

International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Russian

Тенденции международной миграции: SOPEMI - 2007

Резюме на русском языке

Медицинская утечка мозгов: мифы и реалии

Джон П. Мартин

Возникают новые опасения “утечки мозгов” из развивающихся стран в страны ОЭСР, особенно в отношении профессионалов здравоохранения

Растущая иммиграция высококвалифицированных работников в страны ОЭСР, часто из развивающихся стран, в последние 10-15 лет подпитывает опасения “утечки мозгов” большого количества квалифицированных работников из развивающихся стран: в страны ОЭСР. В последние годы громче всего звучат опасения относительно набора на работу иностранных врачей и медсестер странами ОЭСР, при этом старение населения в странах ОЭСР повышает спрос на профессионалов здравоохранения и существуют реальные опасения, что сектор здравоохранения в развивающихся странах может серьезно пострадать от медицинской утечки мозгов.

В этом выпуске Тенденций представлены новые доказательства этого вопроса

Несмотря на повышенный политический интерес, надежных доказательств международной мобильности профессионалов здравоохранения не так много и они часто эпизодичны. Это привело к построению различных догадок относительно этого сложного вопроса и препятствовало разработке эффективных политических ответов. Для того чтобы восполнить этот пробел, в одной из двух специальных глав выпуска Тенденций этого года представлена обновленная картина иммиграции в секторе здравоохранения в странах ОЭСР. В ней приводятся ответы на определенное число основных вопросов, находящихся в самом центре национальных и международных дискуссий по этой теме.

Каков охват международной мобильности профессионалов здравоохранения в странах ОЭСР? Какие страны происхождения и страны приема мигрантов в этом больше всего задействованы? В какой степени миграция отразилась на системах здравоохранения в развивающихся странах? Что должны делать правительства в странах, отправляющих мигрантов, и в странах, принимающих мигрантов, чтобы адаптироваться к нынешним схемам международной миграции работников здравоохранения?

Профессионалы здравоохранения, как правило, не чрезмерно представлены среди высококвалифицированных мигрантов ...

Одним из утверждений, не подтвержденных данными, является то, что профессионалы здравоохранения чрезмерно представлены среди высококвалифицированных мигрантов. Результаты показывают, что в 2000 г. 11% трудоустроенных медсестер и 18% трудоустроенных врачей в среднем по ОЭСР родились за рубежом. Эти цифры аналогичны тем, которые наблюдаются для профессионалов в целом. Тем не менее, отмечаются существенные расхождения между странами, что частично отражает различия в характерных чертах их рабочей силы и в исторических схемах миграции. Например, процент врачей, родившихся за рубежом, составляет от менее 5% в Японии и Финляндии, до более 30 % в Ирландии, Великобритании, Канаде, Австралии и Новой Зеландии. Сходным образом, процент медсестер, родившихся за рубежом, составляет свыше 20% в Австралии, Швейцарии и Новой Зеландии. А в абсолютном выражении США являются единственной страной чистого получения как врачей, так и медсестер, по отношению ко всем другим странам. Во многих странах ОЭСР иммигранты вносят большой вклад в оказание услуг здравоохранения, не только в связи с их числом, но и потому, что они помогают обеспечивать постоянство обслуживания в ночное время или в выходные дни и уход в районах с недостаточным обслуживанием.

... и в крупных странах их происхождения, таких как Индия, Китай и Филиппины

Некоторые страны происхождения, такие как Филиппины, в случае с медсестрами, или Индия, в случае с врачами, играют ведущую роль в предоставлении работников здравоохранения странам ОЭСР. Но мобильность внутри ОЭСР также существенна, особенно из Великобритании и Германии. Также имеет место существенная миграция профессионалов здравоохранения Юг-Юг, в частности из Африки и Азии на Ближний Восток и в ЮАР. Страны Карибского бассейна и определенное число африканских стран имеют особенно высокий процент эмиграции врачей. В некоторых случаях относительно немного врачей остаются в стране, что усложняет оказание базовых услуг здравоохранения населению. Однако, для крупных стран происхождения, таких как Индия и Китай, число профессионалов здравоохранения, работающих за рубежом, хоть оно и высоко, невелико по сравнению с предложением внутри страны и не сильно отражается на числе врачей на душу населения.

Прекращение оттока врачей и медсестер из стран с низким доходом на решит проблему нехватки профессионалов здравоохранения в этих странах

В главе также показано, что число работников здравоохранения-иммигрантов в странах ОЭСР представляет собой только небольшую долю потребностей сектора здравоохранения в человеческих ресурсах в странах с более низким доходом, как это показывают оценки ВОЗ (около 12% по Африке, например). Таким образом, даже если прекращение потока, если бы оно и было возможным, снизило бы остроту проблемы, оно само по себе не решило бы проблему нехватки.

Рост иммиграции работников здравоохранения происходит даже в отсутствии целенаправленных программ набора на работу

До сих пор в немногих странах ОЭСР имелись конкретные программы миграции применительно к профессионалам здравоохранения, а двусторонние соглашения не играли существенной роли. Несмотря на это, за последние пять лет наблюдалось восходящее смещение тенденций миграции параллельно с такой же тенденцией, наблюдаемой в отношении высококвалифицированных специалистов, в общем. Кроме постоянной роли основных стран происхождения (Индия, Китай и Филиппины), отмечаются растущие потоки из меньших африканских стран и Центральной и Восточной Европы.

Для лучшей мобилизации навыков и компетенций иностранных врачей и медсестер и обеспечения высококачественного здравоохранения, страны ОЭСР ставят акцент на признание квалификаций

Страны ОЭСР стараются мобилизовать навыки и компетенции вновь прибывших иностранных врачей и медсестер, обеспечивая при этом высокие стандарты и качество оказания услуг здравоохранения. Ключевым вопросом является признание иностранной медицинской квалификации профессионалов здравоохранения. Страны ОЭСР внедрили целый набор мер решения вопроса признания навыков, в том числе экзамены по теории и практике, языковые тесты и наиболее часто, подконтрольные периоды практики, но одни страны более строги, чем другие. Несколько стран также разработали программы обратного привлечения в сектор здравоохранения прошедших подготовку за рубежом профессионалов здравоохранения, уже поселившихся в стране, но работающих на другой работе.

Недавнее ускорение потоков указывает на необходимость усиленного сотрудничества между странами происхождения и принимающими странами, для лучшего разделения преимуществ международной мобильности профессионалов здравоохранения

Тот факт, что международная миграция играла до настоящего момента ограниченную роль в текущем кризисе человеческих ресурсов здравоохранения в развивающихся странах, не должен отвлекать внимание международного сообщества и ослаблять его приверженность улучшению здоровья всех. Так как здоровье является международным общественным благом, так как связанные со здоровьем цели развития тысячелетия являются ключевыми элементами международной солидарности и так как доступ к здоровью может прежде всего

рассматриваться как основное право, то страны происхождения и принимающие страны должны работать сообща над предоставлением профессионалам здравоохранения возможностей результативно использовать свои навыки там, где в них больше всего нуждаются, гарантируя при этом индивидуальное право на перемещение.

Нет единственно правильного ответа на вызовы международной мобильности работников здравоохранения, но сейчас появились данные, позволяющие поставить более точный диагноз проблемы. Кроме того, было сделано немало здравых предложений политики для лучшего совместного использования преимуществ международной мобильности работников здравоохранения. Увеличение официальной помощи развитию в адрес здоровья и текущие усилия ВОЗ по разработке глобального кодекса практики, по которому проходил бы международный прием на работу работников здравоохранения представляют собой шаги в правильном направлении. Тем не менее, и в отправляющих, и в принимающих странах эти меры должны сопровождаться политическими мерами, направленными на увеличение внутреннего потенциала подготовки, улучшение удерживания, разработку профессиональной структуры занятости и координированного ухода и повышение продуктивности.

© ОЭСР 2007

Данное резюме не является официальным переводом ОЭСР.

Воспроизведение данного резюме разрешается при условии, что при этом будут указаны атрибуты авторского права ОЭСР и заглавие оригинала публикации.

Многоязычные резюме - переведённые отрывки из публикаций ОЭСР, вышедших в оригинале на английском и французском языках.

Они доступны бесплатно в онлайн-овом книжном магазине ОЭСР
www.oecd.org/bookshop/

За дополнительной информацией, обращайтесь в Отдел прав и переводов ОЭСР при Директорате общественных вопросов и коммуникации: rights@oecd.org или по факсу: +33 (0)1 45 24 99 30

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

Посетите наш интернет сайт www.oecd.org/rights/

