

راهبردهای پیشنهادی برای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی ماهر در حوزه سلامت

دکتر علی اکبر حق دوست، دکتر مجید فصیحی هرندی

پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت

مرداد ۱۴۰۱

چکیده:

امروزه پدیده مهاجرت دانش آموختگان بخش سلامت یکی از مهمترین مسائلی است که سیاستگذاران نظام سلامت باید در صدد حل آن باشند. هدف کلی این نوشتار، واکاوی و ارزیابی عوامل مؤثر بر نگهداشت نخبگان علمی بخش سلامت در کشور می باشد. با توجه به اینکه موضوع بسیار پیچیده، چند وجهی و طی سالهای متمادی بتدریج بروز کرده، ساده انگارانه است که بپنداریم میتوان مشکل را با ارایه یک راهکار ساده، سریع و مؤثر مرتفع کرد، هر چند می توان با اتخاذ تمهیداتی جهت حل مشکل اقدام نمود. بر این اساس در نوشته حاضر به ارائه چالشهای موجود برای ماندگاری اعضای هیئت علمی و نخبگان سلامت و سپس راهبردهای موجود جهت حفظ این گروه در داخل کشور پرداخته ایم.

کلمات کلیدی: مهاجرت نخبگان، نیروی انسانی، نظام سلامت، نگهداشت

مقدمه

متأسفانه در چند سال اخیر خروج استعدادهای برتر و نیروی انسانی ماهر از کشور و از دانشگاهها به شدت شتاب گرفته و آسیبهای جدی متوجه توسعه علمی کشور نموده و خواهد نمود (۱). البته احتمالاً این آسیبها در حوزه علوم پزشکی بیش از سایر حوزهها است چراکه امکان فعالیت حرفه ای قابل قبول در کشورهای توسعه یافته برای متخصصین حوزه سلامت و علوم مرتبط و امتیازات ویژه بسیاری از کشورها برای چنین متخصصینی، جاذبه مضاعفی برای خروج از نظام سلامت فراهم کرده است (۲، ۳).

تنگناهای اقتصادی کشور و محدودیت های مالی بسیار شدید دانشگاهها (۴) باعث شده که بسیاری از اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی حتی در صورت عدم خروج از کشور، به فعالیت در بخش خصوصی روی آورند، به شکلی که یا از تمام وقت جغرافیایی خارج می شوند و یا به صورت کامل ارتباط کاری خود را با دانشگاه قطع کرده و در بخش خصوصی کار می کنند (۲).

همزمان با این آسیبها، بعضاً منطبق بر قوانین و مقررات مصوب، روند بازنشستگی در بعضی دانشگاهها به خصوص دانشگاههای مادر سرعت گرفته و افراد پیش کسوت که توان و علاقه به ادامه کار دارند نیز حذف می شوند و البته طبیعی است که در غیاب نظام مناسبی برای جایگزینی بموقع کادر علمی دانشگاهها، اعضای هیئت علمی جوان قطعاً در بدو

ورود نمی‌توانند خلا اساتید پیش‌کسوت را پر نمایند. از طرفی محدودیت‌های تشکیلاتی و اداری موانع جدی در جذب اعضای هیئت علمی ایجاد کرده‌است بطوریکه گاه تعداد افراد خارج شده از سیستم از ظرفیت پذیرش دانشگاه‌ها پیشی می‌گیرد علیرغم آنکه همچنان معدود افراد قوی و توانمند وجود دارند که علیرغم این محدودیت‌ها علاقمند به عضویت هیئت علمی هستند اما دانشگاه‌ها توان جذب آنها را ندارند. در نتیجه حتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بزرگ کشور، تمام رشته‌های مورد درخواست پر نشده، ظرفیت‌های خالی زیادی باقی خواهد ماند یا این ظرفیت توسط افراد با کیفیت علمی و حرفه‌ای پایین‌تر و اثرگذاری کمتر پر خواهد شد.

نکته بعدی در حوزه علوم پزشکی، حجم بسیار سنگین کار ارایه خدمت خصوصاً برای همکاران بالینی است که تقریباً بطور کامل وقت و انرژی اعضای هیئت علمی را می‌گیرد و بویژه در دانشگاه‌های کوچک و متوسط تمامی اعضای هیئت علمی بالینی به دلیل فقدان دستیار و یا فلوی فوق‌تخصصی تمام وقت درگیر کار درمانی و پاسخگویی به نیازهای مردم و نظام سلامت هستند و فرصت حداقلی برای ایفای وظایف آکادمیک خود (آموزش، پژوهش، ارتقای توانمندی‌ها، برقراری ارتباط موثر با فراگیران به عنوان الگو و فعالیت‌های فرهنگی) ندارند. این امر خود منجر به عدم ارتقای آکادمیک اعضای هیئت علمی و دلسردی و ناامیدی آنان خواهد شد (۵، ۶).

مزید بر همه این‌ها، فرسودگی شغلی جدی و فراگیری است که در بدنه علمی کشور دیده می‌شود و بسیاری از اعضای هیئت علمی را دچار رخوت و کاهش کارایی نموده است (۷). اعمال محدودیت‌های بسیار سنگین در حقوق و مزایا، عدم توجه به خواسته‌های حداقلی ایشان، کمبود بسیار شدید امکانات در بیمارستان‌ها و دانشکده‌ها باعث افت جدی عملکرد آموزشی، پژوهشی و درمانی ایشان شده است (۸-۱۰). همچنین نبود نظام مشخص و مدونی که به واقع صدای ایشان را شنیده و امکان مشارکت فعال آنها در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها را فراهم نماید از مهمترین علل این فرسودگی شغلی است. لازم به ذکر است که نظام ارایه خدمات سلامت بستر آموزش و پژوهش را نیز فراهم می‌کند و زمانی که به دلیل کمبود بسیار زیاد نقدینگی امکان تهیه تجهیزات مصرفی و سرمایه‌ای مدرن وجود نداشته باشد عملاً تمامی این فعالیت‌ها تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۱۱).



چالش‌ها و راهبردهای پیشنهادی

پر واضح است که مساله طرح شده بسیار پیچیده و چند وجهی است که طی سال‌های متمادی بتدریج بروز کرده و لذا امکان ارایه یک راهکار ساده، سریع و موثر برای برون رفت از آن وجود ندارد اما قطعاً با اتخاذ تمهیداتی می‌توان برای حرکت به سمت حل آن اقدام نمود. مهمترین راهبردهای پیشنهادی برای حل تک‌تک این چالش‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

۱. **خروج از کشور:** بر اساس مطالعات، مهمترین علل خروج سرمایه انسانی از کشور عبارتند از (۱) نگرانی از آینده تحصیل و شغل فرزندان، (۲) فشار سنگین اقتصادی و محدودیت در کسب درآمد و عدم رشد دریافتی متناسب با نرخ تورم (۳) آسیب‌های اجتماعی و مشکلات فرهنگی جامعه (۴) فضای سنگین کار در دانشگاه و عدم احساس رضایت شغلی. برای بهبود این وضعیت نیاز است به سرعت نگاه مجلس و دولت به خسارت‌های حاصل از خروج نخبگان به معنای واقعی معطوف شده و تمهیدات لازم اتخاذ گردد.

در عین حال سیاست‌های حصری یک دهه گذشته برای کاهش انگیزه اعضای هیئت علمی برای خروج از کشور پاسخگو نیست. شاید در چند سال قبل جذابیت عضویت در هیئت علمی دانشگاه‌ها و داشتن شغل ثابت در داخل کشور برای بسیاری از افراد به حدی قدرت داشت که بعضی از ایشان برای حفظ موقعیت شغلی خود از خارج رفتن صرف نظر کنند ولی متأسفانه این اهرم کم‌اثر شده‌است. لذا توصیه می‌گردد راهبرد اصلی به سمت سیاست چرخش نخبگان متمایل گردد و تلاش گردد از توان افرادی که از کشور خارج می‌شوند حتی‌الامکان و به هر میزان که شده استفاده گردد. به عبارتی باید این امکان فراهم گردد هم فرد بتواند در زمانی که خارج از کشور است ارتباط کاری خود را حفظ نماید و هم این امید در ایشان به صورت مشروط باقی بماند که بعد از چندسال می‌تواند به کشور بازگشته و در موقعیت شغلی خود ادامه خدمت دهد. همین امید به ادامه همکاری قطعاً کمک خواهد کرد که دانشگاه‌ها بتوانند با کمترین هزینه از کسانی که در خارج از کشور حضور دارند استفاده موثر داشته‌باشند.

راهنمای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

۱) تدوین بسته حمایتی برای معیشت هیئت علمی به شکلی که کمک‌های مادی و غیرمادی بتواند ترمیمی بر کاهش قدرت خرید ایشان باشد.

۲) اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که مفهوم چرخش نخبگان در آنها به خوبی متبلور و قابلیت عملیاتی نمودن داشته‌باشد.

۲. خروج از دانشگاه و ورود به بخش خصوصی: متأسفانه سیاست‌ها و شیوه عملکرد دولت‌ها در دو دهه گذشته به شکلی بوده که امکان تحقق بندهای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت را فراهم ننموده و در بسیاری موارد متضاد آن عمل شده‌است. یکی از مهمترین موارد در این زمینه تشویق و ترغیب اعضای هیئت علمی به فعالیت تمام وقت جغرافیایی است که با هر نگاهی، سودآور است؛ هم زمینه آموزش و پژوهش را تقویت می‌کند و هم ارایه خدمت به اقشار آسیب‌پذیر توسط کارآمدترین پزشکان را فراهم می‌نماید و هم هزینه‌هایی ارایه خدمت را می‌کاهد و به نفع مردم و جامعه است. اما متأسفانه عمده‌تأ به دلیل نوع مدیریت مالی حاکم در حوزه سلامت، فاصله درآمدی فعالیت در درون و بیرون دانشگاه به صورت فزاینده‌ای افزایش یافته و البته محدودیت‌های متعددی در داخل دانشگاه‌ها ناخواسته ایجاد شده که جذابیت کار دانشگاهی را می‌کاهد. به نظر می‌رسد در این خصوص نیاز به اتخاذ تدابیری کارا و اثرگذار است تا از یک طرف فاصله درآمدی بین بخش خصوصی و دولتی کاهش یابد و همچنین زمینه‌هایی فراهم گردد که افراد توانمند فعال در خارج از دانشگاه‌ها نیز بتوانند در آموزش و پژوهش و فعالیت‌های علمی مشارکت یابند، چنین سیاستی در سطح دنیا اجرایی و اثربخش بوده‌است به شکلی که حتی بیمارستان‌های غیردانشگاهی و مطب‌های پزشکان خصوصی با شرایطی عرصه آموزش دانشجویان شده و امکان استفاده از دانش و مهارت‌های متخصصین بالینی غیردانشگاهی در امور علمی به صورت داوطلبانه و یا با قراردادهای متنوع فراهم می‌گردد.

راهنمای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

۱) تعدیل تعرفه‌های ارایه خدمات درمانی در بخش دولتی و خصوصی و نزدیک کردن آنها به یکدیگر، اصلاح فرمولهای مورد استفاده برای سقف‌گذاری و اخذ مالیات به شکلی که تفاوت جذابیت بخش دولتی و خصوصی کاهش یابد.

۲) اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که امکان استفاده از توانمندی علمی افراد واجد شرایط در فعالیت‌های علمی درون دانشگاه تسهیل گردد.

۳. بازنشستگی اعضای هیئت علمی: استفاده حداکثری از توانمندی‌های افراد خبره و علاقمند و واجد شرایط در فعالیت‌های علمی دانشگاه بسیار ضروری است. البته برای اجرای یکپارچه قوانین و مقررات کشوری و مصوبات هیئت‌امنا گاه ضرورت دارد ادامه خدمت تمام وقت عضو هیئت علمی خاتمه یافته و بازنشست شوند اما این نباید خاتمه کار ایشان تلقی گردد. بسیاری از ایشان علاقمند هستند در قالب قراردادهای مشخص کماکان همکاری داشته و قطعاً دانشگاه‌ها نیز می‌توانند از

حضور ایشان بهره‌مند شوند، اما متأسفانه در حال حاضر مدل‌های عقد قرارداد کاری با اعضای هیئت علمی بازنشسته، تامین منابع مالی لازم برای پرداخت به ایشان و همچنین شیوه تکریم ایشان در فضای کار بعد از بازنشستگی به گونه‌ای است که باعث شده در بسیاری موارد اتمام دوره استخدام رسمی افراد به معنای خداحافظی کامل ایشان از نظام آموزشی کشور باشد.

راهبردهای پیشنهادی قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

۱) بازننگری در قوانین و مقررات حاکم بر بازنشستگی اعضای هیئت علمی به شکلی که حداکثر امکان استفاده از حضور رسمی و تمام وقت ایشان فراهم گردد و چه بسا یک عضو بعد از رسیدن به اتمام دوره بتواند در دانشگاه دیگری حتی خارج از شهرهای بزرگ به صورت پاره‌وقت ارایه خدمت دهد. با این رویکرد بهتر است بازنشستگی از یک دانشگاه مدنظر نباشد و ارایه خدمت در کل نظام آموزش علوم پزشکی هدف قرار گیرد.

۲) اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که امکان استفاده از توانمندی علمی افراد واجد شرایط در فعالیت‌های علمی درون دانشگاه حتی بعد از بازنشستگی تسهیل گردد.

۴. **فرسودگی شغلی، بی‌انگیزگی و حجم سنگین فعالیت‌های ارایه خدمات سلامت:** هویت و شخصیت اجتماعی، جایگاه و اثرگذاری اعضای هیئت علمی به خوبی تبیین نشده و صدای ایشان شنیده نمی‌شود. تمهیداتی مانند کرسی‌های آزاداندیشی، تشکل‌های اعضای هیئت علمی برای صیانت از جایگاه شغلی و حرفه‌ای ایشان و همچنین جلب مشارکت آنها در اداره امور به خوبی متبلور نشده‌است. اشکالات اساسی در مدیریت‌های دانشگاه‌ها باعث به حاشیه‌رانده شدن این قشر بسیار مهم و تاثیرگذار شده‌است در حدی که بسیاری از ایشان به یک رخوت و سکون تن در داده و از ابراز عقیده هم دست کشیده‌اند. متأسفانه شرح وظایف دقیق هیئت علمی به خصوص هیئت علمی بالینی تناسبی با شرایط حاکم بر دانشگاه‌ها ندارد و به سادگی فشار کاری حوزه بهداشت و درمان می‌تواند بخش اعظم وقت و انرژی یک عضو هیئت علمی را تحلیل برد. استانداردهای ارایه خدمت و تبیین بار درمانی که باید توسط کادر غیر هیئت علمی برداشته شود از ضروریات بوده و متأسفانه در دهه‌های اخیر مورد غفلت واقع شده‌است به شکلی که بسیاری از پست‌های درمانی غیر هیئت علمی حتی پست‌های پزشکان عمومی در بیمارستان‌های دانشگاهی به پست هیئت علمی تبدیل شده و به تدریج فشار کاری بیمارستان‌های دانشگاهی افزایش اما چارت تشکیلاتی متناسب برای آنها مصوب نگردیده‌است. اگرچه در سال‌های گذشته بازننگری قابل قبولی در چارت تشکیلاتی بیمارستان‌های دانشگاهی صورت گرفته اما اجرایی شدن آنها پیش‌نیازهایی را می‌طلبد که فراهم نشده و عملاً این چارت‌ها عملیاتی نشده‌اند. از طرف دیگر عمده فشار کاری بر دوش اعضای هیئت علمی گذاشته شده و به خصوص اعضای هیئت علمی بالینی موظف هستند تمامی نیازهای درمانی را با اولویت اول پاسخ دهند و علیرغم آنکه وظایف آموزشی، پژوهشی، توانمندسازی و مسئولیت فرهنگسازی خواسته‌های جدی دانشگاه از ایشان بوده اما پیش‌نیازهای آنها فراهم نیست. متأسفانه در پایش عملکرد اعضای هیئت علمی نیز اشکالاتی وجود دارد و در چنین شرایطی اگرچه بسیاری از اعضای هیئت علمی تحت فشار بسیار سنگین کاری هستند ولی معدود افرادی نیز می‌توانند از خلاءهای موجود استفاده و در انجام حداقل‌های کاری کوتاهی نمایند.

راهنمای پیشنهادهای قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- تشکیل کارگروهی برای نهایی نمودن چارت تشکیلات دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های آموزشی و فراهم آوردن مقدمات پیاده‌سازی این تشکیلات.
- اصلاح آیین‌نامه‌ها و مقررات به شکلی که امکان پایش دقیق عملکرد اعضای هیئت علمی بالینی و غیربالینی ممکن و مزایا و احیاناً تنبیهات متناسب با عملکردها به خوبی اجرایی گردد.

۵. مخدوش شدن استقلال دانشگاه‌ها و انفعال روزافزون مدیریت آکادمیک در دانشگاه‌ها: علیرغم وجود قوانین و مقررات مصوب در سه دهه اخیر، به شکل روزافزونی استقلال دانشگاه‌ها مورد تهدید و تحدید قرار گرفته است. اشکالات جدی در نگاه بالا به پایین مدیریتی، ضعف در نظام شایسته‌سالاری و شایسته‌گزینی منجر به عقب‌نشینی دانشگاه‌ها و نخبگان دانشگاهی شده است. این عقب‌نشینی نمود واضحی در کیفیت مدیریت‌های درون دانشگاه داشته و نیز به کیفیت تعاملات دانشگاه با جامعه و سایر نهادهای حاکمیتی بشدت آسیب زده است. وضع قوانینی که مشارکت اعضای هیات علمی را به حداقل می‌رساند مانند عدم احترام به نظر اعضا برای انتخاب و حتی پیشنهاد مدیر گروه، عدم نظرخواهی از ایشان در انتخاب رئیس دانشکده، بیمارستان و حتی سطوح بالاتر مدیریت دانشگاه، و حتی عدم امکان اظهار نظر و بیان رسمی و قاعده‌مند اعتراضات و پیشنهادات، آسیب‌های جدی ایجاد و انباشت نموده و نهایتاً به نوعی رخوت در دانشگاه‌ها منجر شده است.

متأسفانه سیاسی‌سازی و سیاست‌بازی در دانشگاه یک آفت بسیار بزرگ شده به شکلی که انتخاب تیم مدیریت دانشگاه هم از زاویه سیاسی صورت گرفته و بررسی شایستگی‌های حرفه‌ای و اخلاقی و توانمندی‌های مدیریتی در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرد. همین امر باعث می‌شود که نقش چهره‌های سیاسی و مدیریتی استانی و منطقه‌ای در انتخاب مسئولین دانشگاه از نقش اعضای هیئت‌امانها که قانوناً باید به بازی گرفته‌شوند به مراتب بیشتر است.

راهنمای پیشنهادهای قابل پیاده‌سازی در کوتاه مدت

- تدوین بسته‌ای جامع برای جلب مشارکت حداکثری اعضای هیئت علمی در مدیریت دانشگاه و بالا بردن انگیزه کاری ایشان
- بازگرداندن استقلال دانشگاه‌ها و دور نمودن فضای دانشگاه‌ها از مسائل سیاسی و سیاست‌زدگی و جایگزین نمودن فضای شایسته‌سالاری به جای فعالیت‌های حزبی و تشکیلاتی

نتیجه‌گیری: خروج استعدادهای برتر و نخبگان دانشگاهی از کشور تهدیدی جدی و روبه‌گسترش برای توسعه کشور است و ضروری است تمهیداتی برای حفظ این سرمایه‌های ارزشمند اندیشیده شود. برنامه ریزی و تصحیح قوانین و مقررات، اصلاح نظام آرایه خدمات سلامت، کاهش بار درمانی و فاصله درآمدی بخش دولتی و خصوصی در حوزه سلامت، بهبود معیشت و افزایش انگیزه اعضای هیئت

علمی، تقویت استقلال دانشگاه ها و جلب مشارکت اعضای هیئت علمی در مدیریت دانشگاهها و تسهیل چرخش نخبگان از جمله این اقدامات است.

منابع

1. جوادزاده. علل اجتماعی مهاجرت نخبگان ایرانی به دانشگاههای آمریکا. فصلنامه مدیریت فرهنگی. شماره ۲۸ (دوره ۹): ۹۵-۱۱۱.
2. Sohbatih A, Riahi A, Zare A. Study of brain drain of Iranian researchers and professionals to developing and industrial countries universities in the field of medical science in Scopus database. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2015;1(2):42-51.
3. Asadi H, Ahmadi B, Nedjat S, Sari AA, Gorji HA, Zalani GS. Factors affecting intent to immigration among Iranian health workers in 2016. Electronic physician. 2017;9(6):4669.
4. Stark O. Rethinking the brain drain. World Development. 2004;32(1):15-22.
5. MAHJOUB H, KOURKI M, SHEYKH N. A comparative study of factors affecting reluctance to scientific writing from the viewpoints of basic and clinical sciences faculty members in Hamedan University of Medical Sciences in 2006. 2008.
6. Safdari R, Ghazisaeidi M, Ehtesham H, Robiaty M, Ziaee N. Barriers to research in medical sciences from the viewpoints of faculty members of Birjand University of Medical Sciences in 2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;15(6):515-26.
7. Dargahi H, Nomani F, Irandoost K. Study of Burnout Syndrome among Faculty Members and Lecturers in one of the Schools of Tehran University of Medical Sciences. 2019.
8. Parsaie Mohammadi P, Zare Farashbandi F, Alavi S, Papi A, Amraie M. Job burnout and its relationship to demographic variables in academic librarians of Isfahan. Journal of Studies in Library and Information Science. 2012;19(9):67-84.
9. Kalani SD, Azadfallah P, Oreyzi HR, Azizkhani R, Adibi P. Prevalence of burnout syndrome among the residents in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Medical School. 2017;35(442):993-9.

10. Rahimi-Dadkan N, Nastiezaie N. Relationship among occupational adjustment, psychological empowerment and job burnout in faculty members. *Research in Medical Education*. 2016;8(4):19-28.
11. PoorEzzat A, Gholipoor A, Heidari E, NadirKhanloo S, SaeediNejad M. Identifying effective factors and outcomes of unethical behaviors among faculty members. *The Journal of Ethics in Science and Technology*. 2012;7(2):1-14.