

ارائه الگوی تدوین خط‌مشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، ارائه الگوی تدوین خط‌مشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت بود. روش پژوهش، کیفی و مبتنی بر روش تحلیل مضمون است. جامعه آماری این پژوهش شامل اعضای هیأت علمی دانشگاه و خبرگان حوزه سلامت بود که نمونه‌گیری با استفاده از روش غیراحتمالی به شیوه هدفمند صورت گرفت. جمع‌آوری اطلاعات تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت و تعداد ۱۵ مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته انجام گرفت. فرایند کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و گزینشی انجام گرفت و در نهایت به طراحی الگوی مضامین پرداخته شده است. در مجموع ۲۲۵ کد اولیه ایجاد شد؛ سپس به دلیل کثرت کدها تمامی کدهای مشابه بر پایه قرابت مفهومی و معنایی در گروه خاص خود قرار گرفتند و به ۲۶ مقوله فرعی تقلیل یافتند و نهایتاً بر اساس کدهای باز ثانویه، هفت مقوله اصلی شامل اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، فناوری، سیاسی، رفتاری و زیست بومی می‌باشند. در مرحله بعد به منظور برقراری رابطه بین مفاهیم تولید شده در مرحله کدگذاری کدها و مولفه‌ها وارد محیط نرم افزار مکس کیودا شد و شبکه مضامین ترسیم گردید و الگوی نهایی ارائه شد. در نهایت برای پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها با اجرای بسته‌ای جامع از سیاست‌های مالی و حمایتی، محیطی جذاب و پایدار برای فعالیت سرمایه‌های انسانی ارزشمند فراهم کنند.

کلید واژه‌ها: خط مشی، مهاجرت، نخبگان، سلامت.

مقدمه

امروزه مهاجرت نخبگان، پدیده‌ای جهانی است که در همه کشورها از جمله ایران مشاهده می‌شود (راغب و کرمی، ۱۴۰۳). مهاجرت نخبگان یک مسئله چند بعدی است که می‌توان از ابعاد سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی به آن توجه کرد (بزرگ‌زاد و همکاران، ۱۳۹۹) و در روند توسعه ملی کشورهای در حال توسعه، اثرات منفی دارد (زندى و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجا که یکی از نظام‌های مهم روند توسعه ملی کشور، نظام سلامت است، مهاجرت نخبگان حوزه سلامت یکی از معضل‌های جدی کشور است، تا جایی که بنابر اعلام بانک مرکزی، مهاجرت نخبگان حدود ۱۵۰ میلیارد دلار ضرر سالانه برای دولت به همراه داشته است. از این‌رو پیشگیری از مهاجرت نخبگان باید یکی از برنامه‌های اساسی مسئولین کشور باشد (ملک‌پور افشار و همکاران، ۱۴۰۱)، زیرا این نخبگان با دانش و تخصص خود می‌توانند به ارتقاء کیفیت خدمات و پژوهش‌های علمی در حوزه سلامت و بالتبع آن بهبود روند توسعه ملی کشورها کمک کنند (کریگر^۱، ۲۰۲۳). در مورد پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت در داخل کشور پژوهش‌هایی اندکی صورت گرفته است که می‌توان به تحقیقات نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)، اسماعیل‌زاده و ذاکر صالحی (۱۳۹۳)، ملک‌پور افشار و همکاران (۱۴۰۱)، حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)، شریفی و همکاران (۱۴۰۲)، مؤمنی و همکاران (۱۴۰۲) و جان‌نثار و همکاران (۱۴۰۲) اشاره داشت. هر کدام از این پژوهش‌ها به علل و عوامل مؤثر در مهاجرت و راهکارهای مواجهه با آن پرداختند و برداشت‌های مختلفی از پیشگیری از مهاجرت نخبگان داشتند ولی هیچ کدام خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت را مطرح نکردند، به عبارتی چالشی که وجود دارد در مورد عدم پرداختن به الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت می‌باشد و اینکه چگونه می‌توان از طریق این الگو از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت پیشگیری کرد که این امر بیانگر یک شکاف پژوهشی عمده در این حوزه را نشان می‌دهد. از طرف دیگر، امروزه بخش سلامت جایگاه ویژه‌ای را در جوامع دارا می‌باشد؛ چرا که ارتباط و تعامل بخش سلامت با عوامل مختلفی چون بخش خصوصی و دیگر سازمان‌ها و مهمتر از همه، عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی موجب شده است که بخش سلامت در معرض خواسته‌ها و انتظارات متفاوت و گوناگونی قرار گیرد و با تحولات گسترده‌ای در زمینه دانش و فناوری و مشکلاتی در مدیریت این دارایی‌ها مواجه می‌باشد. بنابراین، با توجه به جایگاه ویژه و حساس نظام سلامت، داشتن الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت می‌تواند در رفع نگرانی‌های مدیران نظام سلامت کمک‌کننده باشد. بنابراین سوال این پژوهش این است که الگوی تدوین خط‌مشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت چگونه است؟

ادبیات نظری پژوهش

نخبه به فردی اطلاق می‌شود که فعالیت‌های وی بر پایه هوش، خلاقیت، انگیزه و توانمندی‌های ذاتی و اکتسابی و خبرگی و تخصص، موجب سرعت بخشیدن به رفع نیازهای جامعه و پیشرفت و اعتلای کشور شود (وحید دستجردی و همکاران، ۱۴۰۰). مهاجرت نخبگان به عنوان فرآیند خروج افراد بسیار ماهر و تحصیل کرده از ایران برای زندگی و کار در کشورهای دیگر تعریف می‌شود (صفایی و همکاران، ۲۰۲۳). اصطلاح خط‌مشی‌گذاری مهاجرت شامل تمام اقداماتی است که به وسیله آنها یک ایالت یا کشور هجوم افراد را تنظیم می‌کند، به‌ویژه کسانی که می‌خواهند به‌طور موقت یا دائم در قلمرو مربوطه اقامت داشته باشند. بالعکس، خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان مجموعه سیاست‌ها و اقداماتی است که توسط کشور مبدأ برای پیشگیری و جلوگیری از مهاجرت نخبگان خود انجام می‌گیرد (فیدلر و دهنوی^۲، ۲۰۲۴). رویکردهای مختلفی به مهاجرت نخبگان وجود دارد. در اینجا به سه مورد از آنها اشاره می‌کنیم. نخستین رویکرد یا دریافت از مهاجرت نخبگان، رویکرد فرار مغزها است که طبق آن متخصصان و نخبگان به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و یا شاخصی از کشور مبدأ (عموماً کشورهای در حال توسعه و یا توسعه نیافته) به کشورهای توسعه یافته مهاجرت می‌کنند و دیگر به کشور مبدأ باز نمی‌گردند. با فرار این سرمایه‌های انسانی گرانبها که با صرف هزینه به دست آمده‌اند، کشور مبدأ دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شود. دومین رویکرد به مهاجرت نخبگان تحت عنوان شکار مغزها معروف است. مهاجرت نیروی متخصص در این رویکرد مارکسیستی امری داوطلبانه نیست، بلکه واکنشی است به مشکلات کشور مبدأ که ناشی از تهدیدها و فشارهای سیاسی و اقتصادی قدرتهای برتر است. به عبارت دیگر، در این رویکرد کشورهای مرکز و قدرتمند نخبگان کشورهای پیرامونی را ترغیب به مهاجرت کرده و از این طریق چرخه استثمار کشورهای پیرامونی را حفظ می‌کنند. اما رویکرد سوم خلاف دو رویکرد پیشین، نگاهی منفی به این قضیه ندارد. در این رویکرد، مهاجرت نخبگان معنای سرمایه‌گذاری بالقوه را دارد زیرا نخبگان پس از کسب مهارت‌ها و آموزش‌های جدید از کشور مقصد به موطن خود بازمی‌گردند و به آن نفع می‌رسانند (راغب و کرمی، ۱۴۰۳). در تحقیق حاضر دو رویکرد ابتدایی مدنظر قرار دارد. در ادامه به برخی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه مهاجرت نخبگان حوزه سلامت پرداخته شده است:

جدول (۱): پیشینه پژوهش

ردیف	نام نویسنده و تاریخ	عنوان	روش	ابزار	نتیجه
۱	راغب و همکاران (۱۴۰۳)	فرا ترکیب علل مهاجرت نخبگان ایرانی و راهکارهای ممانعت از آن	کیفی فرا ترکیب	مرور سیستماتیک مقالات	علل مهاجرت نخبگان و راهکارهای مربوطه را در شش دسته‌ی علل اقتصادی، عوامل اجتماعی و فرهنگی، دلایل سیاسی، مشکلات نظام و ساختار آموزشی، علل کالبدی شهری و جذابیت‌های کشورهای مقصد استخراج گردید.

۲	شریفی و همکاران (۱۴۰۲)	تبیین مدل مطلوب سیاستگذاری جمهوری اسلامی ایران در حوزه استعداد‌های برتر و نخبگان	کیفی فرا ترکیب	مرور سیستماتیک مقالات	الگوی غالب و حاکم بر فضای سیاست گذاری نخبگان در کشور الگوی نهادی بوده و بر نهادهای حکومتی معینی مانند رهبری، مجلس، ریاست جمهوری، دادگاه ها، و ... متمرکز است. بر اساس یافته های حاصل از تحقیق، الگوی عقلانی برای سیاستگذاری مطلوب نخبگان و استعداد‌های برتر پیشنهاد شده است
۳	مومنی و همکاران (۱۴۰۲)	مدیریت و حمایت از نخبگان حوزه سلامت: فرصت‌ها، چالش‌ها و راهکارها	کیفی	مصاحبه	میزان مهاجرت نخبگان با شاخص تولید ناخالص داخلی (<i>GDP</i>) ارتباط معکوس دارند؛ و به ازای هر ۱ درصد افزایش مهاجرت نخبگان، <i>GDP</i> به مقدار ۷/۵ درصد کاهش می‌یابد
۴	جان‌نثار و سیدی (۱۴۰۲)	نگاهی چند بُعدی به مسئله مهاجرت نخبگان و متخصصان حوزه سلامت در ایران	آمیخته	مصاحبه پرسشنامه	همزمان با تحولات فرهنگی و اجتماعی بیست سال اخیر، سیاست‌های ناکارآمد اتخاذ شده مرتبط با گسترش غیرآینده‌نگرانه ظرفیت دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی بدون توجه به ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش، موجب شده تا بخش مهمی از منابع انسانی و مالی کشور مورد بهره برداری قرار نگیرند
۵	حق دوست و همکاران (۱۴۰۱)	بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت	کمی	پرسشنامه	عوامل اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی به‌عنوان مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مهاجرت دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت شناسایی شدند
۶	ملک پور افشار و همکاران (۱۴۰۱)	ریشه ها و راهکارهای مسئله مهاجرت نخبگان در ایران	کیفی	مصاحبه	سه طبقه اصلی شامل علل مهاجرت نخبگان با ۲ زیرمقوله عوامل دافعه کشورهای مبدا و عوامل جاذبه کشورهای مقصد، پیامدهای مهاجرت نخبگان با ۲ زیرمقوله تهدیدها و فرصت های مهاجرت نخبگان، راهکارهای مهاجرت نخبگان با ۶ زیر مقوله شناخت دقیق مسئله، اصلاح نظام پرورش و حمایت از نخبگان، استقرار و تقویت نظام نوآوری، اصلاح نظام اداری و شایسته سالاری، ارتقای جایگاه و حفظ کرامت نیروی انسانی، عهد سیاست گذاران کلان منجر شد
۷	شریفی و همکاران (۱۴۰۰)	آسیب شناسی سیاست گذاری جمهوری اسلامی ایران در حوزه جذب و نگهداری نخبگان و استعداد‌های برتر	کیفی	مرور سیستماتیک	بر اساس مرور مطالعات انتخابی صورت گرفته، می‌توان نقش بنیاد ملی نخبگان را در سه حوزه اصلی که محوریت فرایند جذب و نگهداری را تشکیل می‌دهند، به شناسایی، حمایت و توانمند سازی و جذب و نگهداری تقسیم کرد
۸	اسماعیل زاده و ذاکر صالحی (۱۳۹۳)	بررسی مهاجرت نخبگان علمی در ایران	کیفی	مرور سیستماتیک	پژوهش‌های انجام شده در این مورد، در ابعاد روش‌شناختی و نظری نیاز به ساماندهی دارد و کمتر پیمایش جدی در این زمینه صورت گرفته است
۹	نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸)	بررسی عوامل مؤثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران	کمی	پرسشنامه	عوامل اقتصادی و بعد از آن به ترتیب به عوامل اداری و آموزشی، عوامل حرفه ای، جهانی شدن، عوامل اجتماعی، و عوامل فرهنگی تعلق گرفت.

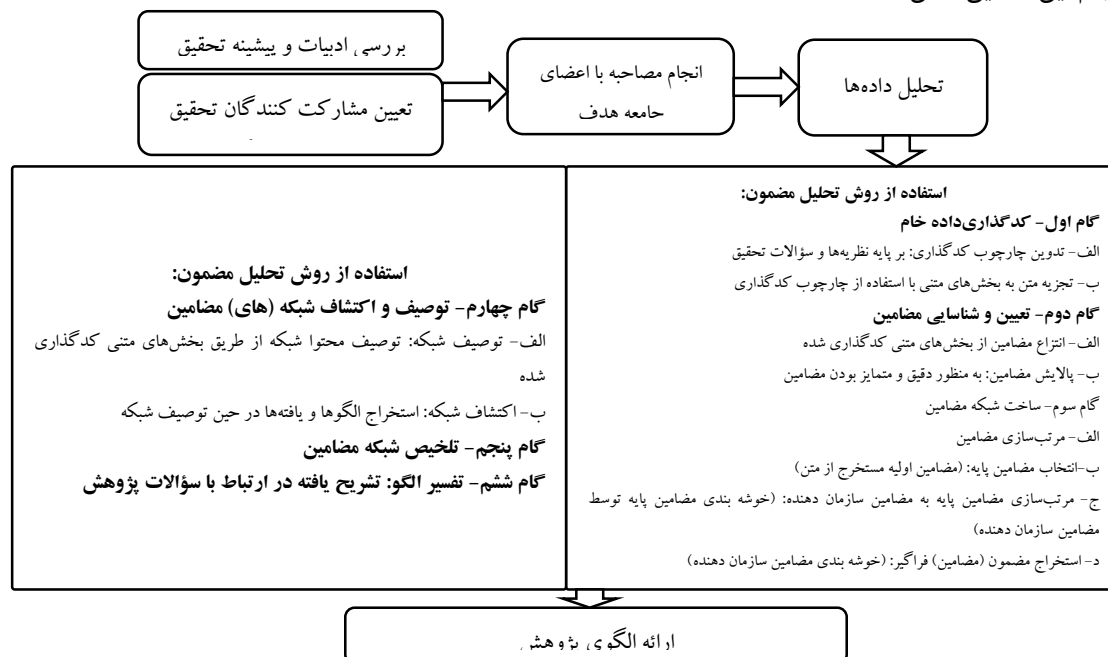
۱۰	فیدلر و دهنوی (۲۰۲۴)	بررسی ضعف سیاستگذاری در ایران برای کاهش میزان خروج نخبگان از کشور	کیفی	مصاحبه	عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، جهانی شدن کار، عوامل سازمانی و اداری، عدم احترام و کرامت نخبگان، عدم سلسله مراتب و نخبه گرایی و... وجود جاذبه عوامل مختلفی به عنوان مهمترین عوامل در کشورهای پذیرنده مهاجر شناسایی شدند
۱۱	آکمن و همکاران (۲۰۲۱)	عوامل موثر بر مهاجرت بین المللی دانشجویان: بررسی و ارزیابی موردی ترکیه	کمی	پرسشنامه	عوامل جاذبه در قصد دانشجویان دانشگاه به مهاجرت، در جنسیت متفاوت است و تعداد عوامل جاذبه در دانشجویان مرد از نظر آماری بالاتر از تعداد عوامل جاذبه در زنان دانشجویان بوده است. تعداد عوامل جاذبه در قصد دانشجویان برای مهاجرت به طور معناداری با تصمیم به کار کردن در خارج، تصمیم به زندگی در خارج و تصمیم به اقامت در خارج رابطه داشت
۱۲	اسپاکووسکی و همکاران (۲۰۱۶)	مهاجرت نیروی کار پرستاران لهستانی	کیفی	مصاحبه پرسشنامه	۲۹/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان به دلایل حرفه‌ای قصد مهاجرت به خارج کشور را داشتند و ۱۲/۴ درصد قبلاً به عنوان پرستار در خارج از کشور کار کرده بودند. افزون بر این ۷۲/۸ درصد معتقد بودند که این کار نامطلوب است که حرفه پرستاری به دلیل ناکافی بودن درآمد در مورد دامنه وظایف خود انجام می‌دهد. در میان مهاجران کوتاه مدت (غیر دائمی)، اکثریت قصد داشتند دوباره به همان کشوری که قبلاً در آن کار کرده بودند مهاجرت کنند

با توجه به اینکه نتایج این تحقیق می‌تواند به برنامه ریزان و مسئولین در طراحی و اجرای برنامه‌هایی جهت پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت با استفاده از عوامل شناسایی شده در این تحقیق کمک نماید و از سویی با توجه پیشینه تحقیق، تاکنون پژوهشی در این زمینه با رویکرد تحلیل مضمون انجام نشده است، بنابراین این تحقیق نو و جدید می‌باشد.

روش شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، به لحاظ فلسفه و پارادایم پژوهش، عمل‌گرایانه، به لحاظ زمانی، مقطعی، از منظر استراتژی پژوهش، مبتنی بر روش تحلیل مضمون، از نظر نوع داده‌ها، کیفی و از نظر روش گردآوری داده‌ها مبتنی بر مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با نرم افزار مکس کیودا می‌باشد. با اتکاء به روش تحلیل مضمون تلاش شده است از طریق مصاحبه با متخصصان امر، مباحث مربوط به تدوین خط‌مشی پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت مشخص و دسته‌بندی شود. این رویکرد به محقق اجازه می‌دهد تا از طریق مصاحبه با متخصصان، ابتدا براساس مرحله اول کدگذاری، یعنی کدگذاری باز، سؤالات را از مصاحبه‌شوندگان بپرسد و سپس براساس کدگذاری محوری، مفاهیم زیاد ایجاد شده را مختصر و در مسیر پژوهش هدایت کند و در نهایت براساس کدگذاری انتخابی، الگوی پژوهش ارائه می‌شود. در واقع بسط و منسجم ساختن تئوری‌های مربوط به مهاجرت نخبگان در قالب الگو نه بر مبنای نظر شخصی پژوهشگران، بلکه در واقع براساس داده‌های گردآوری شده از محیط واقعی و در شرایط واقعی مدون شده است. تیم مشارکت‌کننده برای مصاحبه شامل اعضای هیأت علمی دانشگاه و خبرگان حوزه سلامت می‌باشد. تعداد این افراد بر اساس رسیدن به اشباع نظری مشخص گردیده است. مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌ساختاریافته می‌باشد،

بطوری که از مصاحبه با خبره ۱۳م به بعد دیگر مفهوم جدیدی به داده‌ها اضافه نگردید و اصطلاحاً فرآیند مصاحبه‌ها اشباع گردیده است اما جهت حصول اطمینان مصاحبه تا خبره ۱۵م ادامه یافته است. روش نمونه‌گیری غیراحتمالی به شیوه هدفمند انتخاب گردید. در ادامه در شکل ۱ فرایند انجام این تحقیق نشان داده شده است:



شکل ۱- فرایند انجام این تحقیق

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ نمونه ای از مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌ها آورده شده است:

جدول ۱- نمونه ای از مفاهیم استخراجی از مصاحبه‌ها

ردیف	متن مصاحبه (شواهد گفتاری)	کد
۱	سیاست‌های اقتصادی یکی از ارکان اصلی نگهداشت نخبگان در حوزه سلامت محسوب می‌شود. نسبت ۱:۳ بین حداقل و حداکثر حقوق کارکنان این حوزه جلوگیری کند. همراه با این سیاست، شفافیت در پرداخت‌های عملکردی از طریق ایجاد سامانه‌های عمومی گزارش‌دهی، اعتماد کارکنان را افزایش خواهد داد. تعدیل سالانه حقوق بر اساس نرخ تورم و سبب معیشت باید به صورت خودکار و بر اساس فرمول‌های مشخص انجام پذیرد تا قدرت خرید این قشر مهم جامعه حفظ شود. همچنین پرداخت پاداش ویژه به مشاغل سخت و زیان‌آور سلامت مانند متخصصان بیماری‌های عفونی یا کارکنان بخش‌های ویژه، باید به صورت هدفمند صورت گیرد. استقرار نظام رتبه‌بندی مشاغل بر اساس تخصص و تجربه می‌تواند انگیزه‌ای برای ارتقای مستمر مهارت‌ها ایجاد کند.	نسبت ۱:۳ بین حداقل و حداکثر حقوق در نظام سلامت شفافیت در پرداخت‌های عملکردی تعدیل سالانه حقوق بر اساس نرخ تورم و سبب معیشت پرداخت پاداش ویژه به مشاغل سخت و زیان‌آور سلامت استقرار نظام رتبه‌بندی مشاغل بر اساس تخصص و تجربه

بر اساس مصاحبه با خبرگان تعداد ۲۲۵ کد اولیه از مصاحبه‌ها استخراج شده است. این مفاهیم در مرحله دوم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم‌تر در قالب مفاهیم انتزاعی‌تر کدگذاری

شدند. نتایج این کدگذاری و نحوه تحلیل و ترکیب مفاهیم اولیه در قالب مضامین پایه در جدول ۲ نشان داده است.

جدول ۲- کدگذاری ثانویه مفاهیم و مضمون پایه

مضمون پایه	مفاهیم مشترک
عدالت مالی	تناسب بین حداقل و حداکثر حقوق در نظام سلامت شفافیت در پرداخت‌های عملکردی تعدیل سالانه حقوق براساس نرخ تورم و سبب معیشت پرداخت پاداش ویژه به مشاغل سخت و زیان‌آور سلامت نظام رتبه‌بندی مشاغل بر اساس تخصص و تجربه
اقتصاد آموزشی پژوهشی	درآمدزایی از خدمات آزمایشگاهی پیشرفته فروش حق امتیاز دستاوردهای پژوهشی جذب سرمایه‌گذاری خارجی برای مراکز تحقیقاتی درآمد حاصل از مشاوره‌های تخصصی بین‌المللی فروش داده‌های تحقیقاتی غیرحساس
تقویت اعتبار اجتماعی	اعطای نشان‌های دولتی در سه سطح (طلایی، نقره‌ای، برنزی) معرفی ماهانه نخبگان در رسانه ملی اختصاص تالار افتخارات در دانشگاه‌ها نام‌گذاری معابر و اماکن عمومی به نام دانشمندان اعطای مزایای اجتماعی ویژه (اولویت در اماکن عمومی)
سیاست‌های نگهداشت منابع انسانی	برنامه‌های جانشین‌پروری برای مشاغل حساس طرح‌های تشویقی ماندگاری بلندمدت سیستم پایش مستمر رضایت شغلی برنامه‌های انتقال تجربه پیش از بازنشستگی مشوق‌های ویژه برای خدمت در مناطق محروم اجرای نظام پرداخت مبتنی بر شایستگی با تفاوت حداکثر ۱ به ۳ ارائه بسته‌های رفاهی ویژه (مسکن، خودرو، بیمه تکمیلی) اعطای مرخصی پژوهشی با حقوق کامل تا ۱ سال ایجاد مراکز مشاوره شغلی و روانشناسی ویژه نخبگان توسعه امکانات تفریحی-فرهنگی در محیط‌های کاری اجرای برنامه‌های جانشین‌پروری برای مشاغل حساس
سیاست‌گذاری مالی	تخصیص عوارض سلامت به پژوهش حمایت از نوآوری و کارآفرینی معافیت مالیاتی ۵ ساله برای شرکت‌های دانش‌بنیان سلامت ایجاد صندوق وقف پژوهش‌های سلامت پاداش‌های عملکردی (مزایای مالی بر اساس شاخص‌های کارایی) تأمین مالی مشترک دولت-صنعت برای پروژه‌های کلان معافیت‌های مالیاتی برای نخبگان و پژوهشگران پرداخت یارانه به انتشار مقالات Q1
تعامل و شبکه‌سازی	تشکیل انجمن‌های تخصصی در هر رشته پزشکی برگزاری نشست‌های فصلی با مسئولان ارشد ایجاد پلتفرم دیجیتال ارتباط نخبگان

برنامه‌های تبادل تجربه بین نسل‌ها شبکه‌سازی با نخبگان علمی	
سیاست دور کاری در ایام هفته مراکز تفریحی ویژه پژوهشگران تسهیلات مراقبت از فرزندان برنامه‌های ورزشی سازمان‌یافته مرخصی‌های ساعتی برای امور شخصی	تعادل کار-زندگی
ساخت شهرک‌های تحقیقاتی سلامت با استانداردهای بین‌المللی ایجاد مراکز تحقیقاتی تخصصی در هر منطقه آب‌وهوایی (کوهستانی، کویری، ساحلی) طراحی آزمایشگاه‌های سیار برای مناطق محروم ایجاد مراکز تحقیقات در استان‌های مرزی	محیط‌های پژوهشی
برگزاری کنگره‌های بین‌المللی سالانه در حوزه‌های اولویت‌دار ایجاد نمایشگاه دائمی دستاوردهای فناورانه سلامت مسابقات سالانه نوآوری با جوایز ارزنده کانون‌های تخصصی حل مشکلات سلامت رویدادهای دوره‌ای استارت‌آپی حوزه سلامت	بستر سازی رویدادهای علمی
پاداش برای اختراعات ثبت شده بین‌المللی طرح‌های مشارکت در درآمد بیمارستان‌های آموزشی حقوق و دستمزد رقابتی بیمه تکمیلی طلایی برای خانواده نخبگان اعطای سهام به پژوهشگران در شرکت‌های تجاری شده مرخصی پژوهشی با حقوق کامل تا ۱ سال	نظام جبران خدمات
استاندارد ساختمان‌های سبز برای تمام مراکز تحقیقاتی جدید سیستم مدیریت پسماندهای تحقیقاتی در آزمایشگاه‌ها پروژه‌های تحقیقاتی مشترک با سازمان محیط‌زیست درباره تغییرات اقلیمی و سلامت توسعه فضاهای سبز پژوهشی	پایداری اکولوژیک
سامانه یکپارچه مدیریت دانش سلامت دشبوردهای هوشمند پایش شاخص‌های تحقیقاتی نظام رتبه‌بندی هوشمند مراکز تحقیقاتی پلتفرم اشتراک تجهیزات پژوهشی بین دانشگاهی سیستم پیش‌بینی نیازهای تحقیقاتی آینده	حکمرانی نظام سلامت
به‌روزرسانی سرفصل‌ها با مشارکت صنعت تناسب اساتید به دانشجو در رشته‌های استراتژیک الزام به گذراندن دوره‌های مهارت‌افزایی سالانه تجهیز آزمایشگاه‌های آموزشی به وسایل روز ارزیابی مستمر اساتید توسط دانشجویان و هم‌تایان	کیفیت نظام آموزش
بانک اطلاعاتی جایگزین‌های دارویی تحریمی توسعه همکاری‌های علمی با کشورهای غیرغربی ایجاد ذخایر استراتژیک مواد اولیه پژوهش توسعه تولید داخلی تجهیزات پیشرفته طراحی پروتکل‌های تحقیقاتی مستقل	سیاست‌های ضد تحریم
ایجاد رشته‌های میان‌رشته‌ای مانند هوش مصنوعی در پزشکی	سیاست‌گذاری آموزشی

توسعه برنامه‌های آموزش مجازی معتبر الزام به گذراندن دوره‌های اخلاق حرفه‌ای اختصاص ظرفیت پذیرش به دانشجویان بین‌المللی ایجاد مراکز مهارت‌آموزی بالینی در هر استان اعطای بورسیه‌های تحصیلی	
عضویت در کنسرسیوم‌های علمی جهانی اعزام سالانه پژوهشگران به مراکز برتر جهان جذب اساتید بین‌المللی در سال تأسیس دفاتر نمایندگی علمی در کشورهای پیشرفته میزبانی مجلات بین‌المللی سلامت	ارتباطات بین‌المللی
ایجاد شبکه آموزش سلامت مردمی با محوریت نخبگان برگزاری جشنواره‌های مردمی علم و سلامت با حضور نخبگان ایجاد موزه‌های علوم سلامت در مراکز استان‌ها توسعه برنامه‌های سواد سلامت راه‌اندازی کمپین‌های عمومی آموزش سلامت با مشارکت نخبگان افزایش ساعات برنامه‌های آموزشی سلامت در رسانه ملی	ارتقاء جایگاه آموزش در جامعه
ایجاد دادگاه‌های تخصصی مالکیت فکری نسبت تجاری‌سازی اختراعات درس اخلاق و مالکیت معنوی کارگاه‌های سالانه حقوق مالکیت فکری الزام به رعایت حق مؤلف	حقوق مالکیت معنوی
درصد بودجه تحقیقاتی اختصاص یافته به پروژه‌های کاربردی تعداد تفاهم‌نامه‌های صنعت-دانشگاه در حوزه سلامت تعداد دوره‌های آموزش کارآفرینی سلامت برای پژوهشگران تعداد پروژه‌های مشترک بین‌المللی تجاری شده	تجاری‌سازی دانش
ایجاد سامانه هوشمند رصد همکاری‌های علمی ایجاد صندوق حمایت از همکاری‌های علمی برنامه‌های فرصت مطالعاتی دوگانه تشکیل شورای راهبردی دیپلماسی علمی سلامت پروژه‌های مشترک بین مراکز تحقیقاتی	همکاری‌های علمی داخلی/خارجی
نام‌گذاری اماکن عمومی به نام دانشمندان برجسته حوزه سلامت اعطای نشان‌های ملی به پژوهشگران برتر تولید مستندهای علمی درباره دستاوردهای پزشکی ایرانیان ایجاد موزه‌های تخصصی تاریخ پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزاری جشنواره‌های سالانه فرهنگ و تمدن پزشکی ایران	تقویت هویت ملی و فرهنگی
توسعه سامانه یکپارچه مدیریت پژوهش‌های سلامت با قابلیت رصد آنلاین راه‌اندازی پلتفرم اشتراک تجهیزات پژوهشی بین دانشگاهی ایجاد کتابخانه دیجیتال تخصصی منابع سلامت با دسترسی آزاد استقرار سیستم‌های آموزش مجازی پیشرفته طراحی داشبوردهای هوشمند پایش شاخص‌های تحقیقاتی توسعه شبکه ملی ابررایانه‌های سلامت برای پردازش داده‌های کلان	زیرساخت‌های دیجیتال
ایجاد مرکز پدافند سایبری داده‌های سلامت	امنیت فناوری

تدوین پروتکل‌های امنیتی ملی برای تحقیقات حساس راه‌اندازی سیستم طبقه‌بندی داده‌های تحقیقاتی توسعه فناوری‌های رمزنگاری داخلی برای پایگاه‌های پژوهشی برگزاری دوره‌های سالانه امنیت سایبری برای پژوهشگران ایجاد ذخیره‌گاه امن داده‌های تحقیقاتی در داخل کشور	
تأسیس دفاتر نمایندگی علمی در ۵ کشور پیشرفته عضویت فعال در کنسرسیوم‌های جهانی تحقیقات سلامت میزبانی کنفرانس‌های بین‌المللی سالانه در حوزه‌های استراتژیک ایجاد برنامه‌های فرصت مطالعاتی دوگانه (کار همزمان در ایران و خارج) جذب استادان و پژوهشگران بین‌المللی با قراردادهای ویژه توسعه همکاری‌های جنوب-جنوب با کشورهای در حال توسعه	دیپلماسی علمی
طراحی مسیرهای شغلی اختصاصی برای هر تخصص برگزاری دوره‌های مهارت‌افزایی سالانه با استانداردهای جهانی ایجاد مراکز ارزیابی مهارت‌های تخصصی اجرای برنامه‌های کوچینگ و منتورینگ توسط اساتید برجسته توسعه برنامه‌های آموزش رهبری علمی اعطای فرصت‌های یادگیری مادام‌العمر با حمایت مالی	توسعه و بهسازی منابع انسانی
تدوین نقشه راه توسعه شغلی فردی برای هر نخبه ایجاد سامانه پایش مستعدیابی و استعدادهای برتر اجرای ارزیابی ۳۶۰ درجه عملکرد پژوهشگران توسعه سیستم پیش‌بینی نیازهای آینده نیروی انسانی تشکیل شورای راهبردی منابع انسانی سلامت پیاده‌سازی سیستم مدیریت دانش سازمانی برای حفظ تجربیات	مدیریت استراتژیک منابع انسانی

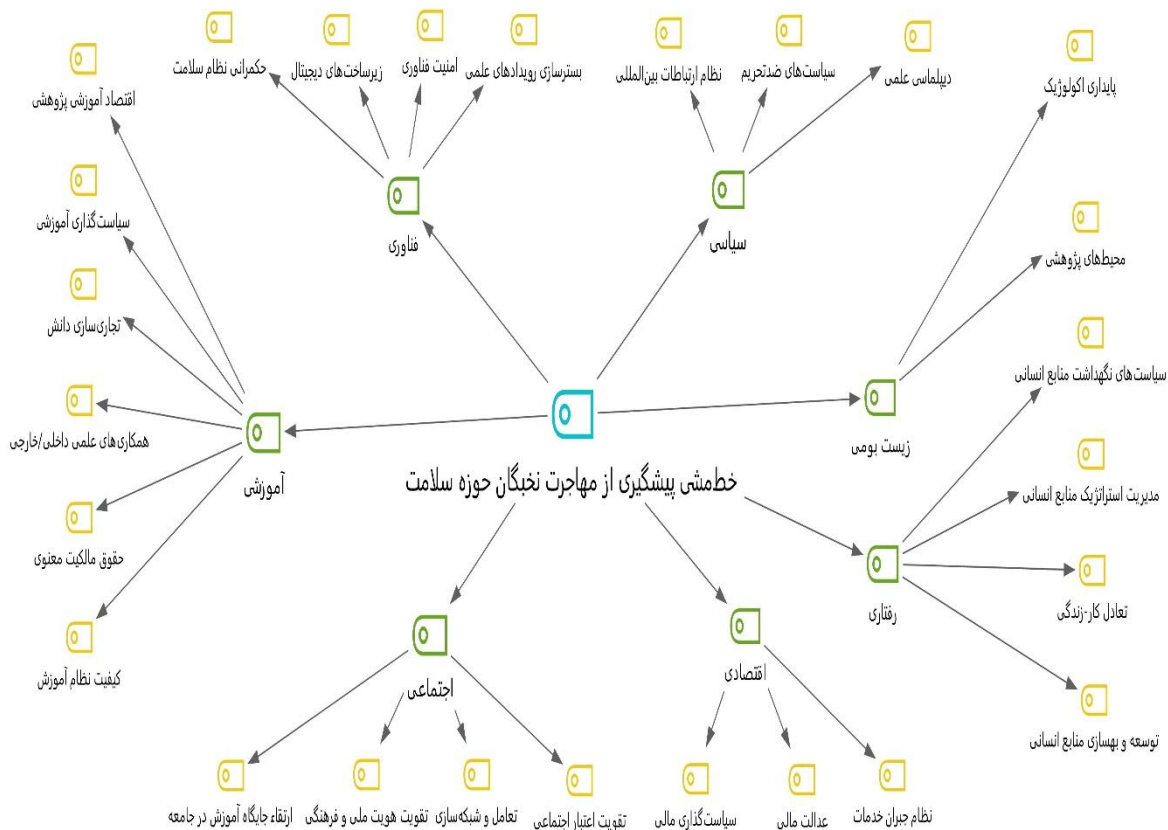
در جدول ۲ تعداد ۲۶ مضمون پایه از ۱۴۴ مفهوم مشترک دسته‌بندی شده است. در ادامه جدول ۳ مضامین پایه در مضامین اصلی دسته بندی شدند.

جدول ۳- دسته بندی مضمون پایه در مضامین اصلی

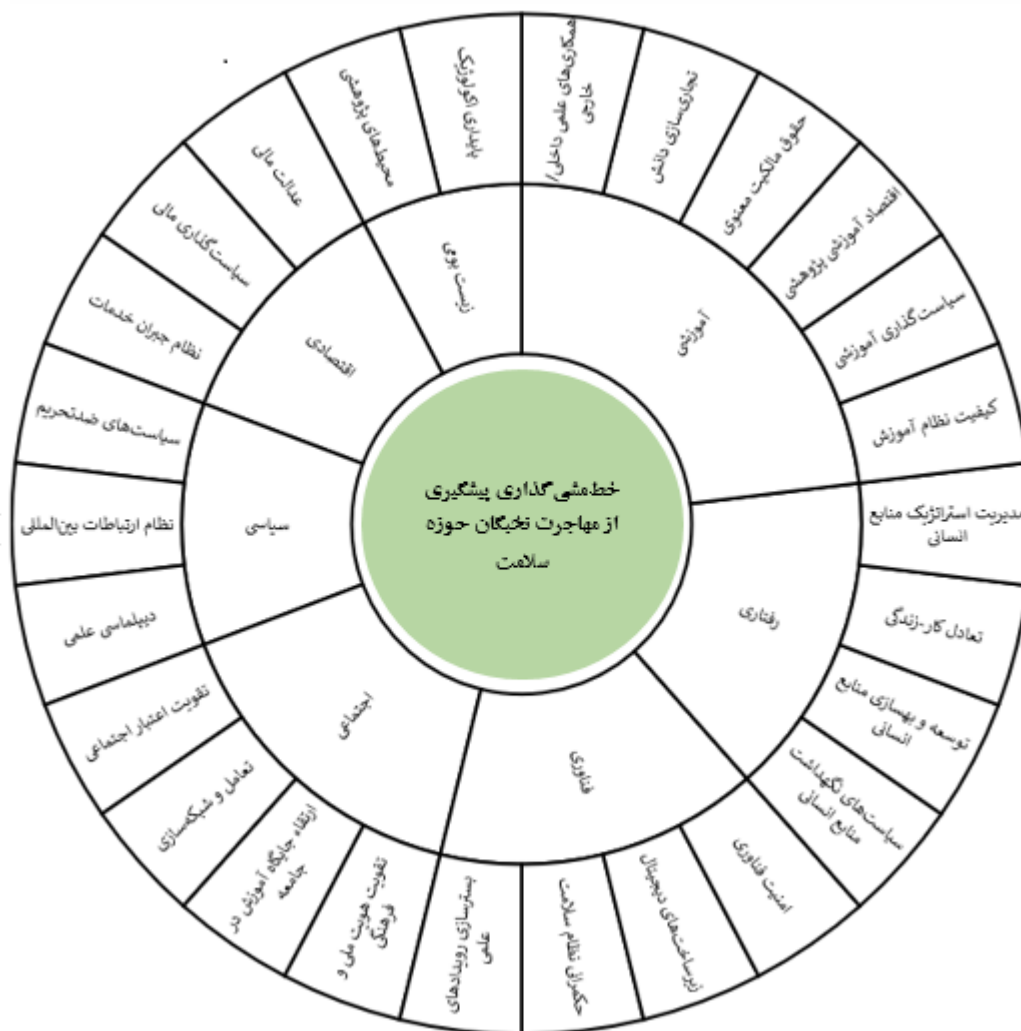
مضمون اصلی	مضمون پایه
اقتصادی	عدالت مالی
	سیاست‌گذاری مالی
	نظام جبران خدمات
	کیفیت نظام آموزش
آموزشی	سیاست‌گذاری آموزشی
	اقتصاد آموزشی پژوهشی
	حقوق مالکیت معنوی
	تجاری‌سازی دانش
	همکاری‌های علمی داخلی/خارجی
	تقویت اعتبار اجتماعی
اجتماعی	تعامل و شبکه‌سازی
	ارتقاء جایگاه آموزش در جامعه
	تقویت هویت ملی و فرهنگی
	بسترسازی رویدادهای علمی
فناوری	

حکمرانی نظام سلامت	
زیرساخت‌های دیجیتال	
امنیت فناوری	
سیاست‌های ضدتحریم	سیاسی
نظام ارتباطات بین‌المللی	
دیپلماسی علمی	
سیاست‌های نگهداشت منابع انسانی	رفتاری
توسعه و بهسازی منابع انسانی	
تبادل کار-زندگی	
مدیریت استراتژیک منابع انسانی	
پایداری اکولوژیک	زیست بومی
محیط‌های پژوهشی	

در جدول ۳، تعداد ۲۶ مضمون پایه در هفت مضمون اصلی طبقه‌بندی شدند. بطوریکه مضامین عدالت مالی، سیاست‌گذاری مالی و نظام جبران خدمات در مضمون اصلی «اقتصادی»، مضامین کیفیت نظام آموزش، سیاست‌گذاری آموزشی، اقتصاد آموزشی پژوهشی، حقوق مالکیت معنوی، تجاری‌سازی دانش، همکاری‌های علمی داخلی/خارجی در مضمون اصلی «آموزشی»، مضامین تقویت اعتبار اجتماعی، تعامل و شبکه‌سازی، ارتقاء جایگاه آموزش در جامعه، تقویت هویت ملی و فرهنگی در مضمون اصلی «اجتماعی»، مضامین بسترسازی رویدادهای علمی، حکمرانی نظام سلامت، زیرساخت‌های دیجیتال، امنیت فناوری در مضمون اصلی «فناوری»، مضامین سیاست‌های ضدتحریم، نظام ارتباطات بین‌المللی، دیپلماسی علمی در مضمون اصلی «سیاسی»، مضامین سیاست‌های نگهداشت منابع انسانی، توسعه و بهسازی منابع انسانی، تعادل کار-زندگی، مدیریت استراتژیک منابع انسانی در مضمون اصلی «رفتاری» و مضامین پایداری اکولوژیک و محیط‌های پژوهشی در مضمون اصلی «زیست بومی» قرار گرفتند. در ادامه شبکه مضامین الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت در شکل ۲ و در نهایت الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت در شکل ۳ نشان داده شده است:



شکل ۲- شبکه مضامین الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت



شکل ۳- الگوی خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به ارائه الگوی تدوین خط‌مشی‌گذاری پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت پرداخته شد. نتایج پژوهش بر اساس روش تحلیل مضمون نشان داد تعداد ۲۶ مضمون پایه در هفت مضمون اصلی (اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، فناوری، سیاسی و زیست بومی) طبقه‌بندی شدند که بُعد اقتصادی بر سه محور اساسی عدالت مالی، سیاست‌گذاری مالی و نظام جبران خدمات استوار است. پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهند که عوامل اقتصادی نقش محوری در مهاجرت نخبگان حوزه سلامت دارند. مطالعاتی مانند حق‌دوست و همکاران (۱۴۰۱) و فیدلر و دهنوی (۲۰۲۴) بر تأثیر بی‌ثباتی مالی، حقوق ناکافی و عدم شفافیت در نظام پرداخت تأکید دارند. در

مقابل، راغب و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که سیاست‌هایی مانند عدالت مالی و پاداش‌های عملکردی می‌توانند انگیزه ماندگاری را افزایش دهند. بُعد آموزشی بر شش مؤلفه کلیدی استوار است که به صورت نظام‌مند در تعامل با یکدیگر عمل می‌کنند. پژوهش‌های داخلی و خارجی بر لزوم ارتقای کیفیت آموزش و همکاری‌های علمی تأکید دارند. جان‌نثار و سیدی (۱۴۰۲) به کاهش کیفیت آموزش پزشکی به دلیل گسترش بی‌رویه دانشگاه‌ها اشاره می‌کنند، در حالی که شریفی و همکاران (۱۴۰۲) راهکارهایی مانند به‌روزرسانی سرفصل‌ها و توسعه رشته‌های میان‌رشته‌ای را پیشنهاد می‌دهند. بُعد اجتماعی بر چهار رکن اساسی استوار است که در تعامل پویا با یکدیگر، بستری مناسب برای ماندگاری سرمایه‌های انسانی فراهم می‌کنند. مطالعات داخلی مانند ملک‌پور و همکاران (۱۴۰۱) و نوری حکمت و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که کاهش اعتبار اجتماعی نخبگان و ضعف هویت ملی از عوامل دافعه هستند. در مقابل، پژوهش شریفی و همکاران (۱۴۰۰) بر لزوم تقدیر عمومی و شبکه‌سازی تخصصی تأکید دارد. اسپینوزا-کولیک و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که تبعیض علیه مهاجران در کشورهای مقصد می‌تواند انگیزه بازگشت را افزایش دهد. بُعد فناوری بر چهار محور کلیدی متمرکز است که در تعامل با یکدیگر اکوسیستمی پویا برای نوآوری و ماندگاری نیروهای متخصص ایجاد می‌کنند. مومنی و همکاران (۱۴۰۲) و فیدلر و دهنوی (۲۰۲۴) بر ضعف زیرساخت‌های دیجیتال و امنیت داده‌ها در ایران تأکید دارند، در حالی که کریگر (۲۰۲۳) نشان داد کشورهای صنعتی از فناوری‌های سلامت دیجیتال برای جذب نخبگان استفاده می‌کنند. بُعد سیاسی بر سه محور اساسی استوار است که به صورت هماهنگ و تکامل‌یافته عمل می‌کنند. فیدلر و دهنوی (۲۰۲۴) به ضعف دیپلماسی علمی و تحریم‌ها به عنوان موانع اصلی اشاره می‌کنند. بُعد زیست‌بومی بر دو محور اساسی پایداری اکولوژیک و طراحی محیط‌های پژوهشی متمرکز است که در تعامل با یکدیگر، فضایی جذاب و مسئولیت‌پذیر برای فعالیت‌های علمی ایجاد می‌کنند. پژوهش مومنی و همکاران (۱۴۰۲) ارتباط معکوس بین مهاجرت نخبگان و توسعه پایدار را نشان می‌دهد، در حالی که کریگر (۲۰۲۳) بر نقش محیط‌های پژوهشی سبز در جذب نیروهای متخصص تأکید دارد.

-برای پیشگیری از مهاجرت نخبگان حوزه سلامت، سازمان‌ها می‌توانند با اجرای بسته‌ای جامع از سیاست‌های مالی و حمایتی، محیطی جذاب و پایدار برای فعالیت این سرمایه‌های انسانی ارزشمند فراهم کنند. ابتدا باید نظام پرداخت مبتنی بر شایستگی طراحی شود که در آن حقوق و مزایا متناسب با استانداردهای بین‌المللی تعیین گردد و پاداش‌های عملکردی قابل توجه (حداقل معادل ۶ ماه حقوق) برای دستاوردهای برجسته پژوهشی در نظر گرفته شود. در گام دوم، استقرار سیستم مالی شفاف از طریق راه‌اندازی سامانه الکترونیکی رصد پرداخت‌ها و تشکیل کمیته نظارتی مستقل ضروری است تا اعتماد نخبگان به نظام جبران خدمات افزایش یابد.

-برای بهبود کیفیت آموزش پزشکی، ضروری است سرفصل‌های درسی هر ۲ سال یکبار با مشارکت متخصصان و نیازسنجی از صنعت به‌روزرسانی شوند. تجهیز آزمایشگاه‌های آموزشی به فناوری‌های

روز مانند شبیه‌سازهای پیشرفته و ایجاد مراکز مهارت‌آموزی بالینی در هر استان می‌تواند شکاف بین آموزش تئوری و عملی را کاهش دهد. همچنین، اجرای نظام ارزشیابی مستمر اساتید توسط دانشجویان و هم‌تایان با شاخص‌های عینی و برگزاری دوره‌های تربیت مدرس برای اساتید جوان از دیگر اقدامات مؤثر است.

-در زمینه تقویت اعتبار اجتماعی، ایجاد نظام ملی تقدیر از پژوهشگران برتر با اعطای نشان‌های دولتی در سه سطح همراه با مزایای ملموس، معرفی منظم دستاوردهای علمی در رسانه‌های ملی و نام‌گذاری اماکن عمومی به نام دانشمندان حوزه سلامت می‌تواند حس ارزشمندی و تعلق خاطر ایجاد کند. برای توسعه شبکه‌های حرفه‌ای، تشکیل انجمن‌های تخصصی با حداقل چهار نشست سالانه، ایجاد پلتفرم دیجیتال امن برای تبادل دانش، و برگزاری گردهمایی‌های فصلی با مسئولان ارشد ضروری است.

-برای توسعه اکوسیستم نوآوری در حوزه سلامت، برگزاری منظم هکاتون‌های تخصصی با محوریت چالش‌های کلان نظام سلامت ضروری است. ایجاد نمایشگاه دائمی دستاوردهای فناورانه در مراکز استان‌ها و راهاندازی مسابقات سالانه نوآوری با جوایز ارزنده می‌تواند انگیزه پژوهشگران را افزایش دهد. توسعه مراکز شتاب‌دهی تخصصی سلامت و حمایت از استارت‌آپ‌های دانش‌بنیان از طریق صندوق‌های خطرپذیر تخصصی پیشنهاد می‌شود. همچنین، ایجاد شبکه ملی مخترعان سلامت و راهاندازی سیستم تبادل ایده‌های فناورانه می‌تواند به رشد نوآوری‌ها کمک کند.

-در حوزه مقابله با تحریم‌ها، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع جایگزین‌های دارویی و تجهیزات پزشکی تحریمی، توسعه تولیدات داخلی داروهای استراتژیک و تشکیل کارگروه ویژه فناوری‌های بحران از اولویت‌های اصلی است. همزمان، تقویت دیپلماسی علمی از طریق انتصاب نمایندگان علمی در سفارتخانه‌های کلیدی، ایجاد شبکه ارتباطی با نخبگان ایرانی خارج از کشور و جذب استادان بین‌المللی با قراردادهای ویژه می‌تواند دسترسی به فناوری‌های روز را بهبود بخشد.

-برای حفظ نیروهای متخصص در نظام سلامت، طراحی نظام پرداخت مبتنی بر شایستگی با تفاوت حداکثر ۱ به ۳ بین حداقل و حداکثر حقوق ضروری است. ارائه بسته‌های رفاهی جامع شامل مسکن سازمانی، بیمه تکمیلی طلایی و تسهیلات خودرو می‌تواند جذابیت ماندگاری را افزایش دهد. ایجاد مراکز مشاوره شغلی و روانشناسی تخصصی برای نخبگان و طراحی برنامه‌های جانشین‌پروری برای مشاغل حساس از دیگر اقدامات مؤثر است. همچنین، اعطای مرخصی پژوهشی با حقوق کامل تا یک سال و اولویت‌دهی به ارتقای شغلی نیروهای متعهد پیشنهاد می‌شود.

-برای تقویت بُعد زیست‌بومی در حفظ نخبگان حوزه سلامت، پیشنهاد می‌شود شهرک‌های تحقیقاتی تخصصی با معماری سازگار با اقلیم هر منطقه احداث شوند. این شهرک‌ها باید مجهز به سیستم‌های مدیریت هوشمند انرژی، شبکه‌های بازیافت آب و فضای سبز پژوهشی با کشت گیاهان دارویی باشند. ایجاد آزمایشگاه‌های سیار خورشیدی برای مناطق محروم و مراکز تحقیقات بیماری‌های مشترک انسان و دام در استان‌های مرزی نیز از اولویت‌های مهم است.

ماخذ

- اسماعیل زاده، علی اصغر و ذاکر صالحی، غلامرضا. (۱۳۹۳). بررسی مهاجرت نخبگان علمی در ایران. مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۳ (۲۶): ۱۰۹-۱۳۰.
- بزرگ زاد، سعیده، کاظمی پور، شهلا و محسنی، رضا علی. (۱۳۹۹). بررسی عوامل اجتماعی - اقتصادی موثر بر میزان گرایش نخبگان به مهاجرت خارج از کشور، مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۴۸ (۱): ۲۹۸-۳۲۰.
- جان‌نثار، معصومه و سیدی، سیدمهدی. (۱۴۰۲). نگاهی چند بُعدی به مسئله مهاجرت نخبگان و متخصصان حوزه سلامت در ایران. نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۷ (۲): ۲۲۶-۲۳۴.
- حق دوست، علی اکبر و فصیحی‌هرندی، مجید. (۱۴۰۱). راهبردهای پیشنهادی برای حفظ و نگهداشت نیروی انسانی ماهر در حوزه سلامت. نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۶ (۲): ۲۱۹-۲۲۳.
- راغب، علی و کرمی، مهناز. (۱۴۰۳). فراترکیب علل مهاجرت نخبگان ایرانی و راهکارهای ممانعت از آن. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۹ (۳۸): ۳۳۳-۳۶۶.
- زندی، رضا، وکیل‌الرعایا، یونس و فرهادی نژاد، محسن. (۱۳۹۸). طراحی مدل نگهداشت ژن نخبگی با تأکید بر دانش آموختگان آموزش عالی و وزارت بهداشت، جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۰ (۴): ۹۷-۱۱۲.
- شریفی، رمضان، ذوالقدر، مالک و جعفری، سید فرشید. (۱۴۰۲). تبیین مدل مطلوب سیاست‌گذاری جمهوری اسلامی ایران در حوزه استعدادهای برتر و نخبگان، مطالعات جامعه‌شناسی.
- شریفی، رمضان، ذوالقدر، مالک و جعفری، فرشید. (۱۴۰۰). آسیب‌شناسی سیاست‌گذاری جمهوری اسلامی ایران در حوزه جذب و نگهداری نخبگان و استعدادهای برتر. پژوهش‌های روابط بین‌الملل، ۱۱ (۱): ۳۴۵-۳۶۹.
- ملک پور افشار، رضا و همکاران. (۱۴۰۱). ریشه‌ها و راهکارهای مسئله مهاجرت نخبگان در ایران، فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۶ (۱): ۸۱-۸۷.
- مومنی، جواد و همکاران. (۱۴۰۲). مدیریت و حمایت از نخبگان حوزه سلامت: فرصت‌ها، چالش‌ها و راهکارها. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۳ (۲): ۴۱۱-۴۲۸.
- وحیددستجردی، مرضیه و همکاران. (۱۴۰۰). چالش‌ها و محورهای راهبردی اولویت دار نخبگان سلامت، فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۵ (۱): ۱۲-۱۷.
- نوری حکمت، سمیه و همکاران. (۱۳۸۸). عوامل موثر بر مهاجرت نخبگان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۶ (۲): ۱۸۱-۱۸۴.
- Akman V. (2021) Factors in flouncing international student migration: A survey and evaluators of Turkey's case. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 11(5): 390-415.
- Bozorgzad, S, Kazemipour, Sh., & Mohseni, R. (2020). Investigating socio-economic factors affecting the tendency of elites to emigrate abroad. Strategic Studies On Youth and Sports, 19(48): 297-321.
- Esmaelzadeh, A., & Zaker Salehi, Gh. (2014). A Study on Iranian Elite Migration. Strategic Studies On Youth and Sports, 13(26), 109-130.

- Fiedler, R., & Dehnavi, E. A. (2024) Weaknesses of policy making in Iran to reduce the rate of departure of elites from the country. *THE American Journal of Humanities and Social Sciences Research (THE AJHSSR)*, 7(3): 1-6.
- Haghdoust A A, & Fasihi Harandi M.(2022). Proposed Strategies for Retaining and Maintaining Skilled Human Resources in the Field of Health. *Iran J Cult Health Promot* , 6 (2) :219-223
- Jannesar M, & Seyedi S M.(2023). A Multi-dimensional Look at Migration of Health Talents and Professionals in Iran. *Iran J Cult Health Promot* , 7 (2) :226-234
- Krieger, T. (2023) Elites and health infrastructure improvements in industrializing regimes. *J Econ Growth*.
- Malekpour Afshar R, Haghdoust A A, Dehnavieh R, Sheikhzadeh R, Mousavi S M, Rezaei P, et al .(2022) Causes and Solutions of the Brain Drain in Iran. *Iran J Cult Health Promot* , 6 (1) :81-87.
- Momeni J, Alvandi Fard M M, Qayenipour P, Ezzatabadipour M, Hosseini E, Beiraghdar F et al .(2023). Management And Support of Health Elites: Opportunities, Challenges and Solutions. *J Mazandaran Univ Med Sci* , 33 (2) :411-428.
- Nouri Hekmat, S, Maleki, M, Attar Brothers Moghaddam. H ., & Dehnavieh, R.(2009). Factors affecting elite migration from the perspective of students at Iran University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education*,6(2):181-184.
- Ragheb, A., & Karami, M.(2025). Iranian Brain Drain: Causes and Solutions Through a Meta-Synthesis Approach.*Journal of Population Association of Iran*,19(38):333-366.
- Safaie, N., Chakmehchi Khiavi, F., & Shahsavar, M. S. (2023). Examining the Emigration of Elites from Iran: A System Dynamics Approach. *Journal of Systems Thinking in Practice*, 2(4), 17-32.
- Sharifi, R, Zul Qadr, M., & Jafari Payband, F.(2021). Investigating the policies of the Islamic Republic of Iran in the field of attracting and maintaining elites and top talents.*International Relations Research Quarterly*,11(1):345-369.
- Sharifi, R, Zul Qadr, M., & Jafari Payband, F.(2024). Explanation of the ideal policy model of the Islamic Republic of Iran in the field of top talents and elites. *quarterly Journal of Sociology Studies*,16(61):129-150.
- Szpakowski R, Zajac PW, Dykowska G, Sienkiewicz Z, Augustynowicz A & Czerw A. (2016) Labour migration of Polish nurses: a questionnaire survey conducted with the Computer Assisted Web Interview technique. *Szpakowski et al. Human Resources for Health*, 14(1): 79-88.
- Vahid Dastjerdi, M, Soltankhah, N, Pasalar, P, Hosseini, M, Sheikh Al-Islamzadeh, M.(2025). Challenges and Strategic Priorities of Health Elites. *Iran J Cult Health Promot*,5(1):12-17.
- Zandi, R, Vakilaroaia, Younos., & Farhadi Nejad, M.(2019). Designing a Model for Maintaining Elite Gene with an Emphasis on Graduates of Higher Education and Ministry of Health.*Journal of Applied Sociology*,30(76):97-112.

Developing a Policy Model for Preventing Elite Migration in the Health Sector

Abstract

The aim of the present study was to present a model for developing a policy to prevent the migration of health professionals. The research method is qualitative and based on the content analysis method. The statistical population of this study included university faculty members and health experts, whose sampling was carried out using a non-probability method in a purposeful manner. Information collection continued until theoretical saturation of the data and 15 semi-structured individual interviews were conducted. The coding process was carried out in three stages: open, axial, and selective, and finally the design of the theme pattern was addressed. A total of 225 initial codes were created; Then, due to the large number of codes, all similar codes were placed in their own group based on conceptual and semantic affinity and were reduced to 26 subcategories. Finally, based on secondary key codes, seven main categories were identified, including economic, educational, social, technological, political, behavioral, and ecological. In the next stage, in order to establish a relationship between the concepts produced in the coding stage, the codes and components were entered into the MaxQuda software environment, and a network of themes was drawn and the final model was presented. Finally, to prevent the migration of health elites, it is suggested that organizations provide an attractive and sustainable environment for the activity of valuable human capital by implementing a comprehensive package of financial and support policies.

Keywords: Policy, Immigration, Elites, Health.