

علل و پیامدهای مهاجرت پرستاران ایران: یک نامه به سردبیر Antecedents and consequences of migration of the Iranian nurses: a letter to editor

سردبیر محترم

کارکنان سلامت نقش بسزایی در پایداری، تاب‌آوری و تقویت نظام سلامت دارند.^۱ کادر پرستاری بزرگترین گروه شغلی بخش سلامت است و حدود ۵۹٪ مشاغل بخش سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. کادر پرستاری در جهان در سال ۲۰۲۰ میلادی، ۲۷/۹ میلیون نفر بود که ۱۹/۳ میلیون نفر آن را پرستاران حرفه‌ای تشکیل می‌دادند. بیش از ۸۰٪ پرستاران جهان در کشورهایی هستند که نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند.^۲

افزایش تقاضا برای خدمات سلامت، سالمندی پرستاران و افزایش جابجایی پرستاران موجب کمبود پرستار در سراسر جهان شده است. شیوع بیماری کووید-۱۹ نیز این کمبود را تشدید کرده است. در سال ۲۰۱۸ میلادی حدود ۵/۹ میلیون کمبود پرستار در جهان وجود داشت که حدود ۸۹٪ این کمبود (۵/۳ میلیون نفر) مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط پایین است. برای رفع کمبود پرستار تا سال ۲۰۳۰ میلادی در همه کشورهای جهان، تعداد کل فارغ‌التحصیلان پرستاری باید به‌طور متوسط ۸٪ در سال افزایش یابد و ظرفیت کشورها برای استخدام و حفظ این فارغ‌التحصیلان بهبود یابد.^۳

کشورهای توسعه یافته کمبود نیروی پرستاری را با استخدام پرستاران خارجی جبران می‌کنند که مساله کمبود پرستار در کشورهای در حال توسعه را تشدید می‌کند. از هر هشت پرستار، یک نفر مهاجر هستند. پرستاران مهاجر ۱۵/۲٪ کادر پرستاری در کشورهای با درآمد بالا را تشکیل می‌دهند.^۴ در مجموع ۱۱/۲ میلیون پرستار در سال ۲۰۱۶ میلادی در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی کار می‌کردند (۸/۶ پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت). پرستاران مهاجر به‌طور قابل توجهی به افزایش تعداد پرستاران این کشورها کمک کردند. به ترتیب ۵، ۷، ۱۱، ۱۵ و ۴۵٪ پرستاران مهاجر این کشورها در ایالات متحده، آلمان، انگلستان، استرالیا و کانادا کار می‌کنند.^۳

مهاجرت پرستار انتقال داوطلبانه پرستار از یک ایستگاه کاری در کشوری به ایستگاه کاری دیگر در کشور دیگر به‌منظور جستجوی شرایط کاری متفاوت است. مهاجرت پرستاران یک موضوع پیچیده است. ترکیبی از عوامل فشاری Push و کششی Pull موجب مهاجرت پرستاران می‌شود. بار کاری سنگین، کمبود امکانات، حقوق و دستمزد کم، شرایط زندگی و کاری

نامطلوب، عدم حمایت مدیران، فقدان ارتقاء و نداشتن آینده از مهمترین دلایل تصمیم پرستاران برای ترک کشور خود و کار در کشور دیگر است. در مقابل، دستمزد بهتر، محیط امن‌تر، زندگی و معیشت بهتر و فرصت‌های آموزشی و شغلی مناسب برای اعضای خانواده، مهمترین علل جذب پرستاران در کشورهای توسعه یافته است.^۵

مهاجرت پرستاران اثرات مثبت و منفی بر دو کشور مبدأ و مقصد دارد. پرستاران مهاجر با کار در کشور خارجی و ارسال پول برای خانواده خود، در افزایش درآمد کشور مبدأ نقش دارند. در مقابل، مهاجرت پرستاران موجب کاهش تعداد پرستاران کشور مبدأ، افزایش بار کاری، استرس و فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه، رضایت شغلی و تعهد سازمانی و افزایش جابجایی و غیبت پرستاران باقی‌مانده و در نهایت، کاهش کیفیت خدمات پرستاری و آسیب به بیماران می‌شود. نظام سلامت کشور مبدأ با از دست دادن پرستاران متخصص تضعیف می‌شود و نه تنها کیفیت خدمات پرستاری کاهش می‌یابد، بلکه، تربیت نسل آینده پرستاران دچار مشکل خواهد شد. کشور مقصد کمبود پرستاران خود را با هزینه بسیار کم، از پرستاران مهاجر تأمین می‌کند. ولیکن، آموزش و تربیت این پرستاران به‌منظور انطباق با فرهنگ سازمانی جدید زمان‌بر و هزینه‌زا است. کیفیت خدمات این پرستاران در ابتدا ممکن است پایین باشد و موجب نارضایتی بیماران شود.^۶

به‌طور کلی، مهاجرت پرستاران زمانی اتفاق می‌افتد که هزینه ادراک شده مهاجرت به کشور دیگر کمتر از هزینه درک شده اقامت پرستاران در کشور خودشان باشد. مهاجرت پرستاران با هزینه‌های ملموس و غیرملموس متعددی همراه است. ترک خانواده و جامعه، مسافرت، یافتن محل سکونت و شغل مناسب، نیاز به یادگیری زبان جدید، انطباق با محیط و فرهنگ جدید، از دست دادن حمایت اجتماعی، نژادپرستی و تبعیض، فرآیند صلاحیت مجدد و انطباق با شیوه‌های مختلف بالینی زمان‌بر و پرهزینه است.^۸ بیشتر پرستاران تمایلی به ترک کشور خود ندارند و در صورت شرایط کاری بهتر و پیشنهاد دستمزد بیشتر حاضر به ماندن در کشور خودشان هستند.

با ظهور بیماری کووید-۱۹ و نقش کلیدی پرستاران در خط مقدم مبارزه با این بیماری، تلاش برای جذب پرستاران از کشورهای با درآمد پایین و متوسط افزایش یافت. گزارشات در ایران نیز بیانگر افزایش تمایل به مهاجرت پرستاران است. بار کاری زیاد، حقوق و مزایای کم و عدم حمایت از پرستاران

شرایط کاری پرستاران، پرداخت حقوق و دستمزد کافی و عادلانه و آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای به‌طور فعال در جهت حفظ پرستاران تلاش کنند.

علی محمد مصدق‌راد، فریناز مقدسی*

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

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.
تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad Ph.D., Farinaz Moghadasi Ph.D.
Student*

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

*Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-42933006

E-mail: farinazmoghadasi@gmail.com

و خانواده آنها در صورت بیماری از عوامل افزایش تمایل آنها به مهاجرت است.

استراتژی‌ها و اقدامات مدیریت مهاجرت پرستاران باید در سطوح کلان و خرد برنامه‌ریزی و اجرا شود. نهادها و موسسات مرتبط بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی و سازمان بین‌المللی کار باید قوانینی وضع کنند که مهاجرت کارکنان متخصص از کشورهای در حال توسعه با کمبود نیروی کار متخصص را محدود کند و از اجرای این قوانین توسط دولت‌ها اطمینان حاصل کنند. دولت باید اقدامات موثری برای آموزش، توسعه و حفظ پرستاران و کاهش مهاجرت آنها بکار گیرد. وضع قوانین و مقررات در زمینه بهبود شرایط کاری و معیشتی پرستاران و پرداخت حقوق کافی و اطمینان از اجرای این قوانین ضروری است. در نهایت، مدیران بیمارستان‌ها باید با ارتقای

References

1. Mosadeghrad AM. Health strengthening plan, a supplement to Iran health transformation plan. *Tehran University of Medical Sciences Journal* 2019;77(8):537-8. [in Persian]
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. *Geneva: World Health Organization* 2020.
3. Lafortune G, Socha-Dietrich K, Vickstrom E. Recent trends in international mobility of doctors and nurses. *Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students* 2019:11-34.
4. Li H, Nie W, Li J. The benefits and caveats of international nurse migration. *International journal of nursing sciences* 2014;1(3):314-7.
5. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. *World Health Organization* 2006.
6. Kingma M. Nurses on the move: Migration and the global health care economy. *Cornell University Press* 2018.
7. Tomblin Murphy G, MacKenzie A, Waysome B, Guy-Walker J, Palmer R, Elliott Rose A, Rigby J, Labonté R, Bourgeault IL. A mixed-methods study of health worker migration from Jamaica. *Human Resources for Health* 2016;14:89-103.
8. Chandra A, Willis WK. Importing nurses: Combating the nursing shortage in America. *Hospital Topics* 2005;83(2):33-7.