

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

Migrace ve zdravotnictví
Migration in healthcare

Bc. Tomáš Petrikovič

Plzeň 2019

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Tomáš PETRIKOVIČ**
Osobní číslo: **K16N0011K**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**
Název tématu: **Migrace ve zdravotnictví**
Zadávací katedra: **Katedra financí a účetnictví**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Definujte základní teoretické přístupy k migraci.
2. Zpracujte rešerši odborných publikací s ohledem na vazbu migrace a zdravotnictví.
3. Analyzujte a zhodnoťte ekonomické a sociální dopady migrace ve zdravotnictví na konkrétních příkladech.
4. S využitím konkrétních dat stanovte závěry své práce.

Rozsah grafických prací: **neuveden**
Rozsah kvalifikační práce: **60 - 80**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

- **BARTÁK, M.** *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů.* Praha: Wolters Kluwer, 2012. ISBN 978-80-7357-984-5.
- **BŘICHÁČEK, T.** *Unie ve víru migrační krize. Vydání první.* Praha: Institut Václava Klause, 2016. Publikace; č. 31/2016. ISBN 978-80-7542-023-7.
- **KLAUS, V. a WEIGL, J.** *Europe all inclusive: a brief guide to understanding current migration crisis.* Prague: Václav Klaus Institute, 2017. Publication 34/2017. ISBN 978-80-7542-031-2.
- **OECD.** *OECD Health Statistics (Database).* Dostupné z: www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm.
- **VAVREJNOVÁ, M.** *Migrace obyvatelstva jako faktor ekonomického rozvoje.* Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2011. ISBN 978-80-86729-66-4.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.**
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **23. října 2017**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2018**


Doc. Dr. Ing. Miroslav Plevný
děkan




Ing. Michaela Krechovská
vedoucí katedry

V Plzni dne 23. října 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Migrace ve zdravotnictví“

vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň, dne

.....

Podpis autora

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat Ing. Pavlíně Hejdkové, Ph.D., za mnoho cenných rad a připomínek, které mi velmi pomohly ke zpracování a dokončení této diplomové práce. Velké díky patří také mé nejbližší rodině, přátelům a spolužákům, kteří mě podporovali a inspirovali.

Obsah

Úvod.....	8
1 Migrace – základní pojmy.....	11
2 Základní teoretické přístupy k migraci	17
2.1 Neoklasická makro teorie	20
2.2 Neoklasická mikro teorie.....	21
2.3 Teorie lidského kapitálu	22
2.4 Asymetrické informace o schopnostech pracovníka	23
2.5 Rodinná migrace.....	24
2.6 Síťová migrace.....	25
2.7 Teorie push-pull migrace.....	26
2.8 Nová ekonomie.....	28
2.9 Duální trh práce	30
2.10 Teorie světových systémů	31
2.11 Institucionální teorie	32
2.12 Historicko-strukturalistický přístup.....	32
3 Motivace, druhy, trendy a efekty migrace	33
3.1 Základní motivace migrace	33
3.2 Základní druhy migrace.....	34
3.3 Migrační trendy	36
3.4 Efekty migrace.....	38
4 Analýza migrace.....	39
4.1 Analýza zdravotnictví, význam pojmů a organizace v ČR	43
4.2 Analýza migrace ve zdravotnictví v Německu, Rakousku a České republice .	49
4.2.1 Německo	51
4.2.2 Rakousko.....	56
4.2.3 Česká republika.....	59
5 Dopady na migraci ve zdravotnictví	66
5.1 Makroekonomické dopady na migraci ve zdravotnictví	66
5.2 Socio-kulturní dopady na migraci ve zdravotnictví	69
5.3 Ostatní významné dopady na migraci ve zdravotnictví.....	70
Závěr	73

Seznam použité literatury	76
Monografické a knižní publikace	76
Odborné články	78
Internetové zdroje	79
Právní předpisy	84
E-mailová komunikace	85
Seznam tabulek	86
Seznam obrázků	87
Seznam grafů	88
Seznam použitých zkratk	89
Seznam příloh	90
Přílohy	I
Příloha A: Terminologický slovník MVČR	I
Příloha B: Dopis provozovatelům nemocničních sítí	VII
Příloha C: Odpovědi provozovatelů nemocničních sítí	VIII

Úvod

Téma migrace je ve všech podobách celosvětovým pojmem, který doprovází lidstvo po celou dobu existence. Castles a Miller (2009) popisují mezinárodní migraci jako individuální akci, ve které se osoba rozhodne k pohybu z důvodu hledání a využití šance lepšího života, opouští své kořeny v místě původu a rychle se snaží přizpůsobit se nové zemi. Mnohem častěji je ale migrace dlouhodobým procesem, který provází migranta po celý jeho život a má vliv i na další generace. Migrace se poté stává kolektivní akcí, která s sebou nese sociální změny a ovlivňuje společnost ve vysílané i přijímané zemi.

Migraci zásadně ovlivňuje probíhající proces globalizace, který nabízí nové výzvy a příležitosti pro pohyb lidského kapitálu. Významnou roli v oblasti globalizace a migrace lze sledovat také ve zdravotnictví, kde dopady globalizace a migrace na zdravotnictví jsou značné a lze je vysledovat na trzích zdravotní péče na několika úrovních (Hejduková, 2015).

Předložená diplomová práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol, a to s ohledem na stanovené zásady pro zpracování diplomové práce.

První kapitola se věnuje definicí základních pojmů spojených s migrací. Kromě nich jsou v rámci krátkého historického exkurzu do dané problematiky popsány též důvody migrace.

Druhá kapitola se věnuje teoretickým přístupům k migraci. Vzhledem ke skutečnosti, že existuje poměrně velké množství teoretických přístupů k ní, jsou v dané kapitole charakterizovány pouze vybrané známější přístupy.

Ve třetí kapitole jsou představeny zejména skutečnosti, jako jsou motivace k migraci, druhy migrace, trendy či efekty. A dále je kladen důraz na aspekty migrace ve zdravotnictví.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na samotnou oblast zdravotnictví, resp. analýzu a zhodnocení ekonomických a sociálních dopadů migrace ve zdravotnictví na příkladech konkrétních zemí.

Pátá kapitola shrnuje zjištěné skutečnosti a jsou diskutovány závěry diplomové práce.

Samotný závěr již kompletně uzavírá problematiku migrace ve zdravotnictví, kterou diplomová práce řeší, a to jak na úrovni teoretické, tak i praktické části práce.

Metodika a cíle práce

Podkladem pro vypracování diplomové práce se kromě česky a anglicky psaných monografických a knižních publikací staly také internetové zdroje. Podstatnou součástí zdrojů jsou také odborné studie a články z odborných časopisů. V praktické části jsou vybraná data z převážné části převzata z mezinárodních statistických portálů.

Metodika diplomové práce byla zvolena s ohledem na stanovené zásady a cíle práce. Nejprve bylo nutné se detailněji seznámit s pojmy spojenými s migrací, teoretickými přístupy, s již provedenými studiemi v oblasti migrace ve zdravotnictví apod. To bylo realizováno formou literární rešerše, a to domácích i zahraničních odborných publikací a vybraných internetových zdrojů. Průběžně byla samotná teoretická východiska doplněna o statistická data, která byla využita k provedení analýzy. Samotná analýza byla realizována na příkladu vybraných zemí a jejich datech o migraci ve zdravotnictví. Ke zhodnocení zjištěných skutečností a jejich shrnutí do konečných závěrů práce bylo využito komparativní a syntetické metody.

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnocení ekonomických a sociálních dopadů migrace ve zdravotnictví.

Aby došlo k naplnění hlavního cíle práce bylo nutné stanovit i dílčí cíle, které byly zvoleny následovně:

- zpracování teoretických východisek k problematice migrace,
- zpracování teoretických východisek k problematice migrace ve zdravotnictví,
- stanovení tendencí v migraci ve zdravotnictví ve vybraných zemích.

V rámci zpracování diplomové práce bylo stanoveno několik úvah, ke kterým by práce měla najít odpovědi či alespoň otevřít diskusi. Jedná se zejména o tyto otázky:

- Jaké výhody může přinášet migrace ve zdravotnictví?
- Jaké jsou ekonomické přínosy migrace ve zdravotnictví?
- Jaký vliv může mít migrace ve zdravotnictví na kvalitu poskytované péče?
- Jakou lze očekávat budoucnost současných formálních služeb?
- Dochází z důvodu migrace k distorzi na trhu práce (nedeklarovaná a nelegální práce)?
- Lze i na zdravotnických trzích pozorovat problém vykořisťování migrantů (současně rasová a genderová dimenze)?

Kromě relevantních dat nejen z lokálních, ale rovněž i zahraničních zdrojů dopomohou k řešení těchto otázek i statistické zdroje jako OECD, Eurostat, WB, lékařských komor, odborných společností a jiných odborných publikací.

Pro praktickou část byla již na počátku zpracování diplomové práce snaha získat data z několika zahraničních zdrojů. Osloveni proto byli významní němečtí provozovatelé nemocničních sítí, kteří mají nemocnice v Německu a Rakousku, s prosbou o získání konkrétních dat k analýze zahraničních pracovníků, kteří jsou zaměstnáni ve vlastních klinikách, s ohledem především na české odborné pracovníky. Konkrétně se jedná o:

- Helios Kliniken GmbH, Friedrichstr. 136, 10117 Berlin,
- Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg,
- Rhön Klinikum AG, Schlossplatz 1, 97616 Bad Neustadt a.d. Saale,
- Sana Kliniken AG, Oskar-Messter-Straße 24, 85737 Ismaning.

Byli osloveni čelní představitelé jmenovaných společností s dotazem – viz Příloha B.

Na požadované dotazy reagovali dva zástupci klinik, kteří odpověděli zamítavým stanoviskem ohledně poskytování interních dat a podkladů k popisovanému výzkumu – viz překlady v Příloze C.

Z poskytnutých informací a ze soukromých diskusí s německými lékaři prof. Wilhelmem Friedlem z Kliniky Aschffenburg a Dr. Raschem z Kliniky Fechta je záležitost poskytování informací ohledně migrace zdravotníků, zaměstnávání cizinců, jejich platového ohodnocení a dalších atributů všeobecně nežádoucí.

Ostatně zamítavé stanovisko ohledně poskytnutí informací bylo obdrženo rovněž i od jiných provozovatelů a poskytovatelů zdravotní péče ze zahraničí a České republiky.

Na základě výše uvedeného bylo tedy třeba se soustředit na všeobecně dostupné zdroje, publikace a podklady – viz odborné materiály v citovaných zdrojích.

1 Migrace – základní pojmy

Existuje mnoho definic, charakteristik a základních pojmů spojených s migrací.

Uherek (2016) v rámci tohoto pojmu uvádí, že krátkodobé návštěvy ani každodenní dojíždění za prací migraci nezahrnuje. Migrace je komplexní a tvoří ji tři základní faktory, kterými jsou změna bydlení, změna zaměstnání a změna sociálních vztahů.

Palát (2013, s. 13) vymezuje pojem migrace jako *„prostorové přemísťování osob přes hranice, které je spojeno se změnou bydliště na kratší či delší dobu, příp. natrvalo. Jedná se o geografický pohyb jednotlivců či skupin, ale i mobilitu osob v rámci užšího nebo širšího geografického prostoru.“*

Klaus (2017, s. 20) popisuje individuální i masovou migraci: *„Individuální migrace je vyjádření elementární lidské svobody, která vyžaduje obrovskou dávku kuráže a lásku k dobrodružství pro ty, kteří se rozhodli ji využít. Ne všichni ji ovšem využijí. Tento krok je obvykle založen na dlouhodobých systematických přípravách jednotlivce nebo rodiny.“*

Masovou migraci popisuje jako *„neindividuální, kolektivní migraci. Kolektivní atmosféra převažuje a táhne do jiného, možná lepšího světa, bohatšího a méně nebezpečného.“*

„Migrace“ pochází z původního latinského pojmu „Migratio“, což znamená přesouvat. Může být členěna dle různých významů, viz Tabulka 1 (na následující straně).

Důvodů k přesunu, resp. migraci obyvatel je mnoho. V současnosti, ale i nedávné minulosti lze tyto důvody pochopit z několika příčin:

- uprchlictví v rámci válečných konfliktů,
- migrace kvůli ekonomické situaci,
- migrace z důvodu špatné enviromentální situace obývaného regionu,
- hladomor,
- víra.

Tabulka 1: Významové rozdělení migrace

Druhy migrace	Významový popis	
Lidská migrace	Ekonomická migrace	Znamená pohyb lidí z jedné oblasti do druhé
	Enviromentální migrace	
	Uprchlíctví	
Migrace zvířat	Ptačí migrace	Pohyb zvířat z jedné oblasti do druhé
	Migrace ryb	
Migrace rostlin	Přemísťování rostlin na nová území	
Migrace genů	Evoluční proces a populační genetika	
Migrace buněčná	Pohyb buněk po podložce	
Planetární migrace	Změna parametrů oběhu satelitu	
Migrace dat	Proces přesunu dat mezi různými typy a formáty úložišť či počítačovými systémy	
Systémová migrace	Převod dat aplikací ze současného hardwaru na nový hardware	
Softwarová migrace	Konverze, přepsání nebo přenos stávajícího systému na modernější	

Zdroj: vlastní zpracování dle veřejných zdrojů, 2019

Z historického hlediska spojují Castles a Miller (2009) pojem migrace především s kolonialismem. Pohybem evropských kolonialistů směrem do Severní Ameriky, Kanady, Jižní Ameriky a Afriky. Původními migranty či kolonisty byli především námořníci, vojáci, farmáři, obchodníci nebo duchovní. Migrace cílila na dosažení strategických pozic, obchod, využití zemědělské půdy a nerostného bohatství či náboženství. Tato migrace ovšem způsobila i zpětnou migraci v podobě přesunu otroků.

Dále Castles a Miller (2009) uvádějí další vlnu migrace, která byla způsobena industrializací, především migranty z Velké Británie a Německa do USA následována vlnou z Irska, Itálie a Španělska. Amerika splňovala sen nezávislosti farmářů a obchodníků v nové zemi možností.

Ve 20. století byla migrace ovlivněna především 1. a 2. světovou válkou. Válečné konflikty a pronásledování menšin – zvláště Židů a Romů – donutila k přesunu velké množství původních obyvatel. Jak uvádí server iRozhlas.cz (2019) a interaktivní mapa o vzniku Protektorátu Čech a Moravy, celkem bylo odhadem během válečných let 1939-1945 nedobrovolně transportováno z území českých zemí okolo 500 000 lidí, z nichž se vrátilo okolo 170 000. Dalších až 650 000 mladých dělníků bylo přesunuto do Německa v rámci nuceného pracovního nasazení a dále odhadem 75 000 až 140 000 Židů bylo rovněž nuceně transportováno. Dále v letech 1945-1952 probíhalo zpětné dosídlování českého pohraničí, které znamenalo pohyb okolo 1,7 milionů obyvatel, především Čechů a Slováků, ale i Ukrajinců, Bulharů, Řeků, Romů nebo českých a slovenských krajanů, tzv. reemigrantů. V ČR souvisela problematika migrace se Sudety – tedy s poválečným nuceným vysídlením Němců. V letech 1945-1947 bylo odsunuto okolo 2,8 milionů německy mluvících obyvatel včetně okolo 97 000 německých antifašistů s jejich rodinami. V průběhu divokého vyhánění na jaře 1945 odešlo 500 000 – 700 000 osob.

V současnosti ovlivňují uprchlickou migraci především konflikty v severní Africe a na Blízkém východě.

Je možné se domnívat, že v rámci evropského společenství lze důvody migrace charakterizovat především ekonomickými hledisky. Evropská populace stárne. Dle údajů vycházejících z databází Eurostat (2019) podíl lidí v produktivním věku v EU-28 se zmenšuje, zatímco poměrný počet důchodců narůstá. Nejen stárnutí populace, ale i ekonomická konjunkce, rostoucí poptávka po pracovnících v hospodářském sektoru, vzrůstající ekonomická síla průmyslu, rostoucí poptávka spotřebitelů a výroba v evropském společenství mají za následek znatelně nedostatečné kapacity odborného, jakož i neodborného pracovního kapitálu. Tento úbytek obyvatelstva je z demografického hlediska možné kompenzovat migranty.

Dle Eurostat (2019) vyplývá, že zvýšené výdaje v sociální oblasti v souvislosti se stárnutím obyvatelstva ve formě důchodů, zdravotní péče a institucionální či soukromé (zdravotní) péče povedou pravděpodobně k větší zátěži pro obyvatelstvo v produktivním věku. Lze se domnívat, že ani pokles úmrtnosti, posun hranice odchodu do důchodu či zapojení důchodců a vězňů do pracovního trhu nezajistí do budoucna dostatečně volné kapacity k rozvoji a udržitelnému hospodářskému růstu.

Dále se lze domnívat, že v dlouhodobé perspektivě ovlivní stárnoucí populace a nedostatek nových rezidentních pracovníků aktuální systém sociálního zabezpečení, zdravotní péči, trh práce, spotřební chování a v důsledku i celý hospodářský růst.

Ani Česká republika jako součást aktuálního evropského společenství se těmto trendům nevyhne, dokonce již tímto děním prochází.

V České republice se na poli demografie čím dál více autorů zabývá otázkou migrace pracovníků a pracovní síly v rámci nejbližšího okolí a sousedících států.

Vzhledem k jednomu z trendů postupu migrace směrem z východu na západ lze předpokládat, že můžeme počítat s možným posílením pracovního trhu ze směru sousedních států, např. Slovenska, Ukrajiny, Maďarska, Ruska a dalších východních států. Silnou skupinou migrujících byla v tehdejších socialistickém režimu pro českou společnost rovněž spolupráce se zeměmi jako Vietnam. Proto možným zdrojem budoucích pracovních sil mohou být potomci pocházející z vietnamských komunit.

Pro pochopení terminologie je dále zpracován krátký slovník základních a zásadních definic v rámci problematiky migrace, které jsou všeobecně používány v celosvětovém měřítku.

Mezi nejdůležitějšími pojmy migrace se řadí pojmy, jejichž vysvětlení vychází z pojmenování a metodiky Ministerstva vnitra ČR a za tímto účelem byla zpracována Tabulka 2 (na následující straně). Všechny pojmy jsou pak uvedeny v příloze A.

Vavrejnová (2011, s. 5) uvádí „*Dvě stránky migrace jsou emigrace a imigrace. Každý imigrant je současně emigrantem. Efekt, který způsobuje emigrace a imigrace v zemích odchodu emigrantů a příchodu imigrantů, je však rozdílný. Kritéria, která jsou nejčastěji používána při definování migrace jsou: místo narození (ius soli – právo země) a národnost (ius sanguini – právo krve). Osoby narozené v cizině (imigranti) jsou všechny osoby, které kdy vůbec emigrovaly ze své rodné země do země, kde nyní žijí. Cizí obyvatelstvo (cizinci) jsou lidé, kteří mají v hostující zemi doposud svou původní národnost, i když se třeba narodili v této zemi. To se týká zejména dětí a vnuků imigrantů, kteří nemají novou národnost. Z těchto dvou skupin imigrantů daleko převládají lidé první skupiny.*“

Tabulka 2: Pojmenování základních pojmů

Pojem	Popis migrace
Migrace	Přesun jednotlivců i skupin v prostoru, který je spolu s porodností a úmrtností klíčovým prvkem v procesu populačního vývoje a výrazně ovlivňuje společenské a kulturní změny obyvatel na všech úrovních. S ekonomickým rozvojem se intenzita migrace neustále zvyšuje. Migrace může být krátkodobá, dlouhodobá, trvalá i opakovaná (cirkulární).
Imigrant	Cizinec přicházející do země za účelem pobytu dlouhodobějšího charakteru.
Imigrace	Změna místa pobytu směrem na území jiného než domovského státu. Imigrace je procesem, při němž se na území států usídlují cizinci (viz definice cizince).
Emigrant	Tuzemec pocházející z domovského státu, který opouští do jiného za účelem pobytu dlouhodobějšího charakteru.
Emigrace	Změna místa pobytu směrem na území jiného než domovského státu. Emigrace je proces, při němž emigrant opustí dobrovolně, nebo nedobrovolně území domácího státu.
Cizinec	Dle zákona o pobytu cizinců se cizincem rozumí fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie (zákon č. 326/1999 Sb. § 1 odstavec 2);

Zdroj: vlastní zpracování na základě Metodiky MVČR, 2019

Matoušek (2003) definuje migraci v souvislosti s pohybem obyvatel z různých regionů či zemí do jiné destinace. Jedná se o jev vnitro- i mezistátní.

Jak uvádí server Demografie.info (2019), mezinárodní migrace má důležité politické, ekonomické, sociální, demografické, psychologické a kulturní dopady jak na emigrační, tak i na tranzitní a zejména imigrační země. Obecně jsou migrační trendy ve světě charakterizovány dvěma základními směry migračních pohybů: **jih-sever** a **východ-západ**.

Vavrejšnová (2011, s. 5) rovněž připomíná otázku získávání občanství, která je v různých zemích rozdílná. „Mezi jednotlivými zeměmi, které přijímají imigranty, jsou rozdíly, které

především závisí na pravidlech získávání občanství. V České republice může cizinec dostat české občanství podle zákona č. 326/1999 Sb. po pěti letech povoleného trvalého pobytu. V souvislosti se získáváním kvalifikovaných imigrantů se tato lhůta podstatně zkracuje. Při zisku občanství, je však až na výjimky dvojího občanství v České republice, nutné vzdát se původního občanství.“



2 Základní teoretické přístupy k migraci

Otázka migrace se zdá být základní otázkou Evropy na přelomu století a zároveň tisíciletí. Masivní migrace je ovlivněna aktuální vlnou ze států severní Afriky a východní Evropy do západních států.

Pohonem migrace se jeví především politické a ekonomické motivy. Interní evropská migrace nepředstavuje takový problém jako právě externí migrace – tedy přeshraniční migrace ze zemí třetího světa do západního evropského společenství.

Palát (2013) uvádí základní toky výrobních faktorů, které jsou determinanty migrace a které jsou přehledně zpracovány v Tabulce 3.

Tabulka 3: Toky výrobních faktorů mezi vyspělými a méně rozvinutými či rozvojovými zeměmi

Faktory	Vyspělé země	Směr	Méně rozvinuté / rozvojové země
Kapitál	přebytek kapitálu		nedostatek kapitálu
Práce	nedostatek práce (nízko i vysoko kvalifikované)		přebytek práce

Zdroj: Palát (2013, s. 19)

V literatuře je popsáno několik pohledů na migraci z hlediska teoretických přístupů. Některé z nich budou rozebrány v této kapitole. Snahou je jejich analýza a pochopení, zda jsou mezi variantami migračních přístupů markantní rozdíly. Dále budou objasněny pohnutky pro migraci, zásadní faktory migrace a okolnosti, důvody a motivace, které nutí migranty k rozhodnutí o migraci neboli o dobrovolném i nedobrovolném opuštění země nebo místa původu.

Moderní pojetí migračních teorií vychází z formulací předchůdce a průkopníka v oblasti zjišťování a popisu migrace, kterým byl kartograf a geograf Ernst Georg Ravenstein, jenž

ve svých dílech „Laws of Migration“ z let 1885 a 1889 popsal základy, resp. zákony migrace, které jsou pro přehlednost zpracovány v Tabulce 4.

Tabulka 4: Sedm zákonů migrace

Zákon	Popis
1	Každý migrační tok vytváří zpětnou migraci.
2	Většina migrantů se přesunuje na krátkou vzdálenost.
3	Migranti, kteří migrují na delší vzdálenosti, mají sklon vybírat si jako destinaci velká města.
4	Venkovské obyvatelstvo migruje více než obyvatelé městských oblastí.
5	Rodiny jsou méně aktivní v mezinárodní migraci než mladí dospělí jedinci.
6	Většinu migrantů tvoří dospělé osoby.
7	Velká města rostou především v důsledku migrace spíše než díky přirozenému přírůstku.

Zdroj: vlastní zpracování dle Ravenstein (1885,1889)

Na základě rešerše z veřejně dostupných zdrojů lze vyhledat mnoho teorií a teoretických přístupů k tématu. Z mnoha pojetí a náhledů odborníků, kteří se zabývají teoriemi a jejich popisem a hledáním souvislostí za účelem pochopení pohnutek a motivací k migraci osob, byly vybrány a popsány teorie, které jsou rovněž pro přehlednost shrnuty v Tabulce 5.

Tabulka 5: Souhrnný přehled teorií migrace

Teoretický přístup	Stupeň analýzy	Popis migrace
Neoklasická makro teorie	země	Důsledek mezery ve mzdách mezi jednotlivými zeměmi
Neoklasická mikro teorie	jednotlivec	Rozhodnutí na základě racionální kalkulace možných nákladů a přínosů migrace
Teorie lidského kapitálu	jednotlivec	Uvědomění si vlastních sil a schopností
Asymetrické informace o schopnostech pracovníka	jednotlivec	Rozdíl informovanosti schopností z pohledu pracovníka a zaměstnavatele
Rodinná migrace	domácnost	Migrace rodin z důvodu konfliktů ekonomických, válečných či etnických
Síťová migrace	jednotlivec	Využití kontaktů a vazeb v cílové destinaci
Teorie push-pull migrace	země	Poptávkové a nabídkové faktory ovlivňující masovou migraci i migraci jednotlivců
Nová ekonomie	domácnost	Jednotliví migranti ovlivnění domácností jako kolektivním aktérem v ekonomickém přežití
Duální trh práce	strukturální (vnitřní)	Strukturální poptávka z rozvinutých zemí
Teorie světových systémů	strukturální (mezinárodní)	Tržní a kulturní pronikání z jadra na periferii
Institucionální teorie	firemní sektor	Tvorba institucí, firem, neziskových organizací
Historicko-strukturalistický	jednotlivec	Čerpání lidských zdrojů chudých zemí pro zvyšování bohatství v bohatých zemích

Zdroj: vlastní zpracování na základě Drbohlav, Van der Erf, Palát, Vavrečková, Procházková Ilinitshi a další, 2019

2.1 Neoklasická makro teorie

Tato teorie vychází z pozorování studií Ravensteina (1889) a Smithe (1776). Základním předpokladem těchto modelů je maximalizace užitku individuality versus finanční omezení. Centrálním argumentem pro zisk maxima je mzda. Migrace přichází v úvahu na základě geografického rozdílu v poptávce a nabídce na trhu práce. Z makroekonomického hlediska jsou tedy příčinou migrace především **pracovní trhy**.

Jak uvádí Zimová (2006) tato teorie zkoumá příčiny migrace z hlediska makroekonomických ukazatelů, mezi které patří například rozdíly v příjmech mezi zeměmi, rozdíly v nabídce a poptávce pracovních sil a možnosti zaměstnání.

Lze vyvodit, že za cílem zlepšení ekonomických a sociálních podmínek se budou z chudých oblastí lidé stěhovat do bohatších. Tedy, že hlavní příčinou vytvoření migračních toků mají být pouze ekonomické rozdíly a dále rozdíly v nabídce a poptávce pracovních sil.

V dlouhém období se však vychází z předpokladu, že nastane ekonomická rovnováha, tedy dojde k vyrovnání ekonomických rozdílů mezi ekonomicky silnou a nerozvinutou nebo zaostalou zemí. V takovém případě je předpoklad, že země s vysokou nabídkou pracovních sil a zároveň nedostatkem kapitálu disponuje nižší mzdou a naopak v zemi s vyšší poptávkou po pracovních silách a dostatečným množstvím kapitálu nabízí mzdy vyšší. Lidé tedy migrují ze země s nižšími mzdami do zemí s vyššími. Tím pádem v chudší zemi dochází k poklesu nabídky pracovníků a růstu mezd a naopak v bohatší zemi k růstu nabídky pracovníků a poklesu mezd. Tím dojde k nastolení určité ekonomické rovnováhy a také k následnému pozastavení migračního proudu.

Drbohlav a Uherek (2008) nastiňují makroúrovňový přístup na základě prostředí, v němž se migrant nachází a realizuje migrační pohyb, který vychází z ekonomických, sociálních a politických okolností. Základní jednotkou analýzy v případě makroúrovně je stát a migrační ukazatele.

Makro teorie rovněž uvažuje o proudu kapitálových investic a lidského kapitálu v podobě vysoce kvalifikovaných pracovníků proudících z bohatých do chudých zemí. Nižší náklady v chudých zemích slibují vyšší zisky a přitahují investice a cizí odborníky. Jedná se o dva protikladné proudy. Pokud vlády mají zájem kontrolovat migrační toky, měly by

se zaměřit na regulaci pracovních trhů v chudších oblastech a cílových destinacích, jak popisuje dále Zimová (2006).

Procházková Ilinitšchi (2010) k makroteorii uvádí, že předpokladem jsou efektivně fungující trhy v zemích zapojených do migrace. V tomto spojení reálné mzdy reagují rychle na převis poptávky či nabídky práce. Tím okamžitě odstraňují případný vznik nerovnováhy na trhu práce.

Neoklasická teorie z pohledu státního omezování mezinárodní migraci nepřipouští jako narušení normálního chodu trhu. Taková omezení by měla být zmírněna či úplně odstraněna. Některé státy jsou však často nuceny k ovlivnění migračních proudů pomocí svých imigračních a azylových politik, a to často z důvodu požadavků pracovního trhu (např. zvaní odborníků, konkurzy a náborů zahraničních pracovních sil, zájem o experty v určitých oborech apod.).

2.2 Neoklasická mikro teorie

Jak uvádí Drbohlav a Uherek (2008), u mikro teorie neoklasicismu (často tzv. „human capital model“) se vychází z hlavní premisy, že jedinec migruje v očekávání zlepšení celkové kvality života. Věří, že zisky z migrace převáží ztráty ať již okamžitě nebo v dlouhodobějším výhledu.

Henig (2018) u mikro teorie chápe migraci jako sérii individuálních aktů jedinců, kteří váží mezi náklady versus výnosy migrace. Jejich rozhodování je ovlivněno asymetrií pracovních trhů v jednotlivých zemích.

Sjaastad (1962) položil základy neoklasického mikro přístupu tím, že vyjádřil migraci jako formu získávání zisku a prospěchu z investic do lidského kapitálu.

Zimová (2006) uvádí, že mikro teorie se zaměřuje na jedince a jeho racionální výpočty výdajů a užitku v určitém časovém horizontu – „cost benefit calculation“ a následnou volbu s cílem maximalizace svého užitku a zisku. Mezi výdaje můžeme zařadit materiální náklady na cestu, náklady na dobu, než najde jedinec práci, vynaložené úsilí na učení se novému jazyku a kultuře, na vytváření nových vazeb, na integraci do jiné společnosti atd. Volbu ovlivňují podmínky na trhu práce v cílové zemi, pravděpodobnost nalezení práce, možné uplatnění jedincových dovedností (tzv. lidský kapitál), výše předpokládaných výdělků, ale i riziko repatriace a návratu do země původu pro nelegální migranty.

Růst mezinárodní migrace je zvyšován i sociálními podmínkami, novými technologiemi, které snižují náklady na migraci a tím zvyšují očekávaný zisk. Rozdílem výše očekávaného zisku je ovlivněna i velikost migračního proudu. Jedinci a jejich individuální schopnosti mohou ovlivnit i výši zisku ze zaměstnání v cizí zemi. Různí jedinci z jedné země mohou proto učinit jiná a zcela odlišná rozhodnutí v otázkách migrace.

I u mikro teorie stejně jako u výše popsané makro teorie rozhodují především pracovní trhy a jejich rozdíly. Velikost a proud migrace přetrvává do té doby, dokud v příjmech a v míře zaměstnanosti mezi zeměmi existují velké rozdíly. Zastaví se však smazáním těchto rozdílů. Pokud jsou podmínky na trhu práce stejné, nedochází ani k migraci.

Stát může ovlivnit svou politikou migraci, např. snížením očekávaných zisků imigrantů nebo snížením možností získání pracovního místa imigrantem, sankcemi zaměstnavatelů, častými kontrolami zaměstnavatelů, zvýšením nákladů na migraci a v zemích původu pak například dlouhodobými programy navýšení mezd či snížením nezaměstnanosti, aby se zabránilo odchodu do cizí země.

2.3 Teorie lidského kapitálu

K této teorii se podařilo zjistit zmínky pouze u Procházkové Ilinitschi (2010), která ji popsala následovně: Teorie lidského kapitálu vychází z výzkumů Sjaastada. Tento model je vnímán jako pravděpodobně nejvýznamnější a nejpoužívanější přístup, v němž je popisována migrace jako investiční rozhodnutí.

V závislosti na schopnostech jednotlivce a individuálního propočtu návratnosti diskontované hodnoty očekávaných výnosů a jejich rozdílů v cizím i domovském regionu je na rozhodnutí každého migranta, zdali návratnost v potenciální cílové destinaci, tzn. čisté diskontované náklady přesunu, jsou větší než výnosy z domovské země. V nákladech migrace nejsou obsaženy jen monetární náklady jako výlohy za cestu či rozdíly v nákladech na živobytí, ale rovněž i náklady za separaci od rodiny a přátel z psychologického hlediska. Je třeba zmínit, že v závislosti na věku, pohlaví, vzdělání a ochotě riskovat každý kalkuluje tyto výnosy jiným způsobem.

Tyto rozdíly chápe mladý jinak než starší člověk. Rovněž osoby s vyšším vzděláním vykazují větší vůli migrovat, neboť taková osoba je lépe schopna zpracovávat a shromažďovat informace. Risk a náklady za přesun se zvyšují se vzdáleností, protože

dostupnost informací o cizím trhu práce a podmínkách na něm se při krátkých vzdálenostech zjišťují snadněji a lépe.

Tento model je vhodnější pro výpočet a stanovování permanentní migrace v zemích, kde funguje systém zahraničních pracovníků, jako např. v Německu a Švýcarsku.

2.4 Asymetrické informace o schopnostech pracovníka

V rámci analýz migrace je uváděna i teorie o asymetrických informacích o schopnostech pracovníka, o které se zmiňují například autoři Bauer a Zimmermann ve sborníku Van der Erfa (1994). Ve všech ostatních teoretických modelech se vychází ze symetrického režimu informací. U nich je předpoklad, že zaměstnavatelé v regionu, do kterého migranti vstupují, mají všechny relevantní informace o schopnostech imigranta.

V případě asymetrických informací se propozice mohou rapidně změnit. V tomto režimu si je imigrant dobře vědom svých schopností, ovšem zaměstnavatel v cílové zemi nemůže očekávat skutečnou úroveň znalostí a schopností imigranta. V tomto případě je pro zaměstnavatele účelné nabídnout všem přistěhovalcům mzdu odrážející produktivitu průměrného přistěhovalce.

Z dlouhodobého hlediska je reálné předpokládat, že se zaměstnavatel dozví o skutečných dovednostech přistěhovalců, a tak imigranti dostanou mzdu odrážející jejich skutečnou produktivitu. To vede ke zvyšujícímu se množství a kvalitě migrantů. Kromě toho se zvýší mzdy nízko kvalifikovaných migrantů, protože vyhlídky na vysoké mzdy v budoucnu povedou k rostoucí migraci vysoce kvalifikovaných osob, a tudíž k nárůstu krátkodobé mzdy pro osoby s nízkou kvalifikací. Rovněž lze pozorovat obrat migračních toků, kdy zaměstnavatelé cílové země zvyšují svůj zájem o zisk komplexnějších informací o úrovni dovedností přistěhovalců. Alternativně zde vzniká možnost, že migranti mohou investovat do prvků, které je odliší od konkurence, jako jsou certifikáty dovedností. Zavedením takové certifikace prokazují nejvíce kvalifikovaní migranti také největší zájem o investici do takových prvků. Důsledkem takové certifikace je migrační vzor, kdy s ohledem na úroveň dovedností migrují pouze nejméně anebo nejvíce kvalifikované osoby.

Shrme-li tuto teorii, umožnění asymetrických informací v modelech pracovní migrace vede k nejasné struktuře migrace, a to v závislosti na rozdílech v počátečních migračních pobídkách pro osoby s různou úrovní dovedností, na časovém výhledu analýzy

a investicích zaměstnavatelů do shromažďování informací stejně jako i na investicích migrantů do certifikace jejich skutečné úrovně dovedností. I když investice do certifikace mohou být z individuálního hlediska optimální, výsledek může být pro celou ekonomiku neefektivní.

2.5 Rodinná migrace

Převážná většina popsaných teorií vychází pouze z předpokladu individuálního rozhodnutí k migraci, které se vztahuje k jednotlivci. V rámci vyhodnocení nedávných studií se došlo k závěru, že rozhodnutí o migraci je spíše rodinným rozhodnutím nebo rozhodnutím domácnosti.

Jak uvádí Eretová (2018), rodinná migrace patří mezi nové migrační teorie. Zkoumají se v ní případy, ve kterých se rozhodnutí o migraci netýká pouze jednoho člověka, ale ovlivňuje jej více členů rodiny, typicky manžel nebo manželka. Do jejich rozhodnutí vstupuje více faktorů a výsledek musí přinést pozitiva pro všechny zúčastněné.

Jak popisuje Van der Erf (1994), z analýz byl zjištěn vliv zvyšující se spoluúčasti pracovní síly žen na rozhodnutí o migraci rodin. Výše zdrojů a výhod, které s sebou nese rodinná migrace, je závislá na počtu pracujících rodinných příslušníků. Rodilí příslušníci, kteří nemigrují z vlastní vůle a iniciativy, potom mohou očekávat menší příjmy, resp. menší příležitosti zaměstnání na pracovním trhu v cílové zemi. Výsledky výzkumu prokázaly, že zvýšená spoluúčasť ženské pracovní síly vede ke zvýšení vzájemné závislosti při rozhodnutích o partnerské migraci. Následkem nedohody může být i nestabilita vztahů v manželství či partnerství.

Východisko takové migrace může svými důsledky a vlivem snížit velikost rodiny.

Další z možností pro pochopení rodinné migrace je vycházet z modelu chování rodiny v rámci sdílení rizika. Ve srovnání s individuální migrací domácnosti jsou schopné diversifikovat své zdroje jako např. práci za účelem minimalizace rizika ovlivnění rodinného příjmu. Tento cíl může být dosažen vysláním jednoho z členů rodiny do práce na cizích pracovních trzích, kde zvýšené příjmy a podmínky zaměstnání negativně nebo slabě korelují s těmi v místních regionech. Tato strategie zajistí rodinným příslušníkům zabezpečení jejich ekonomické situace, jelikož náhradou za pracovní nasazení v zahraničí pro rodinu, jsou jeho remitence, které jsou zasílané zahraničním pracovníkem zpět na lokální trh.

Rodinné příjmy se v tomto novém pohledu na migraci nesledují pouze v absolutních hodnotách, ale rovněž i v relativních v rámci srovnání s jinými domácnostmi. Tedy nejde pouze o srovnání příjmu s referenční domácností, tzn. o srovnání místní komunity a rozhodnutí o migrační destinaci, nýbrž i o srovnání příjmu v místě bydliště. Výsledkem teorie je, že při vysokých rozdílech příjmu vzniká vyšší relativní deprivace, která sama vede k vyšší migraci v této skupině.

2.6 Síťová migrace

Teorie sítě zdůrazňuje v migračním procesu význam mezilidských vazeb. Vznikají neformální sítě díky osobním vazbám mezi migranty, bývalými imigranty a těmi, kteří v zemi původu zůstali. Jedná se o vazby přátelské, příbuzenské nebo komunitní. Takové vazby lze někdy nazvat jako sociální kapitál, jelikož poskytuje nejen jedincům, ale i skupinám důležité zdroje informací, sociální či finanční pomoc a často i podporu v případě osobních problémů.

Procházková Ilinitšči (2010) popisuje síťovou migraci jako teorii, která předpokládá, že migranti tvoří v cílové zemi tzv. sítě, které snižují náklady migrace novým migrantům a tím podporují jejich příchod. Zde se dá vyvozovat například tvorba komunit v cílových zemích, viz české komunity v zahraničí podpořené například i institucemi. Jako příklad lze uvést české domy v New Yorku nebo jiných destinacích. Teorie vychází ze sociálních vazeb mezi dvěma skupinami – tedy skupinou žijící v cílové zemi a potenciální migrační vlnou. Na základě sociálních vazeb a vybudovaných struktur je možné minimalizovat pro nově příchozí rizika a hrozby spojené s příchodem do cizí destinace.

Palát (2015) popisuje rovněž příklady sítí v několika příkladech:

- kontakty s přáteli, spolupracovníky,
- sociální vazby na osoby blízké,
- internetové sociální sítě.

Etablovaný migrant je schopen poskytnout potřebnou startovní pomoc a podporu při zajištění práce v cílové zemi. Tím dochází ke snížení nákladů migrace a tím zvýšení migrace do cílové země. Nový migrant podněcuje počet osob v domovském regionu, a díky sociálním vazbám v cílové destinaci tím v podstatě nastartuje stále se opakující migrační proces. Síťová migrace a opakující se proces migrace je ovšem ovlivněn

i vývojem v cílové a domovské destinaci. Kontinuálním vývojem může dojít ke zvýšení mezd v domovské destinaci a ke snížení mezd v cílové, což má za následek zastavení procesu migrace z důvodu snížení benefitů pro migrujícího. Tento efekt je stabilizační brzdou takového migračního modelu.

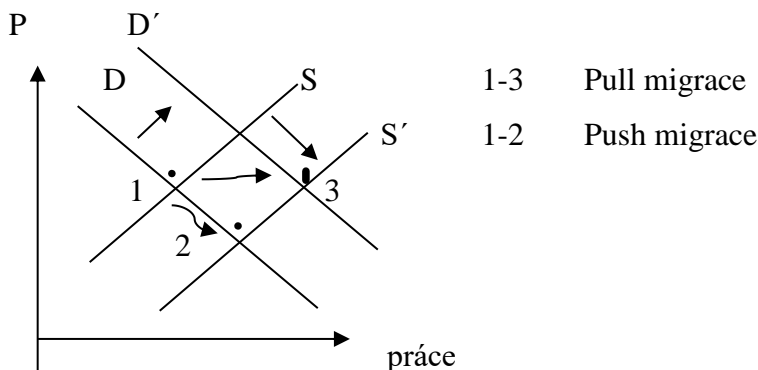
Dle Paláta (2014) s teorií sítě souvisí i tzv. teorie transnacionalismu. V době rozvinutých technologií, internetu, volných datových balíčků, komunikačních nástrojů a aplikací umožňuje komunikace mezi rodinou a migrantem v cílové destinaci bezproblémové spojení. Spojení nejen v mezinárodním měřítku, ale rovněž i v mezikontinentální spojení. Nové služby – rychlovlaky, dálnice, nízkonákladové letecké společnosti, aplikace levných leteckých vyhledávačů atd. – způsobují vznik nových mezinárodních migrantů pracujících v cílové destinaci, ovšem mnohem častěji než v předchozích dobách navštěvujících domovskou zem, kdy se na omezenou dobu vrací k významným rodinným událostem, např. na svátky, výročí či dovolené. Příkladem masivních přesunů v rámci svátků může být Čína. Jak uvádí Hospodářské noviny (2018), Čína slaví svůj nejdůležitější svátek – nový lunární rok – a lidé využívají volno na dovolenou. Z jednoho konce země na druhý se přesune 390 milionů lidí, tedy více, než kolik obyvatel mají USA. V novodobé historii vznikají za pomoci technologií nové možnosti a vazby podpořené globalizací trhů.

2.7 Teorie push-pull migrace

Základní pohled na pracovní migraci může být představen na základech teorie push-pull, která integruje všechny výše popsané teorie. Zimmermann (1994) popisuje poptávkovou – pull migraci – a nabídkovou – push migraci – v souvislosti s agregovanou křivkou poptávky a nabídky současné ekonomie tak, jak je uvedeno na Obrázku 1 (na následující straně).

Ve zkratce, push-nabídková migrace se týká samotné agregované křivky nabídky, zatímco pull-poptávková migrace se šíří jako odpověď na linku poptávkové křivky. Všechny interní faktory ovlivňující agregovanou poptávku způsobující migraci jsou považovány jako determinanty pull-migrace. Naopak všechny interní anebo externí faktory ovlivňující agregovanou nabídku spojující se s migrací jsou definovány jako determinanty push-migrace. Toto je základní popis push a pull migrace, tj. stresových faktorů ekonomiky jako příčiny přílivu migrantů.

Obrázek 1: Push-pull migrace a ekonomie



Zdroj: vlastní zpracování dle Zimmerman, 2019

Palát (2014) uvádí přehled push faktorů, které jsou významné pro migraci individualit a masovou migraci z domovské země do cílových destinací. Přehledně jsou tyto faktory shrnuty v Tabulce 6.

Tabulka 6: Push faktory

Nedostatek pracovních míst	Přírodní katastrofy
Špatná zdravotní péče	Rozšiřování pouští
Ztráta bohatství	Hladomor
Diskriminace	Sucho
Znečištění	Nedostatek politické nebo náboženské svobody
Špatné podmínky bydlení	Politické obavy nebo pronásledování
Válka	Vyhrožování smrtí
Primitivní podmínky	Zastrašování

Zdroj: vlastní zpracování dle Palát 2014

Vavrečková (2007) rovněž popisuje tlakové faktory, mezi které zahrnuje mimo výše uvedené rovněž nízké mzdy, málo životních příležitostí (vzdělání, cestování), nesvobodu, nerozvinutost nebo špatné environmentální podmínky.

Existence push faktorů není rozhodující pro spuštění migrace, neboť za spuštění pohnutek k migraci jsou odpovědné i jiné faktory. Seznam eventuálních pull faktorů, tedy faktorů, které pozitivně ovlivňují zájem o cílovou destinaci a zvyšují zájem o migraci, představuje Tabulka 7.

Tabulka 7: Pull faktory

Pracovní příležitosti
Lepší životní podmínky
Politická a náboženská svoboda
Lepší zdravotní péče
Vzdělávání
Průmysl
Atraktivní podnebí
Bezpečnostní důvody
Rodinné vazby

Zdroj: vlastní zpracování dle Palát 2014

Mezi tahové faktory Vavrečková (2007) přidává také vysoké mzdy, svobodu, bezpečnost a více životních příležitostí v cílové zemi.

2.8 Nová ekonomie

Stark (1991) v obecné rovině přirovnává novou ekonomii jako teorii ekonomické pracovní migrace, která vychází z neoklasické ekonomie. Nová ekonomie pracovní migrace vychází z názoru, že rozhodnutí k migraci se obvykle rodí v rámci větších skupin, tj. nevzniká pouze u jednotlivců. Skutečnost je taková, že právě větší a vzájemně související skupiny se utvářejí primárně proto, aby mohly účinným způsobem minimalizovat možnost rizik, a v návaznosti na to také maximalizovat své příjmy. Jako příklad lze uvést domácnosti a komunity.

Průchová (2019) k nové ekonomii uvádí, že pracovní trhy jako jedny z hlavních ekonomických faktorů není možné považovat za faktory, které jediné rozhodují o potenciálním přesunu migrantů do jiné země. Nejvýznamnějším faktorem je v této oblasti hlavně riziko a jeho minimalizace. A hlavním rizikem je např. chudoba.

Procházková Ilinitšči (2010) k této teorii uvádí, že jde mnohem více do hloubky oproti ostatním neoklasickým teoriím. Nechápe migraci jako čistě individuální chování racionálního jedince, ale jako proces rozhodnutí ve větší sociální jednotce migrantů jako např. celých domácností nebo rodin. Vedle nákladů a výnosů migrace se zohledňuje i otázka případných rizik a jejich minimalizace. Je větší možnost vyhnout se rizikům, neboť někteří členové pracují v domácí ekonomice a jiní mohou pracovat v zahraničí. Obě ekonomiky jsou rozdílné, a proto nemusí nastat případné riziko poklesu příjmů celé domácnosti.

Zimová (2016) k nové ekonomii ještě podotýká, že ve vyspělých zemích jsou rizika minimalizována institucionálními mechanismy, ke kterým patří např. různé pojistky, vládní programy, půjčky apod. V chudých zemích nejsou tyto podpůrné mechanismy k dispozici, a to je příčinou tlaků na rozhodování o migraci.

Palát (2015, s. 20) uvádí:

„Novou ekonomii je vhodné představit na příkladu některých venkovských domácností. Taková venkovská domácnost leckdy nemá dostatek finančních prostředků pro svoji modernizaci. Dostupnost případného kapitálu v některých oblastech neexistuje, neboť zde není ani adekvátní úvěrový trh, který by byl dostupný a umožňoval si prostředky na modernizaci domácnosti za přiměřených podmínek půjčit. Totéž platí např. i o pojistném trhu, domácnosti nemají ani možnost si svůj majetek v souvislosti s poskytnutím případného úvěru pojistit. I takové instituce mohou v některých oblastech chybět. Tyto skutečnosti jsou hlavní motivací, kdy se domácnost rozhodne vyslat svého, mnohdy nejvzdělanějšího člena do města. Tento člen rodiny, který je vyslán, často vrací prostředky v podobě remitencí (část toho, co ve městě vydělá) zpět rodině, ze které rodina financuje modernizaci domácnosti. Takovým navýšením domácího rozpočtu a případnou modernizací je dosaženo primárního cíle rozhodnutí o vyslání. Výše zmíněné riziko se tím snaží rodina minimalizovat.

Především chudobu, kterou nejen v relativním, ale i v absolutním srovnání, kdy jednotlivec, rodina, domácnost ovlivňuje své bezprostřední okolí, ve kterém je srovnáváno.

Z pohledu migrace je vidět jakýsi multieffekt z pozorování rodin, které z venkova vysílají jednoho nebo i více svých členů za prací do města. Z pozorování vyplývá lepší finanční zajištěnost takových rodin. S tím souvisí vznik motivace i ostatních venkovských

domácností vyslat další členy za práci, pro zajištění srovnatelného blahobytu. Jedná se tedy o srovnání životních úrovní a priorit, které vedou k pracovní migraci.“

2.9 Duální trh práce

Teorie duálního trhu práce se liší oproti nové ekonomii popsané v bodě 2.8 především v její orientaci na poptávkovou stranu migrace v cílových zemích a rovněž nabíráním nových pracovních sil z rozvojových zemí. Klíčovým jsou především strukturální podmínky migrace, které jsou jejím hlavním faktorem. Migrace nastává na základě strukturálního nedostatku pracovních sil v určitých sektorech v přijímané zemi. Jedná se tedy o politicky motivovanou poptávku z důvodu velké segmentace na pracovním trhu. Jde především o pracovní místa, která ztrácí u pracujících kredit z důvodu jejich nízkého ohodnocení, podřadné pracovní náplně, nemožnosti postupu v kariérním žebříčku i společenského chápání těchto pracovních pozic. Mezi takové pozice lze zařadit úklidová pracovní místa, která se potýkají s dlouhodobým nezájmem, a proto je vytvářen tlak zaměstnávat zahraniční pracovníky. Tato migrace je vyvolána především zaměstnavateli z těchto sektorů.

Jak uvádí dále, pro domácí pracovníky se stane určitý segment pracovního trhu nezajímavý, případně jsou pro vstup na něj „překvalifikovaní“. Proto v něm může přes vyšší celkovou nezaměstnanost v hlavním segmentu přetrvávat relativně vysoká poptávka po práci, kterou mohou uspokojit právě migranti ze zahraničí. Ti příliš neřeší otázku sociálního statusu v cílové zemi, a to nejen proto, že rozdíl v dosažené mzdě v zemi původu a zahraničí je vysoký, ale např. i z důvodu, že považují situaci v této pozici za přechodné období a díky sociálním vazbám si udržují vysoký status ve své zemi původu. Mnoho z nich také předpokládá, že si po určité době nalezne zaměstnání mimo tento neatraktivní sektor. (Palát, 2014)

Eretová (2018) uvádí, že duální trh práce je rozdělen na dvě části. První zahrnuje atraktivní pozice, zatímco druhá část zahrnuje neatraktivní, nebezpečné a vyčerpávající povolání. Dle této teorie se imigranti musí spokojit pouze z druhou částí nabídky neatraktivních zaměstnání, zatímco lokální pracovníci získávají pouze atraktivní práci.

2.10 Teorie světových systémů

Teorie světových systémů, označována mimo jiné zkráceně „světový systém“, vychází z původního Wallersteinova konceptu vztahů centrum-periferie. Vychází ze vztahů mezi vysoce vyspělou západní civilizací jako centra a nerozvinutou, rozvojovou a zaostalou periferií.

Franc (2010) uvádí, že kapitál, který investují vyspělé země do rozvojových zemí, negativně ovlivňuje agrární ekonomiku. Vytváří tak vykořeněné a k pohybu připravené námezdní pracovní síly. Vznikají ekonomické, kulturní a politické vazby k vyspělým zemím centra.

Tyto dvě skutečnosti – vykořenění a propojení – vede k důsledku, že odliv kapitálu do periferie je následován přílivem migrantů z periferie do centra.

Tyto vztahy mezi centrem a periferií vyvolávají obousměrnou migraci, kdy do periferie míří různí experti a do centra je příliv nekvalifikované pracovní síly.

Vysoce kvalifikovaní pracovníci v centrech zvyšují poptávku po migrantech, kteří jsou schopni nabídnout málo kvalifikované služby. Následek této teorie je kvalitativní stranou migrace, nikoliv kvantitativní. Tedy nepodněcuje množství migrantů do cílové země.

Franc (2010) rovněž vyjmenovává aktuálnost „světového systému“ v současných podmínkách podpořenou zvýšením mobility kapitálu a zboží, zrychlením dopravy a přenosu informací, rozvojem elektronických medií a prostředků komunikace. Tím, že do „světového systému“ a mezinárodní dělby práce vtahuje zbývající zemědělské oblasti, uvádí v život procesy, kdy venkovské domácnosti již nejsou soběstačné, stávají se námezdní silou a jsou vtahovány do migrace, tedy přesunu za výdělkem do měst, jiných regionů a jiných zemí.

Můžeme se domnívat, že s touto teorií je úzce spojena tvorba megapolí, jako je Londýn, New York, Paříž, Tokio, Hongkong nebo Moskva. Zde působí vysoce kvalifikovaní pracovníci, kteří se specializují v určitých oborech a cíleně tyto megapole utváří tak, že se stávají celosvětově známými jako centra různých odvětví, např. obchodu, módy, financí apod.

Pro tuto elitu je potřeba zajistit služby a nižší segmenty pracovního trhu doplnit námezdními dělníky, tedy migranty z periferií.

2.11 Institucionální teorie

Drbohlav a Uherek (2008) uvádí k institucionální teorii následující: Snaží se vysvětlit vliv rozličných institucionálních subjektů (zejména státních a nestátních organizací či kvazi-organizací) na migrační proudy. Všímá si okolnosti, že migrační skupiny často potřebují k uskutečnění migrace zprostředkování. Instrukce tento fakt zohledňují a spoluvytvářejí prostředí pro migraci, odstraňují překážky (nebo je vytvářejí) a vedle toho, že migrantům pomáhají (komplikují migraci), mají vliv na migrační toky, ze kterých mimo jiné taky samy mnohdy významně těží.

Jak uvádí Zimová (2006), teorie institucionální klade důraz na vliv institucionálních subjektů. Jedná se též o sítě, které podporují migraci a určitým způsobem ji formují. První skupinou institucí jsou organizace či jednotlivci pomáhající především nelegální migraci, a to za účelem zisku. Jde o převody přes hranice, pašování lidí ze země původu do jiné, falšování dokumentů, svatby „naoko“ apod. Samotní migranti jsou často vydírání, okrádání a zneužívání. Druhou skupinu podle této teorie tvoří nevládní a mezinárodní organizace a jedinci poskytující migrantům pomoc, rady, sociální služby a právní poradenství.

2.12 Historicko-strukturalistický přístup

Zimová (2006) uvádí rovněž zmínku o přístupu historicko-strukturalistickém, který se objevil v sedmdesátých letech 20. století a který se zaměřoval především na vysvětlení masových náborů pracovních sil v Německu a Kalifornii. Vychází z marxistické a politické ekonomie a klade důraz na nerovnoměrné rozdělení ekonomické a politické moci ve světě. Mezinárodní migraci chápe jako způsob mobilizace levné pracovní síly. Migrace tak udržuje nerovný rozvoj a zdroje chudých zemí jsou pak využívány pro to, aby bohatí byli ještě bohatší. Podle tohoto přístupu nemá jedinec svobodnou volbu, jak tvrdí ostatní neoklasické teorie. Velký vliv při jeho rozhodování hrají nerovnosti v oblasti zdrojů a moci mezi zeměmi a imigrační politikou potenciálních cílových zemí.

3 Motivace, druhy, trendy a efekty migrace

3.1 Základní motivace migrace

Vavrejšnová (2011) uvádí různé motivace a trendy obyvatelstva, mezi které zařazuje zejména důvody politické, etnické, touhu po změně, hledání azylu z politických nebo etnických důvodů. Důvody migrace jsou především ekonomické, úzce spojené se sociálními – hledání lepších životních podmínek. Podmínky v cílové zemi migrace jsou především vyšší mzdová úroveň, která umožňuje i vyšší spotřebu a vyšší úspory (které jsou ale rovněž důsledkem remitencí, tedy jejich odesláním do země původu), lepší sociální zabezpečení v rámci např. aktuálního sociálního systému v evropských zemích.

Palát (2014) rozděluje motivace na finanční a nefinanční. Rovněž přidává jako motivy lepší kvalitu života, lepší životní úroveň a využití lepšího zdravotního, sociálního, důchodového a školského systému.

Zimová (2006) uvádí jako základní motivace k migraci:

- rozdíly v bohatství jednotlivých oblastí,
- sílu jednotlivých ekonomik,
- životní úroveň daných společností,
- rozdíly v míře demokracie a politické stabilitě jednotlivých států.

Vavrečková (2007) k motivacím přidává:

- úroveň výdělků v cílové zemi je mnohonásobně větší,
- motivace roste, pokud je úroveň výdělků v cílové zemi dvojnásobný a vyšší.

Kostelecká (2007) přidává mezi motivy rovněž:

- odbornou úroveň,
- rozvoj pracovních znalostí,
- práce ve vysoce erudovaných týmech,
- vybavení vrcholovou technologií,
- rozšíření jazykových kompetencí,
- získání osobních i pracovních kontaktů a vazeb.

Vavrečková (2008, s. 31) dále přidává k motivacím vysoce kvalifikovaných pracovníků:
„Při pohledu na pohnutky, resp. motivy, které vedou lidi k zahraniční migraci, zjišťujeme, že mají vícedimenzionální charakter. Při zdůraznění aspektu mezinárodní pracovní migrace je lze chápat z hlediska tří úrovní:

- mikroúroveň: zahrnuje motivy, hodnoty, očekávání a přání jedince (např. aspirace, kvalifikace, schopnosti, profesní postavení, cíle a kariéra...),*
- meziúroveň: tvoří soustava sociální komunity a sociálních sítí (rodina, přátelé, příbuzenské vztahy a národnostní komunita apod.),*
- makroúroveň: kterou vytváří celospolečenské a lokální faktory rozdílné ekonomické úrovně mezi státy (např. rozdíly v příjmech, v úrovni zaměstnání...), spadají sem i globalizační tendence a migrační tlaky v souvislosti s ‚rotací kádrů‘, managementem mobility, příp. kulturní, náboženské, demografické a jiné vlivy.“*

3.2 Základní druhy migrace

Migrační procesy probíhají neustále. V celosvětovém a celospolečenském měřítku lze migrující obyvatelstvo dělit v několika pohledech, skupinách a faktorech. Jak nastiňuje Henig ve své odborné studii Migrace, lze typologii migrace vést v několika rovinách a kritériích.

Jako hlavní kritéria označuje:

- kritérium lokalizace,
- kritérium příčiny,
- kritérium časovosti.

Na základě analyzovaných dat můžeme druhy migrace a jejich příčiny seskupit, jak to ukazuje Tabulka 8.

Tabulka 8: Rozdělení migrace a popisu příčin

Popis migrace	Příklady příčin
Ekonomická migrace	Problémy na trhu práce
	Nízký ekonomický pokrok
	Nezaměstnanost
	Nedostatek kvalifikované práce
Válečná migrace	Válečné zóny
	Poválečné zóny
Etnická migrace	Etnické čistky, rasové pohnutky
Migrace z důvodu odlišné víry	Křesťanství
	Islám
	Budhismus a jiné
Environmentální migrace	Znečištění ovzduší
	Odlesňování
	Historické i současné katastrofy na živ. prostředí
Historická	Rodinné vazby
	Režimní vazby z minulosti
Politická	Sociální systém
	Nedostatek pracovníků
	Nezajímavé pracovní obory
	Pracovní politiky
Geografická	Vnitrostátní
	Mezistátní
	Kontinentální
	Východ-Západ
	Asie-Austrálie
	Jižní-Severní Amerika
Časové rozdělení migrace	Dočasná
	Dlouhodobá
	Trvalá

Tabulka 8 – pokračování: Rozdělení migrace a popisu příčin

Oborově rozdělená migrace	Námezdní neodborné síly	
	Odborní pracovníci	
	Kvalifikovaní pracovníci	
	Vysoce kvalifikovaní pracovníci	
Migraci lze rovněž chápat a dělit	Interní	migrace v rámci jednoho státu, stěhování např. za prací
	Externí	migrace mezistátní
	Nedobrovolná	migranti jsou nuceni opustit domov z různých důvodů
	Dobrovolná	migrace probíhá svévolně a dle vlastního přesvědčení
	Vynucená	z donucení třetí osobou
	Přesídlení	
Věková migrace	Dětská	válečné konflikty
	Studenti	výměnné pobyty, studentské stáže a brigády, au-pair
	Střední věk	zaměstnání a jiné
	Vyšší věk	návrat zpět
Dalším možným rozdělením migrace	Legální	v rámci pobytového režimu, podléhající povolení státní autoritou
	Nelegální	je v podstatě nekontrolovatelná a lze ji vysvětlit např. jako nelegální přesun přes hranice státu do Schengenského prostoru ze země třetího světa, v rámci ČR jako tranzitní země pro přesun do vybraných cílových západních destinací – především Německo, Itálie, Rakousko, případně Anglie

Zdroj: Vlastní zpracování dle Palát, Vavrejšnová, Castles a další, 2019

3.3 Migrační trendy

Jak uvádí Palát (2013, s. 59), mezi hlavní a největší trend migrace patří:

- „*Globalizace migrace – díky rostoucí provázanosti světového hospodářství se také migrační toky globalizují a dotýkají se rostoucího počtu zemí, a to i tam, kde doposud migrační toky byly nízké nebo zcela zanedbatelné.*
- *Růst intenzity migrace a zvětšování hlavních migračních toků. Rostoucí diverzifikace v rámci imigrace do určité země – nastávají různé typy imigrace zároveň.*

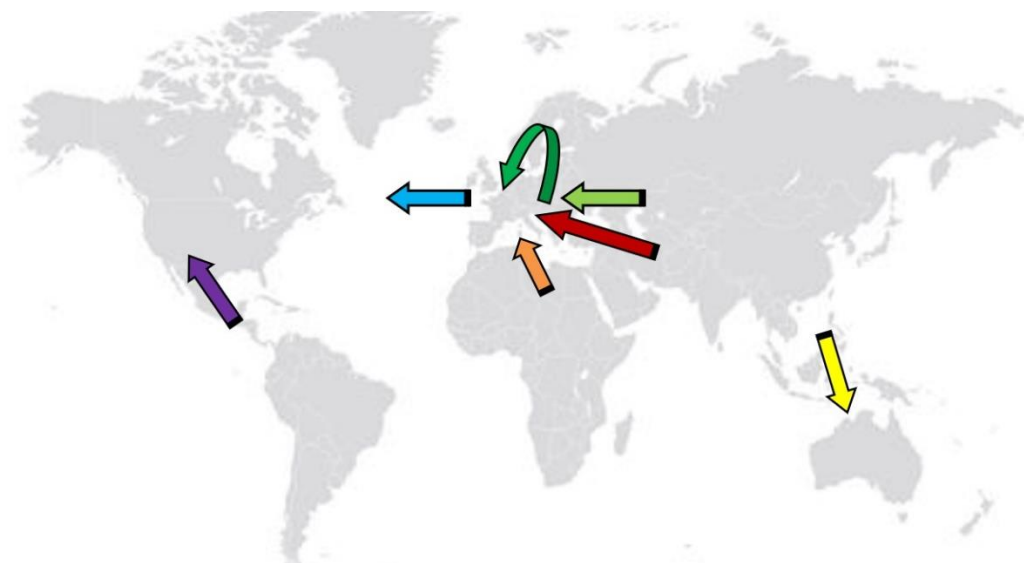
- **Feminizace migrace** – migrace žen hraje stále významnější úlohu u všech typů migrace, a to i tam, kde doposud převažovali muži.
- **Politizace migrace** – migrace je politickým tématem a hraje významnou roli soupeření a utváří charakter národní politiky.“

Hlavní migrační geografické toky současnosti v Evropě podle Zprávy o situaci v oblasti migrace a integrace cizinců na území České republiky v roce 2017 vydané Ministerstvem vnitra ČR (2017) jsou tři:

- západobalkánská trasa,
- centrální středomořská trasa, která je nadále nejvyužívanější trasou,
- západní středomořská trasa.








Hlavní celosvětové migrační proudy představuje Obrázek 2.

Obrázek 2: Hlavní migrační proudy současnosti celosvětově



Zdroj: Vlastní zpracování dle MVČR, 2019

Legenda:

-  Severní Afrika – Evropa
-  Východní Evropa – západní Evropa
-  Asie, Oceánie – Austrálie
-  Dálný východ – západní Evropa
-  Střední Amerika – Severní Amerika
-  Evropa – USA, Kanada
-  Migrace v rámci evropské unie

3.4 Efekty migrace

Jak popisuje Vavrejšnová (2011), v dobách hospodářského boomu v poválečném období měly země různé motivace pro příjem imigrantů, avšak s některými společnými rysy:

Pozitivní efekty migrace:

- Imigrace doplňuje klesající počty obyvatel a chybějící pracovníky v profesích.
- Doplnění obyvatel v demograficky slabě se vyvíjejících zemích se stárnutím populace.
- Země s nízkou porodností, kde nedochází k přirozené obměně, a tak chybí aktivní obyvatelstvo, které vytváří hmotné a finanční zdroje pro rozvoj společnosti.
- Doplnění sezónních pracovních míst ve stavebnictví a zemědělství.
- Zdroj potřebné kvalifikované síly, brain-drain a brain-gain – příliv a odliv mozků.
- Rozvoj zahraničního obchodu – z důvodu přenosu informací imigrantů o zemi původu. S tím je spojen levnější zisk informací o nové zemi, možnost rychlého navázání kontaktu a vzniku poptávky po určitých druzích výrobků a zboží.
- Pozitivní dopad na státní finance – placení daní legálními migranty a jejich zaměstnavateli.
- Rovněž pozitivním vývojem pro zemi původu jsou remitence, které mají vliv na životní úroveň a ekonomický vývoj v zemi původu.

Záporné efekty migrace

- Komplikace na trhu práce v zemi emigrace i imigrace. Dopad na nezaměstnanost.
- Zátěž státní pokladny na výplaty sociálních dávek.
- V době restrikce, z důvodu propouštění a likvidace pracovních míst a v rámci šetření podniků dochází k propouštění, které postihuje především cizince. Se zhoršenou životní situací a nemožností se ihned vrátit do země původu může docházet k trestné činnosti, nelegálním obchodům, krádežím a drogovým deliktům.
- Nelegální migrace.
- Obchod s lidmi.
- Vykořisťování.
- Nepokoje a trestná činnost.
- Omezování osobních svobod.
- Nároky státní pokladny v rámci výplat podpory v nezaměstnanosti.

4 Analýza migrace

Ve všeobecném pojetí má Česká republika mnohaleté zkušenosti s příjmem a adaptací migrantů. Klaus (2017, s. 12) příhodně uvádí, že „*napříč lidskou historií, lidé se snažili opustit upadající státy, zničené nebo válkou poničená teritoria, regiony vedené politickými diktátory, regiony vedené monstrózními sociálními experimenty nebo regiony vyčerpané přírodní nebo lidskou katastrofou*“. Dále uvádí, že Česká republika o problematice migrace ví své, neboť jsme jedinou zemí v centrální a východní Evropě, která přijímá více imigrujících osob, než je počet emigrujících osob. To dokladuje rovněž Tabulka 9, která přináší aktuální přehled a srovnání imigrace a emigrace v ČR

Tabulka 9: Rozdíl v počtu imigrantů a emigrantů v ČR v tis. z celkového počtu 10 201 707 mil. obyvatel

Emigrace	Cílové destinace	Počet	Imigrace	Z destinací	Počet
Počet emigrantů: 369.737 tis.	Slovensko	67.801	Počet imigrantů: 453.041 tis.	Slovensko	288.276
	Německo	54.654		Ukrajina	33.642
	Rakousko	49.830		Polsko	24.958
	USA	32.071		Vietnam	14.788
	Kanada	25.646		Rusko	13.470
	Velká Británie	24.979		Rumunsko	12.083
	Izrael	16.453		Německo	9.745
	Austrálie	14.821		Rakousko	7.433
	Švýcarsko	12.368		Maďarsko	6.263
	Španělsko	9.638		Bulharsko	4.736

Zdroj: Vlastní zpracování dle Peplemovin.com, 2019

Především v sektoru zdravotnických a sociálních služeb je v současné situaci nejen v Evropě, ale i v ČR velmi dynamické prostředí. S rostoucí potřebou péče a snižující se kapacitou na straně nabídky jsou státy nuceny hledat cesty a způsoby, jak personálně zajistit sociální a zdravotní služby.

Můžeme se domnívat, že migrace je v tomto ohledu možné, ale pouze dočasné řešení. Je nutné ji brát nejenom jako potenciál, ale rovněž jako možné riziko pro sociální služby. Vzniká zde prostor pro mnoho otázek bez jasných odpovědí.

Imigrační politiky států však mají omezenou efektivnost a sama migrace v dlouhodobém horizontu není schopna vyřešit problém stárnutí populace. Může však zpomalit jeho dynamiku.

Z Obrázku 3 vyplývá, že v České republice byl v rámci výzkumu v roce 2006 podíl zahraničních pracovníků všeobecně ve službách zdravotnictví a sociálních věcí kolem 6 % z celkového počtu pracovních sil. Lze předpokládat, že kolem roku 2005/2006 došlo k první migrační vlně a odlivu českých pracovníků a prostředí ve zdravotnictví se začalo stávat turbulentním.

Obrázek 3: Novodobá migrace v Evropě – potenciál pro sociální služby?

Migrace a trh práce v sociální oblasti

Podíl zahraničních pracovních sil

	Zdravotnictví a sociální věci	Služby v domácnosti
Rakousko	8,8 %	0,4 %
Belgie	10,7 %	0,6 %
Česká republika	6,1 %	
Finsko	13,6 %	
Německo	10,1 %	0,7 %
Řecko	2,4 %	13,4 %
Irsko	12,5 %	
Norsko	20,7 %	
Švýcarsko	13,4 %	1,3 %
Velká Británie	14,5 %	1,0 %

Zdroj: Dumont (2006)

Zdroj: Mátl Ondřej – online 2019

Z obrázku je patrné, že největší migraci v sociální oblasti má Norsko s více než 20 % následováno Velkou Británií se 14,5 % a dále Finskem a Švýcarskem s cca 13 %.

Česká republika se se svými 6 % drží na poloviční úrovni.

Detailní statistiku migrace lékařů z České republiky a okolních zemí představuje Tabulka 10.

Tabulka 10: Migrace lékařů – statistický přehled vybraných zemí

Země	Indikátory	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Rakousko	Lékaři - vzdělání v domovské zemi	..	..	..	..	..	29348	29500	30178	30478	31091	31753	32284	32990	34204	34910	35747	35593	35774
	Lékaři - vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	..	888	926	1089	1107	1175	1289	1372	1501	1640	1861	1940	2055	2189
	Celkový počet lékařů	..	..	..	..	..	30236	30426	31267	31585	32266	33042	33656	34491	35844	36771	37687	37648	37963
	% lékařů vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	..	2,94	3,04	3,48	3,5	3,64	3,9	4,08	4,35	4,58	5,06	5,15	5,46	5,77
	Roční příliv - lékaři se vzděláním v cizí zemi	..	..	..	..	..	..	210	228	177	170	191	179	196	224	263	242	225	238
Česká republika	Lékaři - vzdělání v domovské zemi	43186	43119	42902	42557	42353	42166	42320	41865	41464	41042	40740	40182	39466	40207	39635	39337	39883	..
	Lékaři - vzdělání v cizí zemi	579	651	870	1221	1455	1642	1744	1805	1816	1841	1874	1984	2116	1967	2036	2556	2799	..
	Celkový počet lékařů	43765	43770	43772	43778	43808	43808	44064	43670	43280	42883	42614	42166	41582	42174	41671	41893	42682	..
	% lékařů vzdělání v cizí zemi	1,32	1,49	1,99	2,79	3,32	3,75	3,96	4,13	4,2	4,29	4,4	4,71	5,09	4,66	4,89	6,1	6,56	..
	Roční příliv - lékaři se vzděláním v cizí zemi	18	77	225	347	259	237	152	133	79	95	103	158	195	210	221	241	258	..
Německo	Doktoři - vzdělání v cizí zemi	9971	10806	11848	12804	13430	13746	14703	15456	16741	18339	20029	22829	26034	28901	31857	34850	38247	..
	Celkový počet lékařů	267965	272296	275167	277885	279722	281309	284427	288182	292129	297835	305093	312695	318887	326945	334277	339728	346390	..
	% lékařů vzdělání v cizí zemi	3,721	3,968	4,306	4,608	4,801	4,886	5,169	5,363	5,731	6,157	6,565	7,301	8,164	8,84	9,53	10,258	11,04	..
	Roční příliv - lékaři se vzděláním v cizí zemi	226	223	259	371	796	580	607	883	934	1071	1426	1900	2225	1964	1730	1530	1430	..
Maďarsko	Lékaři - vzdělání v domovské zemi	..	..	..	..	35295	35083	34991	34743	34525	34251	31161	30441	30970	30198	30309	28112	29056	..
	Lékaři - vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	2939	2926	2917	2897	2884	2851	2609	2525	2484	2470	2482	2374	2459	..
	Celkový počet lékařů	..	..	..	..	38234	38009	37908	37640	37409	37102	33770	32966	33454	32668	32791	30486	31515	..
	% lékařů vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	7,687	7,698	7,695	7,697	7,709	7,684	7,726	7,659	7,425	7,561	7,569	7,787	7,803	..
	Roční příliv - lékaři se vzděláním v cizí zemi	95	64	109	116	170	190	168	110	55	43	35	51	78	54	82	133	109	..
Polsko	Lékaři - vzdělání v domovské zemi	..	..	..	..	..	..	..	..	117075	117745	119110	121109	122870	124918	126729	128701	130832	132919
	Lékaři - vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	..	..	..	..	2529	2543	2487	2172	2203	2265	2302	2358	2451	2549
	Celkový počet lékařů	..	..	..	..	..	..	119446	118880	119604	120288	121597	123281	125073	127183	129031	131059	133283	135468
	% lékařů vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	..	..	..	..	2,11	2,11	2,05	1,76	1,76	1,78	1,78	1,8	1,84	1,88
	Roční příliv - lékaři se vzděláním v cizí zemi	..	..	..	..	..	..	70	66	65	61	60	70	79	137	157	104	174	172
Slovensko	Lékaři - vzdělání v domovské zemi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	11789	12125	..	..	..	..	..	..
	Lékaři vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	436	506	..	..	..	..	..	..
	Unknown place of training (doctors)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4350	4268	..	..	..	..	..	..
	Celkový počet lékařů	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16575	16899	..	..	..	..	..	..
	% lékařů vzdělání v cizí zemi	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2,63	2,994	..	..	..	..	..	..

Zdroj: Vlastní zpracování dle OECD, 2019

Mezi nejoblíbenější destinace českých emigrantů patří především západní Evropa. Poslední data vycházející z hodnocení statistik Organizace spojených národů představuje Tabulka 11.

Tabulka 11: Nejoblíbenější destinace českých emigrantů

Místo emigrace	počet emigrantů z ČR k 31. 12. 2017
SVĚT	277 514
Rozvinuté země	268 717
Méně rozvinuté země	8 797
Nejméně rozvinuté země	..
Země s vysokým příjmem	253 465
Země se středním příjmem	24 049
EVROPA	147 943
Východní Evropa	50 437
Bělorusko	83
Bulharsko	162
Maďarsko	68
Polsko	8 798
Moldávie	519
Rumunsko	829
Rusko	13 710
Slovensko	26 268
Ukrajina	..
Západní Evropa	83 234
Rakousko	30 293
Belgie	283
Francie	11 542
Německo	27 873
Lichtenštejnsko	9
Lucembursko	76
Holandsko	3 382
Švýcarsko	9 776

Zdroj: Vlastní zpracování dle UN, 2019

4.1 Analýza zdravotnictví, význam pojmů a organizace v ČR

Význam pojmu zdravotnictví dle WHO je, že zdravotnické systémy odpovídají za poskytování služeb, které zlepšují, udržují nebo obnovují zdraví jednotlivců a jejich komunit. Tato péče je poskytována nemocnicemi nebo rodinnými lékaři. Jsou zde ale také méně viditelné úkoly, jako je prevence a kontrola přenosných nemocí, podpora zdraví, plánování zdravotnických pracovníků a zlepšování sociálních, ekonomických nebo environmentálních podmínek, v nichž lidé žijí.

Nováková (2006) zdravotnický systém definuje z hlediska systémového přístupu jako:

- Zdravotnictví je jedním z odvětví národního hospodářství, které produkuje zdravotnické služby a spadá do tzv. terciální sféry (národohospodářské hledisko).
- Zdravotnický systém je soustava zdravotnických zařízení a institucí (hledisko organizačně-institucionální).
- Zdravotnický systém je subsystém systému péče o zdraví (funkční hledisko).

Zdravotnictví se v České republice řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), dále příslušnými vyhláškami a směrnicemi (MZČR, 2019).

Gladkij (2003) popisuje několik zdravotnických systémů. Základní modely současných zdravotnických systémů představuje Tabulka 12 (na následující stránce), ve které jsou rovněž popsány výhody a nedostatky těchto systémů.

Z Tabulky 12 je patrné, že české zdravotnictví je postaveno na systému založeném na povinném zdravotním pojištění stejně jako v mnoha evropských zemích. Tzv. Bismarckův model je rovněž např. i v Rakousku. Je to způsobeno z historického kontextu – spojením ČR z Rakouskem za dob Rakousko-Uherska.

Tabulka 12: Základní modely zdravotnických systémů

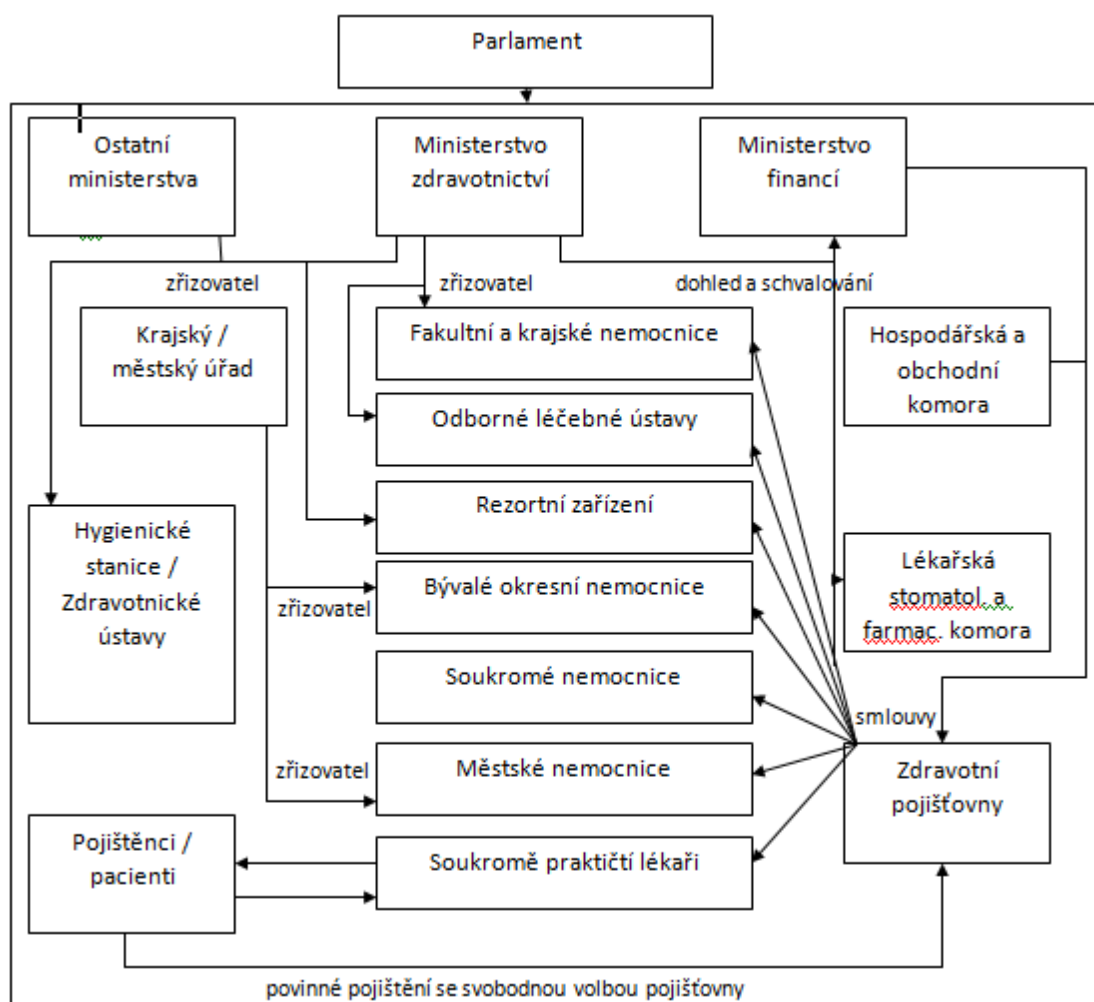
Systém	Místo	Výhody	Nedostatky
Smišený systém s převahou liberalistických prvků (Tržní model)	USA	Velký výběr kvalitní služeb Podporuje rozvoj medicínských technologií Podporuje soutěživost mezi zdravotnickými zařízeními	Nízká dostupnost kvalitní péče pro nemajetné nebo málo majetné Vysoký podíl nákladů na administrativu Nedostatečná prevence a návaznost péče Nákladná péče
Systém založený na povinném zdravotním pojištění (Bismarckův model)	Převážná část západoevropských zemí včetně ČR	Vysoká dostupnost zákl. zdr. péče pro všechny Dostatečná pestrá nabídka zdravotních služeb Vyhovují stav zdr. zařízení Celkem vyhovující návaznost služeb Podpora primární péče Přiměřené náklady	Část prostředků spotřebují pojišťovny pro svou činnost Důraz kladen na kurativní péči Pojišťovny se občas dostávají do finančních potíží Problémy se řeší na vrub provozovatelů a klientů Administrativní těžkopádnost
Národní zdravotní služba	Spojené království	Obecná dostupnost služeb Dostatečná nabídka služeb Přiměřená pozornost prevenci Dobře řešená návaznost služeb Nízké náklady na zdravotní služby Dobře koordinované zájmy účastníků péče	Nedostatek prostředků na investování Problémy s financováním v recesi Dlouhé čekací doby na neurgentní velké operace Nedostatečná motivace obyvatel k péči o vlastní zdraví Podpora nesoutěživého klimatu
Socialistický model	Kuba a některé země bývalého SSSR	Všeobecná dostupnost péče Pozornost věnována prevenci Návaznost péče Racionálně zvolená síť zdravotnických zařízení	Nízká výkonnost systému Chronický nedostatek prostředků Ekonomické brzdy technického rozvoje Nedostatečná motivace obyvatel o péči o svoje zdraví Zcela nesoutěživé prostředí Nízké ekonomické ohodnocení práce lékařů a pracovníků resortu

Zdroj: vlastní zpracování dle Gladkij, 2003

Jak uvádí dále Hejduková (2015), v Evropě je mnoho rozdílů mezi systémy poskytování zdravotní péče. Je důležité zdůraznit, že v současné době financování nákladů na zdravotní péči je ovlivněno demografickými změnami, tlakem na vyšší kvalitu péče a zvýšenými náklady z důvodu vzniku nových chorob.

Hejduková (2015) rovněž podotýká, že dopady globalizace na zdravotnictví jsou značné. Globalizace na trhu zdravotnictví může zahrnovat vytváření a rozvoj globálních trhů se zdravotnictvím, migraci, tlaky na vyvážení úrovně zdravotní péče (částečně lze tyto dopady vysledovat ve vyspělých zemích), prohloubení ekonomické diferenciacce a užívání nových technologií.

Obrázek 4: Organizace zdravotnického systému v ČR



Zdroj: Gladkij, *Management ve zdravotnictví*, 2003, s. 55

Jak popisuje Hejduková (2016), zdravotní systém má mnoho klíčových komponent. Vedle pacientů, rodin a komunit, je zde rovněž Ministerstvo zdravotnictví, poskytovatelé

zdravotní péče, organizace zdravotnických služeb, farmaceutické společnosti, zdravotnické finanční instituce a další organizace. Všechny hrají důležitou roli. Propojení zdravotnického systému lze chápat jako funkce a role, které tyto části hrají. Mezi funkce patří přehled (např. regulace, tvorba politik), poskytování zdravotních služeb (klinické služby, podpora zdraví), financování a management zdrojů (např. farmacie, vybavení zdravotnickými prostředky, informace).

Popisem těchto částí, spojením a účelem se definuje zdravotní systém jako kombinace zdrojů, organizace, financování a managementu, tzn. jako výstup zdravotních služeb pro populaci.

Hejduková (2016) dále uvádí, že v současné době je zdravotnictví v Evropě předmětem vážných občanských i profesionálních diskuzí. Zdravotnictví se stává velmi důležitou součástí sociální politiky a má velký vliv na další části sociální a zdravotní ekonomiky, jako např. vzdělávání, dlouhodobá péče, péče o seniory, hendikepované a zdravotně postižené. Proto je zdravotnictví vysokou politickou prioritou.

Zdravotnický systém je totiž odpovědný mnoha stakeholderům, z čehož vyplývá několik různých typů odpovědností, mezi kterými Gladkij (2003) uvádí:

- odborná,
- etická,
- právní,
- politická,
- finanční.

Conel (2010, s. 3) připisuje migraci odborných zdravotnických pracovníků globalizaci. Dle jeho pojetí se „*globalizace stala světskou, klišé roste ještě banálněji prostřednictvím bezvýznamného opakování, je to všechno a nic všudypřítomného v každodenním životě, značka naší doby. V souvislosti s relativně nedávným rozšířením kapitalismu, komercialismu, spotřebou, globálními korporacemi, průmyslem a obchodem, každý se zdánlivě západními charakteristikami, které jsou doprovázeny politickými, technologickými a kulturními posuny, které se vytvořily a jsou součástí velkých nadnárodních toků a oběhů lidí, zboží, služeb, vede k vytváření nových globálních rozdělení pracovních sil a stále se rozšiřujícímu odloučení komunity – spojené dohromady sociálními vazbami a hospodářskými transakcemi napříč stále složitějšími sítěmi.*

Globalizace s sebou nese rostoucí a měnící se vzorce mezinárodní migrace odborných zdravotnických pracovních sil s komplexními zkušenostmi pro poskytování péče nejen doma, ale i v zahraničí. “

Jak dále Conel (2010, s. 3) uvádí, mezinárodní migrace odborných zdravotnických pracovníků je signifikantním ukazatelem „brain-drain“ trendu, současně s odborníky z jiných odborných a specializovaných odvětví jako IT, finančnictví, učitelství, sportovců a inženýrů, geologů a jiných.

Hejduková a Kureková (2016) rovněž společně podotýkají, že současný proces globalizace nabízí nové výzvy a příležitosti pro pohyb pracovních sil. Globalizace se na poli zdravotnictví promítá v několika úrovních. Nese s sebou mnoho tlaků na vyrovnání úrovně zdravotnictví napříč, prohloubení ekonomických rozdílů a používání nových technologií.

Hejduková a Kureková (2017) ve své výzkumu týkajícího se porovnání zdravotnictví zemí V4 srovnávají hlavní hodnoty individuálních indikátorů. Výsledek této studie je znázorněn v Tabulce 13 (na následující straně).

Z uvedených výsledků je zcela patrné, že nejlepší životní podmínky pro případné příchozí migranty ve srovnání zemí V4 nabízí právě Česká republika.

Ve srovnání v počtu příchozích migrantů z řad lékařů je tento vývoj podpořen velmi dobrou vybaveností zdravotnickou technologií včetně finančně nejnáročnějších přístrojů, jako je magnetická rezonance, počítačová tomografie apod. Z odborného hlediska v podobě velmi vzdělaných lékařů má Česká republika příchozím lékařům mnoho co nabídnout.

Tabulka 13: Přehled hlavních hodnot srovnání individuálních indikátorů

Indikátor	Popis	Česká republika	Maďarsko	Polsko	Slovensko
ID_1	Počet lékařů na 1000 osob (%)	3,61	3,02	2,20	3,30
ID_2	Počet sester na 1000 osob (%)	8,04	6,19	5,26	6,02
ID_3	Očekávaná délka života při narození z hlediska celkové populace (v letech)	77,56	74,52	76,24	75,47
ID_4	Výdaje na zdravotnictví vzhledem k HDP	6,80	7,47	6,21	7,32
ID_5	Přepočet vybavení: magnetická rezonance na 1 mil. obyvatel (počet přístrojů)	5,70	2,82	4,13	6,20
ID_6	Přepočet vybavení: počítačová tomografie na 1 mil. obyvatel (počet přístrojů)	14,03	7,36	12,63	14,20
ID_7	Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech	11,81	11,78	10,21	10,46
ID_8	Spotřeba tabákových výrobků, % populace starší 15 let kteří denně kouří (%)	22,92	26,15	23,25	21,20
ID_9	Dětská úmrtnost, počet úmrtí na 1000 obyvatel (počet zesnulých)	2,84	5,31	5,27	5,92
ID_10	Úmrtí do 30 dnů po přijetí do nem. péče (věk-pohlaví standardizováno na 100 pacientů)	7,41	13,27	6,22	9,02

Zdroj: vlastní zpracování dle Hejduková, Kureková (2017)

Vavrečková a Baštýř (2009) v rámci výzkumu pozitivních motivů pro práci sledovaných odborníků v zahraničí adresovaných lékařům vysledovali následující argumenty: U lékařů dominují mezi motivy práce v zahraničí dva základní – vyšší finanční ohodnocení a zlepšení cizího jazyka. O třetí místo se dělí získání mezinárodního rozhledu

a kontaktů a možnost pracovat (naučit se pracovat) se špičkovou lékařskou technikou a vyšetřovacími léčebnými postupy. Další motivy odchodu lékařů do zahraničí souvisí jednak opět s pracovním procesem (profesionálnější vztahy na pracovišti, práce v renomovaném zdravotnickém zařízení...) nebo (vyjádřené zpravidla volnou odpovědí) s nespokojeností se situací v českém zdravotnictví. O určité skepsi lékařů hovoří i fakt, jaký význam přisuzují zahraničním zkušenostem pro kariérní růst.

Mezi negativními argumenty Vavrečková a Baštýř (2009) u lékařů vysledovali především odloučení od rodiny, stávající dobré uplatnění v ČR, obavy z jazykových problémů, strach z přijmutí horšího pracovního místa, osamělost a nedostatek sociálních kontaktů a ztráta příležitosti lepšího uplatnění v ČR.

4.2 Analýza migrace ve zdravotnictví v Německu, Rakousku a České republice

Migrace ve zdravotnictví spadá do takzvané znalostní ekonomiky. Jak uvádí Vavrečková (2008, s. 13): „*Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) definuje znalostní ekonomiku jako ekonomiku, kde vytváření, distribuce a použití znalostí jsou hlavním motorem ekonomického růstu, tvorby bohatství a zaměstnanosti ve všech odvětvích. Za klíčový faktor úspěchu se považuje vědomostní a lidský kapitál. Podle pojetí OECD zahrnuje lidský kapitál vědomosti, zručnosti, schopnosti a další charakteristiky jedince, které jsou relevantní pro jeho ekonomickou aktivitu. Lidský kapitál je tvořen vysoce kvalifikovanými pracovníky, jejich motivací a celkovým přístupem k práci. Investice do lidského kapitálu jsou investice do vědy a vzdělání. Lidský kapitál představuje budoucnost každé společnosti a firma, která nebude věnovat pozornost lidskému kapitálu, nemá šanci dlouhodobě uspět na trhu. Jednoznačně se ukazuje, že zajištění a zvýšení současné životní úrovně není z dlouhodobého pohledu udržitelné bez významného podílu vysoce kvalifikované práce a zvýšených investic do vědy a výzkumu. Pro znalostní ekonomiku je typické, že klade vysoké nároky na vzdělanost pracovníků. Vysoká vzdělanost se vztahuje nejen na pracovníky, kteří inovace a nové technologie tvoří a šíří, ale také na ty, kteří je využívají. Tím se mění i poptávka na trhu práce a vysoce kvalifikovaní jsou vyhledávaným artiklem na trhu práce celého světa. S nedostatkem kvalifikovaných odborníků se moderní Evropa potýká dlouhodobě. Na evropských trzích roste počet volných pracovních míst, které jednotlivé státy nedokáží obsadit vhodnými*

kandidáty. Postrádají se vědecké, inženýrské kapacity a řada dalších specializovaných odborníků (manažeři, lékaři, IT profese a další).“

Všechny výše uvedené země se potýkají s problémy nedostatečných kapacit z řad odborných lékařů. U jejich zdravotnictví můžeme vysledovat několik velmi totožných trendů. Zásadním je zvyšování průměrného věku lékařů, feminizace oboru, nedostatek pracovních sil a útlum (nebo naopak rozmach) některých oborů. Výše uvedené trendy spolu úzce souvisejí.

Zvyšování průměrného věku lékařů je spojeno s tím, že jistá skupina mladých lékařů emigruje do zahraničí a lékaři (právě kvůli nedostatku pracovních sil) pracují i v důchodovém věku. Nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví souvisí obecně se stárnutím populace v západních zemích. Dle statistiky Eurostat (2019) byl věkový medián obyvatel EU k 1. lednu 2017 42,8 roku, což znamená, že dochází ke stárnutí obyvatelstva. Pro zdravotnictví z toho vyplývá nejen nedostatek mladých lékařů a sester, ale zároveň nárůst pacientů v podobě velkého množství seniorů v dané zemi. To vyvíjí tlak na zvyšování personálních kapacit i v pečovatelských oborech.

Migrace zdravotníků je obecně dobrovolná, legální. Specifikem migrace ve zdravotnictví jsou požadavky na vzdělání, jazykové znalosti a určitý věk související s časově náročným studiem. Jedná se o pohyb kvalifikovaných osob, se kterými jsou spojeny více pozitivní dopady. Zdravotnictví patří k lépe finančně ohodnoceným oborům, tudíž se dá vyvozovat, že i ekonomické dopady pro takového migranta jsou spíše pozitivní rovněž i pro cílovou zemi.

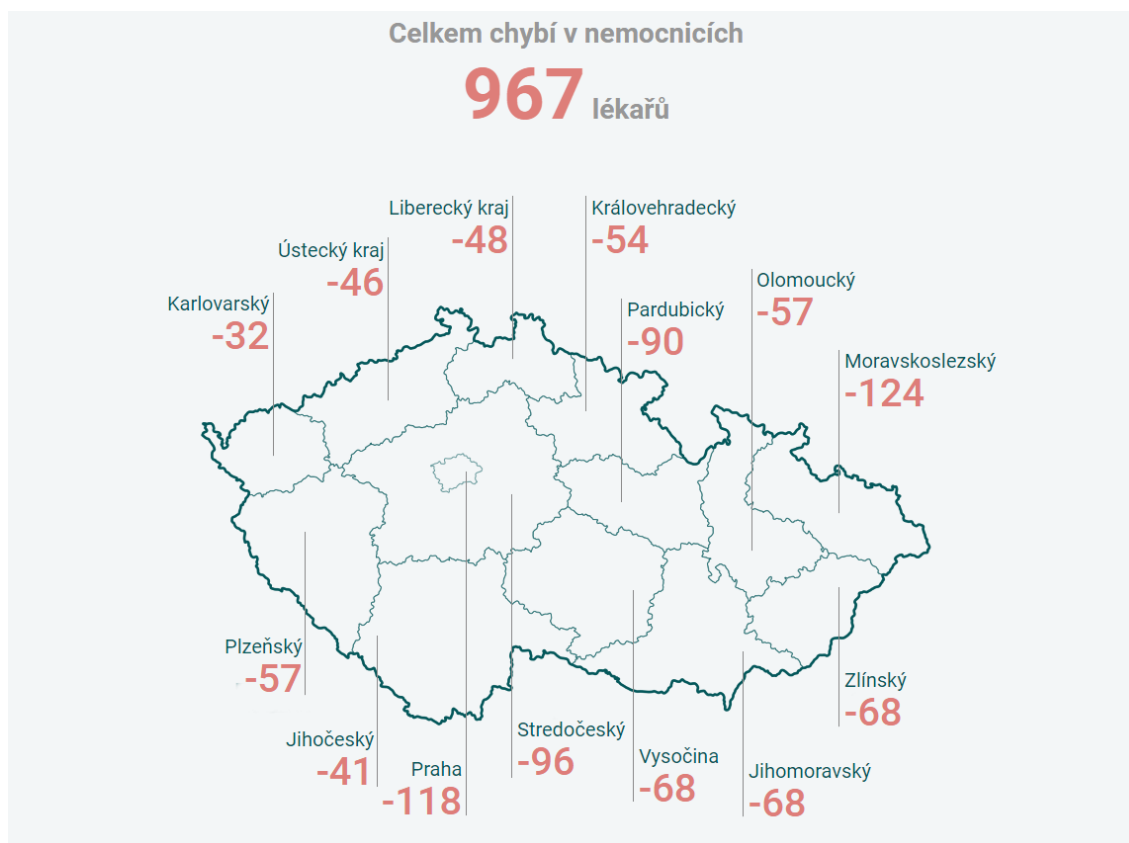
Mapa na Obrázku 5 ukazuje podstav lékařů v jednotlivých krajích dle šetření České lékařské komory a prezentace prezidenta ČLK Kubka.

Jak Kubek (2018) uvádí, příčiny velkého exodu lékařských pracovníků a sester jsou shrnuty v následujících bodech:

- *„Zdravotnictví je katastrofálně podfinancováno.*
- *Základní příčina problémů leží mimo resort zdravotnictví.*
- *S nedostatkem peněz úzce souvisí prohlubující se nedostatek zdravotníků.*
- *Nedostatek zdravotníků je spojen s porušováním platných zákonů.“*

Zároveň varuje, že dostupnost, kvalita i bezpečnost zdravotní péče klesá.

Obrázek 5: Podstav lékařů v českých nemocnicích dle krajů



Zdroj: Zdravotnictví – demografická katastrofa, MUDr. Kubek, ČLK, 2018

Podstav lékařů v ČR nebylo možné ověřit z jiných zdrojů, jelikož data o odlivu lékařů na vyžádání neposkytl ani ÚZIS ČR, ani MZČR, u kterých tyto databáze byly poptávány.

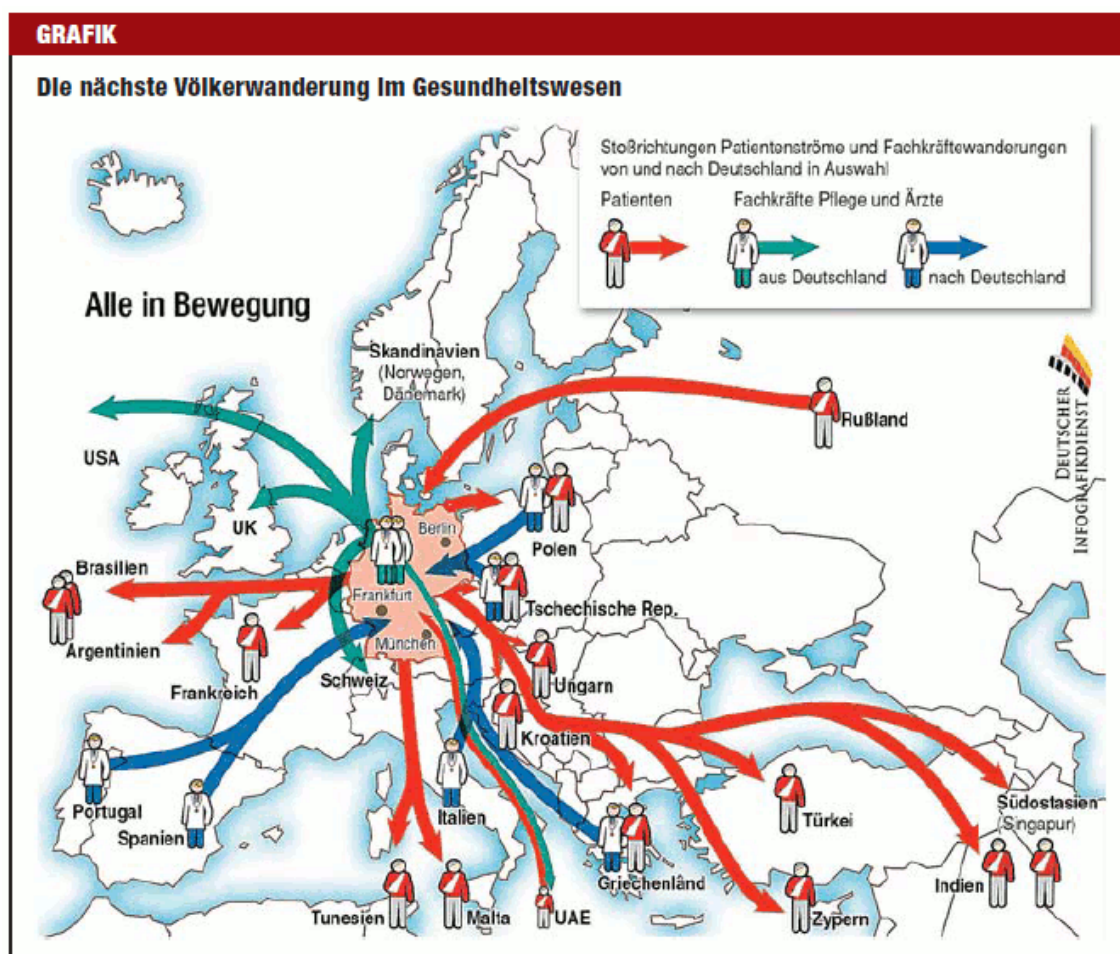
Z Tabulky 11 vyplývá, že mezi země, které mají nejnápadnější push a pull faktory pro české pracovníky, patří především Německo, Rakousko a Švýcarsko. Z jejich počtu lze vyvodit i souvislost s emigrací odborných zdravotnických pracovníků. Je to dáno především ekonomickým bohatstvím těchto zemí, zároveň jejich geografickou polohou, historickými souvislostmi a podobností poskytované péče a vybavení.

4.2.1 Německo

Německo je jednou ze zemí, která funguje jako cílová země pro odborníky ze všech odvětví, zdravotnictví nevyjímaje. Zdravotnické odborné síly z celé Evropy z řad lékařů, sester a dalšího personálu představují vhodnou alternativu pro přirozený pokles odborníků z Německa. Nicméně i z Německa migruje mnoho odborníků do dalších zemí. Mezi lokality, které fungují jako nejvíce přitažlivé, jsou především USA, Velká Británie, Švýcarsko a Spojené arabské emiráty. Švýcarsko je mezi německými lékaři zdaleka

nejpopulárnější cílovou zemí. Podle údajů Bundesärztekammer – Spolkové komory lékařů (BAK, 2017) odešlo v roce 2017 do zahraničí 1965 lékařů, kteří v zemi pracovali. Do Švýcarska jich zamířilo 641, následovalo Rakousko (268) a Spojené státy (84). Švýcarský lékařský svaz FMH (2017) začátkem roku 2017 uvedl, že podíl v zemi ordinujících lékařů s německým pasem činil 17,7 %. Obrázek 6 představuje trend emigračních i imigračních vln odborníků ve zdravotnictví z pohledu roku 2012.

Obrázek 6: Emigrace a imigrace odborníků ve zdravotnictví



Zdroj: *Ärzteblatt.de, Frädrich Andreas – Migrace: nový domov lékařů 2012*

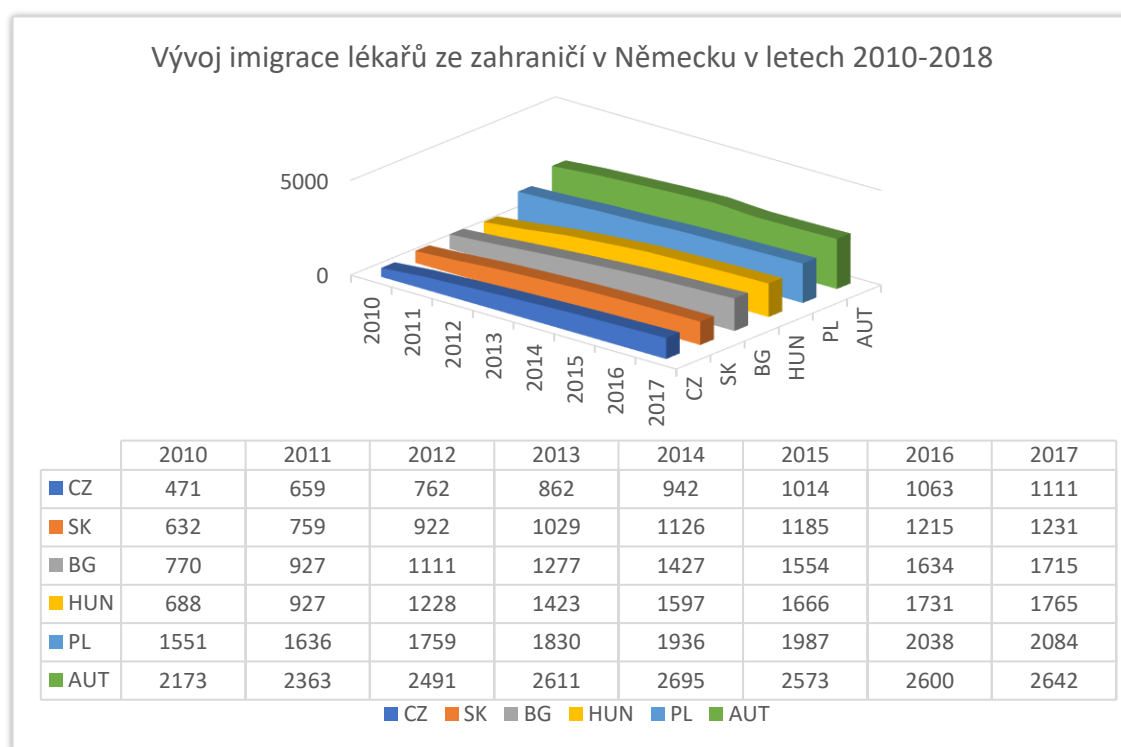
Jak uvádí Frädrich (2012) dle údajů centrály zahraničního a odborného zprostředkování pracovních sil Spolkové agentury práce (ZAV) v současné době nejvíce lékařů přichází z Řecka, Španělska, Itálie a Portugalska. Často z toho důvodu, že se v těchto zemích ocitají bez práce. Strach o budoucnost, hospodářská a finanční krize, nízké mzdy, odliv z vesnic, obrat hodnot, burn-out syndrom, stop zaměstnávání ve státních nemocnicích – důvodů pro migraci těchto odborníků do Německa je mnoho, stejně jako jejich

protiargumentů – jazyková bariéra, rozdíly mentalit, zášť, nouze, vztahy na dálku či špatné počasí.

Každým odchodem odborníků trpí opouštěná země. Dotčené země, obce a podniky ztrácí nejen lékaře, ale rovněž i investice do jejich vzdělání a následného vzdělání. V boji o tuto pracovní sílu jsou regiony se slabším hospodářstvím znevýhodněny. Takový boj může být z původního dobrého úmyslu prezentován opačně – jako vykrádání elit, tedy již výše zmíněný termín **brain-drain**.

Vývoj a nárůst lékařů z různých evropských lokalit, kteří v letech 2010-2018 přicestovali do Německa, obdrželi veškerá povolení a začlenili se do pracovního trhu ve zdravotnickém sektoru představuje Graf 1.

Graf 1: Vývoj v Německu – Imigrace lékařů z vybraných zahraničních zemí v letech 2010-2018



Zdroj: vlastní zpracování dle statistik Bundesärztekammer.de, 2019

Z grafu je patrné, že početně největší a nejstarší imigrační skupinou lékařů v Německu jsou odborníci z Rakouska. Následování jsou početnou skupinou lékařů z Polska. Rakouští lékaři jsou zvýhodněni především díky jazykové vybavenosti a zároveň geografickou polohou. Polští lékaři jsou motivováni především ekonomicky a jejich

jazyková vybavenost je rovněž na velmi dobré úrovni. Početnou skupinou jsou rovněž lékaři z Maďarska a Bulharska.

V letech 2010-2017 dochází k mírnému, ale stálému nárůstu lékařů z České republiky a Slovenska. Důvody jsou zcela jistě ekonomické. Roli hraje i geografická vzdálenost a odborná způsobilost.

Graf 2, který vychází ze statistických dat BAK, představuje počet přijatých lékařů z vybraných zemí v letech 2010-2018. Z grafu je patrné, že největším počtem lékařů cizinců je zastoupeno Maďarsko následováno Bulharskem, třetí zemí je právě Česká republika.

Graf 2: Celkový počet přijatých lékařů z vybraných zemí v Německu 2010-2018



Zdroj: vlastní zpracování dle statistik Bundesärztekammer.de, 2019

Rozdíl mezi platovým ohodnocením jako hlavním argumentem emigrace lékařů do německého zdravotního systému představuje Tabulka 14. Ekonomické hledisko je u lékařských absolventů jeden ze základních nabídkových faktorů při úvahách o emigraci. Motivace čtyřnásobku nástupního platu v Německu stojí již za úvahu migrace v rámci lepšího ohodnocení a lepších životních podmínek startu lékařské kariéry. Rovněž dodržování směrnice o dodržování pracovních hodin (EWTD – European Working Time Directive), která je ze strany českých lékařů nuceně porušována, je dalším takovým faktorem. To dokladuje i prezentace Kubka, ČLK (2018).

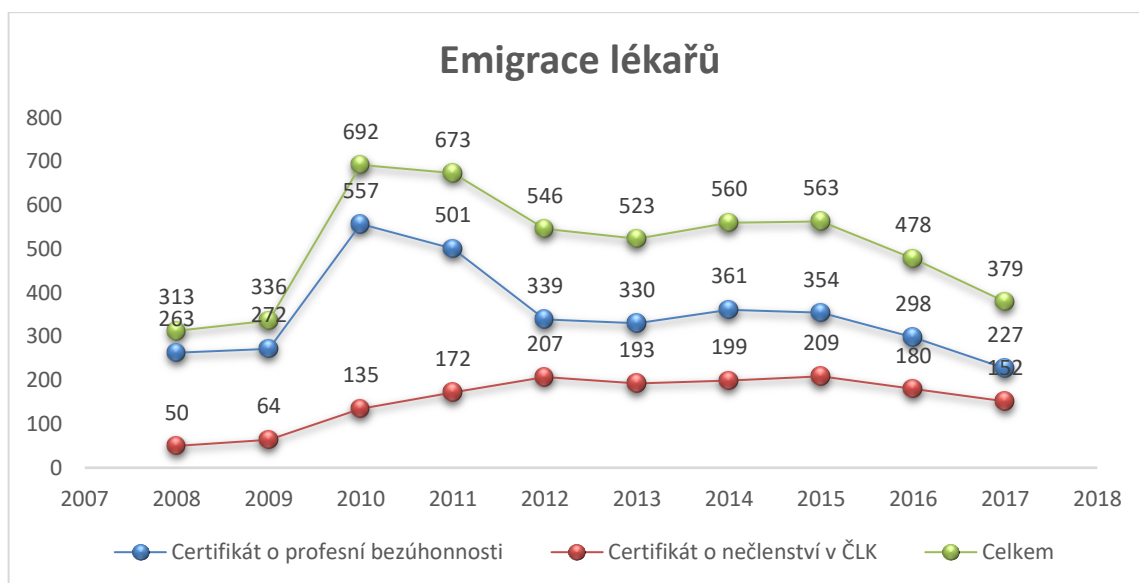
Tabulka 14: Přehled platových podmínek absolventů srovnání Německo/ ČR

Podmínky pro absolventy LF (2019)	
Německo	ČR
<i>Univerzitní nemocnice</i>	<i>Státní nemocnice (základní plat)</i>
4 495,- euro	47 427,- Kč (cca 1 852,- euro)
<i>Komunální nemocnice</i>	<i>Nestátní nemocnice (průměrná mzda)</i>
4 402,- Euro	61 426,- Kč (2 399,- euro)
<i>Soukromá klinika</i>	
4 565,- Euro	
EWTD dodržována	EWTD porušována – přesčasy, služby
Jednodušší vzdělávání organizuje Spolková komora lékařů – BAK	Složité vzdělávání organizují lékařské fakulty

Zdroj: vlastní zpracování dle Kubek, BAK, Otevrenozdravotnictvi.cz, 2019

Tento vývoj ostatně potvrzuje i Kubek (2018) ve své prezentaci ohledně přehledu lékařů odcházejících do zahraničí, viz Graf 3. Ovšem tendence emigrace českých lékařů je v meziročním srovnání v letech 2015 až 2017 klesající, jak je z tohoto grafu patrné.

Graf 3: Emigrace lékařů z ČR 2008-2017



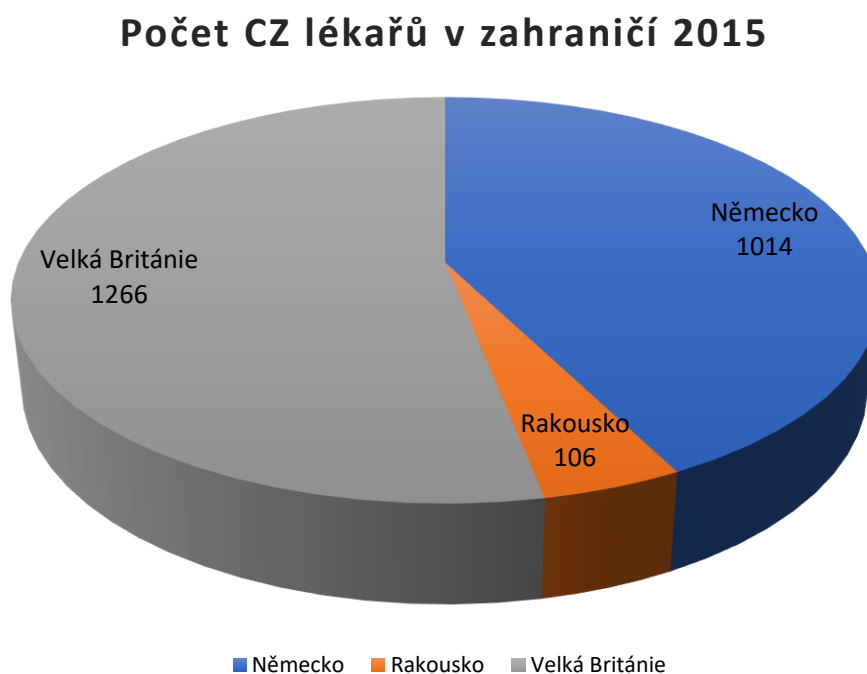
Zdroj: vlastní zpracování dle Kubek, Zdravotnictví – demografická katastrofa 2018

4.2.2 Rakousko

Mezi vyhlášené cílové destinace pro české lékaře a další zdravotnický personál patří Rakousko.

Svou geografickou polohou a rovněž podobností zdravotnického systému je Rakousko druhou nejvýznamnější destinací při rozhodnutí českého zdravotnického personálu o výběru cílové země. Důkazem tohoto trendu je přehled o počtu odchozích odborných zdravotnických pracovních sil – lékařů, který je představen v Grafu 4.

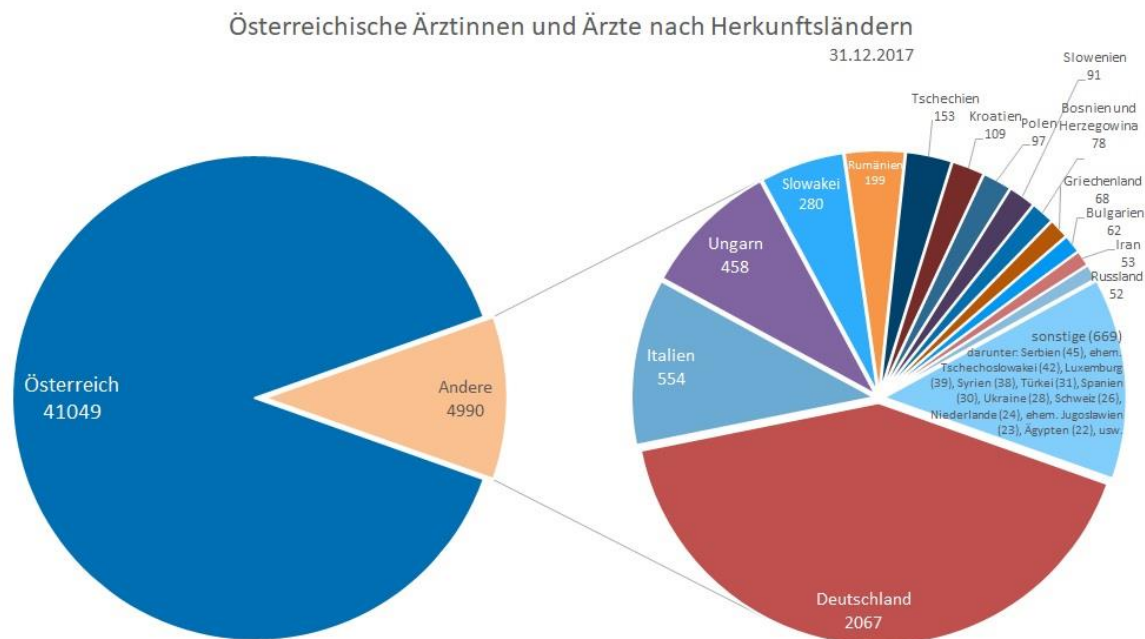
Graf 4: Počet českých lékařů v zahraničí v roce 2015



Zdroj: vlastní zpracování dle Kubek, Zdravotnictví – demografická katastrofa, 2018

Rakouská lékařská komora zveřejnila v roce 2017 přehled, z jakých domovských destinací pocházejí zahraniční pracovníci na jejich zdravotnickém pracovním trhu. Jednotlivé země a počty z vybraných zemí v roce 2017 představuje Graf 5.

Graf 5: Lékařky a lékaři v Rakousku dle země jejich původu 2017



Zdroj: Aerztekammer.at, Data a Fakta za rok, 2017

Jak je z tohoto grafu patrné, např. v roce 2017 bylo v rakouském zdravotnictví registrováno a v pracovním, resp. zaměstnaneckém procesu celkem 153 odborných lékařů a lékařek z České republiky, což představuje 0,003 % z celkového počtu lékařů v Rakousku.

Z poskytnutých interních zdrojů Rakouské lékařské komory lze sestavit přehled nárůstu českých lékařů v rozmezí let 2000-2018 zaměstnaných v rakouských zdravotních institucích, viz Tabulka 15. Pro názornost jsou zde uvedeny i procentuální podíly nejen oproti zahraničním lékařům, nýbrž i jako procentuální podíl proti celkovému počtu lékařů. Z jednotlivých let je patrný kontinuální, ale nijak dramatických nárůst českých zdravotníků.

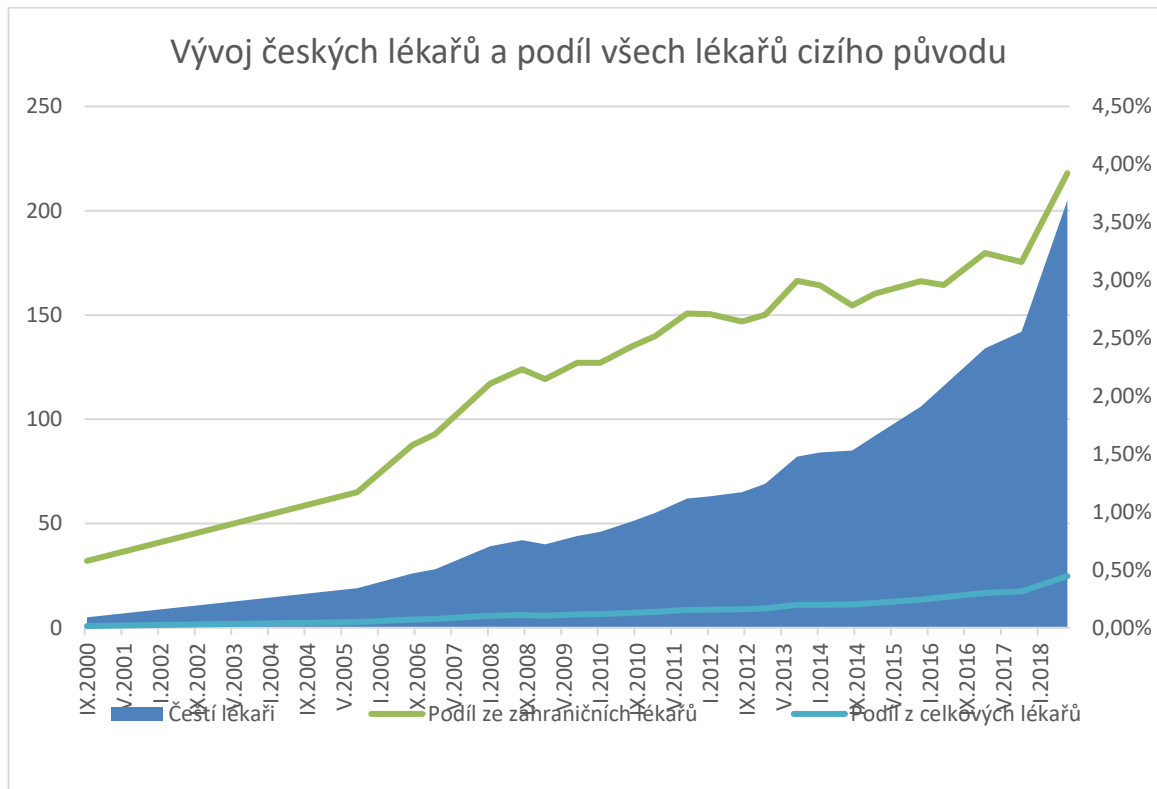
Tabulka 15: Přehled migrace zdravotnických odborných pracovníků v letech 2010-2016

Roky/počet	Čeští lékaři	Zahraniční lékaři celkem	Podíl ze zahraničních lékařů	Lékaři celkem	Podíl z celkových lékařů
IX.2000	5	867	0,58 %	34378	0,01 %
VIII.2005	19	1624	1,17 %	39084	0,05 %
VIII.2006	26	1648	1,58 %	36618	0,07 %
I.2007	28	1676	1,67 %	36984	0,08 %
I.2008	39	1850	2,11 %	37729	0,10 %
VIII.2008	42	1882	2,23 %	38164	0,11 %
I.2009	40	1864	2,15 %	38292	0,10 %
VIII.2009	44	1925	2,29 %	38656	0,11 %
I.2010	46	2012	2,29 %	39207	0,12 %
VIII.2010	51	2099	2,43 %	39573	0,13 %
I.2011	55	2186	2,52 %	40103	0,14 %
VIII.2011	62	2285	2,71 %	40369	0,15 %
I.2012	63	2327	2,71 %	40634	0,16 %
VIII.2012	65	2459	2,64 %	40892	0,16 %
I.2013	69	2554	2,70 %	41268	0,17 %
VIII.2013	82	2738	2,99 %	41537	0,20 %
I.2014	84	2841	2,96 %	42302	0,20 %
VIII.2014	85	3056	2,78 %	42687	0,20 %
I.2015	92	3191	2,88 %	43126	0,21 %
XI.2015	106	3543	2,99 %	43852	0,24 %
IV.2016	116	3921	2,96 %	44051	0,26 %
I.2017	134	4144	3,23 %	44816	0,30 %
IX.2017	142	4499	3,16 %	45250	0,31 %
VII.2018	205	5224	3,92 %	46039	0,45 %
XII.2018	168	5291	3,18 %	46040	0,36 %

Zdroj: vlastní zpracování dle Bergmair, BAK, 2019

Kontinuální nárůst českých lékařů v Rakousku a jejich podíl na počtu cizích lékařů názorně ukazuje Graf 6.

Graf 6: Vývoj českých lékařů v Rakousku a podíl v rámci cizích lékařů



Zdroj: vlastní zpracování dle Bergmair, 2019

Z tohoto grafu je patrné, že počty českých lékařů v rakouském zdravotním sektoru nejsou nijak výrazné, ale ve srovnání let 2000-2018 stále rostou. Jejich podíl v rámci zahraničních lékařů činí cca 4,0 %. Jejich podíl na celkovém počtu lékařů činí pouhých 0,5 %.

4.2.3 Česká republika

V rámci srovnání České republiky, Německa a Rakouska mezi lékaři poskytuje přehled za období 2010-2016 německý statistický úřad Destatis.de a přehledně jej znázorňuje Tabulka 16.

Tabulka 16: Přehled migrace zdravotnických odborných pracovníků v letech 2010-2016

Česká republika	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lékaři	42 614,00	42 166,00	41 582,00	42 174,00	41 671,00	41 893,00	42 682,00
Vzdělání v zahraničí	1 874,00	1 984,00	2 116,00	1 967,00	2 036,00	2 556,00	2 799,00
Roční přírůstek	103,00	158,00	195,00	210,00	221,00	241,00	258,00
Německo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lékaři	305 093,00	312 695,00	318 887,00	326 945,00	334 277,00	339 728,00	346 390,00
Vzdělání v zahraničí	20 029,00	22 829,00	26 034,00	28 901,00	31 857,00	34 850,00	38 247,00
Roční přírůstek	1 426,00	1 900,00	2 225,00	1 964,00	1 730,00	1 530,00	1 430,00
Rakousko	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lékaři	33 042,00	33 656,00	34 491,00	35 844,00	36 771,00	37 687,00	37 648,00
Vzdělání v zahraničí	1 289,00	1 372,00	1 501,00	1 640,00	1 861,00	1 940,00	2 055,00
Roční přírůstek	191,00	179,00	196,00	224,00	263,00	242,00	225,00

Zdroj: vlastní zpracování dle Destatis.de, OECD.stat, 2019

I v České republice dochází k imigraci odborných pracovníků, kteří se etabloují a jsou zaměstnáváni v českých zdravotnických zařízeních, která lákají, resp. musí lákat odborné pracovníky do zaměstnaneckého poměru. Ostatně pokles českých pracovníků musí být kompenzován zahraničím, což potvrzuje i nárůst zahraničních pracovníků.

Z jakých zemí pocházejí lékaři ze zahraničí, kteří imigrovali do České republiky a etablovali se na trhu práce v českém zdravotnictví, ukazuje přehledně Obrázek 7 (na následující straně).

Z tohoto obrázku je patrné, že od roku 2005 dochází k výraznému nástupu příchozích lékařů ze zahraničí. Nárůst souvisí s exodem českých lékařů do zahraničí. Tento rok se kryje s rokem většího nárůstu odchodů do Německa a Rakouska, jak je patrné v rámci markantního nárůstu v letech 2004-2005 z Tabulky 17.

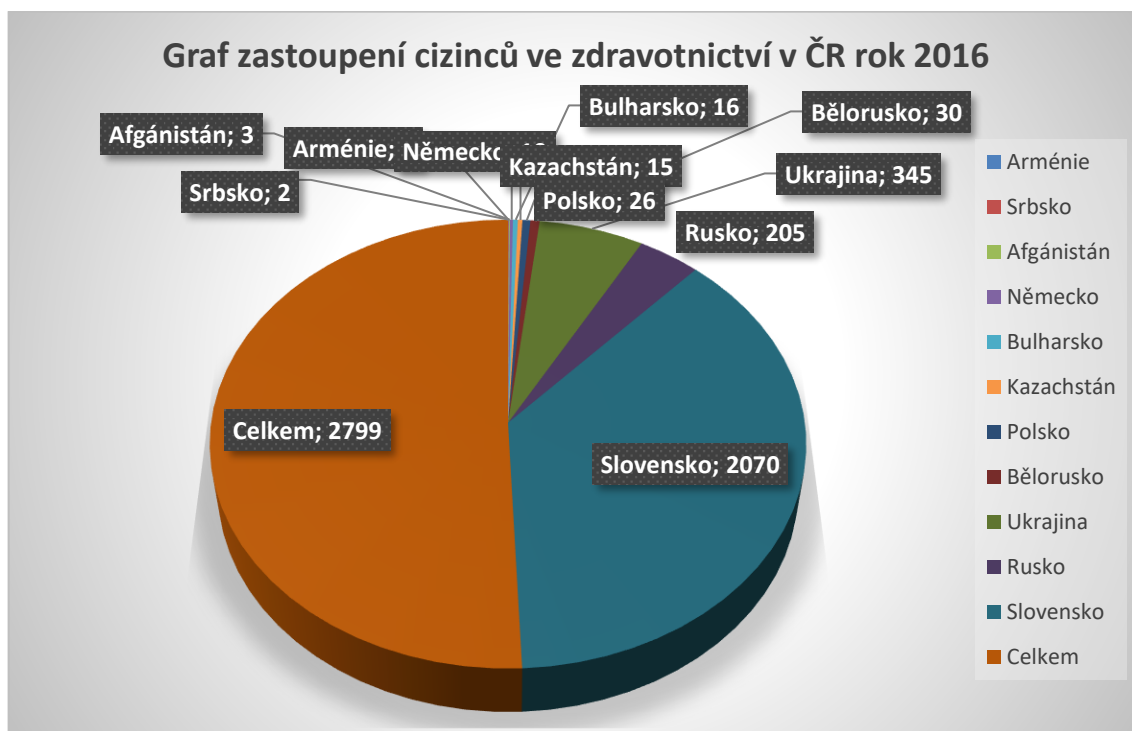
Obrázek 7: Počet lékařů cizí státní příslušnosti registrovaných u ČLK 1995-2017



Zdroj: vlastní zpracování dle Kubek, Zdravotnictví – demografická katastrofa, 2018

Statistika OECD poskytla přesný přehled o cizincích ve zdravotnickém sektoru a jejich pohybu v letech 2000-2016, ze kterých je Tabulka 17 (na následující straně). Jsou zde popsány údaje o původu a počtu lékařů, kteří byli v jednotlivých letech zaměstnáni ve zdravotnickém sektoru. Pro názorný příklad nejvýznamnějších národností slouží z posledního uvedeného roku 2016 Graf 7.

Graf 7: Zastoupení cizinců ve zdravotnictví ČR rok 2016



Zdroj: vlastní zpracování dle OECD.stat, 2019

Tabulka 17: Přehled cizích zdravotnických odborných pracovníků v letech 2000-2016 v ČR

Země původu	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Arménie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1	..	..	1	1
Srbsko	..	..	..	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
Afganistán	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	3
Německo	1	..	..	..	..	..	3	5	7	5	8	8	7	3	3	9	10
Bulharsko	1	1	2	2	2	2	2	2	3	5	6	10	12	5	5	16	16
Kazachstán	..	..	..	1	1	1	1	1	2	4	4	6	7	1	2	9	15
Polsko	1	1	2	2	2	8	7	9	9	13	14	16	15	6	7	21	26
Bělorusko	..	..	..	..	..	3	5	6	6	7	8	12	14	4	4	26	30
Ukrajina	6	7	7	10	15	23	28	29	32	44	64	82	117	25	28	247	345
Rusko	18	19	20	28	28	36	37	45	51	59	62	70	88	37	38	155	205
Slovensko	549	620	835	1173	1402	1562	1654	1697	1689	1685	1673	1740	1812	1871	1936	2001	2070
Celkem	579	651	870	1221	1455	1642	1744	1805	1816	1841	1874	1984	2116	1967	2036	2556	2799

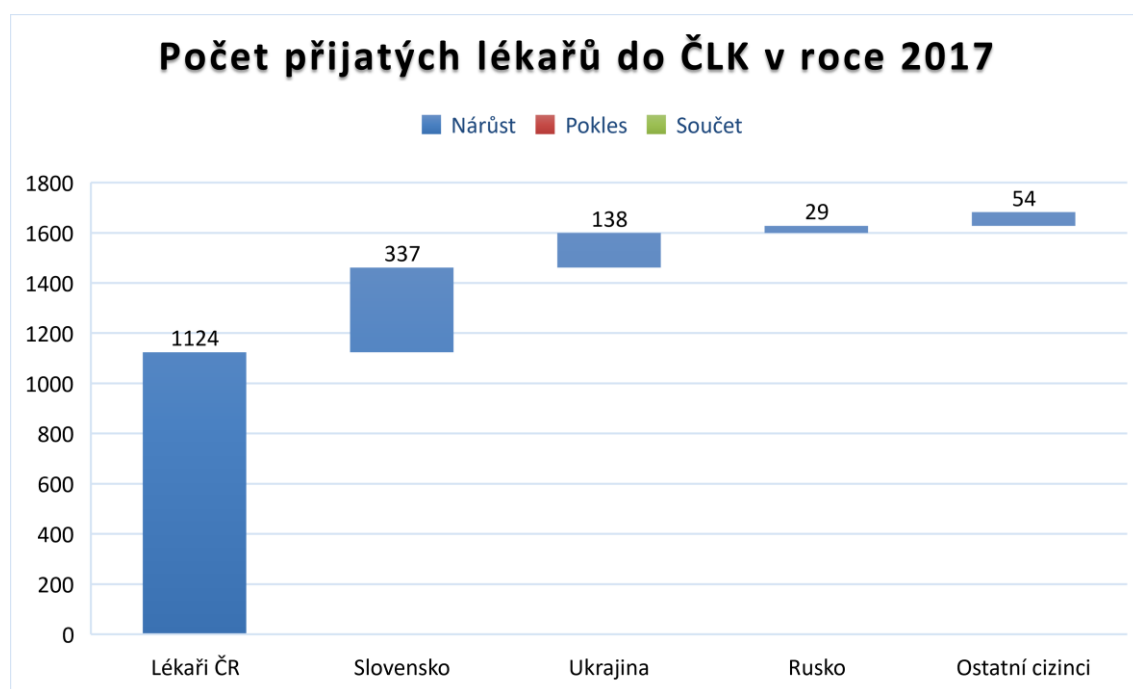
Zdroj: vlastní zpracování dle OECD.stat, 2019

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že v roce 2016 byla nejpočetnější skupinou zahraničních lékařů skupina pocházející ze Slovenska, což je zcela jistě způsobené historickým napojením na Slovenskou republiku, možnými rodinnými vazbami, podobnou řečí, jednodušším uplatněním na trhu práce a možností mnohem jednoduššího zisku pracovního povolení.

Druhou a třetí příčku zaujímají lékaři z Ukrajiny a Ruska. Je to patrně z toho důvodu, že v letech 2016 proběhla akce „Projekt Ukrajina“. (MPO, 2016) Tento státem podporovaný projekt byl zaměřen na získání odborných lékařů, kteří obdrželi zaměstnanecké karty a povolení k pobytu mnohem rychleji.

Další graf představuje počet přijatých odborníků v roce 2017, tedy další rok od zahájení pilotního Projektu Ukrajina. Je z něho patrný další přísun pracovníků, kteří tvoří druhou největší skupinu cizinců. V roce 2016 bylo v ČR celkově zaměstnáno 345 pracovníků z Ukrajiny, následující rok přišlo dalších 138 pracovníků, jak představuje Graf 8.

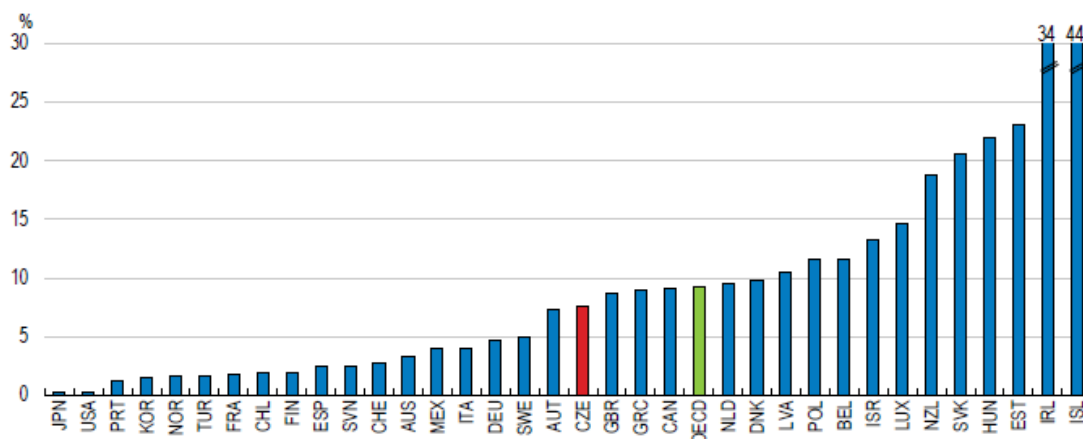
Graf 8: Počet přijatých lékařů do ČLK v roce 2017



Zdroj: vlastní zpracování dle Kubeš, Zdravotnictví – demografická katastrofa, 2018

Pokud se jedná naopak o míru odchodu lékařů do zahraničí, je v ČR nižší, než je průměr v OECD, viz Graf 9.

Graf 9: Míra odchodu lékařů do zahraničí – procento z celkového počtu lékařů v 2015 nebo v nejbližším roce



Poznámka: Podíl lékařů, kteří absolvovali vzdělání v dané zemi, ale pracují v zahraničí. 2014 u Dánska, Japonska, Švédska a Spojených států. Údaje za OECD představují nevážený průměr dostupných údajů za jednotlivé země.

Zdroj: Hospodářské přehledy OECD, Česká republika, 2018

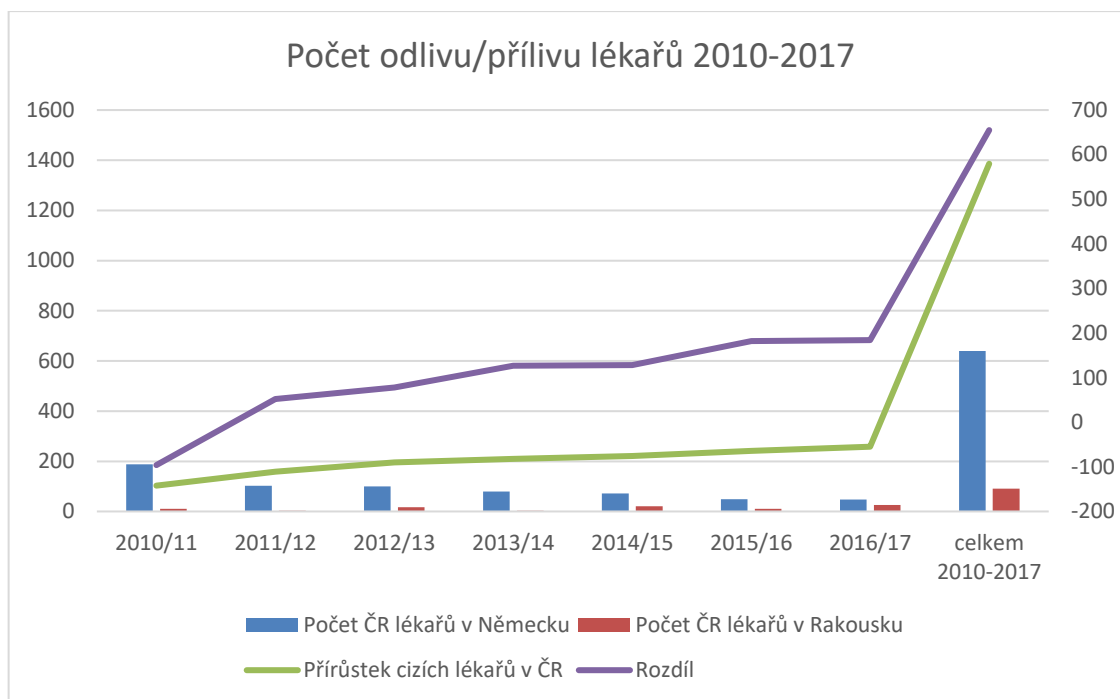
Jak představuje Tabulka 18 a Graf 10, v České republice se v absolutních číslech v mezidobí 2010-2017 nejedná o dramatický příliv ani o dramatický odliv lékařů. Z vybraných databází bylo provedeno srovnání přírůstků a poklesů v jednotlivých letech. Největší rozdíl mezi odchodem lékařů a přírůstkem z ciziny byl v roce 2010/2011, kdy odešel téměř dvojnásobný počet lékařů. V ostatních letech se tento trend obrátil a Česká republika se stává více cílovou destinací pro příchod lékařů z ciziny.

Tabulka 18: Počet odlivu/přílivu lékařů, 2010-2017

	2010 /11	2011 /12	2012 /13	2013 /14	2014 /15	2015 /16	2016 /17	Celkem 2010-2017
Počet ČR lékařů v Německu	188	103	100	80	72	49	48	640
Počet ČR lékařů v Rakousku	11	3	17	3	21	10	26	91
Přírůstek cizích lékařů v ČR	103	158	195	210	221	241	258	1386
Rozdíl	-96	52	78	127	128	182	184	655

Zdroj: vlastní zpracování dle BAK.de, BAK.at, Kubek, 2019

Graf 10: Počet odlivu/přílivu lékařů, 2010-2017



Zdroj: vlastní zpracování dle BAK.de, BAK.at, Kubek, 2019

5 Dopady na migraci ve zdravotnictví

Conel (2010, s. 202) na téma dopady migrace ve zdravotnictví uvádí: „*Migrace je definována ztrátou z hlediska národních potřeb, s určitými negativními sociálními, ekonomickými a zdravotnickými důsledky. Zrychlená migrace nastala v dobách finančních tlaků, vyplývajících z problémů národního hospodářského rozvoje, stárnutí obyvatelstva, měnícími se očekáváními spotřebitelů a zvýšeného chronického břemena v souvislosti s tržními hodnotami, ekonomickou účinností a konkurencí.*“ Migrace je pouze jedním z klíčových prvků poskytování zdravotní péče.

5.1 Makroekonomické dopady na migraci ve zdravotnictví

Palát (2013, s. 54) uvádí: „*Zvyšující se rozsah pracovní migrace v posledních letech činí diskuzi o hospodářských a sociálních nákladech a přínosech migrace pracovních sil velmi aktuálním tématem mezi ekonomy i politiky. Zvýšení míry čisté migrace může mít významný vliv na trh práce přijímajících zemí i zemí původu migrantů a další makroekonomické dopady. Imigrace přináší ekonomické přínosy pro přijímající země, neboť přistěhovalci jsou často více ekonomicky aktivní než místní obyvatelstvo, jsou ochotni přijmout méně atraktivní pracovní pozice, pracovat za nižší mzdu nebo se spokojit s nižšími pracovními podmínkami.*“

V oboru migrace ve zdravotnictví však můžeme s tímto oponovat, neboť přicházející lékaři by měli mít stejnou kvalifikaci jako lékaři místní. Ze zákona mají také nárok na stejnou mzdu nebo plat jako čeští lékaři. Tudíž prakticky stejným dílem přispívají růstu produktivity práce, rozvoji a ekonomické situaci. Ovšem jak již bylo uvedeno, takový imigranti stojí stát, regiony nebo kraje nemalé finanční prostředky na jejich nábor, zajištění, začlenění, integraci, ubytování, doprovod zkušeného českého lékaře apod. V krátkodobém horizontu jsou zcela jistě výdaje na odborné imigranty větší než příjmy z nich. Tudíž negativně ovlivňují HDP z makroekonomického pohledu. Vezmeme-li rovněž příspěvky do sociálního systému, které jsou stejné jako u tuzemských lékařů, poté remitence, které zasílají do země původu, zbývá jim méně finančních prostředků na jejich spotřebu, nákup statků, běžné výdaje spojené s životem v cizině a zatížení než u rezidentního lékaře. Z tohoto pohledu se lze proto domnívat, že vliv na HDP je menší.

Naproti tomu příliv imigrantů zvyšuje celkovou populaci, což vede ke zvýšení agregátní poptávky.

Negativem může být rovněž pohled, že migrant si chce v hostitelské zemi pouze rozšířit vzdělání, naučit se jazykům, zvýšit kvalifikaci a do budoucna uvažovat o emigraci dále směrem na Západ.

Ekonomické dopady je nutné brát dvojí optikou. Za prvé pohledu imigrantů, jejichž motivací jsou zpravidla lepší ekonomické, životní a jiné podmínky. Lze předpokládat, že ekonomické dopady migrace budou pro ně spíše pozitivní. Mezi ty nejvýznamnější, jak uvádí Eretová (2018), patří:

- uplatnění na trhu práce,
- vyšší plat,
- vyšší ekonomická úroveň.

Z pohledu vysílající a přijímající země lze ekonomické dopady zkoumat z pohledu zaměstnanosti a vývoje HDP, vývoje podnikatelské sféry a ekonomické struktury obyvatelstva.

Existují autoři, kteří považují jako nejvýznamnější ekonomický dopad růst HDP. Jak popisuje Pošta (2015), imigranti v podstatě napomáhají ke zvýšení HDP tím, že spotřebovávají produkty, nakupují služby, platí nájemné a odvádí daně.

Ovšem jsou i autoři, jako Drbohlav (2010), kteří dávají případný růst HDP do souvislosti s remitencemi, které mohou negativně ovlivňovat právě celkové HDP cílové země, a naopak posilovat HDP země vysílající, tedy země původu migrantů. Souhrn těchto nejvýznamnějších ekonomických dopadů je uveden v Tabulce 19.

Tabulka 19: Pozitivní a negativní ekonomické dopady migrace

pozitivní	negativní
Růst HDP	Růst nákladů na sociální transfery
Růst ekonomicky aktivního obyvatelstva	Růst nákladů na integraci cizinců
Snížení nezaměstnanosti	Růst nákladů na veřejné služby
Zvýšení podnikavosti	Růst cen nemovitostí

Zdroj: vlastní zpracování dle Eretová, 2018

Z ekonomického pohledu existuje mnoho studií, které tvrdí, že migrace přináší ekonomice výhody. Existují rovněž protikladné studie, které se obávají pozitivního vlivu migrace na ekonomiku cílové destinace.

Příkladem je profesor Hippolyte d'Albis z Pařížské ekonomické školy, který kvantifikoval ekonomické důsledky migrační krize pro západní Evropu při přijímání žadatelů o azyl v letech 1985 až 2015, kdy migrační krize vyvrcholila. Ve své studii poukazuje na to, že vyšší počet žadatelů o azyl je spojen s růstem hrubého domácího produktu, nižší nezaměstnaností a lepšími veřejnými financemi. V dlouhodobém horizontu je ale prvotní dluh na příjem, ubytování a lékařské péče později mnohonásobně splacen na daních. Ekonomické účinky migrace jsou ve skutečnosti smíšené. Přínosy žadatelů o azyl totiž začne země pociťovat až v horizontu 3 až 7 let a až v dlouhodobém horizontu dojde k výraznému pozitivnímu vlivu na HDP.

„Jednou z makroekonomických úvah je hypotéza, že bez imigrace budou evropské trhy práce trpět nedostatkem pracovních sil a nezvrátí se dlouhodobý trend stárnutí obyvatel, který rovněž evropským ekonomikám přináší náklady v podobě tlaku na sociální a zdravotní systémy. Uvádí se, že migranti mohou zvýšit spotřebu, a urychlit tak hospodářský růst evropských států.“ (Janáčková et al., 2016, s. 21-25)

Pošta (2015) uvádí, že imigrace zároveň zvyšuje podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva. Kvalifikovaní migranti mají tu výhodu, že cílová země do jejich příchodu nenesla žádné náklady na jejich vzdělání, výchovu a dosavadní sociální zabezpečení. Jejich působení ve zdravotnickém sektoru stimuluje celkový hospodářský růst

Palát (2015) ale také uvádí negativní ekonomický vliv migrace na realitní trh. Zahraniční pracovníci obvykle migrují do velkých měst. Zvyšují tím poptávku po bydlení, což ovlivňuje požadavky zaměstnanců na vyšší mzdy a tím zvyšují riziko mzdové inflace.

Vedle výše popsaných vlivů lze jako dopady – ať už pozitivní, či negativní – dále uvést i dopady sociální, kulturní a jiné.

Slaný (2016, s. 50) se v rámci ovlivnění HDP opírá o výzkumy ohledně dopadu migrace na HDP. Uvádí: *„Jedna z nejcitovanějších studií Borjase (1995) odhaduje dopad migrace (a to nikoliv masivní a v krátkém čase koncentrované) na hostitelskou ekonomiku maximálně ve výši 0,1 % HDP. K podobným výsledkům ohledně téměř nulového dopadu běžné, nikoliv masové imigrace na HDP na obyvatele docházejí i další studie. Např. Dungan a kol. (2010) na příkladu Kanady dospěli k závěru, že pokud by kanadská vláda*

otevřela hranice pro dalších 100 tisíc imigrantů ročně během následujících deseti let, došlo by sice kumulovaně k růstu reálného produktu o 2,3 %, avšak imigrace by zvýšila populaci o 2,6 %, čímž by došlo k poklesu HDP na obyvatele.“ Vedle výsledku z Kanady srovnává ještě výsledky dlouhodobé migrace z Velké Británie v letech 2004-2009, kde byl dopad na HDP záporný ve výši -0,17 %. Podobný byl rovněž i výsledek z Nizozemska. V rámci HDP je v případě těchto studií konfrontován kumulativní přírůstek populace proti HDP na obyvatele.

Jak dále uvádí Slaný (2016), z výzkumů ve Velké Británii v letech 2001-2011 plyne, že pozitivní fiskální dopad na ekonomiku měli imigranti ze zemí střední a východní Evropy. Ostatní geografické skupiny imigrantů představovaly pro rozpočet Británie pouze náklad. Lze se domnívat, že důvod je v dostatečné odborné kvalifikaci a úrovni vzdělání imigrantů.

5.2 Socio-kulturní dopady na migraci ve zdravotnictví

Vedle makroekonomického hlediska je možné charakterizovat i socio-kulturních dopady, a to pozitivní i negativní. Tabulka 20 představuje výčet těchto dopadů.

Tabulka 20: Socio-kulturní dopady migrace

pozitivní	negativní
Kulturní obohacení	Brain-drain
Technologický rozvoj	Kriminalita
Získání nových zkušeností a dovedností	Vznik sociálně vyloučených lokalit
Zvýšení porodnosti	Terorismus
Svoboda	Odloučení od rodiny, ztráta přátel
Bezpečí	Morální hazard

Zdroj: vlastní zpracování dle Eretová, 2019

Palát (2015) uvádí jako možné sociální dopady migrace např. morální hazard s tím, že migrant přijímá vysoké sociální dávky namísto vykonávání práce. Jako další negativum uvádí tvorbu ghatt, nárůst kriminality či rozmach terorismu. Tyto negativní aspekty ale spojuje spíše s imigrací nelegální nebo s imigrací nekvalifikovaných pracovníků.

Z pozitivních dopadů lze jmenovat především kulturní obohacení, technologický rozvoj, získání nových zkušeností a dovedností nebo zvýšení porodnosti, jelikož za migrantem přicestují rodinní příslušníci, kteří se v nové zemi usídlí.

Ze sociálního pohledu mohou migranti získat svobodu, bezpečnost, lepší zdravotní péči a vzdělání.

Negativním dopadem u kvalifikovaných migrantů je především „brain-drain“. Proti odlivu mozků již brojí někteří zahraniční politici, např. Jens Spahn (2018), německý ministr zdravotnictví, který oficiálně vystoupil s požadavkem zajištění legislativy a návrhem na zákaz migrace lékařů. Členské státy by si neměly přetahovat vzájemně lékaře a jiné odborné pracovníky a zvážit regulaci tohoto jevu. Konsekvencí jsou např. v Německu pracující lékaři z Polska, kteří potom zase chybějí tam.

Mezi negativní dopady lze uvést problémy v rámci odloučení od rodiny, ztráta přátel, jazyková bariera, vykořeněnost, frustrace a neschopnost začlenit se do společnosti.

5.3 Ostatní významné dopady na migraci ve zdravotnictví

Zaměstnávání cizinců v lékařském sektoru s sebou přináší kromě výše zmíněných i problémy jiné. Ty ovlivní nejen zdravotníky samotné, ale i českou společnost, pacienty, management, zaměstnavatele, odborné společnosti, instituce atd.:

- **Kvalita zdravotní péče** – jak uvádí Kubek (2019): „*Pokud někdo přijde třeba z Ukrajiny, z Běloruska, z Kazachstánu, tam ty školy žádné standardy splňovat nemusí a jsou známy dokonce případy, kdy se tam prodávaly vysokoškolské diplomy.*“
- **Profesní bariéra** – nedodržování aprobačních zkoušek. (ČLK, 2019)
- **Nemateriální frustrace** – ze zákona každý cizinec musí mít přiděleného svého dohlížejícího lékaře, který s ním musí práci vykonávat. Práce pro cizince je v nemocnicích především tam, kde je největší personální podstav. Obě tvrzení se vylučují.
- **Dopady na realitní trh** – podstav na realitním trhu neumožňuje vytvoření dostatečného zázemí pro nově příchozí lékaře a možný příliv i jejich rodin.

- **Dopady na CF nemocnic** – mnohdy je nábor cizinců spojen se vstupním motivačním jednorázovým poplatkem za nástup jako např. náborové příspěvky v krajích (Idnes.cz, 2018)

Mezi další vedlejší dopady lze uvést:

- jazykovou bariéru,
- psychické i fyzické vyčerpání,
- nedostatek času na pacienta,
- snižování bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb.

Dle údajů světové zdravotnické organizace WHO (2018) se očekává, že růst populace, stárnoucí společnosti a měnící se vzorce nemoci povedou v příštích 15 letech k větší poptávce po dobře vyškolených zdravotnických pracovnících.

V globální ekonomice je předpokladem vytvořit do roku 2030 přibližně 40 milionů nových pracovních míst v oblasti zdravotnictví, a to v zemích s příjmem středním a vyšším. I přes očekávaný růst dojde k předpokládanému nedostatku zdravotnických pracovníků, tedy cca 18 milionů zdravotnických pracovníků potřebných k dosažení cílů udržitelného rozvoje OSN v zemích s nízkými a nižšími středními příjmy, které jsou částečně podporovány mobilitou pracovních sil, a to jak uvnitř, tak mezi národy. V konkrétním pojetí – v Globální strategii rozvoje lidských zdrojů ve zdravotnictví 2030 – se uvádí, že do roku 2030 tyto okolnosti mohou způsobit nedostatek až 9,9 milionu lékařů, zdravotních sester a porodních asistentek na celém světě. Tyto hodnoty vychází ze zjištění zdravotních ukazatelů WHO / Evropa, z nichž vyplývá, že počet zdravotnických pracovníků v regionu nemusí být dostačující k pokrytí budoucích zdravotních potřeb stárnoucího obyvatelstva, a to i přes nárůst zdravotnických pracovních sil.

Pro posílení primární zdravotní péče v regionu by měl být zvýšen podíl praktických lékařů mezi všemi lékaři.

WHO (2018) dále uvádí, že správná kombinace dovedností zdravotnických pracovníků je nezbytná pro efektivní poskytování zdravotní péče. Věková a genderová struktura zdravotnických pracovníků v Evropě se mění. Lékaři stárnou a téměř jeden ze tří lékařů má více než 55 let. To je nárůst o 6 % za posledních 7 let. Aby se zaručila alespoň stejná dostupnost lékařů, musí se v budoucnu zvýšit počet absolventů. Podíl ženských lékařek vzrostl. 52 % lékařů dnes tvoří ženy, což představuje nárůst o 4 % za posledních 10 let.

To má zásadní důsledky, protože ženy mají tendenci pracovat kratší dobu a mají o něco kratší kariéru.

Vavrečková (2009, s. 56) uvádí: *„Rozsah zahraniční migrace lékařů je ovlivňován především vysokou a trvalou poptávkou lékařů prakticky ve všech ekonomicky vyspělých zemích (souvislost s nárůstem potřeby zdravotní péče ve vztahu k stárnutí populace a vyššímu výskytu chronických onemocnění). Charakteristickým rysem lékařského povolání jak doma, tak v zahraničí je osobní přítomnost lékaře na pracovišti a v naprosté většině případů přímý kontakt s pacientem; práce v cizině tedy vyžaduje aktivní jazykové znalosti na vysoké úrovni. Intenzitu zahraniční migrace lékařů nadále pozitivně determinuje výdělková motivace, neboť nabízená úroveň příjmů v cizině v relaci k výdělkům lékařů v ČR je dosud značně stimulující. Nespokojenost zdravotníků s úrovní příjmů (především u začínajících lékařů), nálady a nejistota v souvislosti se zaváděním zdravotnických reforem, motivaci českých lékařů k odchodu do zahraničí se spíše podněcují.“*

Závěr

Problematika migrace ve zdravotnictví je aktuálním tématem. Ve třetí kapitole je na přehledných grafech a v tabulkách zobrazen aktuální stav migrace ve zdravotnickém sektoru, který představuje rostoucí tendence migrace odborných pracovníků nejen v ČR ale i v Německu a Rakousku. V posledních několika letech ovšem nedochází k takovému razantnímu nárůstu jako před dekádou. Jedná se o pohyb kvalifikovaných osob, migrantů, kteří jsou většinou mladí absolventi lékařských fakult. A z výsledků průzkumů jsou připraveni spíše nabírat zkušenosti, získat nové pracovní příležitosti a dočasně mít lepší pracovní podmínky pro start své pracovní kariery.

Je pravdou, že z oficiálního průzkumu HCI vyplynula jistá změna oproti předchozím letům v podobě dramatického nárůstu zájmu o emigraci na delší dobu. Může se to zdát zarážející, ovšem v absolutních číslech tato data odpovídají běžné křivce procentuálního podílu migrujících obyvatel.

Diplomová práce měla stanovenou několik úvah a dala si za cíl diskutovat o těchto otázkách.

Migrace ve zdravotnictví přináší výhody pro cílovou destinaci v podobě doplnění zdravotnického personálu v době výpadku kvalifikovaného personálu z důvodu stárnutí populace. Jedná se o vysoce kvalifikované pracovníky, kteří umožňují dodržení zdravotní péče pro obyvatele cílové destinace.

Za ekonomický přínos migrace ve zdravotnictví lze považovat v dlouhodobém horizontu právě návrat investic v podobě výběru daní, navýšení agregátní poptávky z důvodu navýšení obyvatelstva o migrující vysoce kvalifikované osoby a případně jejich rodiny. Dochází ke zvýšení poptávky po statcích a službách, což má dopady na HDP. Negativních ekonomických důsledků v dlouhodobém horizontu je spíše méně. U ekonomických přínosů pro cílovou destinaci převažují tedy více ty pozitivní.

Kvalita poskytované péče může být v krátkém horizontu ovlivněna spíše jazykovou bariérou a případným nedorozuměním, rovněž nedostatečnou kvalifikací cizích zdravotníků, jejichž odbornost nemusí vyhovovat standardům dané cílové destinace. Ovšem z důvodu právě kvalifikovaných pracovníků, kteří mají vůli a chuť učit se novým věcem, lze tento problém v dlouhodobém horizontu eliminovat. Vedle jazykové bariery

dochází k odlivu českých odborníků do zahraničí, do kterých v rámci téměř bezplatného vzdělávání bylo státem investováno nemalých finančních prostředků.

Do budoucna lze očekávat změnu poskytovaných služeb z důvodu vzrůstající ekonomiky a růstu mezd, větší nabídky na realitním trhu a způsobu ohodnocení a benefitů. Lze očekávat příchod i kvalifikovaných osob z jiných zemí než standardních, např. i z evropských zemí, jejichž kvalifikace bude na jiné úrovni. Tito ve svém důsledku zajistí společně s novými zdravotníky z domovské země lepší formální služby a zdravotnickou péči. Pozitivním vlivem je splnění zákonné podmínky dodržení poskytování adekvátní zdravotní péče v nastavených standardech.

V rámci vysoce kvalifikované práce, jako je poskytování zdravotnických služeb, je eliminována případná distorze na trhu. Odborné společnosti a odborníci budou velmi obezřetně hlídat zdravotnický sektor a zaměstnanost cizinců v cílové destinaci. U zdravotnického personálu se jedná převážně o nabídkovou migraci, tzn. práce v zahraničí je dohodnuta ještě před odjezdem do zahraničí. Rovněž motivace jsou odlišné. Nejvíce jsou lékaři motivováni vyššími příjmy ve srovnání s rodnou zemí. Následovány jsou nefinančními motivy, jako je získání nových znalostí, dovedností, práce se špičkovou technikou atd. Lze předpokládat, že oproti jiným hospodářským sektorům bude zdravotnictví vyvarováno trendům nelegálního nebo nedeklarovaného zaměstnávání cizinců.

Autor diskutoval s mnoha odborníky z řad lékařů, kteří nepotvrdili rasovou či genderovou problematiku. Naopak, dochází ke změně v řadách lékařů, kteří jsou nyní ve větším měřítku posíleni ženami-lékařkami. Jejich zastoupení nyní převažuje oproti předchozím dekadám.

Zdraví je důležitým faktorem a předmětem ekonomického růstu. Zdravotnictví ovlivňuje všechny kolem nás, a proto je zdravotnictví jedním s klíčových faktorů ve vývoji země. Odborníci a odborné výzkumné projekty či úspěšné operace propagují zdravotnický systém a odbornost dané země v celosvětovém měřítku. Tím přitahují pozornost nejen odborné, ale i laické společnosti.

Pokud český zdravotnický sektor zapracuje na vylepšení jednoznačných faktorů, které táhnou české lékaře do zahraničí, je možné opět stabilizovat český zdravotní systém. Mezi nejčastější faktory patří lepší platové podmínky, získání zkušeností ze zahraničí, lepší životní podmínky v zahraničí, kvalitnější trénink ve specializační přípravě a vyšší míra

supervize nad prací lékaře. Zvýšit by se měl počet studentů lékařských fakult a zjednodušit by se mělo specializační vzdělávání mladých lékařů. ČR by měla začít pořádat organizované náborové akce v zahraničí, jako to dělá například Německo v ČR. Zaměřit by se při tom měla na země EU, kde je vzdělání lékařů kompatibilní. Cizincům pak je nutno vytvořit podmínky pro složení aprobační zkoušky a nezneužívat je jako lacinou pracovní sílu. Zkoušku by cizinci mohli skládat spolu se státními zkouškami mediků, tj. za stejných podmínek jako absolventi českých lékařských fakult.

Dalšími možnými východisky pro zlepšení situace by mohlo být zásadní zvýšení platů, náborové příspěvky bez omezení nutnosti setrvání na zvoleném pracovišti několik let a benefity – dopravné, ubytování, snížení administrativy spojené s vykonáváním funkce, zvýšení vzdělávacích kapacit apod.

Úplným závěrem je nutné připomenout, že přeshraniční pracovní migrace je celospolečenský fenomén současné doby. Lidé jsou více než kdy před tím schopni překonávat velké vzdálenosti a jazykové i kulturní bariéry a hledat si práci v zahraničí. Podniky, vlády i ostatní instituce musejí být schopny na tyto pohyby obyvatelstva pružně reagovat, popřípadě se ho i snažit ovlivnit. Česká republika musí nutně změnit a přizpůsobit aktuální situaci svou politiku ve zdravotnictví – především v oblasti vzdělávání a financování – tak, aby kvalitní kvalifikovaný personál neměl ambice odcházet dále do Evropy. Ve střednědobém a dlouhodobém horizontu je k zajištění dostatečné nabídky nutné udržet lékaře a vytvářet pobídky k přilákání většího počtu českých studentů na lékařské fakulty a také zahraničních lékařů.

Seznam použité literatury

Monografické a knižní publikace

BŘICHÁČEK, T. *Unie ve víru migrační krize*. Vydání první. Praha: Institut Václava Klause, 2016. 260 s. Publikace č.31/2016. ISBN 978-80-7542-023-7.

CASTLES, S., MILLER, M. J. *The age of migration: international population movements in the modern world*. 4th ed. New York: Guilford Press, 2009. xviii, 369 s. ISBN 978-1-60623-069-5.

CONEL, J., *Migration and the Globalisation of Health Care: The Health Worker Exodus?*, Edward Elgar Publishing Limited, 2010. 272 s. ISBN 978-1-84720-737-1.

CIHELKOVÁ, E. a kol, *Světová ekonomika obecné trendy a rozvoje*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2009. 320 s. ISBN 978-80-7400-155-0.

DRBOHLAV, Dušan et al. *Migrace a (i)migranti v Česku: kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. 207 s. Studie; sv. 66. ISBN 978-80-7419-039-1.

DRBOHLAV, Dušan. *Nelegální ekonomické aktivity migrantů: (Česko v evropském kontextu)*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2008. 311 s. ISBN 978-80-246-1552-3.

DRBOHLAV, Dušan et al. *Ukrajinská pracovní migrace v Česku Migrace – remittance – (rozvoj)*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2015. 207 s. ISBN 978-80-246-2995-7.

ERETOVÁ, B. (2019). *Ekonomické a sociální dopady migrace ve zdravotnictví* (Diplomová práce). Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta ekonomická. Vedoucí práce Pavlína Hejduková.

GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003., 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.

JANÁČKOVÁ, S. et al. *Masová imigrace: Záchrana nebo zkáza Evropy?*. 1. vyd. Praha: Institut Václava Klause. 2016. 221 s. Publikace č.23/2016. ISBN 978-80-87806-95-1.

KLAUS, V. a WEIGL, L. *Europe all inclusive : a brief guide to understanding the current migration crisis*. Praha: Václav Klaus Institute, 2017. 85 s. Publication; no. 34/2017. ISBN 978-80-7542-031-2.

KOSTELECKÁ, Y. BERNARD, J. & KOSTELECKÝ, T. *Zahraniční migrace vědců a výzkumníků a nástroje k jejímu ovlivnění*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 2007. 117 s. ISBN 978-80-7330-134-7.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

NOVÁKOVÁ, L. (2006) *Proces reformy zdravotnictví v ČR v systému národního hospodářství*, (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Vedoucí práce Ing. Musil

PALÁT, M. *Ekonomické aspekty mezinárodní migrace: teorie a praxe v Evropské unii*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2013. 92 s. Monografie. ISBN 978-80-7418-161-0.

PALÁT, M. *Determinanty vzniku migrace a statistiky cizinců v Evropské unii*. Ostrava: Key Publishing, 2014. Monografie (Key Publishing). 72 s. ISBN 978-80-7418-228-0.

PALÁT, M. *Mezinárodní migrace a ekonomika v Evropské unii: vývoj, determinanty, politiky a trendy*. Ostrava: Key Publishing, 2015. Monografie (Key Publishing). 94 s. ISBN 978-80-7418-230-3.

POŠTA, V., MACÁKOVÁ, L., PAVELKA, T (2015) *Strukturální míra nezaměstnanosti v ČR*. Praha: Management Press, 2015. 84 s. ISBN 978-80-7261-296.

PRŮCHOVÁ, M. (2019) *Mezinárodní migrace pracovní síly*. (Diplomová práce). Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta ekonomická. Vedoucí práce Marie Černá

RAVENSTEIN, E. G., (1885). *The Laws of Migration*. *Journal of the Royal Statistical Society*, vol. 48., iss.2, pp.167–235.

RAVENSTEIN, E. G., (1889). *The Laws of Migration*. *Journal of the Royal Statistical Society*, vol., 52, pp. 241–305. DOI 10.2307/2979333

SJAASTAD, L. (1962) *The costs and returns of human migration*. Journal of Political Economy, 70 (3), s. 80-93

SLANÝ, M. *Masová migrace Záchrana, nebo zkáza Evropy? Specifika imigrační krize a ekonomie*. Institut Václava Klause. 2016. 221 s. Publikace č.23/2016. ISBN 978-80-87806-95-1.

TYLŠOVÁ, R. (2010) *Ekonomika a financování zdravotnictví*. (Diplomová práce). Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko správní. Vedoucí práce Karel Šatner

UHEREK, Z. et al.. *Migrace : historie a současnost*. Ostrava: Občanské sdružení PANT. 2016. 144 s. ISBN 978-80-905942-9-6.

VAVREJNOVÁ, M. *Migrace obyvatelstva jako faktor ekonomického rozvoje*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2011. 79 s. ISBN 978-80-86729-66-4.

VAVREČKOVÁ, J. et al. *Riziko odlivu lékařů a odborníků IT/ICT z České republiky do zahraničí*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-50-1.

VAVREČKOVÁ, J., a kol. *Riziko odlivu vědeckých, výzkumných a vývojových pracovníků z České republiky do zahraničí v kontextu významu vědy a výzkumu v současné společnosti*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-88-4.

VAVREČKOVÁ, J. a BAŠTÝŘ, I., *Působení fenoménu brain drain v ČR a výdělková motivace odborníků k práci v zahraničí*. Praha: VÚPSV, 2009. dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_303.pdf

Odborné články

HEJDUKOVÁ, P. a KUREKOVÁ, L. *Healthcare systems and performance evaluation: comparison of performance indicators in V4 countries using models of composite indicators*. E + M. Ekonomie a Management, 2017, 20(3), s. 133-146. ISSN 1212-3609.

HEJDUKOVÁ, P. a KUREKOVÁ, L. *Migration of nurses: serious global health problem*. In: *Globalization and its socio-economic consequences: 17th international scientific*

conference: proceedings. Part IV.. Žilina: ZU - University of Žilina, 2017. s. 644-651. ISBN 978-80-8154-212-1.

HEJDUKOVÁ, P. a KUREKOVÁ, L. *Performance and sustainable od healthcare systems and approaches to its measuring and evaluating. International Journal of Social Sciences* .2017. 6(2), s. 32-43. ISSN 1804-980X.

HEJDUKOVÁ, P. *Healthcare systems in Austria and the Czech Republic – the same history, but with some differences. International Journal of Business & Management*. 2016. 4(4), s. 1-13. ISSN 2336-2197.

HEJDUKOVÁ, P. a KUREKOVÁ, L. *The globalized world and migrants: impacts on healthcare markets. In: Globalization and its socio-economic consequences: 16th international scientific conference: proceedings. Part II.. Zilina: ZU - University of Zilina, 2016. s. 628-635. ISBN 978-80-8154-191-9.*

Internetové zdroje

AERZTEZEITUNG.DE, *Spahn hätte abgewanderte Ärzte „gerne zurück“* [online] [cit. 2.4.2019] Dostupné z:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/979490/aerztema-ngel-spahn-abgewanderte-aerzte-gerne-zurueck.html

AERZTEBLATT.DE: *Migrace: nový domov lékařů*, [online] [cit. 2.4.2019] Dostupné z : <https://www.aerzteblatt.de/archiv/133001/Migration-Neue-Heimat-fuer-Aerzte>

AERZTEKAMMER.AT: *Data a Fakta v roce 2017*, [online] [cit. 1.4.2019] Dostupné z : <https://www.aerztekammer.at/daten-fakten>

D'ALBIS, H., *Macroeconomic evidence suggests that asylum seekers are not a “burden” for Western European countries* [online] [cit. 2.4.2019] Dostupné z: <http://advances.sciencemag.org/content/4/6/eaag0883>

BUNDESÄRZTEKAMMER.DE: *Statistika lékařů*, [online] [cit. 31.3.2019] Dostupné z : <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-der-vorjahre/aerztestatistik-2010/>

ČTK: V ambulancích může za tři roky chybět až 800 lékařů, [online] [cit. 20.3.2019]
Dostupné z : <https://www.novinky.cz/domaci/449088-v-ambulancich-muze-za-tri-roky-chybet-az-800-lekaru.html>

ČLK, TEMPUS MEDICORUM, [online] [cit. 25.3.2019] Dostupné z :
<https://www.lkcr.cz/tempus-medicorum-353.html>

DRBOHLAV, D. UHEREK, Z. : *Reflexe migračních teorií*, [online] 2008. [cit. 12.2.2019] Dostupné z: <https://web.natur.cuni.cz/ksgrrsek/illegal/clanky/Uherek-Teorie.pdf>

DEMOGRAFIE.INFO, *Migrace*, [online] [cit. 10.3.2019] Dostupné z:
http://www.demografie.info/?cz_migrace

EUROSTAT, *Migrace odborných zdravotních sil*, [online] [cit. 14.3.2019] Dostupné z:
<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>

EUROSTAT, *Struktura a stárnutí obyvatelstva*, [online] [cit. 1.4.2019] Dostupné z:
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/cs#V.C4.9Bkov.C3.BD_medi.C3.A1n_je_nejvy.C5.A1.C5.A1.C3.AD_v_N.C4.9Bmecku_a_It.C3.A1lii

FRANC, A. *Soudobé poznatky a teoretické přístupy k migraci*, [online] [cit. 12.2.2019]
Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/GUHC/9445/SOUDOBE-POZNATKY-A-TEORETICKE-PRISTUPY-K-MIGRACI.html/>

HENIG, D. : *Migrace* [online] [cit. 14.3.2019] Dostupné z:
<http://www.antropoweb.cz/cs/migrace>

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY: *Jako by se do pohybu daly celé Spojené státy. Čína slaví nástup roku psa, stamiliony lidí se kvůli tomu přesouvají přes celou planetu*, [online] [cit. 1.4.2019] Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-66051610-jako-by-se-do-pohybu-daly-cele-spojene-staty-cina-slavi-nastup-roku-psa-stamiliony-lidi-se-kvuli-tomu-presouvaji-pres-celou-planetu>

HEALTHCARE INSTITUTE, *Barometr mezi mediky* [online]. 2018. [cit. 10.4.2019]
Dostupné z: http://www.healthcareinstitute.org/userfiles/files/Priloha_tiskove_zpravy_barometr_medici_2018_final.pdf

IROZHLAS.CZ, *Migrační krize* [online] [cit. 19.3.2019] Dostupné z :
https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/data-interaktivni-mapa-100-let-ceskoslovenska_1810260711_cib

iDNES.CZ, *Nemocnice soupeří o lékaře, lákají je na zajímavé benefity*, [online] [cit. 1.4.2019] Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/lekari-zdravotnictvi-benefity-naborovy-prispevek-penize-krize-medicina-zdravi-doktor.A181024_112917_domaci_linv

KRATOCHVÍL, L.: *Ekonomové boří mýty. Spočítali, jestli jsou migranti pro ekonomiku skutečně výhodní*, [online] [cit. 5.3.2019] Dostupné z:
<https://moneymag.cz/ekonomika/10687-ekonomove-bori-myty-spocitali-jestli-jsou-migranti-pro-ekonomiku-skutecne-vyhodni>

KRATOCHVÍL, L. : *Opravdu migranti podpoří ekonomiku? Odborníci poukázali na problémy, se kterými nikdo nepočítal*, [online] [cit. 4.3.2019] Dostupné z:
<https://moneymag.cz/aktuality/10127-opravdu-migranti-podpori-ekonomiku-odbornici-poukazali-na-problemy-se-ktery-mi-nikdo-nepocital>

KUBEK, M., *Zdravotnictví – demografická katastrofa*, [online] [cit. 12.2.2019]
Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_99785](https://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99785)

MZČR. *Hospodářské přehledy OECD*. Česká republika. [online] červenec 2018. [cit. 14.4.2019] Dostupné z:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjIscWUzdThAhUMZIAKHU6PAscQFjAHegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.mzcr.cz%2FSoubor.ashx%3FsouborID%3D35264%26typ%3Dapplication%2Fpdf%26nazev%3DZdravotnick%25C3%25A1%2520kapitola%2520Hospod%25C3%25A1%25C5%2599sk%25C3%25A9ho%2520p%25C5%2599ehledu%2520ECD.pdf&usg=AOvVaw0-PexoVND0_5NsgTZRk1U

OECD. *OECD Health Statistics (Database)*. [online] [cit. 10.2.2019] Dostupné z : www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm

OECD. *Health workforce migration, migration of Doctors*. [online] [cit. 10.2.2019] Dostupné z: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI

OECD. *Health workforce migration, migration of doctors*. [online] [cit. 10.2.2019] Dostupné z: <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30131#>

OTEVRENEZDRAVOTNICTVI.CZ, *Jak se vyvíjely platy lékařů*, [online] [cit. 1.4.2019] Dostupné z: <https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/temata/jak-se-vyvijely-platy-lekaru.html>

MARBURGER BUND, *Tarifverträge*, [online] [cit. 1.3.2019] Dostupné z: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/tarifvertraege>

MÁTL, O. : *Novodobá migrace v Evropě Potenciál pro sociální služby?*, [online] [cit. 20.3.2019] Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=Migrace+ve+zdravotnictv%C3%AD&client=firefox-b&dcr=0&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj7ya7MgpPWAhULCMAKHWysAicQ_AUICigB&biw=1920&bih=916#imgrc=6dVqhkBH7aQvsM

MZČR. *Zákon o zdravotních službách*. [online] [cit. 14.3.2019] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html

MVČR, *Zpráva o situaci v oblasti migrace a integrace cizinců na území české republiky v roce 2017*. [online] [cit. 10.3.2019] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/vyrocní-zpravy-o-situaci-v-oblasti-migrace-a-integrace.aspx>

MPO.CZ, *Pilotní projekt: zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny a Indie*, [online] [cit. 1.4.2019] Dostupné z: <https://www.mpo.cz/cz/zahranicni-obchod/ekonomicka-migrace/pilotni-projekt-zvlastni-postupy-pro-vysoce-kvalifikovane-zamestnance-z-ukrajiny--170394/>

PROCHÁZKOVÁ ILINITSCHI, C.: *Vybrané teorie migrace a jejich význam při vytváření migračních politik*, [online] [cit. 1.3.2019] Dostupné z:

https://search.seznam.cz/?q=teoretick%C3%A9+p%C5%99%C3%ADstupy+k+migraci&url=https%3A%2F%2Fwww.vse.cz%2Fpolek%2Fdownload.php%3Fjnl%3Daop%26pdf%3D319.pdf&data=lgLEEMhCSGBjaxvekB6jkK5EfvLEQNxqgNP3XeFFKp9-LU9hICGCQq2eV5YprBxiJTzccH7G8N63buS4Vj0iJXzXKPEgo5q0A7Kg2SrN3Z_MNjkQQLLOXFhQfcQCu1CSxAIracQCp1M%3D

PEOPLEMOV.IN, *Vizualizace statistik imigrace a emigrace dle jednotlivých států.*

Migrační vlny celosvětově. [online] [cit. 1.2.2019] Dostupné z:

http://peoplemov.in/#t_CZ

PALÁT, M, *Příčiny vzniku migrace a reflexe souvisejících teorií.* [online] [cit.

12.2.2019] Dostupné z:

https://www.econ.muni.cz/do/econ/soubory/katedry/kres/4884317/48596005/091_2014.pdf

POSPÍCHALOVÁ, A., MIHOLOVÁ, K. *Dovedu to pochopit: „Migrace“ příručka pro*

učitele. [online] [cit. 14.3.2019] Dostupné z: [https://www.varianty.cz/publikace/118-](https://www.varianty.cz/publikace/118-aktualizovana-prirucka-dovedu-to-pochopit-o-migraci)

[aktualizovana-prirucka-dovedu-to-pochopit-o-migraci](https://www.varianty.cz/publikace/118-aktualizovana-prirucka-dovedu-to-pochopit-o-migraci)

TRIBUNE.CZ, *V projektu Ukrajina pracuje v ČR 145 lékařů,* [online] [cit. 1.3.2019]

Dostupné z: [https://www.tribune.cz/clanek/43702-v-projektu-ukrajina-pracuje-v-cr-](https://www.tribune.cz/clanek/43702-v-projektu-ukrajina-pracuje-v-cr-lekaru)

[lekaru](https://www.tribune.cz/clanek/43702-v-projektu-ukrajina-pracuje-v-cr-lekaru)

TEMPUS MEDICORUM, *Někteří zahraniční lékaři nemají aprobační zkoušky,*

potvrzují to dílčí výsledky kontrol MZ. [online] Březen 2019. [cit. 10.3.2019] Dostupné

z: <https://www.lkcr.cz/tempus-medicorum-353.html>

VAN DER ERF, R., HERING, L. *Causes of international Migration.* [online] 1994.

[cit. 20.2.2019] Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=NvR92C_aRo4C&pg=PA112&dq=M.J.+Greenwood+Human+Migration&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwiPi7SNz6TgAhVL_qQKHahWAJgQ6AEIKzAA#v=onepage&q=M.J.%20Greenwood%20Human%20Migration&f=false

UNITED NATIONS, *Net Number of Migrants,* [online] [cit. 6.3.2019] Dostupné z :

<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Migration/>

UNITED NATIONS. *NET Migrant by destination and origin*, [online] [cit. 12.2.2019]

Dostupné z:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates17.asp>

WIKIPEDIE. *Migrace*. [online] [cit. 30.1.2019] Dostupné z:

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Migrace>

WHO. *Health Systems*. [online] [cit. 28.2.2019] Dostupné z:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>

WHO. *Data and statistics*. [online] [cit. 3.4.2019] Dostupné z:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/data-and-statistics>

WORLD BANK. *Remittance Roční přehled*. [online] [cit. 31.3.2019] Dostupné z:

<http://www.worldbank.org/en/topic/migrationremittancesdiasporaissues/brief/migration-remittances-data>

ZIMOVÁ, D. *Problémy migrační politiky Francie*. [online] Brno 2006. Diplomová práce (Ing.). Masarykova univerzita v Brně, Katedra Veřejné ekonomie. Vedoucí práce Mirka Wildmannová, [cit. 20.2.2019] Dostupné z:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=2ahUK Ewj73Lrk-dngAhVwTBUIHQbBBQQQFjAHegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fis.muni.cz%2Fth%2Fvq5ou%2Fcelkova_final.doc&usg=AOvVaw2o9uit9ZbZJowTWJ-npmwI

Právní předpisy

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnávání cizinců na území České republiky.

E-mailová komunikace

BERGMAIR, T., *Ärzte aus Tschechien*, Österreichische Ärztekammer, 2019.

JIBIKILAYI, E. *Arztstatistik*, Bundesärztekammer, 2019.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Významové rozdělení migrace	12
Tabulka 2: Pojmenování základních pojmů.....	15
Tabulka 3: Toky výrobních faktorů mezi vyspělými a méně rozvinutými či rozvojovými zeměmi.....	17
Tabulka 4: Sedm zákonů migrace.....	18
Tabulka 5: Souhrnný přehled teorií migrace	19
Tabulka 6: Push faktory	27
Tabulka 7: Pull faktory	28
Tabulka 8: Rozdělení migrace a popisu příčin	35
Tabulka 9: Rozdíl v počtu imigrantů a emigrantů v ČR v tis. z celkového počtu 10 201 707 mil. obyvatel	39
Tabulka 10: Migrace lékařů – statistický přehled vybraných zemí	41
Tabulka 11: Nejoblíbenější destinace českých emigrantů	42
Tabulka 12: Základní modely zdravotnických systémů	44
Tabulka 13: Přehled hlavních hodnot srovnání individuálních indikátorů.....	48
Tabulka 14: Přehled platových podmínek absolventů srovnání Německo/ ČR	55
Tabulka 15: Přehled migrace zdravotnických odborných pracovníků v letech 2010-2016	58
Tabulka 16: Přehled migrace zdravotnických odborných pracovníků v letech 2010-2016	60
Tabulka 17: Přehled cizích zdravotnických odborných pracovníků v letech 2000-2016 v ČR	62
Tabulka 18: Počet odlivu/přílivu lékařů, 2010-2017	64
Tabulka 19: Pozitivní a negativní ekonomické dopady migrace	67
Tabulka 20: Socio-kulturní dopady migrace	69

Seznam obrázků

Obrázek 1: Push-pull migrace a ekonomie	27
Obrázek 2: Hlavní migrační proudy současnosti celosvětově	37
Obrázek 3: Novodobá migrace v Evropě – potenciál pro sociální služby?	40
Obrázek 4: Organizace zdravotnického systému v ČR	45
Obrázek 5: Podstav lékařů v českých nemocnicích dle krajů.....	51
Obrázek 6: Emigrace a imigrace odborníků ve zdravotnictví	52
Obrázek 7: Počet lékařů cizí státní příslušnosti registrovaných u ČLK 1995-2017.....	61

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj v Německu – Imigrace lékařů z vybraných zahraničních zemí v letech 2010-2018	53
Graf 2: Celkový počet přijatých lékařů z vybraných zemí v Německu 2010-2018	54
Graf 3: Emigrace lékařů z ČR 2008-2017	55
Graf 4: Počet českých lékařů v zahraničí v roce 2015	56
Graf 5: Lékařky a lékaři v Rakousku dle země jejich původu 2017	57
Graf 6: Vývoj českých lékařů v Rakousku a podíl v rámci cizích lékařů	59
Graf 7: Zastoupení cizinců ve zdravotnictví ČR rok 2016	61
Graf 8: Počet přijatých lékařů do ČLK v roce 2017	63
Graf 9: Míra odchodu lékařů do zahraničí – procento z celkového počtu lékařů v 2015 nebo v nejbližším roce	64
Graf 10: Počet odlivu/přílivu lékařů, 2010-2017	65

Seznam použitých zkratek

BAK	Bundesärztekammer – Spolková komora lékařů
BRD	Spolková republika Německo
CF	Cashflow
CZK	Česká koruna
ČR	Česká republika
ČLK	Česká lékařská komora
EWTD	European Working Time Directive
EU	Evropská Unie
HCI	Health Care Institut
HDP	Hrubý domácí produkt
LF	Lékařská fakulta
FMH	Švýcarský lékařský svaz
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
V4	Země Visegrádské čtyřky
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
UN	United Nations – Spojené národy
WHO	Světová zdravotnická organizace
WB	World Bank – Světová banka

Seznam příloh

Příloha A: Terminologický slovník MVČR.....	I
Příloha B: Odeslání požadavku na vedení německé kliniky.....	VII
Příloha C: Reakce vedení německých klinik	VIII

Přílohy

Příloha A: Terminologický slovník MVČR

Pojem	Definice
azyl	ochranný status, který stát poskytuje státnímu příslušníku třetí země nebo osobě bez státní příslušnosti v souvislosti s rizikem jejího pronásledování z důvodů přesně vyjmenovaných v mezinárodních i národních právních nástrojích (v ČR jsou důvody udělení azylu specifikovány v zákoně o azylu);
azylant	cizinec, kterému byl udělen azyl, a to po dobu platnosti rozhodnutí o udělení azylu
azylová zařízení	zařízení zřizovaná Ministerstvem vnitra, která slouží k ubytování žadatelů o udělení mezinárodní ochrany či držitelů mezinárodní ochrany. Podle účelu se rozlišují tři druhy: přijímací středisko, pobytové středisko a integrační azylové středisko
azylový, migrační a integrační fond (AMIF)	finanční nástroj EU poskytující členským státům, mezinárodním organizacím a neziskovým organizacím peněžní prostředky v oblasti azylové politiky, integrace, návratů a solidarity
bezpečná třetí země	podle zákona o azylu se bezpečnou třetí zemí rozumí stát jiný než stát, jehož je cizinec státním občanem (v případě osoby bez státního občanství stát posledního trvalého bydliště), ve kterém cizinec pobýval před vstupem na území a vytvořil si tam vazby, a do kterého se může tento cizinec vrátit a požádat o udělení postavení uprchlíka podle mezinárodní smlouvy, aniž by byl vystaven pronásledování, mučení, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Přichází-li žadatel o udělení mezinárodní ochrany ze státu, který Česká republika považuje za bezpečnou třetí zemi, lze jeho žádost zamítnout jako zjevně nedůvodnou
bezpečná země původu	podle zákona o azylu se bezpečnou zemí původu rozumí stát, jehož je cizinec státním občanem (v případě osoby bez státního občanství stát posledního trvalého bydliště), v němž státní moc dodržuje lidská práva a je způsobilá zajistit dodržování lidských práv a právních předpisů. Bezpečnou zemí původu neopouští její občané z důvodů pronásledování za uplatňování politických práv a svobod, nebo z odůvodněného strachu z pronásledování z důvodů rasy, pohlaví, náboženství, národnosti, příslušnosti k určité sociální skupině nebo pro zastávání určitých politických názorů - nebo z důvodu hrozícího skutečného nebezpečí vážné újmy. Jedná se o stát, který ratifikoval a dodržuje mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách a který umožňuje činnost právníkům osobám, které dohlížejí nad stavem dodržování lidských práv. Přichází-li žadatel o udělení mezinárodní ochrany ze státu, který Česká republika považuje za bezpečnou třetí zemi, lze jeho žádost zamítnout jako zjevně nedůvodnou
Centra na podporu integrace cizinců (Integrační centra)	regionální zařízení s působností vždy na území celého kraje, které zajišťuje především integrační služby pro legálně pobývajících cizince ze třetích zemí (např. kurzy češtiny, sociální a právní poradenství, tlumočení, zajišťování adaptačně-integračních kurzů), informace pro cizince i většinovou společnost vč. veřejné správy, monitoring situace cizinců, podpora společenských akcí pro cizince a majoritu;
cizinec	dle zákona o pobytu cizinců se cizincem rozumí fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, včetně občana Evropské unie.(zákon 326/1999, § 1, odstavec 2);
dobrovolný návrat	dobrovolné vycestování cizince z území České republiky do země původu nebo jiného státu, ochotného cizince přijmout. Stát může, při naplnění podmínek stanovených zákonem, nést náklady spojené s dobrovolným návratem cizince (§ 123a zákona o pobytu cizinců a § 54a zákona o azylu);

dočasná ochrana	ochranný institut výjimečné povahy existující vedle mezinárodní ochrany. Smyslem je rychle a účinně reagovat na hromadné přílivy vysídlených osob ze třetích zemí, které se nemohou vrátit do země svého původu. Může se jednat o osoby, které uprchly z oblastí ozbrojených konfliktů nebo endemického násilí, nebo osoby, kterým vážně hrozí systematické nebo obecné porušování lidských práv, či osoby, které se staly oběťmi takového porušování lidských práv;
doplňková ochrana	vedle azylu další forma mezinárodní ochrany, která se uděluje cizincům, kteří nespĺňují důvody pro udělení azylu, bude-li v řízení o udělení mezinárodní ochrany zjištěno, že v jejich případě jsou důvodné obavy, že pokud by byli tito cizinci vráceni do státu, jejichž jsou státními občany (v případě osob bez státního občanství do státu jejich posledního trvalého bydliště), by jim hrozilo skutečné nebezpečí vážné újmy. Za vážnou újmu se pak považuje uložení nebo vykonání trestu smrti, mučení nebo nelidské či ponižující zacházení nebo trestání žadatele o udělení mezinárodní ochrany, dále vážné ohrožení života nebo lidské důstojnosti z důvodu svévolného násilí v situacích mezinárodního nebo vnitřního ozbrojeného konfliktu, nebo pokud by vycestování cizince bylo v rozporu s mezinárodními závazky České republiky
držitel mezinárodní ochrany	osoba, které byl udělen azyl či doplňková ochrana
Dublinský systém	označení používané pro mechanismus, kterým je určován stát odpovědný za posouzení žádosti o mezinárodní ochranu, podané na území států Evropské unie a přidružených států státním příslušníkem třetího státu
ekonomický migrant	cizinec, který svou zemi opustil dobrovolně s cílem zlepšení svého ekonomického postavení. Ekonomický migrant se může na území ČR vyskytovat jak v legálním, tak v nelegálním postavení v závislosti na oprávnění, kterým disponuje. Ekonomické důvody však nejsou důvodem pro udělení mezinárodní ochrany;
Evropský podpůrný úřad pro otázky azylu (EASO)	agentura EU zaměřená na posilování spolupráce členských států v oblasti azylu a podporu členských států v případech zvětšeného azylového tlaku
Eurodac	elektronická databáze otisků prstů využívaná v rámci Dublinského systému
imigrace	změna místa pobytu směrem na území jiného než domovského státu; imigrace je procesem, při němž se na území států usídlují cizinci (viz. Definice cizince);
imigrant	cizinec, přicházející do země za účelem pobytu dlouhodobějšího charakteru
integrace cizinců	proces postupného začleňování imigrantů do struktur a vazeb společnosti domácího obyvatelstva. Jedná se o komplexní jev, který je přirozeným důsledkem migrace a který má své politické, právní, ekonomické, sociální, kulturní, psychologické a náboženské aspekty
integrační azylové středisko	azylové zařízení sloužící k přechodnému ubytování držitelů mezinárodní ochrany, tedy azylantů a osob, kterým byla udělena doplňková ochrana
krajan	každý cizinec, který má prokazatelně český národnostní původ, nebo je dítětem rodiče s českým národnostním původem, nebo dítětem dítěte rodiče s českým národnostním původem
krátkodobý pobyt	pobyt v maximální délce 90 dní v jakémkoli 180denním období, kterým se rozumí období 180 dnů bezprostředně předcházející každému dni pobytu (pozn. délka pobytu je určována podle vstupních a výstupních razítek vyznačených na hraničním přechodu do příslušného cestovního dokladu). Evropská legislativa pak pro účely těchto krátkodobých pobytů rozlišuje třetí země na ty, jejichž občané pro vstup a krátkodobý pobyt na území států uplatňujících společnou vízovou politiku musejí disponovat vízem a na ty, kteří jsou od tohoto požadavku osvobozeni

legální migrace	proces řízeného, státem kontrolovaného přistěhovalectví. ČR může imigraci regulovat prostřednictvím vízové praxe a prostřednictvím pobytových oprávnění. Obecně souvisí s pracovní migrací, v rámci, které ČR prostřednictvím regulovaného přijímání cizinců uspokojuje potřeby domácího pracovního trhu. ČR může kontrolovat, v mezích evropského práva, pracovní migraci na svém území, vč. stanovení národních kvót. Dalšími typy legální migrace může být např. migrace za účelem studia nebo sloučení rodiny
mezinárodní ochrana	ochrana poskytnutá v České republice cizinci formou azylu nebo doplňkové ochrany
Mezinárodní organizace pro migraci (IOM)	mezivládní organizace cílicí na zajištění řádného a humánního řízení migrace a mezinárodní spolupráce v oblasti migrace. Od roku 2016 je přidruženou organizací OSN;
migrace	přesun jednotlivců i skupin v prostoru, který je spolu s porodností a úmrtností klíčovým prvkem v procesu populačního vývoje a výrazně ovlivňuje společenské a kulturní změny obyvatel na všech úrovních. S ekonomickým rozvojem se intenzita migrace neustále zvyšuje. Migrace může být krátkodobá, dlouhodobá, trvalá i opakovaná (cirkulární);
migrační politika EU	soubor pravidel upravující vstup a pobyt státních příslušníků třetích zemí na území EU. Právní úprava je například obsažena v těchto směrniciích: 2003/109/ES (o dlouhodobě pobývajících rezidentech), 2003/86/ES (sloučení rodiny), 2004/38/ES (o právu občanů Unie svobodně se pohybovat) a mnoha dalších, které upravují zejména podmínky pro pobyt za účelem studia, výzkumu, vysoké kvalifikace apod.;
nelegální migrace	v obecné rovině se jedná o migraci, která probíhá bez kontroly a řízení ze strany cílových zemí. Cizinci vstupují do cílových zemí, či v nich pobývají, bez řádného oprávnění (vízum, pobytové oprávnění). Z podstaty souvisí s kategorií uprchlíků. Řada osob, kterým je později přiznána mezinárodní ochrana, vstupuje na území hostitelského státu taktéž nelegálně. Podáním žádosti o mezinárodní ochranu (azyl) je jejich právní status „legalizován“. Ne všichni nelegální migranti, kteří zažádají o mezinárodní ochranu, se však pro ni kvalifikují. V případě nelegální migrace tak často hovoříme o tzv. “smíšených migračních tocích”. Nelegální migrace je zpravidla organizována sítěmi převaděčů a může v sobě proto nést aspekt organizovaného zločinu ve formě obchodu s lidmi;
nelegální migrant	cizinec, který vstupuje na území ČR bez platného oprávnění, nebo v ČR bez platného oprávnění pobývá. Důvody jeho vstupu na území mohou být rozdílné
nezletilá osoba bez doprovodu	osoba mladší 18 let, která vstoupila na území České republiky bez doprovodu dospělé osoby, která jej má v péči, a to po dobu, po kterou se skutečně nenachází v péči takové osoby; tato definice zahrnuje i nezletilé osoby, jež jsou ponechány bez doprovodu po vstupu na území členských států
občanství Evropské unie	občanem Unie je každý, kdo je občanem členského státu EU. Občanství Unie však nenahrazuje státní příslušnost členského státu, nýbrž ji doplňuje. Občanství EU bylo zavedeno Maastrichtskou smlouvou a vyplývají z něho určitá práva a povinnosti
osoba požívající doplňkové ochrany	cizinec, který nespĺňuje důvody pro udělení azylu, ale byla mu udělena doplňková ochrana, a to po dobu platnosti rozhodnutí o udělení doplňkové ochrany. Podle zákona o azylu se tato forma mezinárodní ochrany uděluje na časově omezenou dobu, ale zásadně po dobu, po níž cizinci hrozí v zemi původu vážná újma
pobytové středisko	poskytuje ubytování žadatelům o mezinárodní ochranu, kteří prošli předepsanými vstupními procedurami v přijímacím středisku, a to po dobu řízení ve věci jejich žádosti o mezinárodní ochranu
policejní a justiční spolupráce	policejní spoluprací se rozumí předcházení trestným činům v Evropské unii, jejich odhalování a vyšetřování. Výchozím bodem justiční spolupráce je vzájemné uznávání soudních rozhodnutí v trestních věcech, sblížování právních předpisů a stanovení minimálních pravidel

přechodný pobyt	je určen pro cizince, kteří jsou občany některého ze států EU nebo pro státní příslušníky třetích zemí, kteří jsou rodinnými příslušníky občanů EU, a plánují pobývat na území ČR přechodně déle než 3 měsíce
přesídlení	institucionalizované přemístění osoby v postavení uprchlíka, která se nachází v zemích mimo EU. ČR nemá právní povinnost tyto osoby přijímat. Zákon o azylu však takový postup v případě potřeby umožňuje, a to na základě vlastního předvýběru osob a důkladného bezpečnostního prověření
přijímací středisko	azylové zařízení, ve kterém jsou podávány žádosti o udělení mezinárodní ochrany a které slouží k ubytování cizince do doby provedení identifikačních a zdravotních úkonů nebo po dobu, po níž tak stanoví zákon o azylu
Rada pro spravedlnost a vnitřní věci	zasedání ministrů vnitra a spravedlnosti všech členských států EU konající se obvykle jednou za tři měsíce. Cílem je zaručit základní práva, zajistit volný pohyb osob v rámci EU a poskytnout občanům vysokou úroveň ochrany. Odpovídá za azylovou a přistěhovaleckou politiku, justiční spolupráci v občanských a trestních věcech, civilní ochranu a boj proti závažné a organizované trestné činnosti a terorismu;
řízení o udělení mezinárodní ochrany	výkon správních činností směřující k posouzení skutečností uvedených v žádosti o udělení mezinárodní ochrany a při poskytnutí údajů k podané žádosti o udělení mezinárodní ochrany v souladu s příslušnými právními normami; je zahájeno podáním žádosti o udělení mezinárodní ochrany
Schengen	lucemburské město, nalézající se na trojmezí Lucemburska, Francie a Německa, ve kterém došlo dne 14. 6. 1985 k podpisu „Schengenské dohody“ a dne 19. 6. 1990 i „Schengenské prováděcí úmluvy“. Tento pojem se často používá jako zjednodušené označení schengenské spolupráce, která vytvořila chybějící instrument k naplnění volného pohybu osob a přepravy a pohybu zboží
schengenské acquis	rozumí se jím Schengenská dohoda, Schengenská prováděcí úmluva, Protokoly a úmluvy o přistoupení k Schengenské dohodě a Schengenské prováděcí úmluvě s příslušným Závěrečným aktem a prohlášeními a Rozhodnutí a prohlášení Výkonného výboru a akty k provedení úmluvy, které byly vydány orgány, na něž Výkonný výbor přenesl své rozhodovací pravomoci a další legislativní dokumenty rozvíjející a navazující na původní akty
Schengenský informační systém (SIS)	společný informační systém států zapojených do schengenské spolupráce, jehož hlavním účelem je udržení vysoké úrovně bezpečnosti ve společném prostoru bez kontrol. SIS umožňuje členským státům sdílet informace o osobách a o věcech, které jsou využívány při provádění hraničních kontrol a jiných policejních a celních kontrol ve vnitrozemí, i při posuzování žádostí o udělení víza či povolení k pobytu
společný evropský azylový systém	systém společných pravidel v oblasti azylu na poli EU. Obsahuje pravidla pro řízení o mezinárodní ochraně, pravidla pro obsah uděleného statusu a společná pravidla pro materiální přijetí osob, které o mezinárodní ochranu v EU žádají. V první fázi budování společného evropského azylového systému bylo cílem harmonizovat právní rámce členských států na základě společných minimálních norem v uvedených třech oblastech. V druhé fázi budování společného systému šlo o dosažení vyššího společného standardu v uvedených třech oblastech. Systém je v současnosti tvořen jak legislativními, tak praktickými a finančními prvky
státní integrační program	program, jehož cílem je usnadnit proces integrace osob s udělenou mezinárodní ochranou v pěti klíčových oblastech: bydlení, zaměstnání, vzdělávání a dále v sociální a zdravotní oblasti
státní příslušník třetí země	občan státu, který není členem Evropské unie a není zároveň občanem Islandu, Lichtenštejska, Norska či Švýcarska

trvalý pobyt	jeden z druhů pobytů cizinců na území ČR. Je upraven zákonem č. 326/1999. Nejčastěji je udělován po splnění podmínky nepřetržitého pobytu na území ČR; dále může být udělen bez podmínky předchozího nepřetržitého pobytu na území ČR či po řízení o azylu
uprchlík	osoba, která splňuje definiční znaky uprchlíka ve smyslu Ženevské úmluvy. V ČR je osoba, které bylo přiznáno postavení uprchlíka, označována jako azylant;
Úřad Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky (UNHCR)	mezinárodní instituce v rámci Organizace spojených národů (OSN) zaměřená na poskytování pomoci uprchlíkům, osobám bez státní příslušnosti a vnitřně vysídlených osob
vnější hranice EU	v kontextu Schengenu se vnější hranicí rozumí pozemní, vzdušné a mořské hranice členských států, pokud nejsou vnitřními hranicemi. Vnější hranice České republiky se nacházejí pouze na mezinárodních letištích
vnitřně vysídlená osoba	osoby nacházející se v obdobně nepříznivém postavení v zemi původu jako uprchlíci. Tyto osoby však na rozdíl od uprchlíků nehledají ochranu v jiném státě, ale zůstávají v zemi původu, aniž by překročily státní hranici do sousední země. Není možné je označit za uprchlíky podle definice Ženevské úmluvy, neboť se nenacházejí mimo zemi původu;
vnitřní hranice EU	v kontextu Schengenu se vnitřní hranicí rozumí společné pozemní hranice členských států, letiště, která se nacházejí na území členských států a jsou určena pro provozování leteckých spojení pouze mezi členskými státy, a v neposlední řadě i námořní přístavy určené pro pravidelnou trajektovou dopravu výlučně z území na území členských států, bez přerušování plavby v přístavech mimo toto území. V případě České republiky tvoří vnitřní hranice společné pozemní hranice se sousedními státy, včetně říčních a jezerních hranic, a letiště nacházející se na území České republiky, na kterých jsou provozovány lety mezi Českou republikou a ostatními členskými státy schengenského prostoru (tj. vnitrostátní letiště a mezinárodní letiště v případě uskutečňování letů, při nichž není překročena vnější hranice);
vyhoštění	<ul style="list-style-type: none"> - a) trest podle českého trestního zákoníku (§ 80 zákona č.40/2009 Sb.), který může postihnout pouze cizince. Vztahuje se vždy na celé území České republiky a jeho účelem je zabránit pachateli v páchaní další trestné činnosti na tomto území, vyžaduje-li to bezpečnost lidí nebo majetku, anebo jiný obecný zájem. Trest vyhoštění je možné uložit samostatně nebo vedle jiného trestu. Uložit jej lze buď na dobu určitou od jednoho roku do deseti let, po jejímž uplynutí se odsouzený může opět do České republiky vrátit, anebo na dobu neurčitou, tedy natrvalo. Při rozhodování o délce trvání trestu soud přihlíží k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu, možnostem nápravy a poměrům pachatele a ke stupni ohrožení bezpečnosti lidí, majetku nebo jiného obecného zájmu; - b) správní vyhoštění: situace, kdy forma zákazu nemusí mít povahu trestu. Správní vyhoštění nedobrovolně ukončuje pobyt cizince na území České republiky a zároveň stanovuje dobu, po kterou bez splnění zákonem výslovně stanovených podmínek nesmí cizinec na území České republiky vstoupit. To může postihnout pouze cizince, protože pro české občany platí bezvýjimečná ústavní zásada svobodného vstupu na území státu a nemožnosti je k opuštění vlasti nutit;
zákon o azylu	zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů-právní norma upravující problematiku mezinárodní ochrany v ČR v souladu s mezinárodními dokumenty, především vstup a pobyt cizince žádajícího Českou republiku o ochranu, průběh řízení o udělení mezinárodní ochrany, práva a povinnosti žadatelů o udělení mezinárodní ochrany azylantů a osob požívajících doplňkové ochrany, péči o žadatele o udělení mezinárodní ochrany, státní integrační program;
zákon o pobytu cizinců	zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů právní norma upravující podmínky vstupu a pobytu cizince na území České republiky, včetně jeho vycestování z území; vymezuje působnost Policie ČR, Ministerstva vnitra a Ministerstva zahraničních věcí v této oblasti státní správy;

zařízení pro zajištění cizinců (ZZC)	zařízení provozované Ministerstvem vnitra, prostřednictvím jím zřízené organizační složky státu Správy uprchlických zařízení, do kterého je umístěn cizinec na základě rozhodnutí o zajištění. Policie je oprávněna zajistit pouze cizince staršího 15 let, a jen z důvodů stanovených zákonem (hlavy XI – XIII zákona o pobytu cizinců). Důvody (účely) zajištění jsou obecně: správní vyhoštění, vycestování a průvoz či předání cizince podle mezinárodní smlouvy
země původu	země, jejímž je žadatel o udělení mezinárodní ochrany státním příslušníkem. V případě, že jde o osobu bez státní příslušnosti, je to stát jejího posledního trvalého bydliště. Tím se rozumí stát, kde osoba bez státního občanství před vstupem na naše území pobývala a vytvořila si k tomuto státu vazby trvalejší povahy;
zjevně nedůvodná žádost o udělení mezinárodní ochrany	žádost, která naplňuje znaky § 16 zákona o azylu (zejména v případě, kdy žadatel uvádí pouze ekonomické důvody, uvádí nesprávné údaje o své totožnosti, přichází z bezpečné země původu nebo ze třetí bezpečné země a jiné). Žádost je zamítnuta ve zkráceném řízení
zpětvzetí žádosti o udělení mezinárodní ochrany	úkon, jimiž žadatel o udělení mezinárodní ochrany disponuje předmětem řízení; na základě tohoto úkonu správní orgán kompetentní k řízení o žadatelem podané žádosti o mezinárodní ochranu (tj. Ministerstvo vnitra) řízení o podané žádosti zastaví
žadatel o udělení mezinárodní ochrany	podle zákona o azylu se jedná o cizince, který požádal Českou republiku o mezinárodní ochranu, o níž dosud nebylo pravomocně rozhodnuto nebo o cizince, který podal žádost o mezinárodní ochranu, v jiném státě, který aplikuje tzv. dublinský systém a Česká republika jej převzala na své území za účelem provedení řízení o udělení mezinárodní ochrany;
žádost o udělení mezinárodní ochrany	žádost podaná cizincem, z níž je patrné, že cizinec hledá v České republice ochranu před pronásledováním nebo před hrozící vážnou újmou
Ženevská úmluva	Úmluva o právním postavení uprchlíků ze dne 28. července 1951, ve znění Newyorského protokolu ze dne 31. ledna 1967, publikována pod č. 208/1993 Sb.;

Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Příloha B: Dopis provozovatelům nemocničních sítí

*„Sehr geehrter Herr, ich wende mich auf Sie höflich mit der Bitte um Hilfe.
Im Rahmen der von mir bearbeitete Diplomarbeit auf das Thema "Migration im Gesundheitswesen" was heuer sehr aktuelles Thema ist,
brauche ich einige Daten aus deutschen und österreichischen Kliniken, die ich mit dem System in Tschechien vergleichen möchte.
Für die Arbeit ist es notwendig einige Daten, bezüglich Mitarbeiter von Kliniken, die aus Ausland sind und sind in den Kliniken beschäftigt zu sammeln.
Daten wie Z.B. welche Positionen, wieviel Ausländermitarbeiter, eventuell Bruttogehalt, Qualifikationen, Anerkennung von Bildung, Angebot von Sprach und anderen Kurzen etc.
Deswegen meine höfliche Frage, ob man von Ihnen einige für meine Forschung wichtige Unterlagen/Daten bekommen könnte und unter welchen Bedingungen.
Ich wollte in meiner Arbeit ökonomische Folgen im Vergleich von einzelnen Ländern forschen.
Ich wollte Sie auch bitten, mir eine Antwort zusenden, weil ich auf grund der Unterlagen, die Infos bis zum 15.9. sammeln muss.
Vielen Dank und Grüße aus Tschechien
S pozdravem
Bc. Tomáš Petrikovič*

Přeloženo:

*Vážený pane/paní, obracím se na Vás zdvořile s prosbou o pomoc v rámci diplomové práce, kterou aktuálně zpracovávám na téma „Migrace ve zdravotnictví“
Pro téma, které je právě velmi aktuální, bych potřeboval data z Vámi provozovaných německých a rakouských klinik, které bych mohl srovnat s českým systémem. Pro práci je nutné sesbírat a získat data, ohledně pracovníků klinik, kteří pocházejí ze zahraničí a jsou na Vašich klinikách zaměstnáni. Data jako např. jaké pozice, kolik zahraničních pracovníků, případně Brutto plat kvalifikace, uznání vzdělání, nabídka jazykových a jiných kurzů etc.
Proto se na Vás obracím se zdvořilým dotazem, zda-li je možné od Vás získat pro můj výzkum důležité podklady/data a za jakých podmínek.
Rád bych v rámci své práce zanalyzoval ekonomické následky ve srovnání s jinými zeměmi. Rád bych Vás rovněž požádal o zaslání podkladů k termínu 15.9. jelikož tyto podklady je nutné získat.
Mnohokrát děkuji a s přátelským pozdravem z Čech
Bc. Tomáš Petrikovič*

Příloha C: Odpovědi provozovatelů nemocničních sítí

Helios Kliniken, Německo

Lieber Herr Petrikovic,

haben Sie herzlichen Dank für Ihre Anfrage.

Alle Daten, die wir veröffentlichen möchten, geben wir in den einschlägigen Portalen und auf unseren Webseiten bekannt. Weitere Daten geben wir trotz aller Transparenz nicht nach außen, so dass ich befürchte, dass wir Ihnen an dieser Stelle darüber hinaus nicht weiterhelfen können.

Bitte haben Sie dafür Verständnis.

Wir wünschen Ihnen dennoch alles Gute und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

Enrico Jensch

Helios Kliniken

Vážený pane Petrikovič,

Srdečné díky za Váš dotaz

Všechna data, která chceme zveřejnit, poskytujeme na příslušných portálech a na našich webových stránkách. Další data i přes veškerou průsvitnost navenek neposkytujeme, takže se obávám, že Vám na tomto místě nebudeme moci dále pomoci.

Prosím mějte pro to pochopení.

Přesto Vám přejeme vše dobré a zůstáváme

S Pozdravem

Enrico Jensch,

K dalšímu dotazu byl autor odkázán na webové rozhraní <http://www.helios-kliniken.de/>

Reakce druhého respondenta byla následující:

SANA Kliniken, Německo

Sehr geehrter Herr Petrikovič,

vielen Dank für Ihre E-Mail. Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir grundsätzlich keine Stellungnahmen zu unserem Unternehmen, unserer Strategie und zu unseren Daten geben. Das schließt auch Fragen ein, die wir zur Erstellung von Diplomarbeiten erhalten.

Wir wünschen Ihnen dennoch viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Riedl

Assistentin Stabsstelle Unternehmenskommunikation

Sana Kliniken AG

Vážený pane Petrikovič, děkuji Vám za Váš E-Mail.

Prosíme o pochopení, že v zásadě neposkytujeme žádná stanoviska k našemu podniku, naší strategii a k našim datům. To se týká i dotazů, které dostáváme k vyhotovení diplomových prací.

Přesto Vám přejeme hodně úspěchů.

S pozdravem

Andrea Riedl, asistentka štábu podnikové komunikace

Sana Kliniken AG

Abstrakt

PETRIKOVIČ, Tomáš, *Migrace ve zdravotnictví*. Plzeň, 2019. 100 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: migrace, zdravotnictví, lékaři, ekonomické a sociální dopady.

Diplomová práce je zaměřena na migraci ve zdravotnictví. Nejprve je provedena rešerše, kde jsou definovány základní pojmy týkající se migrace, důvodů k migraci apod. Následně jsou zpracovány teoretické přístupy k dané problematice, motivace k migraci, druhy migrace, migrační trendy a efekty migraci. Stěžejní část práce je věnována analýze migrace ve zdravotnictví a komparaci migrace ve zdravotnictví na příkladu vybraných zemí. Pro komparaci byly zvoleny tyto tři země: Česká republika, Německo a Rakousko. Využity jsou statistiky přílivu a odlivu lékařů z hostitelských do cílových zemí. Poté jsou hodnoceny dopady migrace ve zdravotnictví, a to na úrovni makroekonomické, socio-kulturní a další významné dopady. Závěr diplomové práce shrnuje řešenou problematiku a zodpovídá na otázky položené v úvodu práce.

Abstract

PETRIKOVIČ, Tomáš, *Migration in Healthcare*. Plzeň, 2019. 100 s. Diplom thesis. University of West Bohemia. Faculty of Economics.

Keywords: migration, healthcare, doctors, economics and social impacts.

The diploma thesis is focused on migration in health care. First, a research is carried out, where basic terms concerning migration, reasons for migration, etc. are defined. In the next part is presentation of theoretical approaches to the issue, motivation for migration, types of migration, migration trends and migration effects. The main part of the work is devoted to the analysis of migration in health care and comparison of migration in health care on the example of selected countries. The following three countries were selected for comparison: Czech Republic, Germany and Austria. There were used statistics on inflow and outflow of doctors from host to destination countries. In the next chapter is evaluation the impacts of migration in health care, from the macroeconomic to socio-cultural and other significant impacts. The conclusion of the thesis summarizes the solved problems and answers the questions asked at the beginning of the work.