

## سیاست جذب و گردش نخبگان داخل و خارج کشوری در قطب‌های علمی - آموزشی علوم پزشکی؛ یک مطالعه تحلیل ذینفعان

سیروس علی‌نیا<sup>۱</sup>، سید فرزاد محمدی<sup>۱\*</sup>، سیامک کاظمی‌اصل<sup>۲</sup>، محمود جباروند<sup>۱</sup>، علیرضا لاشیئی<sup>۱</sup>

۱- مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- دبیرخانه قطب‌های علوم پزشکی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی \* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان کارگر جنوبی، میدان قزوین، بیمارستان فارابی، مرکز تحقیقات چشم، تلفن: ۸۱۴۵۵۱۷۷، شماره: ۸۹۷۸۸۰۲۳، پست الکترونیک: sfmohamm@razi.tums.ac.ir

دریافت: ۹۴/۹/۴ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۶

### چکیده

**مقدمه:** این مطالعه به منظور ارزیابی راهکارهایی جهت جذب نخبگان ایرانی مقیم و غیرمقیم در کشور در قطب‌های علوم پزشکی و کاهش میزان فرار مغزها صورت گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه به روش تحلیل ذینفعان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پروتکل و ابزارهای تحلیل ذینفعان توصیف شده توسط سازمان جهانی بهداشت به فارسی برگردانیده شد. با استفاده از مرور شواهد و مستندات و همچنین برگزاری جلسات هم‌اندیشی، لیستی شامل ۳۶ نفر در ۵ بخش و ۱۳ زیربخش از تمامی ذینفعان در امر جذب نخبگان در کشور، شناسایی، تعریف، دسته‌بندی و اولویت‌گذاری شدند. در هر یک از این گروه‌ها حداقل یک ذینفع در مصاحبه‌های کیفی نیمه باز شرکت داده شدند. به منظور تحلیل نظام‌مند و عینی خصوصیات مشخص شده از تحلیل محتوا بهره گرفته شد.

**یافته‌ها:** تحلیل کیفی مطالعه بر حسب درونی یا بیرونی بودن، سطح دانش، نظرات، موضع‌گیری، معایب و مزایا، همسویی گروه‌ها، میزان منابع در اختیار و ابتکار عمل گروه‌های ذینفع در مورد سیاست مورد مطالعه ارائه شد. گروه‌های ذینفع نظرات متغیر و گاه متضادی را در این موارد ابراز کردند، اما به طور کلی بنیاد ملی نخبگان، مجریان سیاست، سیاست‌گذاران و قطب‌ها به ترتیب دارای بیشترین و خود نخبگان دارای کمترین میزان قدرت و تأثیرگذاری بودند.

**نتیجه‌گیری:** به منظور دستیابی به راهکاری قابل اتکا، در مرحله اول باید قطب‌های علوم پزشکی، افراد نخبه و استعداد درخشان باز تعریف شوند. مبتنی بر این بازتعریف و نظرات گروه‌های ذینفع، مدلی مفهومی ارائه شد که تعامل قطب‌ها از طریق نخبگان و استعدادهای برتر در واحدهای مدیریت دانشی، تحقیقات بالینی، کرسی پژوهشی، شرکت‌های دانش بنیان و کارآفرینی اجتماعی را ترسیم کرده است.

**کلواژگان:** نخبه، قطب، تحلیل ذینفعان، فرار مغزها، تحلیل محتوا

### مقدمه

انسانی نخبه در کشورهای توسعه نیافته و یا کمتر توسعه یافته که مطمئناً تأثیر خود را بر رشد اقتصادی این کشورها گذاشته است؛ که نماد آن وابستگی علمی و فن‌آوری این کشورها به کشورهای توسعه یافته در دنیای امروز می‌باشد (۱). خروج افراد نخبه و مستعد از هر کشوری به کشور دیگر می‌تواند آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری را به کشور مبدأ وارد آورد. این پدیده دارای تأثیرات بیرونی بر جامعه نیز می‌باشد، که به بهار ۹۵، دوره نوزدهم، شماره اول، پیاپی ۷۲

از ابتدای دهه ۱۹۵۰ میلادی به این سو، با توسعه فن‌آوری و رشد اقتصادی قابل توجه در کشورهای غربی، و تأکید و تزریق منابع مالی این کشورها به مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی؛ این کشورها نیروهای جوان، علاقمند و با استعداد خود و سایر کشورها را به این مراکز علمی جذب کرده‌اند که دو تأثیر کلان و عمده را بر جای نهاده است: اول، افزایش رشد علمی، فن‌آوری و رشد اقتصادی کشورهای غربی؛ و دوم، کاهش معنادار نیروهای

اختصاص داده‌اند، که مقصد اصلی اغلب این افراد کشور ایالات متحده امریکا بوده است. سیل مهاجرت نخبگان ایرانی به کشور کانادا در فاصله سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ بیش از ۲ برابر دهه پایانی قرن بیستم بوده است؛ هر چند که در همین فاصله زمانی، مهاجرت نخبه‌های ایرانی به کشور آلمان ۶-۷ برابر کاهش داشته است. ایالات متحده، کانادا، آلمان، بریتانیا، سوئد، بلژیک، سوئیس، فرانسه، هلند و مالزی به ترتیب کشورهای عمده پذیرای نخبگان ایرانی در دهه ابتدایی قرن ۲۱ بوده‌اند. در بین سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۹۰ تنها تعداد ۲۳۳ اختراع توسط ایرانی‌ها در ایالات متحده و ۲۰۴ اختراع در آلمان به ثبت رسیده است، در حالی که این آمار در دهه ابتدایی قرن ۲۱ در ایالات متحده به ۱۴۳۸ مورد رسیده است (۷).

در سال‌های اخیر به دلیل سیاست‌های موفق دولت چین، جریان مهاجرت نخبگان میان کشورهای چین و آمریکا تا حدی معکوس گردید، به طوری که تا سال ۲۰۰۰ میزان مهاجرت از چین به آمریکا زیاد بوده است، در حالی که از سال ۲۰۰۰ به بعد، این میزان برای چینی‌های نسل دوم بیشتر به سمت کشور خودشان تغییر جهت داده است (۸).

در سه دهه‌ی گذشته، جریان فرار مغزها به صورت فزاینده‌ای گریبانگیر کشور ایران، به ویژه در بخش بهداشت و درمان بوده است و متأسفانه سیاست‌های کلان اتخاذ شده به منظور کاهش این روند، موفقیت قابل ملاحظه‌ای را کسب نکرده است (۳). این مطالعه با هدف تحلیل سیاست و ارایه راهکارهای جذب و گردش نخبگان در مراکز برتر پزشکی کشور، یعنی قطب‌های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد.

هر سیاستی در سطح کلان برای اجرای موفق، نیازمند دیدگاهی یکپارچه و منطبق با نوع ساختاری است که سیاست باید در آن به کار گرفته شود. دیدگاهی که خواسته‌های تمامی ذینفعان، یا حداقل ذینفعان کلیدی، لحاظ شده باشد. سیاست تدوین آیین‌نامه جذب نخبگان درون و برون کشوری در قطب‌های علمی علوم پزشکی نیز مشخصاً باید همین ویژگی‌ها را داشته باشد. بنابراین بنا به توصیه‌ی سازمان جهانی بهداشت، در این پژوهش به منظور تدوین سیاست، از یکی از ابزارهای تحلیل سیاست<sup>۶</sup> به نام تحلیل ذینفعان<sup>۷</sup> استفاده شد (۹).

دنبال جانشینی نیروی کار ماهر با نیروی کار بدون مهارت و یا با مهارت پایین رخ می‌دهد (۲). بسیاری از نخبگان پزشکی و پیراپزشکی به دلایل عمده‌ای از کشور خارج می‌گردند که این موضوع به "فرار نخبگان"<sup>۱</sup> معروف است. اما بسیاری دیگر از این نخبگان نیز در داخل کشور می‌مانند ولی نمی‌توانند جذب مراکز برتر کشور گردند و تا حد زیادی منزوی می‌شوند، که این امر را نیز "انزوای نخبگان"<sup>۲</sup> می‌نامند. امروزه از عبارت "پرواز سرمایه انسانی"<sup>۳</sup> نیز به همین منظور استفاده می‌شود (۳).

مطالعات نشان داده که پدیده مهاجرت، اثر مثبتی بر ساختار سرمایه انسانی دارد، اما زمانی که به مرحله فرار مغزها برسد، اثر منفی و مخربی بر رشد اقتصادی می‌گذارد. مدل‌های عرضه شده در این رابطه، بیشتر بر دو محور همگونی یا ناهمگونی نیروی کار، و نوع نیروی کاری که از کشور خارج می‌گردد؛ تمرکز دارند. باید متذکر شد که فرار مغزها همیشه به دلیل جستجوی موقعیت‌های تحصیلی، اقتصادی و یا فکری<sup>۴</sup> صورت نمی‌گیرد؛ گاهی اوقات این افراد در نتیجه جنگ، شکنجه و یا مشکلات سیاسی، اخلاقی و یا مذهبی، کشور خود را ترک می‌کنند (۴). همچنین این پدیده، محدود به کشورهای در حال توسعه نمی‌باشد، کشورهای اروپای شرقی نیز در حال حاضر در حال تجربه مهاجرت بهترین و درخشان‌ترین نیروهای انسانی خود به بریتانیا و ایرلند می‌باشند، کشورهایی که خود در دهه ۱۹۹۰ میلادی درگیر این چالش و پدیده بودند (۵).

از اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی با اجرای برنامه ارایه ویزای موقتی H1B<sup>۵</sup> از طرف دولت ایالات متحده، حدود ۹۰۰ هزار متخصص فنی چینی، هندی و روسی به آمریکا مهاجرت کرده‌اند. این برنامه، اجازه استخدام متخصصین خارجی تا ۶٪ را برای شرکت‌های آمریکایی فراهم ساخته است. با اجرای این برنامه، نخبگان کشورمان نیز بیش از گذشته راهی آمریکا شده‌اند و سهم آمریکا از نخبگان کشورمان در میان کشورهای توسعه یافته، بیشتر شده است. در ادامه سیاست‌های دولت مرکزی و دانشگاه‌های ایالات متحده برای جذب نیروهای انسانی کارآمد و برتر سایر کشورها، موفق شده‌اند که بیش از ۲۵٪ از تمامی دانشجویانی که قصد تحصیل در مقاطع عالی در کشورهای توسعه یافته داشته‌اند، را جذب کنند (۶). در بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ نخبگان ایرانی، رتبه هفتم فرار مغزها را به خود

<sup>1</sup> Brain drain

<sup>2</sup> Brain isolation

<sup>3</sup> Human capital flight

<sup>4</sup> Intellectual

<sup>5</sup> H1B Visa Occupation

<sup>6</sup> Policy Analysis

<sup>7</sup> Stakeholder Analysis

## روش کار

در مطالعه حاضر در گام اول که در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است، پروتکل تحلیل ذینفعان تدوین شده توسط سازمان جهانی بهداشت، و همچنین ابزارهای آن به فارسی برگردانیده شد. این ابزارها شامل تعریف ویژگی‌های ذینفعان<sup>۸</sup>، جدول ذینفعان<sup>۹</sup>، پروتکل و پرسشنامه ذینفعان<sup>۱۰</sup> و چارت مرجع<sup>۱۱</sup> بود. سپس با استفاده از مرور شواهد و مستندات و همچنین برگزاری جلسات هم‌اندیشی، لیستی از تمامی ذینفعان تأثیرپذیر و تأثیرگذار از جذب نخبگان در کشور، شناسایی، تعریف، دسته‌بندی و برحسب اهمیت تأثیر، اولویت‌گذاری گشت. در نهایت در هر یک از این گروه‌ها حداقل یک ذینفع در مصاحبه‌های کیفی نیمه باز شرکت داده شد، که این شرکت‌کننده‌ها بر حسب جنس، دانشگاه و استقرار در شهرهای مختلف کشور تعدیل شده بودند، به نحوی که نظر قطب‌های مستقر در شهرستان‌ها، خانم‌ها و همچنین همه دانشگاه‌های واجد شرایط نیز گرفته شد و در ۵ بخش و ۱۳ زیر بخش (مراکز و نهادهای بین‌المللی {کشورهای توسعه یافته و فعال در جذب نخبگان ایرانی، دانشگاه‌های فعال در جذب نخبگان ایرانی و مراکز تحقیقاتی پیشرفته در کشورهای توسعه یافته}، نهادهای عمومی داخلی [مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای عالی قطب‌های علمی علوم پزشکی، قطب‌های علمی علوم پزشکی، بنیاد ملی نخبگان و سازمان‌های هم‌تا (مراکز رشد)]، نخبگان [مقیم داخل و خارج از کشور]، سیاستمداران و سیاست‌گذاران [قانون‌گذاران در شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی، سیاست‌گذاران سلامت و مدیریت منابع انسانی وزارت بهداشت] و مراکز پژوهشی [مراکز تحقیقاتی قطب‌ها، مراکز دانش بنیان و پارک‌های علم و فن‌آوری]) طبقه‌بندی شدند. مجموعاً با ۳۶ نفر از این گروه‌ها مصاحبه انجام شد که نتایج مبتنی بر ابزارهای تحلیل ذینفعان در این پژوهش ارائه شده است. البته در مورد نهادهای بین‌المللی تحت تأثیر جذب نخبگان به علت عدم دسترسی، از پروتکل‌های موجود آن‌ها استفاده شد. به منظور استنتاج، تحلیل نظام‌مند و عینی خصوصیات مشخص شده در مصاحبه‌ها؛ از تحلیل محتوا<sup>۱۲</sup> استفاده شد. تحلیل محتوا از طریق

تعیین اهداف پژوهش، ارتباطات، عناصر و سؤالات مرتبط با آن‌ها صورت گرفت.

## نتایج

مبتنی بر تحلیل محتوا و مقایسه گروه‌های مورد مطالعه با یکدیگر، نتایج هر کدام از اجزای مورد پرسش در ادامه به تفصیل آمده است:

**الف) درونی و یا بیرونی بودن گروه‌های ذینفع در مورد سیاست:** مجریان ستادی سیاست جذب نخبگان در وزارت بهداشت را می‌توان سازمان درونی و بقیه گروه‌های ذینفع را جزء سازمان‌های بیرونی در نظر گرفت. بنابراین تنها مجریان طرح، یعنی دبیرخانه شورای عالی قطب‌های علمی علوم پزشکی، گروهی است که وظیفه اجرای سیاست را برعهده دارد و بالطبع، مسئولیت موفقیت یا شکست سیاست نیز با همین نهاد است.

**ب) سطح دانش گروه‌های ذینفع در مورد سیاست:** دانش گروه‌های ذینفع مورد مطالعه را می‌توان به دو دسته دانش در مورد سیاست جذب نخبگان علمی ایرانی در قطب‌های علمی وزارت بهداشت، و دانش در مورد چگونگی و علت فرار مغزها و سناریوهای جذب و نگهداری آن‌ها در کشور تقسیم کرد.

در مورد اول؛ به غیر از گروه مجریان ستادی سیاست مورد مطالعه در وزارت بهداشت، دیگر گروه‌های ذینفع، اطلاعات بسیار کمی راجع به اجرای چنین سیاستی داشتند که می‌توان گفت اطلاع‌رسانی اولیه برای درگیر کردن آن‌ها در فرآیند تدوین و نگارش سیاست، و آیین‌نامه مربوط به آن بسیار ضعیف بوده است. در مورد دوم؛ گروه‌های سیاست‌گذار و قانون‌گذار نسبت به سایرین دارای بیشترین سطح آگاهی بودند. گروه‌های بنیاد ملی نخبگان، مجریان ستادی سیاست در وزارت بهداشت، رؤسای قطب‌ها و نخبگان نیز نسبت به سایرین دارای سطح دانش متوسط بودند، و گروه پژوهشگران و محققان در مقایسه با سایرین دارای کمترین سطح اطلاعات و آگاهی در خصوص موضوع مورد مطالعه بودند. بنابراین، به نظر می‌رسد که گروه‌های کلیدی در پیشبرد موفق سیاست، به ترتیب شامل: سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران، رؤسا و مسئولین قطب‌ها، مجریان ستادی مربوط در وزارت بهداشت، بنیاد ملی نخبگان و خود نخبگان می‌باشند.

<sup>8</sup> Definitions of stakeholder characteristics

<sup>9</sup> Stakeholder table

<sup>10</sup> Interview questionnaire and protocol

<sup>11</sup> Reference chart

<sup>12</sup> Content Analysis

در هر سیاست حمایتی از این افراد باید رعایت تمامی این مراحل در نظر گرفته شود. البته این سیاست باید دارای ویژگی‌های زیر باشد: (۱) در قبال مسئولیت داده شده به نخبگان، امتیازاتی نیز به آن‌ها داده شود، (۲) انتخاب نخبگان برای جذب در تمامی حوزه‌ها باید توسط خود قطب‌ها صورت گیرد، (۳) پروژه‌های خاص و نیازهای عمده کشور در حوزه سلامت، باید به صورت هدفمند به قطب‌ها و از این طریق به نخبگان محول گردند، (۴) فرآیندهای اداری جذب و نگهداری نخبگان باید آسان، کم هزینه و روان باشد، (۵) بنیاد ملی نخبگان باید بیشتر، نقش حامی را بازی کند و ارتباط بیشتری را با مراکز نخبه‌پروری ایجاد نماید، (۶) خود قطب‌های علمی هم باید به درستی تعریف شوند و هر دو سال مورد پایش قرار گیرند، (۷) قطب‌ها باید منطقه آزاد تحقیقات کشور باشند، (۸) قطب‌ها باید فعالیت بین رشته‌ای داشته و برای ایجاد ارزش افزوده با صنعت ارتباط قوی‌تری پیدا کنند، (۹) بودجه مناسبی در اختیار اساتید قطب‌ها قرار گیرد، (۱۰) قطب‌ها باید بتوانند توسط این سیاست‌ها چرخش نخبگان را ایجاد کنند.

**۴- مجریان ستادی سیاست:** بخشی از این افراد معتقدند باید مسیری که کشورهای توسعه یافته و موفق در امر جذب نخبگان طی کرده‌اند را برای ایران الگوسازی کرده، و مطابق با نظام سلامت کشور پیاده و اجرا شوند. موفق‌ترین کشور در زمینه جذب نخبگان، کشور ایالات متحده امریکا بوده است. در این کشور به خوبی می‌توان تفکیکی را میان نخبگان علمی و نخبگان سیاسی مشاهده نمود، که توسط مراکز بالا که وظیفه ارائه توصیه‌ها و انتقادات سیاستگذارانه را برعهده دارند، به همدیگر متصل می‌گردند. به نظر این گروه، دلیل اصلی فرار مغزها، پول نیست، بلکه نوک هرم مازلو، یعنی خود شکوفایی می‌باشد. بنابراین باید به نیازهای سطح بالاتر افراد، توجه کافی کرد.

**۵- نخبگان نظام سلامت:** این گروه عنوان می‌کنند که تجربه خوبی از این برنامه‌ها نداشته‌اند، و هیچ گاه به طور واقعی از آنان حمایت نشده است، اما در عین حال امیدوارند که اگر منابع مالی مناسبی برای حمایت از آنان در جهت تربیت و نگهداری صورت گیرد، نه تنها از کشور خارج نمی‌شوند بلکه نخبگانی که در خارج از کشور هستند نیز به کشور بازخواهند گشت. بخشی از این افراد حمایت‌های مالی را در اولویت می‌دانند و برخی دیگر احترام به همراه ارائه زیرساخت‌هایی برای حمایت از آن‌ها در جهت مالکیت معنوی و مادی پروژه‌ها و خدمات آن‌ها را واجد اهمیت می‌دانند.

**ج) نظرات گروه‌های ذینفع مورد مطالعه در مورد سیاست جذب نخبگان در زیر آمده است:**

**۱- سیاست‌گذاران:** مشکلات ناشی از فرار مغزها دلایل متعددی دارد؛ دلایلی مانند عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، علمی، وجود نظام اداری ناکارآمد و حتی دلایل مذهبی. در واقع رشد و دستیابی به تعالی توسط این افراد در داخل کشور با صرف منابع داخلی می‌باشد، در حالی که بهره‌وری و نتایج این سرمایه‌گذاری نصیب سایر کشورها می‌گردد. بنابراین برای غلبه بر چنین مشکل چند وجهی باید یک سیاست چند وجهی را نیز پیش برد که در آن بر تدوین یک بسته حمایتی جامع و کامل که شامل راه‌حلی برای تمامی جوانب مذکور باشد، تأکید گردد. تدوین چنین بسته‌ای صرفاً در توان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نمی‌باشد، بلکه باید زیربنای آن در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری آمده باشد و از این طریق توسط رئیس‌جمهور محترم، بودجه‌ای اختصاصی برای این بخش از سیاست در نظر گرفته شود.

این سیاست‌ها باید دارای ویژگی‌های دیگری نظیر هماهنگی‌های درون بخشی و بین بخشی، شفاف بودن سیاست، تعاریف درست از نخبگان و افراد دارای استعداد درخشان، جهت‌گیری درست تخصیص منابع به بخش پژوهش، سیاست‌گذاری بر روی لبه علم<sup>۱۳</sup> و ایجاد بی‌بودن سیاست‌ها به جای سلبی بودن باشد.

**۲- پژوهشگران و محققان:** این گروه معتقدند که برای حل مشکل مورد مطالعه باید ریشه‌های پیدایش مشکل را یافت و برای هر کدام سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی انجام داد. به نظر این گروه، نخبگان به این دلیل کشور را ترک می‌کنند که احساس نیاز کمتری به آن‌ها در داخل کشور وجود دارد، و بنابراین احساس تعهد در این افراد به کشورشان به مرور کم می‌شود. علاوه بر این، تعاریف درست و دقیقی از این افراد برای غربالگری و شناسایی آن‌ها وجود ندارد.

**۳- رؤسا و مسئولین قطب‌ها:** مجموعه نظرات این گروه، طیفی از حلقه‌های یک زنجیر را در بر می‌گرفت که برای جلوگیری و یا کاهش فرار و انزوای مغزها باید تمامی این حلقه‌ها را به درستی تعریف کرده، و برای هر کدام برنامه‌ریزی مناسبی داشت. این مراحل عبارتند از: الف) تعریف درست نخبگان و افراد دارای استعداد برتر و درخشان، ب) تربیت درست این افراد (محل تربیت)، ج) نگهداری شایسته فرد نخبه برای اهداف خاص (محل نگهداری).

<sup>13</sup> Edge of Science

سیاست معقول مبنی بر حمایت از نخبگان خواهند بود؛ با این که خود این دو گروه معتقدند که نمایندگان مجلس، حاضر به حمایت عملی از نخبگان نمی‌باشند و بسیار منفعلانه در این مورد عمل می‌کنند. بقیه گروه‌ها، قانون‌گذاران را جزء حامیان سیاست می‌دانند. برخی از نخبگان نیز بر این عقیده هستند که سیاست‌گذاران عرصه سلامت، به عمد و یا به سهو، از نخبگان حمایت جدی به عمل نخواهند آورد که یکی از دلایل آن احتمالاً تنگ‌نظری، علم و آگاهی کم و نگاه به نخبگان به عنوان نیرویی خطرآفرین و حتی رقیب جدی می‌باشد. هر چند اغلب گروه‌ها با این نظرات مخالف بوده‌اند و سیاست‌گذاران را به عنوان حامیان اصلی نخبگان می‌دانند. بخشی از رؤسای قطب‌ها نیز تأکید بر عدم حمایت، برنامه‌ریزی و مدیریت نادرست وزارت بهداشت، به عنوان متولی امر جذب نخبگان در مراکز تحت پوشش خود داشته‌اند.

**۳- موضع‌گیری نهایی گروه‌های ذینفع راجع به سیاست جذب نخبگان علمی:** با ترکیب نظر گروه‌های مورد مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که در صورت تدوین آیین‌نامه‌ای که حداقل خواسته‌های گروه‌های کلیدی سیاست مورد مطالعه را داشته باشد، به غیر از خود نخبگان و مسئولین قطب‌ها، تمامی گروه‌ها با محافظه‌کاری و احتیاط بیشتری از برنامه، حمایت جدی به عمل خواهند آورد و حمایت واقعی و عملی نهایی آن‌ها منوط به درگیر ساختن و مشارکت دادن آن‌ها در تدوین سند سیاست خواهد بود.

**۵) معایب و مزایای سیاست جذب نخبگان علمی برای گروه‌های ذینفع:** اجرای هر سیاستی در سطح ملی می‌تواند گروه‌های مختلف جامعه را به نحوی تحت تأثیر قرار دهد. این تأثیر می‌تواند مثبت و یا منفی باشد. سیاست مورد مطالعه حاضر نیز از این حیث مبرا نبوده و ممکن است در طول اجرا، برندگان و یا بازندگانی داشته باشد. یک سیاست‌گذاری موفق باید بتواند قبل از تدوین نهایی و اجرا، این گروه‌ها و نوع منافع و معایب مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با سیاست را شناسایی کند، و تا حد ممکن بازندگان سیاست را به حداقل برساند تا از مخالفت‌های احتمالی با آن ممانعت کند.

**۱) مزایای مرتبط با سیاست از دیدگاه گروه‌های ذینفع:** لازم به ذکر است که تمامی منافی که در زیر ذکر می‌گردد، بسته به پذیرش دیدگاه هر کدام از گروه‌های ذینفع در تدوین سیاست ذکر گردیده است، و کاملاً وابسته به اجرای دیدگاه‌های ایشان می‌باشد.

**۶- بنیاد ملی نخبگان:** مسئولین بنیاد بر خلاف مجریان سیاست مورد مطالعه، معتقدند که بعد از شناسایی درست و موفق نخبگان، باید این افراد را به مراکز دورافتاده و کمتر توسعه یافته کشور سوق داد تا بتوانند مشکلات ملموس این مناطق را حل کنند و حتی می‌توان معیار شایسته‌گزینی برای قرار گرفتن در مقام نخبگی را همین موضوع قرار داد، یعنی افرادی که توانسته‌اند مشکلاتی را از مناطق محروم حل نمایند. به نظر این گروه، جذب به صورت نقطه‌ای، آن هم در تهران و تربیت افراد برج‌نشین و دور از هرگونه درک مشکلات عمده کشور، کار نادرستی است و نمی‌تواند موفقیتی هم در آینده داشته باشد. تأکید دیگر این گروه از ذینفعان، تعریف درست نخبگان می‌باشد؛ به طوری که باید در آن تفکیکی میان نخبگان پزشکی و نخبگان تحصیلی قائل باشیم و در انتخاب این افراد، باید دنبال کسانی باشیم که آمادگی داشته باشند برای پیشرفت کشور و حل مشکلات آن از ثروت اندوزی چشم‌پوشی نمایند.

**۷- مجلس شورای اسلامی:** بیشترین تأکید این گروه بر مطالعه اولیه موضوع، و تعریف دقیق‌تر انتخاب نخبگان می‌باشد و این که باید به دور از هرگونه سیاسی‌کاری، بتوان سازوکارهای تربیت، نگهداری و به کارگیری نخبگان در کشور را فراهم کرد.

**د) موضع‌گیری گروه‌های ذینفع در قبال سند سیاست:** تقریباً تمامی گروه‌های ذینفع مورد مطالعه با اجرای سیاست مورد مطالعه، موافق بودند، هر چند که همگان شرطی را برای موافقت خود ابراز کردند. این شروط، همان شرایطی است که هر کدام در مورد انتظارات خود از اجرای یک سیاست موفق داشته‌اند و در قسمت قبل، دانش و انتظارات آن‌ها از اجرای سیاست موردنظر، بحث گردید.

**۱- موضع‌گیری گروه‌های ذینفع راجع به سیاست از دیدگاه خود آن‌ها:** چهار گروه سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران، نخبگان و مجریان در طی مصاحبه، کاملاً از اجرای چنین سیاستی اعلام حمایت نمودند، اما گروه‌های رؤسای قطب‌ها، بنیاد ملی نخبگان و پژوهشگران و محققان هر چند که موافق اجرای طرح بودند، اما نسبت به گروه اول، موافقت خویش را با قاطعیت کمتری عنوان کردند که حاکی از شکننده بودن فرایند موفقیت طرح، در صورت عدم توجه به خواسته‌ها، نیازمندی‌ها و تفکرات آن‌ها دارد.

**۲- موضع‌گیری گروه‌های ذینفع راجع به سیاست از دیدگاه سایر گروه‌ها:** تقریباً تمامی گروه‌ها بر این باورند که دو گروه نخبگان و مسئولین قطب‌ها در رأس موافقان و حامیان هر

گردد و بعد از مدت کوتاهی از مسیر اصلی خود منحرف خواهد گشت.

- **رؤسای قطب‌ها:** از اهداف و مسیر پیش‌بینی شده خود منحرف خواهد شد، موجب جذب افراد غیرنخبه خواهد شد و سرخوردگی نخبگان و فرصت‌سوزی بیشتر را به دنبال خواهد داشت.

- **نخبگان نظام سلامت:** باعث انزوای بیشتر نخبگان و نیروهای کارآمد جامعه می‌گردد، علوم پایه کنار گذاشته و نادیده گرفته خواهد شد، آنالیزی از فعالیت نخبگان در ادامه فرآیند وجود نخواهد داشت، سیاست به آفت تبدیل خواهد شد و امکان دارد میان فرد نخبه و غیرنخبه تمایز ایجاد کند.

- **مجریان اداری و ستادی نظام سلامت:** امکان دارد باعث توقع‌پروری نخبگان گردد.

- **بنیاد ملی نخبگان:** محدودیت مالی به وجود خواهد آمد، دچار افت و خیز ناشی از گوناگونی در رویکرد دولت‌ها خواهد شد، حوزه بهداشت و درمان را ارتقاء نخواهد داد، بیشتر از این که به دنبال حل مشکل مردم باشد، به دنبال کسب سوداگری خواهد بود و وزارت بهداشت، به یک همکار تبدیل خواهد شد.

- **مجلس شورای اسلامی:** در صورت عدم تعریف مناسب و درستی از فرد و یا افراد نخبه و استعداد برتر، برنامه نمی‌تواند به اهداف دست یابد.

(و) **همسویی گروه‌های ذینفع با همدیگر در راستای تحقق سیاست:** با توجه به چندبخشی بودن سیاست و نیاز به همکاری‌های برون‌بخشی و درون‌بخشی، بررسی وضعیت موجود در رابطه با ارتباطات میان این حوزه‌ها و آمادگی ذینفعان برای ایجاد گروه‌های حامی و یا حتی گروه‌های مخالف، قطعاً در جهت شناسایی نقاط ضعف و یا قوت سیاست که می‌تواند امیدبخش و یا تهدیدکننده باشد، حائز اهمیت می‌باشد.

**سیاست‌گذاران:** با دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت، شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی بیشترین اتحاد را خواهند داشت.

**پژوهشگران و محققان:** بیشترین ارتباط این گروه از ذینفعان با وزارت بهداشت، مراکز علوم پایه و مراکز سیاست‌گذاری می‌باشد.

**رؤسای قطب‌ها:** این مراکز با وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی و بنیاد ملی نخبگان ارتباطات متقابل بیشتری دارند، هر چند که برخی از این افراد عنوان کرده‌اند که در حال حاضر ارتباط مطلوبی با بنیاد ملی نخبگان ندارند.

- **سیاست‌گذاران نظام سلامت:** ارتقای کیفیت و سطح آموزش، پژوهش و درمان در دانشگاه‌های علوم پزشکی، کاهش هدر رفتن منابع، ارتقای کارایی مداخلات در سطح خرد و کلان نظام سلامت کشور، کاهش بی‌عدالتی در نظام سلامت، ارتقای دسترسی مالی بیماران به خدمات نظام سلامت، ایجاد و پایه‌گذاری نظام آموزشی پژوهش محور و توسعه سریع‌تر اقتصاد کشور.

- **پژوهشگران و محققان:** بهبود کمی فعالیت‌های پژوهشی در کوتاه‌مدت و بهبود کیفی این مطالعات در بلندمدت، افزایش تعداد نیروهای انسانی کارآمد در مراکز علمی و پژوهشی کشور، ارتقای جایگاه پژوهش در کشور و حمایت از مالکیت فکری و معنوی محققان

- **رؤسای قطب‌ها:** سبب شکوفایی قطب‌ها می‌شود و رشد علمی قطب‌ها و تولید ثروت در آن‌ها افزایش خواهد یافت.

- **نخبگان نظام سلامت:** هم افراد نخبه و هم جامعه منتفع خواهند گردید، تاحدی نقص‌های سیستم اجرایی نظام سلامت مرتفع خواهد گردید و میزان کارایی عملکردها و مداخلات نظام سلامت ارتقای پیدا خواهد کرد، افزایش بالندگی مراکز، مدیران علمی توانمند برای تضمین موفقیت و بکارگیری مؤثر نخبگان و پژوهشگران تربیت خواهند شد، و در بلندمدت توسعه اقتصادی کشور را نظاره‌گر خواهیم بود.

- **مجریان اداری و ستادی نظام سلامت:** خوشه‌های نخبگی، یک منبع تصمیم‌گیری عقلایی برای وزارت خواهند بود و خدمت‌رسانی به مردم، بهتر خواهد شد.

- **بنیاد ملی نخبگان:** ارتقای رتبه علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستیابی به خودکفایی در زمینه تولید دارو در کشور، جذب ثروت از طریق ایجاد مراکز توریسم سلامت

- **مجلس شورای اسلامی:** در صورت تعریف درست و مناسب‌تری از نخبگان، می‌توان شاهد رشد و توسعه هر چه بیشتر کشور بود.

**۲) معایب مرتبط با سیاست از دیدگاه گروه‌های ذینفع:** در این مورد هم تمامی معایب بالقوه‌ای که سیاست مورد مطالعه را در صورت عدم اجرای پیشنهادات و راهکارهای سیاستی هر گروه ذینفع تهدید می‌کند، ارایه گشته است.

- **سیاست‌گذاران:** موجب فرار بیشتر مغزها خواهد شد، سبب سرخوردگی نخبگان خواهد شد و رقیق شدن متوسط ضریب هوشی جامعه را به همراه خواهد داشت.

- **پژوهشگران و محققان:** ممکن است کیفیت جذب نخبگان، فدای کمیت شده و موجب سرخوردگی پژوهشگران و نخبگان

گروه سیاست‌گذاران سلامت بودند، ولی در سایر گروه‌ها افرادی اعلام آمادگی این موضوع را کردند و برخی دیگر، خود را از این عمل بر حذر می‌دانند. بنابراین بهترین گروه برای رهبری و حتی پایش، همان سیاست‌گذاران سلامت می‌باشند.

### بحث

در این پژوهش با جمع‌آوری مستندات، مدارک و مکتوبات مربوط به نخبگان و مهاجرت دائمی آن‌ها به سایر کشورها و همچنین با تحلیل نتایج مربوط به مصاحبه با گروه‌های ذینفع کلیدی داخل کشور در مورد سیاست جلوگیری از فرار مغزها، موارد کلیدی در مورد هدایت نخبگان در داخل کشور به منظور تربیت، حفظ، نگهداری، بازگشت و همچنین کسب رضایت آن‌ها به منظور ایجاد ارزش افزوده بیشتر، شناسایی شدند.

### تعریف قطب‌های علمی در حوزه بهداشت، درمان و

#### آموزش پزشکی

یکی از موارد کلیدی که در موفقیت سیاست مورد مطالعه بسیار مهم می‌باشد، تعریف درست و مناسب قطب‌های علمی علوم پزشکی می‌باشد. در حال حاضر ۵۰ قطب علمی در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعریف شده‌اند که طبق نظر بسیاری از افراد مورد مصاحبه قرار گرفته، و همچنین با توجه به در حال توسعه بودن کشور و نبود مراکز واقعی تولید علم، به نظر می‌رسد که معاونت مذکور شایسته است در این موضوع، هم از لحاظ کمی و هم از لحاظ کیفی تجدیدنظر نموده و شاخص‌های تعیین قطب را بازبینی و اجرایی نمایند. هم اکنون دبیرخانه شورای عالی قطب‌ها دارای نقشه راه قطب‌های علوم پزشکی می‌باشد که مطابق با آن شاخص‌هایی را هم برای ارزیابی سالانه قطب‌ها معرفی کرده است، ولی متأسفانه این ارزیابی و پایش به صورت منظم صورت نمی‌گیرد و به نظر می‌رسد معیار خاصی هم در انتخاب و افزایش تعداد قطب‌ها در نظر گرفته نشده است.

علاوه بر تعداد قطب‌ها، کیفیت و تعریف آن‌ها نیز دارای اهمیت است. به طور کلی دو تعریف کلی را می‌توان برای قطب‌ها ارائه داد: الف) این که تنها بخشی از یک مرکز ارائه‌کننده خدمت، مانند بیمارستان، عنوان قطب را به خود اختصاص می‌دهد و نه کل مرکز ارائه‌کننده خدمت. چنین بخش‌هایی معمولاً خدمات جامع و کاملی که شامل خدمات آموزشی، پژوهشی، تشخیصی، درمانی و حتی تولید ارزش افزوده از طریق ارتباط با صنعت می‌باشد را ارائه می‌دهند. ب) این که کل مرکز ارائه‌کننده خدمت، مانند بیمارستان تخصصی در زمینه یک

نخبگان نظام سلامت: این گروه اصلی مورد مطالعه، بیشترین ارتباط را با بنیاد ملی نخبگان، دانشگاه‌های خارج و داخل کشور دارند.

**مجریان اداری و ستادی سیاست:** شورای عالی استعداد درخشان، بنیاد ملی نخبگان، شورای عالی انقلاب فرهنگی و ادارات مختلف وزارت بهداشت، مهم‌ترین گروه‌هایی هستند که این گروه با آن‌ها ارتباط محکم‌تری دارند.

**بنیاد ملی نخبگان:** بنیاد بنا به اسناد و سیاست‌های مکتوب خود با گروه‌های مختلف و متنوعی در ارتباط است.

**مجلس شورای اسلامی:** مجلس بنا به وظایف و جایگاه قانون‌گذاری خود با تمامی گروه‌های ذینفع در سیاست مورد مطالعه، ارتباط حداقل یک‌سویه‌ای دارد.

**ر) میزان منابع در اختیار گروه‌ها و قدرت آن‌ها در جابجایی آن:** منابع مورد نظر که در مصاحبه با ذینفعان سیاست، پرسیده شد، طیفی از منابع مادی، فیزیکی، انسانی و اطلاعاتی را در بر می‌گرفت. داشتن منابع بیشتر به منزله قدرت بیشتر و میزان تأثیرگذاری بیشتر می‌باشد، و به نوعی می‌تواند معرف گروه‌های کلیدی در اجرای موفق سیاست باشد. تمامی گروه‌های مورد مطالعه در سه گروه دارای بیشترین منابع (مجلس شورای اسلامی، بنیاد ملی نخبگان و مجریان اداری و ستادی سیاست)، منابع متوسط (سیاست‌گذاران نظام سلامت به همراه رؤسا و مسئولین قطب‌های علمی) و کمترین منابع (محققان نظام سلامت به همراه خود نخبگان) دسته‌بندی شدند. داشتن منابع به تنهایی، نمی‌تواند نمایانگر قدرت یک گروه باشد، بلکه باید توانایی جابجایی و هزینه کردن این منابع را هم داشته باشد که به نظر می‌رسد این گروه‌ها در این مطالعه به همان اندازه که صاحب منابع هستند، به همان اندازه هم اختیار بکارگیری آن‌ها را هم دارند. بنابراین قدرتمندترین گروه‌ها در میان گروه‌هایی که در پژوهش مشارکت داشته‌اند، در امر جذب نخبگان در مراکز آموزش عالی داخل کشور، عبارتند از: مجلس شورای اسلامی، دست‌اندرکاران امر سیاست در وزارت بهداشت و بنیاد ملی نخبگان؛ اما مسئولین قطب‌ها و سیاست‌گذاران در مرحله بعدی قدرت قرار دارند.

**ز) رهبری (ابتکار عمل) گروه‌های ذینفع در سیاست:** گروه‌هایی که تمامی و یا بخش اعظمی از اعضای آن حاضر به پرچم‌دار بودن اجرای سیاست هستند، می‌توانند مهره‌هایی کلیدی و مهم در آغاز کردن برنامه و دادن قدرت و اختیار رهبری به آن‌ها در پیشبرد اهداف باشند. تنها گروهی که با قطعیت بیشتری آمادگی رهبری سیاست مورد مطالعه را داشتند،

الف) تولید ایده: برخی از نخبگان با مطالعه در نظام سلامت و با آگاهی از مشکل آن، زیرساخت‌های موجود، ظرفیت‌ها، منابع و سایر متغیرهای مرتبط و مهم، می‌توانند ایده‌های خارق‌العاده‌ای را بیان کنند که زیربنایی برای حل اساسی مشکلات و موانع نظام سلامت باشد.

ب) طراحی حل مسأله: برخی دیگر با توجه به سطح دانش و خلاقیت خود، قادر به طراحی خدمات و یا کالاهایی می‌باشند که می‌توانند در حل مسایل نظام سلامت بسیار کمک کننده باشند.

ج) امور اجرایی: افراد دیگری هم هستند که در اجرایی سازی طرح‌های عنوان شده، نخبه هستند و بسیار به خوبی عمل می‌کنند به طوری که تمامی ابعاد مسأله را می‌بینند و برای هر کدام، روش اجرایی خاص آن را در عمل نشان خواهند داد تا طرح‌های ارایه شده با موفقیت اجرا گشته و به اهداف خود دست یابند.

د) اصلاح نظام طراحی: برخی دیگر با تسلط بر امور و با توجه به سطح بالای خلاقیت خود قادرند مشکلات طرح‌های قبلی را به خوبی شناسایی نمایند و درصدد رفع آن برآیند.

تفکیک دیگری نیز شامل نخبگان پژوهشی، آموزشی، سیاست‌گذار و جراحی را مبتنی بر توانایی‌های عملکردی افراد می‌توان ارایه داد. نکته قابل ذکر این است که تمامی این موارد باید خود را در عمل نشان داده باشند تا بتوان آن‌ها را اندازه‌گیری و شناسایی کرد، و این فرآیند باید در بلندمدت تداوم داشته باشد. موضوعی که در مورد آن بسیار بحث می‌گردد نیازهای نخبگان و اولویت‌بندی آن می‌باشد. بر مبنای مطالعه‌ی حاضر نمی‌توان دسته‌بندی دقیق و مشخصی از نیازهای مشخص و واحد از نخبگان ارایه داد، بلکه تنها می‌توان مجموعه‌ای از حمایت‌های مورد نیاز این افراد را عنوان کرد. این نیازهای حمایتی عبارتند از: حمایت‌های مالی، حمایت‌های پژوهشی، حمایت‌های آموزشی، حمایت‌های اداری و استخدامی، و همچنین درگیر ساختن نخبگان در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت. واضح و روشن است که این حمایت‌ها در یک سطح نمی‌باشند و هر فرد نخبه‌ای در مرحله‌ای از تکامل خویش به یکی از این موارد بیشتر نیازمند است. به طور مثال افراد تازه فارغ‌التحصیل شده‌ای که هنوز نتوانسته‌اند حداقل امکانات زندگی خویش را فراهم سازند، با احتمال زیاد، حمایت‌های مالی را برای خود در اولویت خواهند دید، در مراحل بعدی زندگی سایر موارد کم کم برای او ارزشمندتر خواهد شد و اولویت این موارد، تغییر خواهد کرد. بنابراین در این زمینه نمی‌توان دسته‌بندی و یا اولویت‌بندی قاطع و مشخصی را ارایه داد.

بیماری مشخص و تعریف شده، عنوان قطب را کسب می‌نماید که معمولاً تمامی نیازهای آموزشی، درمانی و پژوهشی مورد نیاز خود را تأمین می‌نماید، هر چند که در کشورهای توسعه یافته به نظر می‌رسد این نوع کمتر دیده می‌شود.

### تعریف افراد نخبه و دارای استعداد درخشان

یکی دیگر از مواردی که در طول مصاحبه‌ها بسیار بر آن تأکید می‌شد، تعریف درست و دقیق از نخبگان بود و تقریباً تمامی افراد مورد مطالعه بر این مهم، هم نظر بودند که در حال حاضر تعریف و شاخص درستی برای غربالگری افراد نخبه، با استعداد برتر و سایرین وجود ندارد و باید این تعاریف، اصلاح و ارتقاء یابند. در حال حاضر بیشتر تعاریف بر مبنای رتبه‌های افراد در آزمونی مشخص تمرکز دارند و فعالیت‌های کیفی افراد در طول مقاطع مختلف تحصیلی و غیرتحصیلی، زیاد مورد توجه قرار نمی‌گیرد. واقعیتی که همگان بر آن تأکید دارند، این است که رتبه‌های افراد در آزمون‌های مختلف نمی‌تواند شاخص مناسب و قاطعی برای تأیید خلاقیت و مهارت‌های عملی برجسته افراد باشد. نخبگی، تعریفی چند بعدی است و مطمئناً کسب نمره برای این موضوع کافی نمی‌باشد و دارای خطای آشکار است. این ابعاد، حداقل دارای مواردی نظیر ضریب هوشی تحصیلی بالا، علاقه‌مندی، انگیزه، توانایی علمی، هوش اجتماعی و فردی بالا و معیارهای اخلاقی می‌باشد که باید دارای پویایی باشد.

یکی از راه‌حل‌های برون‌رفت از این سردرگمی در تعریف، این است که نخبه را فرد دارای استعداد برتری دانست که در شرایط اجتماعی و فرهنگی مربوط به خود، شکوفا شود. چنین فردی غالباً یک شخصیت دانشگاهی ارشد می‌باشد و از یک دانش‌آموخته با استعداد تازه فارغ‌التحصیل شده‌ای که هنوز فرصت آزموده شدن و شکوفایی در شرایط عملی را نیافته، متفاوت است، و اصولاً تحقق چنین موضوعی درباره او با اطمینان نخواهد بود. هر دو گروه استعداد‌های برتر و نخبگان در بخش‌های مختلف از قبیل علمی و فن آوری، آموزشی، فرهنگی، اجتماعی، هنری و مدیریتی قابل تعریف می‌باشند. عدم وجود تعاریفی قابل قبول برای مشخص کردن این نیروهای کارآمد، می‌تواند نتایجی همچون جذب افراد بدون استعداد برتر، سرخوردگی سایرین، افزایش فرار مغزها و در نهایت هدر رفت منابع را به دنبال داشته باشد. بنابراین تعریف شاخص برای تعریف نخبگان، نقش کلیدی را در موفقیت سیاست دارد و نباید به راحتی از آن گذر کرد. نخبگی یک متغیر نقطه‌ای نیست، بلکه یک مفهوم حیطه‌ای می‌باشد که می‌تواند به گروه‌های زیر اطلاق گردد:



حساسیت‌هایی که در مورد تربیت این افراد وجود دارد، طراحی و یا به عبارت بهتر، تعیین مسیر و سازوکارهای گردش این افراد در مراکز علمی کشور اهمیت بسزایی دارد. بنابراین مدل مفهومی زیر (شکل ۲) با اهداف جذب نخبگان، نگهداری نخبگان، رشد و توسعه ملی، استفاده بهینه از زیرساخت‌های موجود و ارایه سازوکار حمایت از افراد با استعداد برتر و نخبگان ارایه می‌گردد:

در مرکز این مدل مفهومی، قطب‌های علمی علوم پزشکی قرار دارند، بدین معنی که انتخاب افراد با استعداد برتر که مطابق با معیارهای مشخص شده در آیین‌نامه تعریف خواهند شد، توسط قطب‌ها، بالاخص افراد نخبه قطب‌ها که قبلاً تعریف گشته‌اند، انتخاب خواهند شد و پس از تأیید دبیرخانه شورای عالی قطب‌ها، این افراد را در یکی از مراکز تأسیس شده توسط این افراد (واحد تحقیقات بالینی، واحد مدیریت دانشی، کرسی پژوهشی و واحد تحقیقات بالینی) جذب خواهند کرد، که به صورت دوره‌ای مورد پایش قرار می‌گیرند.

کرسی‌های پژوهشی و شرکت‌های دانش بنیان بعد از یک دوره ۵ ساله، در صورت عملکرد موفق، اجازه تبدیل شدن به مرکز تحقیقاتی با گرایش تخصصی و پارک‌های علم و فن‌آوری را به ترتیب خواهند داشت. تأسیس و راه‌اندازی مراکز مذکور در قطب‌های علمی اهداف متفاوت، ولی مکملی را دنبال می‌کند که در زیر آمده است: الف) واحدهای مدیریت دانشی: تهیه راهنماهای بالینی، گردش و ترجمان دانش و کمک به سیاست‌گذاری؛ ب) واحد تحقیقات بالینی: کمک به تولید محصولات داخلی در راستای اقتصاد مقاومتی؛ ج) کرسی پژوهشی: توسعه مرزهای دانش و ایجاد پایه‌های راه‌اندازی مرکز تحقیقاتی با گرایش‌های تخصصی؛ د) شرکت‌های دانش بنیان: کمک به تولید شواهد و ایجاد ارزش افزوده؛ ه) کارآفرینی اجتماعی: ارتقای سطح سواد سلامت در جامعه.

منابع مالی هر کدام نیز طبق آیین‌نامه‌های موجود در مراکز عمده بالاسری مانند بودجه‌های وزارتی، بنیاد ملی نخبگان، سرمایه‌گذاری افراد و همچنین سرمایه‌گذاری صنایع و شرکت‌های همکار تامین اعتبار می‌گردد. افراد با استعداد برتر تحت عناوین مختلفی مانند دکتری پژوهشی و فوق‌دکتری، و جذب به عنوان هیأت علمی می‌باشد. هر چند جذب به عنوان هیأت علمی محدود خواهد بود. این قالب و راهکارها در یک الگوی ذهنی در شکل ۲ قابل ملاحظه هستند. ممکن است بر حسب ویژگی‌های قطب و تمرکز فعالیت‌های آن، بیان متفاوتی مورد نیاز باشد و در برخی از حوزه‌ها کاربرد نداشته باشند.

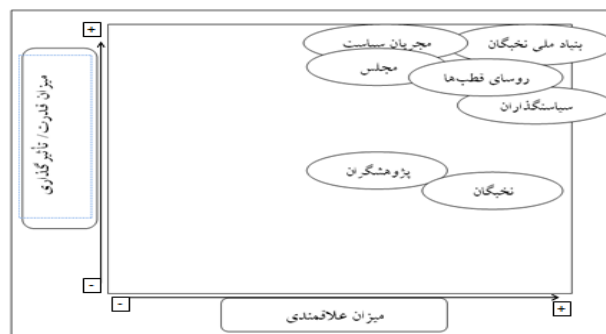
بهار ۹۵، دوره نوزدهم، شماره اول، پیاپی ۷۲

شناسایی و جذب افراد با استعدادهای برتر و کارآمد تنها نقطه آغازین راه می‌باشد. نگهداری این افراد و پایش مداوم آن‌ها هم از لحاظ عملکرد و هم از لحاظ شناسایی نیازهای آن‌ها بسیار مهم‌تر از جذب آن‌ها است. در غیر این صورت ماندن و ادامه فعالیت این دسته از افراد در داخل کشور چندان طولانی نخواهد بود.

### تحلیل نتایج به دست آمده از مطالعه ذینفعان در امر جذب نخبگان و افراد دارای استعداد برتر

موفقیت اجرای سیاست مورد مطالعه تا حد زیادی به شناسایی گروه‌هایی وابسته است که به صورت بالقوه بیشترین تأثیر را از سیاست می‌پذیرند و یا بیشترین تأثیر را بر آن می‌گذارند. در مطالعه‌ی حاضر، نقشه ذینفعان که ترکیبی از میزان قدرت و میزان علاقه گروه‌های ذینفع می‌باشد، ترسیم شده است که در زیر ارایه گردیده است:

نقشه زیر اولویت روشنی را برای رتبه‌بندی ذینفعان بر حسب اهمیت آن‌ها، شامل ترکیبی از میزان قدرت و میزان علاقمندی آن‌ها به سیاست مورد مطالعه، را نشان داده است. بر این مبنا درگیر کردن رؤسای قطب‌ها، سیاست‌گذاران عرصه سلامت، بنیاد ملی نخبگان و مجلس شورای اسلامی اهمیت بسیار زیادی دارد، که باید یک همکاری دو طرفه مناسبی با مجریان طرح داشته باشند. این نقشه، اهمیت گروه‌های نخبگان و پژوهشگران را کم نمی‌کند، بلکه تنها میزان تأثیرگذاری آن‌ها بر جهت‌گیری سیاست‌های کلان در حوزه مربوط به نخبگان را کمتر از سایرین نشان داده است، که البته به معنی نادیده گرفتن نظرات و خواسته‌های آن‌ها نمی‌باشد.



شکل ۱- نقشه ذینفعان در امر جذب نخبگان داخل و خارج از کشور در قطب‌های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

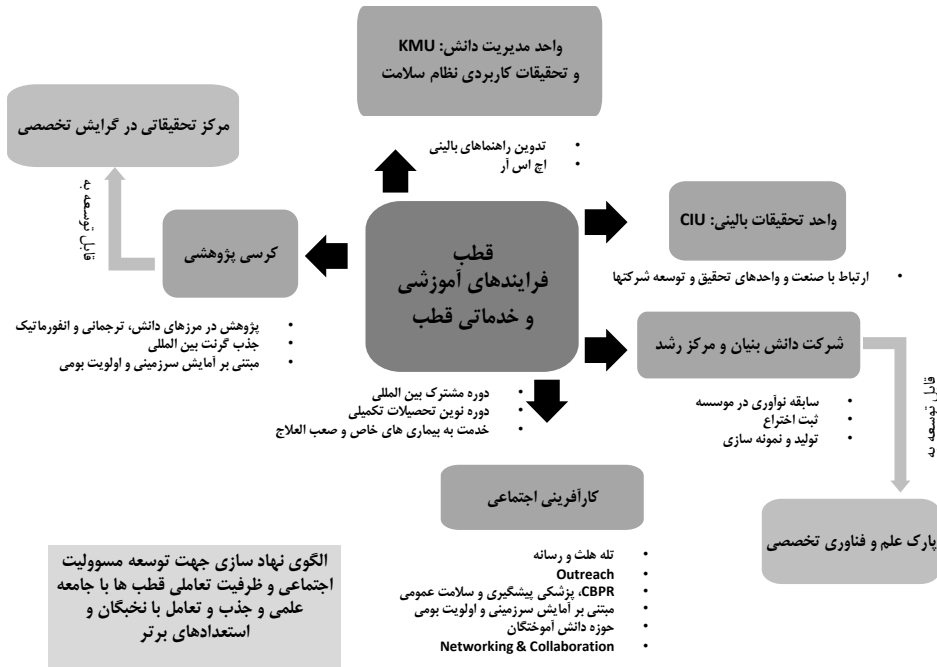
### مدل مفهومی هدایت و تعامل با افراد دارای استعداد

#### برتر با توجه به زیر ساخت‌های موجود

با توجه به نوع تعریفی که از افراد نخبه و استعداد برتر و تفاوت‌های این دو در بخش قبل صورت گرفت، و همچنین

راهکارها و قالب‌های پیشنهاد شده، موجب ظرفیت‌سازی، بالندگی و توسعه پایدار قطب‌ها را نیز در پی دارد.

به این ترتیب با توجه به نظر ذینفعان و نظام مفهومی تدوین شده، قطب‌های علمی بستر مناسبی برای جذب، گردش و تعامل نخبگان هستند. اتخاذ این سیاست و به کار بستن



شکل ۲- مدل مفهومی هدایت و تعامل با افراد دارای استعداد برتر با توجه به زیر ساخت‌های موجود

شوند که بیشترین بهره‌وری را برای نظام سلامت کشور در حوزه‌های مختلف به دنبال داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

بیمارستان فوق تخصصی فارابی (قطب چشم پزشکی کشور) به سفارش دبیرخانه شورای عالی قطب‌های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری بنیاد ملی نخبگان این مطالعه را در سال ۱۳۹۳ اجرا کرده است. تحلیل‌های کیفی صورت گرفته در قالب پیش‌نویس آیین‌نامه «آیین‌نامه جذب نخبگان درون و برون کشوری در قطب‌های علمی- آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» تدوین شده و تسلیم وزارت متبوع جهت تصویب و عملیاتی شدن گشته است. از افراد مصاحبه شده برای شرکت در این مطالعه، به ویژه آقایان دکتر: آریا الستی، شهرام یزدانی و فرشاد فرزادفر به دلیل مشارکت معنادار و ارزشمند ایشان تشکر به عمل می‌آید.

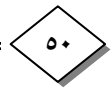
### کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست گذاری در نظام سلامت

در سال‌های گذشته به دلایل متنوعی بخش قابل توجهی از نخبگان بهداشت و درمان کشور که ارزشمندترین منابع نظام سلامت محسوب می‌شوند، جذب مراکز و دانشگاه‌های خارج از کشور شده‌اند که از طرق مختلف تلاش‌های زیادی برای برگرداندن آن‌ها و حفظ سایر نخبگان در داخل کشور شده است که متأسفانه نتایج رضایت‌بخشی را به همراه نداشته است. نویسندگان معتقدند که گروه‌های ذینفع، به ویژه گروه‌های ذینفع اصلی و پر قدرت کشور در امر مدیریت نخبگان، یعنی بنیاد ملی نخبگان، و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری همدیگر، و با بکارگیری درست و دقیق نتایج این مطالعه می‌توانند تا حد زیادی در حفظ و ممانعت از خروج نخبگان موفق عمل کرده، و این افراد در مراکز دانشگاهی بکار گرفته

### References

1- Beine M, Docquier F, Rapoport H. Brain Drain and Economic Growth: Theory and Evidence. Journal of Development Economics 2001; 28: 64: 275-89.  
 2- Kuznetsov Y. 1<sup>st</sup> ed. Diaspora Networks and the International Migration of Skills: How Countries Can Draw on Their Talent Abroad.. USA: World Bank; 2006: 115.

- 3- Lien D, Wang Y. Brain Drain or Brain Gain: A Revisit. *Journal of Population Economics* 2005; 18: 153-63.
- 4- Guellec D, Cervantes M. International Mobility of Highly Skilled Workers: From Statistical Analysis to Policy Formulation. *International Mobility of the Highly Skilled* 2002; 18: 71-98.
- 5- Chacko E. From Brain Drain to Brain Gain: Reverse Migration to Bangalore and Hyderabad, India's Globalizing High Tech Cities. *Geo Journal* 2007; 68: 131-40.
- 6- Adams JRH. International Migration, Remittances, and the Brain Drain: a Study of 24 Labor-exporting Countries. *World Bank Policy Research Working Paper* 2003; 3069.
- 7- Tavakol M. Brain Drain: Problems and Solutions. *Islamic Pers* 2012; 1(7): 161-71.
- 8- Zweig D. To Return or Not to Return? Politics vs. Economics in China's Brain Drain. *Studies in Comparative International Development* 1997; 32: 92-125.
- 9- Varvasovszky Z, Brugha R. A Stakeholder Analysis. *Health Policy and Planning* 2000; 15: 338-45.



## Absorption and Circulation of Iranian Elites in Medical Sciences Center of Excellence

Alinia C<sup>1</sup> (PhD), Mohammadi SF<sup>1\*</sup> (MD, MPH), Kazemi-Asl S<sup>2</sup> (MD), Jabbarvand M<sup>1</sup> (MD), Lashay A<sup>1</sup> (MD)

<sup>1</sup> Eye Research Center, Farabi Eye Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Secretariat of Center of Excellence in Medical Sciences, Educational Affairs of the Minister of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

### Original Article

Received: 25 Nov 2015, Accepted: 6 Mar 2016

### Abstract

**Introduction:** The current study was conducted to provide strategies to attract Iranian residents elites as well as non-residents at the medical sciences center of excellence poles, and to reduce the rate of brain drain.

**Methods:** The Stakeholder Analysis technique has been applied in this study in 2014. The recommended WHO protocol and relevant tools was translated to Persian language. Then, a total numbers of 36 stakeholders, who were related to elites issue, in 5 sections and 13 sub-sections were identified through reviewing of evidences and documents as well as brainstorming sessions, and the semi-structured interviews was conducted with them. The content analysis was used to achieve a systematic and explicit analysis of requested characteristics.

**Results:** The results were reported according to the inner outer of the organization, knowledge, position, interests, alliances, available resources, initiation of stakeholders about the policy under study. The participants reported different and contrast views, overallly. The results revealed that the National Elites Foundation, policy enforcement, policy makers and centers of excellence had the most and the least power and influence on elites circulation, respectively.

**Conclusion:** In order to achieve a reliable solution, the definition of center of excellence, and elites and talented should be revised. According to this revision, and opinions of the stakeholders participating in the study, a conceptual framework was suggested in which the interaction and cooperation among the poles of excellent and elites, through elites based in knowledge management units, clinical research, research positions, knowledge based enterprises, and social entrepreneurship has been clarified

**Key words:** Elites, Center of Excellence, Stakeholder analysis, Brain drain, content analysis

---

### Please cite this article as follows:

Alinia C, Mohammadi SF, Kazemi-Asl S, Jabbarvand M, Lashay A. Absorption and Circulation of Iranian Elites in Medical Sciences Center of Excellence. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(1): 39- 50.

---

---

\* Corresponding Author: Eye Research Center, Farabi Eye Hospital, Qazvin Sq, South Kargar Avenue, Tehran, Iran. Tel: +98- 21- 81455177. E-Mail: [sfmohamm@razi.tums.ac.ir](mailto:sfmohamm@razi.tums.ac.ir)