابل، برخی از تحقیقات به این واقعیت اشاره کرده‌اند که محدود کردن مهاجرت و ممانعت از این روند صرفاً وضعیت را بدتر می‌کند. با این حال، اجرای یک برنامه مهاجرتی سازمان‌یافته و از پیش برنامه‌ریزی شده می‌تواند به حفظ نیروهای تحصیل کرده کمک کند. یکی از روش‌های کاهش مهاجرت، تأسیس مؤسسات خیریه سازمان‌های غیردولتی است که شرایط کار و اشتغال بهتری را نسبت به سازمان‌های دولتی پیشنهاد می‌کنند. کمک‌های بین‌المللی به مبتلایان به اچ‌آی‌وی نمونه موفق این رویکرد است. در این پروژه بودجه‌ها به جای اختصاص به درمان اچ‌آی‌وی به خدمات پزشکی و بهداشتی برای مادران و کودکان و بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی اختصاص یافته است. از چندین دهه پیش تاکنون، یک توافق کلی وجود داشته است که راه حل مشکل مهاجرت متخصصان بهداشت و درمان چیزی نیست که در مهاجرت جستجو شود، بلکه این مشکل باید از طریق تغییرات در سیستم‌های اجتماعی و سیاسی حل شود.^۳

مطالعه لو^۴ در سال ۲۰۱۴ با عنوان "بازاندیشی مسائل مهاجرت و فرار مغزهای متخصصان مرتبط با سلامت: دیدگاه‌های جدید" با هدف نشان دادن برخی از آن عناصر که می‌تواند باعث ایجاد انگیزه و حفظ متخصصان مرتبط با سلامت در آفریقای جنوبی شود، صورت گرفت. این مطالعه هفت عامل را شناسایی کرد که بر رضایت کارکنان در حرفه‌های مرتبط با سلامت آفریقای جنوبی تأثیر می‌گذارد. این عوامل عبارتند از: شفاف‌سازی نقش و طراحی شغل؛ مدیریت عملکرد عادلانه؛ رهبری یکپارچه و به اشتراک گذاری دانش؛ خود کارآمدی؛ محیط‌های کاری مناسب و دوستانه؛ اعتبار رهبر و نوآوری و روابط عالی با مشتری و فناوری. این مقاله پیشنهاد می‌دهد که این عوامل باید در سازمان‌ها وجود داشته باشند تا از جریان فرار مغزها و مهاجرت

1. Varga J, 2017
2. Amorim-Lopes M. et al, 2019

3. Valizadeh S. et al, 2016
4. Luw CG

متخصصان مرتبط با سلامت آفریقای جنوبی جلوگیری شود.^۱

هدف از مطالعه که توسط زیمبادزی^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۳ با عنوان "ریشه کن کردن تأثیر فرار مغزهای حرفه‌ای سلامت از آفریقا: بررسی سیستماتیک گزینه‌های سیاست" انجام شد، بررسی سیاست‌های احتمالی است که می‌تواند فرار مغزهای حرفه‌ای سلامت از آفریقا را متوقف کند. در این مطالعه به طور کلی، ۹ سیاست برای کاهش فرار مغزهای کادر سلامت از آفریقا شناسایی شد. این سیاست‌ها عبارت بودند از: تغییر وظایف، پاداش، مکانیسم‌های نظارتی، غرامت، پیوند، ثبات سیاسی، واردات کارکنان بهداشتی و وجوه ارسالی.^۳

مطالعه نیر^۴ و همکاران با عنوان "مهاجرت متخصصان بهداشت در اقتصادهای بازار در حال ظهور: الگوها، علل و راه حل‌های ممکن" که در سال ۲۰۱۳ با هدف شناسایی و بررسی الگوهای مهاجرت کادر سلامت، علل و راه حل‌های ممکن، انجام شد، نشان می‌دهد که ابزارهای غیر دستمزدی مانند بهبود شرایط کار و زندگی می‌تواند در کنترل مهاجرت در این کشورها موثرتر باشد. همچنین، مهاجرت متخصصان بهداشت را می‌توان به حداقل رساند، اما نمی‌توان از آن جلوگیری کرد. از این رو، اتخاذ استراتژی‌های تغییر وظیفه برای گسترش مجموعه منابع انسانی برای مراقبت‌های بهداشتی مفید خواهد بود. یک رویکرد نوآورانه که از سال ۲۰۰۱ توسط چین اتخاذ شده است "گردش مغز" است. دولت چین «استعداد از دست رفته» خود را تشویق می‌کند تا برای مأموریت‌های کوتاه‌مدت بازگردند یا سمت‌هایی همزمان در چین و خارج از کشور داشته باشند تا به تحقیق و توسعه در این کشور کمک کنند.^۵

مطالعه لیندا مک‌گیل‌هال^۶ و همکاران با عنوان "چرا پرستاران کانادایی به ایالات متحده مهاجرت می‌کنند" در یک دوره چهار ماهه از یک فوریه تا ۳۱ می ۲۰۰۶ با استفاده از روش ترکیبی انجام شد. هدف از این مطالعه بررسی این موضوع بود که چرا پرستاران کانادایی به ایالات متحده مهاجرت می‌کنند و آیا تمایلی برای بازگشت به کار در کانادا وجود دارد یا خیر. این مطالعه نشان داد که در میان اقلیتی از پاسخ دهندگان، به ویژه

پرستارانی که اخیراً مهاجرت کرده بودند، علاقه‌ای به بازگشت به کانادا برای کار وجود داشت. برای تحقق این امر، مدیران و سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی باید محیطی ایجاد کنند که از بازگشت پرستاران به کشور حمایت کند. باید به پرستاران اطمینان داده شود که شغل تمام‌وقت خواهند داشت، در غیر این صورت در جای دیگری شغل جستجو خواهند کرد. باید یک کمپین راه اندازی شود تا پیامی قوی به پرستاران کانادایی ارسال کند که آن‌ها در سیستم مراقبت‌های بهداشتی کانادا مورد نیاز هستند و شغل برای آن‌ها وجود دارد. چنین رویکردی مستلزم توجه بیشتر به برنامه‌ریزی بلندمدت نیازهای نیروی انسانی برای پرستاری است. در گذشته، رویکردها فاقد ثبات و پیگیری بوده است. سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید سطحی از ضمانت‌های مالی مستمر را داشته باشند تا کارکنانشان از اشتغال قابل پیش‌بینی مطمئن شوند. به عبارت دیگر، نیاز به حذف چرخه‌های رونق و رکود استخدام پرستاران ثبت شده و یافتن یک استراتژی تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی است که بی‌ثباتی دائمی چرخه‌های استخدام پرستاران ثبت شده را کاهش دهد.^۷

مطالعه‌ای توسط جاردالی^۸ و همکاران در سال ۲۰۰۸ با عنوان "مهاجرت پرستاران لبنانی: بررسی پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده‌های ثانویه" انجام شد. این مطالعه با هدف ارائه شواهدی برای درک وقوع مهاجرت پرستاران به خارج از لبنان، میزان و دلایل آن صورت گرفت. در این مطالعه نشان داده شد که از هر پنج پرستاری که مقطع لیسانس را به پایان می‌رسانند، یک نفر طی ۱ یا ۲ سال پس از فارغ‌التحصیلی به خارج از لبنان مهاجرت می‌کند. اکثر پرستاران به کشورهای حاشیه‌ی خلیج فارس مهاجرت می‌کنند. دلایل اصلی مهاجرت عبارتند از: نوبت کاری، نسبت بالای بیمار به پرستار، عدم استقلال در تصمیم‌گیری، فقدان محیط حمایتی و تعهد ضعیف به مراقبت‌های پرستاری عالی. علاوه بر این، پرستاران اعلام کردند که ترکیبی از مشوق‌های مالی و غیر مالی می‌تواند آن‌ها را تشویق کند تا به کار در لبنان بازگردند. مکررترین مشوق‌ها (عوامل کششی)

1. Iwu CG.,2014
2. Zimbudzi
3. Zimbudzi E.,2013
4. Nair

5. Nair M, Webster P.,2013
6. Linda Mcgillis Hall
7. Hall LM, et al,2009
8. El-Jardali

برای تشویق پرستاران به بازگشت به کار در لبنان شامل حمایت آموزشی، حمایت مدیریتی، شرایط کاری بهتر، استفاده از بهترین شیوه‌های پرستاری و استقلال بود.^۱ مطالعه‌ای توسط استور^۲ و همکاران با عنوان "مهاجرت پزشکان: نظرات متخصصان در کلمبیا، نیجریه، هند، پاکستان و فیلیپین" انجام شد. این مطالعه با هدف بررسی مسائل مربوط به مهاجرت پزشکان از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته صورت گرفت. این مطالعه نشان داد که افزایش درآمد پزشکان، افزایش درآمد با توجه به میزان منابع امکان پذیر موجود در کشور، بهبود شرایط کاری پزشک، وجود نظارت مستقیم برای مهاجرت پزشکان، وجود الزامی برای کار فارغ التحصیلان پزشکی (تعیین مدت زمان مشخصی پس از فارغ التحصیلی، برای خدمات اجباری)، آموزش پزشکان کمتر و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بیشتر با تخصص کمتر (یعنی پرستاران پیراپزشکی)، وجود یک توافق بین‌المللی بین کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه به منظور جبران خسارت کشورهای در حال توسعه‌ای که فارغ التحصیلان پزشکی آن‌ها تصمیم به مهاجرت به کشورهای توسعه یافته دارند، راه‌هایی موثر برای کاهش مهاجرت پزشکان است. همچنین افزایش همکاری رسمی بین دانشکده‌های پزشکی کشورهای فرستنده و گیرنده با شرایط صریح از بازگشت می‌تواند مهاجرت دائمی پزشکان را کاهش

دهد. بعلاوه باید همکاری بین وزارتخانه‌های کشورهای فرستنده و گیرنده برای نظارت و کنترل جریان پزشکان در سراسر مرزها افزایش یابد.^۳

مطالعه‌ای توسط مول^۴ با عنوان "آیا راه حلی برای «فرار مغزها»ی متخصصان سلامت از آفریقا وجود دارد؟" انجام شد. این مطالعه با این هدف که چگونه می‌توان بین استقلال شخصی، حق شکوفایی اقتصادی، حق توسعه حرفه‌ای شخصی و انتظارات عمومی در رابطه با خدمات بهداشتی عمومی مناسب در کشورهای در حال توسعه تعادل برقرار کرد؛ صورت گرفت. این مطالعه نشان داد که برخی راهکارهای ممکن برای فرار مغزها و دانش در آفریقا عبارتند از: آموزش تعداد بیشتری متخصص بهداشت، انتخاب داوطلبان برای آموزش، بهبود حقوق و دستمزد، تشویق اتحادیه‌گرایی متخصصین سلامت، جبران خسارت و استرداد (تعیین نوعی غرامت برای کشورهای توسعه یافته)، پیوند متخصصان بهداشت، توقف استخدام از کشورهای در حال توسعه، تشویق به بازگشت.^۵

1. El-Jardali F, et al,2008
2. Astor
3. Astor A, et al, 2005

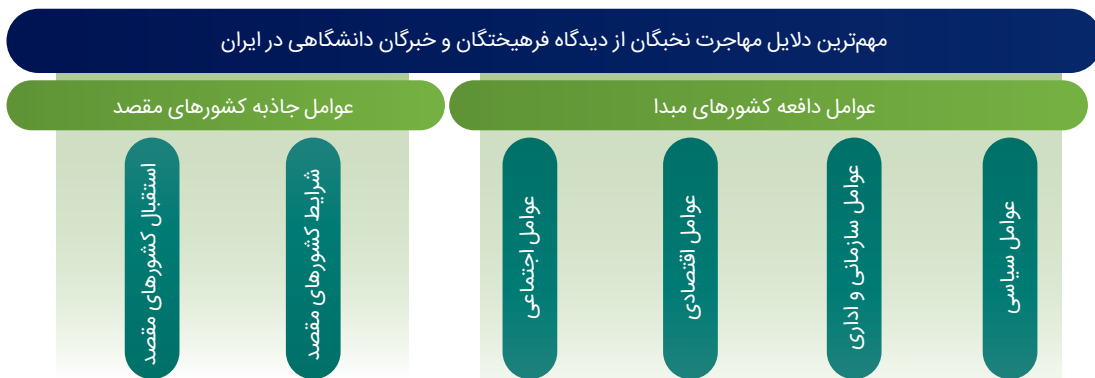
4. Muula
5. Muula AS.,2005

ریشه‌ها و راهکارهای مسئله مهاجرت در بخش سلامت ایران

سالاری، ارتقای جایگاه و حفظ کرامت نیروی انسانی، تعهد سیاستگذاران کلان منجر شد. نخبگان به دلیل مسائل دافعه در کشور و جاذبه‌های زیاد در کشور مقصد به مهاجرت گرایش پیدا می‌کنند. از آنجایی‌که جاذبه کشورهای مقصد در کنترل سیاستگذاران کشور نیست، مهم‌ترین اولویت کاستن از موانع و موضوعاتی است که خبرگان و افراد توانمند نظام سلامت را از خدمت دفع می‌کند. لذا از سیاستگذاران انتظار می‌رود تا برای پیشگیری و مدیریت روند مهاجرت نیروهای متخصص، برنامه‌ها و قوانینی شفاف در خصوص مدیریت و رفع موانع ماندگاری نخبگان و تقویت جاذبه‌ها تدوین کنند. مهمترین عوامل موثر بر مهاجرت نخبگان، پیامدها و راهکارهای مدیریت مهاجرت نخبگان بر اساس نظر خبرگان و فرهیختگان دانشگاهی بخش سلامت در شکل ۲۵، شکل ۲۶ و جدول ۱۰۴ آمده است.

در ایران نیز تا کنون چندین مطالعه با هدف بررسی وضعیت مهاجرت کادر سلامت و علل و پیامدهای آن انجام شده است. یکی از آخرین مطالعات کیفی در این موضوع با رویکرد آینده‌نگارانه جمع‌سپاری^۲ در سال ۱۴۰۰ توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمان با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی انجام شده است. یافته‌های کلیدی این مطالعه در سه طبقه اصلی علل مهاجرت نخبگان و پیامدهای مهاجرت نخبگان سلامت و راهکارهای مدیریت مهاجرت نخبگان تقسیم شده است. تحلیل داده‌ها به استخراج سه طبقه اصلی شامل علل مهاجرت نخبگان با دو زیرمقوله عوامل دافعه کشورهای مبدأ و عوامل جاذبه کشورهای مقصد، پیامدهای مهاجرت نخبگان با دو زیرمقوله تهدیدها و فرصت‌های مهاجرت نخبگان، راهکارهای مهاجرت نخبگان با شش زیر مقوله شناخت دقیق مسئله، اصلاح نظام پرورش و حمایت از نخبگان، استقرار و تقویت نظام نوآوری، اصلاح نظام اداری و شایسته

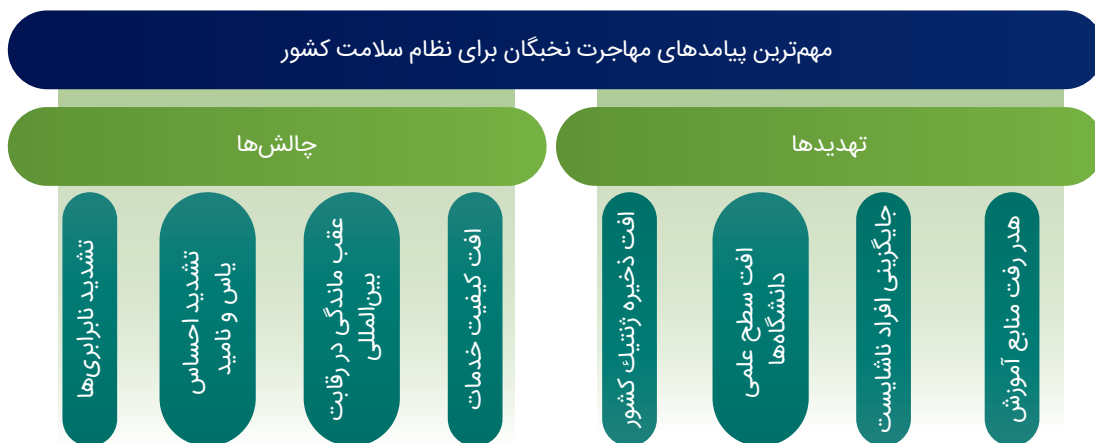
شکل ۲۵- طبقه‌بندی عوامل موثر بر مهاجرت با استفاده از تحلیل جمع‌سپاری فرهیختگان بخش سلامت



(گزارش تحلیل جمع‌سپاری مهاجرت نخبگان، ۱۴۰۰)

۱. ریشه‌ها و راهکارهای مسئله مهاجرت در بخش سلامت با استفاده از سامانه نظر جمع، استخراج شده است به این ترتیب که نظرات خبرگان و صاحب‌نظران حوزه علوم پزشکی شامل معاونین آموزشی، مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص مسئله مهاجرت نخبگان دریافت و تحلیل گردید.

شکل ۲۶- پیامدهای مهاجرت نخبگان برای نظام سلامت از دیدگاه فرهیختگان و خبرگان دانشگاهی



(گزارش تحلیل جمع سپاری مهاجرت نخبگان، ۱۴۰۰)

جدول ۱۰۴- راهکارهای مدیریت مهاجرت نخبگان از دیدگاه خبرگان و فرهیختگان دانشگاهی بخش سلامت

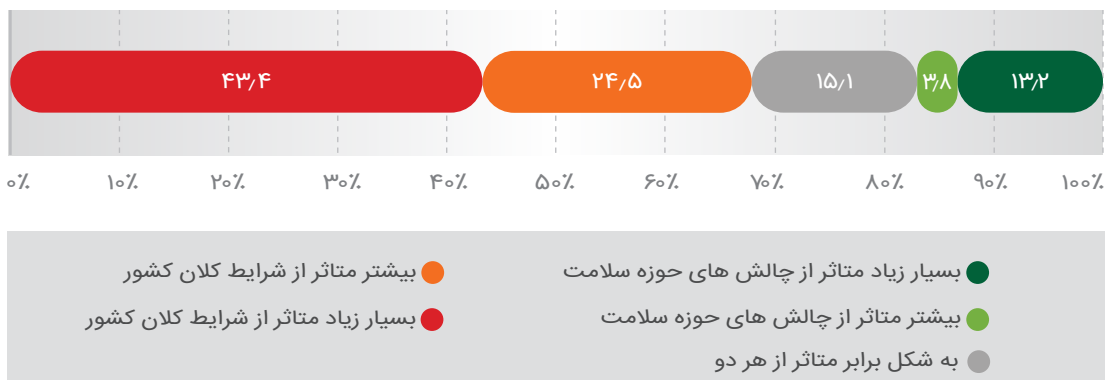
توجه خاص به معیشت افراد حرفه‌ای و بها دادن به خدمات تخصصی	راهکارهای کوتاه مدت
اهتمام به ارزش آفرینی و بالا بردن شان افرادی که در چارچوب قوانین و مقررات خدمات موثر ارائه می‌کنند	
حاکم نمودن شایسته‌سالاری	راهکارهای میان مدت
تعریف ساختارهای اداری و رسمی شناسایی و حمایت از نخبگان	
بازنگری در قوانین مربوط به سهمیه‌ها	
توجه به معضلات آموزشی، معیشتی و رفاهی نخبگان	راهکارهای بلندمدت
تلاش در راستای بهبود فضاهای آموزشی و پژوهشی به منظور استفاده از توانمندی‌های نخبگان در حل مشکلات کشور	
توجه به مسائل معیشتی و رفاهی جامعه به ویژه مناطق محروم	
توجه به استعدادهای برتر و نخبگان در مدارس و تلاش برای جلب همکاری آنان در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های محلی و ملی	
توجه به زیرساخت‌های پژوهشی و افزایش اعتبارات پژوهشی دانشگاه‌ها و آموزش و پرورش	

(گزارش تحلیل جمع سپاری مهاجرت نخبگان، ۱۴۰۰)

نمودار ۱۷۶ قابل ملاحظه است، ۶۸ درصد مدیران پاسخ‌دهنده، مهاجرت سرمایه انسانی سلامت را بسیار زیاد یا بیشتر متاثر از شرایط کلان کشور دانسته‌اند تا چالش‌های داخلی حوزه سلامت.

همچنین نتایج پیمایش عوامل موثر بر فعالیت و مهاجرت در بخش سلامت نشان می‌دهد که از منظر مدیران بخش سلامت تاثیر شرایط کلان کشور بر مهاجرت سرمایه انسانی این حوزه بیش از تاثیر چالش‌های بخش سلامت است. همانطور که در

نمودار ۱۷۶- مقایسه تاثیر شرایط کلان کشور و چالش‌های حوزه سلامت بر مهاجرت سرمایه انسانی از منظر مدیران



(رصدخانه مهاجرت ایران، ۱۴۰۱)

می‌شود. به نظر می‌رسد از آنجا که اقدام به مهاجرت (۹ درصد) در این بخش هنوز فاصله زیادی با میل به مهاجرت (۵۴ درصد) دارد که این خطر هنوز به خوبی در میان مدیران درک نشده است. اما نشانه‌های آن که بی‌انگیزگی کادر بهداشت و درمان بوده است به خوبی مشهود و توسط مدیران این بخش درک شده است.

نکته قابل توجه دیگر اینکه در رتبه بندی چالش‌های حوزه سلامت از منظر مدیران این حوزه، اولین چالش بی‌انگیزگی کادر بهداشت و درمان و آخرین چالش از میان هفت چالش مورد پرسش، مهاجرت کادر بهداشت و درمان بوده است. این نکته در مقایسه با وضعیت تمایل به مهاجرت بالای نیروی انسانی بخش سلامت وجود دارد، نوعی هشدار محسوب

جدول ۱۰۵- رتبه‌بندی چالش‌های بخش سلامت از منظر مدیران بخش سلامت

رتبه چالش	چالش‌های بخش سلامت
۱	بی‌انگیزگی کادر بهداشت و درمان
۲	سیستم چندپاره در بخش دولتی و خصوصی
۳	عدم آینده‌نگری و پیش‌بینی نیازهای آتی بخش سلامت
۴	تفاوت و تبعیض بالا در گروه‌های مختلف نیروی انسانی بخش سلامت
۵	توزیع ناعادلانه امکانات آموزشی و درمانی در کشور
۶	فرسودگی و عقب ماندگی تکنولوژیک در بخش سلامت
۷	مهاجرت کادر بهداشت و درمان

(رصدخانه مهاجرت ایران، ۱۴۰۱)

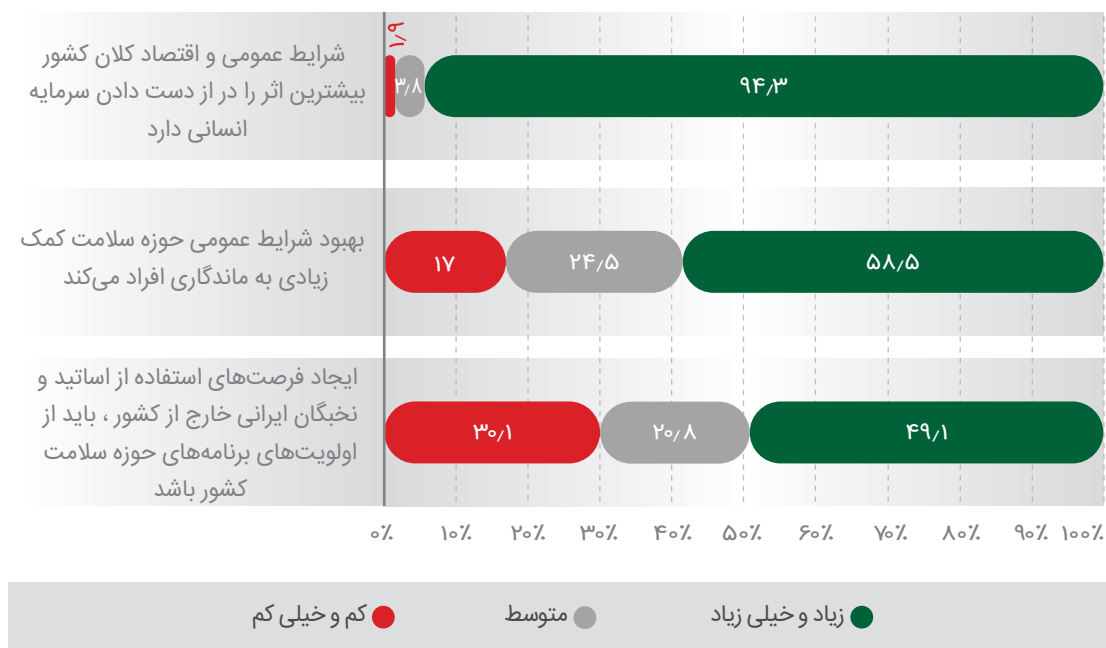
استفاده از فرصت‌های استفاده چرخشی از اساتید و نخبگان ایرانی خارج از کشور از نظر ۴۹ درصد افراد باید یکی از اولویت‌های بخش سلامت باشد. به نظر می‌رسد این درصد بالا در وزن‌دهی به شرایط عمومی و کلان کشور در مقایسه با مسائل بخش سلامت یا

از سوی دیگر از منظر ۹۴ درصد مدیران پاسخ دهنده، شرایط عمومی و اقتصاد کلان کشور اثر زیاد و خیلی زیادی در از دست دادن سرمایه انسانی دارد و بهبود شرایط عمومی حوزه سلامت تنها از نظر ۵۸ درصد مدیران به ماندگاری افراد کمک می‌کند. همچنین

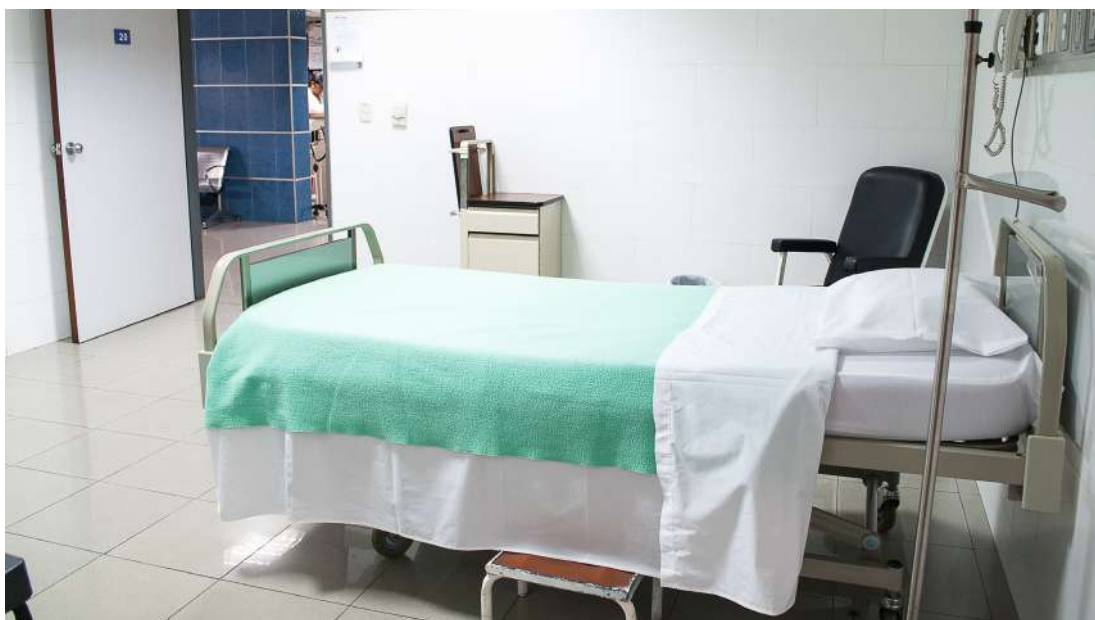
محدود کند و از این رو نیازمند قرار دادن گزینه‌های بیشتر فعالانه پیش‌روی مدیران بخش سلامت هستیم.

گزینه‌هایی چون استفاده چرخشی از نخبگان خارج از کشور از نظر مدیران بخش سلامت ممکن است گزینه‌های پیش‌روی آن‌ها را برای کنشگری فعال در برابر حفظ و نگهداشت سرمایه انسانی بخش سلامت

نمودار ۱۷۷- مقایسه اهمیت عوامل نگهداشت و مدیریت سرمایه انسانی بخش سلامت از منظر مدیران بخش سلامت



(رصدخانه مهاجرت ایران، ۱۴۰۱)



1. Alaeddini F. et al,2005

2. Pericin I. et al,2018

در حالیکه آمار دقیقی از مهاجرت متخصصین در دسترس قرار ندارد اما در بخش سلامت میزان تمایل به مهاجرت پزشکان و پرستاران بسیار قابل تامل است. شواهد نشان می‌دهند که حدود نیمی از پزشکان تمایل به مهاجرت دارند^۱. همچنین در سال‌های اخیر سن اقدام به مهاجرت کاهش یافته است. شواهد نشان می‌دهد پزشکانی که قصد مهاجرت دارند در سال‌های اولیه پس از فارغ‌التحصیلی به مهاجرت اقدام می‌کنند^۲. مهاجرت پزشکان در ایران نیز پدیده‌ای با سابقه و قدیمی است اما بر اساس شواهد، روند و شتاب اخیر آن بسیار قابل توجه است.

مهاجرت پدیده‌ی چندبعدی است که دلایل متعددی بر آن اثرگذار است. پیش از پرداختن به تحلیل نتایج، توجه به یک نکته ضروری است که ابعاد متفاوت این پدیده، مرزهای کاملاً مشخصی نداشته و در مطالعات این حوزه، به دلیل همپوشانی موضوعی، نمی‌توان دسته‌بندی واضحی از دلایل ایجاد کننده ارائه کرد. به عنوان مثال، وقتی که از شأن اجتماعی یک متخصص صحبت می‌شود، بخشی از آن مربوط به عدم دریافتی متناسب با تحصیلات فرد است که دلیل اقتصادی دارد و با نگاهی دیگر می‌توان آن را به احساس تبعیض و نبود عدالت، منتسب کرد.

یکی از دلایل اصلی مهاجرت، مسائل اقتصادی است؛ مطالعات، دلایل متعددی را به عنوان دلایل اقتصادی مهاجرت نخبگان ذکر کرده است. مواردی از قبیل عدم تناسب دستمزد با نرخ تورم و هزینه‌های زندگی، ارزش پایین نرخ برابری با ارز پول کشور در مقایسه با سایر کشورها، بی‌ثباتی اقتصادی و نبود امید به آینده اقتصادی کشور از دلایل مهاجرت متخصصین به حساب می‌آیند^۳.

علاوه بر دلایل اقتصادی، دلایل اجتماعی نیز در مهاجرت متخصصان نقش موثری ایفا می‌کنند که حتی نتایج برخی مطالعات نشان داده است که تأثیر عوامل اجتماعی پرنرنگ‌تر از عوامل اقتصادی است. دلایلی همچون احساس نیاز به امنیت اجتماعی، کیفیت زندگی

بالا، امنیت و آزادی‌های اجتماعی بیشتر، تبعیض اجتماعی، ضعف شأن و منزلت اجتماعی نخبگان در داخل کشور، نبود شایسته‌سالاری در انتصابات داخل کشور، ملاک بودن رابطه به جای ضابطه در جامعه و پاسخگو نبودن مسئولین، در تعدادی از مطالعات مورد توجه قرار گرفته است که در این مطالعه نیز مورد تأکید صاحب‌نظران قرار گرفتند^۴.

مطالعات نشان می‌دهد که وقتی مهاجرت از نوع جنوب به جنوب (مثل کشورهای آفریقایی به آفریقای جنوبی) یا شمال به شمال (مثل کانادا به آمریکا) باشد، دلایل اقتصادی بیشتر مطرح هستند و با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی نسبتاً مشابه، سهم دلایل انگیزه‌های مرتبط با مسائل اجتماعی و سیاسی کم‌رنگ است. این در حالی است که الگوی مهاجرت متخصصین ایرانی جنوب به شمال است و نشان‌دهنده این است که در نگاه اول این دلایل غیراقتصادی هستند که یک متخصص ایرانی را به مهاجرت وادار می‌کنند^۵. تحلیل یافته‌های این مطالعه هم نشان داد عمده اظهاراتی که در ارتباط با دلایل مهاجرت مطرح شده بودند، مرتبط با عوامل دافعه کشور بوده و تنها چند صاحب‌نظر به موضوع جاذبه کشورهای مقصد پرداختند. این حالت غلبه عوامل دافعه بر عوامل جاذبه نیز موید نقش دغدغه‌های اجتماعی در تصمیم‌گیری برای مهاجرت است.

مهاجرت نخبگان پیامدهایی نیز در بر دارد. مهاجرت متخصصین فرایند توسعه کشورهای مبدا را به خطر می‌اندازد^۶. از نظر پیامدهای اقتصادی منفی مهاجرت بر کشور مبدا، هزینه تربیت یک نیروی متخصص خصوصاً در رشته‌های پزشکی (با توجه به تعداد سال‌های تحصیل و ماهیت رشته) بسیار قابل توجه است^۷. زیرا حذف انسان‌های تحصیل‌کرده جامعه بر فضای کلی اجتماعی جامعه تأثیرگذار است.

موضوع رقیق شدن مغزها^۸ یا کاهش افت کیفیت ذخایر ژنتیکی انسانی کشور یکی دیگر از پیامدهای مورد توجه مهاجرت نخبگان است^۹. مهاجرت انتخابی نخبگان

1. Alaeddini F. et al,2005

2. Pericin I. et al,2018

3. Dohlman L. et al, 2019; Botezat A. et al,2020

4. Dohlman L. et al, 2019; Alaeddini F. et al,2005

5. da Costa MP., et al,2021; Botezat A. et al,2020

5. da Costa MP., et al,2021; Botezat A. et al,2020

6. Torbat AE.,2002; Muula AS.,2005

7. Dohlman L. et al,2019

8. Intellectual Dilution

9. Simunovic V. et al,2004

اثری مخرب بر توسعه ملل می‌گذارد. بدیهی است که بار توسعه و پیشرفت جوامع بر دوش هوشمندان و نخبگان هر جامعه‌ای است. حال وقتی در یک جامعه شرایط به گونه‌ای باشد که نخبگان در گذر زمان آن را ترک می‌کنند، نه تنها خروج آن‌ها مستقیماً جامعه را متاثر می‌کند، بلکه در دراز مدت، ذخیره ژنتیکی کشور را نیز فقیرتر می‌کند و در نسل‌های آتی، روند انتقال ضرایب بالای هوشی به «نسل‌های آینده» با اختلال مواجه می‌شود. این امر در مورد کشور اسکاتلند طی بیش از نیم قرن به دقت مطالعه شده است. توسعه دانش بشری بیش از هر چیز وابسته به نبوغ است و مهاجرت نخبگان منجر به از دست دادن نواوغ می‌شود.

با شناسایی علل و پیامدهای مهاجرت نخبگان، لازم است راهکارهای مواجهه با این پدیده نیز مورد توجه قرار گیرد. سخت کردن قوانین مهاجرت مثل پرداخت هزینه‌های تحصیل می‌تواند میزان مهاجرت متخصصین را کاهش دهد. اما همانطور که خبرگان نیز تاکید کردند، راهکارهای تدافعی در بلندمدت نمی‌توانند موثر واقع شوند.

برخی از کشورها برای بازگرداندن مهاجرین خود از بهبود شرایط کشور و یا از راهکارهای دلگرم‌کننده، سود جست‌ه‌اند. بهبود شرایط کاری باعث کاهش مهاجرت و یا بازگشت مهاجرین می‌شود. همچنین دلایل خانوادگی دلیل مهمی برای بازگشت و یا عاملی قوی برای ماندن است. با این حال، با توجه به اینکه یافته‌های این مطالعه نشان داد سهم عوامل دافعه در کشور بسیار پررنگ‌تر از عوامل جاذبه سایر کشورها برای مهاجرت است، بنظر می‌رسد با گزینه بازگشت در کوتاه‌مدت گزینه موثر و قابل اجرایی نباشد. مطالعاتی که بر روی مهاجرت مجدد خبرگان پس از یکبار برگشت به کشور انجام شده است، نشان می‌دهد، بازگشت بدون تمهیدات برای اصلاح اموری که باعث رانده شدن متخصصین شده است، فقط به هدر رفتن و سرخوردگی بیشتر نیروهای بازگشت کننده می‌انجامد.^۱

مهاجرت نخبگان در همه موارد پدیده منفی نیست. در

برخی از مطالعات به الگوهای مختلف مهاجرت نخبگان اشاره شده است. از آن جمله می‌توان به الگوی چرخش نخبگان^۲ اشاره کرد. در این الگو افراد بین کشور خود و کشور مقصد در چرخش رفت و برگشت است و در بازه‌های زمانی مختلف برای کار یا تحصیل در کشور مقصد حضور دارد و مجدداً به کشور خود بازمی‌گردد و کشور مبدا را از دانش، تجربه و سرمایه اقتصادی خود بهره‌مند می‌سازد. لذا یکی از راه‌های واقع بینانه‌تر مواجهه با پدیده مهاجرت نخبگان، گزینه پراکندگی است. گزینه پراکندگی در مهاجرت مورد تاکید بسیاری واقع شده است. هر کشوری می‌تواند از متخصصین و مهاجرین متخصص، بدون توجه به مکانی که در آن زندگی می‌کنند، بهره ببرد.

در پایان لازم به ذکر است اصلاحات در ساختارهای اجتماعی و سیاسی کشور، اصلاح قوانین، تقویت شفافیت و پاسخگویی سیاستگذاران و مدیران، توسعه ظرفیت مشارکت مدنی، مهمترین راهکار برای مواجهه با پدیده مهاجرت سرمایه انسانی به‌ویژه در بخش سلامت و کاهش آثار منفی آن برای کشور است. اعتمادسازی، ایجاد ثبات سیاسی و اقتصادی و تقویت امید به آینده خصوصاً در نسل جوان و در میان نخبگان، باعث تقویت احساس تعلق آنان به کشور و پذیرش مسوولیت در قبال آینده آن و کاهش تمایل نخبگان به مهاجرت می‌شود. همچنین توسعه روابط بین‌المللی، خصوصاً در زمینه‌های علمی و فرهنگی، تقویت زیرساخت‌ها و تلاش برای کسب اعتبار بین‌المللی در حوزه‌های آموزشی و تحقیقاتی برای پذیرش دانشجویان و اساتید بین‌المللی و ایجاد فرصت همکاری پژوهشگران ایرانی در تیم‌های تحقیقاتی بین‌المللی به دور از فضای امنیتی، نیاز نخبگان به تعامل با دنیای علمی را تا حدود زیادی مرتفع می‌کند. با توجه به عوامل دافعه‌ای که عمدتاً به شرایط کلی کشور برمی‌گردد، به نظر می‌رسد در کوتاه مدت و میان‌مدت اقدام قابل توجهی را نمی‌توان انجام داد و عمده راهکارهای اساسی این حوزه علاوه بر زمان‌بر بودن به اختیاراتی در حد سطوح بالای مدیریتی کشور از

1. Gouda P,2017
2. Iredale R.,2005

3. Circulation model

جمله قانون‌گذاری‌ها احتیاج دارد. بنابراین مواردی که به عنوان راهکارهای کوتاه‌مدت و میان‌مدت در این مطالعه ذکر شده در صورتی قابلیت انجام دارد که سازمان‌ها به سرعت این پیش‌فرض را بپذیرند که مسئله مهاجرت متخصصین یک مسئله مهم، حساس و به سرعت پیش‌رونده است و برای مواجهه با آن، باید به شکل بسیار ویژه در اولویت قرار گرفته و به سرعت برای آن چاره‌ای اندیشیده شود.

نیروی انسانی متخصص و کارآمد مهم‌ترین ثروت کشورها و رکن اساسی توسعه پایدار محسوب می‌شود. مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت در سالیان اخیر رشد قابل توجهی داشته است. به طوری که آمارهای غیررسمی موبد خروج بیش از چهار هزار پزشک در چندسال گذشته است. مهاجرت نیروی متخصص و آموزش‌دیده، به یکی از چالش‌های اساسی و اولویت‌دار مدیریت نیروی انسانی در حوزه سلامت تبدیل شده و نگرانی‌های بسیاری را در خصوص آینده نظام سلامت، کیفیت خدمات و سلامت جامعه برانگیخته است.

خروج مستمر و قابل توجه نیروی انسانی با کیفیت آسیب‌های جدی کوتاه‌مدت و بلندمدتی را به همراه خواهد داشت و موجب زیان اقتصادی، هدررفت منابع مالی، نابرابری، نارضایتی و کاهش امید به آینده خواهد شد. عوامل اجتماعی، شغلی و اقتصادی مهمترین دلایل خروج نیروی متخصص در حوزه سلامت محسوب می‌شوند. تبعیض، نابرابری و عدم وجود عدالت اجتماعی، وضعیت نامناسب حقوق و دستمزد، عدم رضایت شغلی و ناکارآمدی مدیریت و حکمرانی در کشور مسائل کلانی هستند که بر جامعه اثرات منفی و زیان‌بار بلندمدت دارند و خروج نیروی متخصص و مهاجرت نخبگان یکی از پیامدهای منفی و نگران‌کننده‌ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، سیاسی و مدیریتی کشور دارد. عدم توجه به جایگاه و شأن رشته‌های پزشکی، تبلیغات منفی

و گسترده در جامعه و زیرسوال بردن جایگاه متخصصین حوزه سلامت، عدم توجه به مسائل شغلی، معیشتی و رفاهی، فقدان آیین‌نامه‌های حمایتی در خصوص پذیرش نخبگان و ارتقای اعضای هیات علمی بالینی موجب دل‌سردی، بی‌انگیزگی و از دست رفتن روحیه میهن‌پرستی در بسیاری از متخصصین بوده و راه را برای خروج از کشور، به منظور دستیابی به موقعیت‌های بهتر علمی، شغلی و رفاهی هموار می‌کند. در این شرایط، توجه ویژه به پیامدهای بلندمدت خروج و مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت، بسیار اهمیت داشته و نیازمند توجه ویژه مسئولین، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در نظام سلامت است.

توجه ویژه به برنامه‌ریزی و اصلاح قوانین و مقررات، اصلاح نظام ارائه خدمات سلامت، کاهش بار درمانی و فاصله درآمدی بخش خصوصی و دولتی، مسائل معیشتی و رفاهی، ارتقای جایگاه حرفه‌ای و شأن خدمات تخصصی، شایسته‌سالاری، استفاده از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های نخبگان در مدیریت و تصمیم‌گیری، استفاده از توان نخبگان خارج از کشور در بهبود خدمات آموزشی، پژوهش و ارائه خدمات درمانی، توجه به مسئولیت‌های اجتماعی دانشگاه‌ها و تلاش برای تقویت روحیه میهن‌پرستی و عرق ملی در بین دانشجویان، متخصصین و آحاد جامعه می‌تواند در بلندمدت تأثیرات مثبتی بر ماندگاری نیروی متخصص داخلی و افزایش علاقمندی نخبگان خارج از کشور به ارائه خدمت در داخل کشور و بازگشت به کشور داشته باشد. توجه به این نکته ضرورت دارد که حل مسئله مهاجرت نخبگان، نیازمند عزم ملی و توجه به اصلاحات در تمامی ساختارهای اداری، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی کشور بوده و بهبود شرایط و رفاه اجتماعی، کیفیت زندگی و افزایش امید به آینده پیش‌فرض اساسی و غیرقابل انکار آن است و راه حل کوتاه‌مدت و فوری برای آن متصور نیست.