

International Migration Outlook: SOPEMI – 2007 Edition

Summary in Polish

Przegląd migracji międzynarodowej: SOPEMI – wydanie 2007

Podsumowanie w języku polskim

„Drenaż mózgów” w środowisku medycznym: fakty i mity

John P. Martin

Nowe obawy dotyczące „drenażu mózgów” w krajach rozwijających się, zwłaszcza wśród personelu medycznego migrującego do krajów OECD

Wzrost imigracji wysoko wykwalifikowanych pracowników do krajów OECD w ciągu ostatnich 10–15 lat, zwłaszcza z krajów rozwijających się, ponownie wywołał obawy o „drenaż mózgów”, a więc utratę wykwalifikowanej kadry na rzecz krajów OECD. Najgłośniejsze obawy były wyrażane w ostatnich latach w związku z naborem zagranicznych lekarzy i pielęgniarek prowadzonym przez kraje OECD i jednoczesnym starzeniem się społeczeństw tych krajów, które powoduje zwiększenie zapotrzebowania na personel medyczny. Oba te czynniki sprawiają, że w wielu rozwijających się krajach sektor medyczny jest zagrożony znacznym ubytkiem wykształconej kadry.

W tym wydaniu Przeglądu – nowe informacje w tej sprawie

Mimo wzmożonego zainteresowania tą kwestią okazuje się, że rzetelnych danych na temat międzynarodowych migracji personelu medycznego jest niewiele i że często są one niepotwierdzone. W związku z tym pojawiły się spekulacje, które utrudniają prowadzenie skutecznej polityki migracyjnej. Braki te może uzupełnić tegoroczne wydanie Przeglądu, gdyż w jednym z jego dwóch rozdziałów znajdują się aktualne i wyczerpujące informacje na temat migracji osób ze środowiska medycznego do krajów OECD. Zawiera ono również odpowiedzi na wiele podstawowych pytań, które stanowią sedno prowadzonych na szczeblu krajowym i międzynarodowym debat dotyczących migracji.

Jaki jest zasięg międzynarodowej mobilności kadry medycznej w krajach OECD? Których krajów pochodzenia i krajów przyjmujących problem ten dotyczy w największym stopniu? Jak bardzo migracja wpływa na systemy opieki medycznej w krajach rozwijających się? Co mogą zrobić rządy zarówno krajów pochodzenia, jak i krajów przyjmujących, aby dostosować się do obecnych trendów migracyjnych pracowników medycznych?

Personel medyczny zwykle nie jest nadmiernie reprezentowany wśród wysoko wykwalifikowanych imigrantów...

Jedną z tez, która nie znajduje potwierdzenia, jest taka, że odsetek personelu medycznego w grupie wysoko wykwalifikowanych imigrantów jest duży. Zgodnie z wynikami badań, około roku 2000 przeciętnie 11% zatrudnionych pielęgniarek i 18% zatrudnionych lekarzy w krajach OECD było urodzonych za granicą. Dane te są podobne do danych dla wszystkich rodzajów specjalistów. Sytuacja w poszczególnych krajach jest znacząco zróżnicowana, co częściowo odzwierciedla różnice w charakterystyce personelu medycznego tych krajów oraz wcześniejsze modele migracyjne. Na przykład odsetek lekarzy urodzonych za granicą mieści się w zakresie od poniżej 5% w Japonii i Finlandii do ponad 30% w Irlandii, Wielkiej Brytanii, Kanadzie, Australii i Nowej Zelandii. Podobnie odsetek urodzonych za granicą pielęgniarek wynosi powyżej 20% w Australii, Szwajcarii i Nowej Zelandii. W ujęciu bezwzględnym jedynym krajem, w którym bilans liczby lekarzy i pielęgniarek wyjeżdżających do innych krajów i przyjeżdżających z nich wychodzi na zero, są Stany Zjednoczone. W wielu krajach OECD imigranci w znacznym stopniu wspomagają krajową służbę zdrowia, nie tylko ze względu na swoją liczbę, ale również na możliwość zapewnienia ciągłości świadczenia usług w nocy lub podczas weekendów czy świadczenie usług na obszarach, gdzie placówek służby zdrowia jest niewiele.

... a w dużych krajach pochodzenia, takich jak Indie, Chiny i Filipiny, liczba lekarzy i pielęgniarek pracujących za granicą jest relatywnie mała w porównaniu z ich liczbą w kraju

Niektóre kraje pochodzenia, np. Filipiny w przypadku pielęgniarek lub Indie w przypadku lekarzy, odgrywają znaczącą rolę w dostarczaniu personelu medycznego dla krajów OECD. Istotne są też ruchy migracyjne wewnątrz OECD, zwłaszcza z Wielkiej Brytanii i Niemiec. Występują też silne ruchy migracyjne personelu medycznego między krajami rozwijającymi się, zwłaszcza z Afryki i Azji na Bliski Wschód i do Afryki Południowej. Szczególnie wysoki odsetek emigrujących lekarzy występuje w krajach karaibskich i niektórych krajach afrykańskich. W niektórych przypadkach w krajach pochodzenia pozostaje relatywnie mały odsetek lekarzy, co znacznie utrudnia zapewnienie opieki medycznej na rzecz ludności. Ale w przypadku innych dużych krajów pochodzenia, takich jak Indie czy Chiny, liczba lekarzy i pielęgniarek, którzy wyemigrowali, mimo że wysoka, jest relatywnie niska w stosunku do liczby ich kolegów, którzy pozostali w kraju. Dlatego wskaźnik liczby lekarzy przypadających na osobę pozostaje na podobnym poziomie.

Zatrzymanie odpływu lekarzy i pielęgniarek z krajów o niskim dochodzie nie rozwiąże problemu braku personelu medycznego w tych krajach

W rozdziale tym wykazano również, że według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia liczba napływowego personelu medycznego w krajach OECD odpowiada jedynie niewielkiemu ułaskowi zapotrzebowania sektora medycznego na zasoby ludzkie (np. około 12% w przypadku Afryki), notowanego w krajach o niskim dochodzie. Podsumowując, nawet w razie zatrzymania migracji, gdyby było to oczywiście możliwe, problem zostałby zlagodzony, ale nie rozwiązałoby to kwestii braku personelu.

Notuje się przyrost imigracji personelu medycznego, nawet gdy nie są prowadzone specjalne programy rekrutacyjne

Jak dotąd w krajach OECD realizowano specjalne programy imigracyjne skierowane do osób o wykształceniu medycznym, natomiast porozumienia dwustronne nie odgrywały tu istotnej roli. Mimo to w ciągu ostatnich pięciu lat zaobserwowano przyrost liczby imigrantów o wykształceniu medycznym, równolegle do ogólnego przyrostu liczby imigrantów o wysokich kwalifikacjach. Silnie reprezentowane są jak dotychczas główne kraje pochodzenia (Indie, Chiny i Filipiny), ale rośnie również liczba osób napływających z mniejszych krajów afrykańskich oraz z Europy Środkowo-Wschodniej.

Aby lepiej wykorzystać umiejętności i kompetencje zagranicznych lekarzy i pielęgniarek oraz zapewnić wysoki poziom jakości usług medycznych, w krajach OECD jest podkreślane znaczenie uznawania kwalifikacji

W krajach OECD stale są podejmowane starania o pełne wykorzystanie umiejętności i kompetencji nowo przybyłych lekarzy i pielęgniarek, a równocześnie o zapewnienie wysokiego standardu świadczonych usług medycznych. Kluczową sprawą jest tu uznawanie zagranicznych dyplomów personelu medycznego. W krajach OECD zastosowano w związku z tym cały wachlarz środków pomocnych w kwestii uznawania kwalifikacji, w tym egzaminy teoretyczne i praktyczne, testy językowe, a najczęściej – nadzorowane okresy próbne, przy czym w niektórych krajach odnośne uregulowania są bardziej restrykcyjne niż w innych. W niektórych krajach zostały wprowadzone również programy mające na celu przyciąganie do sektora medycznego osób z wykształceniem medycznym, które już osiedliły się w danym kraju, ale zajmują się wykonywaniem zawodów pozamedycznych.

Obserwowane ostatnio nasilenie ruchów migracyjnych wymaga usprawnionej kooperacji między krajami pochodzenia i krajami przyjmującymi w celu wspólnego czerpania korzyści z międzynarodowej mobilności kadry medycznej

Fakt, że międzynarodowe migracje odgrywały dotąd ograniczoną rolę w mającym obecnie miejsce kryzysie kadrowym służby zdrowia w krajach rozwijających się, nie powinien odwracać uwagi społeczności międzynarodowej ani osłabiać jej starań o lepszy poziom usług medycznych. Ponieważ zdrowie jest dobrem publicznym, wspólnym dla wszystkich ludzi, a wśród Milenijnych Celów Rozwojowych cele związane z kwestią zdrowia są kluczowym elementem międzynarodowej solidarności oraz, przede wszystkim dlatego że dostęp do publicznej służby zdrowia powinien być traktowany jako

podstawowe prawo, kraje pochodzenia i kraje przyjmujące powinny współpracować w zakresie zapewnienia przedstawicielom personelu medycznego możliwości efektywnego wykorzystania ich umiejętności tam, gdzie są najbardziej potrzebne, gwarantując jednocześnie prawo do przemieszczania się.

Nie ma jednej odpowiedzi na wyzwania pojawiające się w związku z międzynarodową mobilnością personelu medycznego, ale dostępne obecnie dane pozwalają postawić bardziej wiarygodną diagnozę sytuacji. Ponadto przedstawionych zostało wiele istotnych propozycji lepszego wykorzystania korzyści płynących z mobilności personelu medycznego przez zainteresowane kraje. Zwiększenie Oficjalnej Pomocy Rozwojowej na cele związane ze zdrowiem i bieżące działania Światowej Organizacji Zdrowia na rzecz wypracowania globalnych standardów postępowania w zakresie naboru personelu medycznego do pracy za granicą świadczą o właściwym kierunku rozwoju sytuacji. Środki te powinny być jednakże wspierane, zarówno w krajach pochodzenia, jak i w krajach przyjmujących, przez politykę skoncentrowaną na zwiększaniu krajowych możliwości edukacyjnych, działaniach mających na celu zachęcenie do pozostania w kraju oraz rozwijaniu odpowiedniego zestawu umiejętności, koordynacji programów oraz wzroście efektywności.

© OECD 2007

Niniejsze podsumowanie nie jest oficjalnym tłumaczeniem materiałów OECD.

Kopiowanie niniejszego podsumowania jest dozwolone pod warunkiem zamieszczenia informacji o prawach autorskich OECD i tytułu oryginalnej publikacji.

Wielojęzyczne podsumowania są tłumaczeniami fragmentów dokumentów OECD, pierwotnie opublikowanych w językach angielskim i francuskim.

Są one dostępne bezpłatnie w internetowej księgarni OECD: www.oecd.org/bookshop/

Dokładniejsze informacje można uzyskać, kontaktując się z Działem Praw Autorskich i Tłumaczeń w Dyrektoracie do Spraw Publicznych i Komunikacji: rights@oecd.org, faks: +33 (0)1 45 24 99 30.

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

Zachęcamy do odwiedzania naszej strony internetowej: www.oecd.org/rights/

