

International Migration Outlook: SOPEMI – 2007 Edition

Summary in Slovak

Výhľad v oblasti medzinárodnej migrácie: SOPEMI – vydanie 2007

Zhrnutie v slovenčine

Únik zdravotníckych mozgov: mýty a skutočnosť

John P. Martin

Opäť sa objavil problém „úniku mozgov“ z rozvojových krajín najmä zdravotníckych profesionálov, ktorý však prináša výhody krajinám OECD

Prisťahovalectvo vysoko kvalifikovaných pracovníkov predovšetkým z rozvojových krajín do krajín OECD sa za posledných 10–15 rokov výrazne zvýšilo a vyvolalo obavy z odlivu veľkej väčšiny profesionálov z rozvojových krajín, no na druhej strane prinieslo výhody krajinám OECD. Zvýšený záujem o prijímanie zahraničných lekárov a zdravotných sestier v štátoch OECD sa najvýraznejšie prejavil v posledných rokoch a keďže v dôsledku starnutia populácie sa v krajinách OECD zvyšuje dopyt po zdravotníckych profesionáloch, sú obavy v mnohých rozvojových krajinách naozaj oprávnené a ich sektor zdravotníctva môže odlivom profesionálnych pracovníkov značne utrpieť.

Toto vydanie Výhľadu prináša úplne nové informácie o tomto probléme

Napriek zvýšeniu angažovanosti politiky máme spoľahlivé dôkazy o obmedzovaní medzinárodnej mobility zdravotníckych profesionálov, ktoré je často naozaj komické. Táto skutočnosť podnietila množstvo špekulácií týkajúcich sa daného problému a brzdí rozvoj účinných politík reagovania na problém. Na doplnenie informácií slúži jedna z dvoch osobitných kapitol v tohoročnom vydaní Výhľadu, ktorá prináša obnovený a komplexný pohľad na stav imigrantov v zdravotníctve krajín OECD. Ponúka tiež odpovede na niekoľko základných otázok, ktoré sú podstatou národných a medzinárodných diskusií na dané témy.

Aký je rozsah medzinárodnej mobility profesionálnych zdravotníckych pracovníkov v štátoch OECD? Ktoré východiskové a cieľové krajiny sú týmto problémom najviac postihnuté? Do akej miery ovplyvnila migrácia systémy zdravotníckej starostlivosti v rozvojových krajinách? Aké kroky by mali podniknúť vlády východiskových

a cieľových krajín, aby sa prispôsobili súčasným medzinárodným migračným modelom zdravotníckych pracovníkov?

Profesionálni zdravotnícki pracovníci všeobecne nie sú v prevahe medzi vysoko kvalifikovanými migrantmi...

Jedna nepodložená informácia hovorí o nadmernom zastúpení zdravotníckych profesionálov medzi vysoko kvalifikovanými migrantmi. Podľa výsledkov bolo okolo roku 2000 v krajinách OECD zamestnaných v priemere 11 % zdravotných sestier a 18 % lekárov cudzieho pôvodu. Tieto čísla sú podobné výsledkom zastúpenia profesionálov ako celku. Medzi jednotlivými krajinami OECD sú však podstatné odchýlky, ktoré čiastočne odzrkadľujú rozdielne charakteristiky zdravotníckych zamestnancov a odlišnosti historických modelov migrácie. Napr. podiel lekárov s cudzím pôvodom sa pohybuje od menej ako 5 % v Japonsku a Fínsku až po viac ako 30 % v Írsku, Spojenom kráľovstve, Kanade, Austrálii a na Novom Zélande. Podobne je aj podiel zdravotných sestier s cudzím pôvodom v Austrálii, Švajčiarsku a na Novom Zélande vyšší ako 20 %. V absolútnom vyjadrení sú Spojené štáty jedinou krajinou, ktorá bez výhrad prijíma zdravotné sestry a lekárov zo všetkých krajín. V mnohých štátoch OECD predstavujú prisťahovalci dôležitý prínos pre sektor poskytovania zdravotníckej starostlivosti, a to nielen z dôvodu ich početného zastúpenia, ale najmä preto, že zabezpečujú kontinuitu nočných služieb či služieb počas víkendov a tiež poskytovanie starostlivosti v oblastiach s horšiu dostupnosťou.

... vo veľkých východiskových krajinách, napr. v Indii, Číne a na Filipínach, je počet profesionálnych pracovníkov pracujúcich v zahraničí relatívne nízky vzhľadom na množstvo domácich zamestnancov

Niektoré z východiskových krajín sú dôležitým článkom zabezpečujúcim personál zdravotníckej starostlivosti v krajinách OECD, napr. Filipíny v prísune zdravotných sestier rovnako ako India v prísune lekárov. Významná je však aj migrácia zamestnancov v rámci krajín OECD zvlášť zo Spojeného kráľovstva a Nemecka. Profesionálni zdravotnícki pracovníci migrujú aj smerom z juhu na juh najmä z Afriky a Ázie na Blízky východ a do Južnej Afriky. Zvlášť početná emigrácia lekárov bola zaznamenaná v krajinách karibskej oblasti a niekoľkých afrických štátoch. V niektorých krajinách zostáva len pár lekárov, ktorí len veľmi ťažko zabezpečujú základnú zdravotnú starostlivosť pre obyvateľstvo. Hoci je počet profesionálnych zdravotníckych pracovníkov z veľkých východiskových krajín, napr. z Indie a Číny, pôsobiacich v zahraničí vysoký, nemá taký závažný vplyv z dôvodu relatívne vysokého počtu domácich zamestnancov a lekárov na osobu.

Zastavenie prílivu lekárov a sestier z menej rozvinutých krajín by v týchto krajinách aj tak nevyriešilo nedostatok zdravotníckych profesionálov

Táto kapitola tiež poukazuje na skutočnosť, že podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) predstavuje množstvo prisťahovaleckých zdravotníckych pracovníkov v štátoch OECD iba zlomok z počtu, ktorý potrebuje sektor zdravotníctva na podporu ľudských zdrojov v rozvojových krajinách (len v Afrike je treba okolo 12 %). Jednoducho aj keby zastavenie prílivu prisťahovaleckých pracovníkov, ak je vôbec možné ho zastaviť, zmiernilo daný problém, nevyriešila by sa tým záležitosť nedostatku pracovníkov.

I keď neexistujú žiadne prijímacie programy, prišlo k nárastu prisťahovaleckých pracovníkov zdravotníckej starostlivosti

Keďže bilaterálne dohody nie sú veľmi účinné, niektoré krajiny OECD zatiaľ vyvinuli špecifické migračné programy zamerané na zdravotníckych profesionálov. Napriek tomu boli v posledných piatich rokoch zaznamenané vzostupné tendencie prisťahovaleckých trendov a súčasne trendov v oblasti vysoko kvalifikovaných pracovníkov vo všeobecnosti. Okrem pokračujúceho prílivu prisťahovalcov z veľkých východiskových krajín, Indie, Číny a Filipín, vzrástla aj mobilita z menších afrických krajín a štátov strednej a východnej Európy.

Z dôvodu zlepšenia mobilizácie kvalifikácií a zručností zahraničných lekárov a sestier a zabezpečenia vysoko kvalifikovanej zdravotníckej starostlivosti zdôrazňujú krajiny OECD otázku uznávania diplomov

Krajiny OECD sa snažia mobilizovať zručnosti a kvalifikácie nových zahraničných lekárov a zdravotných sestier a súčasne zaistiť vysokú úroveň a kvalitu zabezpečenia zdravotníckej starostlivosti. Kľúčovým problémom je uznávanie zahraničných zdravotníckych kvalifikácií profesionálnych zdravotníckych pracovníkov. Štáty OECD predložili paletu ustanovení zameranú na otázku uznania kvalifikácií, ktorú tvorili požiadavky teoretických a praktických skúšok, jazykových testov a najčastejšie aj skúšobné obdobia praxe pod dohľadom. Nie všetky krajiny však stanovili také prísne podmienky. Niekoľko štátov vytvorilo programy odozvy voči zahraničným zdravotníckym profesionálom pracujúcim v sektore zdravotníctva, ktorí sa už v krajine udomácnili, ale zatiaľ pracujú na iných pozíciách.

Nedávne urýchlenie prílivu pracovníkov si vyžaduje zvýšenú spoluprácu medzi východiskovými a cieľovými krajinami, ktoré by potom spoločne zdieľali výhody, ktoré prináša medzinárodná mobilita profesionálnych zdravotníckych pracovníkov

Skutočnosť, že medzinárodná migrácia zohrala doteraz len okrajovú úlohu v súčasnej kríze v oblasti zdravotníctva a ľudských zdrojov, by nemala od viesť pozornosť medzinárodnej komunity, ani oslabiť jej záväzky voči snahe o všeobecné zlepšenie zdravotníctva. Keďže verejné zdravie je medzinárodnou hodnotou spoločnosti, keďže so zdravím sú spojené Miléniové rozvojové ciele, ktoré predstavujú kľúčový prvok medzinárodnej súdržnosti a keďže právo na zdravie je jedným zo základných práv každého jedinca, je potrebné, aby východiskové a cieľové krajiny spolupracovali v otázkach týkajúcich sa zabezpečenia zdravotníckych profesionálov a mali príležitosť využívať účinne ich schopnosti v oblastiach, ktoré to najviac potrebujú a zároveň zaručili týmto pracovníkom individuálne práva na voľný pohyb.

Neexistuje žiadna jednoznačná reakcia na výzvy vyvolané medzinárodnou migráciou pracovníkov zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti sú však už dostupné údaje, ktoré nám poskytujú presnejšiu predstavu o tom, čo je v stávke. Krajiny ďalej predložili niekoľko korektných návrhov na lepšie využitie výhod, ktoré prináša medzinárodná mobilita pracovníkov v zdravotníctve. Zvýšenie Oficiálnej rozvojovej pomoci v otázke zdravia a súčasné úsilie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) o vyvinutie globálneho kódexu zákonov, ktorý by usmerňoval medzinárodné prijímanie zdravotníckych pracovníkov sa vyvíjajú správnym smerom. Tieto opatrenia však musia vo východiskových ako aj cieľových krajinách sprevádzať súbory politík, ktoré sa zamerajú

na zvyšovanie vnútroštátnych školiacich možností, zlepšovanie spoluúčasti, rozvoj rôznych zručností a rovnocennej starostlivosti ako aj zvyšovanie produktivity.

© OECD 2007

Toto zhrnutie nie je úradným prekladom OECD.

Rozmnožovanie tohto zhrnutia je povolené iba za predpokladu, že bude uvedené autorské právo OECD a názov originálnej publikácie.

Viacjazyčné zhrnutia sú preloženými výňatkami z publikácií OECD, pôvodne uverejnených v anglickom a francúzskom jazyku.

K dispozícii sú bezplatne v on-line kníhkupectve OECD: www.oecd.org/bookshop/

Viac informácií získate v Divízii autorských práv a prekladov OECD Riaditeľstva verejných záležitostí a komunikácie: rights@oecd.org, fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

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

Navštívte našu webovú lokalitu www.oecd.org/rights/

