

加拿大移民部打分系统大洗牌!

加拿大移民部官宣, 取消联邦技术移民快速通道 (Express Entry, EE) 系统中的劳动力市场评估 (LMIA) 加分!

这一政策转变, 无疑将对那些希望通过快速通道申请永久居民身份的候选人产生巨大影响。

特朗普政府下重手暂停部分绿卡申请

据多位消息人士透露, 美国公民及移民服务局 (USCIS) 最近指示相关官员: 暂停处理已获得难民或庇护身份的移民提交的永久居民 (绿卡) 申请。

消息人士称, 这项尚未公开披露的政策转变将直接影响成千上万已经通过移民程序、正在等待身份调整的移民。

他们的绿卡申请被“按下暂停键”, 未来将变得更加不确定。

加拿大重磅移民改革取消 LMIA 加分

加拿大移民部 (IRCC) 更新的信息显示, 从今日起, 移除快速移民通道 (EE) 系统中与劳动力市场影响评估 (LMIA) 相关的加分。

这也意味着, 快速通道申请人将不再因获得有效的工作 Offer (获得劳动力市场影响评估 LMIA 支持的 offer) 而获得额外的加分。

新政实施前, 快速通道申请人如持有有效工作 offer, 可额外获得 50 至 200 分的分数奖励, 从而大幅提高他们收到永久居民申请邀请的可能性。

新政实施后, 快速通道申请人持有 LMIA 也将无法再获得额外加分。对于已经入池但尚未被抽中的申请人来说, 新政不会影响他们在快速通道中的资格, 申请人也无需进行任何操作。

但如果分数中包含 LMIA 加分, 将会被直接移除。

加拿大移民部此前在曾表示, 此次取消 LMIA 加分的政策调整是“临时性措施”, 但并未明确说明何时恢复。

去年圣诞节前, 加拿大前移民部长米勒首次宣布了取消 LMIA 加分的计划

米勒称, 加分机制成了某些不法分子钻空子的工具, 催生了非法买卖 LMIA 的黑色产业链, 有人通过支付高额费用获取 LMIA 提高移民机会。

他表示, 此举将减少加拿大快速通道系统中的欺诈行为。

不少华人网友对新政也非常欢迎, 认为 LMIA 加分已成了加拿大移民作假的重灾区。

还有华人网友表示, 新政实施后, 快速通道中的 CEC 经验类移民 (Canadian Experience Class) 分数有可能大降, 而这也是大批中国留学生的首选移民途径。

美国改革医疗系统加拿大捡漏

特朗普政府宣布, 将对美国卫生与公众服务部 (HHS) 进行大裁员, 美国国立卫生研究院 (NIH)、食品药品监督管理局 (FDA) 和美国疾病控制与预防中心 (CDC) 全部受影响!

这一波大裁员, 直接超过 9500 人被炒! 此次裁员主要针对就是过去 1、2 年内新入职的员工。

放眼美国整个医疗系统, 这股裁员风早已吹进了多家医院。

除了裁员, 特朗普月初还宣布退出世卫组织, 各种“退群”操作也引起不少人议论纷纷。

在这样的大环境下, 不少美国的医疗人员已经考虑出走了。就有不少美国的医生表示自己准备移居加拿大。

美国去年因为堕胎权掀起一股风波, 她表示, “作为一个从事妇科工作的女医生而言, 这是一个可怕的时代。”

在对加拿大医疗体系做了一定调查后, 帕特尔对这边的堕胎权利、枪支法律和全民医保体系印象深刻。

“美国人的平均寿命更低, 孕产妇和婴儿患病率和死亡率更高。相加之下, 加拿大人的健康状况更好, 寿命也 longer。”

美国大批医疗人才外流, 这对加拿大而言或许是一个机会, 因为我们的医疗人员资源十分短缺, 约 650 万人没有家庭医生, 好久来个新医生招新病人, 几百人能顶着天寒地冻早早排队。

这股“出走潮”, 自然也被加拿大各个省份注意到了。

BC 省负责招募医生的 BC Health Match 机构表示, 他们注意到美国医生对北上就业兴趣有所增加;

新斯科舍省卫生部门表示, 美国大选后不久, 就有 35 名美国医生提交了申请, 其中 13 人正在与他们讨论岗位细节。

安大略省医生与外科医生协会发布通告, 持有美国医学认证的医生, 无需额外获得加拿大家庭医生学院或加拿大皇家内外科医学院的认证, 就可以在本省就业。

可以看出, 加拿大在抓住这个机会, 各

省都出招抢人。

BC 省政府才表示将努力吸引美国医疗专业人员, 来填补本地人手短缺的问题, 简化来自其他国家医疗工作者获取资格认证的流程。

目前, 数十万省民没有家庭医生, 农村社区还有因人手短缺而急诊室关闭的问题。

根据省级数据, 安大略省各地急诊科等待时间从数小时到数天不等。在许多医院, 急诊科患者只能在走廊和储物区接受治疗, 被戏称为“走廊医疗”。

医疗保健问题已成为加拿大人关注的议题, 安省省长福特也曾表示: “哪怕只有一位患者在走廊接受治疗, 那也太多了”, 这种情况根本不可接受。

多伦多的急诊医生拉古·韦努戈帕尔说: “情况越来越糟, 现在已经恶化到病人只能在椅子上和候诊室里进行治疗了”, 包括脑出血、脊柱骨折、肠梗阻和心脏病发作的患者。

研究表明, 在急诊科等待数小时的患者, 尤其是老年患者, 面临着更高的死亡风险。