

میزان تمایل به مهاجرت و علل آن در پزشکان ایرانی

دکتر فرشید علاءالدینی^{۱*}، دکتر رزیتا فاطمی^۱، دکتر هومن رنجبران جهرمی^۱، دکتر علی فیض‌زاده^۲، دکتر علی اردلان^۲، دکتر احمدرضا حسین‌پور^۲، دکتر الهام اصغری‌رودسری^۱، شروین اسکندری^۱، دکتر حمیدرضا توکلی^۱، دکتر علیرضا میرزاصادقی^۳، دکتر اوستا رضوی^۱

۱- مؤسسه تحقیق و توسعه پژوهشگران سلامت ۲- گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Title: *The inclination to immigration and the related factors among Iranian physicians.*

Authors: *Alaeddini F, (MD, PhD); Fatemi R, (MD); Ranjbaran H, (MD); Feizzadeh A, (MD, MPH); Ardalan A, (MD, PhD); Hosseinpoor AR, (MD, PhD); Asghari Roodsari E, (MD); Eskandari S, (MSc); Tavakol HR, (MD); Mirzasadeghi AR, (MD, MPH); Razavi A, (MD).*

Introduction: *Erudite people immigration and its epidemic form, known as brain drain, is a well-known phenomenon worldwide, especially in the developing world. This form of immigration, when occurs in the health care professionals can damage the health care system of any country. Iran has faced a wave of brain drain in health professionals, as well as other professionals, during the last years. The aim of study was to find the inclination to immigration and the related factors among Iranian physicians.*

Methods: *This is a mail survey conducted on random sample, sized 5482 physicians, from registered physician roster at the Medical Council of Islamic Republic of Iran. The questionnaire included items on inclination toward immigration and the perceived causes of it. The final analysis was based on the 2789 returned questionnaires.*

Results: *When measured on a scale from zero to 100, the mean inclination toward immigration among Iranian physicians is 53.3 (95% CI: 51.9 – 54.7). This inclination was slightly more in men than in women (54.6 vs. 50.0) and moderately more in single than in married physicians (61.8 vs. 51.0). The most stated reasons for this inclination were low income from medical jobs, low earnings in the face of inflation and high living costs, current discriminations, need for occupational promotion, and relative absence or poor living facilities in Iran. Iranian physicians rated their mean capability for immigration in the same scale as 30.85 (95% CI 30.52 – 31.18). They addressed financial problems, family bounds, and the imposed restrictions in the destination countries as the main obstacles facing with.*

Conclusion: *More than half of Iranian physicians have more than moderate inclination toward immigration. This is in part due to their financial, occupational, and social problems.*

Keywords: *Physician, immigration, attitude, Iran.*

Hakim 2005; 8(3); 9-15.

چکیده:

مقدمه: مهاجرت نیروهای نخبه علمی و فرم تشدید یافته آن که از آن به عنوان فرار مغزها یاد می‌شود پدیده‌ای شناخته شده در کشورهای در حال توسعه است. این مهاجرت در گروه فارغ التحصیلان پزشکی می‌تواند عوارض زیادی را برای ساختار خدمات بهداشتی هر کشوری ایجاد کند. کشور ما در سال‌های اخیر با امواج گسترده فرار مغزها چه در حوزه متخصصین علوم پزشکی و چه در سایر حوزه‌ها روبه‌رو بوده است. این مطالعه با هدف بررسی میزان تمایل پزشکان به مهاجرت و عوامل مرتبط با آن پرداخته است. روش کار: مطالعه به صورت پیمایش پستی بر روی نمونه‌ای تصادفی از پزشکان ثبت شده در نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران شامل ۵۴۸۲ نفر انجام گردید. پرسش‌نامه‌ای حاوی سوالاتی در مورد تمایل به مهاجرت و علل آن برای پزشکان فرستاده شد و نتایج حاصل از ۲۷۸۹ پرسش‌نامه پر شده، مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: متوسط تمایل به مهاجرت در مقیاس صفر تا صد در بین پزشکان ایرانی ۵۳/۳ می‌باشد (دامنه اطمینان ۹۵٪: ۵۱/۹ تا ۵۴/۷). این تمایل در مردان و زنان اندکی متفاوت است (۵۴/۶ در مردان و ۵۰/۰ در زنان) و در افراد مجرد بیش‌تر از افراد متأهل می‌باشد (۶۱/۸ در مجردها و ۵۱/۰ در متأهل‌ها). مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز این تمایل از نظر پزشکان درآمد کم مشاغل پزشکی، درآمد ناکافی و هزینه و تورم زیاد، وجود تبعیض‌های موجود در جامعه، نیاز به پیشرفت شغلی، و فقدان یا کم‌بود امکانات رفاهی بوده است. پزشکان ایرانی امکان مهاجرت خود در مقیاس صفر تا صد به‌طور متوسط ۳۰/۸۵ اعلام نموده‌اند (دامنه اطمینان ۹۵٪: ۳۰/۵۲ تا ۳۱/۱۸). ایشان موانع اصلی در راه مهاجرت خود را مشکلات مالی، مسایل خانوادگی، و مشکلات موجود در کشورهای مقصد عنوان کرده‌اند. نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از پزشکان ایرانی تمایل بیش‌تر از متوسطی به مهاجرت از کشور دارند. این تمایل به مشکلات مالی، شغلی، و اجتماعی مربوط می‌شود.

گل‌واژگان: پزشک، مهاجرت، نگرش، ایران.

مقدمه:

مهاجرت به صورت پدیده‌ای عام و مهاجرت دانشمندان و متفکرین به عنوان شکل خاصی از این پدیده، تاریخچه‌ای طولانی دارد که قدمت آنها به ترتیب به اعصار اولیه و شروع تاریخ علم باز می‌گردد. با این‌همه در چند دهه اخیر و خصوصاً در حین و پس از جنگ جهانی دوم این پدیده شکل و اندازه نویی پیدا کرده است، به نحوی که از آن به عنوان فرار مغزها^۱ یاد می‌شود. این فرار یا تخلیه مغزها در دورانی که مهم‌ترین عامل تولید دیگر نه منابع طبیعی که نیروی انسانی ماهر و کارآمد بوده و ارزش افزوده^۲ حرف اول را در اقتصاد محلی و جهانی می‌زند، به عاملی برای انتقال هرچه بیش‌تر ثروت‌ها از کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه یا کشورهای جنوب به کشورهای توسعه یافته‌تر یا شمال میدل شده است. الگوی قالب این حرکت از کشورهایی با تولید ناخالص داخلی سرانه^۳ و امکانات پایین‌تر

به سوی کشورهایی با تولید ناخالص داخلی بالاتر و امکانات بیش‌تر است. بدین ترتیب متخصصین از کشورهای توسعه نیافته به کشورهای در حال توسعه، از کشورهای در حال توسعه به اروپای غربی و استرالیا، از اروپای غربی به آمریکای شمالی و از کانادا به ایالات متحده آمریکا مهاجرت می‌کنند.

در سه سال اخیر یک مقاله و دو سرمقاله در مجلات معتبر در مورد اثرات منفی مهاجرت پزشکان از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته بر روی ساختار بهداشتی و اقتصادی کشورهای مبدا منتشر گردید که مجدداً توجه همگان را به سمت مساله مهاجرت پزشکان از جنوب به شمال برانگیخت. در نخستین مقاله با اشاره به آثار منفی اقتصادی این پدیده از کشورهای مقصد خواسته شده بود که ساز و کاری را برای جبران خسارات کشورهای مبدا در نظر بگیرند (۱). یک سرمقاله هم در همان شماره با تایید این موضوع نابرابری‌های خدمات بهداشتی را هدف قرار داده بود (۲). در سرمقاله دیگری نیز با اشاره به اثرات منفی فرار مغزها در حوزه متخصصین علوم پزشکی بر منابع بهداشتی کشورهای جنوب نیاز به عزمی جهانی

¹ - Brain drain

² - Value added

³ - Gross domestic product (GDP) per capita

پستی تمبر خورده، جهت بازگرداندن پرسش نامه تکمیل شده، برای آدرسی که در بانک اطلاعاتی از ایشان وجود داشت ارسال گشت. چنانچه پاکت به علت عدم درستی آدرس برگشت می خورد و آدرس دومی از فرد در بانک اطلاعاتی موجود بود مجدداً تمامی موارد برای آدرس جدید ارسال می گردید. هم چنین برای پزشکانی که در مرتبه اول پرسش نامه را بازنگردانده بودند مجدداً پرسش نامه دو نوبت دیگر ارسال گردید. در مورد پزشکانی که به هیچ یک از این پرسش نامه ها پاسخ نداده بودند و نامه هم بازگشت نخورده بود، پرسش نامه ای جهت بررسی علت عدم پاسخ دهی ارسال گردید.

شاخصه اصلی برای تعیین میزان تمایل به مهاجرت پرستی بود که طی آن از پزشکان خواسته شده بود میزان تمایل خود به مهاجرت را در نموداری از صفر (کمترین تمایل) تا صد (بیشترین تمایل) مشخص نمایند. منظور از مهاجرت خروج از کشور برای ادامه تحصیل یا کار، و نه مسافرت کوتاه مدت، اعلام شده بود. هم چنین همین پرسش در مورد امکان مهاجرت از ایشان می شد که پاسخ دهی به آن مشابه پرسش قبلی بود. علاوه بر این پرسش، طی پرسش دیگری از پاسخ دهندگان خواسته شد که علت یا علل زمینه ساز تمایل خود به مهاجرت را از بین نه گروه عمده از دلایل مشخص کنند. این گروه های عمده عبارت بودند از: علل شغلی، اجتماعی، تحصیلی، شخصی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، مذهبی و سایر علل. برای پنج گروه علت اول تقسیم بندی ها و دلایل جزئی دیگری هم ذکر شده بود. پاسخ دهندگان می توانستند بر حسب نظر خود یک یا بیش از یک دلیل را به عنوان علت زمینه ساز تمایل شان به مهاجرت ذکر نمایند و محدودیتی در انتخاب دلایل وجود نداشت. اطلاعات با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS تجزیه و تحلیل شد، جهت ارائه نتایج توصیفی از تعداد و درصد برای متغیرهای کیفی و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی استفاده شد.

یافته ها:

سن پزشکان انتخاب شده برای مطالعه بین ۲۴ تا ۹۴ سال بود که متوسط و انحراف معیار آن به ترتیب ۳۹/۲ و ۱۱/۲ سال می باشد. از بین این پزشکان ۳۹۲۰ نفر (۷۱/۵٪) مرد و ۱۵۶۲ نفر (۲۸/۵٪) زن بودند. اگر آدرس اشتباه و عدم حضور در محل را از بین پزشکان مشارکت کننده در طرح خارج نماییم، در مجموع برای ۴۸۸۸ پزشک پرسش نامه ارسال شده که در نهایت ۲۷۸۹ نفر (۵۷/۱٪) به آن پاسخ داده اند.

وضعیت کلی پاسخ گویی به پرسش نامه ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

برای کاهش آثار منفی این پدیده مطرح شد (۳).

آمارها و گزارش های رسمی و غیررسمی در ایران حاکی از شیوع نسبتاً بالای این مشکل در چند دهه اخیر در کشور بوده است، به نحوی که طی چند دهه اخیر امواج مهاجرت باعث خروج تعداد قابل توجهی از متخصصان و تحصیل کردگان از ایران به عموماً کشورهای اروپای غربی و آمریکای شمالی شده است. بخش قابل اعتنایی از این مهاجران را فارغ التحصیلان رشته های مختلف علوم پزشکی اعم از پزشکان عمومی، دارنگان مدارک تخصصی و فوق تخصصی، دندان پزشکان، داروسازان، و سایر مشاغل وابسته و دارنگان مدارک عالی دکترا (PhD) در علوم مرتبط تشکیل داده و می دهند. براساس اعلام اداره کل امور دانش آموختگان وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی، در نیمه اول سال ۱۳۷۸ تعداد ۱۶۶۴ نفر از افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در علوم پزشکی برای دریافت و ترجمه مدارک تحصیلی خود مراجعه نموده اند.

متأسفانه اطلاعات در زمینه میزان مهاجرت پزشکان و هم چنین میزان تمایل پزشکان داخل کشور به مهاجرت بسیار کم و نامطمئن می باشد. از سوی دیگر هیچ اطلاعاتی هم در زمینه علل و عوامل موثر بر مهاجرت و تمایل به مهاجرت در بین این گروه از تحصیل کردگان کشور وجود ندارد. مطالعه حاضر به میزان تمایل به مهاجرت در بین پزشکان و عوامل مرتبط با آن می پردازد.

روش کار:

این مطالعه به شکل یک پیمایش پستی^۱ در سال ۱۳۸۰ در سطح کشور انجام گردید. چارچوب نمونه گیری برای این مطالعه پزشکان ثبت شده در بانک اطلاعات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۲ می باشد. در آن تاریخ تعداد پزشکان عمومی و بالاتر (شامل دندان پزشکان و داروسازان نمی شود) که در فهرست این بانک موجود بود ۵۴۹۵۳ نفر بودند که ده درصد از ایشان با روش نمونه گیری سیستماتیک یک مرحله ای انتخاب شدند. از بین ۵۴۹۵ پزشک انتخاب شده ۱۳ نفر بر اساس اطلاعات موجود در بانک اطلاعاتی فوت کرده بودند که از فهرست ارسال پرسش نامه خارج گردیدند، لذا پرسش نامه برای ۵۴۸۲ نفر ارسال گردید.

پرسش نامه حاوی پرسش هایی در زمینه اطلاعات جمعیت شناختی، تحصیلی، فعالیت حرفه ای، تمایل به مهاجرت و عوامل مرتبط با این تمایل بود. این پرسش نامه به همراه یک پاکت

^۱ - Mail survey

۱۳۵۹ و ماقبل آن)، از بعد از انقلاب فرهنگی تا سال ۱۳۶۴

جدول ۳- توزیع فراوانی تخصص‌های شایع در پزشکان ایرانی سال ۱۳۸۰

تخصص	تعداد	درصد فراوانی (نسبت به متخصصان)
طب داخلی	۱۱۹	۱۵/۶
جراحی عمومی	۱۰۹	۱۴/۳
زنان و زایمان	۱۰۴	۱۳/۶
طب اطفال	۱۰۳	۱۳/۵
بیهوشی	۸۹	۱۱/۶

جدول ۴- فراوانی سال ورود به دانشگاه در پزشکان ایرانی سال ۱۳۸۰

سال ورود	تعداد	درصد فراوانی	درصد تجمعی
سال ۱۳۵۹ و قبل از آن	۶۵۲	۲۳/۹	۲۳/۹
از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۴	۳۲۴	۱۱/۹	۳۵/۷
از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۶۷	۹۳۴	۳۴/۲	۶۹/۹
از سال ۱۳۶۸ به بعد	۸۲۳	۳۰/۱	۱۰۰

یعنی از قبل از انفجار تعداد دانشجویان پزشکی^۱، از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۶۷ یعنی دوره انفجار تعداد دانشجویان پزشکی، و از سال ۱۳۶۸ به بعد. جدول ۴ نمایش‌گر فراوانی افراد در هر کدام از این دوره‌های زمانی است.

همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، افراد گروه سوم، یعنی ورودی‌های دوره سه ساله انفجار ورودی‌ها به دانشکده‌های پزشکی، به‌تنهایی بیش از یک سوم کل پزشکان از ورودی سال ۱۳۱۶ تا سال ۱۳۷۲ را تشکیل می‌دهند.

متوسط میزان تمایل به مهاجرت در بین پزشکان در مقیاس بین صفر (عدم تمایل) تا صد (علاقه و تمایل شدید)، $(SD=35/0)$ $53/3$ با میانگین ۶۰ بوده است که دامنه اطمینان ۹۵٪ آن از $51/9$ تا $54/7$ می‌باشد. لازم به ذکر است که ۳۵۶ نفر از پاسخ‌گویان (۱۲/۸٪) به این پرسش پاسخ نداده‌اند.

متوسط میزان تمایل به مهاجرت در بین مردان $54/59$ و در بین زنان $50/02$ بوده است، اختلافی که هرچند ناچیز ولی از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p=0/003$). این تفاوت در بین افراد

جدول ۱- وضعیت پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها در پزشکان ایرانی مورد بررسی سال ۱۳۸۰

وضعیت پاسخ‌دهی	تعداد	درصد فراوانی
تکمیل پرسش‌نامه	۲۷۸۹	۵۰/۹
عدم حضور در آدرس موجود	۲۸۲	۵/۱
اشتباه بودن آدرس(ها) و بازگشت خوردن	۳۱۲	۵/۷
عدم پاسخ‌دهی پزشکان	۲۰۹۹	۳۸/۳
جمع	۵۴۸۲	۱۰۰

جدول ۲- علت عدم حضور در محل در پزشکان ایرانی مورد بررسی سال ۱۳۸۰

علت عدم حضور	تعداد	درصد فراوانی
حضور در آدرس دیگر و اشتغال به طبابت	۹۵	۳۳/۷
حضور در آدرس دیگر و عدم اشتغال به طبابت	۱۱	۳/۹
مهاجرت از کشور	۷۱	۲۵/۲
فوت	۱۶	۵/۷
عدم اطلاع از وضعیت	۸۹	۳۱/۵
جمع	۲۸۲	۱۰۰

فراوانی علل عدم حضور در جدول ۲ ارایه داده شده است. تمامی اطلاعاتی که از این به بعد در این گزارش ارایه می‌گردد مربوط به ۲۷۸۹ نفری است که پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند مگر این که غیر از این اعلام گردد.

میانگین سن پاسخ‌دهندگان $38/6$ سال و میانگین آن 34 سال بود، که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع سنی ایشان است. انحراف معیار سن ایشان $11/24$ سال و حداقل و حداکثر سن پاسخ‌دهندگان به ترتیب ۲۶ و ۸۴ سال بوده است. از بین این پاسخ‌دهندگان ۱۹۹۲ نفر ($71/4\%$) مرد و ۷۹۷ نفر ($28/6\%$) زن بودند. هم‌چنین ۲۱۴۹ نفر ($77/1\%$) متاهل و ۵۳۴ نفر ($19/1\%$) مجرد بودند، در حالی که ۱۰۶ نفر ($3/8\%$) از پاسخ‌دهندگان این پرسش را بدون پاسخ گذاشته بودند.

از بین پاسخ‌دهندگان، ۲۰۲۵ نفر ($72/6\%$) پزشک عمومی و ۷۶۴ نفر ($27/4\%$) متخصص یا دارای مدارک دیگر تخصصی یا فوق تخصصی بودند. فراوانی شایع‌ترین رشته‌های تخصصی این افراد در جدول ۳ ارایه شده است.

از نظر سال ورود به دوره پزشکی عمومی شرکت‌کنندگان به چهار گروه تقسیم شدند، پیش از انقلاب فرهنگی (سال‌های

^۱ - Medical student boom

طبقه‌بندی نمودند. متوسط امکان مهاجرت برای پزشکان متمایل به مهاجرت (SD=۲۷/۵۷) ۳۰/۸۵ با میانه ۲۰ بود که دامنه اطمینان ۹۵٪ میانگین از ۳۰/۵۲ تا ۳۱/۱۸ می‌باشد.

جدول ۶- علل مهم تمایل به مهاجرت در پزشکان ایرانی سال ۱۳۸۰

درصد فراوانی	تعداد	علت تمایل به مهاجرت
۶۸/۱	۱۳۸۵	درآمد کم مشاغل پزشکی
۶۵/۱	۱۳۲۴	درآمد ناکافی و هزینه و تورم زیاد
۶۳/۲	۱۲۸۵	وجود تبعیض‌های موجود در جامعه
۶۱/۸	۱۲۵۶	نیاز به پیشرفت (در زمینه شغل)
۵۴/۵	۱۱۰۸	فقدان یا کم‌بود امکانات رفاهی زندگی
۵۲/۶	۱۰۷۰	فقدان امنیت شغلی
۵۲/۵	۱۰۶۷	موانع ادامه تحصیل
۵۱/۵	۱۰۴۷	عدم رضایت از موقعیت اجتماعی در جامعه به‌عنوان پزشک
۵۱/۴	۱۰۴۴	عدم ثبات اقتصادی کشور

شایع‌ترین مشکل در راه مهاجرت افراد مشکلات مالی بود که ۱۴۵۵ نفر (۷۱/۶٪) آن را به‌عنوان یکی از سه مشکل مهمی که مانعی در راه مهاجرت ایشان محسوب می‌گردد اعلام نموده بودند. مانع بعدی مسایل خانوادگی است که ۱۱۹۵ نفر (۵۸/۸٪) آن را به‌عنوان یکی از سه مانع اصلی ذکر نموده بودند. سومین مانع مشکلات ناشی از ورود و اقامت در کشور مقصد بوده است که ۸۵۰ نفر (۴۱/۸٪) از آن به‌عنوان یکی از سه مانع اصلی نام برده بودند.

بحث:

مهاجرت پزشکان نه پدیده‌ای است جدید و نه منحصر به ایران، در سال ۱۹۷۱ حداقل ۱۴۰،۰۰۰ پزشک (۶٪ کل پزشکان دنیا در آن زمان) خارج از کشور خود به کار اشتغال داشتند که از این تعداد بیش از ۱۰۰،۰۰۰ نفر در پنج کشور ایالات متحده، بریتانیا، کانادا، آلمان غربی، و ایتالیا مشغول به کار بودند.

مهاجرت پزشکان به خارج تنها محدود به کشورهای درحال توسعه یا کم‌تر توسعه یافته نمی‌شود. در حالی که در سال ۱۹۷۴ تنها ۲۸۲ نفر از پزشکان کانادایی از این کشور مهاجرت کرده بودند، اکثراً به ایالات متحده، در سال ۱۹۷۸ این تعداد به ۶۶۳ نفر رسید، یعنی رشدی حدود ۱۳۵٪ طی پنج سال. این در حالی است که کانادا برای آموزش هر پزشک بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار

پاییز ۸۴، دوره هشتم، شماره سوم

مجرد و متاهل چشم‌گیرتر می‌باشد. متوسط میزان تمایل در افراد مجرد ۶۱/۷۸ و در افراد متاهل ۵۱/۰۲ می‌باشد، اختلافی که از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/001$). در بررسی ارتباط سن با تمایل به مهاجرت دیده شد ارتباط منفی بین سن افراد و میزان تمایل ایشان به مهاجرت دیده شد ($r = 0/233$ ، $p < 0/001$).

از بین ۲۰۳۳ نفری که تمایلی برای مهاجرت اعلام نموده بودند، اکثریت افراد (۱۴۳۸ نفر، ۷۰/۷٪) تمایل به مهاجرت موقت داشتند، در حالی که ۳۶۴ نفر (۱۷/۹٪) تمایل خود را به مهاجرت دائم ذکر نموده بودند، البته ۱۱ نفر (۰/۵٪) نیز به هر دو نوع مهاجرت تمایل داشتند. در بررسی دلایل زمینه‌ساز مهاجرت دیده شد که شایع‌ترین گروه دلایل، گروه دلایل شغلی بود (۱۷۹۷ نفر، ۸۸/۴٪). فراوانی دلایل مختلف در جدول ۵ نمایش داده شده است. همان‌گونه که در بخش روش کار توضیح داده شد افراد می‌توانستند بیش از یک دلیل را انتخاب نمایند و لذا مجموع درصدها بیش‌تر از صد می‌باشد.

جدول ۵- علل تمایل به مهاجرت در پزشکان ایرانی سال ۱۳۸۰

درصد فراوانی	تعداد	علت تمایل به مهاجرت
۸۸/۴	۱۷۹۷	شغلی
۸۵/۲	۱۷۳۳	اجتماعی
۷۸/۹	۱۶۰۵	اقتصادی
۷۶/۹	۱۵۶۳	تحصیلی
۲۶/۲	۵۳۳	شخصی
۱۰/۰	۲۰۴	فرهنگی
۷/۲	۱۴۷	سیاسی
۲/۹	۵۹	مذهبی
۲/۹	۵۹	سایر علل

دلایل جزیبی‌تری که بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان به آن‌ها به‌عنوان دلایلی برای تمایل‌شان به مهاجرت ذکر نموده بودند در جدول ۶ نمایش داده شده است.

از افرادی که تمایلی برای مهاجرت ذکر نموده بودند پرسیده شد آیا به‌نظرشان ظرف سه تا چهار سال آینده تغییرات قابل توجهی در جهت بهبود در زمینه علت اول تمایل به مهاجرت اول ایشان صورت خواهد گرفت یا نه، تنها ۲۲۴ نفر (۱۱/۰٪) چنین امیدی داشته‌اند. با این همه، بیش از نیمی از افرادی که امیدی به بهبود شرایط داشتند اعلام کرده بودند که در چنین شرایطی از مهاجرت منصرف خواهند شد (۱۱۹ نفر، ۵۳/۱٪).

افرادی که تمایلی به مهاجرت داشتند امکان مهاجرت خود را از صفر (فقدان امکانات لازم) تا صد (وجود کلیه امکانات کافی)

۱۹۹۶ عوامل ترغیب کننده عمدتاً کاهش حقوق پزشکان، بسته شدن بیمارستان‌ها، معوق ماندن برنامه‌ها و محدودیت بازار کار در دسترسی به استانداردهای تشخیصی و تکنولوژی، و نیز کم بودن بودجه تحقیقات پزشکی بوده است. بسیاری از این عوامل در مطالعه حاضر هم به‌عنوان دلایل اصلی تمایل به مهاجرت مشاهده شده‌اند (درآمد کم مشاغل پزشکی، درآمد ناکافی و هزینه و تورم زیاد، نیاز به پیشرفت در زمینه شغلی، و فقدان امنیت شغلی). هم‌چنین در مطالعه دیگری در کانادا دسترسی به امکانات تشخیصی و درمانی برای متخصصین پزشکی، تعداد ویزیت کم‌تر به ازای ساعات کاری برای پزشکان خانواده، و امکان و انعطاف‌پذیری تحصیلات تکمیلی در امریکا از عوامل جذب اصلی به‌شمار می‌رفتند (۱۰). در مطالعه مهاجرت پزشکان در هندوستان نیز دو دلیل اختلاف درآمد پزشکان در کشورهای توسعه‌یافته با هند و عدم راه‌یابی به رشته‌های تخصصی در هند علل اصلی مهاجرت پزشکان به‌شمار می‌رفتند.

این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که در سال‌های اخیر در زمینه مهاجرت پزشکان در ایران انجام شده و نتایج آن منتشر می‌گردد. با این همه برخی موضوعات در طراحی این مطالعه وجود دارد که توجه به آن‌ها برای نتیجه‌گیری مناسب از این مطالعه ضروری است. نخستین موضوع پستی بودن این مطالعه و نرخ پاسخ‌دهی به آن است. وجود بیش از ۳۸٪ عدم پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه به دلایل مربوط به پاسخ‌گو پرسش‌های زیادی را در ذهن متبادر می‌سازد. میانگین سن گروه انتخاب شده در ابتدا ۳۹/۲ سال بود و میانگین سنی پاسخ‌دهندگان ۳۸/۶ سال است که تفاوت قابل ملاحظه‌ای نمی‌باشد و با توجه به ارتباط منفی سن و میزان تمایل به مهاجرت، تمایل به مهاجرت در گروه اصلی می‌توانست اندکی پایین‌تر باشد. هرچند که ممکن است به‌علت تفاوت ماهوی پاسخ‌دهندگان و افرادی که پاسخ نداده‌اند نتایج گروه اول به گروه دوم و مجموع ایشان قابل تعمیم نباشد.

موضوع دیگر این است که در این مطالعه تنها میزان تمایل به مهاجرت مورد پرسش قرار گرفته است و بررسی نرخ مهاجرت پزشکان نیازمند انجام مطالعات دیگر و استفاده از داده‌های ثانویه موجود در منابع مختلف داده در کشور باشد.

با توجه به این محدودیت‌ها، انجام مطالعات کوهورت تاریخی و تعقیب اطلاعات ثبتی^۴ برای بررسی میزان مهاجرت در پزشکان برای آینده توصیه می‌شود.

دلار هزینه نموده بود (۴). تقریباً همین رشد در فاصله سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۶ نیز دیده شد، البته طی شش سال که ۱۳۰٪ رشد در مهاجرت پزشکان به‌وقوع پیوست (۵).

استرالیا و زلاندنو نیز از وضعیت قابل توجهی در زمینه مهاجرت پزشکان برخوردارند، در سال ۱۹۹۶ به‌ترتیب حدود ۳۴٪ (۱۸۳۲ نفر) و ۲۱٪ (۷۸۸۲ نفر) از پزشکان متخصص در زلاندنو و استرالیا دوره پزشکی عمومی خود را در خارج از این کشورها گذرانده بودند. این در حالی است که در سال ۱۹۹۶، تعداد پزشکان متخصص مشغول به کار در ایالات متحده که دوره عمومی خود را از دانشگاه‌های زلاندنو و استرالیا فارغ التحصیل شده بودند به‌ترتیب ۲۳۷ و ۴۹۶۶ بود (۶).

در کشورهای درحال توسعه اوضاع بسیار وخیم‌تر است. در هندوستان طی سال‌های ۱۹۴۹ تا ۱۹۷۲ تنها از فارغ‌التحصیلان یک دانشکده پزشکی، ۵۸۴ پزشک به خارج از کشور مهاجرت نمودند که تنها ۲۹ نفر از ایشان بازگشتند. از بین این پزشکان حدود ۷۷٪ به ایالات متحده و ۱۱٪ نیز به بریتانیا مهاجرت نموده بودند. میزان مهاجرت در بین زنان و مردان تقریباً یکسان بوده است (۷). در اواخر دهه نود میلادی، تخمین زده می‌شد که بین یک سوم تا نیمی از فارغ‌التحصیلان پزشکی آفریقای جنوبی به کشورهای پیشرفته مهاجرت نموده باشند (۸).

مهاجرت پزشکان ایرانی به کشورهای دیگر مساله‌ای تازه نیست و چند دهه است که روند تقریباً یکطرفه‌ای از ترافیک پزشکان از ایران به کشورهای غربی وجود داشته است. به‌عنوان مثال در سال‌های دهه ۶۰ میلادی، یعنی از سال ۱۹۶۱ تا ۱۹۷۰، ۷۱٪ از دانشجویان پزشکی ایران به ایالات متحده مهاجرت کردند. در سال ۱۹۷۲ در حالی که ۹۵۳۵ پزشک در ایران مشغول به کار بودند، ۲۰۶۶ پزشک ایرانی در ایالات متحده حضور داشتند و ایران در آن سال چهارمین کشور صادرکننده پزشک به آمریکا بود (۹). متأسفانه با وجود این که به‌نظر می‌رسد روند مهاجرت پزشکان در سال‌های اخیر نه تنها کند نشده، بلکه تشدید یافته، با این همه اطلاعات به‌روزی از میزان مهاجرت پزشکان ایرانی به خارج کشور در دست نیست.

در خصوص عوامل موثر بر مهاجرت، باید به عوامل ترغیب کننده مهاجرت در کشور مبدأ^۱، عوامل جذب مهاجرین در کشورهای مقصد^۲، و موانع مهاجرت^۳ در کنار یکدیگر توجه شود. در مطالعه مهاجرت پزشکان کانادایی طی سال‌های ۱۹۹۱ تا

^۱ - Push factors

^۲ - Pull factors

^۳ - Barriers

^۴ - Record tracking

معنی درآمد کم مشاغل پزشکی، درآمد ناکافی و هزینه و تورم

زیاد، و عدم ثبات اقتصادی کشور است. دلیل دوم عوامل اجتماعی به معنی وجود تبعیض‌های موجود در جامعه، فقدان یا کمبود امکانات رفاهی زندگی (که تاحدی وابسته به عوامل اقتصادی است)، و عدم رضایت از موقعیت اجتماعی در جامعه به عنوان پزشک می‌باشد. دلیل سوم نیز عوامل شغلی و تحصیلی به معنی نیاز به پیشرفت شغلی، فقدان امنیت شغلی، و موانع ادامه تحصیل می‌باشد. مهم‌ترین دلایل عدم وجود امکانات لازم برای مهاجرت نیز شامل موانع مالی، مشکلات خانوادگی، و مشکلات مربوط به کشورهای احتمالی مقصد مهاجرت می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش با استفاده از پشتیبانی مالی مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی انجام شده است.

References:

- 1- Bundred PE, Levitt C. Medical migration: who are the losers? *Lancet* 2000; 356:245-6.
- 2- Anon. Medical migration and inequality of healthcare. *Lancet* 2000;356:177.
- 3- Pang T, Lansang MA, Haines A. Brain drain and health professionals. A global problem needs global solutions. *BMJ* 2002;324:499-500.
- 4- Geekie DA. Why the government is wrong in being indifferent to exodus of doctors. *CMAJ* 1979;121:79.
- 5- Dirnfeld S. Canadian physicians and the brain drain. Available at: www.cma.ca/advocacy/political/1998/06-09.htm, access ed: 14/10/2001.
- 6- Miller EW, Laugesen M, Lee SD, Mick SS. immigration of

در نهایت به نظر می‌رسد که تمایل نسبتاً زیاد جامعه پزشکی ایران به مهاجرت موقت و دائم معلول ترکیبی از شرایط داخلی و خارجی باشد. که برطرف کردن برخی از آن‌ها نیازمند تغییرات اساسی در ساختار مدیریت نظام بهداشتی است ولی برخی دیگر از آن‌ها با انجام تغییرات جزئی‌تر قابل حل هستند.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در بین نمونه‌ای تصادفی از پزشکان در حال کار در ایران، تمایل نیمی از آن‌ها برای مهاجرت بیش‌تر از متوسط است. با این وجود نیمی از ایشان امکان مهاجرت را برای خود یک پنجم کلیه امکانات کافی و کم‌تر از آن ارزیابی کرده‌اند.

پزشکان دلایل متعددی را به عنوان عامل یا عوامل زمینه‌ساز تمایل خود به مهاجرت ذکر نموده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها در چند گروه کلی قابل بررسی است. اولین دلیل عوامل اقتصادی به

New Zealand and Australian physicians to the United States and the international flow of medical personnel. *Health Policy* 1998;43:253-70.

- 7- Bhatt RV, Soni NF, Patel PS. Doctor, migration of Baroda medical graduates, 1949-1972. *Med Edu* 1976;10:290-2.
- 8- Weiner R, Mitchell G, Price M. Wits medical graduates: where are they now? *S Afr J Sci* 1998;94:59-63.
- 9- Ronaghy HA, Williams KN, Baker TD. Immigration of Iranian physicians to the United States. *J Med Edu* 1972;47:443.
- 10- Gray C. How bad is brain drain? *CMAJ* 1999; 161:1028-9.