

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Plzeň 2012

Marie Kaufnerová

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra blízkovýchodních studií

Studijní program Mezinárodní teritoriální studia

Studijní obor Blízkovýchodní studia

Bakalářská práce

**Mezinárodní profesní migrace českých
zdravotních sester do Království Saúdské Arábie**

Marie Kaufnerová

Vedoucí práce:

Mgr. Ivan Ramadan

Katedra blízkovýchodních studií

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2012

OBSAH

1	ÚVOD	4
2	KRÁLOVSTVÍ SAÚDSKÉ ARÁBIE	6
2.1	Všeobecná charakteristika země.....	6
2.2	Cesta ke vzniku Království Saúdské Arábie.....	9
2.2.1	První Saúdský stát a vznik wahhábismu.....	9
2.2.1.1	Wahhábismus v dnešní Saúdské Arábii.....	11
2.2.2	Druhý Saúdský stát.....	12
2.2.3	Třetí Saúdský stát	13
2.2.3.1	Od Ichwánu k náboženské policii.....	14
2.2.4	Vývoj po vytvoření jednotného království.....	16
2.2.5	Království Saúdské Arábie jako nomokracie.....	19
2.2.5.1	Význam slova islám.....	20
2.2.6	Ropné bohatství	21
2.2.7	Saúdská žena: oběť nebo privilegované pohlaví?	22
3	MEZINÁRODNÍ MIGRACE	26
3.1	Imigrace do KSA a oblasti Perského zálivu	27
3.1.1	Expatrianté	30
3.2	Migrace českých zdravotníků, push-pull faktory.....	31
3.3	Vývoj migrace českých zdravotních sester od roku 1989 ...	34
4	ZDRAVOTNICTVÍ ČR	36
5	ZDRAVOTNICTVÍ KRÁLOVSTVÍ SAÚDSKÉ ARÁBIE	39
5.1	Význam víry v době nemoci.....	42

5.1.1	Ramadán.....	42
5.1.2	Posvátný Korán.....	43
5.2	Život české zdravotní sestry v Království Saúdské Arábie .	44
6	VÝZKUM	45
7	ZÁVĚR	72
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	75
8.1	Seznam literatury	75
8.2	Internetové zdroje	77
9	RESUMÉ	82

Seznam zkratk

GCC	Rada pro spolupráci arabských zemí Zálivu
KSA	Království Saúdské Arábie
LAS	Liga arabských států
MOH	Ministerstvo zdravotnictví v Království Saúdské Arábie
MWL	Světové muslimské ligy
OAPEC	Organizace arabských zemí vyvážejících ropu
OIC	Organizace islámské konference
OPEC	Organizace zemí vyvážejících ropu
OSN	Organizace spojených národů
WHO	Světová zdravotnická organizace

1 ÚVOD

V této bakalářské práci se zaměřuji na profesní migraci českých zdravotních sester do Království Saúdské Arábie (dále už jen KSA), jedné z nejméně dostupných zemí světa pro běžné turisty. Zemí z mnoha stran kritizovanou za omezování svobod obyvatel a diskriminaci žen. Je zajímavé, že právě české zdravotní sestry si volí tuto kontroverzní zemi pro výkon svého náročného povolání. Jejich motivace je zřejmá. České zdravotnictví nemůže sestřím nabídnout stejné finanční ohodnocení, jako tato ropou oplývající země Zálivu. Přičemž finanční ohodnocení není jediným lákadlem, které může tato země nabídnout.

Fenomén migrace zdravotních sester je stále častějším tématem diskuzí dnešní doby. Proto bude cílem mé práce zjištění, zda atraktivnost saúdského zdravotnictví může představovat hrozbu pro české zdravotnictví v podobě odchodu kvalifikovaných zdravotnických sil do království Saúdská Arábie. Navzdory kulturním odlišnostem striktně muslimské země se sice nedá předpokládat velký odliv zdravotních sester z České republiky, potažmo z českého zdravotnictví, ale určitá hrozba ztráty těchto pracovníků stále existuje. Proto je dalším cílem mé práce zjištění příčin jejich opětovné volby práce v zahraničí, především v KSA a také to, zda svým odchodem a následným návratem mohou ovlivnit zdravotnictví ČR.

K naplnění cíle práce mi poslouží zejména výzkum, který hodlám provést mezi českými zdravotními sestrami a zdravotníky, kteří již mají několikanásobnou zkušenost s pracovním pobytem v Království Saúdské Arábie. Prostřednictvím tohoto výzkumu se budu snažit zjistit, kam budou směřovat jejich kroky do budoucna a kterými motivační faktory jsou ovlivňováni. Několik otázek se bude týkat i jejich názoru na motivace studentů českých zdravotnických škol, kteří by v budoucnu mohli také využít možnosti vycestovat za prací do zemí Perského zálivu. Část výzkumu je věnována kulturním odlišnostem KSA od České republiky.

Bakalářská práce se skládá ze sedmi hlavních kapitol, které budou řazeny tak, aby společně vytvořily logickou strukturu, směřující od obecnějších faktů ke specifickým informacím. V první kapitole se zabývám samotným Královstvím Saúdské Arábie, obdobím jeho vzniku až po současnost. Přiblížení kulturních, politických a historických reálií je důležité pro pochopení náročnosti životních a pracovních podmínek sester pracujících v KSA. Rovněž jsou tyto informace nezbytné pro výzkum a jeho interpretace.

Druhá kapitola je zaměřena na fenomén mezinárodní migrace. Především se jedná o migraci do oblasti Perského zálivu. Druhá část této kapitoly se zabývá expatrianty, do jejichž kategorie se řadí i čeští zdravotníci, kteří odjedou na zkušenou do zemí Perského zálivu. Dále se v této kapitole budu zabývat migrací českých zdravotníků do zemí Perského zálivu a vývojem migrace českých zdravotních sester od roku 1989.

Čtvrtá a pátá kapitola má za úkol seznámit čtenáře se stavem českého a saúdského zdravotnictví a odhalit tak faktory, které vedou české zdravotníky k rozhodnutí vycestovat za prací do zahraničí. V podkapitolách se budu zabývat souvislostmi islámské víry s psychosomatickým stavem nemocného člověka. Závěr této kapitoly bude věnován některým aspektům života vybraných českých zdravotníků v KSA a doplněním informací, které budou potřebné k pochopení a interpretaci výzkumu.

Poslední kapitola mé bakalářské práce bude věnována vlastnímu průběhu již zmiňovaného výzkumu. Výzkum spolu s jeho interpretacemi považuji za stěžejní část mé bakalářské práce.

K přepisu arabských názvů a jmen do českého jazyka mi jako klíč k transkripci posloužila kniha Luboše Kropáčka „Duchovní cesty islámu“.

2 KRÁLOVSTVÍ SAÚDSKÉ ARÁBIE

2.1 Všeobecná charakteristika země

Saúdská Arábie se rozkládá na Arabském poloostrově v jihozápadní Asii. Zaujímá 4/5 Arabského poloostrova a je největším arabským státem v Asii. Hraničí s Jordánskem, Irákem, Kuvajtem, Katarem, Spojenými arabskými emiráty, Ománem, Jemenem a s Bahrajnem je spojena mostem o délce 24 km. Rozloha této země je přibližně 2 153 168 km².¹ Pro lepší představivost – její rozloha je dvaceti osmi násobkem rozlohy České republiky.

Země se administrativně dělí na 13 provincií (emirátů). V čele každé provincie stojí guvernér, emír ze saúdské dynastie jmenovaný králem, spolu s poradním shromážděním.² Hlavním městem je Rijád s přibližně 5 milionovou populací. Další významná města jsou Džidda, Mekka, Medína, Dammám a Tabúq.

Na jihu se nachází rozlehlá poušť ar-Rub‘u ‘l-Chálí, v překladu prázdná oblast, která tvoří ¼ rozlohy státu, což z ní činí největší souvislou písečnou poušť na světě; bezvodou, liduprázdnou a monotónní. Velkou část země zaujímají náhorní plošiny. Na západě i jihozápadě území podél Rudého moře se nachází pohoří al-Hidžáz a ‘Asír s nejvyšší horou Džabal Sa‘úd o výšce 3 133 m. Podél Rudého moře se nachází úzká vlhká pobřežní nížina Tuháma.³ Velká část vnitrozemí zůstává neprobádána.⁴

V zemi nejsou žádné stálé řeky.⁵ Vyskytují se zde vádí, což jsou vyschlá řečiště v suchých oblastech, naplňující se vodou jen po

¹ SAMIRAD. *Fact file*. [online]

² (Bouček, 2005), str. 127

³ (Bahbouh, 2011), str. 55

⁴ (R.D. Association, 1996), str. 602

⁵ (Bahbouh, 2011), str. 54

občasných deštích.⁶ Saúdská Arábie je však bohatá na vody podzemní. Voda vyvěrající z podzemních zdrojů dala vzniknout mnoha hustě osídleným oázám se závlahovým zemědělstvím, kde se pěstují datlové palmy, banánovníky, fíkovníky a spoustu dalšího tropického a subtropického ovoce.⁷ KSA bylo jedním z největších světových producentů obilí. Pěstování obilí v těchto klimatických podmínkách vyžadovalo velké množství vody z podzemních zdrojů. Právě neefektivní využívání vodních zdrojů donutilo KSA v posledních letech snížit svoji produkci obilí a spoléhat na jeho import.⁸ Roční srážky se pohybují kolem 50-100 mm na pobřeží, v horách bývá 400 mm ročně. Jsou zde ale i oblasti, kde nezaprší i několik let.⁹ Přírodní poměry jsou velmi pestré. Podnebí je subtropické a kontinentální. Vzduch je suchý a průměrné teploty bývají kolem 10-15 °C v lednu, v červenci 30-35 °C. Typické jsou velké teplotní rozdíly mezi dnem a nocí.¹⁰ Teplota ve vnitrozemí však často překročí 50 °C. Naopak v zimě občas hory pokryje sníh.

Saúdská Arábie je absolutistickou monarchií s 24 miliony obyvatel a díky ropným zásobám patří k nejbohatším zemím na světě. Ropa tvoří téměř 95% vývozního artiklu země. V zemi má absolutní moc král, který od roku 1986 požívá místo titulu „Jeho Veličenstvo“, méně světský a více islámský titul „Strážce dvou posvátných okrsků“, „Masdžidu al-haram“ v Mekce a „al-Masdžid an-Nabawí“ v Medíně. Nynějším panovníkem je Abdalláh ibn Abd al-Azíz ibn Sa‘úd, těšící se pověsti reformátora a velké podpoře většiny obyvatelstva. Král je nejvyšší autoritou zákonodárnou, výkonnou, soudní i náboženskou. Jmenuje vládu, v níž je většina křesel obsazena členy královské rodiny Sa‘údu. Královský titul není automaticky

⁶ ABZ. Slovník cizích slov. [online]

⁷ (R.D. Association, 1996), str. 602

⁸ STOR. *Declining Groundwater Level of the Minjur Aquifer. Tebrak Area. Saudi Arabia.* [online]

⁹ (Bahbough, 2011), str. 5

¹⁰ Saúdská Arábie. Informace o Saúdské Arábii. [online]

dědičný, jak je tomu zvykem ve většině monarchií. Panovníkova nástupce vybírají čelní představitelé královské rodiny.¹¹

Obdobou parlamentu je Národní poradní rada jmenovaná na čtyřleté období králem. Státní ideologií je wahhábistický proud islámu a pouze muslimové mohou být státními občany Saúdské Arábie. Trestní právo šari‘a uplatňuje popravu, bičování nebo například useknutí ruky za krádež. Možná z toho důvodu je v zemi jedno z nejnižších procent kriminality na světě vůbec. Místní ženy ani cizinky dosud nesmí řídit auta a musí chodit zahaleny.¹² Na dodržování těchto pravidel dohlíží náboženská policie mutawa‘.

Na státní vlajce je vyobrazena šaháda spolu s mečem, který byl přidán v roce 1906 a symbolizuje islámské vojenské úspěchy za vlády Ibn Sa‘úda. Šaháda je muslimským vyznáním víry: „Lá iláha illa Alláh, Muhammad rasúlu-lláh“, v překladu „Není boha kromě Alláha a Mohamed je poslem božím“. Státní znak nese dva symboly, palmu a dvě zkřížené šavle. Datlová palma je symbolem země a dvě šavle reprezentují dva hlavní historické regiony, Hidžáz a Nadžd, sjednocené v roce 1926 do dnešní podoby.¹³

Království Saúdské Arábie se od svého vzniku stalo členem mnoha organizací. Od roku 1945 je členem LAS (Liga arabských států) a OSN (Organizace spojených národů). Od roku 1960 je členem OPEC (Organizace zemí vyvážejících ropu) a od roku 1968 OAPEC (Organizace arabských zemí vyvážejících ropu). Od roku 1969 je členem OIC (Organizace islámské konference), od roku 1981 GCC (Rada pro spolupráci arabských zemí Zálivu), od roku 1983 GIC (Společnost pro

¹¹ (Grygar, 2011), str. 38

¹² (Vejrych, 2011), str. 179

¹³ (Grygar, 2011), str. 38

investice v Zálivu) a od roku 1962 je členem MWL (Světové muslimské ligy).¹⁴

2.2 Cesta ke vzniku Království Saúdské Arábie

Království Saúdské Arábie je jedním z prvních arabských států novodobých dějin, jenž se těšil relativní nezávislosti již od dvacátých let 19. století.¹⁵ Království, jak jej známe dnes, je v pořadí historicky třetím vzniklým Saúdským státem na tomto území.

2.2.1 První Saúdský stát a vznik wahhábismu

Prvním politickým útvarům pod saúdskou nadvládou byl Saúdský stát (1744-1818), který vznikl v centrální části Arabského poloostrova. Počátkem 19. století už kontroloval nový stát většinu centrálního území.

¹⁶

V této době se ve vnitrozemském Nadždu začalo rozvíjet hnutí pojmenované po svém zakladateli Muhammadu ibn ‘Abd al-Wahhábovi (1703 - 1787), wahhábismus. Muhammad ibn ‘Abd al-Wahháb vyznával ve své doktríně přísný monoteismus, odmítal kult svatých i Proroka jako projev polyteismu a hlásal obnovení původní společenské praxe islámu na základě doslovného znění Koránu a sunny.¹⁷

Muhammad ibn ‘Abd al-Wahháb působil jako soudce v Rijádu, kde se také pokusil uvést do praxe svoji fundamentalistickou interpretaci islámu. Avšak jeho myšlenky zde nebyly přijaty a neúspěšný reformátor

¹⁴ (Bahbouh, 2011), str. 15

¹⁵ (Vejrych, 2011), str. 175

¹⁶ (Bahbouh, 2011), str. 13

¹⁷ U.S. Department of State. *Background note: Saudi Arabia*. December 30, 2011. *Bureau of Near Eastern Affairs*, [online] [cit. 7. 5. 2012]

byl svými chráněnci vyhnán. Uchýlil se tedy do oázy Dir'íja v Nadždu, kde byl v roce 1749 přijat šajchem Muhammadem ibn Sa'údem (†1765), vůdcem mocného kmene 'Aníza.¹⁸ Abd al-Wahháb potřeboval k šíření svých myšlenek právě podporu politické autority a tu u Muhammada ibn Sa'úda našel. Oplátkou byl ochoten posvětit legitimitu saúdských emírů jako vůdců muslimské obce. V období expanze nového saúdského státu se kombinace náboženského zápalu s vojenskou zdatností ukázala být nesmírně výhodnou.¹⁹ Toto puritánské hnutí, jež bylo dýkou v zádech upadající Osmanské říši, si postupně získávalo stále více příznivců.²⁰

Hlavním důvodem rozpadu prvního státu byl vpád vojsk osmanského místodržícího v Egyptě Muhammada 'Alího roku 1814. Osmanská říše se zprvu saúdským aktivitám na svém území nevěnovala a svoji pozornost upírala na Napoleonův vpád do Egypta, avšak skutečnost, že Sa'údové ovládli svatá místa, jichž byla Osmanská říše formálním opatrovníkem, měla neblahý dopad na každoroční poutě do Mekky. Podle některých autorů byly karavany olupovány a poutníci vražděni, což nemohla Osmanská říše déle trpět. Zásah Muhammada 'Alího znamenal pro Sa'údy porážku, ke které přispěl i odklon několika kmenů od Saúdské rodiny. Stát jim totiž nebyl schopen zajistit bezpečnost, ani jim vyplácet odměny za jejich válečné výboje. K oslabení státu také přispěl Abd al-Wahhábův zákaz obchodu s „nevěřícími“ - hlavně v Sýrii a Iráku, což mělo za následek velký pokles příjmů. V roce 1811 utrpělo Saúdské panství porážku v oblasti Hidžázu, byla dobyta Mekka i Medina a v roce 1818 bylo dobyto i saúdské sídlo v oáze Dir'íja v Nadždu. Egyptská vojska tehdy pobila místní duchovenstvo a jeho vůdce, Abdalláha ibn Sa'úda, odvěkla do Istanbulu, kde byl popraven.²¹

¹⁸ (Tauer, 2006), str. 52

¹⁹ (Beránek, 2007), str. 16

²⁰ (Zharfbin, 2008), str. 15

²¹ (Beránek, 2007), str. 17

2.2.1.1 Wahhábismus v dnešní Saúdské Arábii

Wahhábismus je puritánským proudem sunnitského islámu a je praktikován v Saúdské Arábii a Kataru. Slovo "wahhábí"²² je odvozeno od jména muslimského učence Muhammada bin Abd al-Wahhába, který žil na arabském poloostrově v 18. století (1703-1791). Dnes je termín "wahhábismus" široce užíván vně Arabského poloostrova a vztahuje se k sunnitskému islámskému hnutí, které požaduje očištění islámu od veškerých novot a cizích praktik, které se odchyľují od učení proroka Muhammada a jeho soukmenovců.²³

Vyznavači wahhábismu se ale sami nazývají spíše muwahhidún nebo salafíjjún (salafisté). Termín salafisté je odvozen od kořene slova „salaf“, které znamená „následovat“ s odkazem na Muhammadovi následovníky a soukmenovce. Pojem salafíjja je také obecně užíván jako název pro islámská hnutí, která se vyvinula nezávisle v různých obdobích a v různých místech islámského světa.²⁴ Ve 20. století, v období změn a nepokojů, využili ‘Abd al-Wahhábovi ortodoxní názory někteřích ideologové politického islámu.²⁵ Wahhábismus je vedle ropy jedním z nejdůležitějších „vývozních artiklů“.²⁶

‘Abd al-Wahhábovi potomci vždy tvořili základ saúdsko-arabského duchovenstva. Vedení duchovenstva postupem času prošlo několika personálními změnami a ‘Abd al-Wahhábovi potomci v něm figurovali čím dál méně. Prvním faktorem jejich slábnoucího počtu byla nižší porodnost, protože duchovní měli nanejvýše dvě manželky, oproti hojnému počtu manželek v královské rodině Sa‘údu. Druhým faktorem byla skutečnost, že za válečného tažení Muhammada‘Alího na počátku 19. století byla celá jedna větev této rodiny poslána do exilu, ze kterého se do KSA nikdy

²² Infoplease.com [online]

²³ (Armstrong, 2002), str. 135

²⁴ CRS Report for Congress. *The Islamic Traditions of Wahhabism and Salafiyya*. [pdf], str. 2

²⁵ (Armstrong, 2002), str. 135

²⁶ (Vejrych, 2011), str. 18

nevrátila. Třetím problémem bylo, že místo dráhy duchovního dali přednost kariéře politické nebo vojenské. Oslabení vlivu duchovních se promítá do jejich popularity, a proto se dnes popularitě těší spíše novodobá islamistická hnutí a nezávislí učenci. Oproti tomu v dobách krize saúdské vládnoucí rodiny moc duchovních roste a vládnoucí rodina se o tuto moc snaží opřít. Role duchovních spočívá ve vyjadřování názorů v oblasti šarí'í, v radách králi v politických otázkách, ve vedení muslimů v oblasti víry, modliteb, světských záležitostí a v potvrzování nástupce trůnu.²⁷

2.2.2 Druhý Saúdský stát

Druhý Saúdský stát trval od roku 1824 do roku 1891.²⁸ Amír Turkí, syn popraveného Abdalláha ibn Sa'úda (vládl 1824-1834), obnovil přepadem egyptské posádky v Rijádu nadvládu Sa'údovců v Nadždu. Vláda jeho syna Fajsala byla spojena s boji mezi rodem Sa'úd a rodem Rašíd. Po Fajsalově smrti se mezi jeho syny vyhrotil boj o následovnictví, který vyvrcholil vzpourou. Do čela destabilizovaného státu se postavil Fajsalův syn Abdalláh, což se nelíbilo jeho bratrovi Sa'údovi, a proto požádal o pomoc Osmanskou říši.²⁹ Z Osmanské říše dorazilo do oblasti vojsko pod vedením iráckého guvernéra Midhata Paši a zmocnilo se východní provincie. Zbytek státu pak obsadil konkurenční kmenový svaz Rašídovců. Druhý Saúdský stát nikdy nehrál takovou roli jako první Saúdský stát. Jeho vládci pouze po nějaký čas dovedně manévrovali mezi mocnějšími sousedy.³⁰

²⁷ (Beránek, 2007), str. 55

²⁸ (Bahbouh, 2011), str. 13

²⁹ (Vejrych, 2011), str. 176

³⁰ (Beránek, 2007), str. 18

2.2.3 Třetí Saúdský stát

Roku 1902 se z exilu v Kuvajtu vrátil mladý saúdský emír ‘Abd al-Azíz ibn ar-Rahmán Ál Sa‘úd (1876-1953), na Západě více známý jako Ibn Sa‘úd. V té době sehrála významnou roli Velká Británie, když podpořila Ibn Sa‘úda spolu s wahhábitskými kmeny finančně a dodávkami vojenské výzbroje.³¹ Ibn Sa‘úd poté zabil rašídovského místodržícího a spolu se svými přívrženci se zmocnil Rijádu.³² Britové se tímto konáním snažili upevnit svoji pozici v regionu a zamezit tak Německu, stojícímu na straně Osmanské říše, v dosažení ambic v oblasti indického panství. Svoji pozici ještě Ibn Sa‘úd upevnil sňatkem s dcerou hlavního rijádského imáma a znovu tak vzkřísil tradiční spojení svého rodu s rodinou Ál aš-Šajch, která byla tvořena potomky Muhammada ibn Abd al-Wahhába. *„Ibn Saúd si byl vědom, že díky nesmírnému náboženskému významu dvou islámských posvátných okrsků, Mekky a Medíny, musí každý, kdo chce ovládat celou oblast, legitimizovat moc prostřednictvím islámské rétoriky.“*³³

K další územní expanzi potřeboval jistou formu státní organizace a ozbrojené síly. Proto začaly vznikat nábožensko - vojenské oddíly Ichwán (arabsky bratrstvo). Bratrstvo v sobě spojovalo kvality usedlíků s mobilitou beduínů.³⁴ Do řady kmenů byli vysíláni wahhábistí duchovní (mutawa‘), kteří získávali dosud nábožensky chladné beduíny pro „pravý islám“, tj. wahhábismus, a oddanost dynastii Sa‘údovců. Nomádi byli pod heslem *„Svazek islámu je silnější než svazek kmene“*³⁵ usazováni v přilehlých zemědělských koloniích, které sloužily zároveň jako výcvikové tábory a v případě potřeby tvořily základ saúdského vojska.³⁶

³¹ (Kropáček, 1996), str. 152

³² (Beránek, 2007), str. 18

³³ (Beránek, 2007), str. 15

³⁴ (Kropáček, 1996), str. 152

³⁵ (Bouček, 2005), str. 22

³⁶ (Bouček, 2005), str. 22

S pomocí Ichwánu dobyl Ibn Sa'úd roku 1913 východní oblasti země. Jeho dalším úkolem bylo ovládnutí Hidžázu se svatými městy Mekkou a Medínou, která byla více než jedno tisíciletí - s výjimkou poměrně krátkého mezidobí osmanské nadvlády - pod kontrolou Hášimovců. Po dobytí měst Tá'if a Džidda nastalo obléhání Mekky a Medíny, které bylo úspěšně završeno a 8. ledna 1926 se Ibn Sa'úd prohlásil sultánem Nadždu a králem Hidžázu. Nový politický útvar byl uznán evropskými mocnostmi, a to zprvu Sovětským Svazem a Velkou Británií.³⁷

„22. září roku 1932 vydal Ibn Sa'úd dekret O sjednocení částí arabského království a spojené království dostalo jméno Saúdská Arábie (al-Mamlaka'l-'Arabíja 's-S'údíjja).“³⁸ Už samotný název vypovídá o tom, že Abdal Azíz považoval stát za soukromý majetek svého rodu. Začal centralizovat rozdrobené části Arabského poloostrova, upevňovat svoji moc v politické, hospodářské a náboženské sféře a zavedl despotický režim.³⁹ V listopadu roku 1953 Ibn as-Sa'úd zemřel. Zanechal po sobě 40 synů a 60 vnuků.⁴⁰

2.2.3.1 Od Ichwánu k náboženské policii

S úspěchem při dobývání svatých míst (viz předchozí kapitola) se mocenské úspěchy obrátily ve prospěch královské rodiny Sa'údů. Poté však začalo nebezpečí hrozit ze strany bojových gard Ichwán, jejichž počet se v době rozmachu zněkolikanásobil.

Vyčítali Ibn Sa'úдови přítomnost nevěřících (hlavně Britů) na svém území a nelíbila se jim ani tolerance náboženských praktik ší'itů v oblasti

³⁷ (Beránek, 2007), str. 20

³⁸ (Beránek, 2007), str. 20

³⁹ (Bouček, 2005) str. 27

⁴⁰ (Schlesinger, 2007), str. 40

Ihsá'.⁴¹ Stejně tak jim nebyl po chuti příchod neislámských novot jako nákup automobilů, letadel, telefonů nebo zavádění telegrafu.⁴² Ibn Sa'úd rovněž ukončil Džihád, bojovníci Ichwánu však stále pokládali okolní svět za *Dár al-Harb*⁴³ a nehodlali respektovat hranice, což způsobovalo nevoli ze strany Velké Británie.⁴⁴ A asi nejvýznamnější příčinou nespokojenosti Ichwánu byla skutečnost, že jim po vytvoření jednotného království nebyl dán dostatek moci. Bojovníci nyní postrádali svůj původní cíl snah a jejich povstání na sebe nedalo dlouho čekat. Ibn Sa'úd si byl vědom, že povstání by ohrozilo jeho vztahy s Velkou Británií a proto vydal nařízení k potlačení vzpoury. Podpořil ho v tom i fakt poklesu příjmů způsobený menším počtem poutníků směřujících ke svatým místům. Poutníci přestávali proudit do KSA z důvodu ničení hrobek nespokojenými Ichwány. Konflikt vyvrcholil bitvou u Sabally v roce 1929, kde Ibn Sa'úd za přispění Britského královského letectva Ichwány porazil. Jejich vůdci byli vyhnáni do exilu a zbytek rozprášené Ichwánské organizace byl začleněn do saúdské společnosti a trpěl následně různými formami socioekonomické diskriminace.⁴⁵

Někteří z nich se později stali součástí náboženské policie mutawa', která má dodnes na starosti šíření ctností a potírání hříchu v saúdské společnosti. Jejich úkolem je dodržovat pořádek v rámci wahhábitských norem a sledovat jakýkoliv odpor vůči režimu.⁴⁶ Také dbají na to, aby místní občané (do určité míry i cizinci) dodržovali v soukromí i na veřejnosti všechny náboženské předpisy. *„Cílem sboru, jak prohlásil jeho představitel, je, aby lid byl veden k dobru jak na zemi, tak na onom světě. Přiznal, že tento úkol není lehký vzhledem ke svodům moderní civilizace a pokušení zahraniční kultury, která vede k demoralizaci a*

⁴¹ (Beránek, 2007), str. 21

⁴² (Kropáček, 1996), str. 152

⁴³ Dár al- Harb- (z arabštiny, „Dům války“) Vztahuje se k oblasti vně muslimského světa. Opositem je Dár al-Islám, „Dům islámu“. Tyto termíny dnes používají především islámští extremisté.

Dostupné z: www.mideastweb.org [online]

⁴⁴ (Kropáček, 1996), str. 152

⁴⁵ (Beránek, 2007), str. 21

⁴⁶ (Bouček, 2005), str. 26

*korupci*⁴⁷. Členové *mutawý* jsou pro člověka neznalého prostředí téměř nerozeznatelní od běžného obyvatelstva. Vyznačují se pouze plnovousem, kratší bílou košilí⁴⁸, tmavými ponožkami v uzavřených botách a na hlavě nosí šátek bez černého provázku kolem hlavy (*'lqál*). Žijí asketickým způsobem života, odevzdání do rukou božích a výrazně ovlivňují ráz každodenního života v KSA.

2.2.4 Vývoj po vytvoření jednotného království

„Království bylo výsledkem spojení dvou rodů. Rodu Saúdů a rodu Ál aš-Šejch, kde Áš-Šejchové reprezentovali duchovní establishment, který se staral o salafijskou indoktrinaci⁴⁹ vycházející z Wahhábova učení, oproti tomu rodinná větev Saúdů vládla politicky pod podmínkou dodržení salafijských normem.“⁵⁰ Duchovní establishment získal významné funkce ve státě a přístup k financím. Od roku 1932 dodnes se střídají období, kdy královská rodina zavádí reformy s cílem směřovat k vytvoření relativně moderního státu, s obdobími, kdy jsou veškerá její rozhodnutí přísně vázána souhlasem duchovních, kteří reformy vnímají spíše negativně. V době vlády Ibn Sa'úda se podařilo omezit vliv duchovních a přesunout jejich působnost na oblast vzdělávání a na dohled nad veřejnou morálkou.⁵¹

Po smrti Ibn Sa'úda roku 1953 na trůn usedá jeho nejstarší syn Sa'úd, jež na post korunního prince dosadil svého bratra Fajsala.

⁴⁷ (Bouček, 2005), str. 43

⁴⁸ Košile o délce nad kotníky má poukazovat na prostotu člena *mutawý*. (Ryšlinková, 2008), str. 21

⁴⁹ Indoktrinace – psychologie uplatnění striktně propracovaného systému změn v hodnotové i ideové orientaci, stavějící na nekritickém přijetí vnucených tvrzení a vynuceném odmítnutí kritického uvažování; úsilí směřující k přijetí určité doktríny (Malá Československá encyklopedie, III. svazek I-L, Academia, Praha 1986, str. 46)

⁵⁰ (Beránek, 2007), str. 15

⁵¹ Přesunutí vlivu duchovních nad oblast vzdělávání mělo neblahý dopad na různorodost vyučovaných oborů. Do popředí byla kladena především náboženská výuka, přičemž ostatní předměty zůstávaly opomenuty. To mělo neblahý vliv nejen na objektivnost vzdělání, ale také na pracovní uplatnění absolventů na trhu práce.

V průběhu 50. let se tito dva muži dostávali do sporu a to především kvůli Sa'údu mrhání státními prostředky na nadstandardní potřeby královského dvora a také kvůli velkému rozmachu korupce.⁵² Jeho vláda byla spojena s velkými očekáváními, které Sa'úd nedokázal naplnit. Pozice krále Sa'úda se stala natolik vratkou a obavy ze svržení celé dynastie a trůnu tak velké, že se jeho bratr Fajsál rozhodl jej nahradit kabinetem složeným ze svých bratrů a nejbližších spojenců. Poté byl pologramotný, poloslepý a nemocemi trápený Sa'úd donucen k rezignaci, a to na nátlak nejen své rodiny, ale také duchovních. *„Období jeho vlády bylo důležitou lekcí pro vládnoucí rodinu. Od té doby již nikdy nedovolila, aby se její hašteření a vnitřní spory dostaly na veřejnost a ohrozily tak její existenci. Veřejně demonstrovaná solidarita mezi jednotlivými princí se ukázala jako základ jejího přežití.“*⁵³

Éra krále Fajsála (1906-1975) byla pro zemi přínosem díky modernizačním reformám na poli ekonomickém, technologickém a sociálním. Na poli mezinárodních vztahů se obával pronikání komunismu, a proto se začal orientovat na USA, čímž došlo k upevnění saúdsko - amerických vztahů. Roku 1973, po arabsko - izraelské válce, upoutala Saúdská Arábie světovou pozornost vyhlášením ropného embarga, namířeného proti zemím podporujícím Izrael. Embargo přineslo do země netušené bohatství, avšak vedlo k ochlazení vztahů se západními zeměmi, včetně Spojených států.⁵⁴

Následná vláda krále Chálida byla revoluční v narušení dynastického pravidla, dle kterého na trůn nastupuje vždy nejstarší syn Ibn Sa'úda. Právě princí Muhammadovi byla odepřena nástupnická práva kvůli jeho sklonům k agresivitě, alkoholismu a několika dalším skandálům, které mu přičly přezdívku „Otec dvou zel“.⁵⁵ Jeho vláda je

⁵² (Vejrych, 2011), str. 176

⁵³ (Beránek, 2007), str. 25

⁵⁴ (Vejrych, 2011), str. 176

⁵⁵ (Beránek, 2007), str. 27

spojena především se spory o oázu al-Burajmí, která leží mezi emirátem Abú Dhabí a Ománem.⁵⁶

V roce 1982 byl do funkce krále oficiálně uveden Fahd, který zemi vedl už za vlády svého bratra Chálida, který se s rolí krále nikdy příliš neztotožnil. V průběhu 80. let došlo ke snížení cen ropy, které vedlo k drastickému poklesu příjmů do státní pokladny. Nedostatek financí zbrzdil modernizaci infrastruktury a politiku „sa‘údizace“⁵⁷, naproti tomu financování mezinárodních náboženských organizací založených králem Fajsalem stále pokračovalo. V zemi se začaly prohlubovat ekonomické rozdíly ve společnosti.⁵⁸

Po smrti Fahda roku 2005 nastoupil na trůn jeho dodnes vládnoucí bratr ‘Abdalláh. Tento osm a osmdesátiletý král je ve své zemi považován za velkého reformátora.⁵⁹ Jeho liberálně ekonomické reformy jsou všeobecně známy, avšak k významnějšímu uvolnění společenských poměrů nedochází.⁶⁰

Vláda krále Abdalláha je charakteristická hledáním rovnováhy mezi modernizací a tradicemi, zároveň však neztrácí obraz zbožného a nezkorumpovaného panovníka.⁶¹ V současné době vyvstává otázka, kdo nastoupí na trůn po smrti korunního prince Nájifa bin ‘Abd al-Azíze. Princ Nájif pocházel z nejmocnější saúdské vládnoucí rodiny. Princ, jemuž bylo 79 let, zastával od roku 1975 funkci ministra vnitra a následníkem trůnu byl jmenován loni.⁶²

⁵⁶ Atraktivnost této oázy spočívala ve výskytu bohatých ropných ložisek. Spor byl nakonec vyřešen mezinárodní arbitráží. (Vejrych, 2011), str. 176

⁵⁷ Pokus o postupné nahrazování zahraničních zaměstnanců saúdskými Araby. Saúdské jsou toho názoru, že zahraniční zaměstnanci mají zhoubný vliv na saúdskou kulturu. (Beránek, 2007), str. 28

⁵⁸ (Beránek, 2007), str. 29

⁵⁹ (Bildung, 2010), str. 161

⁶⁰ (Vejrych, 2011), str. 177

⁶¹ *Unser geliebter König - König Abdullah ibn Ab dal-Aziz*, Ministerium für Höhere Bildung, Saudi arabisches Kulturbüro in österreich, Wien, 2010, str. 47

⁶² Aktualne.centrum.cz. Zemřel princ Nájif, následník saúdskoarabského trůnu, [online]

Nyní bude záležet na tom, jakou strategii zvolí král spolu s poradním sborem při výběru nástupce trůnu. Vztahy v rámci královské rodiny mohou být ohroženy, což může pomoci vysvětlit antropologická teorie o „bezhlavém kmeni“⁶³, v němž o moc zápolí několik skupin. Mocenské spory mezi Saúdy by se pak mohly promítnout do stability země.

Moc královské rodiny se odvíjí především od bohatství získaného těžbou ropy, nebo provizemi ze zahraničního obchodu. Královská rodina nyní čelí vzrůstající nespokojenosti obyvatel země. Královská rodina se sice snaží podporovat místní obyvatele například bezplatnou zdravotní péčí, levnými potravinami, dotacemi vody a energie, zrušením daní a vojenské služby, ale přes veškerou všechnu snahu establishmentu se obyvatelé cítí být odstrčeni a zproštěni možnosti podílet se na chodu státu.⁶⁴ Stejně tak vládnoucí rodina dominuje všem sférám veřejného života. „*Všudypřítomná kontrola jí dovoluje vládnout metodou cukru a biče.*“⁶⁵

2.2.5 Království Saúdské Arábie jako nomokracie

Saúdská Arábie je absolutistickou monarchií s teokratickými rysy. Fungování státních orgánů upravuje Královský dekret krále Fahda ze dne 2. 3. 1992, ve kterém je mimo jiné uvedeno, že ústavou země je Korán.⁶⁶ Zákon jako takový je v zemi reprezentován šarí‘ou – Božím zákonem.⁶⁷ Na islámský stát je pohlíženo jako na nomokracii, kde vládne šarí‘a celé společnosti. Tato společnost potřebovala silné vůdce, kteří budou zastupovat Posla božího. Vůdci islámské obce byli nazýváni chalífové. Symbolizovali moc šarí‘i nad společností a dohlíželi na přísné dodržování

⁶³ (Beránek, 2007), str. 35

⁶⁴ (Vejrých, 2011), str. 179

⁶⁵ (Beránek, 2007), str. 29

⁶⁶ (Vejrých, 2011), str. 177

⁶⁷ Toni Johnson. *Islam: Governing Under Sharia*. [online]

zákonů. Práví se, že člověk není hoden vytvářet zákony a jediným zákonodárcem je Bůh. Člověk pouze podléhá jeho zákonům.⁶⁸

2.2.5.1 Význam slova islám

K lepšímu pochopení podstaty islámu a jeho působení na myšlení a jednání lidí je důležité pochopit samotný pojem „islám“. Slovo islám je odvozeno od kořene slova „salama“, jež má v arabském jazyce dva významy. První znamená mír a druhý oddat se či odevzdat se. Proto by každý oddaný muslim měl dojít míru skrze svoji víru. Dalším důležitým pojmem v islámském světě je jednota. Princip jednoty je dosahován skrze boží všudypřítomnost. Přirozenost absolutního Boha, která se projevuje všude a ve všem je „*způsobem integrace, je prostředkem utváření celku a realizací hluboké jednoty veškeré existence*“.⁶⁹ Toto tvrzení dokládá fakt, že islám sloužil především jako prostředek ke sjednocení pouštních arabských kmenů. Počet věřících se odhaduje na miliardu, nehledě na to, že jde o státní náboženství čtyřiceti šesti zemí.⁷⁰

Síla islámu je v Saúdské Arábii ještě umocněna tím, že se na jejím území nachází svatá města Mekka a Medína, kde prorok Muhammad započal svoji cestu víry. Jednota dává muslimům také pocit o jejich vyvolenosti. Zajímavé je, že v islámu nehrály rasové rozdíly takovou roli jako například v křesťanství. Rozšíření islámu na území obývaná jinými etniky bylo natolik rychlé, že se u Arabů nijak výrazně neupevnil jejich pocit nadřazenosti. Avšak rozdíly mezi muslimy a jinověřci budou stále přetrvávat.⁷¹

⁶⁸ (Lehmannová, 2000), str. 80

⁶⁹ (Lehmannová, 2000), str. 84

⁷⁰ (Zharfbin, 2008), str. 47

⁷¹ (Lehmannová, 2000), str. 83

2.2.6 Ropné bohatství

„Mnozí Saúdští občané věří, že Bůh jim dal ropu odměnou za jejich zbožnost. Stejným způsobem pak v 80. letech přikládali vinu za pokles ekonomiky a ropných příjmů božímu hněvu za jejich odklon od islámu ke konzumní kultuře a západním hodnotám.“⁷² Ropné rezervy KSA dosahují přes 264 miliard barelů.⁷³ Denně se ze Saúdské Arábie vyváží přes 8 milionů⁷⁴ syrové ropy, což z ní činí největšího poskytovatele ropy na světě vzhledem ke vzrůstající spotřebě ropy, která se v roce 2011 vyšplhala přes 88,2 milionů⁷⁵ barelů za den.

Saúdská ropná společnost Saudi Aramco je největší ropnou společností na světě. Byla založena na základě královského dekretu v roce 1988, kterým byla předána moc z rukou Arabsko - americké společnosti (Aramco) do rukou Saúdů (Saudi Aramco). Velitelství Saudi Aramco se nachází v Dahránu na východním pobřeží KSA. Role Saudi Aramca ve světovém ropném průmyslu je nesporná. Saudi Aramco se účastní všech aktivit vztahujících se k ropnému průmyslu ať už na komerčním základě nebo na základě zisku.⁷⁶ Saúdská Arábie je též členem organizace OPEC. Mezi hlavní cíle tohoto spolku patří standardizace cen ropy mezi všemi členy a ochrana jejich individuálních a kolektivních zájmů.⁷⁷

KSA je jediným producentem ropy schopným vyhovět vzrůstající poptávce, čímž má velký vliv na určování světových cen ropy. Spojené státy se však obávají, že Saúdská Arábie nemá ve skutečnosti takové zásoby ropy, jak se předpokládalo a že v budoucnu nedokáže zvyšovat svoji produkci natolik, aby ceny ropy na světových trzích nezačaly raketově růst. Z diplomatických depeší z let 2007 - 2009, mezi saúdsko-

⁷² (Beránek, 2007), str. 65

⁷³ OPEC. *Annual Statistical Bulletin 2010/2011*. [pdf], str. 22

⁷⁴ OPEC. *Annual Statistical Bulletin 2010/2011*. [pdf], str. 30

⁷⁵ www.euroekom.cz [online]

⁷⁶ SAMIRAD. *Saudi Aramco Today*. [online]

⁷⁷ OPEC. *About Us*. [online]

arabským geologem Saddádem al-Husajním a americkým konzulem v Rijádu, je zřejmé, že KSA již nebude moci regulovat ceny ropy ve světě zvyšováním své produkce. Saúdové prý uváděli vyšší objem těžitelných rezerv ropy, aby získali co nejlukrativnější zahraniční investice. *„Podle názoru al-Husajního se využívá již 50% původních nalezišť. Podle jeho slov bude následovat trvalý pokles produkce, který nezastaví ani to největší úsilí. Také je přesvědčen, že bude následovat stagnace v celkové produkci, která bude trvat asi 15 let, a po ní přijde postupné snižování produkce.“*⁷⁸

Výhledově je situace KSA špatná. Od nástupu krále Abdalláha se v zemi připravuje 2. etapa ekonomických reforem, díky kterým by mělo postupně dojít ke snížení závislosti na ropném průmyslu a k rozvoji znalostní ekonomiky. To by mělo vést i ke zvýšení počtu domorodých Saúdů na trhu práce⁷⁹

2.2.7 Saúdská žena: oběť nebo privilegované pohlaví?

Velká spousta obyvatel nemuslimského světa při pomyšlení na zahalenou ženu žijící v blízkovýchodní zemi jen soucitně povzdechne a na mysl jim vytane nepřeborné množství brutálních případů týrání a vražd zprostředkované médii různé důvěryhodnosti. Média se vždy budou snažit zprostředkovat tyto události co nejširšímu publiku ve snaze co nejvíce na sebe upozornit, i za cenu, že nepodají přesné nebo pravdivé údaje. Nicméně to nemění nic na skutečnosti, že šokující případy týrání, vražd ze cti, nebo nepochopitelná odsouzení se na Blízkém východě neodehrávají. Je však třeba brát v potaz komplexnost problému a nenahlížet na něj jen skrze mediální brýle.

⁷⁸ Aktualne.cz., Saúdská Arábie nadhodnotila své zásoby ropy. [online]

⁷⁹ (Vejrych, 2010), str. 185

Zpráva pod názvem „*Perpetual Minors: Human Rights Abuses Stemming from Male Guardianship and Sex Segregation in Saudi Arabia*“⁸⁰ zveřejněná v roce 2008 organizací Human Rights Watch dokládá okolo stovky rozhovorů se ženami z různých vrstev saúdské společnosti a jejich pohledu na práva a postavení dospělé ženy, jejíž život podléhá kontrole mužů téměř ve všech aspektech jejich života.

Paradoxní je skutečnost, že tato ustanovení jsou mnohdy v rozporu se samotným islámem, který dává ženám právo na vzdělání, podnikání, vlastnění majetku, právo na výběr partnera či právo rozhodovat a aktivně se podílet na společenském dění muslimského státu. Ženy mají velice malé pravomoci, které jsou v nepoměru s leckdy až krutou trestní zodpovědností.

Lidská, ekonomická a politická práva byla dána ženám již před čtrnácti stoletími právě díky islámu. Dnešní byrokratické mechanismy a zákony v království se opírají o upravená ustanovení šarí‘i v duchu přísné právní školy ibn Hanbala (†855)⁸¹. Tyto ustanovení rozpracoval Muhammad ibn ‘Abd al-Wahháb (†1792) do ještě přísnější podoby, ve které nemají ženy bez souhlasu mužského zákonného zástupce právo na vzdělání, zaměstnání, svobodu pohybu, svatbu se svým svobodným souhlasem, výkon obchodní transakce, svědectví u soudu nebo být přijaty k léčbě v nemocnici. Oproti těmto problémům se zahalování žen a zákaz řízení automobilu zdají být méně podstatnými. Mimochodem, „*mnoho muslimských dívek a žen nosí závoj z vlastního přesvědčení jako výraz kulturní identity a hrdosti na příslušnost k islámu.*“⁸² Mnozí mohou oponovat názorem, že pocity ženy, která se dívá na svět skrze mřížku, by se nedali nazvat hrdostí.⁸³

⁸⁰ HRW. *Perpetual Minors Human Rights Abuses Stemming from Male Guardianship and Sex Segregation in Saudi Arabia*. 2008. [pdf]

⁸¹ (Kropáček, 1996), str. 151

⁸² www.nippur.cz. *Postavení žen*. [pdf]

⁸³ Sítky přes oči mají neblahý vliv na kvalitu zraku muslimských žen, které je nosí.

Zpráva organizace Human Rights Watch nepřinesla žádná nová fakta ani závěry, co se porušování lidských práv týče. Sám saúdský režim v roce 1948 odmítl podepsat Všeobecnou deklaraci lidských práv⁸⁴ s vysvětlením, že v Koránu jsou zaručena všechna potřebná práva, tudíž deklaraci nepovažuje za potřebnou. Mocný spojenec Saúdské Arábie – Spojené státy, toto porušování lidských práv jen mlčky přehlíží.

Co se týče vzdělání, saúdské ženy nezaostávají za muži. Dokonce se změnil poměr vysokoškolských studentek, které převýšily vysokoškolské studenty o 8%.⁸⁵ Navzdory tomuto faktu je skutečností, že více než polovina žen zůstává nezaměstnána. S ohledem na celkovou vysokou nezaměstnanost v KSA může být snaha žen protlačit se na pracovní trh chápána muži jako zabírání jejich pracovních míst. Z opačného pohledu: *„Nevyužité možnosti žen mají za následek snížení mužské soutěživosti v nesmíšeném prostředí“*⁸⁶

Je třeba brát v potaz, že v islámu jsou role muže a ženy přesně rozděleny. Žena má být jakousi rodinnou pečovatelkou a starat se o „teplo rodinného krbu“. Muž má rodinu chránit a zabezpečovat ji po finanční stránce, což je mnohdy velice náročné vzhledem k tomu že rodina zahrnuje všechny generace i boční větve.⁸⁷

Jako všude na světě, i v Saúdské Arábii žijí obyčejní lidé s obyčejnými starostmi, náladami, city a slabinami. Také například v ČR žijí tyraní i muži, kteří své ženy milují. V Saúdské Arábii tomu není jinak.

Vyvstává otázka, zda by si chtěli saúdské ženy vyměnit místo s Evropankami. Ve spoustě případů tomu tak není. Mnohé muslimské ženy nezávidí Evropankám jejich pozici. Nezávidí jim pracovní vytíženost,

⁸⁴ (Zharfbin, 2008), str. 19

⁸⁵ Glimpses on Higher Education, *In the Kingdom of Saudi Arabia*, Prague International Book Fair, 2011, str. 49

⁸⁶ (Kropáček, 1996), str. 84

⁸⁷ „Starostlivá péče o děti a o zestárlé rodiče a prarodiče je samozřejmostí a podložena jak Koránem, tak tradiční mentalitou. Proto se na blízkém východě téměř nesetkáme s institucemi příkladu domova důchodců, které jsou běžné v moderních civilizacích v Evropě a Americe.“ (Kropáček, 1996), str. 86

kteřá se často snoubí s rolí matky, partnerky a hospodyňky.⁸⁸ Svět Evropanek jim připadá vulgární, postrádající hodnoty a ochranu, kterou jim poskytuje právě islám. V Saúdské Arábii nenajdete obrázek české ženy s vytahanýma rukama, na nichž visí těžký nákup s potravinami. V této zemi mají ženy na úklid služky a na pomoc s dětmi chůvy. 80% saúdských žen nikdy nadrželo žehličku, neuklízelo, nepralo, nemylo nádobí. Pojem „žít ve zlaté kleci“ zde nabývá svého významu.⁸⁹ Samostatnou kapitolou jsou domácí služky, které patří v KSA až na samotné dno společenského žebříčku. Saúdská Arábie čelila mnoha skandálům spojených nejen s filipínskými služkami, kterým jejich „majitelé“⁹⁰ zamezily odjezd ze země (zabavením jejich dokumentů), drželi je v nelidských podmínkách a dokonce je i sexuálně zneužívali.

Cizinky mají v zemi specifické postavení odvíjející se od toho, z jaké destinace přijíždějí a jakou činnost zde vykonávají. Aniž by byly muslimkami, vztahují se na ně veškeré místní zákony, včetně zákazu řízení vozidel, povinnosti nosit abáju (nejsou povinny nosit hidžáb, pokud k tomu nejsou přímo vyzvány náboženskou policií mutawa‘), nebo se vyskytovat na veřejnosti v doprovodu nepříbuzného muže.

Alarmujícím problémem saúdské společnosti jsou manželství uzavíraná v kruhu rodiny, aby bylo zachováno jméno, majetek a pověst. Manželské svazky se uzavírají už mezi přímými sestřenicemi a bratřenci. Osvěta o riziku genetických chorob v zemi lpící na přísných hodnotách selhává. Proto je zde vysoké procento dětí s Downovým syndromem a srdeční vady, které jsou k vidění v KSA, zřejmě nenajdete jinde na světě.⁹¹ I přísná segregace dívek od chlapců má své negativní dopady na psychiku jedinců.⁹² Běžné zdravotní problémy saúdských dívek jsou

⁸⁸ Islam.mypage.cz, *Ženy v islámu, ženy mimo islám*, [online]

⁸⁹ (Ryšlinková, 2008), str. 40

⁹⁰ (Bureš, 2008), str. 139

⁹¹ Na základě telefonického rozhovoru se zdravotní sestrou v KSA Danielou Gottfriedovou, 8.5. 2012

⁹² Na základě elektronické korespondence se zdravotní sestrou v KSA Zuzanou Šolcovou, 15.4.2012

způsobeny nedostatkem pohybu a slunečního svitu, což má za následek nedostatek vitamínu D, řidnutí kostí, ochablost svalů a obezitu.⁹³

Desetiletý plán saúdské vlády má ve svém programu zlepšení postavení žen a umožnění jejich přístupu do veřejné sféry. Vítanou novinkou se stalo prohlášení krále ‘Abdalláha, že *„Ženy budou moci kandidovat v místních volbách a budou mít právo volit.“* Toto prohlášení vejde pro místní obyvatelky v platnost roku 2015.⁹⁴

Asi nejlépe vystihl postavení muslimské ženy spisovatel Muhammad Arkoun: *„Postavení ženy v muslimské rodině je vždy - s výjimkou malé, silně emancipované menšiny – postavením závislosti a jeho skutečná kvalita závisí nepochybně na hodnotě, kterou právní ani sociologické nástroje nepostihnou.“*⁹⁵

3 MEZINÁRODNÍ MIGRACE

Zdá se, že touha po lepších životních podmínkách je cílem všech lidí. Lidé vždy toužili po tom, co jim chybělo, nebo po tom, čeho nemohli kvůli své momentální situaci dosáhnout. Chtěli například lepší bydlení, chutnější stravu nebo větší bezpečí a tak museli hledat cesty, jak tohoto lepšího životního standardu dosáhnout. Mnohdy proto byli nuceni odejít do vzdálených míst za vidinou lepšího života. Mezinárodní migrace je jedním z klíčových témat dnešní globalizované doby. Na vzrůstající počet migrujících osob má bezpochyby vliv technologický pokrok, rozvinutost dopravy, média a rozdíly mezi životní úrovní v rozvinutých a rozvojových

⁹³ (Ryšlinková, 2008), str. 45

⁹⁴ www.ceskatelevize.cz, *Saúdská Arábie zavedla volební právo žen*, [online]

⁹⁵ Arkoun, Mohammed. 1989. *Current Islam Faces its Tradition*. In *space for freedom*. London: Butterworth Architecture. str. 104

zemích. Katalyzátory migračních toků jsou také politické, ekonomické a sociální změny, populační exploze a špatná kvalita životního prostředí.⁹⁶

Pod pojmem migrace chápeme mezinárodní přemísťování osob, které trvá po určitou krátkou dobu.⁹⁷ V roce 2005 dosáhl počet mezinárodních migrantů ve světě 191 milionů, čili 3% světové populace.⁹⁸ Většina z nich míří do rozvinutých zemí, přičemž migrace do zemí rozvojových upadá. Migrace se dělí na několik typů: permanentní, dočasná pracovní, ilegální migrace, uprchlická migrace atd. V této práci se zaměřuji především na dočasnou pracovní migraci.

3.1 Imigrace do KSA a oblasti Perského zálivu

Imigrace do zemí Perského zálivu se liší od ostatních regionů arabského světa především v oblasti ekonomické sféry a demografického vývoje. Složení populace a pracovní síly se v Perském zálivu dramaticky změnilo v posledních dvou dekadách. Počet zahraničních pracovníků v zemích GCC vzrostl natolik, že většina pracovníků v těchto zemích pochází z ciziny. Mezinárodní migrace v regionu zahrnuje imigranty z mnoha zemí světa s různým profesním zaměřením. V roce 1999 počet migrantů v GCC dosáhl 5 milionů z celkové populace 27.5 milionu. Nedávné odhady z roku 2005 hovoří o osmi milionech imigrantů, kteří jsou především z Indie (3.2 mil.), Pákistánu (1.74 mil.), Egypta (1.45 mil.), Jemenu (1.03 mil.), Bangladéše (0.82 mil.), Srí Lanky (0.75 mil.) a Filipín (0.73 mil.). Evropané, kteří pracují především ve zdravotnictví a školství tvoří 0,5 % zdejší populace.⁹⁹

⁹⁶ OECD. International Policies and Data [online]

⁹⁷ UNESCO. International Migration. [online]

⁹⁸ UN. International Migration Report 2006. [pdf], str. 9

⁹⁹ (Bureš, 2008), str. 127

V roce 2005 dosáhl počet imigrantů v KSA 6.4¹⁰⁰ miliónu. V etnické struktuře imigrujících zaujímají největší podíl Arabové. Saúdská Arábie by si ráda zachovala prestižní pozici v arabském světě, a proto hledá cesty k zavedení směrnic, které podpoří a upřednostní arabské pracovníky. Migrace ve 20. Století zde byla spojena s přílivem ropného bohatství. V krátkém čase se tento typ migrace rozšířil do celého Perského zálivu. Dovoz pracovní síly byl nejsnazší cestou k posílení ekonomického růstu několika zemí GCC a k překonání nedostatku domácí pracovní síly.¹⁰¹

První fáze migrace začala mezi 40. a 50. lety a pokračovala do let sedmdesátých. Tato fáze byla charakteristická relativně pomalým, ale stálým přílivem imigrantů a to většinou z arabských zemí. Přesný počet imigrantů v KSA v první fázi není znám, avšak v 60. letech představovali imigranti 25% obyvatelstva KSA. Pracovali především ve službách jako školství a zdravotnictví. Po roce 1970 nastala změna, když se prudce zvedly ceny a příjmy z ropy a ropný boom nastartoval masivní ekonomický růst. Země GCC potřebovali vystavět moderní infrastrukturu v poměrně krátké době.

Další příliv zahraničních pracovníků byl nezbytný i z toho důvodu, že imigranti z první fáze neměli potřebnou kvalifikaci. Imigrace v této druhé fázi byla velice vysoká a v roce 1980 dosáhli imigranti 59% podílu na počtu obyvatel KSA. Vysoké příjmy z ropy umožnily výstavbu nových silnic, škol, nemocnic, přístavů, komunikačních sítí, bank, průmyslových továren a odsolovacích zařízení. Saúdská Arábie hledala pracovníky především ze západních zemí a ze zemí Maghrebu, především ty, kteří studovali na Západě. Vysoká míra nezaměstnanosti v Maghrebu stimulovala počet imigrantů do zemí GCC.

Třetí fáze imigrace probíhala v polovině 80. let, když ceny a příjmy z ropy začaly klesat. Následkem toho se zmírnil příliv migrantů. Po Irácké

¹⁰⁰ UN. International Migration Report 2006. [pdf] str. 15

¹⁰¹ (Bureš, 2008), str. 129

invazi do Kuvajtu nastaly v Perském zálivu přesuny obyvatelstva, které se ale KSA nijak významně nedotkly.

Aby se předešlo problémům, země Perského zálivu odstartovali kampaň zaměřenou na nahrazení cizích pracovníků domácími. Stávající systém štědrých sociálních dávek však dostatečně nepodporuje domácí pracovníky v zájmu o pracovní trh. Relativně nízké platy pro cizí pracovníky snižují náklady společností a zlepšují jejich konkurenceschopnost. Na druhou stranu, společnosti nemají zájem platit drahé domácí pracovníky, kteří nebudou pracovat za stejný plat, jako ti cizí.¹⁰² Cizí pracovníci v zemích Perského zálivu využívají spousty výhod. Jejich plat je nezdaněn a spouště z nich je poskytováno bezplatné ubytování, placené dovolené a někdy dokonce i stravné a vzdělání pro děti zdarma. Experti navrhuji, aby vlády ukončily nebo částečně snížily dotace imigrantům, čímž donutí společnosti uvědomit si reálnou hodnotu práce a jednat racionálně. Narazili ale na problém, jak motivovat místní pracovníky k vykonávání prací, které dělat nechtějí (čistič, kuchař, sluha apod.) a zároveň se vyhnout snižování platu pro vysoce kvalifikované cizí pracovníky, kteří nemohou být v dohledné budoucnosti nahrazeni místními pracovníky. I tak se ale v poslední době daří procesu „saudizace“¹⁰³ a nahrazování cizích pracovníků místními v některých sektorech (např. finance) se každoročně zvedá.

Zájem saúdskoarabské vlády o zvyšování počtu domácích pracovníků bude nadále pokračovat a to především v soukromém sektoru.¹⁰⁴ Poptávka států Zálivu po zahraniční pracovní síle bude záviset na jejich ekonomickém růstu, stabilitě regionu a cenách ropy.

¹⁰² Migration, Remittances, Poverty and Human Capital. Conceptual and Empirical Challenges. David MC Kenzie, Marcin J. Sasin, The World Bank, Poverty Reduction and Economic Management Network, Poverty Reduction Group, July 2007

¹⁰³ (Bureš, 2008), str. 138

¹⁰⁴ (Bureš, 2008), str. 142

3.1.1 Expatrianté

Expatrianty jsou nazýváni lidé různých národností, kteří pobývají na území Saúdské Arábie za účelem výkonu práce. Jezdí sem lidé téměř z celého světa. Z východu a jihu pocházejí lidé, kteří vykonávají spíše manuální práci. Odborníci ze západu vykonávají zaměstnání jako např. firemní nebo bankovní manažeři, lékaři, sestry. Zdravotníci pochází z Jižní Afriky, Mali, Eritreje, Jižní a Severní Ameriky, Kanady, Kolumbie, Venezuely a samozřejmě také z Evropy. Jejich počty jsou odhadovány přes 5 milionů. Platy jsou nastaveny tak, aby byl každý spokojen a dovezl si více, než by si byl schopen vydělat doma.¹⁰⁵

Fenomén nábora zahraniční pracovní síly je spjat s ropným boomem, který odstartoval rychlý vývoj země, která neměla dostatek kvalifikované domácí pracovní síly. Pracovníci z vyspělého světa do země přinášejí své know-how a pracovníci z rozvíjejících se zemí vykonávají podřadnější práce.

Sociální status cizince je v saúdské společnosti určen hierarchicky s ohledem na jeho zemi původu a důvod příjezdu. Nejvyšší místo v rámci struktury zaujímají sami Saúdové, kteří se považují za privilegované obyvatele svaté země. Poté se řadí ti, kdož přichází ze zemí Perského zálivu. O něco níže v sociální struktuře se nacházejí lidé ze zemí jako Egypt, Sýrie, Jordánsko, Jemen či Palestina. Lidé ze Západu se v hierarchii nachází někde mezi ropnými arabskými státy a ostatními arabskými státy. Ještě nižší postavení mají lidé z Asie, například Filipínci a nejnižší společenský status mají lidé z Bangladéše, Indie, Pákistánu a Thajska.¹⁰⁶

Saúdská Arábie není zemí, kde by se dala svobodně objevovat místní kultura, jídlo, nebo jiné zajímavosti spojené s pobytem v jiných populárních destinacích. Po dobu svého pobytu v KSA žijí expatrianté

¹⁰⁵ (Zemek, 2011), str. 7

¹⁰⁶ (Zharfbin, 2008), str. 78

dvojím životem. V tom prvním setrvávají izolováni v compoundech¹⁰⁷ obehnaných vysokými zdmi, separováni od běžného saúdského života. V compoundech platí evropské standardy. Jsou vybaveny bazény, tenisovými a squashovými kurty, obchůdky, restauracemi, bary, diskotékami a v některých bývají dokonce i golfové hřiště nebo jízdárny s koňmi. „*Je to takový ústupek pro nás, cizince, abychom v téhle zemi mohli vůbec žít*“¹⁰⁸. Za zdmi compoundu je svět, ve kterém je zakázáno sdružovat se, konzumovat alkohol, vyznávat jiná náboženství nebo se jinak svobodně projevovat. Produkce hudby je zakázána, nenajdete zde žádná kina ani divadla, tisk je cenzurován a přístup k internetu je omezen.

Saúdská Arábie je absolutistickým a teokratickým režimem, který nelze soudit skrze optiku západních hodnot. Tento režim se v samotném islámském světě netěší velké oblibě, ale je všeobecně respektován. Vždyť tato země má za úkol chránit a zabezpečovat posvátná islámská poutní místa. Tato extrémní náboženská striktnost je některými chápána jako nezbytnost k uchování islámského náboženství a jeho odkazu. Jakékoliv zásahy vedoucí k demokratizaci, sekularizaci nebo mísení kultur jsou považovány za nežádoucí a destabilizující.¹⁰⁹ Stejně tak západní hodnoty jako svoboda a rovnost jsou v rozporu s wahhábitským výkladem islámského náboženství. Proto jsou izolace cizinců, striktní pravidla, dozor a tvrdé tresty hlavními nástroji k zabezpečení společenské neměnnosti a tradic.

3.2 Migrace českých zdravotníků, push-pull faktory

Již zmíněným fenoménem dneška, který se dotýká také oboru ošetrovatelství, je celosvětově vysoká míra migrace lidí. Migranti se

¹⁰⁷ Ubytovací zařízení pro zahraniční pracovníky.

¹⁰⁸ (Ryšlinková, 2008), str. 18

¹⁰⁹ (Bureš, 2008), str. 145

potýkají s mnoha každodenními existenčními nesnázemi, v jejichž důsledku prožívají integrační tlak, problémy s překonáváním jazykových bariér, kulturní šok¹¹⁰, problémy se zaměstnavateli, špatné ubytovací podmínky, atd. Také u nich mohou nastat pocity vlastního „vykořenění“ či fyzického ohrožení z důvodů rasových nebo xenofobních.¹¹¹ Na druhou stranu *„Kulturní rozdíly jsou výzvou, příležitostí, ale pro ty, kteří se v nich orientují, je to také bohatost, životaschopnost, dynamika i zábava.“*¹¹²

V předešlých kapitolách jsme se seznámily s úskalími a výhodami života v KSA. I přes spoustu negativních faktorů se mnoho českých zdravotníků vydává do této málo přístupné země z mnoha důvodů. Hlavní důvody pro odjezd zdravotníků do zahraničí jsou uvedeny v tabulce. Pro lepší znázornění jsem použila metodu push pull faktorů. Push faktory znamenají důvody, kvůli kterým se lidé stěhují do nové oblasti. Pull faktory znamenají důvody, kvůli kterým lidé opouští své dosavadní bydliště.¹¹³

¹¹⁰ Pojem používaný v klasické antropologii, který byl převzat do transkulturního ošetřovatelství.

Kulturní šok se týká lidí, kteří se ocitnou v cizím prostředí a jsou dezorientovaní a neschopní reagovat na jiné lidi či situace, protože jejich způsoby jim připadají cizí a neznámé. (Špirudová, Tomanová, Kudlová, & Halmo, 2006), str. 33

¹¹¹ (Špirudová, 2006), str. 13

¹¹² CONGER, M., M. *Developing Cultural Competence: A Nursing Perspective*. Nepublikovaná přednáška. Northern Arizona University, 2005

¹¹³ Zdroj: www.shuntington.k12.ny.us [online]

Tabulka 1. Push, pull faktory českých zdravotníků

Faktory push	Faktory pull
<ul style="list-style-type: none"> - Nízká mzda - Špatné pracovní podmínky - Nedostatek prostředků pro odvedení kvalitní práce¹¹⁴ - Špatné vztahy na pracovišti - Omezené pracovní příležitosti - Omezené možnosti vzdělávání 	<ul style="list-style-type: none"> - Vyšší mzda (možnost zasilání mzdy domů) - Lepší pracovní podmínky - Dostatek prostředků pro odvedení kvalitní práce - Pracovní příležitosti - Možnost dalšího vzdělávání - Možnost cestovat, učit se jazyk/y - Poznávat nové lidi

Zdroj: Zpracováno na základě výzkumu „Proč naši zdravotníci odcházejí do zahraničí?“ [online]¹¹⁵

Nejsilnějším pull faktorem je bezpochyby finanční ohodnocení ve zvolené destinaci. Výše mzdy zajímá snad každého běžného zaměstnance. Je všeobecně známo, že lidé srovnávají svou práci s prací jiných lidí uvnitř vlastní organizace. Tento jev je nazýván vnitřní mzdový benchmarking a patří k běžnému chování každého jedince. Dále zaměstnanci porovnávají výši platu za odvedenou práci s platy jinde. Sledují relace své odměny v rámci svého místa, regionu nebo státu. V případě KSA zahrnují zaměstnanci do svého uvažování mezinárodní rozměr. Tento jev se nazývá vnější benchmarking. „Je typickým projevem

¹¹⁴ KULATÝ STŮL, Zpráva o možných změnách zdravotnictví v ČR, Identifikované problémy financování a možnosti jejich řešení. Praha, Leden 2009 [online], str. 8

¹¹⁵ Zdroj: www.jobs.cz, Proč naši zdravotníci odcházejí do zahraničí? [online]

*ekonomického chování a je jednou z hybných sil určování dalšího mzdového (a důchodového) vývoje v organizaci i v celé zemi.*¹¹⁶

Český zdravotní personál vyjadřuje dlouhodobou nespokojenost s relativně nízkými příjmy. Proto je každá reforma, která slibuje zlepšení jejich ohodnocení, velice očekávaná. Pokud politici v nejbližší době nezlepší platové podmínky, začnou být čeští zdravotníci skeptičtí a frustrovaní. V mnoha případech už se tak bohužel stalo.¹¹⁷

3.3 Vývoj migrace českých zdravotních sester od roku 1989

Po pádu železné opony v roce 1989 se tehdejší Československá republika mohla zapojit do mezinárodních globalizačních vztahů a čeští zdravotníci mohli profesně migrovat do celého světa. Ke konci 20. století následovali čeští zdravotníci celosvětový migrační trend charakterizovaný směrem migrace z rozvojových zemí do zemí rozvinutých. Mezi první cílové destinace patřilo Německo a Rakousko.¹¹⁸ Poté Velká Británie, Irsko a vytoužené USA.

Změna v migraci do USA přichází na počátku nového tisíciletí ve spojení se zpřísněnou imigrační politikou G. W. Bushe po teroristických útocích na USA uskutečněných 11. září 2001. Od té doby bylo mnohem složitější získat zde pracovní povolení, jak z hlediska jeho finanční náročnosti či jeho dosažení. Začala se snižovat míra migrace v rámci zemí Evropské unie. V těchto zemích sice mohly zdravotní sestry pracovat ve svém oboru, ale vykonávaly méně odbornou práci v pečovatelských domech, čímž klesalo i jejich finanční ohodnocení. Překážky jim byly kladeny, i co se nároků na anglický jazyk týče.

¹¹⁶ (Zlámal & Bellová, 2005), str. 156

¹¹⁷ (Schreyogg & Busse, 2005), str. 13

¹¹⁸ Zdroj: is.muni.cz, [pdf], str. 32

V dnešní době jsou novou alternativou pracovní migrace českých zdravotních sester země Perského zálivu – Království Saúdské Arábie, Katar, Bahrajn nebo Spojené arabské emiráty. Atraktivita těchto zemí spočívá především v možnosti vysokého platového ohodnocení, které si tento „kraj oplývající ropou“ může dovolit. Dalšími výhodami práce v těchto zemích jsou nižší vstupní požadavky, možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu, nebo nižší požadavky na znalost anglického jazyka.¹¹⁹

Významnou, i když málo vyskytovanou praxí v migraci českých zdravotních sester, je jejich opakovaný pracovní pobyt v zahraničí. Tato skutečnost zřejmě ukazuje směr, kterým se bude ubírat celosvětové ošetrovatelství. Ošetrovatelství získává transkulturní rozměr a pomáhá sestřám naučit se operativně pracovat v různých podmínkách. Zdravotní sestry v zahraničí díky svému povolání dostávají příležitost setkat se s různými kulturami a etniky.¹²⁰ Jejich schopnosti nabyté praxí v cizích zemích povedou k efektivnějšímu výkonu jejich profese a k důkladnějšímu pochopení potřeb různých pacientů. Ošetrovatelství pravděpodobně získá celosvětový charakter a opustí svá provinční omezení. To může vést k vypracování zcela nových metod, které budou univerzálně přenosné napříč kulturami.¹²¹

¹¹⁹ Téma: Vývoj migrace českých zdravotních sester od roku 1989, Rozhovor s PhDr. Martin Vrba, MBA, Praha 16. 3. 2012

¹²⁰ JSTOR. Communication with the Seriously ill: Physician's attitudes in Saudi Arabia – Journal of Medical Ethics, 1996, 22:282-285 [online]

¹²¹ (Špirudová, Tomanová, Kudlová, & Halmo, 2006), str. 46

4 ZDRAVOTNICTVÍ ČR

Ve zdravotnictví ČR je podle statistiky z roku 2010 zahrnuto 248 381 pracovníků¹²². Z ekonomického pohledu jsou „výsledkem činnosti zdravotnictví služby, respektive 'produkty' ve formě zdravých nebo uzdravených lidí, kdy lidské zdraví a kvalitní život je největší hodnotou vůbec.“¹²³ Je třeba mít na vědomí, že péče o zdraví není záležitostí pouze samotného zdravotnictví, ale týká se všech systémů státu. Právě díky této skutečnosti je třeba chápat lidské zdraví i jako celospolečenskou hodnotu.¹²⁴

Do roku 1990 bylo české zdravotnictví řízeno výhradně státem a trpělo strnulostí a neschopností reagovat na vnější podněty.¹²⁵ Po roce 1990 byl v naší zemi zaveden systém všeobecného povinného zdravotního pojištění. Došlo k privatizaci, přeměně organizace celého zdravotnictví a vznikaly samostatné právní subjekty.¹²⁶ Právě s příchodem privatizace došlo k rozdělení zdravotnických subjektů na subjekty privátní a subjekty ve vlastnictví státu. Do privátní sféry bylo zahrnuto poskytování lékařské péče. Vznikaly a stále vznikají privátní ordinace, soukromé laboratoře a někdy dokonce i polikliniky nebo malé nemocnice. Velké, především fakultní nemocnice patří i dnes státu. Avšak některé již byly transformovány na právní formu akciových společností. Štěpení zdravotnických subjektů se dotklo také způsobu financování zdravotnických zařízení. Nyní už je proces financování v podstatě ustálen, ale spousta velkých nemocnic se ocitá ve ztrátě.¹²⁷

Chceme-li porovnat české zdravotnictví se situací ostatních států, potřebujeme si určit kritéria, dle kterých se budeme řídit. Kritérií je mnoho a výběrem několika z nich se nelze přesvědčit o všech kvalitách a

¹²² ÚZIS, Zdravotnická ročenka ČR 2010, [pdf], str. 153

¹²³ (Zlámal & Bellová, 2005), str. 7

¹²⁴ (Schreyogg & Busse, 2005), str. 21

¹²⁵ (Drbal, 2008), str. 4

¹²⁶ (Schreyogg & Busse, 2005), str. 13

¹²⁷ (Zlámal & Bellová, 2005), str. 68

nedostacích zdravotnictví v dané zemi. Nicméně, mezi ta nejvýznamnější patří bezesporu kritérium ekonomické, jež dobře charakterizuje péči o zdraví obyvatelstva daného státu. Je totiž nesporné, že ekonomicky vyspělé státy mají lepší úroveň péče o zdraví a obyvatelstva než státy chudé. Z tohoto důvodu se při mezinárodních srovnávaních uvádí nejčastější ekonomický ukazatel, kterým je procento podílu vynaložených prostředků na zdravotnictví vůči HDP.¹²⁸ Česká republika nepatří mezi prvních deset nejbohatších států světa. I přesto však každoročně vydává na zdravotní péči, rozvoj zdravotnictví, na krytí provozních a investičních potřeb zdravotnictví částky, které jsou srovnatelné s výdaji na zdravotnictví ekonomicky vyspělých států.¹²⁹

Kvalitu zdravotní péče lze posuzovat i z hlediska efektivity.¹³⁰ Mezi ukazatele efektivity patří mimo jiné typ a počet nemocničních lůžek, počet hospitalizovaných, počet lékařů, počet zdravotnického personálu, vybavenost zdravotnického zařízení a kvalifikace zdravotnického personálu. V oblasti péče o zdraví dětské populace patří Česká republika tradičně mezi přední země světa, což dokládá i fakt, že ČR má jednu z nejnižších dětských úmrtností na světě.¹³¹ Opačná situace je v efektivitě péče o dospělou (0-64 let) a seniorskou (65 a více let) populaci. V tomto směru má ČR až o 30% nižší hodnoty, než je tomu ve východoevropských zemích.¹³² Tento fakt bude v budoucnosti ještě aktuálnějším tématem vzhledem k demografické struktuře obyvatelstva. Naše populace „stárne“ a bude docházet k nárůstu počtu úmrtí a zároveň se stárí při úmrtí bude posouvat do vyšších věkových kategorií, čímž bude potřeba péče o stárnoucí populaci vzrůstat. V případě počtu narozených dětí za rok 2011 je stav alarmující. V roce 2011 se živě

¹²⁸ HDP=“hrubý domácí produkt“ - je souhrnným makroekonomickým ukazatelem, jenž se používá pro vyjádření stavu ekonomiky daného státu. (Zlámal & Bellová, 2005), str. 27

¹²⁹ (Zlámal & Bellová, 2005), str. 37

¹³⁰ Efektivním zdravotnickým systémem rozumíme produkci optimálního množství zdravotní péče s minimálními náklady. KULATÝ STŮL. *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR*. [pdf], str. 104

¹³¹ KULATÝ STŮL. *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR*. [pdf], str. 54

¹³² KULATÝ STŮL. *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR*. [pdf], str. 104

narodilo 108,7 tisíce dětí, čili o 8,5 tisíce méně než vloni. Počty narozených dětí klesají již třetím rokem po sobě. Také byl zaznamenán významný pokles úhrnné plodnosti,¹³³ který se mezi lety 2009 a 2010 pohyboval na hodnotě 1,49. V roce 2011 byla úhrnná plodnost 1,42.¹³⁴ Snižování počtu dětí je přikládáno zvyšujícímu se průměrnému věku (29,7let) matek při porodu, které z různých důvodů své mateřství odkládají. Úhrnná plodnost v ČR nedosahuje hodnoty prosté reprodukce, která činí 2,1 dítěte. Do budoucna je tedy předpokládán proces úbytku obyvatelstva.

Na hrozby týkající se českého zdravotnictví upozorňuje Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR, vypracována skupinou s názvem „kulatý stůl“ pod vedením tehdejšího ministra Tomáše Julínka. Ze zprávy je zřejmé, že mezi hrozby budoucnosti českého zdravotnictví bude patřit stárnutí obyvatelstva, nárůst potřeby zdravotní péče a nepřipravenost zdravotnictví na tuto skutečnost. Ve zprávě je okrajově zmíněna také problematika lidských zdrojů ve zdravotnictví. Například nejasné rozdělení kompetencí, fluktuace pracovníků, nedostatek personálu či nedostatečné finanční ohodnocení.

Vzhledem k nastíněnému stavu českého zdravotnictví je potřeba se zaměřit právě na ty, kdož této situaci budou čelit v prvních liniích, na zdravotní sestry. Počet absolventů zdravotnických škol v roce 2010 dosáhl 5184 a v porovnání s předchozím rokem 2009 se tak snížil o 4,2%.¹³⁵

Obyvatelé ČR mají k dispozici zdravotní péči srovnatelnou s nejnávštějšími státy světa. To však neznamena, že by byl systém zdravotnictví uspořádan ideálně a byl do budoucna připraven na výzvy, kterým bude čelit. Stávající způsob regulace zdravotnictví vede

¹³³ Ukazatel udávající průměrný počet dětí narozených jedné ženě. Zdroj: www.czso.cz [online]

¹³⁴ Zdroj: www.czso.cz [online]

¹³⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Zdravotnická ročenka České republiky*, 2010. [online] str. 157

k problémům, které se postupně začínají promítat do kvality a dostupnosti zdravotní péče.¹³⁶

5 ZDRAVOTNICTVÍ KRÁLOVSTVÍ SAÚDSKÉ ARÁBIE

První resort veřejného zdravotnictví byl v SA zřízen roku 1925 na základě dekretu krále ‘Abd al-Azíze al-Sa‘úda. Do té doby byla zdravotní péče poskytována místními léčiteli. Po založení nového státu v roce 1932 bylo jednou z prvních králových iniciativ zajištění bezplatné zdravotní péče nejen pro místní obyvatele, ale také pro velké množství poutníků, kteří přicházeli z velkých dálek navštívit islámská svatá místa.¹³⁷ Organizovaná preventivní zdravotní péče byla v KSA odstartována za přispění MOH¹³⁸, Saudi Aramco a WHO. V rámci jejich aktivit započala první úspěšná kampaň proti malárii. Tento úspěch vedl k rozšiřování zdravotní prevence napříč celou Saúdskou Arábií. Do poloviny 60. let se zdravotnický systém rozvíjel pomalu. Změna nastala mezi lety 1965-1985 ve spojení s přílivem petrodolarů.

Od roku 1970 do roku 1980 byla poskytována především péče léčebná a to díky základně vyškolenému nemocničnímu personálu.¹³⁹ Postupně se zvyšoval všeobecný zájem o zdravotní péči, která byla zajištěna skrze síť nemocnic, ordinací a center pro zdraví matek a dětí. Nemoci jako malárie, lepra a schistosomiáza¹⁴⁰ byly v těchto letech téměř vymýceny právě díky odborné péči zdravotních center.¹⁴¹ Koncept

¹³⁶ KULATÝ STŮL, *Zpráva o možných změnách zdravotnictví v ČR, Identifikované problémy financování a možnosti jejich řešení*, 2009, [pdf], str. 42

¹³⁷ *Education and Healthcare, Saudi Arabia* [pdf], str. 8

¹³⁸ Ministry of Health-zkratky, WHO taky

¹³⁹ Sebai ZA. Introduction to Saudi Arabia health services. In: *Health in Saudi Arabia. Volume 1*. Riyadh, Tihama publication, 1985:35–37.

¹⁴⁰ Schistosomiáza (motolice) je jeden z šesti tříd organismů, které využívají člověka jako hostitele.

Vyvolávají onemocnění jater. (Válek, 2011), str. 51

¹⁴¹ Zdroj: www.docstoc.com [online]

zdravotní péče byl mezi obyvatelstvo rozšířen také díky sloganu WHO „Health for All“.

Zdravotní stav saúdských občanů je nadále ohrožován nakažlivými chorobami jako je malárie a schistosomiáza. Dále se mezi obyvatelstvem vyskytují tzv. „civilizační nemoci“ způsobené stresem a nevhodným životním stylem. Nejvíce alarmující jsou počty zraněných způsobené dopravními nehodami. Přesto se napříč saúdskou společností prodlužuje průměrná délka života, snižuje se míra úmrtnosti a zlepšuje se kvalita života.

Z demografické struktury saúdského obyvatelstva lze vyčíst několik tendencí. Jednou z hlavních tendencí je vysoká porodnost. Na jednu saúdskou ženu připadne průměrně 3,5¹⁴² dítěte. Vysoká porodnost je dána společenskými hodnotami a také nízkou mírou užívání antikoncepčních prostředků (viz tabulka 1. Z tabulky 1. Lze také vyčíst, jak si vede Česká republika v porovnání s KSA co se přírůstku a věku obyvatelstva týče.

Tabulka 2. Dostupné základní ukazatele týkající se české a saúdské demografie

ČR (z roku)	KSA (z roku)	
72 (1997)	23,8 (2007)	Procento žen užívajících antikoncepci
1,42 ¹⁴³ (2011)	3,5 (2010)	Úhrnná plodnost
22 (2010)	4 (2010)	Procento populace nad 60 let
14 (2010)	30 (2010)	Procento populace pod 15
39 (2010)	26 (2010)	Průměrný věk populace

Zdroj: Zpracováno na základě dat z WHO [online]

Zdravotnictví KSA je rozděleno do tří sektorů. Do primárního sektoru spadají zdravotnická zařízení státního charakteru. MOH je

¹⁴² WHO [online]

¹⁴³ Český statistický úřad, *Pohyb obyvatelstva*, [online]

největším poskytovatelem zdravotní péče a stará se o 186 z 314 nemocnic v zemi.¹⁴⁴ Do sekundárního sektoru jsou zahrnuta zdravotnická zařízení pro poskytování zdravotní péče vojákům, Národní gardě, univerzitám a pracovníkům nadnárodních společností (např. Saudi Aramco). Primární a sekundární sektor je financován ze státního rozpočtu. Do terciálního sektoru patří soukromé nemocnice, kliniky, ošetrovny a lékárny. Tento sektor je financován ze soukromých zdrojů (platbami v hotovosti). Dle hodnocení kvality zdravotní péče WHO z roku 1997 KSA obsadilo 26. místo mezi 191 zeměmi a 2. místo mezi arabskými zeměmi.¹⁴⁵

Saúdské zdravotnictví trpí jedním velkým nedostatkem a tím je neschopnost zajištění zdravotnického personálu z vlastních zdrojů. Velká spousta zdravotníků pochází z řad expatriantů různých národností. Mnoho z nich nemluví arabsky, což s sebou přináší další potíže při komunikaci s pacientem a může mít vliv na kvalitu péče.¹⁴⁶ Pozornost saúdskoarabské vlády se proto soustřeďuje na podporu vzdělávání v oboru zdravotní péče a o postupné nahrazení zahraniční pracovní síly svými vlastními lidskými zdroji.¹⁴⁷ Problematika lidských zdrojů má ještě jeden háček, a tím je postavení žen v saúdské společnosti. Saúdské ženy sice vystudují, ale kvůli místním zvyklostem jich do práce nastoupí jen malé množství (viz kapitola Saúdská žena: oběť nebo privilegované pohlaví).

Saúdské zdravotnictví je na vzestupu a vidinou do budoucna je poskytování moderní medicínské péče srovnatelné s ostatními vyspělými státy světa. Avšak cesta k úspěchu povede jen přes kvalitní vzdělání a reformu v otázce postavení žen v saúdské společnosti.

¹⁴⁴ International Journal of Quality Healthcare 2005, Quality of primary health care in Saudi Arabia.[pdf] str. 331

¹⁴⁵ WHO. *The World Health Report 2000*. str. 154 [pdf]

¹⁴⁶ (Špirudová, Tomanová, Kudlová, & Halmo, 2006), str. 52

¹⁴⁷ Místní vláda také podporuje zájem studentů o zdravotnické obory tím, že jim nabízí sponzorované studijní pobyty v zahraničí, například v Kanadě. Zdroj: www.hziegler.com [online]

5.1 Význam víry v době nemoci

Islámská víra, stejně jako jiné víry, ovlivňuje způsob života, životní hodnoty, názory, postoje, vztah k sobě i druhým a také vztah k životu, chorobě i smrti. Víra je spojena s dodržováním specifických nařízení v záležitostech stravování, odívání, chování, rozeznání dobra od zla a dosažení odpuštění a smíření. Dá-li se to obecněji říci, náboženství by mělo pomoci připravit lidi na smrt a posilovat je během života. Dokáže dát životu smysl, může být zdrojem klidu a trpělivosti v době krize.

5.1.1 Ramadán

Významným měsícem islámského kalendáře, který má své věřící přivést k rozjímání o smyslu života je ramadán. Třicetidenní půst (*sawm, sijám*) v měsíci ramadánu byl zaveden v Medíně na jaře roku 624.¹⁴⁸ Když se muslimové postí, věří, že jim budou odpuštěny jejich hříchy. Také se tímto způsobem sžívají s chudými a chtějí si tak zasloužit místo v ráji.

Dodržování samotného půstu působí blahodárně na lidské zdraví. Během ramadánu by se člověk měl zdržet konzumace jídla, pití, kouření, pohlavního styku nebo se věnovat jiným radovánkám od východu slunce po jeho západ.¹⁴⁹ Den končí, nejde-li rozeznat černá nit od bílé. Půst by neměli držet děti zhruba do deseti let, těhotné a kojící ženy, nemocní a staří. Navzdory tomu, právě v době onemocnění nebo umírání může duchovní přesvědčení nabít většího významu. Víra může významně ovlivnit přístup nemocného a jeho rodiny k těžkostem, které jsou spojeny s léčbou nebo s procesem umírání. Na chorobu může být nahlíženo jako na skutečnost, která se děje z boží vůle a zintenzivněním modliteb v tomto měsíci věřící doufá v lepší vyslyšení jeho proseb. Modlitbám se musí přizpůsobit i samotná nemocniční zařízení. Modlitební písek je běžným vybavením každého nemocničního oddělení. Pacienti se místo vody před modlitbou „myjí“ pískem, který mnou v rukách a hází si jej na hlavu. Někdy jsou požadavky věřících pacientů tak náročné, že

¹⁴⁸ (Kropáček, Duchovní cesty islámu, 2003), str. 107

¹⁴⁹ (Zharfbin, 2008), str. 93

požadují například otočení postele se vším komplikovaným vybavením směrem k Mekce.¹⁵⁰

5.1.2 Posvátný Korán

Nemocní lidé hledají pomoc. Jedni jdou k lékaři, druzí k léčiteli. V muslimském světě, kde markantní roli hraje sepětí víry s pozemským životem, utíkají věřící ke knize nejvznešenější, Koránu.¹⁵¹ Ne vždy, ale poměrně žně vyhledávají muslimové právě lidové léčitele. Samotné léčbě se věnují súfijští mistři zvaní súfí.¹⁵² Súfí léčí tělesné i duševní nemoci prostřednictvím motlitby (salát), ale i dobrovolnou motlitbou (dhikr), při které se opakuje jméno boží a jeho přívlasky. Mistři mohou využít k léčbě svých svěřenců různé metody. Například praktikují komunikaci s džiny¹⁵³ skrze formulky napsané na papíře, kůži nebo kosti. Formulky se pak pijí rozpuštěny ve vodě, zakopávají se do země, vyslovují nebo nosí u sebe. Je sporné, zda se v tomto případě jedná o víru v islám či o magii.¹⁵⁴

Nesporné je, že věřící se s důvěrou obrací na vznešený Korán se svými potížemi ve snaze najít účinný lék. „*Milosrdenství přímo od jeho zdroje, Dárce života, je pokládáno za nejlepší lék na tomto i onom světě.*“¹⁵⁵

¹⁵⁰ (Ryšlinková, 2008), str. 58

¹⁵¹ (Lawrence, 2004), str. 206

¹⁵² Súfismus je mystická forma nebo také duchovní cesta islámu, které obohacuje šariú o duchovní rozměr Zdroj: JSTOR. *The Logic of Emanationism and Šūfism in the Philosophy of Ibn Sīnā (Avicenna): Misconception 1* [online]

¹⁵³ Džinové jsou duchové obývající svět mezi nebem a zemí. Nikdy nespí, a buď lidem prospívají, nebo škodí. Jejich zásahům se nelze vyhnout. Lidé by si měli snažit porozumět a snažit se je ovládnout. (Lawrence, 2004), str. 207

¹⁵⁴ (Lawrence, 2004), str. 210

¹⁵⁵ (Lawrence, 2004), str. 215

5.2 Život české zdravotní sestry v Království Saúdské Arábie

Profese zdravotní sestry, co se poptávky týče, patří obecně mezi ty nejvyhledávanější. Zájem o služby českých a slovenských zdravotníků je u zahraničních zaměstnavatelů vysoký a výrazně převyšuje zájem zdravotníků o výjezd. Česko – slovenská komunita zdravotníků v KSA nyní čítá přibližně 300 zdravotníků. Jejich potřebnost je dána všeobecným trendem stárnutí obyvatelstva. V KSA je dalším důvodem potřebnosti zahraničního zdravotního personálu nedostatek zdravotního personálu z vlastních zdrojů.

Mezi nejžádanější odbornosti zde patří sestry, záchranáři, fyzioterapeuti, porodní asistentky a ergoterapeuti. O samotné popularitě českého zdravotního personálu hovoří fakt, že služby českých fyzioterapeutek vyžaduje sám král.

Uchazeči o práci v zahraničí musí splnit základní požadavky, mezi které patří absolutorium odborné školy opravňující k výkonu zdravotnického povolání, registrace (osvědčení), minimálně dva roky praxe v dané pozici a středně pokročilá znalost anglického jazyka s důrazem na odbornou angličtinu. Smlouva se zaměstnavatelem se podepisuje na rok a v případě spokojenosti se kontrakt prodlužuje. Zdravotníci často odjíždí společně ve větších skupinách ve stejném čase do stejné nemocnice či města. Po příjezdu se zdravotníci nejčastěji potýkají s kulturním šokem, jazykovými bariérami a vyrovnávají se s organizací práce danou akreditací JCI.¹⁵⁶

Všechna pracoviště, do kterých zdravotníci odjíždí, mají akreditaci JCI, kterou se mohou pyšnit ty nejkvalitnější zdravotnická zařízení světa. V průběhu jejich pobytu je zdravotníkům poskytováno bezplatné

¹⁵⁶ JCI (Joint Commission International) akreditace je zaručeným důkazem, že akreditované zdravotnické středisko nabízí svým pacientům, zaměstnancům a návštěvníkům bezpečné prostředí. Získání této akreditace je dobrovolné a středisko se tak zavazuje k dodržování stanovených norem, které přispívají k postupnému zvyšování kvality péče o pacienta. Zdroj: jointcommissioninternational.com. [online]

vzdělávání v oboru. Základní pracovní doba je 44 až 48 hodin týdně. Přesčasy jsou ohodnoceny 150% násobkem základní hodinové mzdy. Za rok si zdravotní sestra v KSA vydělá přibližně 1 milion korun českých.

Ubytování je zdravotníkům poskytováno zdarma. Bydlí většinou v jednopatrových vilkách v uzavřeném areálu compoundu. K dispozici mají ložnici se samostatným sociálním zařízením. Kuchyňka a obývací pokoj je sdílený s ostatními spolubydlíci. V zemi je zakázána konzumace alkoholu, avšak v areálu je možné navštěvovat soukromé pláže, bazény, tenisové kurty, kavárny, restaurace atd.

Spojení se světem je zaměstnancům umožněno skrze internet nebo síť mobilních operátorů. Návštěvy příbuzných se mohou uskutečnit pouze výjimečně. Zato je sestrám umožněno 30 až 40 dní placeného volna. Sestry se po dobu dovolené buď vrací domů, nebo cestují do jiné atraktivní destinace.

6 VÝZKUM

Úvod

Cílem výzkumu bylo získání reprezentativního vzorku informací o motivacích absolventů odborného pracovního pobytu v zahraničí – konkrétně českých zdravotních sester po návratu z minimálně jednoletého pobytu v KSA. Tento výzkum navazuje na dva předchozí výzkumy. První se soustředil na motivace zdravotníků před odjezdem do KSA (2008) a druhý se zaměřoval na motivace sester po 1 roce pobytu v KSA (2010). Tento třetí výzkum zjišťuje motivace po návratu z KSA a výzkumný cyklus uzavírá.

Výzkum je zaměřen na zdravotní sestry (muže, ženy) z ČR, kteří se již vrátili zpět do ČR z pracovního pobytu v KSA, kde strávily minimálně 1 rok. Není překážkou, jestliže poté znovu odcestovaly a jsou například v

současné době znovu v zahraničí. Celkem bylo dotázáno 35 zdravotních sester. Vzhledem k malé vybrané skupině dotazovaných je nutné podotknout, že výzkum je kvalitativní a nedá se zobecnit.

Pro získání dat byly zvoleny 15minutové strukturované telefonické rozhovory a dotazník. Dotazník obsahoval jak uzavřené, tak otevřené otázky. U otevřených otázek byly odpovědi shlukovány do obecnějších tvrzení. Uzavřené otázky dávaly možnost výběru té nejvhodnější odpovědi. Celkem dotazník obsahuje 33 otázek. Zhruba v první třetině dotazníku se nachází rozdělovník, který rozřazuje dotazované do tří skupin. První skupina je složena z těch, kteří se již znovu chystají pro odjezd do KSA. Druhá skupina již v KSA opět pracuje a třetí skupina se už o dalším pracovním výjezdu nepřemýšlí.

Část A

1. Domníváte se, že by více studentů ošetřovatelství šlo po absolvování školy pracovat do oboru namísto mimo obor, kdyby věděli, že po dvouleté praxi od absolutoria mohou odjíždět za zahraniční pracovní příležitostí, jakou jste měl/a Vy? (UZ)

- určitě ano	6 %
- spíše ano	37 %
- nevím	25,7 %
- spíše ne	28,5 %
- určitě ne	2,8 %

2. Domníváte se, že by více studentů středních škol po ukončení středoškolského vzdělání směřovalo do ošetřovatelství na VŠ, kdyby věděli, že za dva roky od absolvování VŠ mohou odjíždět za pracovní příležitostí, jakou jste měl/a vy? (UZ)

- určitě ano	5,7 %
- spíše ano	34,2 %
- nevím	25,7 %
- spíše ne	34,2 %
- určitě ne	0 %
-	

3. Domníváte se, že by více studentů ošetrovatelství studovalo již na škole aktivně angličtinu, kdyby věděli, že za dva roky od absolvování mohou odjíždět za pracovní příležitostí, jakou jste měl/a vy? (UZ)

- určitě ano	37,1 %
- spíše ano	40 %
- nevím	8,5 %
- spíše ne	8,5 %
- určitě ne	6 %

Interpretace:

Dle statistických údajů Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV)¹⁵⁷ je míra nezaměstnanosti ve zdravotnických oborech velmi nízká. Nízké míry nezaměstnanosti svědčí o potřebě zvýšit počet absolventů zdravotnických oborů a to hlavně kvůli demografickému vývoji české i celoevropské populace. Navzdory tomuto faktu počty absolventů maturitních zdravotnických oborů klesají. Důvody mohou být různé: náročnost studia, nepříliš vysoké výdělky nebo nutnost získání terciálního vzdělání pro výkon práce zdravotní sestry, když dříve postačovalo střední vzdělání s maturitní zkouškou.

¹⁵⁷ <http://www.nuov.cz/vip2/postaveni-absolventu-skol-na-trhu-prace-se-zlepsuje-jen>

Jistou motivací pro absolventy zdravotnických škol by mohla představovat právě možnost vycestovat za prací do zahraničí. Stejně možnosti využily dotazované zdravotní sestry, které již mají zkušenost s prací v zahraničí, respektive v KSA. Využití možnosti vycestovat za prací zdravotní sestry do KSA sebou nese určité výhody. Nejvýznamnějším pozitivem je bezesporu výše finanční odměny za vykonanou práci. Právě nízké platy českých zdravotních sester mohou být velice demotivující pro výběr studia oboru ošetřovatelství, či pro setrvání v oboru, po jeho absolvování.

Proto byly české sestry v pracující v KSA dotazovány, zda by příležitost odcestovat za prací do zahraničí, znamenala pro absolventy motivaci jít po absolvování školy do oboru namísto mimo obor. Většina (37%) zdravotních odpovědělo spíše ano. Odpovědi na dotaz, zda by více středoškolských studentů po absolvování středoškolského vzdělání směřovalo do ošetřovatelství na VŠ, už tak směrodatné nebyly. Stejně procento (34,2%) odpovědělo spíše ano i spíše ne, čili se nedá jednoznačně říci, zda by možnost zahraniční zkušenosti byla pro absolventy středních škol motivací pro studium vysoké školy. 40% dotazovaných zdravotních sester odpovědělo „spíše ano“ na otázku, zda by se více studentů ošetřovatelství zabývalo aktivně studiem anglického jazyka, kdyby věděli o stejné pracovní příležitosti, jakou měly samy zdravotní sestry v KSA. Většina sester vidí ve studiu anglického jazyka obrovský potenciál, díky kterému se studentům ošetřovatelství otevrou dveře do zahraničí. Proto by možnost práce v zahraničí mohla být velkou motivací pro studium jazyka, především anglického.

4. Kdybyste se vrátila v čase do doby před Vaším rozhodnutím odjet do KSA, rozhodla byste se na základě nabytých zkušeností stejně? (UZ)

- určitě ano 74,2 %
- spíše ano 25,7 %

- Osobní život (rozpad vztahu na dálku), práce s muslimy, jazykové bariéry 5,7 %

- Klima, vztahy mezi Čechy v zahraničí, málo příležitostí k socializaci, nároky na vyšší životní standart ji neumožňuje vrátit se do Čech, stres z diametrálně odlišného oboru působení, velké rozdíly mezi chudými a bohatými, negramotnost, nevzdělanost 2,8 %

Interpretace:

Ukazatelem spokojenosti zdravotních sester s prací V KSA je výsledné procento dotazovaných, které by se na základě nabytých zkušeností rozhodly “ určitě ano“ (74%) nebo“ spíše ano“ (25,7%) pro opětovný odjezd do KSA. Pro 48,5% byl pobyt pozitivní z pětasedmdesáti procent a stoprocentně bylo spokojeno 20% dotazovaných. Za nejpozitivnější stránku pobytu v KSA považuje 45,7% sester finanční nezávislost a možnost častého nakupování. Právě finanční nezávislost se zdá být tím, co zdravotní sestřičky v českém zdravotnictví postrádají. Zajímavé je, že dobré platové podmínky uvedla jako nepozitivnější aspekt pobytu v KSA jen necelá polovina dotazovaných zdravotních sester, přestože právě finance byly hlavním důvodem pro vyhledání pracovní příležitosti v KSA.¹⁵⁸ Tuto skutečnost lze vysvětlit pomocí Herzbergovy teorie, která umožňuje pomocí hygienických (dissatisfaktorů) a motivujících (satisfaktorů, motivátorů) faktorů najít právě ty faktory, které jsou pro zaměstnance zdrojem spokojenosti nebo nespokojenosti. Finanční ohodnocení spadá do skupiny dissatisfaktorů, jejichž naplnění nevyvolává pracovní nespokojenost.

¹⁵⁸ G5 Plus, Výzkum: Motivace našich zdravotníků – pokračování: Pohled zdravotních sester pracujících v KSA [online], <http://www.jobs.cz/poradna/osobnosti/hr-a-kariera/vrba-martin/detail/article/motivace-nasich-zdravotniku-pokracovani-pohled-zdravotnich-sester-pracujicich-v-kralo/>

Za zmínku stojí také Maslowova pyramida potřeb.¹⁵⁹ Tato pyramida znázorňuje hierarchii pěti základních lidských potřeb od nejnižších po nejvyšší.



Zdroj: <http://absolventi.gymcheb.cz/2010/klfialo/obecna.html>

Uspokojením prvních 4 stupňů vzniká prostor pro seberealizaci. Čeští zdravotníci se díky dobře placené práci v KSA existenčně zajistí a mohou se zaměřit na svoji seberealizaci, přičemž platovému ohodnocení už nepřikládají takovou váhu.

Jako další pozitiva pracovního pobytu v KSA české sestry uváděly nové zkušenosti ve zdravotnictví. Mimo již zmíněné vyšší finanční ohodnocení se českých zdravotním sestrám dostává v KSA možnost vzdělávání, spojení teorie s praxí, kvalitně vybavená pracoviště s nejmodernější technikou, jasné rozdělení kompetencí či plně hrazená dovolená v minimální délce 40 dní.¹⁶⁰ Právě dovolená umožňuje českým sestrám široké možnosti cestování. Jako pozitivum vidí české sestry také poznávání nové kultury, muslimské kultury. Práce s muslimy byla zajímavou zkušeností pro 17,1 % dotazovaných. Dále si české sestry pochvalovaly nalezení nových přátel, soudržnost lidí, teplé počasí, zdokonalení jazyka a práci v multikulturním prostředí.

¹⁵⁹ Čerpáno z: <http://ografologii.blogspot.cz/2008/04/abraham-maslow-pyramida-potreb.html>

¹⁶⁰ <http://cze.g5plus.com/destinace/saudi>

Za nejvíce negativní aspekty pobytu je považováno omezení svobod. České sestry postrádají svobody ve smyslu evropských standardů. Nemohou si dovolit pohybovat se (mimo prostor compoundu) bez abáji nebo v doprovodu nepříbuzného muže a také se potýkají s přísnou segregací pohlaví. Dále postrádají svoji rodinu a přátele. Mezi dlouhodobě přetrvávající problémy patří konflikty s kolegyněmi, nejčastěji filipínského původu. Často bylo uváděno jejich závistivé a nepřející chování, které znesnadňovalo spolupráci s nimi. Jejich chování může být odůvodněno o polovinu nižší mzdou, než kterou pobírají české sestry.¹⁶¹ Na druhou stranu si je třeba si uvědomit, že vzhledem ke mzdám, které by si vydělali ve své domovské zemi, je jejich finanční odměna srovnatelná.¹⁶²

8. Jak Vás vnímá pracovní kolektiv v ČR po Vašem návratu z KSA? (UZ)

- mnohem pozitivněji	8,5 %
- spíše pozitivněji	25,7 %
- stejně	34,2 %
- spíše negativněji	8,5 %
- mnohem negativněji	5,7 %
- <i>neví, nepracuje v ČR</i>	17,1 %

9. Jak Vy vnímáte pracovní kolektiv v ČR po Vašem návratu z KSA? (UZ)

- mnohem pozitivněji	14,2 %
----------------------	--------

¹⁶¹ G5 PLUS, s.r.o., PRAHA, *Statistiky platů zdravotních sester v Saúdské Arábii k 1.12.2009*

¹⁶² G5 Plus, Výzkum: Motivace našich zdravotníků – pokračování: Pohled zdravotních sester pracujících v KSA [online], <http://www.jobs.cz/poradna/osobnosti/hr-a-kariera/vrba-martin/detail/article/motivace-nasich-zdravotniku-pokracovani-pohled-zdravotnich-sester-pracujicich-v-kralo/>

- spíše pozitivněji	8,5 %
- stejně	40 %
- spíše negativněji	20 %
- mnohem negativněji	0 %
- <i>neví, nepracuje v ČR</i>	17,1 %

Interpretace:

Po návratu z KSA se většina zdravotních sester vrací do českého zdravotnictví. Vrací se do známého prostředí, avšak s nově nabytými zkušenostmi, které získaly pracovním pobytem v KSA, popř. jinde v zahraničí. Tyto nové zkušenosti mohou ovlivnit jejich vnímání prostředí českého zdravotnictví.

Z výzkumu vyplynulo, že 34,2 % dotazovaných zdravotních sester je po návratu do českého zdravotnictví, potažmo do českého pracovního kolektivu, vnímáno stejně či spíše pozitivněji. Je tedy možné se domnívat, že české sestry se zahraniční zkušeností jsou zpět v pracovním kolektivu přijímány dobře, což vyplývá i z odpovědí týkajících se jejich vnímání českého pracovního kolektivu po návratu z KSA. 40% dotazovaných zdravotních sester vnímá návrat do českého pracovního kolektivu stejně, ale významné procento (20%) vnímá návrat spíše negativněji. To může být způsobeno právě již zmiňovanou změnou vnímání způsobenou zahraniční zkušeností. Všimají si rozdílů a nedostatků, srovnávají předešlé pracoviště se stávajícím a často se neubrání kritice. Mnohdy zmiňují rigiditu českého zdravotnického systému, nedostatečnou profesionalitu zdravotnického personálu a postrádají více sesterské zodpovědnosti. Z odpovědí tedy vyplývá, že české sestry se zahraniční zkušeností mohou být pro české zdravotnictví přínosem a okolím jsou dobře přijímány. Nicméně jejich vnímání pracovního kolektivu v ČR může být ovlivněno jejich odlišným pohledem na věc zformovaným zahraniční zkušeností.

10. Jak se po návratu změnil postoj Vašich blízkých k Vašemu pracovnímu pobytu v KSA oproti jejich postoji před Vaším odjezdem? (UZ)

- mnohem k lepšímu	14,2 %
- spíše k lepšímu	37 %
- nezměnil	42,8 %
- spíše k horšímu	5,7 %
- mnohem k horšímu	0 %

Interpretace:

KSA je uzavřenou, přísně monoteistickou zemí, která lpí důsledně na svých tradicích a pravidlech. Pobyt v této zemi sebou nese určitá pravidla, která jsou pro evropsky smýšlejícího jedince velmi nezvyklá a omezující. Uzavřenost a odlišnost této země může v očích člověka neznalého prostředí vyvolávat celou řadu negativních domněnek, které jsou přizívovány mediálními senzacemi. Člověk, který se rozhodne odcestovat do takové země, je předem seznámen s pravidly, podle kterých se bude řídit a orientovat v novém prostředí. Zdravotní sestra, která se rozhodne odcestovat do KSA je vystavena řadě neznámých podnětů a mnohdy se nevyhne stresovým situacím. Ona sama však není jediná, kdo se musí vyrovnat se změnou. Rodina a nejbližší přátelé jsou často plni obav o její bezpečí, což je ještě více umocněno jejich neznalostí specifického prostředí. Sestry, které absolvují pobyt v KSA se mohou o své zážitky podělit se svými blízkými, a tak odbourat nebo umocnit jejich obavy. Z výzkumu vyplynulo, že po návratu českých zdravotních sester se postoj blízkých k jejich pracovnímu pobytu buď nezměnil, nebo změnil spíše k lepšímu. Dalo by se říci, že odbourávání obav vyplývá z lepší informovanosti a bližšího pochopení pravidel této země.

Z odpovědí zdravotních sester vyplynulo, že 85,7% z nich se osobně netýkal žádný problém s mutawou, extremismem atp. Nejčastěji zmiňované problémy se týkaly buzerace ze strany mutawy, většinou ohledně zahalování vlasů. Další problém se týkal obecného nedorozumění při projevu spontánní reakce k ženskému pohlaví.

11. Jak se po návratu změnila Vaše vztahy s českými přáteli z doby před Vaším odjezdem do KSA? (UZ)

- mnohem k lepšímu	2,8 %
- spíše k lepšímu	11,4 %
- nezměnily	60 %
- spíše k horšímu	17,1 %
- mnohem k horšímu	2,8 %
- neví	5,7 %

Interpretace:

Je zřejmé, že po minimálně ročním pobytu v KSA projdou vztahy zdravotních sester s jejich přáteli v Česku určitou proměnou. Moderní technologie umožňují lidem snadnou komunikaci, což velmi pomáhá zdravotním sestřám zůstat se svými přáteli v kontaktu. 60% sester odpovědělo, že jejich vztahy s přáteli se od doby odjezdu nezměnily, přičemž 17% zdravotních sester odpovědělo, že jejich vztahy se změnila spíše k horšímu. Lze říci, že dlouhodobé odloučení od přátel může poznamenat vzájemné vztahy, ale opravdová přátelství přetrvávají téměř beze změny.

**12. Společenské zřízení v ČR Vám po návratu z KSA vyhovuje:
(UZ)**

- mnohem více než před pobytem v KSA	20 %
- spíše více než před pobytem v KSA	17,1 %
- beze změny	31,4 %
- spíše méně než před pobytem v KSA	20 %
- mnohem méně než před pobytem v KSA	8,5 %

Interpretace:

Velice zajímavé výsledky přinesly odpovědi na dotaz, zda českým sestrám vyhovuje společenské zřízení v ČR po návratu z KSA. 31.4% odpovědělo, že jim společenské zřízení vyhovuje beze změny. Nepatrná většina se vyjádřila, že jim společenské zřízení vyhovuje spíše více nebo mnohem více než před pobytem v KSA. Překvapivých 20% odpovědělo, že jim společenské zřízení v ČR vyhovuje spíše méně, než před pobytem v KSA. Důvodů pro odpověď „spíše méně“ bylo zmíněno několik. Nejvíce si sestry pochvalovaly soudržnost rodinného systému a téměř nulovou kriminalitu v KSA. Oproti tomu nejvíce kritizovaly českou politickou scénu a celkově špatné společenské poměry.

13. Co Vás při Vašem zahraničním pobytu v KSA natolik pozitivně zaujalo na vztahu muž-žena, že byste rád/a tento vzor přenesl/a do ČR (netýká se jen občanů KSA)? (OT)

Ano: Jaký?

- Komunikace lékař-sestra, nadřízený – podřízená	5,7 %
- Ujasnění životních priorit, rodinná soudržnost	5,7 %
- Ochrana rodiny, dětí	5,7 %

- Muž hlava rodiny, která přebírá 100% starost o rodinu, by mohla být příjemná změna místo ležení na gauči a pití piva. Myslím, že jsme to s tou emancipací v Evropě trochu přehnaly.

- Hlubší vztahy – pokud nemají na výběr a musí s jedním partnerem žít celý život, musí na vztahu pracovat a nemohou při prvním problému utéci ze vztahu. Dále větší tajemnost, zdrženlivost... poté intenzivnější a delší namlouvání.

- Musím uznat, že tady se žena cítí jako opravdová žena a sklízí komplimenty na každém kroku, což vám dodá sebevědomí. Po takových zkušenostech jsou Evropští muži trochu nudní ☺

- Nepoužívání vulgarismů při společném rozhovoru

- Zdvořilost některých mužů

- Pouze to, že muž nenechá ženu tahat tašky s nákupem a žena nemusí nutně pracovat.

- Zahraniční muži ze západních zemí jsou k ženám daleko ohleduplnější a více se podílejí na udržování vztahu a chodu domácnosti.

Ne : Nic.

Na tyto vztahy mám spíše negativní vzpomínky. (22) 62,8 %

Interpretace:

Otázka postavení žen v KSA, potažmo v islámském světě mnohdy podléhá kritice ze strany západního světa. Z tohoto důvodu je do výzkumu zasazena otázka týkající se vzoru vztahu muže a ženy (týkalo se nejen KSA), který by se mohl přenést do ČR. 62,8% nezaujalo v KSA na vztahu muž – žena české zdravotní sestry nic a na tyto vztahy mají spíše negativní vzpomínky. Zbytek uvedl několik vzorů, které by rády

přenesly do ČR. Českým zdravotním sestram se líbily vztahy sestra – lékař, nadřízený – podřízená, rodinná soudržnost a ochrana rodiny a dětí. U zahraničních mužů ze západních zemí byla vyzdvížena jejich ohleduplnost a větší podíl na udržování vztahu a chodu domácnosti.

14. Týkal se Vás osobně během Vašeho pobytu nějaký problém spojený s mutawou, uvězněním, extremismem, případně s jiným takto významným problémem? (OT)

Ano: Jaký?

- Celý rok absolutní klid, ale poslední týden před odjezdem jsem doprovázel novou kolegyni s manželem a asi minutu poté, co jsem je ujistil, že „je to tady všechno v pohodě“, na ni na eskalátoru v nákupním centru zařval mutawa, ať si zakryje vlasy a napřáhl se na ni rákoskou. 2,8 %
- S mutawou, jen kvůli zahalení vlasů 2,8 %
- Mutawa (buzerace) 5,7 %
- problém se týkal obecného nedorozumění při projevu spontánní reakce, bohužel k ženskému pohlaví a vážnému provinění proti Islámu 2,8 %
- veselé zážitky, moška po nich šla kabelkou 2,8 %
- Ne (30) 85,7 %**

15. Jaké procento svých příjmů z KSA jste utratil/a za zboží a služby u českých firem (např. koupě bytu v Plzni nebo zájezdu u české cestovní kanceláře)? (OT)

1. 20%

14,2 %

2.70% Stavba rodinného domu, vybavení, dovolená	14,2 %
3. 80%	14,2 %
4. 50%	11,4 %
5. 100% Stavbu domu	8,5 %
6. 90%	5,7 %
7. Neví	5,7 %
8. Zatím nic neutratily	5,7 %
9. 0%	2,8 %
10. 10% Koupě bytu v Českých Budějovicích	2,8 %
11. Nic velkého u českých firem nekoupila	2,8 %
12. Ještě se nevrátila, snaží se vydělat na byt	2,8 %
13. Malé	2,8 %

16. Za jakou položku ze zboží a služeb českých firem jste utratil/a nejvyšší částku z příjmů v KSA (např. splátka hypotéky)? (OT)

1. Hypotéka	28,5 %
2. Koupě bytu	22,8 %
3. Stavební práce	17,1 %
4. Dovolená	8,5 %
5. Nic velkého u českých firem nekoupila	8,5 %
6. No com.	8,5 %
7. Vybavení bytu, domu	5,7 %
8. Rekonstrukce bytu	5,7 %
9. 50%	2,8 %
10. Za dítě, zbytek na bydlení	2,8 %
11. Koupě auta	2,8 %

12. Nákup pozemku 2,8 %

17. Co z Vašeho pobytu v KSA nejvíce v ČR postrádáte? (OT)

1. Finanční nezávislost	42,8 %
2. Teplé počasí	20 %
3. Stále v KSA	11,4 %
4. Mezinárodní kolektiv a management	8,5 %
5. Komfortní ubytování (bazén, vila)	5,7 %
6. Vysoce hodnocené vzdělávací kurzy	5,7 %
7. Přátelé, které v KSA našla	5,7 %
8. Cestování	5,7 %
9. Čas jen pro sebe	5,7 %
10. Nic	5,7 %
11. Obecná profesionalita	2,8 %
12. Neomezené nakupování	2,8 %
13. Uznání veřejnosti a prestiž našeho povolání	2,8 %
14. Levná nafta	2,8 %
15. Žádná kriminalita	2,8 %
16. Moře	2,8 %
17. Lidé víc drží při sobě	2,8 %
18. Kolegy	2,8 %
19. Bezstarostnost	2,8 %
20. Dovolená	2,8 %
21. Mešity	2,8 %
22. Více sesterské zodpovědnosti	2,8 %
23. Dvě nepochopily otázku (zeleň, syny)	2,8 %

Interpretace:

Čeští zdravotníci (42,8%) po návratu do ČR nejvíce postrádají finanční nezávislost, kterou si dopřávali v KSA. Dále v ČR postrádají teplé počasí, mezinárodní kolektiv (management) a oceňují vysoce hodnocené vzdělávací kurzy, které jim bylo umožněno v KSA absolvovat. Také si pochvalují komfortní ubytování (bazén, vila), čas pro sebe a všeobecnou bezstarostnost. Mezi další výhody oproti ČR patřilo cestování (dovolená) a seznamování se s novými lidmi. Co se týká výkonu povolání zdravotní sestry postrádají čeští zdravotníci ve srovnání s KSA v ČR obecnou profesionalitu, uznání veřejnosti, prestiž povolání, kolegiální soudržnost a více sesterské zodpovědnosti. V souvislosti s trávením volného času uváděli levnou naftu, nízkou kriminalitu, dovolenou a dostupnost moře.

18. Jak dlouhou dobu jste strávil/a ve svém oboru v KSA? (OT)

1 rok	37,1 %
2 roky	17,1 %
3 roky	17,1 %
5 let	17,1 %
6 let	5,7 %
8 let	2,8 %

19. Proč právě takovou dobu v KSA? (OT)

1 rok: 1. Rodinné důvody (otěhotnění), stesk po svobodě a po domově

2. Obava ze ztráty přítele v Česku

3. Snadné získání pracovního povolení a dobrý plat

4. Splatit hypotéku, Přiměřená délka pobytu

2 roky: 1. Přiměřená délka pobytu

2. Snadné získání pracovního povolení a dobrý plat

3. Rodinné důvody, stesk po svobodě a po domově

3 roky: 1. Snadné získání pracovního povolení a dobrý plat, přiměřená délka pobytu

2. Dobré podmínky v zaměstnání, finanční ohodnocení a kvalitní soukromý život

5 let: 1. Snadné získání pracovního povolení a dobrý plat, přiměřená délka pobytu

2. Dobré podmínky v zaměstnání, finanční ohodnocení a kvalitní soukromý život

6 let: 1. Snadné získání pracovního povolení a dobrý plat, Přiměřená délka pobytu, Dobré podmínky v zaměstnání, finanční ohodnocení a kvalitní soukromý život

8 let: Přiměřená délka pobytu

20. Jak dlouhou dobu jste doposavad strávila prací ve svém oboru v zahraničí celkově? (OT)

1 rok 28,5 %

4 roky 20 %

6 let 20 %

2 roky 11,4 %

3 roky 2,8 %

5 let 2,8 %

8 let 2,8 %

12 let 2,8 %

Interpretace:

37,1% dotazovaných zdravotních sester strávilo prací ve svém oboru v KSA 1 rok. Výrazné bylo též procento těch, kteří v KSA strávili 2-5 let. Odpovědi na dotaz „Proč právě takovou dobu v KSA?“ jsou seřazeny od těch nejvýznamnějších po méně významné. Pro ty, kteří se vrátili z KSA po roce pobytu byli nejvýznamnějšími důvody pro návrat rodinné důvody, stesk po domově a po rodině. Další významnou roli hrála obava ze ztráty přítele v Česku. Dále si jednoroční pobyt zvolily díky snadnému získání pracovního povolení a dobrému platu, který jim umožní například splátku tíživé hypotéky.

Těm, jež prací v KSA strávili 2 roky, se tato doba zdála být přiměřenou délkou pobytu. Tuto délku pobytu zvolili kvůli snadnému získání pracovního povolení a dobrému platu. To znamená, že si vydělali dostatek peněz a za určitou snesitelnou dobu se vrátili zpět k rodině a svobodnému životu v České republice.

Pro ty, kteří prací v KSA strávili 3-6 let života bylo nejpodstatnější snadné získání pracovního povolení, dobrý plat a 3-6 let se jim zdály být přiměřenou dobou pobytu. Také si pochvalovali dobré podmínky v zaměstnání a kvalitní soukromý život.

Zvolená délka pobytu je individuální záležitostí, což dokládá jedna z respondentek, pro kterou se délka osmi let pracovního pobytu v KSA jeví jako přiměřená.

ROZDĚLOVNÍK:

- Chystáte se znovu odjet pracovat v oboru sestry do zahraničí?

ANO – pokračujte k zeleně označeným otázkám v **části 51,4%**

JIŽ JSEM ZNOVU V ZAHRANIČÍ- pokračujte k modře označeným otázkám v **části C 34,2%**

NE – pokračujte k oranžově značeným otázkám v **části D 17,1%**

Interpretace:

51,4% dotazovaných zdravotních sester se znovu připravuje odjet pracovat do svého oboru do zahraničí. 34,2% již v zahraničí ve svém oboru opět pracuje a 17,1% už o práci v zahraničí nejeví zájem. Tento výsledek poukazuje na fakt, že velká většina dotazovaných zdravotních sester se stala součástí cyklického procesu, kdy se buď připravují na odjezd, nebo se v zahraničí znovu nachází. Tyto sestry se staly flexibilními díky překonání jazykových bariér, získáním znalostí a zkušeností a mohou všechny tyto své „zbraně“ použít v dalších nemocničních zařízeních po celém světě.

Část B**21. Kam se chystáte odjet? (OT)**

Království Saúdské Arábie	61,1 %
Arabský poloostrov	22,2 %
Velká Británie	16,6 %
Dubaj	11,1 %
Německo	5,5 %
Katar	5,5 %
Bahrajn	5,5 %

SAE	5,5 %
Kanada	5,5 %

22. Na jak dlouhou dobu se chystáte odjet? (OT)

Tak dlouho, jak bude možné (záleží na rodině, pracovních podmínkách)	33,3 %
2 roky	22,2 %
1 rok	16,6 %
10-20 let	11,1 %
Navždy	11,1 %
3 roky	5,5 %

23. Kolik maximálně let odhadujete, že byste ještě strávil/a zahraniční kariérou v oboru? (OT)

Nedokáže říct, když se jí tam bude líbit, zůstane	38,8 %
2 roky	22,2 %
10-20 let (podle politických podmínek v ČR)	16,6 %
5 let	11,1 %
Navždy	5,5 %

24. Chystáte se po ukončení zahraniční kariéry trávit většinu svého života v ČR? (UZ)

- určitě ano	22,2 %
- spíše ano	22,2 %
- nevím	22,2 %

- spíše ne: Proč?

- Získávání dalších zkušeností (3) 16,6%,
- Nejistota zaměstnání a nemožnost dovolit si mít dítě. Není možné pořídit si dítě a zároveň mít dítě a neživořit. Sociální a školní systém je chabý a není možnost studovat více jazyků. Chybí finance i dobří učitelé. Špatná politická situace, zdražování potravin atd. (3) 16,6%

- určitě ne: Proč?

25. Chystáte se po ukončení zahraniční kariéry zůstat v ČR ve svém oboru? (UZ)

- **určitě ano** 33,3 %

- **spíše ano** 22,2 %

- **nevím** 11,1 %

- spíše ne: Proč?

- České zdravotnictví postrádá pro své zdravotníky respekt
16,6 %

- určitě ne: Proč?

- Velká zodpovědnost, malé finanční i společenské
ohodnocení 16,6 %

Interpretace:

Více než polovina dotazovaných zdravotních sester (61,1%), které se připravují na opětovný odjezd, zvolilo KSA za cílovou destinaci svého dalšího pracovního pobytu v zahraničí. 22,2% dotazovaných zdravotnic se chystá na Arabský poloostrov, například do Dubaje, Kataru, Bahrajnu nebo SAE. Zajímavé evropské destinace představují pro české

zdravotníky Velká Británie a Německo. Ze zemí Severní Ameriky je to Kanada.

33,3% z nich se chystá odjet na dobu neurčitou. Bude záležet na rodině a pracovních podmínkách. 22,2% odhaduje svůj plánovaný pobyt na 2 roky. 16,6% chce práci v zahraničí strávit ještě jeden rok. 11,1% odhadlo svůj plánovaný pobyt na 10 až 20 let, přičemž podstatnou roli v délce pobytu budou hrát politické podmínky v ČR. Zbýlých 11% dotazovaných chce odjet navždy a 5,5% se chystá odjet na 3 roky.

Odhady maximální délky zahraniční kariéry v oboru se nijak výrazně neliší od procent v předešlé otázce. Opět hrají roli, vyhovující či nevyhovující podmínky na daném pracovišti a aktuální politické podmínky v ČR.

Určitě ano (22,2%) nebo spíše ano (22,2%) odpověděli dotazovaní na otázku, zda se chystají po ukončení zahraniční kariéry trávit většinu života v ČR. Dalších 22,2% si není jisto svým návratem do ČR. „Spíše ne“ odpovědělo dohromady 33,2% dotazovaných. První polovina z nich uvedla jako důvod svého rozhodnutí získávání dalších zkušeností v oboru. Druhá polovina své důvody vztáhla na nedostačující úroveň životních podmínek v ČR. Nejistotu zaměstnání a nemožnost dovolit si mít dítě a zároveň neživořit. Sociální a školský systém se jim jeví jako chabý, postrádající finance a dobré učitele. Většina studentů nemá možnost studovat více jazyků najednou. Dále uvedly špatnou politickou situaci a zdražování potravin v ČR.

Dohromady 55,5% dotazovaných zdravotních sester se rozhodlo „určitě ano“ (33,3%) nebo „spíše ano“ (22,2%) po ukončení zahraniční kariéry zůstat ve svém oboru v ČR. 16,6% odpovědělo „spíše ne“ a důvodem pro jejich rozhodnutí bylo tvrzení, že české zdravotnictví postrádá pro své zdravotníky respekt. Dalších 16,6% odpovědělo „určitě

ne“ a odůvodnili svoji odpověď velkou zodpovědností a nízkým finančním i společenským ohodnocením jejich práce v ČR.

Část C

26. V jaké zemi pracujete? (OT)

KSA	91,6 %
Bahrajn	8,3 %

27. Jak dlouho zde pracujete? (OT)

1 rok	25 %
2 roky	25 %
3 roky	25 %
5,5 roku	8,3 %
8 let	8,3 %

28. Jak dlouho zde ještě hodláte pracovat? (OT)

1 rok	25 %
2 roky	25 %
5 let	16,6 %
Neví, nemá plány	16,6 %
4 roky	8,3 %
Vrací se domu	8,3 %

29. Kolik maximálně let odhadujete, že byste ještě strávil/a zahraniční kariérou v oboru? (OT)

Záleží na nabídce	41,6 %
5 let	16,6 %
25 let	8,3 %
2 roky	8,3 %
1 rok	8,3 %
3 roky	8,3 %
Zbytek života, nechce se vracet do ČR	8,3 %

30. Chystáte se po ukončení zahraniční kariéry trávit většinu svého života v ČR? (UZ)

- **určitě ano** 50 %
- **spíše ano** 8,3 %
- **nevím** 16,6 %

- spíše ne: Proč?

- Politická scéna 8,3 %

- určitě ne: Proč?

- Jsem zvyklá na jiný životní standard a ve zdravotnictví by mne neuznávali, jako mne uznávají tady 8,3 %
- Mám přítele z Austrálie a odjedu tam s ním 16,6 %

31. Chystáte se po ukončení zahraniční kariéry zůstat v ČR ve svém oboru? (UZ)

- **určitě ano** 50 %
- **spíše ano**

- **nevím** 25 %

- **spíše ne: Proč?**

- práce zdravotníků v ČR není dostatečně zaplacená 8,3 %

- **určitě ne: Proč?**

- nebudu se vracet, odjíždím s přítelem do Austrálie 16,6 %

Interpretace:

Pro lepší orientaci připomínám, že tuto skupinu tvoří zdravotníci, kteří se již znovu věnují práci ve svém oboru v zahraničí.

91,6% dotazovaných zdravotníků pracuje nyní v KSA, zbylých 8,3% se nachází v Bahrajnu. Délka jejich pobytu v dané destinaci je mezi jedním až třemi lety. Malé procento zde pracuje 5,5 roku až 8 let.

50% dotazovaných hodlá ve zvolené destinaci pracovat ještě 1-2 roky. 16,6% předpokládá dobu strávenou prací v dané destinaci na 5 let a dalších 16,6% ještě nemá konkrétní plány. Malé procento hodlá dosavadní práci strávit ještě 4 roky, nebo se vrátit zpět domů. 41,6% odhaduje maximální dobu své budoucí zahraniční kariéry na neurčito a uvádí, že záleží na nabídce. 16,6% odhaduje svůj pobyt na 5 let a představy zbylých dotazovaných se liší od 1 roku po 25 let. 8,3% se do ČR vracet nechce vůbec.

Po ukončení zahraniční kariéry se 50% dotazovaných vyjádřilo „určitě ano“ pro trávení většiny svého života v ČR ve svém oboru. 8,3% rozhodlo „spíše ne“ a opět uvedlo politickou situaci v ČR jako důvod k jejich rozhodnutí. Dohromady 24,9% odpovědělo „určitě ne“. Pro 16,6% dotazovaných zdravotních sester byl důvodem partner, kterého budou následovat do jeho rodné země. Zbylých 8,3% dotazovaných si zvyklo na jiný životní standard a domnívají se, že by je v českém zdravotnictví neuznávali tak, jako v zahraničí.

Část D

32. Chystáte se v budoucnosti trávit většinu svého života v ČR? (OT)

- **určitě ano** 33,3 %
- **spíše ano** 50 %
- **nevím**
- **spíše ne: Proč?**
- Politická situace v ČR 16,6 %
- **určitě ne: Proč?**

33. Chystáte se v budoucnosti zůstat v ČR ve svém oboru? (OT)

- **určitě ano** 33,3 %
- **spíše ano** 50 %
- **nevím** 16,6 %
- **spíše ne: Proč?**
- **určitě ne: Proč?**

Interpretace:

Tato skupina odpověděla „ne“ na otázku, zda se chystá znovu odjet pracovat do oboru sestra do zahraničí. Dohromady 83,3% se do budoucna rozhodlo „spíše ano“ (50%) nebo „určitě ano“ (33.3%) pro trávení většiny svého života ve svém oboru v ČR. 16,6% zvolilo „neví“ a důvodem k tomuto rozhodnutí byla opět politická situace v ČR.

7 ZÁVĚR

Svatá země islámu pod zámek víry, v níž klíč drží sám panovník. Země sjednocená po několik stovek let trvajících bojů. Vydobyta vytrvalostí, houževnatostí a krví bojovníků, kteří zaslíbili svůj život jedné jediné víře, víře v islám. Se stejnou vytrvalostí a neoblomností se dnes toto pouštní království vyrovnává s moderní dobou, která s sebou přináší mnoho nového, avšak z pohledu Saúdů, ne vždy dobrého.

V druhé kapitole jsem se snažila přiblížit Království Saúdské Arábie s co největší mírou objektivitu a porozumění. Vidět svět odlišné kultury barevně, ne černobíle a přistupovat k němu s vědomím své vlastní zažité kultury, která je odlišná od té muslimské. Čtenáři byly poskytnuty základní informace o království s ohledem na jeho minulost, současnost a budoucnost. Důraz byl kladen na královskou dynastii Saúdů, významnou roli islámu a ropné bohatství. Tyto tři základní prvky nejvýznamněji zasahují do každodenního života občana KSA. Dále byla zmíněna náboženská policie mutawa', která rovněž zasahuje do běžného života a je spojena s otázkou všeobecné bezpečnosti. Velká část této kapitoly byla věnována ženské otázce, kterou považuji za velice důležitou z toho důvodu, že většina zdravotníků odjíždějících do KSA, jsou právě ženy. Na adresu této země zaznívá kritika západních médií, intelektuálů a politiků a pro mnohé z nich se stane vhodným nástrojem k boji proti islámu a k prokázání jeho diskriminačního a netolerančního obsahu, což se může, ač neprávem, dotknout muslimů žijících v nemuslimské společnosti. Kritizovat zdejší islámský řád z důvodu porušování lidských práv nevede v této ropou oplývající zemi k žádným posunům. Cestou k lepšímu porozumění Saúdské Arábie by bylo nechávat častěji zaznívat hlasy a názory z opačné strany a otevřeně jim naslouchat, než soudit život této společnosti, jejíž kulturní a náboženské kořeny jsou odlišné a také velice silné.

Třetí kapitola přibližuje čtenáři migraci obyvatelstva, zejména do oblasti Perského zálivu. Zajímavé je, že v podstatě většina pracovníků v těchto zemích pochází z ciziny. Situace je také dána nedostatečným zájmem ze strany místních o pracovní trh, kteří jsou štědře podporováni státním systémem. Lidé z Evropy se v KSA uplatňují především ve zdravotnictví a školství. Souhrnně jsou cizinci pracující v KSA nazýváni expatrianty a jejich vliv na rozvoj země je v případě KSA nesporný. Rovněž jsou expatrianté i hrozbou pro samotné království, které se obává zanesení cizích vlivů do Saúdské společnosti. Rovněž je v této kapitole čtenář seznámen s push a pull faktory, které ovlivňují migraci českých zdravotníků do KSA. Závěrem je stručně nastíněna migrace českých zdravotních sester od roku 1989, kdy se zapojily do proudu mezinárodní migrace. Nejprve české sestry směřovaly do méně vzdálených destinací jako Německo a Rakousko. S postupným rozšiřováním znalostí anglického jazyka se sestrám otevřely dveře do západních zemí jako Velká Británie či Spojené státy. S příchodem krize, která postihla zejména západní země, se stávají bohaté arabské země pro české zdravotní sestry atraktivními. Tato atraktivita je dána vytvořením diplomatických vztahů mezi KSA a ČR v roce 1995. České zdravotní sestry zajímají nižší vstupní požadavky a vysoké finanční ohodnocení.

Čtvrtá a pátá kapitola se zabývá současným stavem Českého a Saúdského zdravotnictví. Srovnání těchto dvou kapitol udává podklad pro pochopení motivačních faktorů, které vedou české zdravotníky do KSA.

Důležitou částí bakalářské práce je výzkum, díky němuž lze shrnout několik základních motivačních faktorů, které vedou české zdravotníky k pracovní migraci z českého zdravotnictví do zdravotnictví KSA. Nejsilnějšími faktory, kvůli kterým zdravotní sestry opakovaně odchází z českého zdravotnictví, jsou nízké platy (nemožnost úspor), nedostatečná prestiž povolání zdravotní sestry, rigidita českého zdravotnictví, nedostatečná profesionalita zdravotnického personálu a také špatná politická a ekonomická situace v ČR.

Saúdské zdravotnictví však pro české zdravotnictví nepředstavuje hrozbu, protože české zdravotní sestry se z KSA vrací. Doba, kterou prací v KSA stráví, se odvíjí od jejich závazků v ČR a od spokojenosti s jejich pracovištěm v KSA. Právě malá skupina, která v KSA pracuje po delší dobu, je význačná tím, že návrat do České republiky se pro ně stává nepotřebným. Důvodem jsou již zmíněné faktory, kvůli kterým české sestry odchází z českého zdravotnictví, dále svoji roli hrají jejich nově nabyté známosti pocházející z různých částí světa a dalším důvodem je fakt, že si české sestry zvykly na jiný životní standard, ze kterého již nehodlají slevit. Většina zdravotních sester se ale hodlá v budoucnu vrátit do ČR. Žít svobodně na území KSA je pro západně smýšlející jedince dlouhodobě nemyslitelné.

Působení českých zdravotních sester v KSA lze pokládat za krátkodobé vypůjčení si kvalifikované pracovní síly. Po dobu pobytu v KSA si české zdravotní sestry obohacují své schopnosti a vědomosti, se kterými se vrací do českého zdravotnictví, čímž ho obohacují.

Současná mezinárodní poptávka spojená s profesí zdravotní sestry může v ČR být lákadlem pro ty, jež se dnes rozhodují o svém budoucím povolání a mohla by zvyšovat počet těch, kteří se pro tuto náročnou profesi rozhodnou. České zdravotnictví by tak mohlo získat pro povolání zdravotní sestry více mladých lidí, ze kterých by se po návratu ze zahraničí stala kvalifikovaná pracovní síla, která bude potřebná vzhledem k vývoji demografické struktury ČR.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

8.1 Seznam literatury

Arkoun, M. (1989). *Current Islam Faces its Tradition. In space for freedom*. London: Butterworth Architecture.

Armstrong, K. (2002). *Islam. A Short History*. Random House: New York.

Bahbouh, C. (2011). *Království Saúdské Arábie*. Brandýs nad Labem: Dar Ibn Rushd.

Beránek, O. (2007). *Saúdská Arábie-Mezi tradicemi a moderností*. Praha: VOLVOX GLOBATOR.

Bouček, J. (2005). *Saúdská Arábie - Stručná historie států*. Praha: Libri.

Bureš, J. (2008). *Main Characteristic and Development Trends of Migration in the Arab World*. Praha: Institut mezinárodních vztahů.

Drbal, C. (2008). *Budoucnost zdraví a zdravotnictví*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky.

Grygar, T. (únor 2011). Saúdská Arábie. *Velbloud - Na cestě islámským světem*, 38.

Kropáček, L. (2003). *Duchovní cesty islámu*. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o.

Kropáček, L. (1996). *Islámský fundamentalismus*. Praha: Vyšehrad.

Lehmannová, Z. (2000). *Kulturní pluralita v současném světě*. Praha: VŠE v Praze.

Limited, R. D. (1996). *Guide to Places of the World*. London: Readers Digest Association.

Ministerium für Höhere Bildung (2010). *Unser geliebter König - König Abdullah ibn Abd al-Aziz*. Wien: Saudi arabisches Kulturbüro in österreich str. 47

Nasr, S. H. (1982). *Ideals and Realities of Islam* .

Ryšlinková, M. (2008). *Česká sestra v arabském světě - Multikulturní ošetrovatelství v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Schlesinger, A. (2007). *The Saudi Royal Family*. New York: Chelsea House Publishers.

Špirudová, L., Tomanová, D., Kudlová, P., & Halmo, R. (2006). *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Válek, V. a kol. (2011). *Maligní ložiskové procesy jater*. Praha: Grada.

Vejrych, J. (2011). Saúdská Arábie. V H. Burgrová, & M. Ježková, *Současný Blízký východ* (stránky 175-187). Praha: Barrister and Principal.

Zemek, I. (Únor 2011). Saúdská Arábie. *Velbloud-na cestě islámským světem*, stránky 4-7.

Zharfbin, A. (2008). *Lékařem v Saúdské Arábii*. Praha: Galén.

Zlámal, J., & Bellová, J. (2005). *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů.

8.2 Internetové zdroje

SAMIRAD. Saudi Arabia Market Informations Resources And Directory. Fact file. [online]. [cit. 14. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.saudinf.com/main/010.htm>

ABZ. Slovník cizích slov. [online]. [cit. 14. 4. 2012).

Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/vadi>

JSTOR. Declining Groundwater Level of the Minjur Aquifer. Tebrak Area. Saudi Arabia- Mohammed Abdullah Al-Saleh. s .215. The Geographical Journal. Vol. 158, No. 2. July 1992. pp. 215-222. [online]. [cit. 17.4. 2012].

Dostupné z: <http://www.jstor.org>

Saúdská Arábie. Informace o Saúdské Arábii.[online]. [cit. 18. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.saudskaarabie.info/>

U.S. Department of State. Background note: Saudi Arabia. December 30, 2011. *Bureau of Near Eastern Affairs*. [online]. [cit. 7. 5. 2012].

Dostupné z: <http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/3584.htm>

Infoplease.com [online]. [cit. 22. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.infoplease.com/ce6/society/A0851259.html>

CRS Report for Congress. The Islamic Traditions of Wahhabism and Salafiyya.[pdf]. [cit 16. 4. 2012].

Dostupné z: www.fas.org/sgp/crs/misc/RS21695.pdf

Middle east Encyclopedia. [online]. [cit. 28. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.mideastweb.org/Middle-East-Encyclopedia/dar-al-harb.htm>

The Guardian. Prince Sultan's death fuels debate about who will succeed to the Saudi throne . [online]. [cit. 14. 4. 2012],[23. 10. 2011].

Dostupné z: <http://www.guardian.co.uk/world/2011/oct/22/prince-sultan-death-nayef-saudiarabia?INTCMP=SRCH>

Toni Johnson. Islam: Governing Under Sharia. [online]. [cit. 20. 4. 2012]. [24. 11. 2011].

Dostupné z: <http://www.cfr.org/religion/islam-governing-under-sharia/p8034>

OPEC. Annual Statistical Bulletin 2010/2011. [pdf]. [cit. 22. 4. 2012].
Dostupné z: www.opec.org/opec_web/static_files_project/.../asb2010_2011.pdf

www.euroekom.cz [online]. [cit. 17. 4. 2012].
Dostupné z: <http://www.euroekonom.cz/grafy-import/grafy-import-info.php?type=svet-spotrebaropy-rok>

SAMIRAD.Saudi Arabia Market Informations Resources And Directory. Saudi Aramco Today. [online]. [cit. 14. 4. 2012].
Dostupné z: <http://www.saudinf.com/main/d191.htm>

OPEC. About Us. [online]. [cit. 9. 5. 2012].
Dostupné z: http://www.opec.org/opec_web/en/about_us/23.htm

Aktualne.cz. Saúdská Arábie nadhodnotila své zásoby ropy [online]. [cit. 4. 5. 2012] [9. 2. 2001].
Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/blizky-vychod/clanek.phtml?id=690582>

HRW. Human Rights Watch. *Perpetual Minors Human Rights Abuses Stemming from Male Guardianship and Sex Segregation in Saudi Arabia*. 2008. [pdf]. [cit. 18. 4. 2012]

www.nippur.cz. Postavení žen. [pdf] [cit. 2. 5. 2012].
Dostupné z: http://www.nippur.cz/materialy/septima/postaveni_zen.pdf

Islam.mypage.cz, Ženy v islámu, ženy mimo islám,[cit. 9. 4. 2012].
Dostupné z: <http://islam.mypage.cz/menu/zeny-v-islam/zeny-mimo-islam>

www.ceskatelevize.cz, Saúdská Arábie zavedla volební právo žen,[cit. 4. 5. 2012], [25. 9. 2011].
Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/137460-saudska-arabie-zavedla-volebni-pravo-zen/>

OECD, International Policies and Data. [online]. [cit. 6. 5. 2012].

Dostupné z:

http://www.oecd.org/topic/0,3699,en_2649_33931_1_1_1_1_37415,00.html

UNESCO. International Migration. [cit. 3. 5. 2012]

Dostupné z: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/migrant/>

UN. International Migration Report 2006.[pdf]. s. 9 [cit. 3. 5. 2012].

Dostupné z:

http://www.un.org/esa/population/publications/2006_MigrationRep/exec_sum.pdf

UN. International Migration Report 2006. [pdf]. s. 15 [cit. 3.5. 2012].

Dostupné z:

http://www.un.org/esa/population/publications/2006_MigrationRep/exec_sum.pdf

ÚZIS, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka ČR 2010, [pdf], s. 153 [cit. 5. 5. 2012].

Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2010.pdf

KULATÝ STŮL. Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. [pdf]. [cit. 5. 5. 2012] [17. 6. 2008].

Dostupné z: <http://www.kulatystul.cz/cs/node/236>

www.czso.cz. [cit. 6. 5. 2012].

Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031312.doc>

KULATÝ STŮL, Zpráva o možných změnách zdravotnictví v ČR, Identifikované problémy financování a možnosti jejich řešení. Praha, Leden 2009, [pdf], s. 42, [cit. 8. 4. 2012]

Dostupné z: www.kulatystul.cz/cs/node/282

www.shuntington.k12.ny.us [cit. 5. 4. 2012].

Dostupné z:

<http://www.shuntington.k12.ny.us/schools/middle/Scheiber/EighthGradeWebPage/PushAndPullFactors.html>

www.jobs.cz, Proč naši zdravotníci odcházejí do zahraničí? [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.jobs.cz/poradna/osobnosti/hr-a-kariera/vrba-martin/detail/article/proc-nasi-zdravotnici-odchazeji-do-zahranici/>

is.muni.cz, [pdf] s. 32, [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z:

http://is.muni.cz/th/99548/esf_m/Diplomova_prace_mazurova.pdf

JSTOR. Communication with the Seriously ill: Physician's attitudes in Saudi Arabia – Journal of Medical Ethics, 1996, 22:282-285 [online]. [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.jstor.org>

Education and Healthcare, Saudi Arabia, [pdf] s.8 [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z: www.saudiembassy.net

www.docstoc.com, [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z: http://www.docstoc.com/docs/69890754/Lesson-12_HCDS_Organisation-of-Saudi-HCDS

WHO. [online]. [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=17400&theme=country>

Český statistický úřad, Pohyb obyvatelstva, [cit. 8. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031312.doc>

International Journal for Quality in Healthcare 2005. Quality of primary health care in Saudi Arabia.[pdf] s. 331 [cit. 9. 4. 2012].

Dostupné z: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/17/4/331.full.pdf>

Jointcommissioninternational.com.[cit. 28. 6. 2012] Joint Commission International Accreditation and Certification.

Dostupné z: www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-and-Certification-Process/

WHO. The World Health Report 2000.[pdf] s. 154 [cit. 10. 4. 2012].

Dostupné z: http://www.who.int/whr/2000/en/annex01_en.pdf

www.hziegler.com [cit. 10. 4. 2012].

Dostupné z: <http://www.hziegler.com/locations/middle-east/saudi-arabia/articles/healthcare-initiative-oct-2010.html>

JSTOR. *The Logic of Emanationism and Šūfism in the Philosophy of Ibn Sīnā (Avicenna): Misconception 1* . Journal of the American Oriental Society. [cit. 8. 5. 2012].

Dostupné z: jstor.org/stable/598443

aktualne.centrum.cz, Zemřel princ Najíf, následník saúdskoarabského trůnu [cit. 19. 6. 2012].

Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/blizky-vychod/clanek.phtml?id=748948>

9 RESUMÉ

Ve svoji bakalářské práci jsem se zaměřila na profesní migraci českých zdravotních sester do Království Saúdské Arábie. Práce je členěna na pět hlavních částí. První část obsahuje kulturní, politické a historické reálie Království Saúdské Arábie, které jsou důležité pro pochopení životních a pracovních podmínek českých zdravotních sester v KSA. Další část je zaměřena na fenomén mezinárodní migrace, především do oblasti Perského zálivu. V dalších dvou kapitolách je obecně shrnut vývoj a stav českého a saúdského zdravotnictví. Za stěžejní část mé bakalářské práce považuji výzkum prováděný mezi českými zdravotními sestrami, které již mají několikanásobnou zkušenost s prací v KSA.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je povaha motivačních faktorů, které vedou české zdravotníky opakovaně k volbě práce v KSA a také to, jak svým odchodem a následným návratem mohou ovlivnit zdravotnictví ČR.

Z výzkumu vyplynulo, že hlavními motivacemi pro opakovaný odchod zdravotníků z českého zdravotnictví jsou nízké platy, nízký společenský status profese zdravotní sestry, celková nespokojenost se stavem českého zdravotnictví a špatná politická a ekonomická situace ČR. České zdravotní sestry svým odchodem za prací do KSA neohrožují české zdravotnictví ztrátou kvalifikované pracovní síly. Pro většinu z nich je KSA zemí dlouhodobě neobyvatelnou kvůli jejím kulturním odlišnostem. Z KSA se do ČR vrací kvalifikovaná pracovní síla s cennou zahraniční zkušeností.

In my diploma thesis, I focused on professional migration of czech nurses to Kingdom of Saudi Arabia (KSA). The work is divided into five main parts. The first part provides a cultural, political and historical facts about KSA which are important for understanding of nurse's living and working conditions. Next part is focused on phenomenon of international migration, especially to Persian Gulf. In the next two chapters are summarized a development and state of healthcare system in Czech republic and KSA. The most important part of my bachelor thesis is a research carried out among czech nurses, who have several experience with work in KSA.

The aim of my bachelor thesis is to find out the character of motivational factors which lead czech medical workers repeatedly to KSA and impact of their leave on czech healthcare system as well.

These are main motivations for repeated departure of Czech medical workers out of Czech healthcare system: low salaries, low social status of nurse's profession, dissatisfaction with state of Czech healthcare system and poor political and economical situation in Czech Republic. Czech nurses do not threaten Czech healthcare system by going to KSA for a work. For the most of them KSA does not represent the country where they want to lead long-term live because of many cultural differencies. From KSA to the Czech republic return qualified manpower with valuable foreign experience.