

مدیریت مهاجرت پزشکان: نامه‌ای به سردبیر

Physician migration management: a letter to editor

سردبیر محترم

مدیریت مهاجرت پزشکان به خارج از کشور، به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت، نیازمند رویکردی مبتنی بر تحلیل سیستمی است. در این مقاله، این مسأله با بهره‌گیری از یک مدل جامع پنج مرحله‌ای تصمیم‌گیری و حل مسأله تحلیل می‌شود. مراحل مدل عبارتند از: (۱) تعریف مسأله، که با ترسیم دقیق ابعاد، شدت و گستره مهاجرت پزشکان، تصویر روشنی از واقعیت موجود ارائه می‌دهد. (۲) تحلیل مسأله که به واکاوی علل ریشه‌ای و پیامدهای فردی، سازمانی و ملی این پدیده می‌پردازد. (۳) ارائه راهکارهای حل مسأله، که با طراحی و ارزیابی راهکارهای متناسب با علل مسأله، مسیر مداخلات هدفمند را هموار می‌کند. (۴) اجرا و پایش راهکارهای حل مسأله، که با تدوین برنامه عملیاتی، تعیین شاخص‌های ارزیابی و پیش‌بینی مکانیسم‌های اصلاح، تضمین‌کننده تحقق اهداف خواهد بود. (۵) بازخورد و یادگیری، که با ارزشیابی نهایی نتایج، مستندسازی تجربیات و ارتقای دانش سازمانی، زمینه بهبود مستمر و افزایش تاب‌آوری نظام سلامت در برابر مهاجرت نخبگان را فراهم می‌آورد. (۱) تعریف مسأله: اولین و مهم‌ترین گام در حل مسأله، تعریف دقیق و مبتنی بر داده آن است. آسیب راهکار درست برای مسأله غلط، به مراتب بیشتر از آسیب راهکار غلط برای مسأله درست است. مدیران باید با پرسش‌هایی مانند «چه چیزی واقعا اتفاق افتاده است؟» و «آیا این مسأله علت است یا معلول؟» به فهم عمیق‌تری از مسأله برسند. سنجش شدت و گستره مسأله با داده‌های کمی و کیفی، زمینه‌ساز اولویت‌بندی صحیح و تخصیص بهینه منابع است. در غیر این صورت، منابع صرف مسائل کم‌اهمیت می‌شوند و مسائل حیاتی نادیده گرفته می‌شوند.

مهاجرت پزشکان، مسافرت داوطلبانه پزشکان به کشور دیگر با هدف کار کردن و ارائه خدمات سلامت در آنجا است. در سال‌های اخیر، مهاجرت پزشکان به یکی از چالش‌های جدی نظام‌های سلامت در سراسر جهان تبدیل شده است. در سال ۲۰۲۱ میلادی به‌طور متوسط ۱۹٪ از پزشکان فعال در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، آموزش پزشکی اولیه خود را در خارج از کشور دریافت کردند؛ این نسبت در کشورهایی مانند سوئیس، ایرلند، نروژ و نیوزیلند (حدود ۴۰٪) بسیار بالا

است.^۱ مهاجرت فزاینده پزشکان ایرانی به ویژه پزشکان جوان و تازه فارغ‌التحصیل در سال‌های اخیر، به یکی از تهدیدهای جدی برای پایداری نظام سلامت کشور تبدیل شده است. حدود ۷۰۰۰ نفر از پزشکان عمومی و متخصص کشور در سال ۱۴۰۲ اقدام به مهاجرت کردند.^۲

(۲) تحلیل مسأله: یکی از رایج‌ترین خطاها در فرآیند حل مسأله، توقف در سطح معلول و غفلت از شناسایی علل ریشه‌ای مسأله است. بهره‌گیری از ابزارهایی مثل پدیده «کوه یخی»، تحلیل «پنج چرا» و «نمودار علت و معلول» به کشف منشأ واقعی مسأله کمک می‌کند. تحلیل مسأله باید به شناسایی دقیق علل ساختاری، نهادی و ذهنیتی موثر در پیدایش مسأله کمک کند. در سطح ساختاری Structural، ریشه مشکلات به محدودیت منابع، ضعف زیرساخت‌ها و ناکارآمدی سازوکارهای اجرایی برمی‌گردد. در سطح نهادی Institutional، مسأله ناشی از سیاست‌ها، قوانین، برنامه‌ها، مدیریت، نظارت و هماهنگی بین نهادهای درگیر مسأله است. در سطح ذهنیتی Mental، مسأله به شیوه تفکر و پارادایم ذهنی، ارزش‌ها و اولویت‌های تصمیم‌گیران مرتبط می‌شود. عوامل ذهنیتی، باعث بروز علل نهادی و آنها نیز باعث پیدایش علل ساختاری می‌شوند که در نهایت، موجب ایجاد مسأله می‌شوند. علاوه‌براین، پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم مسأله بر افراد، ساختارها، بافتارها و فرآیندهای سازمانی باید بررسی شود. چنین تحلیلی، ضمن آشکار ساختن ارزش حل مسأله، امکان ترسیم زنجیره اثرات و پیش‌بینی آسیب‌های آتی را فراهم می‌سازد. همچنین، این مرحله مبنایی برای ارزیابی اثربخشی راهکارهای اجراشده خواهد بود، به‌طوری‌که کاهش اثرات منفی، نشانه‌ای از موفقیت راهکارها تلقی می‌شود.

عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، ساختاری، حرفه‌ای و فردی نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم پزشکان برای مهاجرت دارند که به دو دسته عوامل رانشی Push factors و عوامل کششی Pull factors تقسیم می‌شوند. درآمد پایین در مقابل درآمد پزشکان خارج، تورم بالا، تاخیر در پرداخت بیمه‌ها، انتظارات غیرواقعی بیماران، فشار کاری زیاد، قراردادهای موقت، کاهش جایگاه اجتماعی، مشکلات امنیتی و قضایی، فقدان حمایت مدیران، عدم شفافیت در مسیرهای ارتقای شغلی، تغییر قوانین و مقررات و عدم ثبات در سیاستگذاری‌های سلامت، انگیزه‌های حرفه‌ای پزشکان را

تضعیف کرده و آنها را به جستجوی فرصت‌های بهتر در خارج از کشور سوق داده است. از سوی دیگر، حقوق و دستمزد بیشتر، محیط کاری ایمن‌تر، کیفیت زندگی مطلوب و فرصت‌های آموزشی و شغلی مناسب برای اعضای خانواده، از مهم‌ترین عوامل جاذبه برای پزشکان در کشورهای توسعه‌یافته به شمار می‌روند.^{۳-۵}

مهاجرت پزشکان ایرانی با پیامدهای مثبت و منفی در سطوح فردی، سازمانی و ملی همراه است. این مهاجرت فرصت‌هایی برای رشد حرفه‌ای، دسترسی به آموزش‌های پیشرفته، ارتقاء کیفیت زندگی، مشارکت در نظام‌های سلامت پیشرفته و بهره‌مندی خانواده پزشکان از امکانات آموزشی و شغلی فراهم می‌آورد؛ همچنین در صورت حفظ ارتباط با کشور، امکان انتقال دانش، تجربه و ایجاد شبکه‌های علمی بین‌المللی را نیز به دنبال دارد. با وجود این، خروج فزاینده پزشکان متخصص، موجب کاهش ظرفیت ارائه خدمات درمانی، کاهش دسترسی مردم به خدمات تخصصی در مناطق محروم، افزایش بار کاری و فشار روانی بر پزشکان باقی‌مانده، تضعیف روحیه و انگیزه در میان کادر درمانی و افزایش احتمال خطاهای پزشکی می‌شود. این روند همچنین، به تضعیف سرمایه انسانی حوزه سلامت، کاهش جذابیت رشته پزشکی برای نخبگان، تضعیف اعتماد عمومی به نظام سلامت، تشدید نابرابری سلامت بین مناطق شهری و روستایی و هدررفت سرمایه ملی منجر می‌شود. در حوزه آموزش پزشکی نیز، مهاجرت اعضای هیأت علمی و متخصصان با تجربه، موجب اختلال در فرآیند تربیت نسل جدید پزشکان، کاهش کیفیت آموزشی و تضعیف ظرفیت‌های پژوهشی و نوآوری در علوم پزشکی کشور می‌شود.^۶

۳) ارائه راهکارهای موثر حل مسئله: راهکارهای حل مسئله باید با رویکردی سیستمی طراحی شوند و بر نقاط اهرمی Leverage points تمرکز کنند؛ نقاطی که مداخله‌ای کوچک در آنها پیامدهای گسترده و پایدار در کل نظام سلامت ایجاد می‌کند.^۷ در بعد ساختاری، تقویت منابع، توسعه زیرساخت‌های ارتباطی و اطلاعاتی و بهبود فرآیندهای اجرایی ضرورت دارد. در سطح نهادی، بازطراحی سازوکارهای مدیریتی، اصلاح قوانین و مقررات، ارتقای ظرفیت یادگیری و نوآوری، بهبود نظام انگیزشی و تقویت هماهنگی بین‌سازمانی اهمیت می‌یابد. در سطح ذهنیتی، بازتعریف اهداف، ارزش‌ها و الگوهای فکری، زمینه‌ساز تغییرات عمیق و ماندگار می‌شود. مداخلات ساختاری و نهادی، دارای اثرات سطحی و کوتاه‌مدت و مداخلات ذهنیتی دارای اثرات عمیق و پایدار هستند. راهکارهای حل مسئله باید از نظر اجرایی، فرهنگی، عملیاتی و اقتصادی قابل تحقق باشند. هر

راهکار باید از نظر پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت ارزیابی شود تا از ایجاد مسائل جدید یا تشدید مسائل موجود جلوگیری شود. با مقایسه گزینه‌ها بر اساس معیارهایی چون اثربخشی، پایداری، مقبولیت اجتماعی و انطباق با منابع و ظرفیت‌های اجرایی، بهترین راهکارها برای اجرا انتخاب می‌شوند.

راهکارهای مدیریت مهاجرت پزشکان باید با تمرکز بر نقاط اهرمی موثر، به‌ویژه در سطوح عمیق‌تر سیستم طراحی شوند. اصلاح نظام پرداخت و تعرفه‌های پزشکی، افزایش درآمد و بهبود شرایط کاری، ارائه تسهیلات مسکن و امکانات رفاهی و ایجاد امنیت شغلی از طریق قراردادهای پایدار و مسیرهای شفاف ارتقاء حرفه‌ای، از جمله اقدامات ضروری در سطح ساختارهای نهادی و نظام‌های انگیزشی هستند. تقویت زیرساخت‌های پژوهشی، ارتقاء جایگاه اجتماعی پزشکان و اصلاح قوانین پزشکی برای کاهش ترس از شکایت، در کنار ایجاد بیمه‌های حرفه‌ای و سیستم بررسی شکایات تخصصی، به کاهش ریسک‌های شغلی و افزایش اعتماد حرفه‌ای کمک می‌کنند. در سطحی عمیق‌تر، طراحی مشوق‌های هدفمند برای خدمت در مناطق محروم، به‌ویژه در قالب تسهیلات مالی، آموزشی و نظام‌های حمایتی برای پزشکان جوان، باید با بازنگری در اهداف کلان نظام سلامت و بازتعریف ارزش‌های حرفه‌ای همراه باشد. بهره‌گیری از ظرفیت دیپلماسی سلامت، توافق‌نامه‌های دوجانبه با کشورهای مقصد و اجرای برنامه‌های بازگشت نخبگان، به تغییر پارادایم‌های حاکم بر سیاستگذاری منابع انسانی در سلامت منجر می‌شوند. همچنین، ایجاد سامانه ملی پایش مهاجرت با ارتقای جریان اطلاعات و یادگیری سازمانی، زمینه‌ساز تصمیم‌گیری داده‌محور و اصلاح مستمر راهبردها خواهد بود.^{۸-۱۰}

۴) اجرا و پایش راهکارهای حل مسئله: اجرای راهکارهای حل مسئله نیازمند تدوین برنامه‌ای عملیاتی دقیق و قابل پایش است که در آن مسئولیت‌ها، زمان‌بندی‌ها و شاخص‌های ارزیابی به‌روشنی تعریف شده باشند. سازوکارهایی باید برای شناسایی موانع اجرایی، ایجاد ظرفیت‌های انعطاف‌پذیر در برابر تغییرات محیطی و برقراری ارتباط مؤثر با ذی‌نفعان کلیدی طراحی شود. آموزش کارکنان، تخصیص منابع کافی و استفاده از داده‌های معتبر برای پایش مستمر، از دیگر الزامات این مرحله هستند.

در زمینه مدیریت مهاجرت پزشکان، اجرای راهکارها باید با طراحی برنامه‌های ملی و سازمانی مثل تشکیل کارگروه‌های تخصصی در وزارت بهداشت، تدوین بسته‌های انگیزشی برای پزشکان در معرض مهاجرت و ایجاد سامانه‌های بازخورد حرفه‌ای همراه باشد. استفاده از داده‌های ثبت‌شده وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، امکان رصد دقیق روند

چرخه‌ای پویا از یادگیری، اصلاح و نوآوری در مدیریت منابع انسانی متخصص در نظام سلامت خواهد بود.

مهاجرت پزشکان نباید فقط از دیدگاه سستی فرار مغزها Brain drain تحلیل شود. در مقابل، ظرفیت‌هایی برای جذب مغزها Brain gain از طریق بازگشت دانش، انتقال فناوری و ایجاد شبکه‌های علمی بین‌المللی وجود دارد. بنابراین، هدف غایی مدیریت این پدیده، باید حرکت به سمت تحقق چرخش مغزها Brain circulation باشد که در آن دانش و تخصص پزشکان به عنوان سرمایه‌ای سیال، هم به نفع نظام سلامت جهانی و هم به سود توسعه ملی جریان می‌یابد. دستیابی به این چشم‌انداز، مستلزم اتخاذ یک رویکرد سیستمی و استراتژیک در ساختارهای سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اداری و آموزشی کشور است.

علی محمد مصدق‌راد*

گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت.
تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad, PhD*

Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98-21-42933006

E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

مهاجرت، تحلیل الگوهای خروج و ارزیابی اثربخشی مداخلات را فراهم می‌کند. تعیین شاخص‌هایی مانند نرخ مهاجرت سالانه، سطح رضایت شغلی و میزان مشارکت پزشکان در برنامه‌های ملی، نقش مهمی در اصلاح و بهبود مستمر سیاست‌ها ایفا می‌کنند. ارتباط مستمر با انجمن‌های علمی، دانشگاه‌ها و نهادهای صنفی نیز به تقویت اجرای راهکارها و افزایش اثربخشی آن‌ها کمک می‌کند.

۵) بازخورد و یادگیری: مرحله پنجم مدل حل مسئله به ارزیابی نتایج و بازخوردگیری اختصاص دارد. این مرحله میزان موفقیت راهکارهای اجرا شده را مشخص می‌کند و نقش مهمی در ارتقای دانش سازمانی و آمادگی برای مواجهه با مسائل مشابه در آینده دارد. مستندسازی فرآیندها، تحلیل قوت‌ها و ضعف‌ها و ترویج فرهنگ یادگیری از تجربیات و اشتباهات، به تکامل تدریجی مدل حل مسئله کمک می‌کند. بازخوردهای حاصل از اجرا باید به‌صورت ساختاریافته جمع‌آوری و تحلیل شوند تا زمینه اصلاحات هدفمند، بهبود مستمر و افزایش تاب‌آوری سازمان فراهم شود.

در زمینه مدیریت مهاجرت پزشکان، این مرحله شامل ارزشیابی دقیق نتایج حاصل از اجرای راهکارها مثل سنجش میزان کاهش نرخ مهاجرت، بهبود رضایت شغلی پزشکان و ارتقای کیفیت خدمات درمانی است. مستندسازی تجربیات اجرایی، برگزاری جلسات بازنگری با مشارکت ذی‌نفعان و انتشار گزارش‌های تحلیلی، به تقویت یادگیری نهادی و طراحی سیاست‌های منعطف‌تر در آینده کمک می‌کند. این فرآیند، پایه‌ای برای ایجاد

References

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021. Accessed May 9, 2021.
2. Organization for Economic Co-operation and Development. *Health at a Glance 2023: International Migration of Doctors and Nurses*. Paris: OECD Publishing; 2023. Accessed August 21, 2025.
3. Mehr News Agency. Physician Migration. Accessed October 14, 2025.
4. Ghanbari-Jahromi M, Marzaleh MA. Factors affecting brain drain and a solution to reduce it in Iran's health system: A qualitative study. *Archives of Iranian Medicine*. 2024;27(8):427-434.
5. Soltanizadeh A, Okhovati M, Shafian S, Ilaghi M, Behjati Y, Kar-amoozian A, et al. Residency training or migration: a multi-centric study exploring the willingness to migrate among medical residents in Iran. *BMC Medical Education*. 2025;25(1):362.
6. Asadi H, Ahmadi B, Nejat S, Akbari Sari A, Garavand A, Al-masian Kia A, et al. Factors influencing the migration of Iranian healthcare professionals: A qualitative study. *PLoS One*. 2018;13(6):e0199613.
7. Meadows D. *Thinking in systems: International bestseller*. chelsea green publishing; 2008.
8. Mosadeghrad AM, Moghadasi F. Antecedents and consequences of migration of the Iranian nurses. *Tehran University Medical Journal*. 2023;81(2):166-7.
9. Mosadeghrad AM, Fazaali AA, Ebadi A, Moghadasi F. Nurse migration management strategies: a scoping review. *Journal of Health Administration*. 2024;27(2):90-108.
10. Mosadeghrad AM, Isfahani P. Physician retention in deprived areas. *Tehran University Medical Journal*. 2022;79(12):992-3.
11. Derakhshan Shahrabad H, Yazdanparast A, Khashi Z. Emigration pattern among medical and non-medical Iranian elite and its associated factors: a review of literature. *Medical Education Bulletin*. 2023;4(2):687-701.