

# Sociální aspekty zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví

Eva Kladenská

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva KLADENSKÁ**  
Osobní číslo: **H128021**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální aspekty zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví**

## Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na zaměstnávání cizinců ve zdravotnictví,
- na analýzu tohoto sociálního jevu v podmínkách České republiky,
- na specifika zaměstnávání cizinců v českém prostředí,
- na problémy spojené s tímto sociálním jevem,
- na návrhy a opatření z pohledu sociální pedagogiky.

Součástí práce bude výzkum teoretického a komparativního typu a práce bude doplněna o empirické šetření.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Bauman, Z. Globalizace: důsledky pro člověka. Praha: Mladá fronta, 1999.**

**Beck, U. Co je globalizace – omyly a odpovědi. Brno: CDK, 2007.**

**Keller, J. Úvod do sociologie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001.**

**Laca, S. Vybrané kapitoly z etiky pre sociálno-zdravotnícké profesie. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2011.**

**Laca, S., Pasternáková, L. Komunikácia vo svete edukácie. Brno: Institut mezioborových studií, 2012.**

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**  
Katedra pedagogiky a psychologie

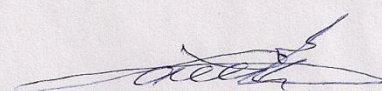
Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013

  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.  
vedoucí katedry

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

EVA KLADENSKÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 1.4.2014

Eva Kladska

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Problematika zaměstnávání cizinců je aktuálním problémem v rámci Evropské unie. Týká se i České republiky. V oblasti politiky zaměstnanosti jsou významné mnohé oblasti, oblast zdravotnictví je v této oblasti nejdůležitější. Zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví je významný sociální problém. Tento jev je interdisciplinární a multidimenzionální. Nejedná se pouze o vlastní zaměstnávání, ale dochází ke střetu mnoha faktorů, jako jsou jazyk, kultura, životní styl, tradice, hodnoty a další. Předložená práce analyzuje problém jak v teoretické rovině, tak v rovině empirické. V rámci realizovaného výzkumu byly analyzovány postoje českých pacientů vůči zahraničním pracovníkům ve zdravotnictví. Výzkum měl kvantitativní charakter a byl doplněn kvalitativní analýzou realizovanou technikou rozhovoru. Závěry a následně návrhy jsou uvedeny v textu.

Klíčová slova: cizinci, zdravotnictví, migrace, integrace, zaměstnanost, komunikace

## **ABSTRACT**

Employing foreigners is a topical problem in the European Union as a whole, concerning the Czech Republic as well. The health care is the most important area in the policy of employment. Giving work to foreigners in the Czech health service is an important social problem with interdisciplinary and multidimensional aspects. Many factors come into conflict, such as language, culture, lifestyle, traditions, values etc. The present bachelor thesis analyses the problem on the theoretical and on the empiric levels. In the realized research, the attitude of Czech patients towards the foreign workers in the health service was investigated. The quantitative research was completed by a qualitative analysis realized by means of the technique of dialogue. The conclusions and following suggestions are introduced in the text.

Keywords: foreigners, health care, migration, integration, employment, communication

**HOMO IN ADIUTORIUM MUTUUM GENERATUS**  
**Člověk je zrozen k vzájemné pomoci.** (Seneca Mladší, O hněvu 1,5,2)

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph. D. za podporu a pomoc, cenné připomínky a užitečné rady, kterými mne vedl při zpracování mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Eva Kladenská

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ ASPEKTY ZAMĚSTNÁVÁNÍ CIZINCŮ .....</b>	<b>11</b>
1.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍHO PROBLÉMU.....	11
1.2 ASIMILACE A INTEGRACE .....	14
1.3 RODINA .....	16
<b>2 MIGRACE .....</b>	<b>18</b>
2.1 MIGRACE, IMIGRACE, EMIGRACE JAKO SOCIÁLNÍ JEVY .....	18
2.2 TEORIE MIGRAČNÍCH PŘÍSTUPŮ .....	19
2.3 MIGRAČNÍ LEGISLATIVA.....	22
<b>3 POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI.....</b>	<b>28</b>
3.1 MAKROSOCIÁLNÍ ASPEKTY POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI.....	28
3.2 PROBLÉM NEZAMĚSTNANOSTI.....	30
3.3 NEZAMĚSTNANOST V ČESKÉ REPUBLICE .....	30
<b>4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....</b>	<b>31</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA ČR .....	31
4.2 SITUACE ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ .....	32
4.3 PODMÍNKY PRO VSTUP CIZINCŮ NA PRACOVNÍ POZICE V ČESKÉM ZDRAVOTNICTVÍ .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>5 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>44</b>
5.1 CÍL, HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU .....	44
5.2 SLOŽENÍ DOTAZNÍKŮ .....	45
5.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ .....	46
5.4 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	47
5.4.1 Analýza a interpretace dat z kvantitativního výzkumu .....	47
5.4.2 Analýza a interpretace dat z kvalitativního výzkumu .....	66
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>80</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce **Sociální aspekty zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví** je mi blízké z několika důvodů. Pracuji ve zdravotnictví a s cizinci ve zdravotnictví se tedy často setkávám jako zdravotník. Kromě toho se s nimi setkávám také jako pacient a rodinný příslušník pacienta. S cizinci v českém zdravotnictví na různých pracovních pozicích se v dnešní době stále častěji setkávají téměř všichni ať už jako pacienti, nebo jen jako doprovod nemocného, či jako návštěva v nemocnici u hospitalizovaných pacientů.

Cílem práce je analyzovat problematiku zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví. Jedná se o sociální problém, který nabývá stále větších rozměrů. Parciálním cílem bylo analyzovat statistiky a dostupné informace k dané problematice a následně realizovat výzkumné šetření mezi respondenty.

Na základě osobních zkušeností a názorů jsem zformulovala hypotézy, a ty jsem chtěla ověřit empirickým šetřením. Výsledky šetření pomocí dotazníku, který vyplňovali pacienti, jsem pak konfrontovala s hypotézami. Moje práce je tedy zaměřena na porovnávání vztahů, postojů, porozumění a na míře pomoci, kterou je cizinec jako zdravotnický pracovník schopen v našich podmínkách poskytnout respektive poskytne, a také na to, zda je s tím český pacient srozuměn a zda je schopen poskytovanou pomoc přijmout z rukou cizince, pocházejícího někdy i z velmi odlišného kulturního prostředí.

V další části jsou vymezeny základní pojmy a teoretická východiska mé práce. K poznání samotné problematiky zaměstnávání cizinců a lepší orientaci v této oblasti bylo zapotřebí provést studium a analýzu tematicky zaměřených textů a odborné literatury. Především se jedná o problematiku migrace, zákony a předpisy, které upravují příchod cizinců a jejich zaměstnávání. Patří sem také specifické stránky práce ve zdravotnictví, situace současného českého zdravotnictví a aktuální údaje o počtu cizinců (především lékařů), kteří pracují v českém zdravotnictví. Legislativa v této oblasti se neustále vyvíjí jak na úrovni EU, tak na úrovni českých úřadů. Ve své práci uvádím alespoň základní přehled. Zdravotnictví je specifickou oblastí, v níž komunikace mezi lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem a pacientem, ale i mezi zdravotnickými pracovníky navzájem, hraje velmi důležitou roli. Teoretické práce o komunikaci obecně a o komunikaci ve zdravotnictví patřily rovněž k základní studijní literatuře k této práci. Zajímala mne také otázka znalosti českého jazyka, která je vedle odborného vzdělání dalším nezbytným předpokladem zaměstnání cizince v českém zdravotnictví.



V hlavní části mé bakalářské práce, věnované empirickému kvantitativnímu výzkumu, uvádím vzor dotazníku a výsledky šetření. Odpovědi respondentů na 12 otázek dotazníku jsou zpracovány do tabulek a grafů. Komentáře k výsledkům šetření a konfrontace s hypotézami jsou uvedeny u jednotlivých grafů.

Kromě kvantitativního výzkumu jsem prováděla také výzkum kvalitativní, který byl realizován za pomoci standardizovaného rozhovoru s respondenty. V tomto případě byli respondenty zahraniční lékaři pracující v Česku. Formulář standardizovaného rozhovoru s lékaři je rovněž uveden v příloze této práce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOCIÁLNÍ ASPEKTY ZAMĚSTNÁVÁNÍ CIZINCŮ

## 1.1 Vymezení sociálního problému

Práce cizinců je fenoménem soudobé společnosti. Do zemí EU proudí stále větší množství migrantů z tzv. třetích zemí, což s sebou přináší problémy jak s jejich vstupem na trh práce, tak s jejich postavením na tomto trhu. Globalizovaná a multikulturní společnost se vůči práci cizinců nevymezuje ze dvou důvodů: 1) práce cizinců je obecně méně finančně hodnocena, 2) práci, kterou cizinci vykonávají, považují místní obyvatelé mnohdy za podřadnou či špatně placenou. V současné době, kdy **nezaměstnanost** v České republice činí více než 8% (viz tabulka *Nezaměstnanost v roce 2014* v kap. 3.3 této práce), se zaměstnávání cizinců stává závažným sociálním problémem. Uplatnění cizinců na trhu práce je při takové míře nezaměstnanosti možné v případě, že cizinci konkurují našim občanům vyšším vzděláním či speciální profesí, anebo nižší odměnou za stejnou práci. Mnohdy to bývá kombinace uvedených faktorů. Český nezaměstnaný je diskriminován nemožností získat určité pracovní místo z důvodů již dříve zmíněných, zatímco zahraniční pracovník je diskriminován nižší odměnou oproti českému zaměstnanci na stejné pracovní pozici. Dokonce lze konstatovat, že u nás existuje propojení určitých pracovních míst s místem původu imigranta. Kvalifikací imigranta pro určitou pracovní pozici nebo určitý druh práce se stává to, odkud přichází, nikoli jeho znalosti a dovednosti. Pokud se imigrant není ochoten smířit s touto „kvalifikací“ a chce se prosadit podle vlastních představ, může tím být na trhu práce diskvalifikován. Východiskem z této situace může být založení živnosti a vlastního podnikání. Zásadním sociálním problémem zaměstnávání cizinců na trhu práce v České republice bývá komunikace <sup>1</sup>, odlišný temperament a kultura, jiné zvyky a obyčeje. Problémem se jeví odlišné náboženství a sociální prostředí jejich původní země.

Jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje přiznání kvalifikace, je **znalost českého jazyka** a schopnost v něm komunikovat. Cizinec nemusí ovládat češtinu na zvlášť vysoké úrovni, musí však zvládnout komunikaci v češtině na úrovni, kterou potřebuje na konkrétní pracovní pozici. Zvládnutí jazyka na určité úrovni také představuje určité hledisko

---

<sup>1</sup> **Komunikace** je výměna informací, myšlenek, názorů a pocitů mezi živými bytostmi prostřednictvím společné soustavy symbolů - slov (z lat. *communicare*, sdílet, radit se, od *communis*, společný).

identifikace (přízvuk tvoří hranici mezi Čechy a cizinci) a spoluurčuje kvalifikaci cizince na pracovní pozici.

### **Kulturní a náboženské rozdíly**

Kulturní a náboženské prostředí, z něhož zahraniční pracovníci přicházejí, je determinuje v jejich postojích k základním hodnotám (životu, člověku, jeho zdraví atd.). Česká republika je součástí středoevropského prostoru s tradicí převážně křesťanskou. Úcta k životu, k člověku a jeho právům je v tradičním žebříčku hodnot cizinců z odlišných, často velmi vzdálených oblastí civilizace (Indie, arabské státy, Vietnam apod.) na rozdílných stupních. Náboženské vyznání se odráží také v chování a jednání lidí. Křesťanství, judaismus, hinduismus, buddhismus, islám, New Age atd. jsou ve světové populaci zastoupeny dle množství stoupců. Chování přívrženců jednotlivých náboženství závisí také na bigotnosti či ortodoxnosti, s jakou své náboženství vyznávají. Česká republika patří dnes k těm evropským státům, které zažívají pokles v pravidelném navštěvování náboženských obřadů jednotlivých náboženství, stejně jako pokles počtu lidí věřících v Boha, a stávají se spíše ateistickými. Cizinci, přicházející k nám z převážně katolického Slovenska, pravoslavné Ukrajiny a Ruska, pocházejí ze států s podobným náboženským a kulturním zázemím, ale mnohdy se liší mírou prolnutí víry a náboženství do jejich života. Například islám se však od křesťanství a židovství zásadně liší. „*Každý Mohamedův následovník se musí v první řadě podvolit Aláhovi a jeho vůli. V rámci toho je hlásán naprostý fatalismus, takže každý krok lidské bytosti je předurčen Aláhem a vše co se stane je jeho dílem (to má velký vliv na lidskou motivaci a na absenci individuality). To samozřejmě odporuje hebrejskému a křesťanskému pojetí svobodné vůle i západnímu chápání člověka jako kreativní individuality. Pro muslima je tedy člověk organickou součástí vyššího celku.*“<sup>2</sup> Islám na rozdíl od křesťanství prostupuje celým životem stoupců této víry. Vyznačuje se nepřátelským postojem k ostatním náboženstvím („nevěřící psi“) a potlačuje práva žen. Krajním pólem tohoto náboženství jsou extrémistická hnutí používající násilí, např. fundamentalistický taliban.

S kulturním a náboženským zázemím souvisí schopnost empatie vůči pacientům, a také schopnost adaptace cizince k českému kulturnímu prostředí. Odlišnosti mohou vyplývat

---

<sup>2</sup> Islám. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Isl%C3%A1m>

rovněž z obyčejů, zvyků, temperamentu, etikety apod. Schopnost projevení empatie může však souviset s jazykovou bariérou, nikoli jen s rozdílnou kulturou a náboženstvím. Schopnost **empatie** může být vrozená, častější je spíše určité nadání lépe se ji naučit. Právě studium je nejčastější formou osvojení si empatie. Určitou základní schopnost empatie má téměř každý člověk. Schopnosti empatie je mimořádně rozvinutá u všech profesí, kde dochází k výrazné interakci s jinými lidmi, ale nemusí být vždy pozitivní (psycholog, terapeut, lékař, sociální pracovník atd.).

### **Sociální vztahy**

Na roli sociálních vztahů v procesu migrace jsou zaměřeny teorie transnacionálních sociálních sítí a sociálních prostorů (polí), které vznikly na konci minulého století. Transnacionální sociální pole jsou prostory inkluze a exkluze migrantů. Tzv. kontejnerový model, který migraci považoval za jednosměrný přesun osob z jednoho relativně uzavřeného a homogenního společenského celku (země původu) do jiného takového prostoru (cílové země), přehlížel sociální vztahy a sounáležitosti, které takto vymezené sociální prostory překračují. Znesnadňuje to pochopení reality současných migračních procesů. Vlivem globalizace a migrace se sociální a geografický prostor navzájem rozpojují, sociální prostor se rozpíná do více geografických prostorů a vznikají transnacionální sociální prostory (pole). Transnacionální sociální pole je tvořeno ze sociálních světů migrantů, které překračují hranice národních států. Hranice transnacionálních sociálních polí jsou proměnlivé. Národní státy jsou pro sociální aktéry stále důležitou praktickou kategorií, jež strukturuje jejich vidění světa a sociální jednání. Navíc státy svými politikami jak vůči migrantům, tak i ostatním státům a dalším mezinárodním aktérům významně usnadňují či naopak omezují možnosti vytváření a zachovávání transnacionálních aktivit a identit migrantů.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Radka Klvaňová: Nejasné loajality. Způsoby příslušnosti a nepatření migrantů in: Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 1/2009. S. 91–107. ISSN 1214-813X.

## 1.2 Asimilace a integrace

Jazykové a kulturní odlišnosti mohou společenské uplatnění imigranta výrazně ztížit a omezit. Moderní společnosti proto hledají kompromis mezi respektováním kulturních zvláštností a jazykovým a kulturním přizpůsobením se.

Termín **asimilace** označuje proces, jehož výsledkem je přizpůsobení se většině a jejím zvyklostem do takové míry a takovým způsobem, že tento proces vede k úplné ztrátě vlastní etnické či národnostní identity. Asimilace znamená dokonalé splynutí s většinovou identitou a bezvýhradné převzetí jejich hodnot. K asimilaci dochází buď přirozenou cestou ze svobodné vůle příslušníků asimilující se skupiny, nebo cestou nedobrovolnou, vnucenou chováním většinové společnosti, případně jejího mocenského aparátu. Obrovská motivace k asimilaci je ukryta v jevu zvaném kolonizované vědomí. Tento pojem se opírá o historickou zkušenost, kdy stigmatizovaná a dlouho zesměšňovaná menšina tento pohrdavý postoj postupně převezme a začne vlastní etnicitou opovrhovat. V důsledku toho vznikne mocná touha být stejný jako člen majority. Podstatným znakem je, že jde o jednostranný proces kladoucí nemalé požadavky jen na ty, které hodlají asimilovat. Asimilující se jedinec či skupiny se úplně přizpůsobí, aniž je to nezbytně nutné, přitom společnost nemusí vytvářet jakékoliv zvláštní nebo vědomé podmínky, aby se tento proces zdařil. Někdy si tohoto procesu ani není vědoma.<sup>4</sup>

**Integrace** je v současné době v souvislosti s přítomností migrantů v Evropě jedním z nejskloňovanějších termínů. V tomto tématu se otevírá prostor pro diskuzi o zdánlivě neproblematických, ale přesto nejasných a rozporných otázkách, které s tímto tématem souvisí. Integrace příslušníků jedné etnické skupiny do většinové společnosti je kvalitativně zcela odlišný proces, než je asimilace. Pojem integrace znamená začlenění jednotlivce nebo skupiny do většinové společnosti bez ztráty vlastní identity. Na rozdíl od asimilace je to proces oboustranný, náročný jak pro ty, kteří se integrovat hodlají, tak pro ty, mezi které se chtějí integrovat. Vůli vstoupit musí odpovídat vůle přijmout. Podmínkou úspěšné integrace určité skupiny je tedy to, že většinová společnost do určité míry odlišnost integrujícího akceptuje a vytvoří pro jeho integraci vhodné podmínky.

---

<sup>4</sup> CzechKid. *Romové – asimilace nebo integrace* [online]. [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://czechkid.cz/si1370.html>

Úspěšná integrace přistěhovalců a jejich potomků s legálním pobytem představuje klíčový prvek řízení migrace. Přistěhovalecká politika může zároveň přispívat k úspěchu integrační politiky. K integraci dochází zároveň na úrovni jednotlivce, rodiny, obce i státu, a sice ve všech vrstvách života: integrace může vlastně snadno obsáhnout celou jednu nebo i více generací. V důsledku toho musí úspěšná integrační politika zapojovat i místní, regionální a celostátní instituce, s nimiž přistěhovalci přicházejí do styku ve veřejné i soukromé sféře. Neúspěch jednoho členského státu Evropské unie při rozvoji a provádění integrační politiky může různými způsoby negativně dopadat na ostatní členské státy a Evropskou unii. Může mít například dopad na hospodářství a účast na trhu práce, může podkopávat dodržování lidských práv a odhodlání Evropanů k plnění mezinárodních závazků vůči uprchlíkům a jiným osobám vyžadujícím mezinárodní ochranu a může do společnosti zasévat odcizení a napětí.<sup>5</sup>

**Společné základní principy politiky integrace přistěhovalců v Evropské unii jsou následující:**

1. Integrace jako dynamický, obousměrný proces vzájemného přizpůsobování všech přistěhovalců a obyvatel členských států.
2. Klíčovou úlohu v procesu integrace hraje zaměstnanost, která je ústředním předpokladem pro účast přistěhovalců, pro jejich příspěvek k hostitelské společnosti a pro zviditelnění tohoto příspěvku.
3. Nezbytnou podmínkou integrace jsou základní znalosti jazyka, historie a institucí hostitelské společnosti; pro integraci je nezbytné, aby bylo přistěhovalcům umožněno nabývat těchto znalostí.
4. Pro přípravu přistěhovalců, a zejména jejich potomků, na úspěšnější život a aktivnější účast ve společnosti má zásadní význam vzdělávání a snadný přístup k němu.
5. Nezbytným předpokladem lepší integrace je přístup přistěhovalců k institucím, jakož i k veřejným statkům a soukromému zboží a službám na stejném základě jako státní příslušníci a způsobem vylučujícím jakoukoli diskriminaci.

---

<sup>5</sup> MigraceOnline.cz. *Témata: Migrace* [online]. [cit. 2014-04-21].  
Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/temata/integrace>

6. Základním mechanismem integrace je častý styk mezi přistěhovalci a občany členského státu. Styk mezi přistěhovalci a občany členského státu obohacují společná fóra, dialog kultur, vzdělávání o přistěhovalcích a jejich kulturách a povzbudivé životní podmínky v městských sídlištích.
7. Integraci přistěhovalců napomáhá jejich účast na demokratickém procesu a při formulování integračních politik a opatření, zejména na místní úrovni.

Řešením by mohlo být zavedení jednotných postupů při udílení povolení pobytu a pracovních povolení. V případě nárazové migrace zapříčiněné např. vojenskými konflikty zlepšit a urychlit spolupráci jednotlivých států EU. Vytvoření nových integračních programů se zapojením veřejnoprávních i soukromých subjektů, které budou propojeny i se školami, vzdělávacími centry, úřady práce na regionální úrovni. Vytvořit Evropskou centrální databázi cizinců, která by umožnila rychlejší výměnu informací mezi státy EU, a tím urychlila vydávání povolení a zjednodušila pohyb cizinců (pokud totiž cizinec splní všechny podmínky v jednom členském státě, pak není nutné, aby stejnou nebo obdobnou složitou proceduru podstupoval v jiném členském státě). Zjednodušení některých administrativních procesů a zlepšení informační sítě a její dostupnosti. Hlavním cílem by ovšem měla být snaha EU se oprostit od preferování pouze řešení na regionální úrovni, utlumit přesouvání problematiky imigrace (azyl) a posílit snahu nalézat společná řešení, tedy již neignorovat změny demografické mapy. <sup>6</sup>

### 1.3 Rodina

Rodina hraje v současné imigraci do České republiky významnější roli, nežli tomu bylo v minulých letech. Pracovní migrace jednotlivců se zde stále častěji mění v migrace celých rodin. To však otevírá řadu nových otázek; rodina je současně sjednocující celek s podobnými kulturními charakteristikami a migrační historií, a zároveň ji tvoří jedinci, jejichž zkušenosti se výrazně liší v souvislosti s rozdílným statutem, věkem, pohlavím a sociálními rolemi. Ačkoli rodina jako celek nemusí být dobře integrována, někteří její jednotliví členové se mohou úspěšně integrovat v různých oblastech společenského života. Rodina je klíčovým činitelem v procesu socializace jedince. Rodina přistěhovalců navíc

---

<sup>6</sup> POPOV, Simeon. *Migrace obyvatel v rámci EU*. [online]. 3. 4. 2014 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://popov.blog.idnes.cz/c/404075/Migrace-obyvatel-v-ramci-EU.html>



plní kromě socializační funkce i funkci integrační. Děti jsou často tím prvkem, který pomáhá při vytváření sociálních vazeb. Rychleji se naučí jazyk, ve škole navazují vztahy se spolužáky, rodiče jsou v kontaktu se školou a ostatními rodiči atd. Stabilita a koheze přistěhovaleckých rodin bývá různá. Do značné míry závisí na průběhu procesu migrace celé rodiny i na průběhu včlenění jejích členů do struktur hostitelské společnosti. Úspěšně integrovaná přistěhovalecká rodina může pozitivně přispívat ke stabilitě sociálního systému hostitelské společnosti jako celku.<sup>7</sup>

Rodina je často rozdělená, když v zahraničí pracuje jeden člen. Ačkoliv dříve odjížděli především muži, dnes za prací jezdí také ženy. Není výjimkou, že berou jedno z dětí sebou a druhé nechají doma (většinou se jedná o Ukrajinu). Trvalý pobyt v Česku má menší část ukrajinských občanů. Především ženy velmi často telefonují, aby kontrolovaly chod rodiny. Transnacionální praktiky ukrajinské komunity jsou založeny na časté dopravní cirkulaci a posílání remitancí. Posílání remitancí vedle finančního zabezpečení zároveň udržuje rodinu na dálku pohromadě. Proto bychom mohli nazvat jednání některých ukrajinských migrantů „transnacionální rodinnou strategií“.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. *Návrh informačního systému o rodinách imigrantů ze třetích zemí*. [online]. [cit. 2014-04-19].

Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/index.php?p=projects&site=default&id=209>

<sup>8</sup> POSPÍŠILOVÁ, Radka. Demografický informační portál. *ANALÝZA: Transnacionální migrace*. [online]. 2. 10. 2009 [cit. 2014-04-20].

Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/index.php?p=projects&site=default&id=209>.

## 2 MIGRACE

Migrace je stěhování jednotlivců nebo skupin, při němž dochází ke změně bydliště uvnitř nebo přes hranice libovolné administrativní jednotky státu či států na určité časové období (trvale, dlouhodobě, krátkodobě), kde jsou podobné či stejné ekonomické podmínky, kde platí podobné nebo stejné politické a náboženské zákony. Migrace může mít nebo má značné ekonomické, kulturní a populační důsledky. Je to jeden z nejdůležitějších regionálních procesů.

### 2.1 Migrace, imigrace, emigrace jako sociální jevy

Společenský jev migrace lze zkoumat z různých úhlů pohledu: nejzákladnějším dělením je migrace dobrovolná a nedobrovolná neboli vynucená. Někdy nelze pevně stanovit hranice obou, protože migrace za prací, na první pohled dobrovolná, může splývat s migrací vynucenou, která je důsledkem nedostatku možností pracovního uplatnění. Migrace uvnitř územní jednotky/státu je migrace vnitřní. Vnější migrace se nazývá zahraniční migrací. Pro moji práci je důležitá migrace vnější. Prostorová mobilita, která je dočasná, nebo periodicky se opakující je studijní pobyt, dojížděka za prací, turistika a nomádismus.<sup>9</sup>

V terminologickém slovníku se dozvíme, že migrace neboli stěhování, demografy též nazývaná mechanický pohyb obyvatelstva, je přesun jednotlivců i skupin v prostoru, který spolu s porodností i úmrtností tvoří klíčový prvek v procesu populačního vývoje a na všech úrovních ovlivňuje společenské a kulturní změny obyvatel na všech úrovních. Intenzita migrace se zvyšuje s ekonomickým rozvojem.<sup>10</sup> Důvodem ekonomického rozvoje je zvyšující se množství zasílaných remitencí, růst počtu migrantů a stárnoucí populace v ekonomicky rozvinutých zemích.

Migrace má celosvětově zvyšující se tendenci. Nová zpráva OECD uvádí o 10% více přistěhovalců do vyspělých zemí každý rok.<sup>11</sup> Největší počet mezinárodních migrantů žije v Evropě (více než 61,1mil.), která je následována Asií (53,3 mil.), Severní Amerikou (44,5 mil.) a Afrikou (17,1 mil.). Obrovský nárůst migrace zaznamenala právě Evropa, relativní počet migrantů se zvýšil dvakrát, z 18,9% v roce 1960 na 33,6% v roce 2005, ale

---

<sup>9</sup> Nomádi tvoří komunity lidí, kteří preferují kočovný způsob života. Podle odhadů žije na Zemi 30-40 milionů nomádů. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org>.

<sup>10</sup> Terminologický slovník. Dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník.aspx>

<sup>11</sup> OSN Praha. *Ban Ki-moon: Lidstvo v pohybu*. [online]. 26. 7. 2007 [cit. 2014-04-18]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1308>

absolutní počet se zvýšil téměř čtyřikrát.<sup>12</sup> Fenomén migrace spolu s globalizací přináší změny ekonomické, sociální, kulturní a demografické povahy. Podle Castlese a Millera přelom 20. a 21. Století můžeme nazvat věkem migrace (The Age of Migration). Do roku 1989 byly důvodem migrace válečné, politické, náboženské, rasové a ekonomické důvody. Koncem 20. století jsou to především důvody ekonomické, a to snaha dosáhnout vyšší celkové životní úrovně.<sup>13</sup>

## 2.2 Teorie migračních přístupů

Existuje řada teorií, které vznikly v rámci různých oborů a nezávisle na sobě. Jednotlivé teorie vysvětlují určitý aspekt nebo typ migrace, podle toho, ve které době vznikly, na jaký typ migrace byla zaměřena a v rámci kterého oboru vznikla. Teorie bývají kritizovány pro svou jednostrannost. K porozumění současné mezinárodní migrace je třeba více hledisek a přístupů, takže spojením několika teorií lze získat potřebný širší pohled na tuto problematiku.

*„Přístupy vycházející z tzv. neoklasické teorie (Neoclassical economic approach) jsou známy také jako „push-pull teorie“, neboť za příčiny migrace považují faktory, které migranty nutí opustit svou zemi původu (push factors) a jiné faktory, které je přitahují do určitých cílových zemí (pull factors).“<sup>14</sup>* K první skupině faktorů řadíme demografický růst, nízkou životní úroveň, nedostatek ekonomických a pracovních příležitostí a politické represe. Do druhé skupiny faktorů řadíme poptávku po práci, dostupnost pozemků, příznivou ekonomickou situaci a politickou svobodu.

Neoklasický ekonomický přístup je zaměřený na příjmové rozdíly, podmínky zaměstnání v jiných zemích a na náklady migrace. Jedinec posoudí náklady a výhody migrace. K migraci se jedinec rozhodne po racionálním posouzení nákladů i výhod plynoucích z

---

<sup>12</sup> REJŠKOVÁ, Tereza; STOJANOV, Robert; ŠOLCOVÁ, Pavlína; TOLLAROVÁ, Blanka. MigraceOnline.cz. *Studie: Remitence zasílané z České republiky a jejich rozvojový dopad*. [online]. 16. 9. 2009 [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/studie-remitence-zasilane-z-ceske-republiky-a-jejich-rozvojovy-dopad>

<sup>13</sup> CASTLES, Stephen; MILLER, Mark J. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. New York: The Guardian Press, 1993. 307 s. ISBN 0333534913.

<sup>14</sup> Muselíková, M. Vaňková, Z., Vodičková, M. *Právo v sociální oblasti*. IMS, Brno 2013. s. 69-70.

migrace. Mluví se o tzv. cost-benefit calculation. Aktér se rozhoduje k migraci, pokud je očekávána kladná čistá návratnost (positive net return) většinou v peněžní formě.

Makro teorie (Macro theory) zkoumá příčiny migrace z hlediska makroekonomických ukazatelů, jako jsou rozdíly v příjmech mezi zeměmi, rozdíly v nabídce a poptávce pracovních sil a možnosti zaměstnání. V dlouhodobém měřítku se dokonce uvažuje o vyrovnávání ekonomických rozdílů mezi rozvinutými a zaostalými regiony vedoucím k ekonomické rovnováze. Vychází se z předpokladu, že v zemích s vysokou nabídkou pracovních sil a nedostatkem kapitálu jsou nižší mzdy a naopak v zemích s vyšší poptávkou po pracovních silách a větším množstvím kapitálu jsou mzdy vyšší. Lidé ze země s nižšími mzdami se stěhují do země s vyššími mzdami. Výsledkem je pak pokles nabídky pracovníků a růst mezd v chudší zemi a opačný trend v bohatší zemi, a tím nastolení určité ekonomické rovnováhy a také následné pozastavení migračního proudu.

*"Mikro teorie (Micro theory) se soustředí na jedince a jeho racionální kalkulaci výdajů a užitku v určitém časovém horizontu a následnou volbu s cílem maximalizovat svůj zisk. Mezi výdaje patří například materiální náklady na cestu, náklady na dobu, než najde jedinec práci, případné úsilí vynaložené na učení se novému jazyku a kultuře, na vytváření nových vazeb 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 deportace pro nelegální migranty."*<sup>15</sup>

Nové ekonomické přístupy (The new economic approach) rozdílily mezi zeměmi. Berou v úvahu možnosti stálého zaměstnání a podmínky podnikání. O případné migraci rozhodují celé rodiny, snaží se o maximalizaci příjmů a minimalizaci rizik s přihlédnutím k možným nepředvídatelným událostem. Někdy mohou být za prací vysíláni pouze jednotliví členové rodiny a rodina je pak závislá na finančních prostředcích, které jí posílá migrant (angl. remittances, česky remittance). Remittance znamená transfer peněz nebo zboží od migrantů, kteří pobývají v zahraničí. Remittance tak často bývají vnímány jako další, pro některé autory dokonce jako alternativní nástroj rozvoje. Problematikou se zabývají stovky

---

<sup>15</sup> VOJTKOVÁ, Michaela. SOCIOweb. *Teorie mezinárodní migrace* [online]. 20. 4. 2005 [cit. 2014-03-29]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=253&lst=113>

odborných studií a většina z nich považuje remitence nebo mezinárodní migraci obecně za účinný nástroj pro rozvoj ekonomicky chudých zemí.<sup>16</sup>

Teorie sítí (Network theory) zdůrazňuje v migračním procesu význam mezilidských vazeb. Mezi bývalými imigranty, migranty a těmi, kteří zůstali v zemi původu, vznikají osobními vazbami neformální sítě migrantů. Jedná se o vazby mezi příbuznými, přáteli a v rámci komunity. Mluví se o nich jako o sociálním kapitálu. Jedincům i skupinám poskytují důležité zdroje informací, sociální i finanční pomoc, podporu v případě osobních problémů. Nejdůležitější jsou vazby rodinné. Sítě pomáhají při usazování (settlement) migrantů v dané zemi, kde si často vytvářejí svoji ekonomickou i sociální infrastrukturu. Čím více migrantů do dané země přijde, tím menší jsou náklady na další migraci a rizika, která migrant podstupuje. A tím je podněcována další migrace, což znovu rozšiřuje sítě a snižuje náklady a rizika atd.

Teorií ekonomického typu je teorie dvojího trhu práce (Dual labor market theory). Vyspělá země má pracovní trh rozdělen na primární a sekundární pracovní sektor. Nově je v odborné literatuře uváděn terciální sektor, který souvisí s rozvojem migrace. Pracovní místa jsou obsazovaná výhradně cizinci, neboť jsou pro domácí pracovní sílu neatraktivní. Primární sektor je poměrně stabilní a je tvořen vysoce kvalifikovanými odborníky. V primárním sektoru je nutné vzdělání, dovednosti a specializované školení potřebné v zaměstnání.

Sekundární sektor je tvořen nekvalifikovanými pracovníky. Je málo atraktivní kvůli nízkým mzdám a špatným pracovním podmínkám. Taková pracovní místa jsou nestabilní, sezónní, v podstatě s nulovou možností kariérního růstu. Zaměstnání bývá přerušováno obdobími s různou délkou nezaměstnanosti. Přestože jsou tato místa poměrně snadno dostupná, z důvodů nižších mezd je zde velká migrace. Taková místa často zastávají příslušníci etnických menšin, mladí a zdravotně postižení.

---

<sup>16</sup> STOJANOV, Robert. Rozvojovka.cz. *Remitence nebo rozvojová pomoc?* [online]. [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://rozvojovka.cz/analyzy/36-remitence-nebo-rozvojova-pomoc.htm>.

### 2.3 Migrační legislativa

Evropská unie vydala soubor pravidel, upravujících vstup a pobyt státních příslušníků třetích zemí na území EU. Právní úprava byla doposud obsažena zejména v těchto směrnicih: 2003/109/ES (o dlouhodobě pobývajících rezidentech), 2005/71/ES (přijímání státních příslušníků třetích zemí pro účely vědeckého výzkumu), 2003/86/ES (sloučení rodiny), 2004/114/ES (o podmínkách přijímání za účelem studia), 2004/38/ES (o právu občanů Unie svobodně se pohybovat). Legislativa se i nadále vyvíjí.

Podmínky vstupu a pobytu cizince na území České republiky včetně jeho vycestování z území upravuje *zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů*; vymezuje působnost Policie ČR, Ministerstva vnitra a Ministerstva zahraničních věcí v této oblasti státní správy.

Současný systém zná 2 základní právní tituly umožňující zaměstnání cizinců ze zemí mimo EU, a sice:

1. **Standardní systém**, kombinující povolení k zaměstnání vydané úřadem práce na straně jedné a dlouhodobého víza, o které se žádá na zastupitelském úřadě ČR v zemi cizincova původu a o kterém rozhoduje Ministerstvo vnitra, na straně druhé.

Postup je následující:

Cizinec si nejprve najde zaměstnavatele a zaměstnavatel ohlásí úřadu práce volné pracovní místo. Úřad práce pak zkoumá, zda toto volné místo nelze obsadit jinak, tj. zejména uchazečem o zaměstnání vedeným na úřadu práce.

Cizinec nebo zaměstnavatel podají žádost o povolení k zaměstnání u úřadu práce.

V případě úspěšného získání povolení k zaměstnání se cizinec zaregistruje v systému [www.visapoint.eu](http://www.visapoint.eu), k podání žádosti o vízum na české ambasádě ve své zemi.

Pokud systémem Visapoint cizinec projde, podá žádost na ambasádě, přičemž konzulární pracovník s ním zpravidla provede tzv. pohovor, a následně odešle spis do ČR Ministerstvu vnitra.

Ministerstvo vnitra rozhodne o žádosti o vízum: v případě kladného rozhodnutí dá pokyn ambasádě, aby cizinci vylepila do cestovního dokladu dlouhodobé vízum s platností na 6 měsíců, v případě negativního rozhodnutí je cizinec informován o důvodech neudělení víza, přičemž cizinec může dle § 180e cizineckého zákona požádat nadřízený orgán

Ministerstva vnitra, Komisi pro rozhodování ve věcech pobytu cizinců, aby tyto důvody posoudila (soudní přezkum možný není).

2. Mimořádný **systém zelených karet** (které jsou určeny pouze občanům určitých států) a **modrých karet**, které v sobě obsahují jak povolení k pobytu, tak i povolení k výkonu zaměstnání. Namísto vydávání povolení k zaměstnání provozuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) evidenci volných pracovních míst, obsaditelných držiteli těchto karet (tedy ohlášených volných pracovních míst, o nichž zaměstnavatelé uvedou, že mají zájem o cizince), která je přístupná online. Cizinec tak podává žádost o zelenou nebo modrou kartu, které jsou zvláštními druhy povolení k dlouhodobému pobytu, opět přímo ve vztahu k určitému pracovnímu místu. Žádost se podává opět po registraci v systému [www. visapoint.eu](http://www.visapoint.eu) na zastupitelských úřadech (zpravidla) v cizincově zemi původu a rozhoduje o ní opět Ministerstvo vnitra. V případě úspěchu obdrží cizinec jen zvláštní vstupní vízum, a teprve po příjezdu do ČR je mu vystaven biometrický průkaz jakožto vlastní povolení k dlouhodobému pobytu. Na rozdíl od zelených karet pak jsou modré karty pod ochranou práva EU, takže řízení o nich probíhá klasicky dle správního řádu, cizinec se může proti zamítnutí odvolat, a případně i podat správní žalobu.

Je třeba doplnit, že o povolení k zaměstnání může požádat i cizinec, který v ČR pobývá za jiným účelem, než je zaměstnání. A o toto povolení dokonce musí požádat ti cizinci-podnikatelé, kteří pracují jako členové či statutární orgány právnických osob a vykonávají též tzv. běžnou činnost.

Z hlediska posouzení praktického využívání výše uvedených mechanismů je nutno uvést, že od roku 2009 je pracovní migrace cizinců ze zemí mimo EU v útlumu, a to jak ekonomickém (vysoká nezaměstnanost vylučuje větší nabídku volných pracovních míst pro cizince, když přednost mají domácí pracovníci), ale též administrativním (systém Visapoint neumožňuje podání žádosti většině zájemců a podstatné části těch, kterým se podání žádosti přesto podaří, je tato žádost Ministerstvem vnitra zamítnuta).

Počet ekonomicky aktivních cizinců v ČR byl následující:

**Tabulka 1: Počet ekonomicky aktivních cizinců v ČR**

datum	Počet povolení k zaměstnání	Počet pracujících cizinců, kteří povolení nepotřebují	Občané EU	Zelené karty	Modré karty	Živnostenské listy
31.12.2008	128.934	14.516	141.101, z toho 100.223 Slováků			77.158
31.12.2009	73.663	17.680	139.315, z toho 98.129 Slováků	51		87.753
31.12.2010	49.244	22.126	143.997, z toho 100.727 Slováků	126		90.983
31.12.2011	36.792	26.510	154.560, z toho Slováků 106.425	148	4	93.059
31.12.2012 <sup>11</sup>	20.745	18.156	65.331	415	92	91.040

Zdroj: Ministerstvo vnitra České republiky, viz odkaz.<sup>17</sup>

Z výše uvedených čísel jasně plyne, že zelené karty (ač byly v roce 2008 zavedeny jako institut preferenční a jako údajné administrativní odbřemenění) jsou využívány stále jen marginálně a že dominantním kanálem pracovní migrace zůstává klasická dlouhodobá víza. Pokud se však podíváme na počty nově podávaných žádostí, jsou – zřejmě v důsledku nastavení systému Visapoint – využívány obě cesty a Ministerstvo vnitra v obou případech zamítá velký počet žádostí.<sup>17</sup>

Přestože rozhodnutí Rady EU mluví ve prospěch přijímání cizinců jako žádoucí posily nepříznivým demografickým vývojem oslabené základny pracovních sil, v praxi je příchod migrantům znepríjemňován a znemožňován složitými procedurami a průtahy. V této souvislosti je velmi zajímavý kritický příspěvek **“Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013)”** JUDr. Martina Rozumka, ředitele Organizace pro pomoc uprchlíkům, o. s. a předsedy Výboru pro práva cizinců při Radě vlády ČR pro lidská práva, který uvádí: *“Migrační politika České republiky je chybně nastavena a vyžaduje zásadní reformy. Z demografických trendů je zřejmé, že obyvatel ČR bude rychle*

<sup>17</sup> Ministerstvo vnitra České republiky. *Informace pro cizince* [online]. [cit. 2014-04-20].

Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/sluzby-pro-verejnost-informace-pro-cizince-informace-pro-cizince.aspx>



*ubývat, totéž platí o počtu obyvatel v produktivním věku, proto vedle výrazné prorodinné politiky je dobře řízená migrační politika jedním z nástrojů, který může přispět k zachování současné životní úrovně v sociální oblasti, zdravotnictví a hospodářství jako celku. Česká migrační politika je nefunkční, ovládaná xenofobií, nepřůhledností a neschopností. Místo ideální situace, tedy prospěchu pro hostitelskou společnost z legální práce či podnikání lidí s cizími zkušenostmi a kontakty, prospěchu pro zemi původu cizince z podpory zasílané cizinci domů svým rodinám a prospěchu pro cizince samotné, jsme se politikou MVČR dopracovali systému státem podporovaného vykořisťování, z něhož profitují zejména soukromé zdravotní pojišťovny a nejružnější zprostředkovatelé – na úkor státu a na úkor cizinců samotných.*”<sup>18</sup>

Elektronický systém registrace vízových žádostí (Visapoint) dovedou zprostředkovatelé ve zdrojových zemích za tučné poplatky překonat, a běžný uživatel často není schopen se do něj vůbec zaregistrovat. V době pobytu cizinců na našem území pak vládne státem tolerovaná a vytvářená diskriminace a kriminalizace cizinců. Restrikce MPSV ve vydávání pracovních povolení cizince zatlačila jednak do nechtěného podnikání, u kterého se MVČR urputně snaží prokázat účelovost a cizince vyhostit, a jednak do nelegality. Plošně vyžadovaná nostrifikace vzdělání zahraničních pracovníků nebo absurdní zákazy pracovních cest cizincům působí problémy jak cizincům samotným, tak firmám, které je potřebují, zaměstnávají.<sup>19</sup>

Nelze akceptovat neschopnost MV dodržovat zákonem stanovené lhůty při prodlužování pobytů. Prosté prodloužení pracovního nebo podnikatelského pobytu, které dříve zvládala policie za několik týdnů, nezvládne „po reformě“ posílený odbor azylové a migrační politiky MV často za celý rok či několik let. „Rovněž azylová řízení běžně překračují 5x nebo i 20x zákonem předpokládanou délku<sup>20</sup>, což vede jak k mnohaletému devastujícímu

---

<sup>18</sup> ROZUMEK, Martin. MigraceOnline.cz. Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013) [online]. 9. 12. 2013 [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zprava-opu-o-stavu-migrace-v-cr-a-navrhy-reseni-listopad-2013>

<sup>19</sup> tamtéž

<sup>20</sup> ŠVANDOVÁ, Nicola. Český helsinský výbor. Výzva Ministerstvu vnitra k respektování zákonných lhůt v azylovém řízení [online]. 19. 6. 2013 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://helcom.cz/vyzva-ministerstvu-vnitra-k-respektovani-zakonnych-lhut-v-azylovem-rizeni/>

*pobytu žadatelů o azyl v uprchlických táborech, tak k nepřiměřeným nákladům státu za „péči“ o ně.*“<sup>21</sup>

Samostatnou kapitolou je problematika zdravotního pojištění. Ani problematiku tzv. návratů ministerstvo vnitra nezvládá. Namísto vytvoření flexibilního systému, který by cizince snadno pustil do země v době konjunktury a umožnil jim v době krize vycestovat s perspektivou návratu, máme nesmyslně rigidní systém, ve kterém cizinec ví, že bez zprostředkovatelů se do ČR nikdy nedostane a při sebemenším problému je „trestán“ správním vyhoštěním a zákazem vstupu na celé území EU po dobu několika let. Proto se návratu vyhýbá do posledního momentu a často končí v nelegálním postavení.<sup>22</sup>

ČR má také nejpřísnější úpravu nabývání státního občanství ze všech zemí EU<sup>23</sup>. V této agendě vládne rozhodovací libovůle MV, často rušená rozsudky Nejvyššího správního soudu. Cizinci ze třetích zemí nemohou v ČR volit či být voleni v žádných volbách (parlamentních, krajských či místních), čímž jsme opět raritou v rámci EU. Pouze cizinci ze zemí EU, kteří mají v ČR trvalý pobyt, mají aktivní a pasivní volební právo v komunálních volbách a ve volbách do Evropského parlamentu. Zákon dokonce neumožňuje cizincům ani členství v českých politických stranách.

Český stát musí především opustit politiku xenofobie, restriktce, podezřívání a lustrování každého cizince žijícího u nás. I nejpřísnější strážci bezpečnosti státu na azylovém odboru MV musí pochopit, že migraci zastavit nelze, jen dobře nebo špatně řídit, a že většina dlouhodobě žijících cizinců se prostě domů nevrátí a stanou se z nich naši spoluobčané.

*„Máme totiž unikátní výhodu v tom, že o ČR mají zájem zejména lidé z jazykově a kulturně blízkých zemí (Slovensko, Ukrajina, Bělorusko, atp.) Systém musí být flexibilnější, aby cizinci mohli snadněji přicházet, když pro ně práce je, a snadněji odcházet v době krize. Právě úloha MPSV je v celém nastavení migrační politiky klíčová – cizinci přicházejí*

---

<sup>21</sup> ROZUMEK, Martin. MigraceOnline.cz. *Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013)* [online]. 9. 12. 2013 [cit. 2014-04-29].

Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zprava-opu-o-stavu-migrace-v-cr-a-navrhy-reseni-listopad-2013>

<sup>22</sup> ROZUMEK, Martin. MigraceOnline.cz. *Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013)* [online]. 9. 12. 2013 [cit. 2014-04-29].

Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zprava-opu-o-stavu-migrace-v-cr-a-navrhy-reseni-listopad-2013>

<sup>23</sup>Viz data Eurostatu: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/a> tisková zpráva: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>

*především za prací a jejich integrace je také neúspěšnější v prostředí legálního zaměstnání. Právě rovné nediskriminační podmínky v zaměstnání pro již přijaté cizince jsou základem pro „nedumpingové“ postavení cizinců na trhu práce. Je nutné důsledně potírat obcházení pracovních vztahů formou dodavatelských smluv, kde na konci figuruje firma, která těží z toho, že vykořisťuje cizince za nejméně výhodných podmínek.”<sup>24</sup>*

---

<sup>24</sup> ROZUMEK, Martin. MigraceOnline.cz. *Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013)* [online]. 9. 12. 2013 [cit. 2014-04-29].  
Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zprava-opu-o-stavu-migrace-v-cr-a-navrhy-reseni-listopad-2013>

### 3 POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI

#### 3.1 Makrosociální aspekty politiky zaměstnanosti

Organizace aktivní politiky zaměstnanosti patří k hlavním pozitivním stránkám ekonomického a společenského působení sociálního státu.<sup>25</sup>

*„Přes naznačené faktory krize sociálního státu lze docenit i pozitivní stránky ekonomického a společenského působení sociálního státu, spočívající zejména v tom, že:*

- zaměstnává velký počet pracovníků ve veřejných sociálních službách a přispívá tak k vyrovnané zaměstnanosti,*
- organizuje aktivní politiku zaměstnanosti,*
- zajišťuje přípravu na povolání a univerzální zdravotní péči a umožňuje tak reprodukci pracovních sil v souladu s potřebami hospodářství a společenským standardem,*
- zvyšuje kupní sílu obyvatel a podporuje rozběh a stabilitu ekonomiky,*
- snižuje sociální nerovnost a vytváří pocit sociálního bezpečí,*
- podporuje sociální konsensus a udržení sociálního smíru,*
- nevyňaložení některých sociálních výdajů (např. na zdravotní prevenci) by v mnoha případech znamenalo v budoucnu podstatně větší výdaje.“<sup>26</sup>*

Stát se prostřednictvím politiky zaměstnanosti snaží dosáhnout plné zaměstnanosti. V oblasti vytváření optimálních podmínek a příležitostí pro pracovní uplatnění svých občanů má stát nezaměnitelnou úlohu. Politika zaměstnanosti je soubor opatření, směřujících k udržení rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce a efektivního využívání pracovních sil. Politika zaměstnanosti je tedy výsledkem snahy státu, zaměstnavatelů, zaměstnanců a odborů a je zajišťována prostřednictvím veřejných služeb zaměstnanosti: informační, poradenskou, podnikatelskou a zprostředkování zaměstnání.<sup>27</sup>

Evropská unie usiluje o jednotný postup v oblasti politiky zaměstnanosti, neboť trh EU je jednotný. Rada Evropské unie vydává v tomto smyslu rozhodnutí o hlavních směrech

---

<sup>25</sup> MÜHLPACHR, P. *Úvod do studia sociální práce*. Brno: MSD, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7392-070-8.

<sup>26</sup> tamtéž

<sup>27</sup> Muselíková, M. Vaňková, Z., Vodičková, M. *Právo v sociální oblasti*. IMS, Brno 2013.

politik zaměstnanosti členských států (např. Rozhodnutí Rady ze dne 15. července 2008 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států (2008/618/ES), Rozhodnutí Rady Evropské unie ze dne 21. října 2010 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států (2010/707/EU). V přílohách těchto rozhodnutí jsou stanoveny hlavní směry politik zaměstnanosti členských států. Na základě společné politiky pak jednotlivé státy stanoví vlastní politiku zaměstnanosti, která zahrnuje také přístup k migrantům, K hlavním cílům EU patří mj. snížení rozdílů v zaměstnanosti mezi státními příslušníky třetích zemí a občany Evropské unie, což má členským státům pomoci řešit problematiku demografického vývoje. Populace v Evropě stárne. Prodloužením délky života se zvyšuje průměrný věk obyvatelstva, neboť roste počet osob staršího věku. Pokles porodnosti s sebou přináší nejen snížení počtu dětí, ale v důsledku i snížení počtu mladých lidí. Důsledkem toho je ubývání obyvatel v produktivním věku. Příchodem migrantů se tento nepříznivý demografický trend vývoje v zemích EU řeší alespoň částečně. Zmíněn je rovněž cíl zlepšení integrace legálních migrantů.<sup>28</sup>

V posledních letech došlo v EU k rychlému posunu v azylové a migrační politice a vytváří se společné postupy. Hlavně v západní Evropě existuje poptávka po vysoce kvalifikovaných profesích, k nimž zdravotnická povolání nepochybně patří. Ekonomická migrace je dnes již běžnou součástí života v zemích Evropské unie. V rámci EU tedy každý členský stát stanoví svou vlastní přistěhovatelskou politiku. Může rozhodnout o postupech pro vstup, o druzích práce, která je dostupná pro přistěhovalce, o jejich zemích původu a o počtu přijatých osob. Jelikož se země EU potýkají s podobnými problémy, rozhodli se jejich zástupci důležité aspekty přistěhovačské politiky zkoordinovat. Jedním z těchto aspektů je např. ten, že po třech letech pobytu v jedné zemi může legální přistěhovalce požádat o statut dlouhodobě pobývajícího rezidenta, což mu mj. umožňuje nastoupit do zaměstnání nebo absolvovat odbornou přípravu v jiné zemi EU. Další právní předpisy stanoví společné podmínky pro přijímání studentů a výzkumných pracovníků do EU.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Rozhodnutí Rady Evropské unie ze dne 15. července 2008 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států (2008/618/ES)In: Úřední věstník Evropské unie, L 198/48. 26. 7. 2008.

<sup>29</sup> Rozhodnutí Rady Evropské unie ze dne 21. října 2010 o hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států (2010/707/EU)In: Úřední věstník Evropské unie, L 308/46. 24. 11. 2010.

### 3.2 Problém nezaměstnanosti

Práce je jednou ze základních potřeb každého člověka. Rozvíjí jeho osobnost, zodpovědnost, přináší mu pocit uspokojení a ekonomické prostředky k uspokojování jeho základních potřeb.

Sociální a ekonomický statut jedince a jeho rodiny bývá často odvozen od jeho postavení v zaměstnání. Ztráta zaměstnání má negativní vliv na jedince, kteří tento stav prožívají jako osobní selhání, stydí se za své postavení, mnohdy podléhají depresím a ztrácejí smysl života. Snadněji podléhají závislostem, páchají trestnou činností, více je ohroženo jejich zdraví, dříve umírají. Čím déle jejich nezaměstnanost trvá, tím horší je jejich uplatnění na trhu práce i ochota pracovat. Fenoménem současné společnosti jsou lidé, kteří nemohou nebo nechtějí pracovat.<sup>30</sup>

### 3.3 Nezaměstnanost v České republice

Nezaměstnanost v České republice má rostoucí tendenci, jak je zřejmé z níže uvedených tabulek.

**Tabulka 2: Nezaměstnanost v roce 2013**

		červenec	říjen	listopad	prosinec
Nezaměstnanost (MPSV)	%	7,5	7,6	7,7	8,2
Nezaměstnanost	Počet osob	551 096	556 681	565 313	596 883

Zdroj: MPSV<sup>31</sup>

**Tabulka 3: Nezaměstnanost v roce 2014**

		leden	únor	březen
Nezaměstnanost (MPSV)	%	8,6	8,6	8,3
Nezaměstnanost	Počet osob	629 274	625 390	608 315

Zdroj: MPSV<sup>32</sup>

<sup>30</sup> MÜHLPACHR, P. *Úvod do studia sociální práce*. Brno: MSD, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7392-070-8.

<sup>31</sup> Finance.cz. *Nezaměstnanost v ČR, statistiky míry nezaměstnanosti* [online]. [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/makrodata-eu/trh-prace/statistiky/mira-nezamestnanosti/>

<sup>32</sup> tamtéž

## 4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“. <sup>33</sup>

Zdravotní politika je cílevědomá činnost státu a ostatních sociálních subjektů, zaměřená na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva, kvalitu zdravotních služeb a jejich dlouhodobou udržitelnost. Mezi hlavní úkoly státu jako subjektu zdravotní politiky patří mimo jiné záruka kvality zdravotní péče. Řídícím orgánem je Ministerstvo zdravotnictví.

### 4.1 Zdravotní politika ČR

Stát jako subjekt zdravotní politiky zabezpečuje v rámci výkonu své funkce vzdělávání zdravotnických pracovníků, a dále pro zdravotnické pracovníky, tj. lékaře, zubní lékaře, farmaceuty a nelékařská povolání, zajišťuje také povinný systém celoživotního vzdělávání, který se realizuje prostřednictvím Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. <sup>34</sup> Tento institut je pověřen přípravou a organizací atestačních zkoušek lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a jiných odborných pracovníků s vysokoškolským vzděláním a z pověření Ministerstva zdravotnictví ČR rovněž aprobačních zkoušek cizinců. <sup>35</sup>

#### Základní charakteristiky současného českého zdravotnictví

Soustava českého zdravotnictví patří k soustavám s povinným zdravotním pojištěním (stejně jako Německo, Rakousko, Francie).

- stát garantuje zdravotní péči všem občanům
- zdravotní péče je poskytována v konkurenčním prostředí
- občané mají právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení
- pluralitní systém financování – prostřednictvím povinného zdravotního pojištění, státem, obcemi, obyvateli
- na zdravotní politice se podílejí další instituce a organizace (zdravotní pojišťovny, Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, IPVZ atd.)

---

<sup>33</sup> Wikipedie. *Zdraví* [online]. [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD>

<sup>34</sup> Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. *Získávání kreditů* [online]. [cit. 2014-04-22].

Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/ziskavani-kreditu.aspx>

<sup>35</sup> tamtéž

Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických osob a právnických osob.

## 4.2 Situace českého zdravotnictví

„Hlavními a chronicky neřešenými problémy českého zdravotnictví jsou nedostatek peněz a nedostatek kvalifikovaných zdravotníků, zejména lékařů“, uvádí ve svém příspěvku v dubnovém čísle časopisu *Tempus medicorum* MUDr. Milan Kubek, předseda ČLK.<sup>36</sup>

Nízké platy lékařů v českém zdravotnictví vedou hlavně mladé lékaře k odchodu do zahraničí, často ještě před nástupem do jejich prvního zaměstnání. K takovému kroku jsou nuceni ekonomickými důvody. Příjem lékaře se mnohdy stává druhým doplňkovým příjmem v rodině. Mladí muži, kteří chtějí uživit rodinu, hledají uplatnění mimo sféru zdravotnictví, nebo odcházejí do zahraničí, a do České republiky přicházejí lékaři z jiných zemí, kteří jdou tzv. „za lepším“ z ekonomicky zaostalejších zemí.

V tabulce 4 jsou uvedeny počty emigrujících lékařů. V roce 2008 odešlo do zahraničí 313 lékařů, v roce 2010 již 692 lékařů a v roce 2011 673 lékařů. Zvýšený počet emigrantů v těchto letech může souviset s protestní akcí „Děkujeme, odcházíme“. Od této doby se počty emigrujících českých lékařů opět nepatrně snižují.

**Tabulka 4: Emigrace lékařů**

Emigrace lékařů			
	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
<b>2008</b>	263	50	313
<b>2009</b>	272	64	336
<b>2010</b>	557	135	692
<b>2011</b>	501	172	673
<b>2012</b>	339	207	546
<b>2013</b>	330	193	523

*zdroj: Registr ČLK*

<sup>36</sup> KUBEK, Milan. Za 7,5 procenta HDP nelze zajistit dostupnost kvalitní a bezpečné péče. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 04.



Tabulka 5 ukazuje zvyšující se počty cizinců lékařů v českém zdravotnictví. Oproti roku 2003 byl v roce 2011 počet cizinců pracujících v českém zdravotnictví trojnásobný.

**Tabulka 5: Růst závislosti na práci cizinců**

Roste závislost na práci cizinců	
	Počet lékařů cizinců
2003	829
2005	1188
2007	1849
2009	2129
2011	2631

zdroj: MPSV<sup>37</sup>

*„Češi si díky své uzavřenosti, ovlivněné i historicky, ještě pořád nezvykli žít na rozdíl od populace na západ od nás v multikulturním prostředí. Asi ještě chvílku potrvá, než si zvykneme na to, že otevřený pracovní trh přináší i takové jevy, jakými jsou cizinci v těch či oněch profesích, lékařské nevyjímaje.*

*Anketa: Vadilo by vám, kdyby vás v české nemocnici ošetřoval lékař ze zahraničí?*

ANO 4259

NE 13429<sup>38</sup>

Naprostá většina zahraničních lékařů pracuje právě v nemocnicích. Nechat se zaměstnat je pro ně jednodušší, než si tu otevřít soukromou praxi. Podle odhadu České lékařské komory je možná už každý desátý lékař v nemocnicích cizinec. Nejvíce jich pracuje ve Zlínském a Moravskoslezském kraji a v Praze.

<sup>37</sup> iDNES.cz. *Každý desátý lékař je cizinec, do Česka přijíždějí z Východu i Afriky* [online]. 13. 11. 2010 [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/kazdy-desaty-lekar-je-cizinec-do-ceska-prijizdeji-z-vychodu-i-afriky-110-/domaci.aspx?c=A101111\\_114107\\_domaci\\_hv](http://zpravy.idnes.cz/kazdy-desaty-lekar-je-cizinec-do-ceska-prijizdeji-z-vychodu-i-afriky-110-/domaci.aspx?c=A101111_114107_domaci_hv)

<sup>38</sup> tamtéž

ČLK Praha jako jediná z oslovených institucí poslala konkrétní údaje o počtu cizinců, pracujících v českém zdravotnictví. Ze zasláných dat uvádím léta 2000, 2007 a 2013. Je z nich jasně patrný nárůst celkového počtu zahraničních lékařů, a také počet zemí, z nichž přišli.

#### Tabulka 6:

#### Počet cizinců, kteří v uvedeném roce byli členy ČLK a absolvovali lékařskou fakultu v cizině

Datum a čas vytvoření statistiky: 03.04.2014 11:42

V uvedeném roce byl cizinec - lékař členem ČLK (není to rok promoce)

rok	zkratka	název	počet
2000	AUT	Rakousko	1
2000	BGR	Bulharsko	1
2000	DEU	Německo	1
2000	EST	Estonsko	1
2000	POL	Polsko	1
2000	RUS	Rusko	19
2000	SVK	Slovensko	550
2000	UKR	Ukrajina	6
2000	YEM	Jemen	1
<b>2000</b>			<b>581</b>
rok	zkratka	název	počet
2007	AUT	Rakousko	2
2007	BGR	Bulharsko	2
2007	BLR	Bělorusko	6
2007	DEU	Německo	5
2007	EST	Estonsko	1
2007	FRA	Francie	1
2007	GEO	Gruzie	1
2007	KAZ	Kazachstán	1
2007	MDA	Moldávie	1
2007	POL	Polsko	9
2007	RUS	Rusko	46
2007	SLV	Salvador	1
2007	SRB	Srbsko	1
2007	SVK	Slovensko	1698
2007	SYR	Sýrie	1
2007	UKR	Ukrajina	30
2007	UZB	Uzbekistán	1
2007	YEM	Jemen	1
<b>2007</b>			<b>1877</b>

(pokračování na str. 36)

rok	zkratka	název	počet
2013	ARM	Arménie	1
2013	AUT	Rakousko	4
2013	AZE	Azerbájdžán	3
2013	BGR	Bulharsko	13
2013	BIH	Bosna a Hercegovina	4
2013	BLR	Bělorusko	17
2013	DEU	Německo	7
2013	EGY	Egypt	1
2013	EST	Estonsko	1
2013	GEO	Gruzie	1
2013	HUN	Maďarsko	1
2013	IDN	Indonésie	1
2013	IND	Indie	1
2013	IRQ	Irák	1
2013	ITA	Itálie	2
2013	KAZ	Kazachstán	7
2013	KGZ	Kyrgistán	3
2013	MDA	Moldávie	3
2013	MKD	Makedonie	1
2013	MLT	Malta	1
2013	POL	Polsko	17
2013	ROM	Rumunsko	5
2013	RUS	Rusko	108
2013	SLV	Salvador	1
2013	SRB	Srbsko	1
2013	SVK	Slovensko	1874
2013	SYR	Sýrie	2
2013	TJK	Tádžikistán	2
2013	UKR	Ukrajina	161
2013	UZB	Uzbekistán	12
2013	YEM	Jemen	2
<b>2013</b>			<b>2258</b>

zdroj: ČLK

(za rok 2000 celkem 581, za rok 2001 celkem 654, za rok 2002 celkem 872, za rok 2003 celkem 1223, za rok 2004 celkem 1458, za rok 2005 celkem 1645, za rok 2006 celkem 1747, za rok 2007 celkem 1808, za rok 2008 celkem 1819, za rok 2009 celkem 1844, za rok 2010 celkem 1877, za rok 2011 celkem 1987, za rok 2012 celkem 2119, za rok 2013 celkem 2258, za rok 2014 celkem 2294)<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Centrální registr ČLK, sekretariát Etické komise ČLK - zlf\_stat.htm

### 4.3 Podmínky pro vstup cizinců na pracovní pozice v českém zdravotnictví

Relativně jednoduché podmínky u nás mají lékaři z členských zemí Evropské unie. Jejich vzdělání je u nás uznáváno, musí ale požádat o **rozhodnutí k výkonu povolání lékaře na území ČR**. Podmínky jsou stanoveny zákonem č. **95/2004 Sb.** ze dne 29. ledna 2004 **o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta**. Potřebují doklady o vzdělání a znalost češtiny.

Lékaři ze zemí mimo EU musí složit navíc **aprobační zkoušku**, která má čtyři části. Prvním testem se ověřují odborné znalosti, druhým testem se ověřují znalosti systému zdravotnictví a základů práva ve vztahu k poskytování zdravotní péče v ČR. Testy je možné vykonat v jazyce českém, anglickém, francouzském, německém nebo ruském. Třetí zkouškou je pětiměsíční praxe pod odborným dozorem. Čtvrtou je ústní zkouška ověření odborných znalostí a schopnost vyjadřovat se v českém jazyce.

#### Vzdělání

Zahraniční pracovníci z tzv. třetích zemí, kteří po příchodu do České republiky hledají zaměstnání, podávají písemnou žádost o nostrifikaci na vybranou vysokou školu. Podle informací od Univerzity Karlovy v Praze se počet žádostí o **nostrifikace** vysokoškolských diplomů každoročně zvyšuje. Nejvíce žadatelů je z Ruska a Ukrajiny. Za rok 2012 bylo přibližně 1326 žádostí o nostrifikace, z toho 511 žádostí bylo zamítnuto. Žádost může být zamítnuta v případě zjištění podstatných rozdílů v porovnávaných studijních programech. Škola posoudí míru ekvivalentnosti zahraničního vzdělání ve srovnání s českým akreditovaným standardem a v případě kladného rozhodnutí vydá osvědčení nebo nostrifikační doložku. Jde-li o vysokoškolské vzdělání, uznává se také udělený akademický titul.

V současné době je jedním z trendů na světovém trhu práce značné zpřísnění podmínek nábory cizinců ve velké řadě států. Ani Česká republika není výjimkou. Důvodem

takových zákroků mohou být negativní následky světové ekonomické krize, rostoucí nezaměstnanost, a také snaha o větší univerzalizaci metody výběru vhodných zaměstnanců. Zpřísnění se dotkne i kvalifikovaných specialistů. Ti musí procházet procesem nostrifikace, tedy uznání dosaženého vzdělání. To pomáhá uspořádat velké množství různých diplomů a osvědčení, které byly uděleny v různých koutech světa. Přináší s sebou ale i komplikace.

Jednou z novinek, které podmiňují získání povolení o zaměstnání, a také možnost nastoupit ke studiu, je nutnost, aby cizinec předložil doklad o oficiálním uznání jeho dosavadního zahraničního vzdělání. Požadavek umožňuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a také Směrnice generálního ředitele Úřadu práce č. 19/2012. Znamená to, že osvědčení o ukončeném středoškolském vzdělání, stejně jako diplom od kvalitní zahraniční univerzity, musí nostrifikovat odpovídající instituce na území České republiky, tj. uznat dosažený stupeň vzdělání cizince.

Nostrifikace mohou provádět základní, střední, vyšší odborné, a také vysoké školy.

Vzhledem k významným rozdílům ve vzdělávacích systémech různých zemí může být zamítnuto i uznání ukončeného středoškolského vzdělání z ukrajinského a ruského systému. V České republice žák po devítileté škole před vstupem na univerzitu musí absolvovat čtyři roky gymnázia.

Problémy vznikají také v případě uznávání akademických titulů, které jsou udělovány na zahraničních univerzitách. Na Ukrajině trvá bakalářské studium čtyři roky, pro magisterské studium se ve většině případů přidává jeden rok. Toto často nemusí být dostačující pro uznání magisterského titulu v České republice.

Nepochybně tedy nostrifikace velice pomáhá uspořádat obrovské množství různorodých osvědčení a diplomů, které byly uděleny v různých zemích světa. V tomto smyslu je pozitivním a někdy nezbytným krokem pro posouzení žadatelů o pracovní místo. Rozdíly v systémech bohužel vedou k nesrovnalostem v otázce ukončeného středního a vysokoškolského vzdělání. Cizinci proto mohou být požádáni o dostudování a složení zkoušek. Lze předpokládat, že ten, kdo vystudoval v zahraničí renomovanou státní univerzitu a dostal kvalitnější vzdělání, může mít o něco vyšší šance pro uznání diplomu. Nikdo to ale nemá zaručeno.

Zahranční lékaři s platnou nostrifikací žádají o zaměstnání zpravidla v nemocnicích a ve fakultních nemocnicích. Pokud jsou přijati, pracují jako sekundární lékaři, tj. pod dohledem zkušeného lékaře s garancí primáře a přednosta daného pracoviště. Lékaři sbírají zkušenosti a učí se nejnovějším metodám a postupům v nemocnicích vybavenými špičkovými přístroji a instrumentáři. Cizincům mají možnost se v rámci své profese dále vzdělávat, účastnit se vědeckých kongresů a konferencí. Splněním několikaleté praxe a se souhlasem přednosta stávajícího pracoviště mohou složit atestaci a dosáhnout titulu PhD. V této fázi profesního růstu mohou odejít pracovat mimo nemocnice či kliniky. Převážná část zahraničních pracovníků je zaměstnána zpočátku ve státních zdravotnických zařízeních a i po získání atestace či specializace v určitém oboru většinou pracují stále ve státním sektoru, který se jim jeví jistější z pohledu jejich existence.

### Jazyková kompetence

Katedra českého jazyka a literatury Univerzity Palackého (KCJL UP) již od poloviny 90. let minulého století organizuje sociolingvistický projekt s názvem „*Současné česko-slovenské a slovensko-české kontakty*“. Jeho prostřednictvím se snaží mapovat, jak se mění jazyková situace mezi oběma zeměmi po rozdělení tehdejší ČSFR, které přispělo k samostatnějšímu vývoji češtiny a slovenštiny. Projekt se zaměřuje na aktuální možnosti přímého a nepřímého kontaktu obou jazyků a na vývojové tendence v porozumění češtině nebo slovenštině zejména u mladé české a slovenské generace. Kromě toho se autoři projektu snaží vysledovat, jak se vzájemně prolínají bohemismy a slovakismy do obou jazyků, nebo jak dnes vypadá komunikace Čechů a Slováků ve smíšeném česko-slovenském jazykovém prostředí.<sup>40</sup>

Obecně je však slovenština podle Květy Musilové pro Čechy jazykem stále ještě srozumitelným. „Nelze očekávat, že u extrémně geneticky příbuzných jazyků si Češi a Slováci přestanou úplně rozumět. Vzhledem k tomu, že u nás pracuje mnoho Slováků nebo

---

<sup>40</sup> ČERNÁ, Lucie. *VysokéŠkoly.cz: Výzkum vztahů mezi Čechy a Slováky: jak si rozumíme?* [online]. 19. 3. 2010 [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/clanek/vyzkum-vztahu-mezi-cechy-a-slovaky-jak-si-rozumime?page=14>

studuje na vysokých školách, je možné, že prostřednictvím tohoto přímého kontaktu obou jazyků se tyto jazyky nebudou dál odcizovat<sup>41</sup>.

Určitou výhodou slovenského jazyka je skutečnost, že odpadá jazyková bariéra, a to zvláště u starší české generace, která byla na slovenštinu před rokem 1989 zvyklá ze sdělovacích prostředků. V období federativního uspořádání tehdejšího Československa byly mediální zprávy, televizní hry, seriály a filmy střídavě uváděny v českém a ve slovenském jazyce.

Určitý problém může slovenština působit u mladých lidí, narozených po roce 1989. Jsou zvyklí již pouze na svůj mateřský jazyk, ale vzhledem k podobnosti obou jazyků vzájemné dorozumívání nečiní zpravidla větší obtíže.

Slovenští lékaři pracující v České republice se dovedou poměrně rychle jazykově přizpůsobit. Zejména ti, kteří lékařskou fakultu studovali u nás. Snaží se hovořit plynně česky, i když zpočátku ve větách zazní občas slovenské slovo, postupem času však již většina hovoří česky tak, že český občan mnohdy vůbec nepozná, že se jedná o lékaře slovenské národnosti, nebo tak usoudí pouze na základě drobných odlišností ve výslovnosti (slovenský jazyk je oproti češtině měkčí, u některých slov klade důraz na jinou slabiku). Přesto se malá část slovenských lékařů vyjadřuje i nadále ve své mateřštině (z vrozené národní hrdosti či z jiných důvodů). Vzhledem k podobnosti obou jazyků nedochází v naprosté většině případů při vzájemném dorozumívání k zásadnějším problémům.

Ukrajinaština, běloruština, ruština a další slovanské jazyky nejsou sice pro všechny srozumitelné, jejich příbuznost s češtinou však poskytuje možnost lepšího za rychlejšího zvládnutí češtiny.

*„Komunikace je výchozím bodem pro práci s pacientem a jazykové bariéry představují zásadní, ne však nepřekonatelný problém. Potřeba efektivní komunikace nevychází pouze z dobré vůle personálu, ale také zákonných požadavků na poskytování zdravotní péče.“<sup>42</sup>*

Komunikace mezi pacientem a lékařem/zdravotnickým pracovníkem je poměrně náročná a má své specifické stránky. Na komunikátory z řad personálu jsou kromě požadavku

---

<sup>41</sup> ČERNÁ, Lucie. *VysokéŠkoly.cz: Výzkum vztahů mezi Čechy a Slováky: jak si rozumíme?* [online]. 19. 3. 2010 [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/clanek/vyzkum-vztahu-mezi-cechy-a-slovak-y-jak-si-rozumime?page=14>

<sup>42</sup> ELBERTOVÁ, Zuzana. Jazykové bariéry v českém zdravotnictví. In: *Lékařské listy*. 2010, 2010, č. 1, s. 2.

znalosti českého jazyka kladeny vysoké nároky v oblasti zvládnutí umění profesní komunikace.

### **Mezi základní pravidla profesní komunikace patří:**

**Pozitivní přístup a orientace na klienta** (umět dávat najevo, že zdravotníkovi na nemocném záleží, hovořit především o něm a jeho problémech, umět navázat kontakt s různými kategoriemi nemocných a získat si jejich důvěru).

**Umění naslouchat** (nejen tedy slyšet, ale aktivně vnímat, co nemocný říká či jaké signály k nám vysílá, dokázat vyčíst problém či starost ze způsobu řeči, z neverbální složky komunikace, apod.).

**Umění klást otázky** (pro kvalitní ošetrovatelskou péči je zapotřebí mít co nejvíce informací o nemocných. Získáváme je z různých informačních zdrojů, ale zejména prostřednictvím rozhovoru. Zdravotník musí umět najít způsob, jak tyto informace získat, a to i v případě, že komunikace není jednoduchá, např. u dětí, u nemocných v depresi, u agresivních nemocných, u smyslově i mentálně postižených).

**Umění objasňovat, vysvětlovat** (zdravotník je zdrojem mnoha informací pro nemocného, měl by umět tyto informace efektivně a účelně předat s využitím vhodné zpětné vazby).

**Ovládat profesionální chování** (být profesionálně adaptovaný, vědomý si svého postavení a zodpovědnosti, být empatický, dokázat se rychle zorientovat v nové situaci, dokázat pracovat v týmu, respektovat druhé, vhodně reagovat na kritiku).<sup>43</sup>

Způsob komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty je pro zdravotnické zařízení podstatný. Jedná se o základní způsoby jednání a chování zdravotnického personálu vůči pacientovi, předávání a sdělování informací a podobně. Nejedná se však pouze o komunikaci verbální, ale také o komunikaci nonverbální. Podle Venglářové a

---

<sup>43</sup> BAMBUŠKOVÁ, Věra a Nina MATĚJKOVÁ. Zdraví E15. *Nácvik komunikace s nemocným, ale jinak* [online]. 14. 12. 2007 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/komentare-a-analyzy/odctenaru/nacvik-komunikace-s-nemocnym-ale-jinak-334845>



Mahrové<sup>44</sup> (2006, s. 40) jsou ve zdravotnické praxi projevy neverbální komunikace velmi významné. Potřeba dorozumění se a navázání vzájemné důvěry má v této oblasti mimořádně velký význam. V těchto situacích se objevuje řada neverbálních interakcí. Neverbální chování však nechápeme jako zcela oddělené, odehrávající se kdesi v pozadí. Mluvení a jednání probíhá současně. Komunikace je celek a mluvíme v ní slovy, tělem a činy. Kromě jazykové kompetence musí tedy zdravotnický pracovník disponovat i dalšími schopnostmi a znalostmi (empatie apod.).<sup>45</sup>

Principy jednání a komunikace s pacienty jsou legislativně a normativně zakotveny. K základním předpokladům pro výkon povolání cizince v českém zdravotnictví patří mimo vzdělání zdravotnické také znalost relevantních zákonů a právních předpisů pro zdravotnictví. Etické kodexy jsou systematicky zpracovaným souborem norem a předpisů, který vymezuje a upravuje vztahy mezi členy určité komunity. Mají charakter normativních dokumentů, které upravují obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých profesích. Pro oblast komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty jsou to Etický kodex sester, Etický kodex ČLK, Etický kodex ČSK, Etický kodex fyzioterapeuta, Etický kodex práv pacientů a Etický kodex lékárníka. Z legislativních úprav této problematiky je třeba zmínit především Listinu základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, Trestní zákon č. 140/1961 Sb., a dále též právní úpravu povinné mlčenlivosti zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Zdravotnické zařízení může jako nástroj měření úplnosti a kvality komunikace mezi pacientem a pracovníky zdravotnického zařízení použít komunikační audit zdravotnického zařízení

Důležitá je rovněž komunikace cizinců (lékařů a dalších zdravotnických pracovníků) s jejich českými kolegy a managementem zdravotnického zařízení, vyžadující kromě odborných a vyjednávacích schopností také zvládnutí češtiny.

---

<sup>44</sup> Venglářová, M., Mahrová, G. 2006. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. Isbn 80-247-1262-8.

<sup>45</sup> Venglářová, M., Mahrová, G. 2006. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. Isbn 80-247-1262-8.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

### 5.1 Cíl, hypotézy a metodika výzkumu

#### Cíl práce

Cílem práce je analyzovat problematiku zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví. Jedná se o sociální problém, který nabývá stále větších rozměrů. Parciálním cílem bylo analyzovat statistiky a dostupné informace k dané problematice a následně realizovat výzkumné šetření mezi respondenty.

#### Hypotézy

- H1: Respondenti se setkali se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví častěji v zařízeních státního sektoru než v sektoru soukromém.
- H2: Respondenti se setkali se zahraniční pracovníkem ve zdravotnictví častěji v lůžkových typech zařízení než v ambulantním zařízení.
- H3: Muži pozitivněji hodnotí setkání se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví než ženy
- H4: Muži zaregistrovali v chování zahraničního pracovníka ve zdravotnictví častěji změnu v jeho chování ve srovnání s českými zdravotnickými pracovníky než ženy
- H5: V zastoupení zahraničních pracovníků ve zdravotnictví dominovali z hlediska profese lékaři před ostatním zdravotnickým personálem.
- H6: Respondenti uvedli jako dominantní původ zahraničních pracovníků ve zdravotnictví národnost slovenskou.
- H7: Setkání se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví uváděly častěji ženy než muži.

## Metodika výzkumu

Pro výzkumné šetření jsem zvolila:

1) **kvantitativní výzkum** pro respondenty pacienty metodou anonymního dotazníku **formou ankety**;

Před samotným výzkumem byla provedena pilotáž. Když byl dotazník hotový, nechala jsem ho vyplnit zkušebním malým vzorkem respondentů. Po upravení dílčích nesrovnalostí došlo k umístění anketních dotazníků a schránek určených ke vhažování vyplněných archů do čekáren vybraného zdravotnického pracoviště. Po samotném sběru dat následovala analýza zjištěných dat.

2) **kvalitativní výzkum** pro respondenty z řad zahraničních pracovníků ve zdravotnictví **formou standardizovaného rozhovoru** zachyceného do záznamového archu;

Pro zahraniční pracovníky jsem původně plánovala šetření formou rozhovoru, ale rozhovor s respondenty - zahraničními lékaři nebyl uskutečněn. Vyhověla jsem jejich požadavku a zahraniční lékaři vyplňovali dotazníky anonymně.

## 5.2 Složení dotazníků

### ANKETA

Anketa byla určena k vyplnění pacientům, kteří navštěvují státní i soukromá, ambulantní i lůžková zdravotnická zařízení a setkávají / nesetkávají se v nich se zahraničními zdravotnickými pracovníky i pracovníky doplňkových profesí. V úvodu anketního dotazníku představuji anketu jako dobrovolnou a anonymní. Seznamuji respondenty s požadavky na vyplnění ankety a s jejím účelem. Druhá část obsahuje dvanáct uzavřených otázek, které respondentům nabízejí k výběru přesně stanovené odpovědi, z nichž respondent vybere v deseti případech jednu odpověď a ve dvou případech má možnost vybrat více možností odpovědi. Otázky jsou kladeny od jednodušších k náročnějším.

### Záznamový arch STANDARDIZOVANÉHO ROZHOVORU

Standardizovaný rozhovor jsem připravila pro zahraniční pracovníky v českém zdravotnictví. Respondenty byli zahraniční lékaři, u nichž jsem zjišťovala zemi původu a

rodinné zázemí, pracovní pozici, spokojenost s pobytem a prací u nás, vztahy s českými kolegy a s českými pacienty. Ptala jsem se na důvody, které je vedly k opuštění vlasti, formy případné diskriminace jich a jejich rodinných příslušníků. Dotazovala jsem se také na společenskou prestiž jejich povolání vzhledem k zemi původu. Také mne zajímaly vazby na komunitu cizinců stejného původu případně vytvoření takové komunity, forma a četnost kontaktů s rodinou v zemi jejich původu. Závěrem jsem je požádala o zhodnocení pracovní pozice (ekonomické, sociální atd.), a pocitu seberealizace a plánů do budoucna.

### **5.3 Charakteristika souboru respondentů**

#### **ANKETA**

Dotazník (viz Příloha 1) vyplnilo celkem 160 respondentů, 35 žen a 125 mužů. Návratnost dotazníků byla 100% a použitelnost dotazníků rovněž. Respondentů, kteří se s cizinci ve zdravotnických zařízeních nesetkali, bylo 57. Od otázky č. 5 se tedy soubor respondentů zmenšil na 103 osoby, 21 žen a 82 mužů.

Základní jednotkou výzkumného šetření byli pacienti, setkávající se v českém zdravotnictví se zahraničními pracovníky. Výzkumným vzorkem byli pacienti dvou ambulantních zařízení a jednoho lůžkového zdravotnického pracoviště. Mnozí pacienti navštěvují jak ambulantní, tak i lůžkové zdravotnické zařízení. Do výzkumného šetření se zapojilo 160 pacientů a návratnost anketních dotazníků byla 100%.

Anketa byla zahájena 1. 9. 2013 a uzavřena dne 19. 9. 2013.

#### **STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR na záznamovém archu**

Základní jednotkou výzkumného šetření byli cizinci pracující v českém zdravotnictví. Výzkumným vzorkem byli lékaři z Ruska, Ukrajiny a Sýrie.

Bylo osloveno 6 zahraničních lékařů, dotazníky (viz Příloha 2) vyplnili všichni, tedy návratnost záznamových archů standardizovaného rozhovoru byla 100%.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 2. 10. 2013 a uzavřeno 25. 11. 2013.

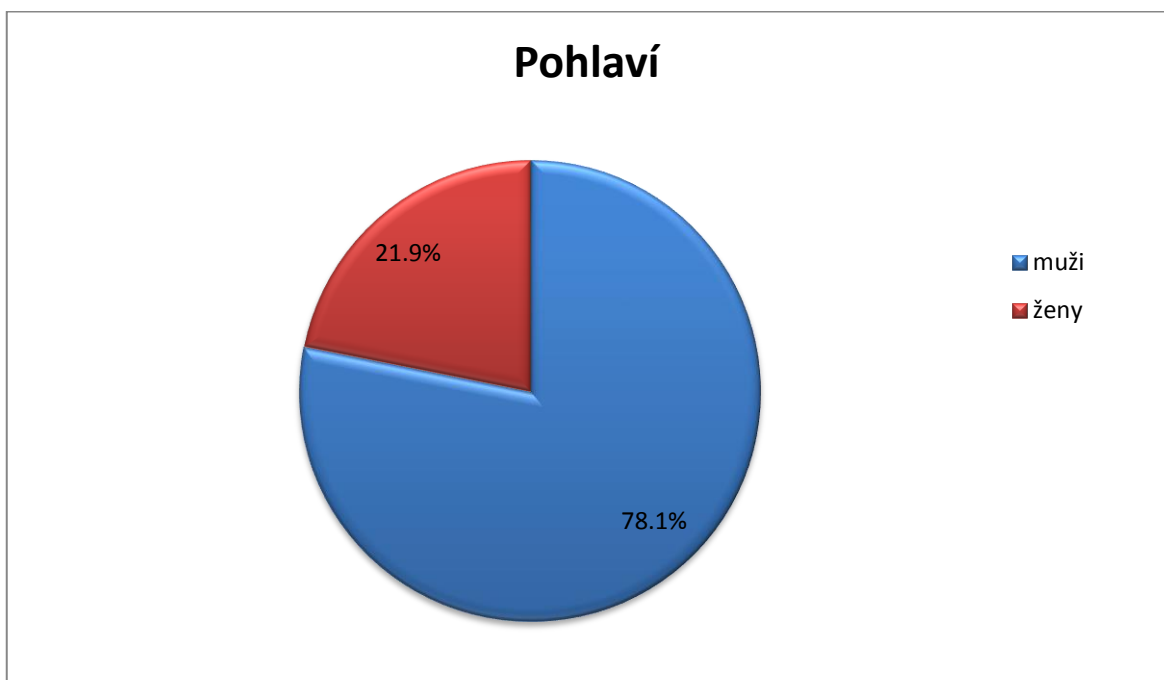
## 5.4 Analýza a interpretace získaných dat

### 5.4.1 Analýza a interpretace dat z kvantitativního výzkumu

#### Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

**Tabulka 7: Respondenti podle pohlaví** (zdroj: Kladenská, 2013)

Žena	35
Muž	125
Celkem	160



**Graf 1 : Pohlaví respondentů** (zdroj: Kladenská, 2013)

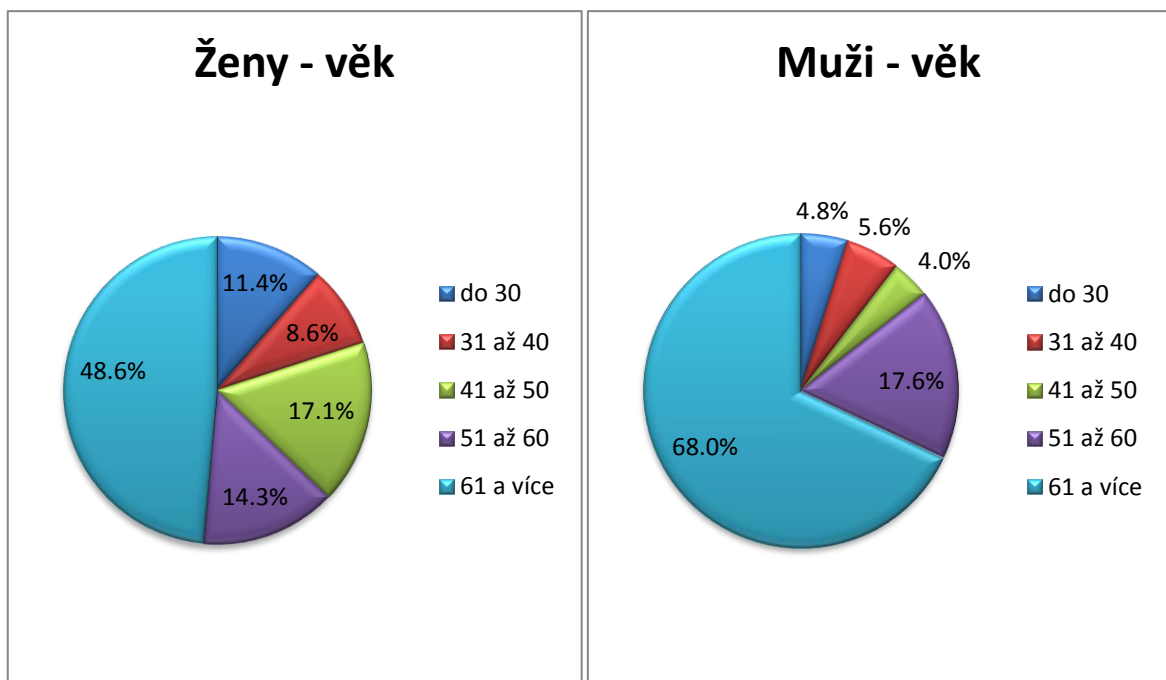
Z odpovědí respondentů vyplývá, že většinu pacientů ve sledovaných zařízeních tvořili muži. Nemusí to nutně znamenat, že muži jsou obecně více nemocní. Některé obory medicíny jsou specifictější pro muže než pro ženy. Dalším možným vysvětlením by mohlo být, že muži jsou ochotnější být respondenty v anketě. Nebo se může jednat o kombinaci několika faktorů.

**Otázka č. 2: Věk respondentů**

- a) do 30 let
- b) 31 až 40
- c) 41 až 50
- d) 51 až 60
- e) 61 a více

**Tabulka 8: Věk respondentů** (zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví/věk	do 30 let	31 až 40	41 až 50	51 až 60	61 a více
Žena	4	3	6	5	17
Muž	6	7	5	22	85

**Graf 2: Věk respondentů** (zdroj: Kladenská, 2013)

Z odpovědí lze usuzovat, že s přibývajícím věkem jsou lidé častěji nemocní. Muži do 50 let věku jsou mezi pacienty v menšině, od 50 let věku pak ve výrazné většině. Rozložení věkové struktury ve skupině žen je až do 60 let věku poměrně rovnoměrné, od 60 let ženy navštěvují zdravotnická zařízení výrazně častěji.

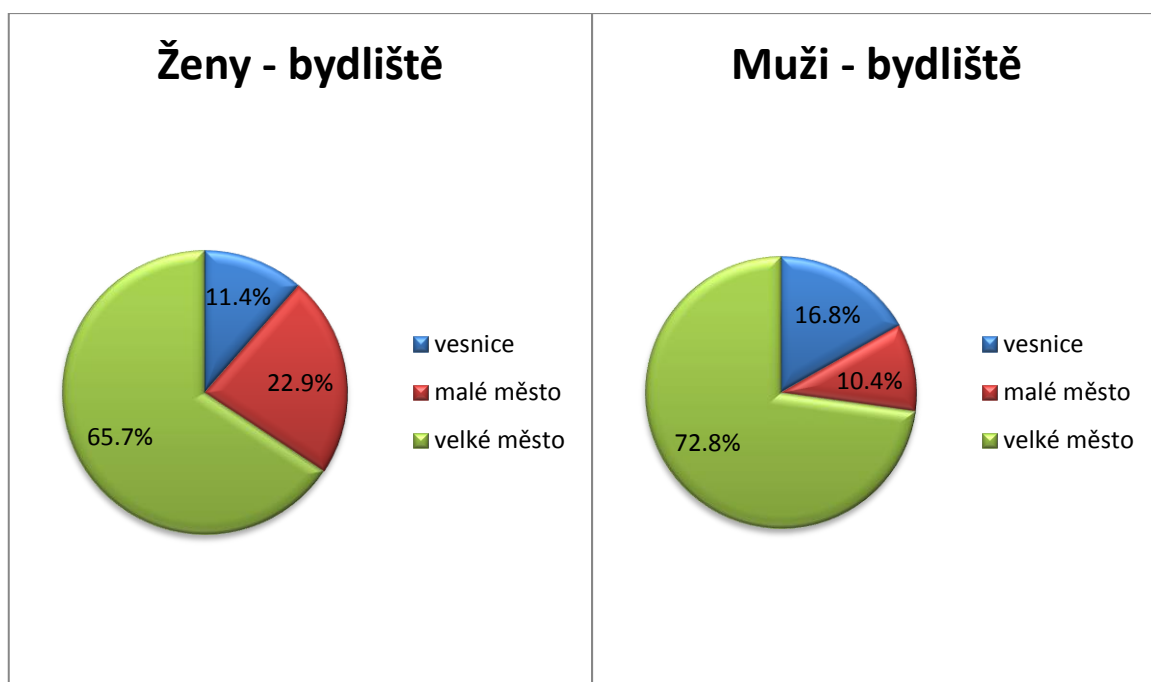


**Otázka č. 3: Bydliště**

- a) vesnice
- b) malé město
- c) velké město

**Tabulka 9: Bydliště respondentů (zdroj: Kladenská, 2013)**

Pohlaví/bydliště	vesnice	malé město	velké město
Žena	4	8	23
Muž	21	13	91

**Graf 3: Bydliště respondentů (zdroj: Kladenská, 2013)**

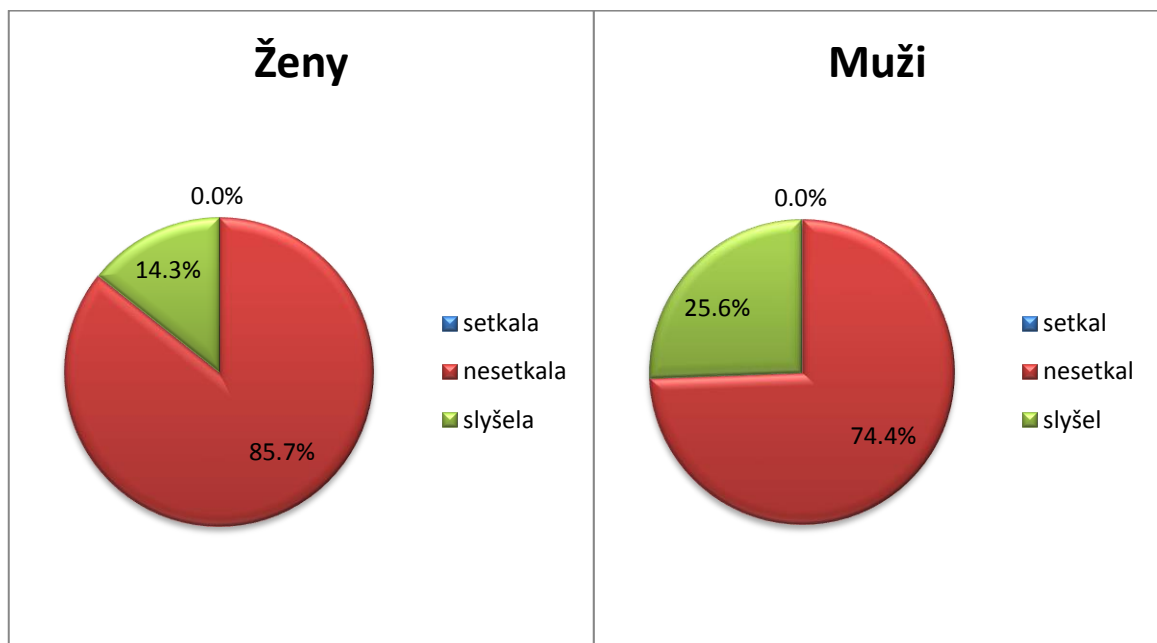
Přestože anketní dotazníky byly umístěny ve ZZ ve velkém městě, z ankety vyplynulo, že ZZ navštěvují i obyvatelé okolních menších měst a vesnic.

**Otázka č. 4: Setkal/a jste se v českém zdravotnickém zařízení se zahraničním pracovníkem?**

- a) ano, osobně setkal/a
- b) ne, neseťkal/a osobně
- c) neseťkal/a, ale slyšel/a jsem od druhých

**Tabulka 10: Neseťkali se v ZZ se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

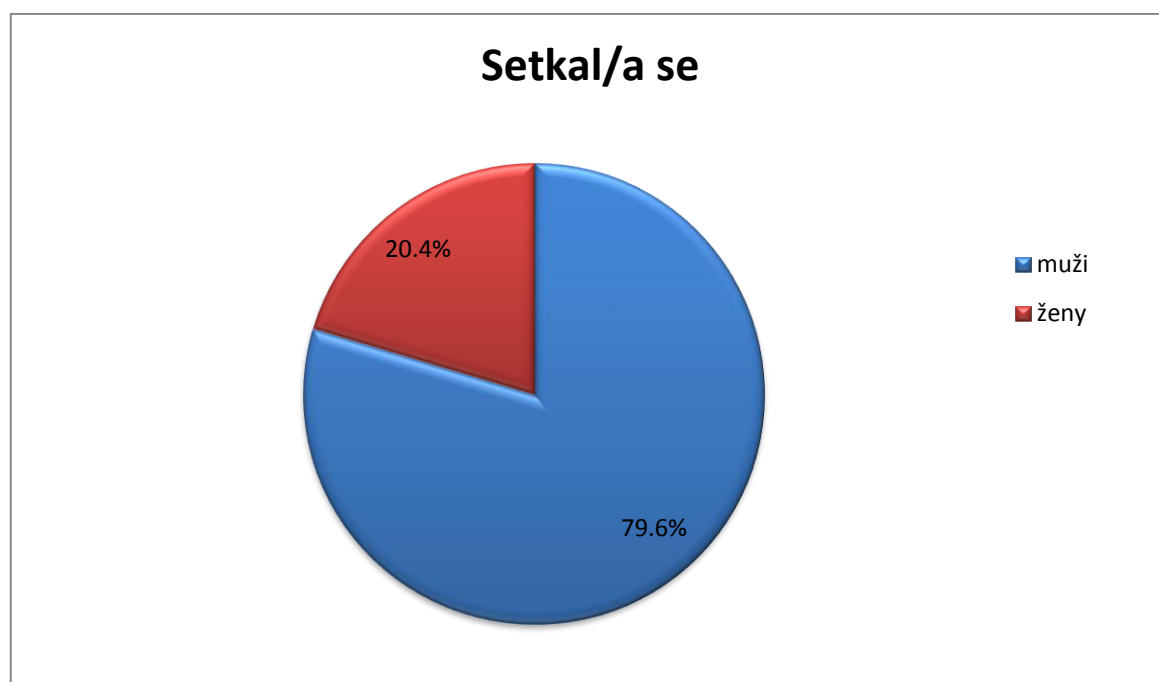
Pohlaví/odpovědi	setkal/a	neseťkal/a	slyšel/a
Žena	0	12	2
Muž	0	32	11



**Graf 4: Neseťkali se v ZZ se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

**Tabulka 11: Setkali se v ZZ se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

Žena	21	20,4 %
Muž	82	79,6 %
Celkem	103	100, %

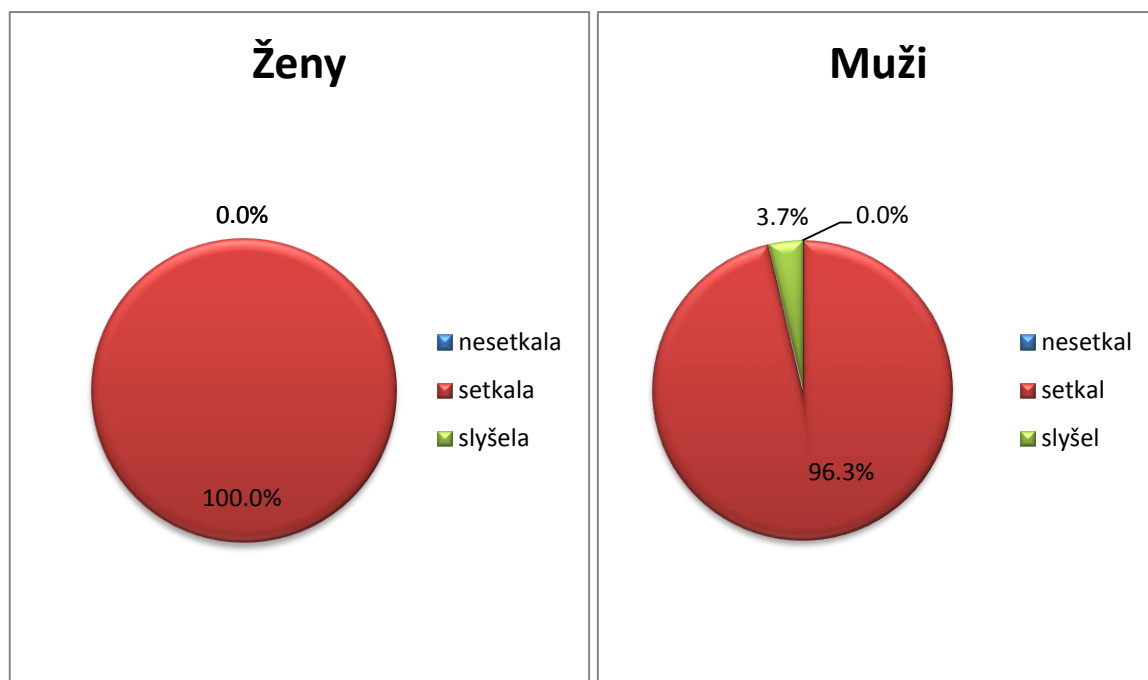
**Graf 5 : Setkal/a se v ZZ se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

Setkání se zahraničním pracovníkem ve ZZ v anketě uváděli v převážné většině muži. Z toho můžeme usuzovat, že jsou častěji návštěvníky ZZ, kde zahraniční pracovníci pracují, tzn. převážně ZZ vyššího typu (lůžková zařízení nebo jejich ambulance a klinická pracoviště).

**Tabulka 12: Setkali se / slyšeli, dle pohlaví**

(zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví	nesetkal/a	setkal/a	slyšel/a
Žena	0	21	0
Muž	0	79	3

**Graf 6: Setkali se / slyšeli, dle pohlaví (zdroj: Kladenská, 2013)**

**H7:** Setkání se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví uvádějí častěji ženy než muži.

**HYPOTÉZA PLATÍ**

(ženy uvádějí ve 100% osobní setkání se zahraničním pracovníkem, muži uvádějí takové setkání pouze v 92,7 %)

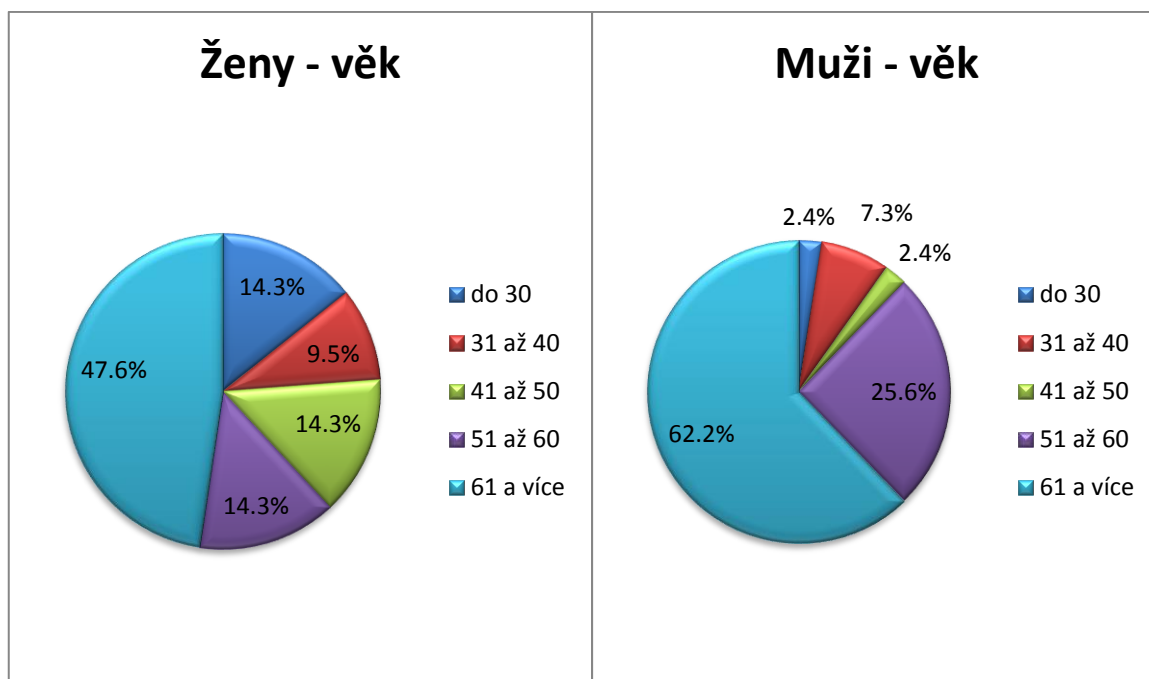
**Otázka č. 2: Věk**

- a) do 30 let
- b) 31 až 40
- c) 41 až 50
- d) 51 až 60
- e) 61 a více

**Tabulka 13: Věk respondentů, kteří se v ZZ setkali se zahraničním pracovníkem**

(zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví/věk	do 30 let	31 až 40	41 až 50	51 až 60	61 a více
Žena	3	2	3	3	10
Muž	2	6	2	21	51

**Graf 7 : Věk respondentů, kteří se v ZZ setkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

Z výsledků ankety vyplývá, že s rostoucím věkem lidé častěji navštěvují zdravotnická zařízení, v nejvyšší věkové kategorii muži výrazně vedou nad ženami. Zajímavé je, že u žen do 60 let je rozložení ve všech věkových kategoriích téměř rovnoměrné, zatímco u mužů je do 50 let potřeba navštěvovat zdravotnická zařízení minimální.

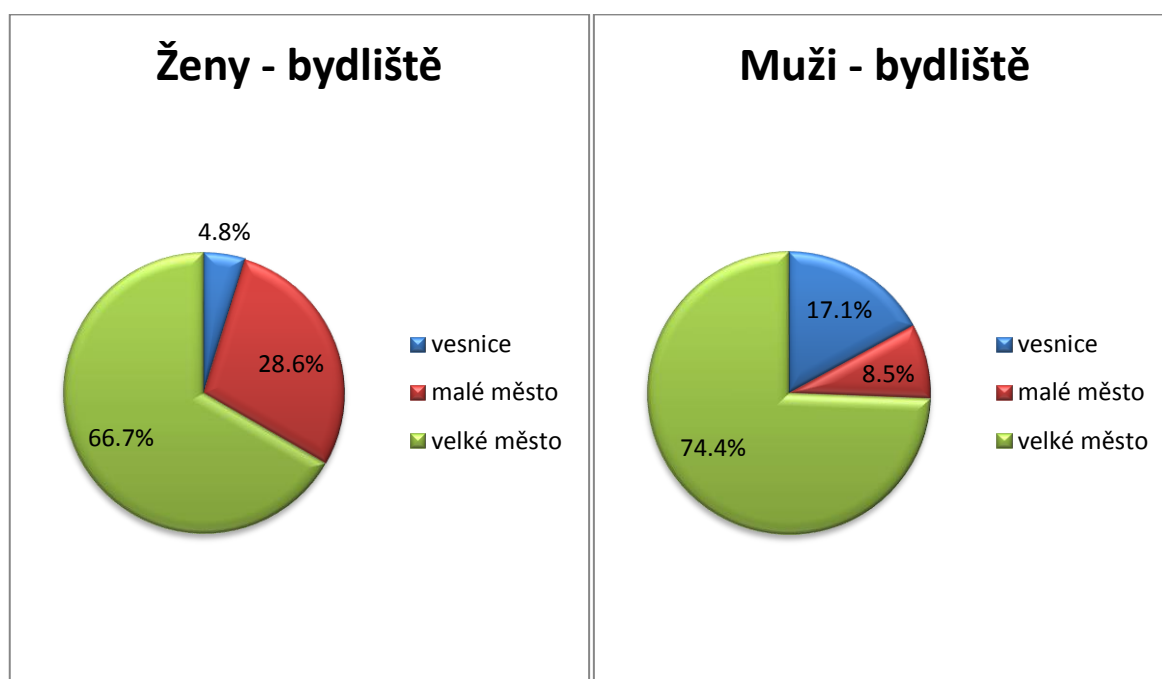
**Otázka č. 3: Bydliště**

- a) vesnice
- b) malé město
- c) velké město

**Tabulka 14: Bydliště respondentů, kteří se v ZZ setkali se zahraničním pracovníkem**

(zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví/bydliště	Vesnice	Malé město	Velké město
Žena	1	6	14
Muž	14	7	61

**Graf 8 : Bydliště respondentů, kteří se v ZZ setkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

Přestože anketní dotazníky byly umístěny ve ZZ ve velkém městě, z ankety vyplynulo, že ZZ navštěvují i obyvatelé okolních menších měst a vesnic.

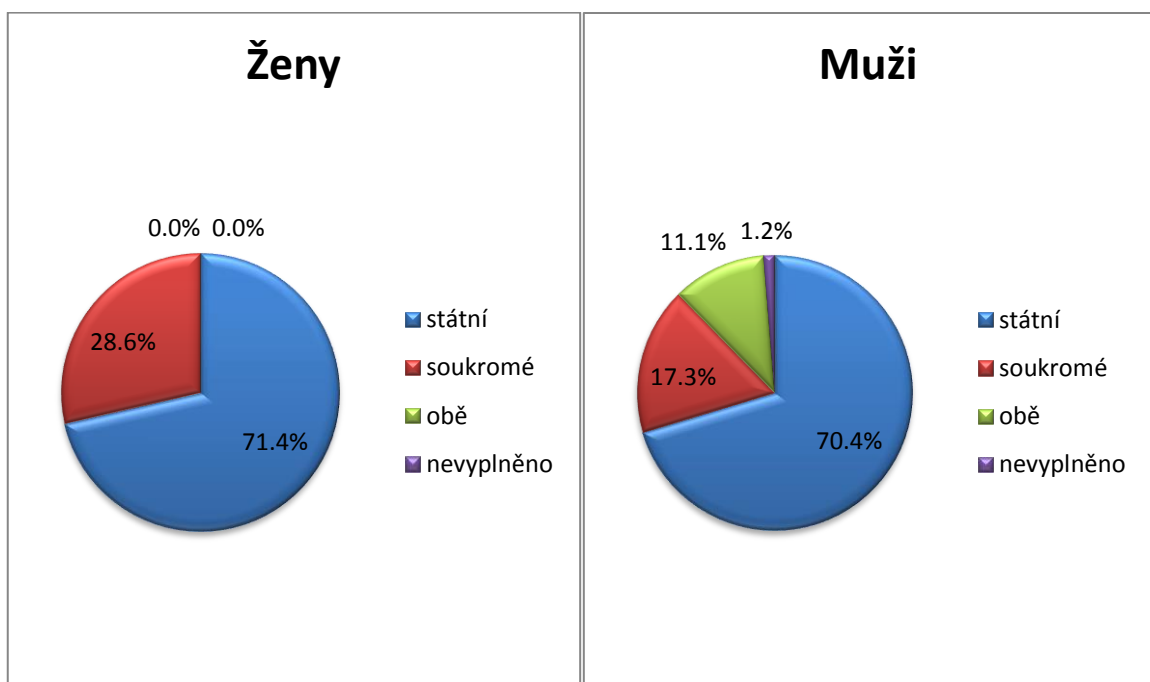
**Otázka č. 4: Setkal/a jste se v českém zdravotnickém zařízení se zahraničním pracovníkem?**

**Otázka č. 5: Pokud ANO, bylo to:**

- a) ve státním zdravotnickém zařízení
- b) v soukromém zdravotnickém zařízení

**Tabulka 15: Státní nebo soukromé ZZ, v němž se setkali (zdroj: Kladenská, 2013)**

Pohlaví	státní ZZ	soukromé ZZ	obě ZZ	nevyplněno
Žena	15	6	0	0
Muž	58	14	9	1



**Graf 9: Státní nebo soukromé, v němž se setkali (zdroj: Kladenská, 2013)**

**H1:** Respondenti se setkali se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví častěji v zařízeních státního sektoru než v sektoru soukromém. **HYPOTÉZA PLATÍ**

Z výsledků ankety vyplývá, že zahraniční pracovníci jsou převážně zaměstnáni ve státních zařízeních (ve státním sektoru se setkala se zahraničním pracovníkem 73 respondentů, v soukromém 20 respondentů). Z vlastní zkušenosti mohu uvést, že pacienti za cizince mnohdy považují i Slováky, kteří zde žijí již z doby před rozdělením Československa.

Zde bych poukázala na fakt, který je v mé práci již zmiňován: Zahraniční lékaři s platnou nostrifikací žádají o zaměstnání zpravidla v nemocnicích a ve fakultních nemocnicích, kde pracují jako sekundární lékaři. Dále se vzdělávají a někteří dosáhnou titulu Ph.D. V této fázi profesního růstu mohou odejít pracovat mimo nemocnice či kliniky. Převážná část zahraničních pracovníků však i po získání atestace či specializace v určitém oboru pracuje dále ve státním sektoru, který se jim jeví jistější z pohledu jejich existence.

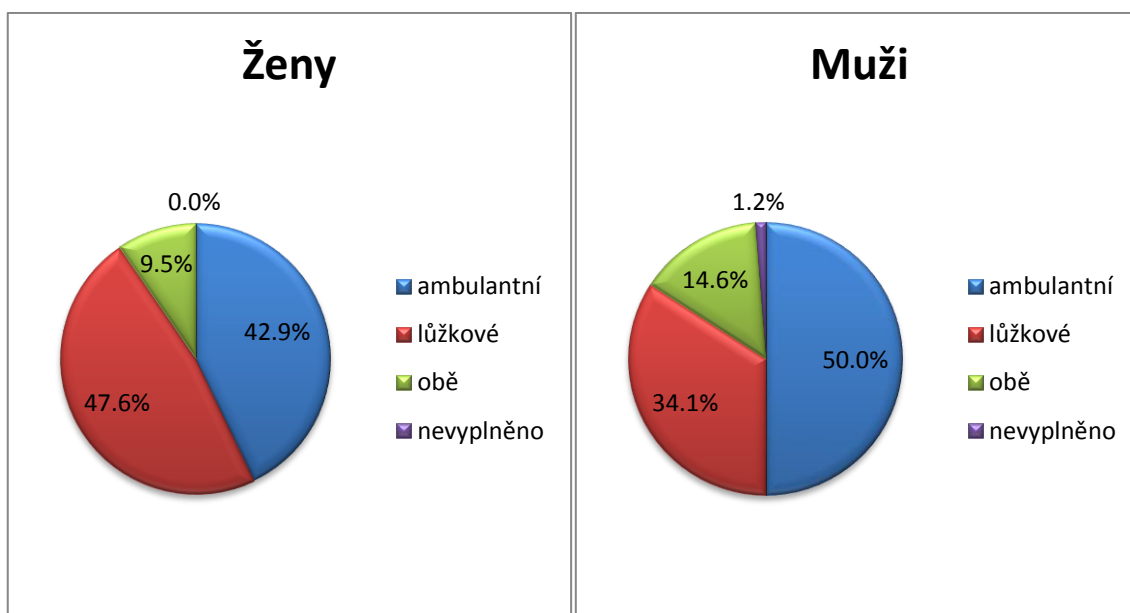


**Otázka č. 6: Pokud ANO, bylo to:**

- a) v ambulantním zdravotnickém zařízení
- b) v lůžkovém zdravotnickém zařízení

**Tabulka 16: Typ zdravotnického zařízení (ZZ), v němž se respondenti setkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

Pohlaví	ambulantní ZZ	lůžkové ZZ	obě ZZ	nevyplněno
Žena	9	10	2	0
Muž	41	28	12	1

**Graf 10: Typ zdravotnického zařízení (ZZ), v němž se respondenti setkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

**H2:** Respondenti se setkali se zahraniční pracovníkem ve zdravotnictví častěji v lůžkových typech zařízení než v ambulantním zařízení. **HYPOTÉZA NEPLATÍ**

(setkání v lůžkových typech zařízení uvedlo 51 respondentů, v ambulantních zařízeních 64 odpovědí; někteří respondenti uvedli obě varianty odpovědi, což bylo zohledněno)

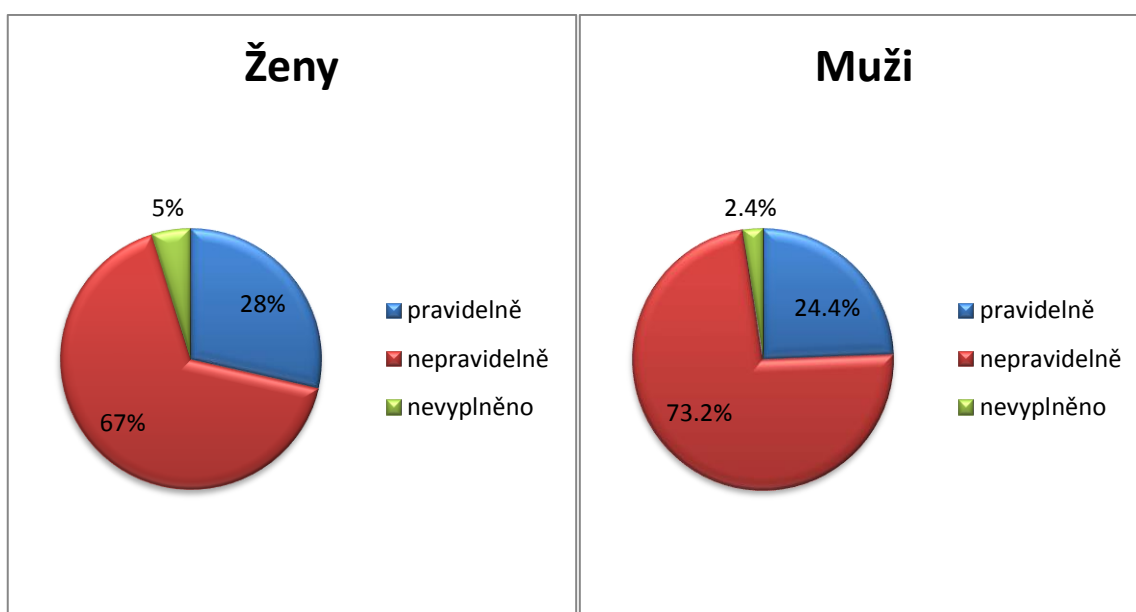
Falzifikace této hypotézy je podle mne pouze zdánlivá. Mnozí pacienti navštěvují ambulance lůžkových zařízení, a protože nejsou v daném zařízení hospitalizováni, nepovažují je za součást lůžkového zařízení, nýbrž za zařízení ambulantní.

**Otázka č. 7: Navštěvujete takové pracoviště**

- a) pravidelně
- b) nepravidelně

**Tabulka 17: Pravidelnost / nepravidelnost návštěv respondentů ve zdravotnickém zařízení, v němž se setkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

Pohlaví	pravidelně	nepravidelně	nevyplněno
Žena	6	14	1
Muž	20	60	2

**Graf 11: Pravidelnost / nepravidelnost návštěv respondentů ve zdravotnickém zařízení, v němž se setkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013)**

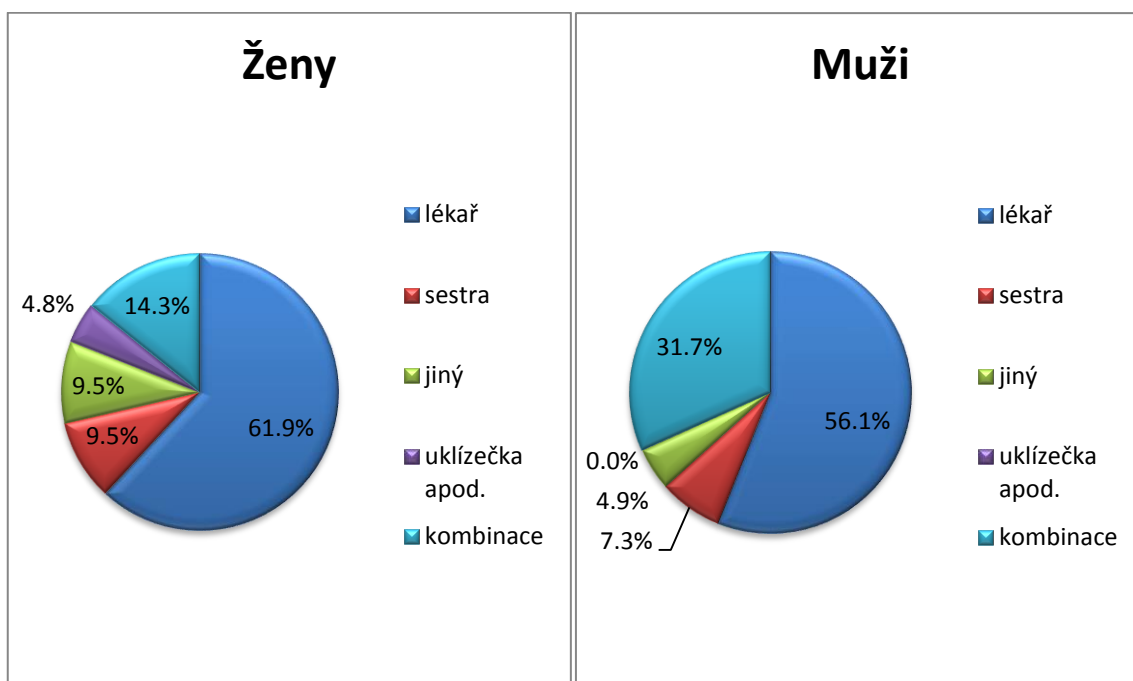
Z odpovědí lze usoudit, že pacienti jsou jednorázově odesíláni na odborná vyšetření, zatímco pravidelné kontroly tvoří zhruba jen čtvrtinu jejich návštěv.

**Otázka č. 8: Zahraničním pracovníkem v daném zařízení byl/a**

- lékař
- zdravotní sestra
- jiný zdravotnický pracovník
- uklízečka, technik apod.
- kombinované

**Tabulka 18: Zahraniční pracovník, s nímž se respondenti setkali ve zdravotnickém zařízení (zdroj: Kladenská, 2013)**

Pohlaví	lékař	zdravotní sestra	jiný zdravotnický pracovník	uklízečka, technik apod.	kombinace několika
Žena	13	2	2	1	3
Muž	46	6	4	0	26

**Graf 12: Zahraniční pracovník, s nímž se respondenti setkali ve zdravotnickém zařízení (zdroj: Kladenská, 2013)**

**H5:** V zastoupení zahraničních pracovníků ve zdravotnictví dominovali z hlediska profese lékaři před ostatním zdravotnickým personálem. **HYPOTÉZA PLATÍ**

(respondenti uvedli celkem 59 setkání se zahraničním lékařem, ostatní profese byly zastoupeny mnohem méně: 46 mužů + 13 žen; někteří respondenti uvedli setkání s více profesemi současně, což bylo ve vyhodnocení zohledněno)

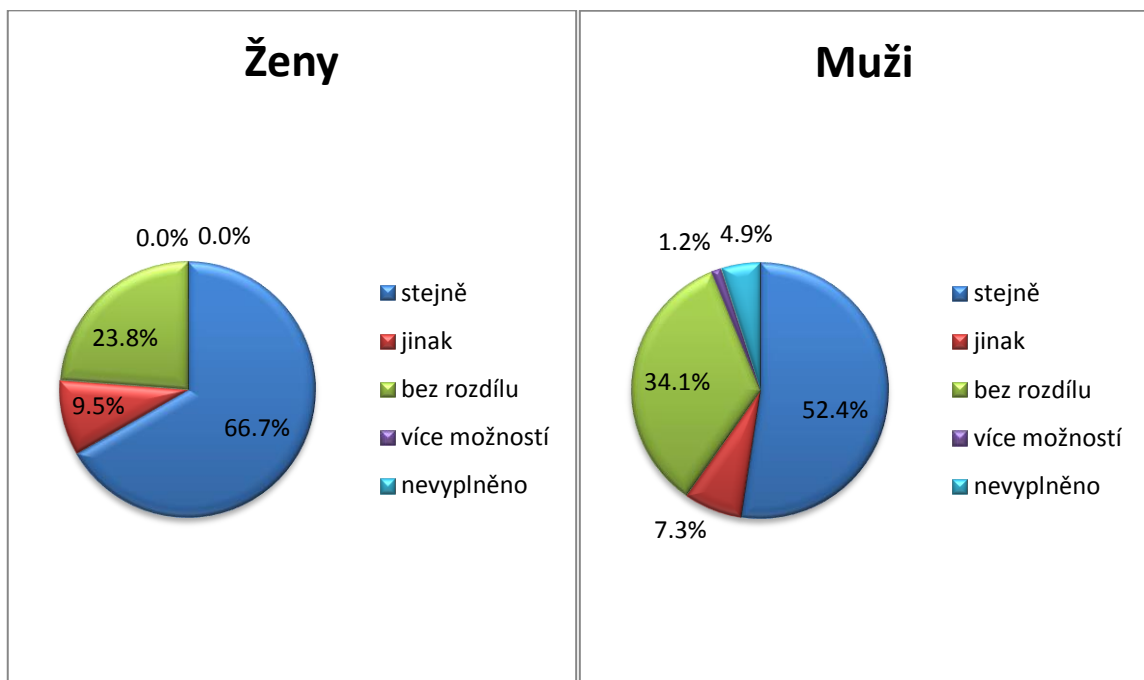
Pacienti se v našem zdravotnictví setkávají většinou s cizinci - lékaři, méně často to bývá kombinace lékař + zdravotní sestra popř. jiný zdravotnický pracovník.

### Otázka č. 9: Máte pocit, že se zahraniční pracovník

- choval stejně jako český pracovník
- choval jinak, než český pracovník
- neregistroval/a jsem žádnou změnu

**Tabulka 19: Chování ZP k respondentům** (zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví	chování stejné	chování jiné	neregistrován rozdíl	více možností	nevyplněno
Žena	14	2	5	0	0
Muž	43	6	28	1	4



**Graf 13: Chování zahraničních pracovníků k respondentům** (zdroj: Kladenská, 2013)

**H4:** Muži zaregistrovali v chování zahraničního pracovníka ve zdravotnictví ve srovnání s českými zdravotnickými pracovníky změnu častěji než ženy. **HYPOTÉZA NEPLATÍ** (na otázku 9 odpovědělo možností b) 7,3% mužů a 9,6% žen)

Rozdíl v chování mezi českým a zahraničním zdravotnickým pracovníkem zaznamenaly častěji ženy než muži.

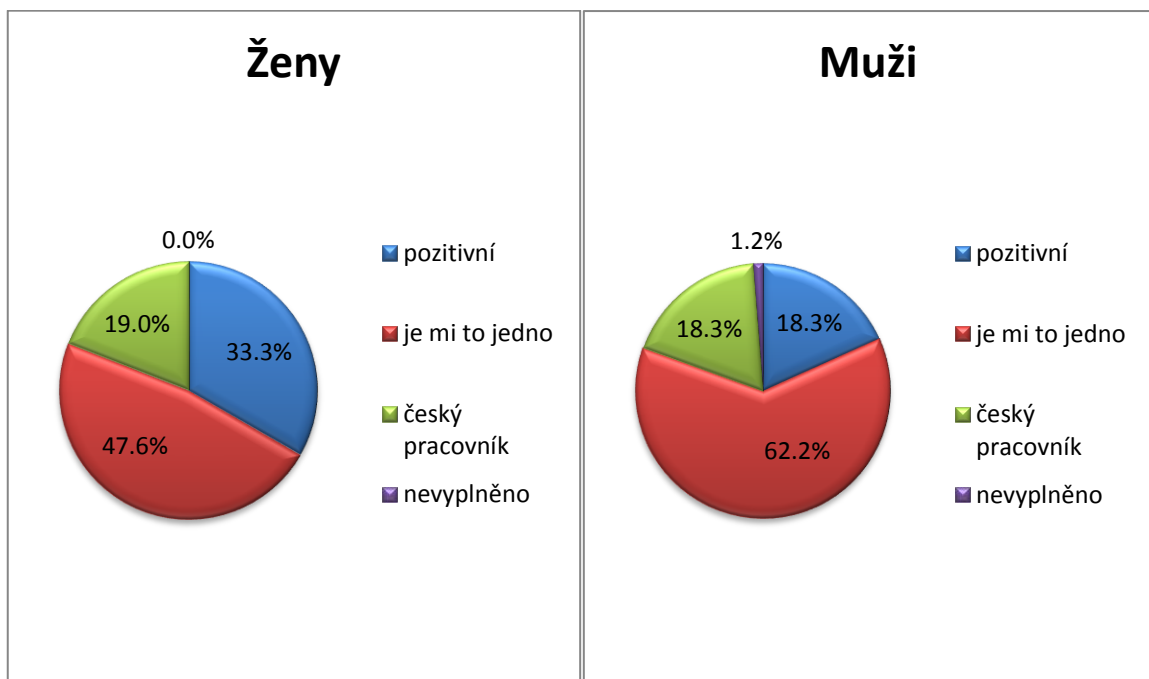
Z hodnocení chování zahraničních pracovníků převážně vyplývá, že se chovají buď stejně, nebo respondent nezaregistroval rozdíl.

#### Otázka č. 10: Jaký je Váš postoj k zahraničním pracovníkům ve zdravotnictví

- pozitivní, je to milá změna
- je mi to jedno, hlavně že mi pomůže
- český pracovník lépe vnímá problémy

**Tabulka 20: Postoj respondentů k zahraničním pracovníkům v českém zdravotnictví**  
(zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví	pozitivní	je mi to jedno	český pracovník	nevyplněno
Žena	7	11	4	0
Muž	15	51	15	1



**Graf 14: Postoj respondentů k zahraničním pracovníkům, s nimiž se setkali v ZZ**(zdroj: Kladenská, 2013)

**H3:** Muži hodnotí setkání se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví pozitivněji než ženy. **HYPOTÉZA NEPLATÍ**

(setkání se zahraničním pracovníkem hodnotí pozitivněji 18,3% mužů a 33,3% žen)

Hypotéza předpokládala vyšší míru tolerance vůči zahraničním pracovníkům u mužů. Tento předpoklad se nepotvrdil, vstřícnější postoj zaujaly ženy. Pacienti mají

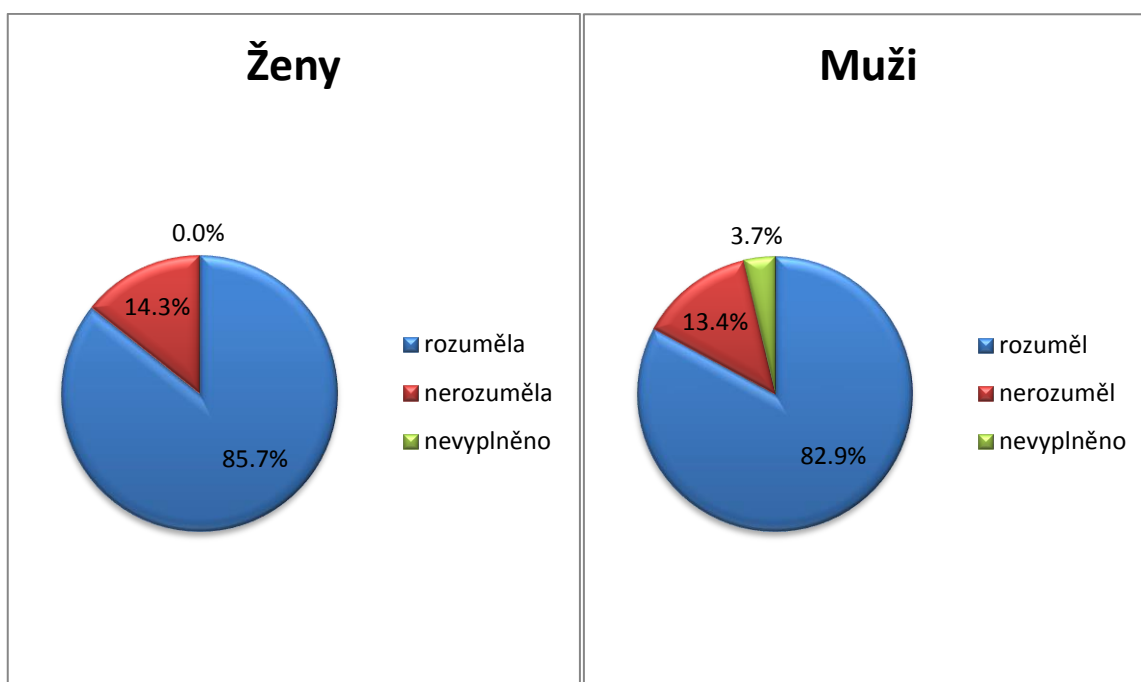
k zahraničním pracovníkům v českých zdravotnických zařízeních většinou neutrální nebo pozitivní vztah. Jen menší část preferuje výslovně českého pracovníka.

### Otázka č. 11: V komunikaci se zahraničním pracovníkem

- a) všemu rozuměl/a
- b) občas se musel/a dotazovat

**Tabulka 21: Kvalita komunikace se zahraničními pracovníky v českém zdravotnictví (zdroj: Kladenská, 2013)**

Pohlaví	rozuměl/a	nerozuměl/a	nevyplněno
Žena	18	3	0
Muž	68	11	3



**Graf 15: Kvalita komunikace se zahraničními pracovníky v českém zdravotnictví (zdroj: Kladenská, 2013)**

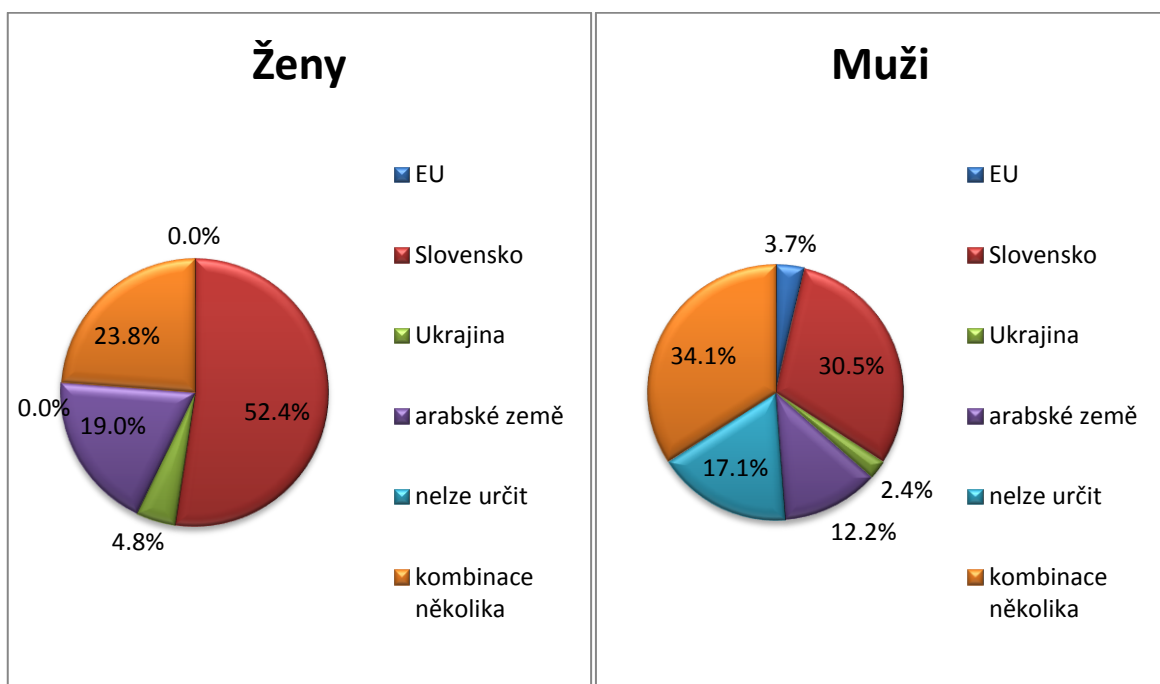
Převážná většina žen i mužů uvádí, že v komunikaci se zahraničním pracovníkem nemá problém s porozuměním.

**Otázka č. 12: Země původu zahraničního pracovníka**

- a) Slovensko
- b) jiná země EU
- c) Ukrajina
- d) arabské země
- e) nevím, nelze určit

**Tabulka 22: Země původu zahraničního pracovníka** (zdroj: Kladenská, 2013)

Pohlaví	Slovensko	EU	Ukrajina	arabské země	nelze určit	kombinace několika
Žena	11	0	1	4	0	5
Muž	25	3	2	10	14	28



**Graf 16: Země původu zahraničního pracovníka** (zdroj: Kladenská, 2013)

**H6:** Respondenti uvedli jako dominantní původ zahraničních pracovníků ve zdravotnictví národnost slovenskou. **HYPOTÉZA PLATÍ**

(55 respondentů obou pohlaví uvedlo kontakt se zahraničním pracovníkem původem ze Slovenska)

Předpoklad se potvrdil, nejvíce zahraničních pracovníků v českém zdravotnictví pochází ze Slovenska. Viz též kapitola 2.4 Situace českého zdravotnictví a následující tabulka.

**Tabulka 23: Počet ekonomicky aktivních cizinců v ČR** (zdroj: MV ČR)

Počet ekonomicky aktivních cizinců v ČR		
Datum	občanů EU	z toho Slováků
31.12.2011	154 560	106 425

Z rozložení odpovědí vyplývá, že převažují setkání se Slováky a kombinace několika národností. Překvapivě malé procento respondentů uvedlo setkání s Ukrajinci, přestože podle statistiky ČLK jsou Ukrajinci druhou nejpočetnější skupinou lékařů - cizinců u nás.



Výzkumný soubor tvořilo 103 respondentů (N = 103).

**H1:** Respondenti se setkali se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví častěji v zařízeních státního sektoru než v sektoru soukromém. HYPOTÉZA PLATÍ

(ve státním sektoru se setkalo se zahraničním pracovníkem 73 respondentů, v soukromém 20 respondentů)

**H2:** Respondenti se setkali se zahraniční pracovníkem ve zdravotnictví častěji v lůžkových typech zařízení než v ambulantním zařízení. HYPOTÉZA NEPLATÍ

(setkání v lůžkových typech zařízení uvedlo 51 respondentů, v ambulantních zařízeních 64 odpovědí- někteří uvedli obě varianty odpovědi a toto bylo zohledněno)

**H3:** Muži hodnotí setkání se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví pozitivněji než ženy. HYPOTÉZA NEPLATÍ

(setkání se zahraničním pracovníkem hodnotí pozitivněji 18,3% mužů a 33,3% žen)

**H4:** Muži zaregistrovali v chování zahraničního pracovníka ve zdravotnictví častěji změnu ve srovnání s českými zdravotnickými pracovníky než ženy. HYPOTÉZA NEPLATÍ

(na otázku 9b odpovědělo 7,3% mužů a 9,6% žen)

**H5:** V zastoupení zahraničních pracovníků ve zdravotnictví dominovali z hlediska profese lékaři před ostatním zdravotnickým personálem. HYPOTÉZA PLATÍ

(respondenti uvedli celkem 59 setkání se zahraničním lékařem, ostatní profese byly zastoupeny mnohem méně 46 mužů + 13 žen; někteří respondenti uvedli setkání s více profesemi současně, což bylo ve vyhodnocení zohledněno)

**H6:** Respondenti uvedli jako dominantní původ zahraničních pracovníků ve zdravotnictví národnost slovenskou. HYPOTÉZA PLATÍ

(55 respondentů obou pohlaví uvedlo kontakt se zahraničním pracovníkem původem ze Slovenska)

**H7:** Setkání se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví uvádí častěji ženy než muži.

HYPOTÉZA PLATÍ

(ženy uvádí ve 100% osobní setkání se zahraničním pracovníkem, muži uvádí takové setkání pouze v 92,7%)

#### 5.4.2 Analýza a interpretace dat z kvalitativního výzkumu

Šetření jsem uskutečnila s cizinci, pracujícími v českém zdravotnictví. Původně jsem měla připravený rozhovor. Protože cizinci - lékaři chtěli zůstat v anonymitě, použila jsem Záznamový arch standardizovaného rozhovoru (viz Příloha PII), na který lékaři odpověděli emailem.

Oslovila jsem šest lékařů, kteří odpovídali na třicet vypořádacích otázek. Zajímala mne země původu, studium, délka praxe, vzdělání a další možnosti vzdělávání a profesního růstu u nás. Dále důvody, které je vedly k opuštění země původu, diskriminace, týkající se jich samotných i jejich rodin, základní profesní vzdělání, s nímž museli u nás projít nostrifikací, a akreditační zkoušky a zkouška z českého jazyka. Odpovídali na dotaz ohledně dalšího setrvání v České republice a na dotaz, zda uvažují v budoucnu o jiné cílové zemi.

Dále jsem se zajímala o kvalitu komunikace s českými pacienty. Komunikace s cizincem je náročná sama o sobě. Profesní komunikace s nemocným je náročnější, neboť pacient se změněnou psychikou vnímá vše citlivěji a i malé nepochopení může mít dalekosáhlé následky.

**Prvním respondentem** je lékař, který pochází z Ruska. Je mu 29 let, nemá rodinu, žije v Třebíči. Lékařskou fakultu vystudoval ve Volgogradě, promoval v roce 2008, pracuje 5 let, z toho v ČR 2 roky. Svoje rozhodnutí zůstat pracovat u nás hodnotí jako uspokojivé, nemá negativní zkušenost, pozitiva vidí v lidech. S rodinou je v kontaktu prostřednictvím skypu jednou týdně. U nás pracuje na pozici sekundárního lékaře. V ČR se mu líbí, je to jeho první místo v zahraničí. Svě přijetí kolegy na současném pracovišti hodnotí jako vynikající, reakce pacientů na cizince lékaře od "tak to nevádí" až po „strašně mám rád Rusové“. Rozdílnost kultur se podle jeho názoru projevuje stále méně, říká doslova „užívám si to“. Společenskou prestiž své profese vzhledem k zemi původu nehodnotí, bariéry v komunikaci s kolegy a pacienty občas má, ale nesouvisí se zemí jeho původu. Diskriminaci v zaměstnání spojenou se zahraničním původem zažil, ale nebyla významná, ani u členů jeho rodiny (jeho rodina zde nežije). Ekonomické a sociální ohodnocení na

pozici, kterou zastává, nehodnotí. Na své profesní dráze je spokojen a pocit seberealizace má občas. S komunitou zahraničních obyvatel stejného původu se moc neseťkává. Zemi svého profesního působení nebo návrat do země původu připouští (“to se uvidí”). Svého rozhodnutí zůstat v Česku nelituje. Na závěr dodává: “Opatrujte se.”

**Druhým respondentem** je lékař, 39 let, žije v Brně. Přijel s manželkou, děti se narodily zde. Pochází ze Sovětského svazu, délka jeho praxe je 15 let, v ČR 12 let. Rozhodnutí zůstat žít a pracovat v ČR hodnotí jako správné. Pozitiva vidí v lepších sociálních podmínkách pro většinu lidí, nejen pro „vyvolené“, lepší stav zdravotnictví a školství, větší možnosti cestování. Negativa vidí ve finančním ohodnocení: „požadavky jak za kapitalismu, plat jak za socialismu“. Se svojí rodinou v zemi původu je ve spojení skypem, telefonem a internetem. ČR je jeho první zemí, kde působí, studoval v Rusku. Důvodem, proč zůstal v ČR, jsou lepší podmínky k práci, lepší zdravotnictví, školství a možnosti cestovat. Pracuje už na pátém místě v ČR, kolegové na současném pracovišti ho přijali výborně, pacienti ve dvou případech nechtěli „Rusáka“, „jinak bez problémů“, píše. Rozdílnost kultur v rámci trvalého působení v Česku pociťuje minimálně. Společenská prestiž profese lékaře vzhledem k zemi původu je vysoká. Bariéry v oblasti komunikace s kolegy či pacienty nemá. Diskriminaci nezaznamenal, jeho kolega cizinec ano. Byla to diskriminace na trhu práce, kdy cizinci nabídli ve FN nižší plat, než jeho českému kolegovi. U členů rodiny se žádná forma diskriminace nevyskytla. Finanční ohodnocení je u něho výborné, musí ale údajně pracovat 2x tolik. „Seberealizace ve zdravotnictví je možná za cenu zhoršení finanční situace, nebo musí mít sponzora. Bohužel...“ odpověděl. Komunitu zahraničních obyvatel z původní země nemá, občas se potkávají. Často v poslední době přemýšlí nad změnou svého působení, odchodu do jiné země či do země původu. Své životní rozhodnutí zůstat v Česku hodnotí jako správné „v té době“.

**Třetí respondent** je lékař, 43 let, žije v Třebíči, rodinu zde nezaložil. Na dotaz: „Odkud pocházíte?“ neodpověděl. Délku své praxe uvádí 7 let a u nás působí 12 let, protože zde studoval LF. Své rozhodnutí zůstat v ČR hodnotí jedničkou. Pozitiva a negativa tohoto rozhodnutí nehodnotí. Se svou rodinou v zemi původu je ve spojení telefonem. V jiné zemi v zahraničí dosud nepůsobil, zde pracuje jako sekundární lékař, nevedl důvod setrvání v ČR, zde nyní pracuje na svém druhém místě. Přijetí od kolegů hodnotí jedničkou, reakce pacientů na svou osobu považuje za nevýznamné, cítí rozdílnost kultur obou zemí, ale nekomentuje. Společenskou prestiž své profese vzhledem k zemi původu hodnotí dobře, bariéry v oblasti komunikace s pacienty či kolegy neměl, diskriminaci v zaměstnání

spojenou se zahraničním původem nezaznamenal, rovněž nezaznamenal žádnou formu diskriminace u členů své rodiny. Svou ekonomickou a sociální pozici hodnotí dvojkou, s profesní dráhou je spokojen a má pocit seberealizace. Na otázky 27. - 30. (setrvání a plány do budoucna) neodpověděl.

**Čtvrtý respondent** je lékař, 44 let, žije v Jaroměřicích nad Rokytnou, v okrese Třebíč. Rodinu si přivezl z mateřské země, kterou je Ukrajina. Délka jeho praxe je 19 let a u nás působí 5 let. Se svým rozhodnutím zůstat pracovat a žít v České republice je spokojen. Pozitivně hodnotí lepší životní úroveň, lepší pracovní podmínky, sociální a zdravotní zajištění, lepší podmínky ke vzdělání. Negativem je ve snížení profesionální úrovně, zdržení odborného růstu, nutnost nostrifikace a atestace, složení aprobační zkoušky. Se svou rodinou v zemi původu se kontaktuje telefonem, po internetu, oboustranné návštěvy třikrát, čtyřikrát do roku. V jiné zemi v zahraničí nepůsobil, LF vystudoval ve Lvově na Ukrajině. Nyní u nás pracuje na pozici atestovaného lékaře. Důvodem k odchodu z Ukrajiny do ČR byly nevyhovující pracovní a životní podmínky. Vyhovují mu životní podmínky u nás, malá jazyková bariéra, slovanská mentalita, blízká kultura a tradice a blízká země původu. V České republice pracuje na prvním místě, kolegové na jeho současném pracovišti ho přijali dobře a v začátcích mu pomáhali. Negativních reakcí zažil málo, při delším kontaktu byly reakce spíše pozitivní. Rozdílnost kultur v rámci trvalého působení v Česku cítí jen málo, uvedl, cituji: „Lidé jsou všude stejné“. Prestiž lékařské profese v jeho rodné zemi se mu zdá menší, bariéry v oblasti komunikace s kolegy či pacienty měl jen na počátku a krátkodobě. Žádnou diskriminaci v zaměstnání spojenou se zahraničním původem nezaznamenal, diskriminace u jeho dětí ve škole byla ve spojení s jazykovou bariérou. Ekonomickou a sociální situaci ohodnotil číslem čtyři, na profesní dráze je spokojen s pocitem seberealizace na 70%, ale mohlo by být ještě lépe. S komunitou krajanů se neseťkává moc často. Zemi svého působení nehodlá změnit, svoje životní rozhodnutí zůstat v Česku by zopakoval. Na závěr přeje všem cizincům, zvláště Ukrajincům, štěstí a úspěchy v České republice: „Pracovitost a moudrost pomohou v realizaci našich snů.“

**Pátým respondentem** je lékařka, 51 let, pocházející z Ukrajiny. V ČR rodinu nezaložila, bydlí na ubytovně. Celková délka její praxe je 28 let, u nás pracuje 4 roky. Svoje rozhodnutí zůstat žít a pracovat v ČR hodnotí pozitivně, vyhovuje jí klidná a placená práce a studium její dcery u nás. Negativně hodnotí rozluku s rodinou a přáteli, kontakt udržují pomocí skypu dvakrát až třikrát týdně. V jiné zahraniční zemi dosud nepůsobil, LF

studovala na Ukrajině, u nás pracuje jako lékařka. V rámci ČR pracuje ve svém prvním místě. Kolegy byla přijata dobře, pacienti se na ni dívali jako na zajímavost, ale neměla s nimi problémy. Rozdílnost kultur cítí minimálně, větší prestiž mají lékaři v ČR. Bariéru měla zpočátku v oblasti komunikace s kolegy i pacienty, malou diskriminací označila „studenou“ komunikaci. Členové její rodiny nezažili žádnou formu diskriminace. Na své profesní dráze se zatím necítí být spokojena, protože: „se ještě musí hodně učit, aby dosáhla úrovně českých profesionálů.“ S komunitou zahraničních obyvatel stejného původu se setkává „mírně“, změnit zemi svého působení zatím nechce. Své životní rozhodnutí zůstat v České republice by zopakovala. Na samotný závěr rozhovoru dodala: „Lituji Ukrajinu a Ukrajince.“

**Šestým respondentem** je lékař, 61 let, rodinu založil v ČR, bydlí v Brně. Pochází ze Sýrie, pracuje 43 let, z toho 40 let u nás. Své rozhodnutí zůstat žít a pracovat tady hodnotí jako velmi správné, ztotožňuje se s mentalitou Čechů. Kontakty s rodinou v zemi původu má velmi zřídka. V jiné zemi jako lékař nepůsobil. LF vystudoval v Brně a zde pracuje jako ambulantní specialista. Jeho nynější pracoviště je druhým pracovištěm v rámci České republiky, kolegové ho přijali dobře, reakce pacientů na jeho zahraniční původ byly velmi kladné. Vidí rozdílnost kultur v rámci trvalého působení v Česku mezi státy jako obrovskou, ale mezi ním a Čechy skoro žádnou. Rozdílnost je v náboženství, v rodinném soužití. Společenskou prestiž jeho profese vzhledem k zemi původu hodnotí kladně, je třetím lékařem v rodině. Bariéry v komunikaci s kolegy a pacienty žádné neměl a nemá. Diskriminaci v zaměstnání spojenou se zahraničním původem nezaznamenal, ani u členů své rodiny v Česku. Ekonomické a sociální ohodnocení na pozici jakou zastává, zhodnotil dříve dobře, nyní velmi dobře. Na své profesní dráze je spokojen, někdy velmi spokojen. Tendenci změnit zemi svého působení do jiné země či země původu nemá, životní rozhodnutí zůstat v Česku by zopakoval. Na samotný závěr dodal: „Jsem velmi rád, že žiju v ČR. Mám stejný způsob myšlení jako každý Čech, jsem ateista, nemám rád náboženství, ani politiku, protože bych tím ztratil možnost svobodného myšlení a rozhodování. Naštěstí nejsem tak tmavý, jako ostatní lékaři z Arábie nebo z Afriky.“

#### **Odpovědi cizinců lékařů se dají shrnout takto:**

Do České republiky přišli proto, aby našli příznivější politické, ekonomické kulturní a sociální podmínky pro svou rodinu a práci. Odpovídali lékaři ve věku 29-61 let. Shodují se v tom, že práce lékaře v původní zemi má menší prestiž, menší možnost profesního růstu a do své rodné země se nechtějí vrátit. Oproti původní zemi uvedli lékaři vyšší

profesní kvalifikaci českých lékařů. Jedna lékařka odešla z rodné země kvůli studiu své dcery. S přáteli se setkávají v rámci komunity, s rodinou mají kontakt přes moderní komunikační prostředky a sociální sítě. Diskriminaci vidí v nižším finančním ohodnocení své práce ve srovnání s českými kolegy. Úvahy o odchodu z České republiky do jiné cílové země uvedli tři z šesti dotazovaných lékařů.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo v teoretické i praktické části prozkoumat fenomén cizinců v českém zdravotnictví, a to jak z pohledu pacientů, tak z pohledu samotných cizinců, zaměstnaných v českém zdravotnictví. V teoretické části své práce jsem zkoumala širší souvislosti této problematiky, jako např. sociální aspekty, kulturní a náboženské rozdíly, problém asimilace a integrace, rodiny a sociálních vazeb.

Další problematikou, která souvisí s tímto tématem, je otázka migrace, emigrace, imigrace a teorie, které toto téma z různých hledisek interpretují. Zajímala mne také otázka legislativy, vztahující se k migraci v České republice, a také v Evropské unii, která usiluje o jednotný přístup k řešení imigrace a začlenění imigrantů. Na úrovni EU i ČR vzniká celá řada dokumentů a záměrů, které deklarují vůli řešit demografický problém stárnoucího obyvatelstva Evropy zjednodušením příchodu a integrace imigrantů. Tyto záměry se ovšem nedaří realizovat a aktivity k integraci jsou minimální. Ve skutečnosti končí na úrovni kulturních aktivit, které k integraci rozhodně nestačí.

Třetí oblastí, kterou jsem se v teoretické části zabývala, byla politika zaměstnanosti EU a ČR, a také problém nezaměstnanosti v České republice. Dále mne zajímala zdravotní politika obecně a současná situace českého zdravotnictví, otázka odchodů českých lékařů za lepšími podmínkami a příchodů imigrantů na jejich místa. Rovněž jsem se zajímala o podmínky, které musí imigranti splnit: nostrifikace, jazykové zkoušky. Důležité je také zvládnutí profesní komunikace.

V praktické části bylo provedeno empirické šetření kvantitativní a kvalitativní. Výzkumným šetřením měly být verifikovány nebo falzifikovány hypotézy. Výsledky kvantitativního šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů. Výsledky empirického výzkumu jsou pak konfrontovány s hypotézami. Výstupem kvalitativního šetření jsou záznamové archy strukturovaných rozhovorů s respondenty z řad zahraničních lékařů, pracujících v českém zdravotnictví.

Studium literatury a dalších pramenů k tématu bakalářské práce bylo nesmírně zajímavé a přineslo mi hodně poznatků z různých oblastí, které se k problematice přistěhovalectví a práce cizinců v našem zdravotnictví vztahují. Získané informace mi pomohly ke komplexnějšímu pohledu na zaměstnávání cizinců a jejich začleňování (nebo nezačleňování) do společnosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARGEL, Miroslav a Pavel MÜHLPACHR. *Inkluze versus exkluze - dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 184 s. Sociopedie (Institut mezioborových studií). ISBN 978-808-7182-123.

BAUMAN, Zygmunt. *Globalizace: důsledky pro člověka*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 1999, 157 s. ISBN 80-204-0817-7.

BECK, Ulrich. *Co je to globalizace?: omyly a odpovědi*. 1. vyd. Překlad Marek Pavka. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2007, 191 s. Sociologická řada, sv. č. 4. ISBN 978-80-7325-123-9.

BEŇO, Pavol; ANDREIOVÁ, Lucia; ŠRAMKA, Miron. *Spolupráca pomáhajúcich profesií: determinant kvality života populácie*. ústav sociálnych vecí. Prešov, 2012. ISBN 978-80-89464-10-4.

BEŇO, Pavol; ANDREIOVÁ, Lucia; ŠRAMKA, Miron. *Spolupráca pomáhajúcich profesií: determinant kvality života populácie*. ústav sociálnych vecí. Prešov, 2012. ISBN 978-80-89464-14-2.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-807-3675-691.

JANIŠ, Kamil; KRAUS, Blahoslav; VACEK, Pavel. *Kapitoly ze základů pedagogiky: studijní text*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, 163 s. ISBN 978-807-0413-715.

JŮZL, Miloslav. A KOLEKTIV. *Metody sociálně výchovné práce*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2012, 98 s. ISBN 978-80-87182-31-4.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-807-3672-997.



KAŠPAROVÁ, Petra. *Etická dilemata současnosti*. Pardubice, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Miloslav Průka, Ph.D.

KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. Vyd. 3., upr. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 186 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 2. ISBN 80-858-5006-0.

KRAUS, Blahoslav; SÝKORA, Petr. *Sociální pedagogika I*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2009, 63 s.

LACA, Slavomír; PASTERÁKOVÁ, Lenka. *Komunikácia vo svete edukácie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012, 194 s. ISBN 978-80-87182-30-7.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *Možnosti poznávání lidí: Kapitoly z pedagogické a psychologické diagnostiky pro sociální pedagogy*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2007, 53 s.

MÜHLPACHR, Pavel. *Speciální pedagogika*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2010, 225 s.

MÜHLPACHR, Pavel. *Úvod do studia sociální práce*. Brno: MSD, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7392-070-8.

MÜHLPACHR, Pavel; VAVŘÍK, Michal. *Sociální patologie*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2010, 123.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce jako životní pomoc*. MSD, 2006, 228 s. ISBN 80-866-3362-4.

MUSELÍKOVÁ, Miroslava; VAŇKOVÁ, Zdeňka. VODIČKOVÁ Miroslava. *Právo v sociální oblasti: skripta*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2013, 178 s.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. Vyd. Praha: Academia, 1999, 287 s. ISBN 80-200-0690-7.

PTÁČEK, Ondřej. *Psychologické aspekty sdělování onkologické diagnózy z pohledu pacienta*. Brno, 2002. Diplomová práce. Masarykova univerzita Filozofická fakulta Psychologický ústav. Vedoucí práce: Prof. PhDr. M. Svoboda, CSc.

RADVAN, Eduard; KUČERA, Jiří. *O vědě a metodě*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2011, 98 s. Brno

RADVAN, Eduard; VAVŘÍK, Michal. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách: skripta*. Brno: BonnyPress, 2009, 57 s.

SÝKORA, František. *Úvod do studia předmětu sociální komunikace*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2008, 34 s.

ÚZ *Nový občanský zákoník 2014: rejstřík: redakční uzávěrka 26. 3. 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, 320 s. ÚZ. ISBN 978-80-7208-920-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VÍZDAL, František. *Techniky poznávání osobnosti*. Institut mezioborových studií. Brno: BonnyPress, 2005, 50 s.

## PERIODIKA

KUBEK, Milan. Za 7,5 procenta HDP nelze zajistit dostupnost kvalitní a bezpečné péče. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 04.

*ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA: Exodus rumunských lékařů*. PRAHA 4: MLADÁ FRONTA, 2014, roč. 2014, č. 4. ISSN 2336-2987.

## Internetové zdroje

BAMBUŠKOVÁ, Věra a Nina MATĚJKOVÁ. Zdraví E15. *Nácvik komunikace s nemocným, ale jinak* [online]. 14. 12. 2007 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/komentare-a-analyzy/od-ctenaru/nacvik-komunikace-s-nemocnym-ale-jinak-334845>

CASTLES, Stephen; MILLER., Mark J. *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. New York: The Guardian Press, 1993. 307 s. ISBN 0333534913.

CzechKid. *Romové – asimilace nebo integrace* [online]. [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://czechkid.cz/si1370.html>

ČERNÁ, Lucie. *Vysokéškoly.cz: Výzkum vztahů mezi Čechy a Slováky: jak si rozumíme?* [online]. 19. 3. 2010 [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/clanek/vyzkum-vztahu-mezi-cechy-a-slovak-y-jak-si-rozumime?page=14>

ELBERTOVÁ, Zuzana. Jazykové bariéry v českém zdravotnictví. In: *Lékařské listy*. 2010, 2010, č. 1, s. 2.

Finance.cz. *Nezaměstnanost v ČR, statistiky míry nezaměstnanosti* [online]. [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/makrodata-eu/trh-prace/statistiky/mira-nezamestnanosti/>

iDNES.cz. *Každý desátý lékař je cizinec, do Česka přijíždějí z Východu i Afriky* [online]. 13. 11. 2010 [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/kazdy-desaty-lekar-je-cizinec-do-ceska-prijizdeji-z-vychodu-i-afriky-110-/domaci.aspx?c=A101111\\_114107\\_domaci\\_hv](http://zpravy.idnes.cz/kazdy-desaty-lekar-je-cizinec-do-ceska-prijizdeji-z-vychodu-i-afriky-110-/domaci.aspx?c=A101111_114107_domaci_hv)

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. *Získávání kreditů* [online]. [cit. 2014-04-22].

Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/ziskavani-kreditu.aspx>

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. *Získávání kreditů* [online]. [cit. 2014-04-22].

Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/ziskavani-kreditu.aspx>

MigraceOnline.cz. *Témata: Migrace* [online]. [cit. 2014-04-21].

Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/temata/integrace>

Ministerstvo vnitra České republiky. *Informace pro cizince* [online]. [cit. 2014-04-20].

Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/sluzby-pro-verejnost-informace-pro-cizince-informace-pro-cizince.aspx>

OSN Praha. *Ban Ki-moon: Lidstvo v pohybu*. [online]. 26. 7. 2007 [cit. 2014-04-18].

Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1308>

POPOV, Simeon. *Migrace obyvatel v rámci EU*. [online]. 3. 4. 2014 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://popov.blog.idnes.cz/c/404075/Migrace-obyvatel-v-ramci-EU.html>

POSPÍŠILOVÁ, Radka. Demografický informační portál. *ANALÝZA: Transnacionální migrace*. [online]. 2. 10. 2009 [cit. 2014-04-20].

Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/index.php?p=projects&site=default&id=209>

REJŠKOVÁ, Tereza, Robert STOJANOV, Pavlína ŠOLCOVÁ a Blanka TOLLAROVÁ. *MigraceOnline.cz. Studie: Remitence zasílané z České republiky a jejich rozvojový dopad*. [online]. 16. 9. 2009 [cit. 2014-04-22]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/studie-remitence-zasilane-z-ceske-republiky-a-jejich-rozvojovy-dopad>

ROZUMEK, Martin. *MigraceOnline.cz. Zpráva OPU o stavu migrace v ČR a návrhy řešení (listopad 2013)* [online]. 9. 12. 2013 [cit. 2014-04-29]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zprava-opu-o-stavu-migrace-v-cr-a-navrh-y-reseni-listopad-2013>

STOJANOV, Robert. *Rozvojovka.cz. Remitence nebo rozvojová pomoc?* [online]. [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://rozvojovka.cz/analyzy/36-remitence-nebo-rozvojova-pomoc.htm>.

ŠVANDOVÁ, Nicola. Český helsinský výbor. *Výzva Ministerstvu vnitra k respektování zákonných lhůt v azylovém řízení* [online]. 19. 6. 2013 [cit. 2014-04-23].

Dostupné z: <http://helcom.cz/vyzva-ministerstvu-vnitra-k-respektovani-zakonnych-lhut-v-azylovem-rizeni/>

VOJTKOVÁ, Michaela. *SOCIOweb. Teorie mezinárodní migrace* [online]. 20. 4. 2005 [cit. 2014-03-29]. Dostupné

z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=253&lst=113>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. *Návrh informačního systému o rodinách imigrantů ze třetích zemí*. [online]. [cit. 2014-04-19].

Dostupné z: <http://www.vupsv.cz/index.php?p=projects&site=default&id=209>

Wikipedie. *Zdraví* [online]. [cit. 2014-04-17]. Dostupné

z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD>

## Seznam použitých symbolů a zkratk

<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>ČSÚ</b>	Český statistický úřad
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>ES</b>	Evropské společenství
<b>FN</b>	fakultní nemocnice
<b>IMS</b>	Institut mezioborových studií
<b>LF</b>	lékařská fakulta
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>NZIS</b>	Národní zdravotnický informační systém
<b>MV ČR</b>	Ministerstvo vnitra České republiky
<b>OPU</b>	Organizace pro pomoc uprchlíkům
<b>Visapoint</b>	internetový systém pro žadatele o víza a povolení k pobytu
<b>VUPS</b>	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
<b>ÚZIS ČR</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
<b>ZP</b>	zahraniční pracovník /pracovníci
<b>ZŠ</b>	základní škola
<b>ZZ</b>	zdravotnické zařízení

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1:	Počet ekonomicky aktivních cizinců v ČR .....	24
Tabulka 2:	Nezaměstnanost v roce 2013 .....	30
Tabulka 3:	Nezaměstnanost v roce 2014 .....	30
Tabulka 4:	Emigrace lékařů .....	32
Tabulka 5:	Růst závislosti na práci cizinců .....	33
Tabulka 6:	Počet cizinců, kteří v uvedeném roce byli členy ČLK a absolvovali lékařskou fakultu v cizině .....	34 - 35
Tabulka 7:	Respondenti podle pohlaví .....	46
Tabulka 8:	Věk respondentů .....	47
Tabulka 9:	Bydliště respondentů .....	48
Tabulka 10:	Nesetkali se v ZZ se zahraničním pracovníkem .....	49
Tabulka 11:	Setkali se, dle pohlaví .....	50
Tabulka 12:	Setkali se / slyšeli, dle pohlaví .....	51
Tabulka 13:	Věk respondentů, kteří se setkali .....	52
Tabulka 14:	Bydliště respondentů, kteří se setkali .....	53
Tabulka 15:	Státní / soukromé ZZ, v němž se setkali .....	54
Tabulka 16:	Ambulantní / lůžkové ZZ, v němž se setkali .....	56
Tabulka 17:	Pravidelnost / nepravidelnost návštěv respondentů .....	57
Tabulka 18:	Zahraníční pracovník, s nímž se respondenti setkali .....	58
Tabulka 19:	Chování zahraničních pracovníků k respondentům .....	59
Tabulka 20:	Postoj respondentů k zahraničním pracovníkům .....	60
Tabulka 21:	Kvalita komunikace se ZP .....	61
Tabulka 21:	Země původu zahraničního pracovníka .....	62
Tabulka 23:	Počet ekonomicky aktivních cizinců v ČR .....	63

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1:	Pohlaví respondentů (zdroj: Kladenská, 2013) .....	46
Graf 2:	Věk respondentů (zdroj: Kladenská, 2013) .....	47
Graf 3:	Bydliště respondentů (zdroj: Kladenská, 2013) .....	48
Graf 4:	Nesetkali se zahraničním pracovníkem (zdroj: Kladenská, 2013) .....	49
Graf 5:	Setkal/a se ... (zdroj: Kladenská, 2013) .....	50
Graf 6:	Setkali se / slyšeli (zdroj: Kladenská, 2013).....	51
Graf 7:	Věk respondentů, kteří se setkali (zdroj: Kladenská, 2013) .....	52
Graf 8:	Bydliště respondentů, kteří se setkali (zdroj: Kladenská, 2013) .....	53
Graf 9:	Státní /soukromé ZZ, v němž se setkali (zdroj: Kladenská, 2013) .....	54
Graf 10:	Ambulantní / lůžkové ZZ, v němž se setkali (zdroj: Kladenská, 2013) ....	56
Graf 11:	Pravidelnost / nepravidelnost návštěv v ZZ (zdroj: Kladenská, 2013) .....	57
Graf 12:	ZP, s nímž se respondenti v ZZ setkali (zdroj: Kladenská, 2013) .....	58
Graf 13:	Chování ZP k respondentům (zdroj: Kladenská, 2013) .....	59
Graf 14:	Postoj respondentů k ZP (zdroj: Kladenská, 2013) .....	60
Graf 15:	Kvalita komunikace se ZP (zdroj: Kladenská, 2013) .....	61
Graf 16:	Země původu ZP (zdroj: Kladenská, 2013) .....	62

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I : VZOR ANKETNÍHO DOTAZNÍKU URČENÉHO PACIENTŮM

PŘÍLOHA P II : VZOR ZÁZNAMOVÉHO ARCHU STANDARDIZOVANÉHO  
ROZHOVORU URČENÉHO ZAHRANIČNÍM  
ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM

PŘÍLOHA P III : DOKUMENTACE KORESPONDENCE S ÚŘADY  
PŘI ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ



## PŘÍLOHA P I: VZOR ANKETNÍHO DOTAZNÍKU URČENÉHO PACIENTŮM

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás oslovit touto krátkou anketou, která probíhá v těchto měsících ve vybraných zařízeních a má za úkol analyzovat míru setkávání se pacientů se zahraničními pracovníky v našem českém zdravotnictví. Anketa je anonymní a zabere Vám cca 5 minut času, který strávíte v čekárně vybraného zdravotnického zařízení. Vyplněnou anketu vhod'te do připravené schránky v čekárně každé ordinace. Za vyplnění ankety předem děkujeme a přejeme Vám pevné zdraví. **POZN: nic nevpisujte, pouze zakroužkujte!!!** Pokud jste se nesetkali se zahraničním pracovníkem ve zdravotnictví, vyplňte POUZE otázky č.1 až č.4.

<b>1. Pohlaví</b> a) žena b) muž	<b>7. Navštěvujete takové pracoviště</b> a) ano, pravidelně b) nepravidelně
<b>2. Věk</b> a) do 30 roků b) 31 až 40 roků c) 41 až 50 roků d) 51 až 60 roků e) 61 a více roků	<b>8. Zahraničním pracovníkem v daném zařízení byl/a (zatrhněte i více možností)</b> a) lékař b) zdravotní sestra c) jiný zdravotnický pracovník d) uklízečka, technik apod.
<b>3. Vaše bydliště</b> a) vesnice b) malé město c) velké město	<b>9. Máte pocit, že zahraniční pracovník</b> a) se choval stejně jako český pracovník b) choval se jinak než český pracovník c) neregistroval/a jsem žádnou změnu
<b>4. Setkal/a jste se v českém zdravotnickém zařízení se zahraničním pracovníkem?</b> a) ano, osobně setkal/a b) ne, nesetkal/a osobně c) nesetkal/a, ale slyšel/a jsem od druhých	<b>10. Jaký je Váš postoj k zahraničním pracovníkům ve zdravotnictví</b> a) pozitivní, je to milá změna b) je mi to jedno, hlavně, že mi pomůže c) český pracovník lépe vnímá problémy
<b>5. Pokud ANO, bylo to</b> a) ve státním zdravotnickém zařízení b) v soukromém zdravotnickém zařízení	<b>11. V komunikaci se zahr. pracovníkem</b> a) jsem všemu rozuměl/a b) občas jsem se musel/a ještě dál dotazovat
<b>6. Pokud ANO, bylo to</b> a) v ambulantním zdravotnickém zařízení b) v lůžkovém zdravotnickém zařízení	<b>12. Země původu zahraničního pracovníka</b> a) Slovensko    b) jiná země EU    c) Ukrajina d) arabské země    e) nevím, nelze určit

## **PŘÍLOHA P II: VZOR ZÁZNAMOVÉHO ARCHU STANDARDIZOVANÉHO ROZHOVORU**

### **Záznamový arch standardizovaného rozhovoru**

(nemusíte odpovídat na otázky, které považujete za velmi osobní až intimní)

---

1. Pohlaví (není otázka, pouze jde o záznam):
2. Věk respondenta:
3. Bydliště (místo, kde nyní žijete):
4. Založil/a jste si zde v Česku rodinu:
5. Země odkud pocházíte:
6. Délka Vaší praxe:
7. Počet roků působení v ČR:
8. Jak hodnotíte Vaše rozhodnutí zůstat pracovat a žít v České republice:
9. V čem spatřujete pozitiva a negativa tohoto rozhodnutí (zůstat v ČR):
10. Jakou formu kontaktů a jak často jste ve spojení s rodinou v zemi Vašeho původu:
11. Působil/a jste i v jiné zemi v zahraničí (kde konkrétně):
12. Kde jste vystudoval/a lékařskou fakultu či střední zdravotnickou školu:
13. Na jaké pozici v současnosti pracujete:
14. Důvod, proč jste zůstal/a žít a profesně působit v ČR:
15. Kolikáté je to Vaše pracoviště v rámci České republiky:
16. Jak Vás přijali kolegové na současném pracovišti:
17. Jak hodnotíte reakce pacientů, když zjistí, že máte zahraniční původ:
18. Cítíte rozdílnost kultur v rámci trvalého působení v Česku:
19. V případě, že ano: v čem se tato rozdílnost projevuje:
20. Jak hodnotíte společenskou prestiž Vaší profese vzhledem k zemi původu:
21. Měl jste (či máte) bariéry v oblasti komunikace s kolegy či pacienty:
22. Zaznamenal/a jste nějakou formu diskriminace v zaměstnání spojenou se zahr. původem:
23. Jaká to byla forma v případě odpovědi ANO:
24. Objevila se nějaká forma diskriminace u členů Vaší rodiny v Česku (event. jaká):
25. Jak hodnotíte Vaše ohodnocení na pozici jakou zastáváte (ekonomické, sociální atd.):
26. Cítíte se na své profesní dráze spokojen a máte pocit seberealizace:
27. Máte vytvořenou komunitu zahraničních obyvatel stejného původu a setkáváte se:
28. Máte tendence změnit zemi Vašeho působení do jiné země či do země původu:
29. Opakoval byste svoje životní rozhodnutí zůstat v Česku:
30. A co ještě byste dodal/a na samotný závěr rozhovoru: Děkuji za spolupráci a hodně štěstí.

## **PŘÍLOHA P III: DOKUMENTACE KORESPONDENCE S ÚŘADY PŘI ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ**

### **TEXT E-MAILŮ, KTERÝM BYLY OSLOVENY INSTITUCE:**

Vážení,

obracím se na Vás s prosbou o pomoc.

Pro vypracování bakalářské práce "Sociální aspekty zaměstnávání cizinců v českém zdravotnictví" bych potřebovala počty /a vývoj v čase/ lékařů cizinců i jiných zdrav. pracovníků zaměstnaných v českém zdravotnictví.

Děkuji za pochopení.

### **ODPOVĚDI NA MOJI ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DAT v období 10. 11. 2013 - 3. 4. 2014:**

#### **1. MINISTERSTVO VNITRA ČR**

Rád bych Vám pomohl, ale mám možnost tak učinit jen ve velmi omezeném rozsahu, a to spíše pouze radou. Důvody jsou následující:

Cizinec v současnosti může v ČR pracovat ve zdravotnictví

- na základě práva volného přístupu na trh práce (občané EU/EHP a Švýcarska; jejich rodinní příslušníci, kteří nejsou občany EU/EHP a Švýcarska; občané tzv. třetích zemí (tedy ne EU/EHP a Švýcarska), kteří mají trvalý pobyt v ČR nebo mají volný vstup na trh práce na základě jiné výjimky podle zákona o zaměstnanosti) nebo
- na základě povolení k zaměstnání (občané třetích zemí) nebo
- na základě zelené karty (občané třetích zemí) nebo
- na základě modré karty (občané třetích zemí).

Ministerstvo vnitra eviduje pouze poslední 2 uvedené kategorie (protože uvedené doklady vydává), do kterých spadá zdaleka nejmenší počet cizinců (řádově stovky). Standardně však statistiky držitelů zelených a modrých karet v rozpadu podle profesí nebo ekonomického odvětví nevede, takže vybrat z nich údaje o cizincích vykonávajících zdravotnické profese, zejména v nějakých časových řadách, je problém.

Obecně spadá problematika mapování trhu práce ČR a evidování cizích státních příslušníků, kteří na něm působí, do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí. To by pro Vás mělo být primárním zdrojem informací. Ministerstvo práce a sociálních věcí, resp. jím řízený Úřad práce ČR, vede statistiky o všech cizincích zaměstnaných v ČR a eviduje přitom jejich státní příslušnost i druh zaměstnání. Doporučil bych Vám proto obrátit se s žádostí o spolupráci na vedoucí oddělení zahraniční zaměstnanosti, paní .....

Chce-li cizinec v ČR pracovat ve zdravotnictví, musí samozřejmě splnit podmínky, které se k jeho regulovanému povolání vztahují. Jeho odborná kvalifikace musí být oficiálně uznána Ministerstvem zdravotnictví, jinak nemůže práci vykonávat. Konkrétní proces uznávání se liší např. podle typu profese a státu, kde byla kvalifikace získána (<http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/uznavani->

[kvalifikaci 950 3.html](#)). Ministerstvo zdravotnictví proto pravděpodobně jako uznávací orgán vede nějaké statistiky cizinců, kteří povinným uznávacím procesem pro lékařské i nelékařské profese prošli. Můžete tedy zkusit zkontaktovat i tento resort. Snad by Vás mohl nějak nasměrovat pan ..... (@mzcr.cz).

Nějaké obecné informace o kvalitě práce nebo finančním ohodnocení cizinců ve zdravotnictví by Vám možná mohlo poskytnout Ministerstvo zdravotnictví, Česká lékařská či stomatologická komora, Česká asociace sester nebo oslovte větší krajské nebo fakultní nemocnice. Ministerstvo vnitra nemá v této oblasti žádnou působnost.

Oddělení koncepcí a analýz  
Odbor azylové a migrační politiky  
Ministerstvo vnitra

## **2. MINISTERSTVO ZAHRANIČÍ ČR**

.....@mzcr.cz neodpovědělo

## **3. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD**

V souvislosti s Vaším dotazem Vám mohu doporučit naši publikaci "Cizinci v ČR 2013", která je dostupná z [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/1414-13-r\\_2013-0900](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/1414-13-r_2013-0900), kapitola č. 3. V tuto chvíli máme k dispozici za ekonomickou aktivitu cizinců data pouze z Ministerstva průmyslu a obchodu o živnostenských oprávnění. Data z Ministerstva práce za cizince za poslední 2 roky nemáme.

Dále Vás mohu odkázat na publikaci "Život cizinců v ČR 2013" - <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/1118-13>. Data za předchozí roky naleznete vždy na stejném odkazu dole v Archivu.

Další možností je Ústav zdravotnických informací a statistiky (<http://www.uzis.cz/>). Zda ale evidují i data za zaměstnanost ve zdravotnictví si nejsem jistá.

Časové řady dat o zaměstnanosti cizinců jsou dostupné z [http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/datove\\_udaje/ciz\\_zamestnanost#cr](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/datove_udaje/ciz_zamestnanost#cr).

V případě dalších dotazů mne neváhejte kontaktovat.

S pozdravem Český statistický úřad  
Oddělení informačních služeb - ústředí

## **3. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR**

ÚZIS ČR Vámi požadované údaje nemá k dispozici. Ohledně cizinců vykazují v rámci NZIS nemocnice a nemocnice následné péče pouze údaje o čerpání zdravotní péče cizinci. Dívala jsem se na webové stránky Českého statistického úřadu a našla jsem publikace „Cizinci v České republice“ a „Život cizinců v ČR“, zde je odkaz:

[www.czso.cz](http://www.czso.cz) – Vydáváme / Publikace / Lidé a společnost / Cizinci.

Třeba tam najdete něco, co potřebujete.

vedoucí regionálního pracoviště Brno

ÚZIS ČR

Vinařská 6, 603 00 Brno

#### **4. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR**

Předávám Váš dotaz kolegyni, která se s Vámi spojí, a domluvíte se, co je možné Vám poskytnout.

##### **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**

Karlovo náměstí 1

128 00 Praha 2

#### **5. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ODDĚLENÍ ZAHRANIČNÍ ZAMĚSTNANOSTI**

K Vašemu dotazu na možnost získat informace o počtech cizinců - lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotních pracovníků zaměstnaných v českém zdravotnictví Vám bohužel musím sdělit, že požadovaná data nemáme aktuálně k dispozici především z důvodů změny informačních systémů. V současné době nemáme k dispozici žádná data již dříve uložená v informačních systémech. Na migraci dat do nyní funkčního systému se pracuje, termín dokončení zatím není znám. Ovšem ani po provedení migrace dat nebude možno Vám vyhovět v celé šíři, protože některá Vámi požadovaná data nebyla a ani v budoucnu nebudou Ministerstvem práce a sociálních věcí sledována. Z Vašeho dotazu není zřejmé, v jakém časovém horizontu data potřebujete.

Doporučuji Vám ještě obrátit se Ministerstvo zdravotnictví, které cizincům uděluje souhlas k výkonu zdravotnického povolání a pravděpodobně disponuje nějakým statistickým přehledem těchto cizinců.

oddělení zahraniční zaměstnanosti

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčnickém právu 1

#### **6. ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

Vámi požadované údaje jsem nezjišťoval, ani je nemám k dispozici.

Zdraví

.....

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Kamenice 5, 625 00 Brno

#### **7. ČLK BRNO nereagovala**

#### **8. ČLK PRAHA mi 3. 4. 2014 poskytla konkrétní informace, jak jsem již dříve zmínila:**

... v příloze najdete statistické údaje, které by mohly být potřebné pro Vaši BP. Žádné další údaje k dispozici nejsou.

**(viz tabulka na straně 34 - 35)**