

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Icelandic

Horfur í alþjóðlegum fólksflutningum: SOPEMI – útgáfa 2007

Útdráttur á íslensku

Læknisfræðilegur atgervisflótti: goðsagnir og raunveruleiki

Eftir John P. Martin

Ótti um atgervisflotta frá þróunarríkjum yfir til ábatasamra OECD ríkjanna hefur endurnýjast, einkum hvað varðar fagfólk í heilbrigðisþjónustu

Síðvaxandi innflutningur þrautreyndra starfsmanna til OECD ríkjanna síðustu 10-15 árin, oft frá þróunarríkjum, hefur kynt undir ótta um atgervisflotta reyndustu starfskraftanna frá þróunarríkjum yfir til ábatasamra OECD ríkja. Áhyggjurnar hafa verið háværastar að undanfögnu varðandi ráðningu erlendra lækna og hjúkrunarfræðinga hjá OECD ríkjum, og þar sem íbúar í OECD ríkjum verða nú eldri og eftirspurnin eykst eftir fagfólki í heilbrigðisþjónustu er óttinn um að heilbrigðisþjónustugeirinn í mörgum þróunarríkjum geti orðið fyrir verulegum skakkaföllum af þessum læknisfræðilega atgervisflotta mjög raunverulegur.

Í þessari útgáfu af Horfunum eru sett fram ný gögn um málið

Þrátt fyrir vaxandi áhuga á stefnumótun hafa traust gögn um alþjóðlegan hreyfanleika á fagfólki í heilbrigðisþjónustu verið takmörkuð og eru reyndar oft fjarri öllum raunveruleika. Það hefur vakið upp miklar vangaveltur varðandi það sem er flókið mál og hefur komið í veg fyrir að gild svör um stefnumótun hafi þróast. Til að fylla í eyðurnar er í öðrum tveggja sérkaflanna í Horfum þessa árs kynnt uppfærð sýn og heildarmynd af innflytjendum í heilbrigðisgeiranum í OECD ríkjum. Hún gefur svör við fjölda grundvallarspurninga sem varða kjarna bæði þjóðlegra og alþjóðlegra deilumála í þessum efnum.

Hvert er umfang hins alþjóðlega hreyfanleika meðal fagfólks í heilbrigðisþjónustu í OECD ríkjum? Hvaða uppruna- og móttökulönd láta sig það mestu varða? Að hve miklu leyti hefur innflutningur fólks haft áhrif á kerfi heilbrigðisþjónustunnar í þróunarríkjum?

Hvað ættu stjórnvöld í bæði sendi- og móttökuríkjum að gera til að laga sig að mynstri alþjóðlegs hreyfanleika heilbrigðisstarfsfólks?

Fagfólk í heilbrigðisþjónustu er yfirleitt ekki of vel kynnt meðal mjög hæfra innflytjenda ...

Ein fullyrðing sem ekki er studd með gögnum gengur út á að fagfólk í heilbrigðisþjónustu sé of vel kynnt meðal mjög hæfra innflytjenda. Niðurstöður sýna að í kringum árið 2000 hafi að meðaltali 11% ráðinna hjúkrunarfræðinga og 18% ráðinna lækna í OECD verið fædd erlendis. Þessum tölum svipar til þeirra sem voru skoðaðar fyrir fagfólk í heild sinni. Engu að síður eru mikilvæg frávik eftir ríkjum sem endurspeglar að hluta mun á eiginleikum heilbrigðisstarfsfólks þeirra og mynstri sögulegra fólksflutninga. Til dæmis spannar hlutfall lækna sem fæddir eru erlendis frá tæplega 5% í Japan og Finnlandi til ríflega 30% á Írlandi, í Bretlandi, Kanada, Ástralíu og á Nýja-Sjálandi. Á svipaðan hátt er hlutfall hjúkrunarfræðinga sem fæddir eru erlendis meira en 20% í Ástralíu, Sviss og Nýja-Sjálandi. Og Bandaríkin eru algjörlega eina móttökuríkið andspænis (*vis-à-vis*) öllum öðrum ríkjum fyrir bæði lækna og hjúkrunarfræðinga. Í mörgum OECD ríkjum leggja innflytjendur fram mikilvægan skerf í veitingu heilbrigðisþjónustu, ekki aðeins vegna fjölda síns, heldur líka vegna þess að þeir hjálpa við að tryggja viðgang þjónustu á næturnar eða um helgar og framboð á umönnun á svæðum með of litla þjónustu.

... og í stórum upprunalöndum, eins og Indlandi, Kína og Filippseyjum, er fjöldi fagfólks í heilbrigðisþjónustu sem vinnur erlendis lítill miðað við framboðið heima fyrir

Sum upprunalönd, eins og Filippseyjar með hjúkrunarfræðinga eða Indland með lækna, leika áberandi hlutverk í að sjá OECD ríkjum fyrir starfsfólki í heilbrigðisþjónustu. En innri hreyfanleiki á OECD er líka verulegur, einkum frá Bretlandi og Þýskalandi. Og það eru mikilvægir flutningar fagfólks í heilbrigðisþjónustu sunnan-suður, einkanlega frá Afríku og Asíu til Miðausturlanda og Suður-Afríku. Ríki í Karíbahafinu og fjöldi afrískra ríkja búa við sérlega hátt flutningshlutfall lækna úr landi. Í sumum tilfellum verða tiltölulega fáir lækna eftir sem gerir ríkjum erfitt fyrir að útvega íbúum grundvallarheilbrigðisþjónustu. En þótt fjöldi fagfólks í heilbrigðisþjónustu í stórum upprunalöndum eins og Indlandi eða Kína sem vinnur erlendis sé mikill er hann lítill miðað við framboðið heima fyrir, og fjöldi lækna á haus hefur ekki orðið fyrir miklum áhrifum.

Að koma í veg fyrir útstreymi lækna og hjúkrunarfræðinga úr ríkjum með lágar tekjur myndi ekki leysa þann skort á fagfólki í heilbrigðisþjónustu sem blasir við þessum ríkjum

Í þessum kafla er líka sýnt fram á að fjöldi innfluttra starfsmanna í heilbrigðisþjónustu í OECD ríkjum er aðeins lítið brot af þörfinni fyrir mannauð í heilbrigðisgeiranum í ríkjum með lágar tekjur, eins og hún er áætluð af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (u.þ.b. 12% fyrir Afríku svo dæmi sé tekið). Í stuttu máli, jafnvel þótt streymið yrði stöðvað, ef það væri yfirleitt hægt, myndi það aðeins draga úr vandamálinu, það myndi ekki af sjálfu sér leysa skortinn.

Vöxturinn í innflutningi fagfólks í heilbrigðisþjónustu er þegar orðinn, jafnvel þótt það séu engar markvissar ráðningaráætlanir

Að svo komnu máli hafa fá OECD ríki sérstakar fólksflutningsáætlanir um fagfólk í heilbrigðisþjónustu, og tvíhliða samkomulag spilar ekki sérlega mikilvæga rullu. Þrátt fyrir þetta hefur orðið tilfærsla upp á við í tilhneigingu á innflutningi fólks sem hefur verið skoðuð síðustu fimm árin, samhliða því sem hefur verið skoðað hjá þeim sem eru almennt mjög færir. Til viðbótar við áframhaldandi rullu sem er leikin af aðalupprunaríkjunum (Indlandi, Kína og Filippseyjum) hefur streymið farið vaxandi frá minni Afríkuríkjunum og frá Mið- og Austur-Evrópu.

Til að virkja betur færni og hæfni erlendra lækna og hjúkrunarfræðinga og til að tryggja hágæðaheilbrigðisþjónustu leggja OECD ríki áherslu á viðurkenningu menntunar og hæfis

OECD ríki eru að reyna að virkja færni og hæfni hinna nýkomnu lækna og hjúkrunarfræðinga og tryggja um leið háan stuðul og mikil gæði í heilbrigðisþjónustu. Lykilþáttur varðar viðurkenningu erlendra læknisfræðilegrar menntunar og hæfis fagfólks í heilbrigðisþjónustu. OECD ríki hafa komið fyrir aragrúa mælitækja til að taka á spurningunni um viðurkenningu á færni, þar á meðal eru fræðilegar og hagnýtar rannsóknir, tungumálapróf og oftast nær æfingatímabil undir eftirliti, en sum ríki eru strangari en önnur. Nokkur ríki hafa líka þróað áætlanir til að laða aftur inn í heilbrigðisgeirann fagfólk sem hefur fengið þjálfun erlendis og sem hefur þegar sest að í því ríki en gegnir öðrum störfum.

Nýleg hröðun á streymi kallar á aukna samvinnu milli uppruna- og móttökuríkja um að deila ávinningnum af alþjóðlegum hreyfanleika meðal fagfólks í heilbrigðisþjónustu

Sú staðreynd að alþjóðlegir fólksflutningar hafa enn sem komið er spilað takmarkaða rullu í yfirstandandi kreppu varðandi mannauð í þróunarríkjunum ætti hvorki að beina í burtu athygli hins alþjóðlega samfélags né veikja skuldbindingar þess um betri heilsu fyrir alla. Af því að heilsa er alþjóðleg opinber vara, af því að heilsutengd markmið „þúsaldarmarkmiða í þróunarmálum“ eru lykilþættir alþjóðlegrar samstöðu og af því að, umfram allt, hægt er að líta á aðgengi að heilsu sem grundvallarréttindi verða uppruna- og móttökuríki að vinna saman að því að sjá fagfólki í heilbrigðisþjónustu fyrir tækifærum til að nota á árangursríkan hátt færni sína þar sem hennar er mest þörf en tryggja því jafnframt einstaklingsrétt til flutnings.

Það er ekkert einhlítt viðbragð við ögrunum af alþjóðlegum hreyfanleika starfsfólks í heilbrigðisþjónustu, en nú eru tiltæk gögn til að tryggja nákvæmari sjúkdómsgreiningu á því sem er í húfi. Til viðbótar hefur verið gerður fjöldi skynsamlegra stefnumótunartillagna um að deila betur ávinningnum af alþjóðlegum hreyfanleika meðal starfsfólks í heilbrigðisþjónustu. Aukning opinberrar þróunaraðstoðar í heilbrigðismálum og yfirstandandi viðleitni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem er helguð því að þróa hnattræna reglu um hagnýta stjórnun á alþjóðlegum ráðningum heilbrigðisstarfsmanna fara í rétta átt. Hvað sem því líður þarf bæði í sendi- og móttökuríkjunum að fylgja þessum ráðstöfunum stefnumótun sem miðar að því að auka

þjálfunargetu heima fyrir, bæta gæslu, þjálfa færniblöndu og samræmda umönnun og auka framleiðni.

© OECD 2007

Þessi útdráttur er ekki opinber OECD þýðing.

Eftirprentun þessa útdráttar er leyfileg, að því tilskildu að getið sé höfundarréttar OECD og titils upprunalegu útgáfunnar.

Fjöltyngdir útdrættir eru þýdd á grip af útgáfum OECD sem upphaflega voru gefnar út á ensku og frönsku.

Þeir eru fáanlegir án endurgjalds í netbókaverslun OECD www.oecd.org/bookshop/

Hafið samband við Réttinda- og þýðingareiningu OECD, framkvæmdanefnd fjölmiðlunar og almannamálefna ef frekari upplýsinga er þörf hjá: rights@oecd.org eða með faxi: +33 (0)1 45 24 99 30.

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

Heimsækið vefsíðu okkar www.oecd.org/rights/

