

International Migration Outlook: SOPEMI – 2007 Edition

Summary in Hungarian

Nemzetközi migrációs kilátások: SOPEMI – 2007. évi kiadás

Összefoglalás magyarul

„Agyelszívás” az egészségügyben: Mítosz és valóság

John P. Martin

A fejlődő országokban ismét felbukkan az OECD országok javára történő és elsősorban egészségügyi szakembereket érintő „agyelszívástól” való félelem

Tekintve, hogy az elmúlt 10–15 év során egyre növekvő mértékben vándoroltak ki magasan képzett szakemberek – gyakran a fejlődő országokból – az OECD államokba, ismét táptalajt adott a fejlődő országok azon félelmeinek, miszerint a képzett munkaerő nagy része a fejlett világ (OECD) országaiba távozik „agyelszívás” jelensége révén. Az aggodalom az utóbbi években vált igazán erőssé, melyek során az OECD államok külföldi orvosokat és ápolókat toboroztak, mert az adott országok öregedő népessége következtében megnőtt az egészségügyi dolgozókra vonatkozó igény. Valóságosak azon félelmek, miszerint számos fejlődő ország egészségügyi szektora komoly károkat szenvedhet az ágazatot érintő „agyelszívás” következtében.

A Kilátások jelen kiadása új bizonyítékokkal szolgál a kérdéssel kapcsolatban

A fokozott politikai érdeklődés ellenére, ez idáig csak korlátozott és gyakran az anekdota szintjén megjelenő bizonyítékok álltak rendelkezésre az egészségügyi szakemberek nemzetközi mobilitására vonatkozóan. Ez számos spekulációra adott alkalmat ezen összetett kérdés vonatkozásában, és hátráltatta hatékony politikai válaszlelések kialakítását. Az ez évi Kilátások két speciális fejezetének egyikét ezért hiánypótlásnak szánjuk, mely naprakész és átfogó képet hivatott festeni az egészségügyi szektor bevándorlóinak helyzetéről az OECD államokban. Az elemzés több alapvető kérdésre ad választ: olyanokra, melyek a kérdés nemzeti és nemzetközi vitájának lényegét képezik.

Milyen mértékű az egészségügyi szakemberek mobilitása az OECD államokban? Mely származási és befogadó országok érintettek leginkább? Milyen mértékben befolyásolja a migráció a fejlődő országok egészségügyi rendszereit? Mit tegyenek a küldő és befogadó országok kormányai az egészségügyi dolgozók aktuális nemzetközi mobilitási trendjéhez való alkalmazkodás érdekében?

Az egészségügyi szakemberek általában nem felülreprezentáltak a magasan képzett migránsok körében...

Az egyik állítást, mely szerint az egészségügyi szakemberek arányukat meghaladó mértékben képviseltetik magukat a magasan képzett migránsok között, az adatok nem támasztják alá. Az eredmények azt mutatják, hogy a 2000. év körül az alkalmazásban álló ápolók 11%-a és az alkalmazásban álló orvosok 18%-a volt külföldi születésű az OECD államokban. Az adatok megfelelnek a szakemberek egészére vonatkozó adatoknak. Fontos eltérések azonban figyelhetők meg az egyes országok között; ezek részben az egészségügyi dolgozók és a hagyományos migráció jellemzőiben fennálló különbségeket tükrözik. A külföldi születésű orvosok aránya például kevesebb, mint 5% Japánban és Finnországban, azonban több mint 30% Írországból, az Egyesült Királyságból, Kanadából, Ausztráliából és Új-Zélandon. Hasonlóképpen, a külföldön született ápolók aránya meghaladja a 20%-ot Ausztráliában, Svájcban és Új-Zélandon. Abszolút értelemben, az Egyesült Államok az egyetlen nettó befogadó az összes állammal szemben, mind orvosok, mind pedig ápolók viszonylatában. A bevándorlók számos OECD államban jelentősen hozzájárulnak az egészségügyi ellátás működtetéséhez, nem csak a számuk alapján, hanem azáltal is, hogy részt vesznek a folyamatos szolgáltatás fenntartásában éjszakánként és hétvégeken, illetve kiegészítenek az alulellátottsággal küzdő területeken.

... az Indiához, Kínához és a Fülöp-szigetekhez hasonló nagy származási országokban alacsony a külföldön munkát vállaló egészségügyi szakemberek aránya a rendelkezésre álló hazai forrásokhoz képest

Vannak olyan származási országok, mint a Fülöp-szigeteki ápolók, vagy indiai orvosok vonatkozásában, melyek kiemelkedő szerepet játszanak abban, hogy egészségügyi dolgozókat biztosítanak az OECD államok számára. Mindazonáltal, az OECD-n belüli mobilitás is jelentős: elsősorban az Egyesült Királyságból és a Németországból kifelé irányuló vándorlás. Fontos, délről délre irányú migráció figyelhető meg továbbá az egészségügyi szakemberek között elsősorban Afrikából és Ázsiából a Közel-Keletre és Dél-Afrikába. A Karib-tenger államaiban és több afrikai országban kiemelkedően magas az orvosok kivándorlási rátája. Vannak olyan esetek, melyekben csak aránylag kevés orvos marad a hazájában, ami megnehezíti az alapvető egészségügyi ellátás biztosítását a hazai népesség számára. Az olyan nagy származási országok, mint India vagy Kína vonatkozásában azonban a tengerentúlon dolgozó egészségügyi dolgozók aránya – bár magas – mégis viszonylagosan alacsonynak tekinthető a rendelkezésre álló hazai forráshoz viszonyítva; s az egy személyre jutó orvosok számát sem befolyásolja jelentősen.

Az orvosok és ápolók kiáramlásának megállítása az alacsony jövedelmű országokból nem oldaná meg az adott államokban létező egészségügyi szakember hiányt

A fejezetből az is kiderül, hogy az OECD államokban dolgozó bevándorló egészségügyi dolgozók száma csak elenyésző az alacsony jövedelmű országok egészségügyi szektorának humán erőforrás szükségletéhez képest (a WHO becslése alapján; Afrikában például kb. 12%). Röviden összefoglalva: a kiáramlás megállítása, ha ez ténylegesen lehetséges lenne, ugyan enyhítené a problémát, de önmagában nem jelentene gyógyírt a hiányra.

Az egészségügyi dolgozók körében tapasztalható bevándorlás ott is bekövetkezett, ahol nincsenek célzott toborzási programok

Ez idáig csak kevés OECD állam rendelkezik konkrét, az egészségügyben dolgozókat megcélzó migrációs programokkal; az országok közötti kétoldalú megállapodások sem játszanak fontos szerepet. Mindezek ellenére, az elmúlt öt évben emelkedő bevándorlási trend volt tapasztalható; ezzel párhuzamosan ugyanaz a tendencia volt megfigyelhető általában a magasan képzettek körében is. A hagyományosan fontos szerepet játszó származási országok (India, Kína és a Fülöp-szigetek) mellett azonban egyre növekvő számban áramlottak be dolgozók a kisebb afrikai államokból, valamint Közép- és Kelet-Európából.

A külföldi orvosok és ápolók tudásának és kompetenciájának nagyobb mobilizálása, valamint a magas szintű egészségügyi ellátás biztosítása érdekében, az OECD államok hangsúlyozzák a végzettségek/képzettségek elismerését

Az OECD országok megkísérlik mobilizálni az újonnan érkezett külföldi orvosok és ápolók tudását és képzettségét, miközben magas színvonalat és minőséget biztosítanak az egészségügyi ellátás területén. Az egyik fontos kérdés a külföldön szerzett egészségügyi végzettség/képzettség elismerése az egészségügyi szakemberek vonatkozásában. Az OECD államok egy sor intézkedést fogantatosítottak a végzettségek/képzettségek elismerése érdekében; bevezettek elméleti és gyakorlati vizsgákat, nyelvi teszteket és – az esetek legnagyobb részében – felügyelet alatt eltöltött gyakorlóidőt; azonban bizonyos országok a többiekénél szigorúbbak. Számos ország kifejlesztett olyan programokat is a külföldön végzettséget/képzettséget szerzett, az országban élő, de nem a szakmájukban dolgozó egészségügyi szakemberek számára, melyekkel megpróbálják visszacsábítani őket az egészségügyi szektorba.

A szakemberek ki- és beáramlásának felgyorsulása nagyobb együttműködést igényel a származási és befogadó országok között annak érdekében, hogy jobban ki tudják használni az egészségügyben dolgozók nemzetközi mobilitásában rejlő lehetőségeket

Annak a ténynek, hogy a nemzetközi migráció ez idáig csupán korlátozott szerepet játszott a fejlődő országokban napjainkban tapasztalható krízisben, ami az egészségügyi szakembereket érinti, semmiképpen sem szabad elterelnie a nemzetközi közösség figyelmét a kérdésről, és nem szabad gyengítenie az elkötelezettségét aziránt, hogy mindenki számára jobb egészségi ellátást biztosítson. Mivel az egészségügy a nemzetközi

közjót szolgálja, és a millenniumi fejlesztési célok (MDG) a nemzetközi szolidaritás kulcselemét képezik, s az egészségi ellátáshoz való hozzáférés alapvető jog, a származási és befogadó országoknak együtt kell működnie abban, hogy lehetőséget biztosítsanak az egészségügyi szakemberek számára képességeik hatékony felhasználására ott, ahol arra legnagyobb szükség van, miközben szavatolják számukra a mobilitás egyéni szabadságát.

Az egészségügyi szakemberek nemzetközi mobilitása által megtestesített kihívásra nem létezik egyetlen megoldás. A már rendelkezésre álló adatok alapján azonban pontosabb diagnózis állítható fel arról, mi is forog kockán. Több megalapozott politikai javaslat is született már az egészségügyben dolgozók mobilitásából fakadó előnyök jobb kihasználására. Az egészségügyre fordított hivatalos fejlesztési hozzájárulások (ODA) mértékének növekedése és a WHO jelenlegi erőfeszítései, melyek az egészségügyi szakemberek toborzását szabályozó nemzetközi gyakorlat kidolgozására irányulnak, mindenképpen jó irányba mutatnak. Az említett intézkedések mellett azonban további kezdeményezések is szükségesek a küldő és fogadó országok részéről. Ezeknek a hazai képzési kapacitás növelésére, a szakemberek hatékonyabb „visszatartására”, a megfelelőbb képzettségi arányok (skills mix) és a koordinált egészségügyi ellátás kialakítására, valamint a termelékenység növelésére kell irányulniuk.

© OECD 2007

Ez az összefoglalás nem hivatalos OECD fordítás.

Ez az összefoglalás abban az esetben másolható, ha megemlíti az OECD szerzői joga és az eredeti kiadvány címe.

A többnyelvű összefoglalások az eredetileg angol ill. francia nyelvű OECD kiadványok kivonatos fordításai.

Az OECD on-line könyvesboltban díjmentesen állnak rendelkezésre: www.oecd.org/bookshop/

További információ kérhető a Közügyi és Kommunikációs Igazgatóság Jogi és Fordítási Csoportjától: rights@oecd.org, fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)
2 rue André-Pascal, 75116
Paris, France

Látogasson el honlapunkra: www.oecd.org/rights/

