



Přeshraniční mobilita zdravotnického personálu z Česka do Saska

Základní data, bariéry a příležitosti

Vladan Hruška, Martin Dolejš, Birgit Glorius, Alisa Eggert, Marcus Gerschler, Alena Gold, Moritz Christopher Gotz, Lisa Hadaschik, Eliška Hašová, Klára Jirotková, Kai Kuchenbecker, Veronika Lowke, Michal Prekop, Christin Schob, Zdeňka Smutná, Petra Vídenská

Chemnitz, Mai 2016

Die „Chemnitzer Beiträge zur Humangeographie online“ beinhalten Ergebnisse von Projekten, Tagungen, Arbeitskreisen, Seminaren und sonstigen Veranstaltungen. Sie erscheinen in unregelmäßiger Folge.

Autoren/innen (Autoři/autorky):

Vladan Hruška, Martin Dolejš, Eliška Hašová, Zdeňka Smutná, Petra Vídenská -
Lehrstuhl Geographie, Naturwissenschaftliche Fakultät, Jan-Evangelista-Purkyně
Universität in Ústí nad Labem (Katedra geografie, Přírodovědecká fakulta Univerzity
Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem)

Birgit Glorius, Alisa Eggert, Marcus Gerschler, Alena Gold, Moritz Christopher Gotz,
Lisa Hadaschik, Kai Kuchenbecker, Veronika Lowke, Christin Schob -
Juniorprofessur Humangeographie Ostmitteleuropas am Institut für Europäische
Studien der TU Chemnitz (Katedra humánní geografie střední a východní Evropy,
Institut Evropských studií, Technická univerzita v Chemnitz)

Herausgeberin der „Chemnitzer Beiträge zur Humangeographie online“:

Jun.-Prof. Dr. Birgit Glorius
Technische Universität Chemnitz
Institut für Europäische Studien
Humangeographie Ostmitteleuropas
09107 Chemnitz

<http://www.tu-chemnitz.de/phil/europastudien/geographie>

Alle Rechte vorbehalten. Chemnitz 2016

ISSN 2199-8337

OBSAH

Seznam obrázků:	4
Seznam tabulek:	4
1 Úvod	5
2 Pracovní migrace a pendlerství v kontextu česko-německého příhraničí	7
3 Základní data	9
4 Motivy a bariéry pro migraci do Saska	13
4.1 Metodika rozhovorů.....	13
4.2 Motivace	15
4.3 Proces hledání pracovního místa v zahraničí.....	15
4.4 Administrativní záležitosti a podpora migrantů.....	16
4.5 Jazykové dovednosti	17
4.6 Přijetí na pracovišti a ve společnosti.....	17
4.7 Plány do budoucna.....	18
4.8 Návrhy, doporučení.....	18
5 Míra akceptace lékařů ze zahraničí ze strany starších obyvatel Saska	19
6 Závěr	24
Seznam použité literatury	26

Seznam obrázků:

Obr. 1: Podíl vyjíždějících do zahraničí za prací v sektoru zdravotnictví.....	9
Obr. 2: Počet volných pracovních míst ve zdravotnictví.....	10
Obr. 3: Vydaná potvrzení o profesní bezúhonnosti v německém jazyce a potvrzení o nečlenství v české lékařské komoře.....	11
Obr. 4: Počty příchozích českých lékařů v Sasku za roky 2004 - 2013	12
Obr. 5: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku dle jednotlivých zemí „Myslíte si, že následující země nabízejí ve zdravotní péči lepší standard než v Německu?“	20
Obr. 6: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku „Byl/a jste spokojen/a se znalostmi a dovednostmi ošetřujícího lékaře ze zahraničí?“	20
Obr. 7: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku „Doporučil/a byste ošetřujícího lékaře ze zahraničí?“	21
Obr. 8: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku „Měl/a jste při kontaktu s ošetřujícím lékařem ze zahraničí komunikační problémy?“	22
Obr. 9: Procentuální zastoupení míry souhlasu/nesouhlasu s větou „V příštích letech bude nutné mít v Sasku více zdravotnických pracovníků ze zahraničí.“	23
Obr. 10: Procentuální zastoupení míry souhlasu/nesouhlasu s větou „Není třeba hledat nové pracovníky pro německou ekonomiku v zahraničí, měli bychom hledat ve vlastních zdrojích.“	23

Seznam tabulek:

Tab. 1: Počet zahraničních lékařů dle země původu v Sasku v roce 2015	13
---	----

1 Úvod

Naděje na dožití dle databáze Světové zdravotnické organizace pro Německo vzrostla během posledních pěti dekad o více než 10 let (WHO 2015). Tento fakt doprovázený dalšími (vyplývajícími) změnami, konkrétně silnějším trendem demografického stárnutí, bude s největší pravděpodobností vytvářet tlak na zabezpečení nutné zdravotní a sociální péče pro obyvatele v postproduktivním věku (sensu Smrčka, L., Artlová, M., 2012). Odhady nákladů či počtů budoucích pacientů a zdravotnického personálu jsou námětem studií v regionálním a mezinárodním kontextu (Fendrich, K. a Hoffmann, W., 2007; Maier, T. a Afentakis, A., 2013; Rechel et. al. 2009).

Výše zmíněný problém je více než relevantní také pro území Svobodného státu Sasko. Tato spolková země se navíc potýká se stabilním úbytkem obyvatelstva v produktivním věku zapříčiněným nízkým výkonem spolkové ekonomiky v porovnání se zbylými 15 spolkovými zeměmi Německa (Sasko se nachází až na 12. pozici ve velikosti ukazatele HDP v přepočtu na osobu) a následným většinou záporným migračním saldem z regionu (mezi lety 1990 a 2014 Sasko migrací ztratilo více než 237 tisíc obyvatel, Statistisches Landesamt Sachsen, 2014). Sekundárně pak emigrace mladšího a kvalifikovaného obyvatelstva ještě více umocňuje přirozený úbytek obyvatelstva.

Odliv pracovní síly do vyspělejších zemí Německa se samozřejmě projevuje i na počtu lékařů v Sasku, který je vzhledem k poptávané péči dnes i v budoucnosti zcela nedostatečný. Tento problém je nejmarkantnější v periferních venkovských oblastech nových spolkových zemí – tedy včetně Saska. Nicméně nedostatečný počet lékařů v saských zdravotnických zařízeních je způsoben i jinými faktory:

- lékaři v Německu dnes pracují méně hodin než v minulosti kvůli vyššímu důrazu na dodržování pracovních regulativ – proto je nutné pro stejný objem práce mít k dispozici více lékařů než v minulosti,
- velká část praktických lékařů je krátce před důchodovým věkem (29,7 % všeobecných lékařů je ve věku 60 a více, *Bundesärztekammer 2013*),
- demografické stárnutí populace zvyšuje nároky na objem zdravotní péče a tedy i počet lékařů.

Především v periferních oblastech Saska se tak vytváří komplexní problém, který by v extrémních případech mohl vést k výpadkům zdravotnické péče, která největší měrou postihuje obyvatelstvo v postproduktivním věku (Wienhold, Gurtner 2014; WHO 1990).

Jedním z možných řešení situace v daném prostoru je vyšší přeshraniční mobilita (migrace) lékařského personálu, která je systematicky sledována na úrovni států od 70. let Světovou zdravotnickou organizací (Mejia 1978; WHO 1990). Příhraniční poloha Svobodného státu Sasko s Ústeckým a Karlovarským krajem vybízí k otázce možností a potenciálu nabídky českého pracovního trhu v řešení budoucího nedostatku zdravotnického personálu (lékařů) na německé straně.

Cílem článku je analyzovat na regionální a nadregionální úrovni současný stav a vývoj přeshraniční mobility lékařského personálu (lékařů) ve vymezeném území Svobodného státu Sasko a vybraných sousedních regionů na české straně v podmínkách otevřeného pracovního trhu po rozšíření EU s důrazem na identifikaci kulturních, společenských a normativních bariér mobility lékařů a jejich příčin. Článek si klade otázky, do jaké míry již využívají čeští lékaři možnost pracovat v saských zdravotnických zařízeních a jaké v tomto ohledu vnímají pozitiva či bariéry. Autoři rovněž zkoumali míru akceptace českých resp. východoevropských lékařů ze strany německých pacientů (i potenciálních).

Analytická část práce se opírá o dostupné zdroje statistických úřadů a statistik lékařských komor příslušných administrativních jednotek. Bližší vhléd do problematiky bariér a motivace k mobilitě/pracovní migraci byl řešen kvalitativním přístupem, strukturovanými rozhovory s deseti lékaři aktivně (či v nedávné době) působícími na území Saska. Zjišťování míry akceptace východoevropských lékařů proběhlo za pomoci dotazníkového šetření s německými občany důchodového věku.

Tato studie vznikla v rámci projektu InWest 2.0 podpořeného z Programu Cíl 3/Ziel 3 na podporu přeshraniční spolupráce 2007-2013 mezi Českou republikou a Svobodným státem Sasko za spolupráce studentů katedry humánní geografie východní a střední Evropy Technické univerzity v Chemnitz a katedry geografie Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

2 Pracovní migrace a pendlerství v kontextu česko-německého příhraničí

Existuje mnoho migračních teorií, které se snaží modelovat migrační proudy a důvody, proč lidé migrují. Z hlediska relevance pro účely tohoto článku, je možno vymezit následující modely a teorie. Velice jednoduchým modelem je push-pull model identifikující kladné (pull) faktory, které migranty přitahují do cílové země. Na druhou stranu záporné (push) faktory, jsou těmi faktory, které migranty odrazují od dalšího pobytu v domovské zemi. Lee (1966, citovaný v King 2012) užitečně doplňuje tento model o intervenující překážky – jako např. fyzická vzdálenost, kulturní (jazyková) bariéra, či restrikce vztahující se k trhu práce apod.

Dle studie VÚPSV zaměřující se na zhodnocení celkového migračního potenciálu (tedy nejen migračního potenciálu v rámci zdravotnictví) Česka a SRN (Vavrečková a kol. 2002) se ukázaly jako nejsilnějšími push faktory (řazeno dle významu) vyšší mzdy v zahraničí, prosté nalezení práce, získání nových zkušeností a lepší pracovní podmínky.

Výše zmíněné šetření tedy částečně poukazuje na fakt, který prosazují neoklasické migrační teorie. Tento druh teorií klade důraz na rozdíly ve mzdách a dalších podmínkách pro zaměstnance mezi jednotlivými zeměmi a na náklady spojené s migrací. Migrace je v tomto pojetí chápána jako individuální rozhodnutí jedince, které slouží k maximalizaci zisku. Na tomto předpokladu by tak migrace měla směřovat z méně vyspělých ekonomik s přebytkem pracovních sil a nízkými platy do vyspělých ekonomik, kde jsou vyšší platy a nedostatek pracovních sil (Brázová a kol. 2011). Nicméně mnoho studií však prokázalo, že homo economicus, který stojí v centru neoklasických teorií (Blažek, Uhlíř 2011), není tím správným konceptem, který by dokázal popsat motivy pracovních migrantů. Studie VÚPSV (Vavrečková a kol. 2002) totiž poukazuje na to, že potenciální míra migrace obyvatelstva v příhraničních okresech s Německem je i přes velký rozdíl ve výši průměrných platů překvapivě malý (jen 17,4 % z 2277 dotazovaných potenciálně uvažovalo o migraci do Německa). Jako hlavní důvody pro setrvání v Česku jsou uváděny především rodinné zázemí a přátelé, pocit domova a vlastnictví nemovitosti.

Z tohoto pohledu tak migrační chování nejen české populace mnohem lépe vystihuje nová ekonomie pracovní migrace ekonoma Odeda Starka (Drbohlav, Uherek 2007), tvrdící, že jedinec se při svém rozhodování o migraci (nejen za prací) nerozhoduje jen na základě platových podmínek. Jedinec je totiž ovládán celou řadou pocitů vázaných k členství k referenční společenské skupině, a pokud k ní má výrazně pozitivní vazby (resp. v ní zažívá

nízkou míru deprivace), pak to snižuje potenciál jeho migrace do jiné referenční skupiny (Stark, Bloom 1985).

V kontextu výše zmíněných bariér pro migraci je nutné zvážit i jiný druh přeshraniční mobility za prací – pendlerství. To totiž umožňuje kombinovat práci za vyšší mzdu v zahraničí se zachováním každodenního či téměř každodenního přístupu do okruhu svých rodinných příslušníků a přátel. Podmínkou pro takový pohyb do zahraničí je lokalizace pracovního míst v cenově dostupné vzdálenosti (měřené především časovými a cenovými náklady za dojíždění). I přes tyto výhody by v rámci příhraničních okresů Česka s Německem preferovalo pendlerství před trvalou či dočasnou migrací pouze 29 % potenciálních migrantů. Za předpokladu volného pohybu pracovních sil by se tento podíl snížil na pouhých 19 %. Co se týče maximální dojízděkové vzdálenosti, více než dvě třetiny ochotných pendlovat uvádělo jako maximální vzdálenost 50 km mezi místem bydliště a pracoviště (Vavrečková a kol. 2002).

Obecně se téma migrace často stává centrem pozornosti plánovacích orgánů na všech úrovních především pak v čase nedostatku pracovních sil na regionálních či národních pracovních trzích či v otázkách integrace potenciálních pracovníků s výrazně odlišným sociokulturním pozadím. Téma česko-německé přeshraniční migrace a propojování pracovních trhů obou zemí se z důvodu výše uvedeného nedostatku lékařů či jiných profesí na saském pracovním trhu a vyšší nezaměstnanosti v obou krajích dostalo do centra pozornosti plánovacích orgánů na saské i české straně či i přeshraničních institucí jako např. Euroregion Elbe/Labe. Tento euroregion si při své zakládající konferenci stanovil jako jeden z cílů podporu spolupráce v oblasti regionálního rozvoje a v oblasti zdravotnictví a sociální péče (Euroregione Elbe/Labe on-line).

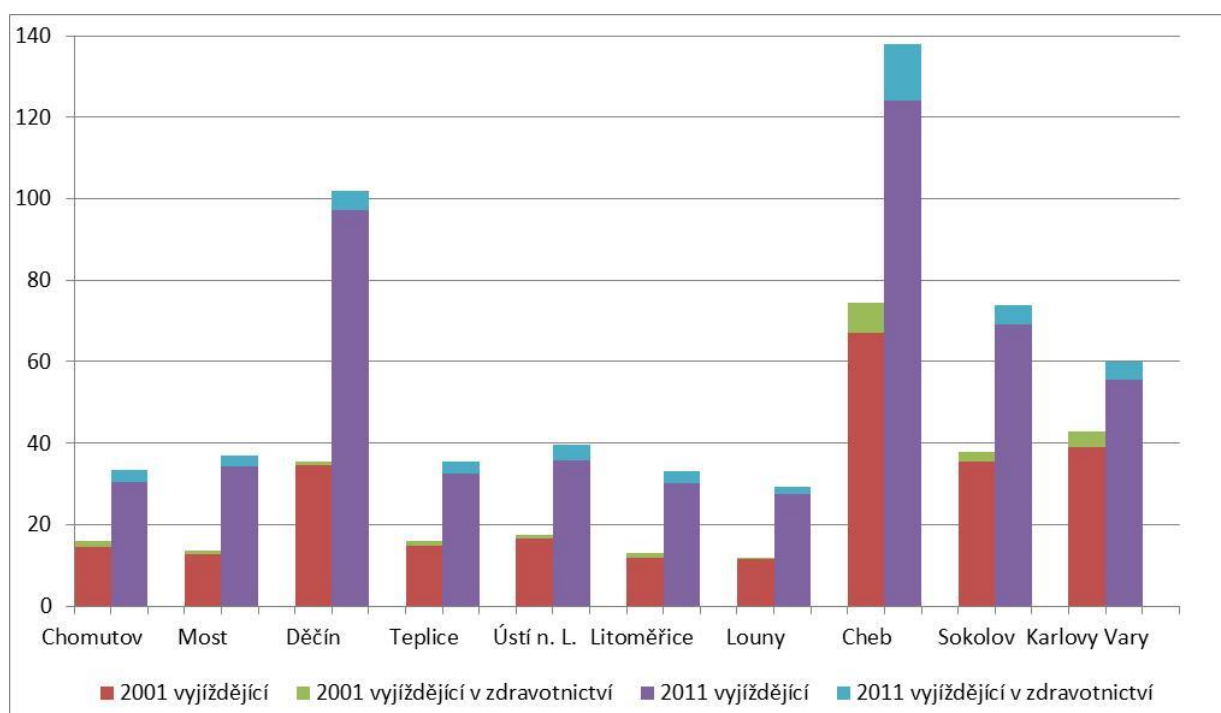
Nicméně spolupráce saských orgánů a pověřených orgánů Karlovarského a Ústeckého kraje na poli migrace zdravotnického personálu se v nejbližší době pravděpodobně nedá příliš očekávat. I přes velký zájem saských zdravotnických zařízení o české lékaře nelze od zmíněných českých krajských úřadů očekávat velkou podporu, protože jak už bylo zmíněno, i tyto kraje se potýkají s nedostatkem lékařů na svém území. V roce 2016 Ministerstvo zdravotnictví ČR vymezilo oblasti s omezenou dostupností zdravotních služeb praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost. Těchto oblastí bylo 41, z nichž se 13 nacházelo v Ústeckém kraji a 5 v kraji Karlovarském (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2016). V tomto ohledu tak pracovní migrace z Česka do Saska bude i nadále spočívat na

individuálním rozhodnutí lékařů podpořeným dotčenými saskými institucemi než na celkové masové podpoře i ze strany českých úřadů.

3 Základní data

Základní sledovanou charakteristikou práce byl objem dojíždějících občanů za prací do sousedního státu (v tomto případě se zaměřením na Česko – Saské pohraničí). Tento ukazatel vykazuje mezi lety 2001 a 2011 zásadní nárůst u všech sledovaných okresů v oblastech Karlovarského a Ústeckého kraje. Nejvyšší podíl vyjíždějících za prací dosahují příhraniční okresy Cheb a Děčín kde byl zaznamenán vyšší podíl i v prvním sledovaném období.

Obr. 1: Podíl vyjíždějících do zahraničí za prací v sektoru zdravotnictví v letech 2001 a 2011 na 10 tis. obyvatel okresu Ústeckého a Karlovarského kraje

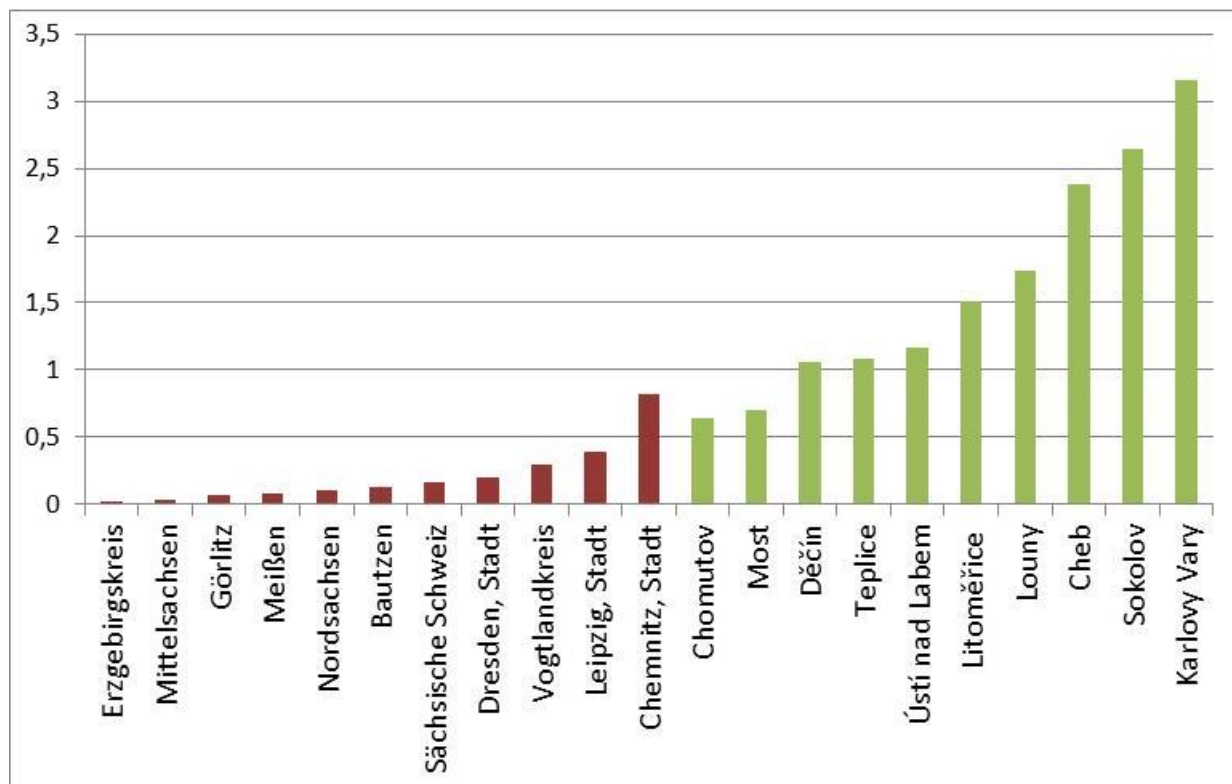


Zdroj: ČSÚ, SLDB 2001 a 2011 (za rok 2011 byla použita revidovaná data – byly modelově dopočítány chybějící údaje o vyjížděči)

Vlastní nárůst počtu osob zaměstnaných v sousedním státu je možné vysvětlit mimo jiné změnou pracovní politiky (uvolněním mobility) po vstupu Česka do Evropské Unie. Po vstupu Česka do Evropské Unie (2004) nebyl zaznamenán masivní zájem o práci v zahraničí, nicméně přechodné období regulace německého a rakouského pracovního trhu končící 1. 5. 2011 nepředstavovalo zásadní překážku (Constant, Zimmermann 2013). Regulace pracovního trhu se projevila prakticky v nutnosti získat pracovní povolení, tedy především ve vyšší administrativní zátěži. (Holland et. al. 2011).

Sektor zdravotnického personálu a lékařů do jisté míry kopíruje obecný trend nárůstu vyjížděky za prací. Podíl osob dojíždějících za prací do sousedního státu vzrostl u všech sledovaných okresů a nejvyššího podílu dosahují opět příhraniční regiony s těsnými vazbami na sousední stát. Problematika vyjížděky za prací úzce souvisí s nabídkou pracovních míst na německé straně.

Obr. 2: Počet volných pracovních míst ve zdravotnictví pro oblast Saska a okresů Karlovarského a Ústeckého kraje pro rok 2014 na 10 tis. obyvatel administrativní jednotky



Zdroj: Bundesagentur für Arbeit Sachsen 2014; Úřad práce ČR 2014)

Obr. 2 ilustruje rozdíl mezi nabídkou pracovních míst mezi sledovanými saskými a českými regiony. Poptávka po zdravotnickém personálu byla za sledované období vyšší na české straně. Vyšší poptávku po zdravotnickém personálu je možné chápat jako nedostatek lidských zdrojů daný periferní polohou okresů, ale také právě odlivem (především zdravotních sester) personálu do zahraničí. Závažnost problému demonstruje i dřívější bilaterální komunikace na úrovni vlád obou zemí (Kořán 2010). Z německého pohledu je nejvyšší nabídka pracovních pozic ve zdravotnictví v jádrových regionech a velkých městech (Lipsko, Chemnitz, Drážďany). Relevantním ukazatelem mobility lékařů (na které se zaměřuje následná část práce), je počet vydaných potvrzení o profesní bezúhonnosti a nečlenství v České lékařské komoře (Obr. 3). První uvedené, tedy potvrzení o profesní bezúhonnosti vydané v německém

jazyce slouží jako nutný doklad pro práci v zahraničí. Ne nutně tedy musí jít o práci ve zkoumaném regionu Saska (počty příchozích lékařů do tohoto regionu jsou uvedeny v Obr. 4). Dalším problémem je neověřitelnost využití potvrzení (je možné žádat opětovně v případě propadnutí potvrzení, aniž by žadatel vycestoval). Počty vydaných potvrzení vykazují dva výraznější vrcholy. První (kolem roku 2004) je spojený se vstupem do Evropské unie a je označován za nepřilíš významný (Wiskow 2006) oproti druhému vrcholu mezi lety 2009 – 2011.

Obr. 3: Vydaná potvrzení o profesní bezúhonnosti v německém jazyce a potvrzení o nečlenství v české lékařské komoře mezi roky 2002 a 2014



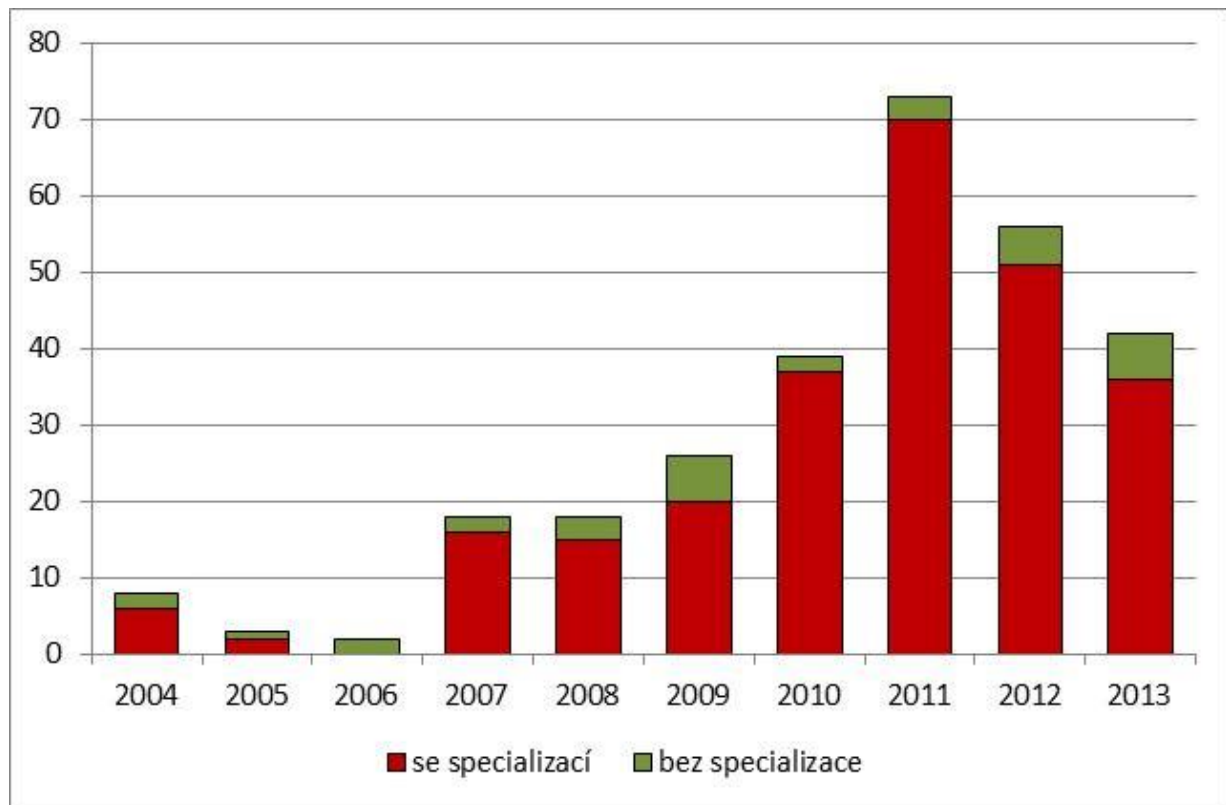
Zdroj: Česká lékařská komora 2014

Druhý nárůst žádostí o potvrzení o profesní bezúhonnosti lze přičítat celonárodní akci lékařů s názvem „děkujeme, odcházíme“. Tato akce byla vyústěním problematické situace lékařů, kteří poukazovali na podfinancování českého zdravotnického systému, nízké platy zdravotnického personálu a další nedostatky zdravotnického systému v Česku. Jedním z projevů nespokojenosti bylo hromadné podávání rezignací (Holt 2011) a předpokládaný odliv lékařů do zahraničí.

Červená linie (Obr. 3) zobrazuje počty vydaných potvrzení o nečlenství v české lékařské komoře. Toto potvrzení je, stejně jako předešlé potvrzení nutnou součástí pro vydání

pracovního povolení. Vydává se především mladým lékařům po ukončení univerzitního vzdělání, kteří ještě nejsou členy komory a chtějí pracovat v zahraničí. Počty vydaných potvrzení o nečlenství kopírují trend u starších kolegů, tedy nárůst od roku 2009 s rozdílem setrvalé až klesající tendence po roce 2011.

Obr. 4: Počty příchozích českých lékařů v Sasku za roky 2004 – 2013



Zdroj: Bundesärztestatistik 2014

Obr. 4 rozvádí předešlý graf se zaměřením na zkoumaný region. Obecně lze říci, že výše uvedené výkyvy platí i pro přítomnost českých lékařů na území Svobodného státu Sasko. Označení vrcholu v roce 2004 za ne příliš významný (Wiskow 2006) saský příklad vystihuje. Naproti tomu vyhrocená situace kolem roku 2011 popsaná Holtem (2011) zafungovala jako spouštěcí mechanismus pro odchod lékařů právě do Saska. Nárůstu počtu lékařů přispěla výhodná geografická poloha a především řešení problémů s podfinancováním a tvrdšími pracovními nároky na české straně. Zajímavým pohledem na odcházející lékaře je jejich rozlišení na atestované a lékaře bez atestace. Lze usuzovat, že mladší lékaři (před atestací) v posledních třech sledovaných letech přispívají vyšší měrou k celkovému počtu českých lékařů v předmětném regionu.

Výše popsaná situace a příhraniční poloha zkoumaného regionu na české straně se odráží v následujícím výčtu zahraničních lékařů (Tab. 1) zaměstnaných na saské straně. Na konci roku 2015 tvořili čeští lékaři nejdůležitější podíl na celkovém počtu zahraničních lékařů. Celkově v Sasku v té době pracovalo 23 776 lékařů, z toho bylo 2 421 lékařů z 92 jiných zemí než z Německa.

Tab. 1: Počet zahraničních lékařů dle země původu v Sasku v roce 2015

Země původu	Počet	Země původu	Počet
Česko	370	Ukrajina	99
Slovensko	271	Maďarsko	98
Polsko	218	Rakousko	78
Rumunsko	184	Řecko	54
Sýrie	169	Egypt	44
Rusko	144	ostatní země	14
Bulharsko	116		

Zdroj: Sächsische Landesärztekammer 2016

4 Motivy a bariéry pro migraci do Saska

4.1 Metodika rozhovorů

V rámci zjištění a zhodnocení hlavních motivů a bariér českých lékařů ve vztahu k migraci za prací do Německa bylo provedeno kvalitativní šetření, tj. polostrukturované rozhovory (Hendl 2005) s českými lékaři, kteří v současné době žijí a pracují v Německu, případně mají tuto zkušenost a v současnosti žijí v ČR. Rozhovory byly zaměřeny nejen na otázky motivace, ale rovněž byly zjišťovány náležitosti spojené s migrací do Německa (hledání pracovního místa, byrokracie), přijetí ve společnosti a na pracovišti, finanční situace atd. Tímto způsobem si lze vytvořit ucelenou představu o situaci a doplnit tak a interpretovat v předchozím oddíle nastíněný kvantitativní výzkum, případně potvrdit či vyvrátit z něj plynoucí předpoklady.

Pro účely rozhovorů byly vytvořeny hlavní okruhy témat, nebyly tedy kladeny přímé otázky z tohoto důvodu, aby partneři rozhovoru dostali dostatečný prostor pro své názory a postřehy.

Témata rozhovoru byla následující:

- základní informace o respondentech – věk, specializace, případně pracovní zkušenosti z ČR;
- motivace – proč se rozhodli opustit ČR a pracovat v Německu;
- proces hledání pracovního místa v zahraničí – zda hledali práci již před odjezdem, jaký byl průběh atd.;

- administrativní záležitosti – co bylo nezbytné zařídit před odjezdem a následně v Německu;
- podpora – v tomto bodě bylo cílem zjistit, jaké možnosti institucionální podpory se nabízejí v procesu migrace do Německa (např. agentury a jejich služby);
- jazykové dovednosti a schopnosti – na jaké jazykové úrovni byli před odjezdem do Německa, co považují za minimální základ pro fungování v zaměstnání;
- přijetí na pracovišti – zda se cítili být nějakým způsobem diskriminováni z národnostních důvodů, nebo pociťovali rozdíly v přístupu k jejich osobě, jako k přistěhovalcům, apod.;
- přijetí ve společnosti – záležitosti osobního života, začlenění se do společnosti, kulturní stránka života v Německu;
- srovnání – zhodnocení pracovních podmínek v ČR a v Německu, porovnání finanční situace;
- plány do budoucna – zda mají v úmyslu žít v Německu trvale, nebo to považují za dočasný stav, případně proč Německo opustili a vrátili se do ČR;
- návrhy – zamyšlení nad otázkou, co by se dalo do budoucna zlepšit, aby byla podpořena migrace českých lékařů do Německa, případně jiná doporučení plynoucí z osobní zkušenosti.

Pro získání kontaktů byly oslovovány nemocnice v Ústí nad Labem, nebo v okolí bydlišť jednotlivých členů provádějících dané šetření. Tento způsob však nebyl efektivní, jelikož oslovená zdravotnická zařízení nebyla ochotná spolupracovat. Oproti tomu se osvědčilo využití sociálních sítí, kde bylo možné oslovit velké množství lidí, výzvy ke spolupráci byly zveřejňovány i prostřednictvím skupin na sociálních sítích, kde se sdružují např. Češi žijící v Německu. V neposlední řadě byly získávány kontakty na základě osobních referencí. Ve výsledku bylo získáno deset partnerů pro rozhovory, které zpovídali tři výzkumníci/-ce české národnosti a dvě výzkumnice národnosti německé.

Co se týče struktury partnerů pro rozhovor, ta je následující:

- ve dvou případech se jednalo o osoby, které absolvovaly krátkodobou pracovní zkušenost v Německu (stáž) v rámci studia,
- pět osob v současné době žije a pracuje v Německu;
- zbylí tři partneři rozhovoru mají zkušenost s dlouhodobým pobytem a prací v Německu, ale vrátili se do ČR.

S jednotlivci, kteří souhlasili s poskytnutím rozhovoru, byly sjednány buď osobní schůzky, nebo videorozhovory. Každý účastník byl seznámen s cílem tohoto projektu a byl mu dán prostor k vlastnímu sdělení, přičemž nadále byl rozhovor veden dle struktury formou doplňujících otázek. Rozhovory byly se svolením poskytovatelů nahrávány a poté přepisovány do písemné podoby. Následně bylo provedeno kódování – ke každému z výše uvedených témat byl v písemné podobě rozhovoru přidělen kód, finální podoba je tedy v podobě bodů, ke kterým jsou přiřazovány výroky. Hlavní závěry z rozhovorů jsou představeny dále.

4.2 Motivace

Častým motivem k práci v zahraničí byla předchozí zkušenost s pobytem v Německu v rámci studijního programu Erasmus, pracovních stáží, nebo jiných výměnných studijních programů. S tím je spojená i předchozí znalost německého jazyka, která výkon práce v zahraničí podmiňuje. K migraci českých zdravotníků do Saska mimo jiné přispívá také jeho příhraniční poloha, díky níž je lehce dosažitelné.

„Po mé stáži v Drážďanech jsem se rozhodla, že se v budoucnu do Německa vrátím.“

Více volných míst a široké možnosti uplatnění specialistů, přístup k moderní zdravotnické technice a s tím spojené učení nových léčebných technik.

„Velký rozdíl je také v možnostech uplatnění, v množství nabízených pozic a v nejrůznějších specializacích.“

Hlavními faktory odchodu českých lékařů do Německa se dle provedených rozhovorů jednoznačně staly horší platové podmínky a nadměrné přesčasy v českých nemocnicích. Početnější zastoupení pracovníků na klinikách či lepší dělba práce dle některých partnerů rozhovoru vedla k lepšímu vztahu lékařů ke svým pacientům, který je nejspíš utvářen díky většímu času, který lékař pacientovi může věnovat. Určitou roli pro preferenci saských před českými nemocnicemi sehrálo i modernější přístrojové vybavení německých klinik v některých zdravotnických oborech, které zajišťují vyšší efektivitu práce.

4.3 Proces hledání pracovního místa v zahraničí

Nejčastější cestou k získání pracovní pozice bylo ve většině případů oslovování konkrétních zdravotnických zařízení emailovou formou.

„Našla jsem si internetové stránky německých klinik, ve kterých bych chtěla pracovat, našla jsem si jména Cheftartzů a nakonec jsem napsala jednomu email.“

Druhou nejčastější možností bylo odpovídání na inzeráty s volnými pracovními příležitostmi. Na mnohých školách také probíhá přímá spolupráce s potenciálními zaměstnavateli – absolvent zdravotnické školy má tak možnost ihned po dokončení studia nastoupit do zaměstnání.

„K nám do školy přišel ředitel domu pro seniory a nabídl nám pracovní pozice. Po dokončení studia na vyšší odborné zdravotnické škole jsem nastoupila do práce v pečovatelském domě ve Freiburgu.“

Využívání služeb pracovních agentur se ve většině případů ukázalo být neefektivní.

„Nejdříve jsem využila služeb pracovních agentur. Jejich nabídky mi nevyhovovaly. Tak proto jsem práci začala hledat sama.“

4.4 Administrativní záležitosti a podpora migrantů

Byrokratický aparát Svobodné země Sasko se ve výpovědi partnerů rozhovorů jeví jako velice nepružný.

„Úřady jsou v Německu naprosto neflexibilní a nepřipravené na jakékoliv nestandardní postupy, jako když se například cizinec uchází o pracovní místo.“

Přeložení mnoha dokumentů do němčiny je nutností, kterou všichni uchazeči o zaměstnání v Německu musí podstoupit. Mezi překládané dokumenty patří vysokoškolský diplom, osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, rodný list a další. Potřebné je sjednat si německé zdravotní pojištění a německý bankovní účet.

„Musela jsem sehnat nějaký výpis z ministerstva zdravotnictví, který dokládá mou bezúhonnost. Všechny dokumenty musely být s kulatým razítkem a přeložené do němčiny. Nejdříve jsem čekala, až dostanu diplom, ten pak musel být přeložen z latiny do češtiny a z češtiny do němčiny.“

Podle výpovědi jednoho z respondentů se výrazně ulehčí a zrychlí celý byrokratický proces zajištěním trvalého pobytu v Německu. Kromě toho v tomto ohledu výrazně pomáhají i čeští lékaři z řad známých či příbuzných, kteří už v Sasku působí. Tuto formu získávání informací a podpory při hledání práce v zahraničí uváděli respondenti jako nejúčinnější.

„Při zajišťování práce v Německu mi pomáhali moji známí, čeští lékaři, kteří měli s prací v zahraničí již zkušenosti.“

4.5 Jazykové dovednosti

Jak již bylo zmíněno, jazyková bariéra působí jako výrazná překážka pro hledání práce v saských nemocnicích. Podmínkou pro výkon práce lékaře v Německu je nutnost doložit schopnost komunikace minimálně na úrovni B2 Společného evropského referenčního rámce.

„Udělal jsem si také sprachdiplom na úrovni B2. Na to asi při pohovoru hledí nejvíc.“

„Úroveň B2 je opravdu minimum, které musíte prokázat, abyste byli schopni orientovat se v německém pracovním prostředí.“

Další možnost zdokonalení němčiny pak nabízejí samotné saské nemocnice.

„Z doslechu vím, že některé kliniky mají opravdu o české doktory zájem. A tak jim zdarma zprostředkují jazykové kurzy.“

Kurzy odborné němčiny pro lékaře poskytuje Goethe Institut. O možnosti absolvování jazykového kurzu v Goethe Institutu většina lékařů ví, avšak jen minimum mediků tuto možnost využilo. Část uchazečů před hledáním práce v Německu podstoupilo jazykové kurzy vedoucí k výše zmiňovanému certifikátu. Mnozí respondenti, kteří se k práci v Německu dostali ihned po absolvování školy, již měli předešlé zkušenosti s němčinou, díky různým výměnným studijním pobytům.

4.6 Přijetí na pracovišti a ve společnosti

Nikdo z partnerů rozhovoru si nestěžoval na dlouhodobější problémy se začleněním do pracovního kolektivu. To je usnadněno i tím, že v saském zdravotnictví pracuje přibližně desetina cizinců z celkového počtu zdravotnického personálu (Sächsische Landesärztekammer 2016).

„Mohu říct, že Češi a Slováci jsou v Německu oblíbení. Dokonce máme lepší pověst, než Poláci a jižní národy.“

„Jazyk zprvu brání v začlenění do pracovního kolektivu. Po překonání tohoto handicapu ale není problém. Přijmou vás srdečně.“

Přijetí bylo bezproblémové i mezi pacienty (to dokazuje i následující oddíl této studie blíže se zaměřující na akceptaci zahraničních lékařů na pracovišti).

„Němečtí pacienti mě přijali bez problémů. Možná také kvůli tomu, že nemocní nemají moc nálady si stěžovat.“

O to problémovější však bylo pro české lékaře začlenění do každodenního života. Češi a Slováci tvoří na pracovišti v některých případech poměrně uzavřenou komunitu, avšak i jistá uzavřenost Němců sehrála důležitou roli při integraci Čechů do majoritní společnosti.

„Začlenění do německé společnosti bylo těžké. Na pracovišti jsem byla v kontaktu s Čechy a Slováky, byla to naše malá komunita. To ale nepřispívalo pro začlenění mezi Němce.“

„Němci jsou podle mě více uzavření. Začlenění bylo těžší, zejména kvůli práci, nezbývalo mnoho času na družení.“

„Dnes jsem si po letech našla přátele a německého snoubence, tak si myslím, že už jsem začleněná.“

Mnozí čeští pracovníci, kteří v Německu působili, se ve svém volném čase vraceli zpět do Čech, za svou rodinou. V takovém případě o začleňování do německé společnosti mluvit nelze. Z provedených rozhovorů vyplývá, že zprvu je integrace do německé společnosti složitější, hlavně kvůli vysokému pracovnímu nasazení. Po čase se díky navazování kontaktů situace na pracovišti zlepšuje. Důležité pro začlenění do společnosti je vytváření kontaktů v jiném než česko-slovenském okruhu spolupracovníků.

4.7 Plány do budoucna

„Pro nás (Čechy) je těžké si představit, že by člověk dojížděl 500 km za rodinou, ale pokud máte plat 3 000 euro měsíčně, tak není takový problém koupit si letenku nebo jízdenku.“

Většina zdravotníků, kteří odjíždějí do zahraničí, jsou mladí lidé, kteří chtějí v Německu zůstat. Někteří z partnerů rozhovoru se ve svém volném čase vrací zpět domů. V Německu plánují být pouze dočasně, kvůli možnému vysokému výdělku, který může být pro mladé doktory dobrým základem pro další plány v Česku. Mezi dotazovanými byla také lékařka, která do zaměstnání každodenně dojížděla. Kvůli časové náročnosti ale pracovní poměr v Německu ukončila a navrátila se zpět do Čech.

4.8 Návrhy, doporučení

Všichni dotázaní, kteří měli zkušenost se studijními, či pracovními pobyty, důrazně doporučují využít jakékoliv možnosti vycestovat a načerpat nové zkušenosti. Předchozí zkušenost s prací v zahraničí je nejdůležitějším předpokladem pro budoucí výkon zaměstnání za hranicemi.

„Doporučila bych předtím absolvovat co nejvíc praxí v Německu nebo Rakousku. Třeba v rámci Erasmu, nebo prostě jenom napsat na kliniku a poprosit o možnost praxe. Pomůže to

lepší orientaci v německém systému.“

Příležitost pro zlepšení může představovat ulehčení administrativní zátěže, spočívající v omezení nutnosti překládání dokumentů do německého jazyka. Vhodné by bylo v rámci Evropské unie zavést jednotné podoby zdravotnických certifikátů a osvědčení. Pozornost může být dále věnována zkvalitnění výuky cizích jazyků s důrazem na profesní potřeby zdravotníků či vyšší nabídce společných volnočasových aktivit organizovaných třeba samotnými nemocnicemi.

„Zaměstnavatelé udělali dobrý krok v poskytování jazykových kurzů. Pokud by byly organizovány ještě nějaké společenské akce zaměstnanců, které by pomohly upevnit kolektiv, bylo by to výborné.“

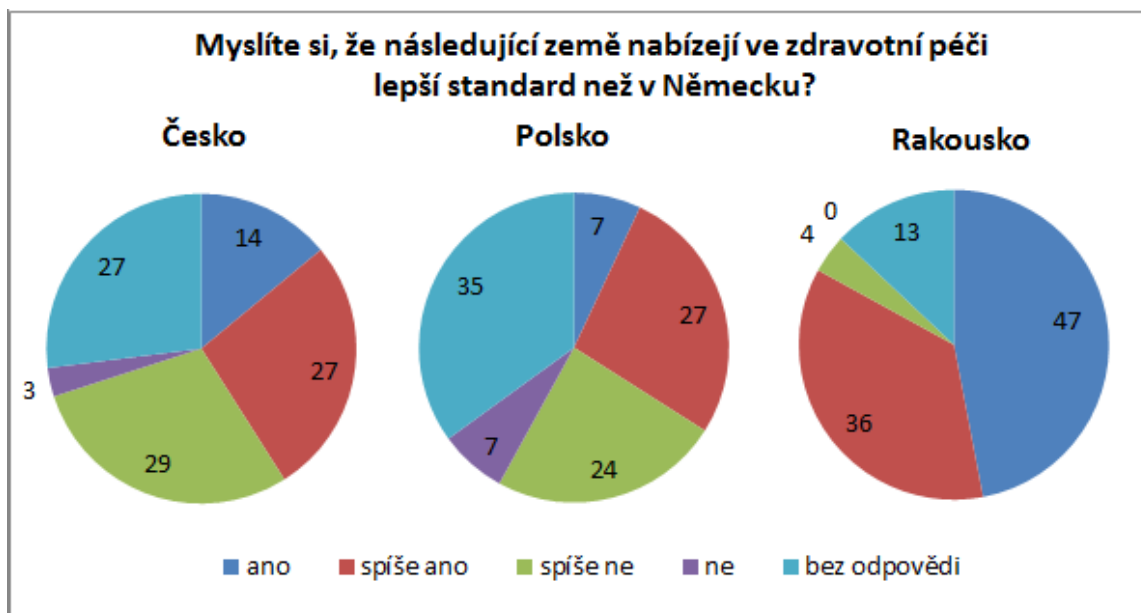
5 Míra akceptace lékařů ze zahraničí ze strany starších obyvatel Saska

V rámci projektu bylo německými výzkumníky na přelomu let 2014 a 2015 provedeno také dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit postoje starších obyvatel Saska vůči imigraci lékařů ze zahraničí. V tomto ohledu nebyly zjišťovány postoje pouze vůči českým lékařům a to z toho důvodu, že tvoří pouze malou část celkového zdravotnického personálu ze zahraničí, a tak by byla zpětná vazba ke zkušenostem starších pacientů s lékaři z Česka jen velmi malá.

Cílovou skupinou dotazníkového šetření bylo obyvatelstvo starší 50 let, tedy to obyvatelstvo, které v již dnes a také v příštích letech bude vzhledem ke svému stáří nejvíce využívat zdravotnických služeb, a tedy i služeb českých i jiných zahraničních lékařů. Dotazníkové šetření proběhlo jak on-line formou, tak i distribucí papírových formulářů. Jak se totiž dle předpokladů ukázalo výzkumníků, kvůli nižší internetové gramotnosti starší generace, bude návratnost on-line dotazníků nižší.

Celkově tedy v rámci dotazníkového šetření bylo získáno odpovědí od 56 respondentů – Němců ve věku 50 let a výše, z nichž 71 % mělo již přímé zkušenosti s lékařem ze zahraničí, a zbylí respondenti uvedli, že si z 56 % dovedou představit návštěvu lékaře ze zahraničí za účelem ošetření. Výše uvedené bylo zaznamenáno v kontextu, kdy si němečtí pacienti uvědomují, resp. vnímají nižší kvalitu poskytované zdravotní péče v Česku či Polsku, v porovnání s Německem či např. s Rakouskem.

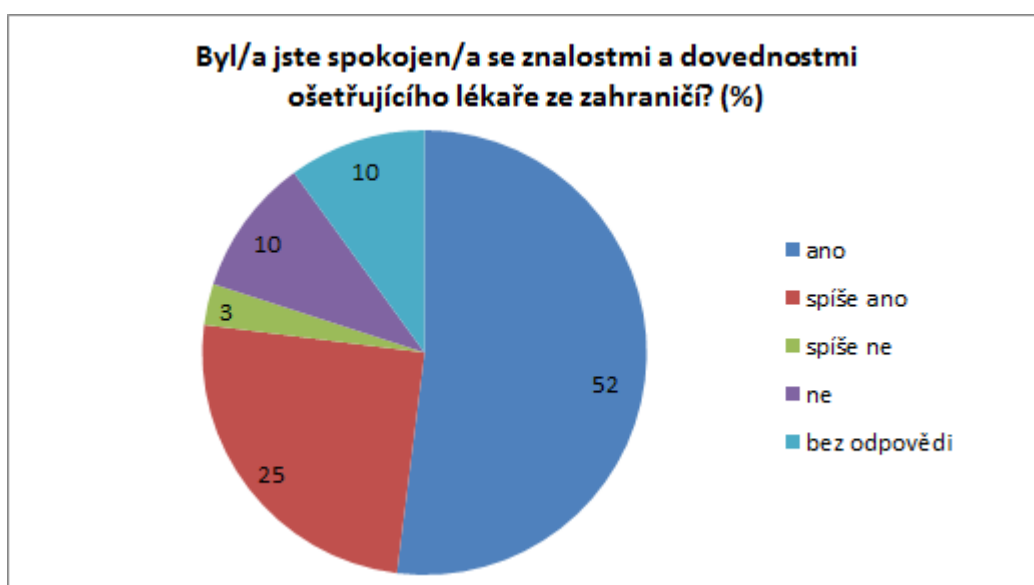
Obr. 5: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku dle jednotlivých zemí „Myslíte si, že následující země nabízejí ve zdravotní péči lepší standard než v Německu?“



Zdroj: dotazníkové šetření autorů, n = 56

I přes vnímanou nižší kvalitu zdravotnického systému v postsocialistickém Česku či Polsku, byla velká většina respondentů spokojena s návštěvou zahraničního lékaře. Více než tři čtvrtina respondentů byla spokojena s jeho službami, naopak 13 % nebylo či spíše nebylo spokojeno.

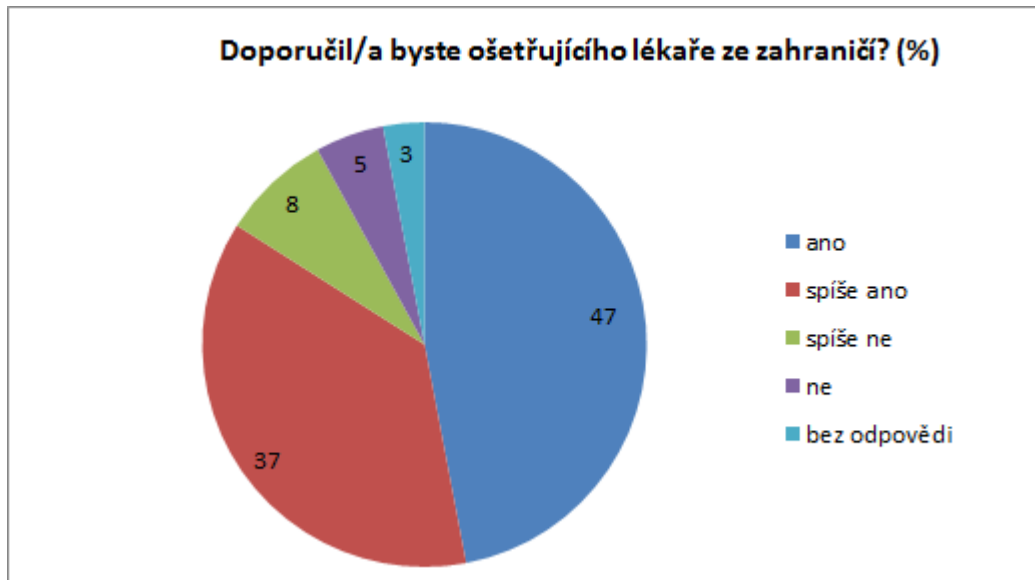
Obr. 6: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku „Byl/a jste spokojen/a se znalostmi a dovednostmi ošetřujícího lékaře ze zahraničí?“



Zdroj: dotazníkové šetření autorů, n = 56

Pozitivní dojem z návštěvy zahraničního lékaře potvrzuje i následující vyhodnocení otázky, zda by ošetřený doporučil daného zahraničního lékaře svým známým či rodině – zde byla kladná odpověď zaznamenána u více než čtyř pětin respondentů.

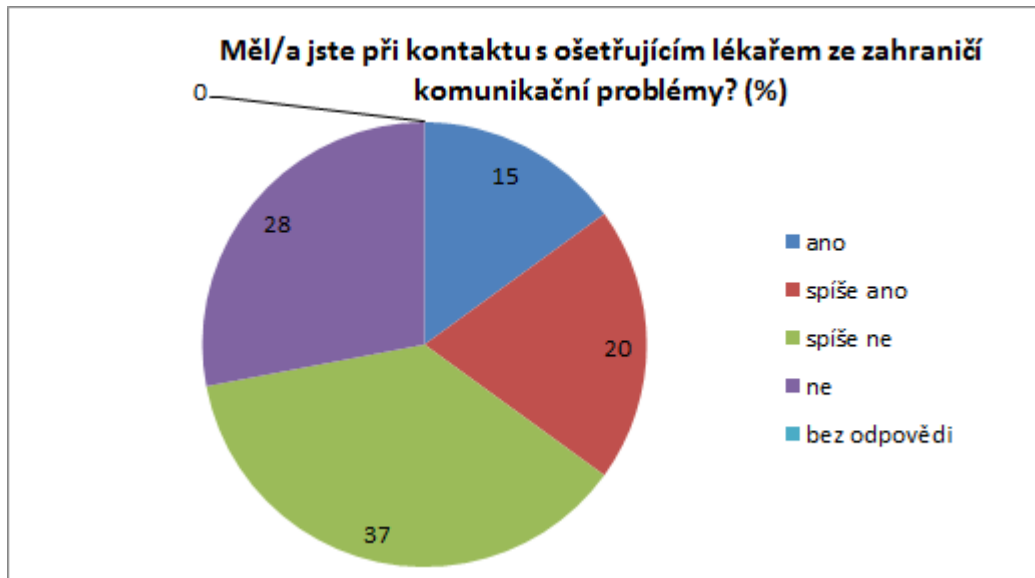
Obr. 7: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku „Doporučil/a byste ošetřujícího lékaře ze zahraničí?“



Zdroj: dotazníkové šetření autorů, n = 56

Jazyková bariéra stále může sehrát roli při hodnocení kvality ošetření. Více než třetina respondentů pocítovala určité komunikační problémy ve styku se zahraničním lékařem vyplývající z odlišného dialektu němčiny.

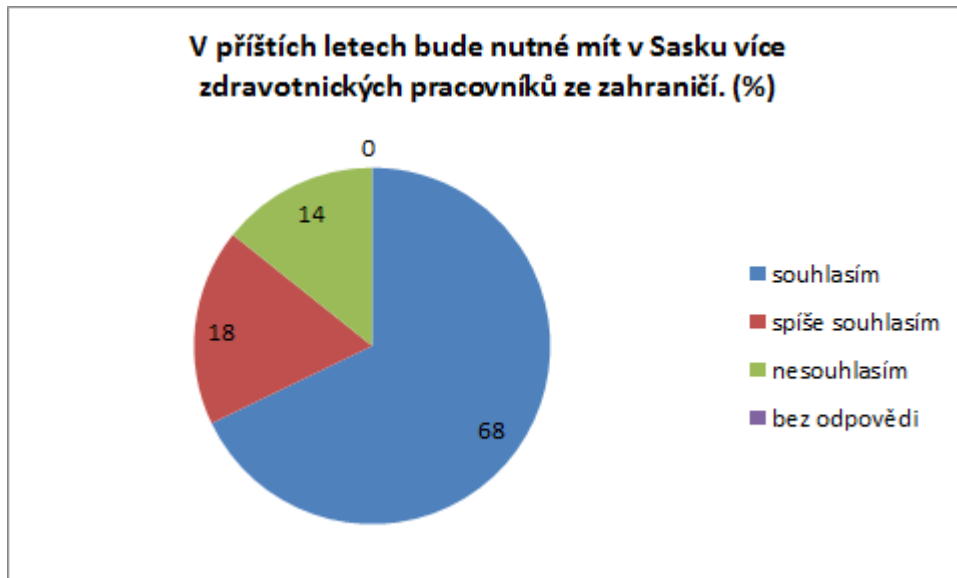
Obr. 8: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku „Měl/a jste při kontaktu s ošetřujícím lékařem ze zahraničí komunikační problémy?“



Zdroj: dotazníkové šetření autorů, n = 56

Výše zmíněné odpovědi potvrzují pozitivní vztah starší generace obyvatel žijících v Sasku vůči zdravotnickému personálu ze sousedních zemí. Je možné, že se jedná o zcela pragmatický postoj, protože jak ukazují následující odpovědi, respondenti si povětšinou uvědomují složitou personální situaci saského zdravotnictví a jsou tedy nekloněni dalšímu náboru zahraničních lékařů

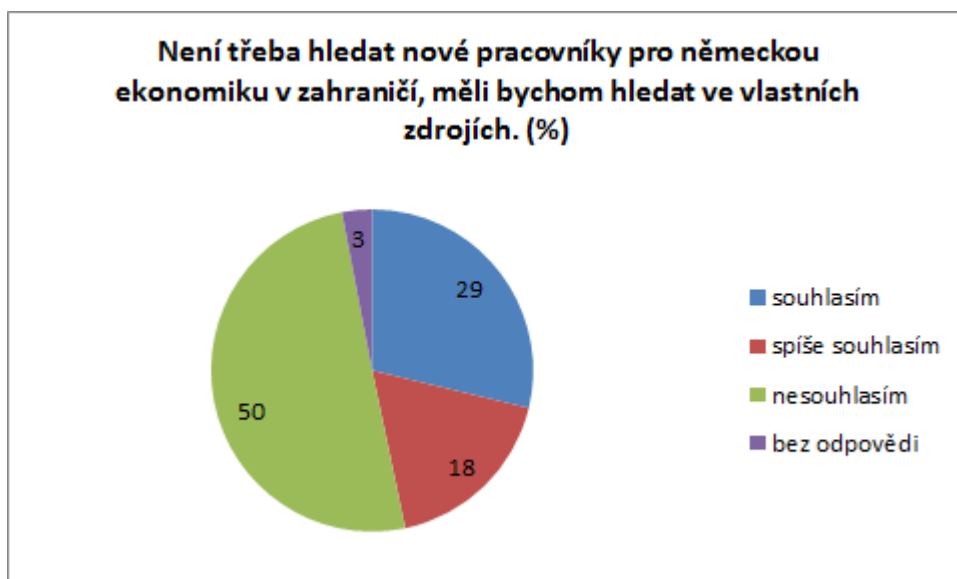
Obr. 9: Procentuální zastoupení míry souhlasu/nesouhlasu s větou „V příštích letech bude nutné mít v Sasku více zdravotnických pracovníků ze zahraničí.“



Zdroj: dotazníkové šetření autorů, n = 56

Je zajímavé toto sledovat v kontextu přijímání cizinců do německých podniků jako celku – v případě zdravotnického personálu je saská starší generace mnohem benevolentnější – téměř dvakrát více zástupců této věkové skupiny schvaluje nábor zahraničního zdravotnického personálu oproti náboru jiných pracujících do ostatních odvětví ekonomiky.

Obr. 10: Procentuální zastoupení míry souhlasu/nesouhlasu s větou „Není třeba hledat nové pracovníky pro německou ekonomiku v zahraničí, měli bychom hledat ve vlastních zdrojích.“



Zdroj: dotazníkové šetření autorů, n = 56

6 Závěr

Problematika nedostatku lékařského personálu a lékařů v předmětném příhraničním regionu byla analyzována na základě kvantitativních dat statistických úřadu, dokumentace lékařských komor a kvalitativních metod polostrukturovaných rozhovorů s cílem zodpovědět otázky možnosti, potenciálu a bariér pracovní mobility mezi dotčenými pracovními trhy.

Otevření německého pracovního trhu po vstupu Česka do EU v roce 2004 představovalo moment zintenzivnění pracovní migrace, která se dotkla i lékařského personálu (byť v řádech desítek osob). Zvýšený zájem o práci v sousedním státu dokládá i počet vydaných potvrzení o bezúhonnosti, které je ale potřeba vnímat spíše jako doplňkový indikátor z důvodu vydání osvědčení aplikovatelného pro více německy hovořících zemí a možnosti žádat opakovaně.

Závěry o spíše nepatrném účinku zrušení regulačních opatření (1. 5. 2011) pro německý pracovní trh (Constant, Zimmermann 2013) byly potvrzeny i pro migrující lékařský personál. Lze tedy souhlasit s tvrzením, že omezení administrativní zátěže v tomto konkrétním případě nepřineslo zásadní změnu v počtu migrujících z Česka. Vedle tohoto pull faktoru v podobě jistého administrativního ulehčení byl potvrzen i silnější negativní push faktor v podobě vyvrcholení krize (2009–2011) popsané Holtem (2011), kdy část lékařů řešila podfinancování českého zdravotnického systému a další problémy odchodem za prací do zahraničí.

Mimo dvou výraznějších migračních vrcholů je možné spojit relativní nezájem o pracovní migraci s nedostatkem pracovních míst na české straně, kde nabídka pracovních pozic výrazně (vyjma regionu Chemnitz) převyšuje nabídku na straně německé.

Pro bližší vzhled do problematiky byla volena cesta polostrukturovaných rozhovorů s českými lékaři praktikujícími na území Saska. Hlavní motivací zdravotníků pro vycestování byla předchozí zkušenost s prostředím v rámci studijního pobytu, znalost německého jazyka, lepší přístrojové vybavení, lepší platové podmínky, nižší přesčasové nároky a výhodná geografická poloha. Poslední zmíněný faktor dokládá i nejvyšší zapojení regionu Cheb a Děčín v dojížděce do saských regionů.

Vyhledávání vlastní pracovní pozice bylo řešeno partnery rozhovoru především individuálně dotazováním na konkrétní pracoviště nebo odpovědí na inzerát nabízející práci. Zapojení pracovních agentur nebo jiný systematizovanější přístup byl shledán respondenty jako neefektivní. Administrativní požadavky pro vyřízení pracovního povolení byly nejčastěji hodnoceny jako objemné. Po překonání úvodních administrativních obtíží ale nikdo z dotazovaných neshledal v přístupu a přijetí ze strany zaměstnavatelů nebo pacientů obtíže.

Složitější byla situace na poli začlenění do společnosti daná vyšší pracovní zátěží a formováním exkluzivních skupin česko-slovenského personálu.

Přijetí zahraničního zdravotnického personálu ze strany pacientů bylo zkoumáno dotazníkovým šetřením mezi seniory (50+) v předmětném regionu na německé straně. Z dotazníkového šetření vyplývá, že úroveň českého zdravotnictví je vnímána jako kvalitativně horší oproti Německu, ale v obecné rovině pacienti hodnotí zkušenost se zahraničními lékaři jako pozitivní. Předešlý výstup je založený z části na pragmatickém postoji dotazovaných, kteří si uvědomují personální nedostatky v saském zdravotnictví.

Výše popsaná situace nemá jednoduché řešení. Jak již bylo zmíněno, problémy s obsazováním volných pracovních pozic panují na obou stranách hranice zkoumaného území. Pokud bychom se měli zaměřit na zlepšení podmínek pro pracovní mobilitu a dlouhodobější působení zdravotníků ve směru česko – saském, přichází v úvahu především zjednodušení a usnadnění administrativního řízení, které je spojené s přípravou pobytu (ve smyslu překladů dokumentace, jednotnosti zdravotnické certifikace v rámci zemí EU, ad.). Druhým zásadním momentem pro uvolnění mobility lékařského personálu jsou jazykové schopnosti a praxe, tedy kladení většího důrazu na praktické zkušenosti v podobě zahraničních stáží a stimulace rozvoje jazykových kompetencí zdravotnického personálu. Třetím momentem je následná práce se zaměstnanci ve smyslu jejich integrace do německého prostředí ze strany německého zaměstnavatele.

Seznam použité literatury

Blažek, J., D. Uhlíř 2011: Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace. 2. vydání. Karolinum, Praha, 342 s.

Brázová, V. K., P. Ezzedine, L. Gladišová, O. Glazar, O. Klípa, P. Levrincová, A. Mikeš, M. Říhová, J. Schroth, L. Sládková, R. Stojanov a W. Strielkowski 2011: Migrace a rozvoj: Rozvojový potenciál mezinárodní migrace. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd. Praha. URL: <http://www.iom.cz/publikace-vyzkum/monografie-migrace-a-rozvoj> (poslední přístup 03.05.2016).

Bundesärztekammer. 2013: Ergebnisse der Ärztstatistik zum 31. Dezember 2012, URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztstatistik/aerztstatistik-der-vorjahre/aerztstatistik-2012/> (poslední přístup 07.05.2016).

Drbohlav, D., Z. Uherek 2007: Reflexe migračních teorií. Geografie, 2, p. 125-141.

Euroregion Elbe/Labe. 2016. Cíle a úkoly. URL: <http://www.euroregion-elbe-labe.eu/cz/onas/cile-a-ukoly/> (poslední přístup 07.03.2016).

Fendrich, K. a Hoffmann, W. 2007: More than just aging societies: The demographic change has an impact on actual numbers of patients. *Journal of Public Health*, 15, i. 5, p. 345–351.

Hendl, J. 2005: Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace. Portál, Praha.

Holland, D., Fic, T., Rincon-Aznar, A., Stokes, L., & Paluchowski, P. 2011: Labour mobility within the EU - The impact of enlargement and the functioning of the transitional arrangements. *National Institute of Economic and Social Research Final Report*, (379), 1–144.

Holt, E. 2011: Czech doctors resign en masse. *The Lancet*, 377(9760), 111–112.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS). 2013:Bedarfsplan 2013, p. 93

King, R. 2012: Theories and typologies of migration: an overview and a primer. Willy Brandt Series of Working Papers in International Migration and Ethnic Relations, 3.

Lee, E. 1966: A Theory of Migration. *Demography*, 3, p. 47-57.

Maier, T. a Afentakis, A. 2013: Forecasting supply and demand in nursing professions: impacts of occupational flexibility and employment structure in Germany. *Human resources for health*, 11, i. 1, p. 24.

Mejia, A. 1978: Migration of physicians and nurses: a world wide picture. Bulletin of the World Health Organization, 82(8), 626–630.

Ministerstvo zdravotnictví ČR 2016: Seznam oblastí s omezenou dostupností zdravotních služeb praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost. URL: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/program-na-podporu-dostupnosti-zdravotnich-sluzeb-prakticky-ch-lekaru_11690_3.html/ (poslední přístup 27.04.2016).

Rechel, B. et al. 2009: Health Systems and Policy: How can health systems respond to population ageing ? WHO, 43 p.

Sächsische Landesärztekammer 2016:Arztzahlen in Sachsen - Anteil der ausländischen Ärzte steigt weiter. URL: https://www.slaek.de/de/04/pressemitteilungen/2016/024_Arztzahlen_in_Sachsen_.php/ (poslední přístup 02.05.2016).

Smrčka, L. a Artlová, M. 2012: Ekonomické aspekty stárnutí populace ve vyspělých zemích. Politická ekonomie, 1, p. 113–132.

Statistisches Landesamt Sachsen. 2016: Zu- und fortzüge, URL: <https://www.statistik.sachsen.de/html/828.htm/> (poslední přístup 02.05.2016).

Stark, O., D. E. Bloom 1985: The New Economics of Labor Migration. American Economic Review, 75, p. 173-178.

Vavrečková, J., D. Fischlová, Z. Janata, M. Horáková, L. Michalička a S. Severová 2006: Migrační potenciál po vstupu ČR do EU: výsledky terénního šetření. VÚPSV Praha. URL: www.praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_189.pdf/ (poslední přístup 02.05.2016).

WHO. 1990:Coordinated health and human resources development. Technical Report Series No. 801.

WHO. 2015: Global Health Observatory Data Repository, URL: <http://apps.who.int/gho/data> (poslední přístup 02.05.2016).

Weinhold, I. a Gurtner, S. 2014: Understanding Shortages of Sufficient Health Care in Rural Areas. Health Policy, 118, i. 2, p. 201–214.

Wiskow, C. 2006: Health worker migration flows in Europe : Overview and case studies in selected CEE countries – Romania , Czech Republic , Serbia and Croatia. Geneva: International Labour Office.