

**Riziko odlivu kvalifikovaných odborníků
z ČR do zahraničí**

Program Moderní společnost a její proměny T5-5

**Výzkum v roce 2006
svazek II.**

**Migrační sklony lékařů
a studentů medicíny**

Terénní šetření

Jana Vavrečková
Karolína Dobiášová
Helena Hlinicová

VÚPSV Praha
2006

Obsah

Část I

Postoje českých lékařů k zahraniční pracovní migraci	4
1. Úvod	5
2. Metodologie šetření	6
2.1 Bližší údaje o výběrovém vzorku	7
2.1.1 <i>Profesní charakter dotázaných lékařů</i>	7
2.1.2 <i>Sociodemografické charakteristiky dotázaných lékařů</i>	7
3. Výsledky šetření	8
3.1 Studium, práce, kontakty v zahraničí a postojové otázky k znalosti jazyků a vybavenosti pracovišť	8
3.1.1 <i>Studium v zahraničí</i>	8
3.1.2 <i>Práce v zahraničí</i>	9
3.1.3 <i>Pracovní kontakty s kolegy v zahraničí</i>	10
3.1.4 <i>Znalost světových jazyků</i>	10
3.1.5 <i>Hodnocení pracovního prostředí a vybavenosti pracoviště</i>	11
3.2 Postoje lékařů k zahraniční pracovní migraci a skutečnosti, které s tím souvisí	11
3.2.1 <i>Migrační potenciál českých lékařů</i>	11
3.2.2 <i>Míra reálnosti (pravděpodobnosti) migračního úmyslu</i>	12
3.2.3 <i>Cílová země zahraniční migrace českých lékařů</i>	15
3.2.4 <i>Motivy výběru cílové země</i>	15
3.2.5 <i>Délka zahraniční migrace</i>	18
3.2.6 <i>Termín odchodu do zahraničí</i>	18
3.3 Faktory ovlivňující migrační rozhodování, migrační motivy lékařů a jejich představy o práci v zahraničí	20
3.3.1 <i>Faktory migračního rozhodování a jejich důležitost</i>	20
3.3.2 <i>Motivy pro práci lékařů v zahraničí</i>	22
3.3.3 <i>Představy lékařů o práci v zahraničí</i>	24
4. Sociodemografické, profesní a jiné charakteristiky lékařů pomýšlejících na práci v zahraničí	26
4.1 Sociodemografické charakteristiky	26
4.2 Odborný a profesní charakter potenciálně migrujících lékařů	26
4.3 Typ zdravotnického zařízení a délka praxe v oboru	27
5. Bariéry zahraniční migrace lékařů	29

Část II

Postoje posluchačů lékařských fakult v ČR k zahraniční pracovní migraci	32
1. Úvod	33
2. Metodologie šetření	34
2.1 Popis zkoumaného vzorku z hlediska studia	34
2.2 Sociodemografické charakteristiky zkoumaných mediků	38
3. Výsledky šetření	40
3.1 Studium, práce a kontakty v zahraničí a znalost cizích jazyků	40

3.1.1 Studium a práce v zahraničí u studentů medicíny v ČR.....	40
3.1.2 Kontakty v zahraničí.....	43
3.1.3 Jazykové znalosti studentů medicíny v ČR.....	43
3.2 Postoje studentů medicíny k pracovní migraci do zahraničí a skutečnosti s tím související.....	45
3.2.1 Migrační potenciál studentů medicíny v ČR a plánovaná délka pobytu v cizině....	45
3.2.2 Výběr cílové země.....	46
3.2.3 Motivy výběru cílové země.....	47
3.2.4 Míra reálnosti realizace migračních úmyslů.....	48
3.2.5 Termín odchodu do zahraničí.....	50
3.3 Motivace studentů medicíny k migraci a faktory ovlivňující migrační rozhodování, struktura motivů a představy o práci v zahraničí.....	51
3.3.1 Faktory migračního rozhodování a jejich důležitost.....	51
3.3.2 Představy mediků o práci v zahraničí.....	54
4. Bariéry zahraniční migrace u studentů medicíny.....	56
5. Sociodemografické, profesní a jiné charakteristiky studentů medicíny pomýšlejících na práci v zahraničí.....	58
5.1 Sociodemografické charakteristiky.....	58
5.2 Studijní charakter možných budoucích migrantů.....	58
5.3 Typ vysoké školy a délka studia do ukončení.....	59

Část I.

Postoje českých lékařů k zahraniční pracovní migraci

(terénní šetření)

1. Úvod

V roce 2006 byl ve VÚPSV realizován průzkum českých lékařů. Cílem průzkumu bylo zjištění postojů a připravenosti českých lékařů k možné pracovní migraci do zahraničí. Z výsledků první etapy řešení výzkumného projektu „Riziko možného odlivu kvalifikovaných odborníků z ČR do zahraničí“ vyplývá, že nedostatek lékařů pociťuje řada vyspělých evropských zemí a o české lékaře je v zahraničí zájem (viz „Výsledky kvalitativního šetření s představiteli agentur pro zprostředkování zaměstnání českým kvalifikovaným pracovníkům v zahraničí“).

Dotazníkové šetření migrační připravenosti českých lékařů navazuje na dva poznatkové zdroje:

1. na rozsáhlé kvantitativní průzkumy migračního potenciálu České republiky realizované v letech 2000 - 2005 v souvislosti se vstupem ČR do EU a bouřlivě diskutovaným právem volného pohybu osob a pracovníků v prostoru zemí EU,
2. na kvalitativní průzkum sondáže postojů k zahraniční pracovní migraci českých lékařů realizovaný v letošním roce s vybranými experty z resortu zdravotnictví.

2. Metodologie šetření

Dotazníkový průzkum zahraniční pracovní migrace lékařů proběhl v první polovině roku 2006. Předmětem se stali lékaři v širokém spektru lékařských specializací, z různých typů zdravotnických zařízení (od fakultních nemocnic po soukromé ordinace) s regionálním zastoupením v celé České republice.

Výběr respondentů byl nahodilý s omezující podmínkou věku lékařů - do průzkumu nebyli zařazeni lékaři starší než 55 let. Při výběru lékařských oborů bylo přihlíženo k dosavadním znalostem o požadovaných lékařských specialistech na trhu práce v zahraničí.

Snahou řešitelů bylo postihnout sledovaný segment v jeho základní struktuře ve vztahu ke stanoveným výzkumným cílům.

Výběrový vzorek si v žádném případě nemůže činit nároky na reprezentativnost; jedná se výlučně o sondáž postojů k zahraniční pracovní migraci u specifické, migračně rizikové skupiny vysoce kvalifikovaných odborníků.

Celkem bylo shromážděno 462 dotazníků¹. Sběr dotazníků byl realizován jednak v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů prostřednictvím Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, jednak přímým oslovením vybraných zdravotnických zařízení s využitím externích spolupracovníků a osobních kontaktů. Získané dotazníky byly předávány buď osobně (v rámci výukového procesu) nebo zasílány na kontaktní osoby v tištěné podobě i on-line.

Z hlediska teritoriálního rozložení pocházela téměř polovina testovaných lékařů z Prahy a Středočeského kraje, přičemž lékaři ze zdravotnických zařízení v Praze zaujímali více než třetinu (34,5 %). Do šetření bylo dále zapojeno osm českých krajů a čtyři kraje moravské (Jihomoravský, Olomoucký, Moravskoslezský, Zlínský).

¹ Při sběru dat nutno zohlednit i nálady panující v českém zdravotnictví v době realizace průzkumu (viz stávky zdravotníků), což mohlo ovlivnit i následnou ochotu lékařů zúčastnit se šetření.

2.1 Bližší údaje o výběrovém vzorku

2.1.1 Profesní charakter dotázaných lékařů

U testovaných lékařů převládala klasická akademická hodnost MUDr., přičemž další vědeckou či pedagogickou hodností disponovalo zhruba 15 % lékařů výběrového vzorku. Více než pětina z nich pracovala ve funkci primáře, téměř padesát procent (48 %) zastávalo funkci sekundárního lékaře a zbývající počet tvořili lékaři ve funkci zástupce primáře a lékař - ordinář. Zhruba desetina respondentů byla kromě lékařské praxe aktivní ve vědecko-pedagogické činnosti. Jak známo, odborná způsobilost lékařů je posuzována počtem složených atestací. Z tohoto hlediska se zkoumaný soubor dělí na několik skupin. Zhruba čtvrtina (24,4 %) zúčastněných lékařů absolvovala základní atestaci v oboru, zhruba pětina (21,5 %) je zatím bez atestace a více než polovinu zkoumaného souboru (54,1 %) tvoří zkušení lékaři s dvěma i více atestacemi. To odpovídá i zjištěním o počtu odpracovaných let v oboru. Ve vzorku převažují lékaři s praxí vyšší než 15 let (44 %); mladí, začínající lékaři s praxí v oboru do pěti let jsou zastoupeni zhruba třiceti procenty.

Co se týká základní lékařské specializace, bylo řešiteli projektu z existujících cca 70 uznaných lékařských oborů vybráno deset nejfrekventovanějších. Frekvencí nad deset procent jsou zcela účelově do vzorku vybráni internisté a anesteziologové, s ohledem na jejich vyšší migrační tendence² a dále stomatologové ve vztahu k avizovanému nedostatku stomatologů na českém trhu práce a jejich nevyhovující věkové struktuře. Frekvence vyšší než pět procent zaujímají pediatri, infekční lékaři a kardiologové. Ostatní specializace jsou zastoupeny podílem výrazně nižším (1 až 4 %); jejich výběr je nahodilý, jedná se např. o lékaře z ortopedie, dermatovenerologie, urologie atd. - ve vztahu k ochotě lékařů zúčastnit se šetření.

Téměř polovina lékařů zkoumaného vzorku pracovala ve fakultních a krajských nemocnicích s výraznou převahou fakultních nemocnic (37,8 %). Druhou polovinu tvořili lékaři z bývalých okresních nemocnic, městských nemocnic a lékaři s vlastní soukromou praxí. Již nižší frekvencí (až ojediněle) jsou v šetření zastoupeni lékaři z lékařské fakulty, vojenské nemocnice, z ambulance, ze záchranné služby, zdravotních a rehabilitačních ústavů, z léčebny pro dlouhodobě nemocné, krajské hygienické stanice atd.

2.1.2 Sociodemografické charakteristiky dotázaných lékařů

T a b u l k a 1 Sociodemografické charakteristiky

	absolutně	v %
pohlaví		
muž	269	58,3
žena	193	41,7
věk		
25 - 29 let	96	20,7
30 - 39 let	149	32,3
40 - 49 let	90	19,5
50 - 55 let	127	27,5
rodinný stav		
svobodný/-á bez stálého partnera	29	6,3
svobodný/-á se stálým partnerem	90	19,4
ženatý/vdaná	305	66,0
rozvedený/-á či vdovec/vdova bez stálého partnera	15	3,3
rozvedený/-á či vdovec/vdova se stálým partnerem	23	5,0

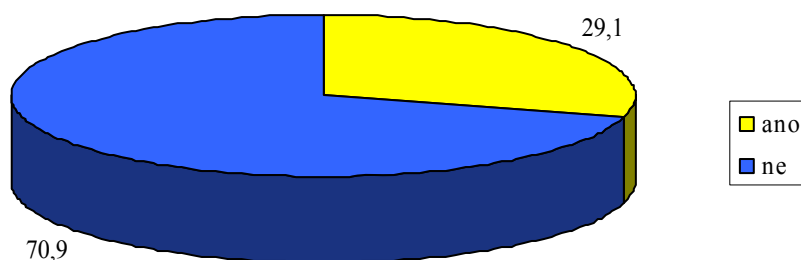
² viz Potvrzení o odborné způsobilosti a profesní bezúhonnosti lékařů, nutné pro práci v zahraničí

3. Výsledky šetření

3.1 Studium, práce, kontakty v zahraničí a postojové otázky k znalosti jazyků a vybavenosti pracovišť

V posledních 15 letech studovalo nebo legálně pracovalo v zahraničí necelých 30 % (28,9 %) sledovaných lékařů.

G r a f 1 **Studoval/-a jste nebo legálně pracoval/-a v posledních 15 letech v zahraničí? (v %)**



3.1.1 Studium v zahraničí

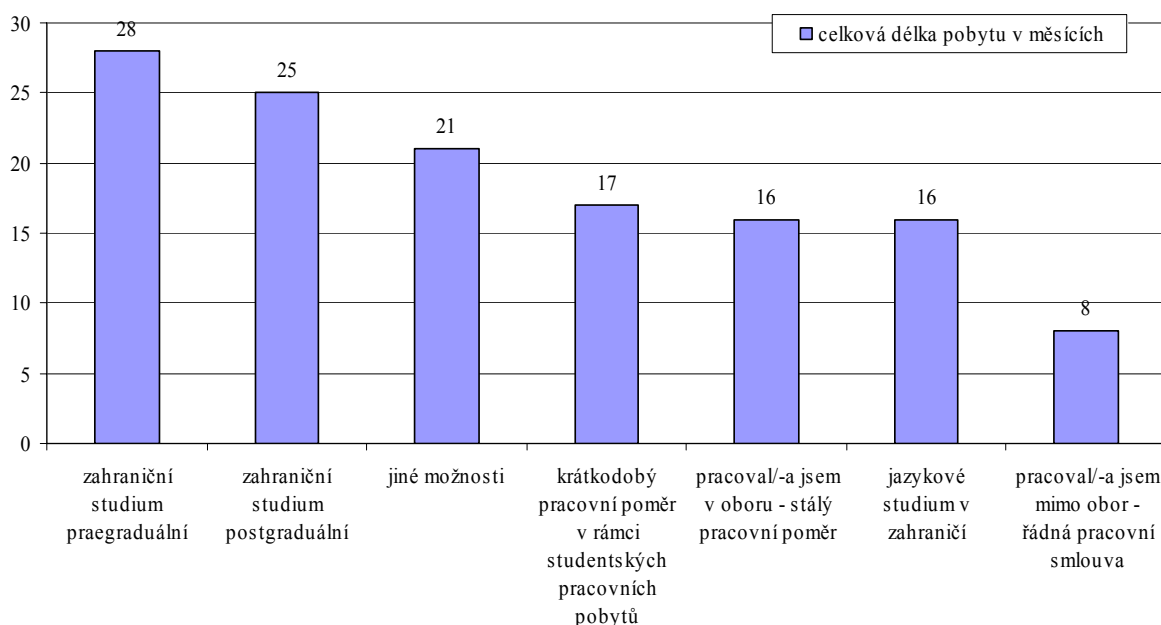
Zjištěná data dokumentují, že u lékařů, kteří v uvedené době v zahraničí pobývali, mírně převažovaly studijní pobyty (52,3 %) nad pracovní činností.³

Dotazník zjišťoval tři typy zahraničních studijních pobytů lékařů:

- zahraniční studium praegraduální,
- zahraniční studium postgraduální,
- zahraniční jazykové studium.

³ Při analýze nutno zohlednit velikost výběrového vzorku, který při podrobnějším třídění dosahuje již velmi nízkých (statisticky nevýznamných) četností. Proto i interpretace zjištěných dat je hrubšího charakteru.

G r a f 2 Pokud jste studoval/-a nebo legálně pracoval/-a v posledních 15 letech v zahraničí, uveďte, prosím, u každého z níže uvedených případů (vyjádřeno v abs. hodnotách)



Vycházíme-li z celkového počtu zahraničních pobytů, pak studium pregraduální absolvovala více než pětina (21,6 %) oslovených lékařů, zhruba čtvrtina (19,5 %) z nich absolvovala v zahraničí studium postgraduální a přibližně každý osmý lékař z výběrového vzorku studoval v zahraničí jazyky.

Teritoriálně byly studijní pobyty orientovány především na Německo a blíže neurčené státy EU. U pregraduálního studia se častěji vyskytovaly zámořské státy USA a Kanada, v postgraduálním studium figurují i státy asijské. U jazykového studia v zahraničí sehrála prim angličtina; většina dotázaných lékařů realizovala jazykové studium ve Velké Británii, USA a Kanadě.

Délka odborného studia se v průměru pohybovala od půl do jednoho roku, přičemž jazykové studium v zahraničí bylo relativně krátké, v průměrné délce zhruba čtyř měsíců.

3.1.2 Práce v zahraničí

Delší pobyty lékařů v cizině se váží k jejich pracovní činnosti.

Dotazník zjišťoval:

- práci v oboru na stálý pracovní poměr,
- práci mimo obor s řádnou pracovní smlouvou,
- krátkodobý pracovní poměr v rámci studentských pracovních pobytů.

Více než desetina zahraničních pobytů se vázala k práci v oboru na stálou pracovní smlouvu, zhruba každý šestý pobyt představoval krátkodobý pracovní poměr v rámci studentských pracovních aktivit a pouze šest procent zahraničních pobytů lékařů reprezentovalo práci mimo obor.

Lékaři pracovali v Německu, ve Velké Británii, Irsku; za oceánem ponejvíce v USA, Kanadě, ale i v Austrálii, na Novém Zélandě a v blíže neurčených asijských státech. Cílem krátkodobých pracovních pobytů v rámci studentských aktivit se stala nejčastěji Amerika a Kanada.

Průměrná délka pobytu v zahraničí u práce v oboru činila více než dva roky (26 měsíců); u práce mimo obor necelý rok (11 měsíců). Pracovní poměry v rámci studentských pobytů byly podle předpokladu časově kratší - v průměru trvaly čtyři měsíce.

Řada respondentů využila v uplynulých 15 letech i jiné možnosti pobytu v zahraničí, mozaika států je velmi různorodá, zahrnuje Evropu i jiné světadíly, přičemž délka průměrného pobytu v zahraničí je v těchto případech zhruba půl roku.

Konkrétně se jednalo o následující případy, např. o zahraniční studium na střední škole zakončené maturitou, hostující učitel na zahraniční univerzitě, výměnný studijní pobyt atd.

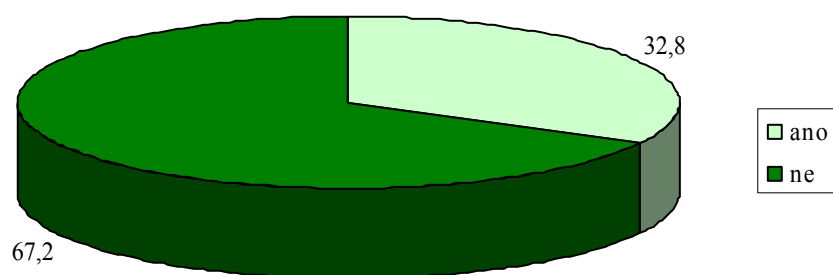
3.1.3 Pracovní kontakty s kolegy v zahraničí

Se studiem a prací lékařů v zahraničí úzce souvisí dotaz na zahraniční spolupráci a získané pracovní kontakty. Přímá vazba je patrná i z hlediska zjištěných frekvencí.

Četnost pozitivních odpovědí na otázku „Máte v současné době v rámci vědecko-výzkumné či jakékoliv jiné spolupráce pracovní kontakty s kolegy z jiných zemí?“ je pouze o tři procentní body vyšší než podíl lékařů studujících nebo pracujících v cizině. Pracovní kontakty s kolegy v zahraničí udržuje třetina dotázaných.

Nejvíce pracovních kontaktů bylo zaznamenáno v blíže neurčených zemích EU-25, z konkrétních států stojí na předním místě Německo, následuje Velká Británie, USA a Kanada.

G r a f 3 Máte v současné době v rámci vědeckovýzkumné či jakékoliv jiné spolupráce pracovní kontakty s kolegy z jiných zemí? (v %)



3.1.4 Znalost světových jazyků

Ve vztahu k uplatnění se na zahraničním trhu práce hraje mimořádnou úlohu znalost světových jazyků. Z těchto důvodů zjišťoval dotazník jazykovou vybavenost testovaných lékařů. Konkrétně hodnotili lékaři znalost pěti základních světových jazyků (angličtina, němčina, francouzština, ruština, španělština - prostřednictvím čtyřstupňové škály - plynulá znalost, aktivní znalost, pasivní znalost, neumím používat).

Výsledky hovoří o tom, že obdobně jako u celé české populace je i mezi lékaři nejvyšší znalost tří světových jazyků - angličtiny, němčiny a ruštiny.

V souladu se současnými trendy ovládá drtivá většina (94 %) testovaných lékařů na různé úrovni jazyk anglický. Angličtina je jazyk, který vykazuje i nejvyšší úroveň znalostí. Na komunikativní úrovni (plynulá a aktivní znalost jazyka) ovládá angličtinu podle vlastního hodnocení téměř 70 % dotázaných lékařů.

Pro zahraniční migraci má značný význam i němčina, neboť sousední Německo se stává častým cílem pracovních migrantů z ČR, kvalifikované pracovní síly nevyjímaje.

Znalost němčiny uvádí sice 62 % dotázaných lékařů, nicméně komunikativní úroveň znalosti jazyka je oproti angličtině výrazně nižší - uvádí ji necelých 30 % respondentů.

Poměrně vysoký počet lékařů deklaruje znalost ruštiny; bez ohledu na úroveň znalosti se jedná o 290 osob (63 %). Ve vztahu k teritoriálnímu rozložení reálných migračních toků však nehraje aktivní znalost ruštiny zatím významnější roli.

Znalost ostatních zkoumaných světových jazyků je u lékařů, obdobně jako u většinové populace, spíše výjimečná. Za zmínku stojí snad ještě francouzština, kterou ovládá 17 % lékařů, přičemž méně než desetina aktivně.

Konkrétní údaje o jazykových znalostech výběrového vzorku lékařů dokumentuje níže uvedená tabulka.

T a b u l k a 2 Subjektivní hodnocení úrovně jazykových znalostí lékařů

	plynulá znalost jazyka	aktivní znalost jazyka	pasivní znalost jazyka	neumím používat
angličtina	21,2	48,7	23,6	6,5
němčina	6,3	22,9	32,7	38,1
francouzština	2,8	4,3	10,0	82,9
ruština	5,0	27,1	30,7	37,2
španělština	0,4	1,5	3,0	95,0
jiný jazyk	3,7	2,8	4,7	0,2

jiný jazyk - slovenština, ojediněle italština, případně některé severské jazyky

3.1.5 Hodnocení pracovního prostředí a vybavenosti pracoviště

Hodnocení pracovního prostředí a vybavenosti pracoviště bylo u dotázaných lékařů zjišťováno otázkou „Jak byste hodnotil(a) pracovní prostředí a vybavenost Vašeho pracoviště (přístrojové vybavení, dostupnost počítačů, celkový komfort pro zaměstnance i pacienty...) ?“ Varianty odpovědí v %:

ANO, odpovídá to mezinárodním standardům v oblasti medicíny	27,1
spíše ANO	38,6
spíše NE	28,0
NE	6,3

Výsledky hovoří o kladném postoji většiny dotázaných k pracovnímu prostředí a vybavenosti pracovišť v českém zdravotnictví. Více než dvě třetiny dotázaných lékařů se domnívá, že jejich pracovní prostředí a vybavenost pracoviště odpovídá mezinárodním standardům.

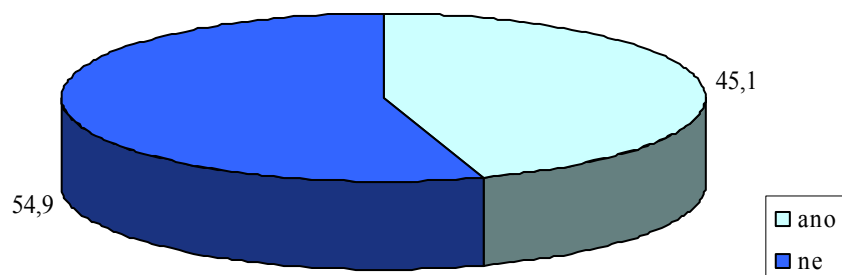
3.2 Postoje lékařů k zahraniční pracovní migraci a skutečnosti, které s tím souvisí

3.2.1 Migrační potenciál českých lékařů

Míra potenciálu českých lékařů, kteří uvažují o práci v zahraničí, zjišťuje stěžejní otázka celého šetření: „Pomýšlíte na to, odejít pracovat do zahraničí?“

Podíl pozitivních odpovědí je překvapivě vysoký. **Na práci v zahraničí pomýšlí téměř každý druhý dotázaný lékař.**

G r a f 4 Pomýšlíte na to, odejít pracovat do zahraničí? (v %)



3.2.2 Míra reálnosti (pravděpodobnosti) migračního úmyslu

Při zahraniční migraci odborníků je důležité, do jaké míry je záměr odejít pracovat do zahraničí reálný. Míra reálnosti (pravděpodobnosti) migračního úmyslu lékařů byla v dotazníku zjišťována kontrolní otázkou: „Učinil/-a jste již konkrétní kroky pro realizaci Vašich záměrů?“ Smyslem otázky bylo zjistit, zda se v případě deklarované zahraniční migrace jedná pouze o teoretický, zatím ničím nepodložený záměr či seriózně zvažovanou životní perspektivu.

„Učinil jste již konkrétní kroky pro realizaci Vašich záměrů?“ N = 207

varianty odpovědí	absolutně	v %
1. NE, není to aktuální	62	29,9
2. zatím NE, ale chystám se k tomu	79	38,2
3. ANO, již jsem učinil některé kroky	66	31,9
celkem	207	100

Výsledky selektují migračně orientované lékaře na tři významné skupiny. Zhruba třetina (30 %) z nich neučinila pro deklarované přání pracovat v zahraničí vůbec nic; je reprezentována odpovědí „Ne, není to aktuální“. Možno konstatovat, že tato skupina představuje jedince, pro které zatím zůstává práce v zahraničí v rovině vágních, teoretických úvah.

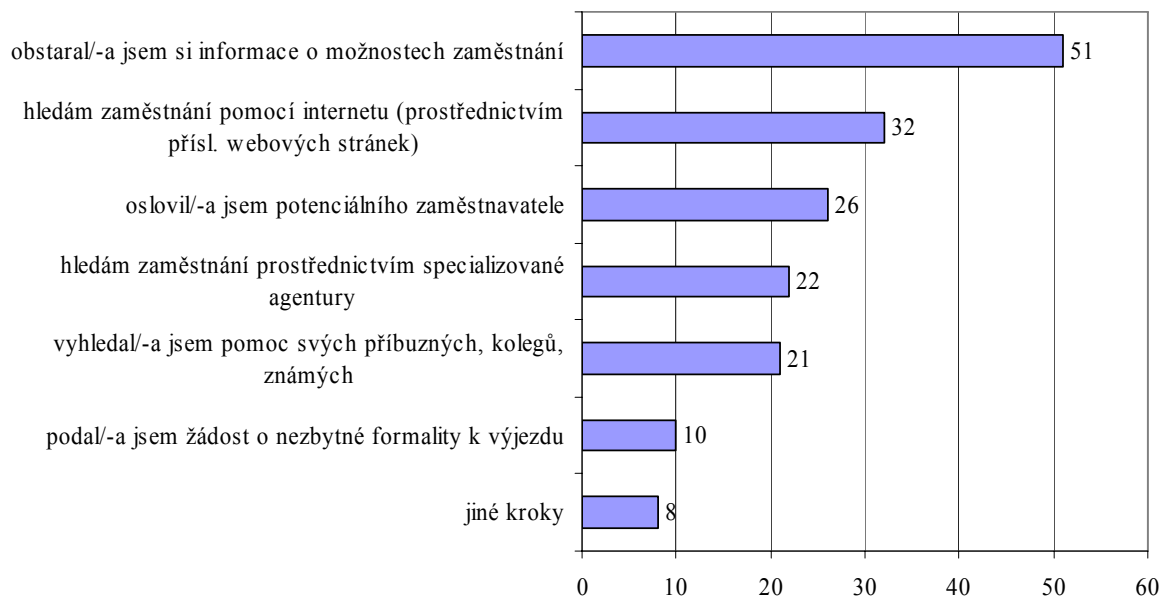
Druhá skupina - majoritní část potenciálních migrujících lékařů (téměř 40 %) rovněž neučinila pro deklarovaný migrační záměr nic, ale lékaři se k tomu chystají. V dotazníku je toto stanovisko vyjádřeno „Zatím NE, ale chystám se k tomu“. Zástupci této kategorie bývají označováni jako migranti hypoteticko-pravděpodobní. Jde o migraci, která za určitých subjektivních a objektivních předpokladů může, ale i nemusí být v budoucnu realizována.

Zbývající část tvoří lékaři, kteří již k realizaci vysloveného záměru vykonali konkrétní aktivity. V tomto případě lze téměř s určitostí předpokládat, že lékaři v dohledné době s větší či menší pravděpodobností Českou republiku opustí. Skupinu jako celek lze dále diferencovat s ohledem na vykonané realizační kroky (viz následující otázka). Z počtu kladně odpovídajících lékařů tvoří necelou třetinu (31,9 %).

Míru reálnosti / pravděpodobnosti zahraniční migrace lékařů lze názorně demonstrovat na absolutních hodnotách. Jestliže z celkového počtu 462 oslovených lékařů deklaruje pozitivní postoj k migraci 207 z nich, tak při sondáži konkrétních aktivit klesá počet migrujících lékařů na 66 osob, tj. na necelou třetinu lékařů z řad potenciálních migrantů, kteří mohou ČR za určitých předpokladů opustit. Na míru reálnosti / pravděpodobnosti migračního

úmyslu lze usuzovat z realizace aktivit, které byly (nebyly) v souvislosti se zahraniční migrací podniknuty. Následující graf demonstruje frekvence kladných odpovědí.⁴

G r a f 5 Pokud jste již učinil/-a konkrétní kroky, co jste podnikl/-a v souvislosti se svým přáním odejít pracovat do zahraničí? (vyjádřeno v absolutních hodnotách)



Mezi realizačními kroky dominují podle předpokladu obstarané informace o cílové zemi (51 lékařů) a hledání zaměstnání pomocí internetu (32 lékařů). Další realizovanou aktivitou je oslovení potenciálního zaměstnavatele v zahraničí (26 lékařů), hledání zaměstnání prostřednictvím specializované agentury (22 lékařů) a vyhledání pomoci svých příbuzných, kolegů a známých (21 lékařů). Aktivita z hlediska migrace nejkonkrétnější se umísťuje až v dolní polovině pomyslného žebříčku (pouhých 10 lékařů z řad budoucích migrantů). **Čím konkrétnější jsou zmiňované aktivity, tím nižší je počet lékařů, který je realizoval.**

Strmou redukcí migračního potenciálu z hlediska míry reálnosti dokumentují i následující údaje.

Pokud jste již podnikl (a) nějaké kroky, jaký měly výsledek?

	absolutně	%
získal jsem příslib pracovního místa	35	17
postaral jsem se již o bydlení v zahraničí	6	2,9
mám podepsanou pracovní smlouvu v zahraničí	1	0,5

Jiné realizační kroky zahrnují např. žádost o registraci v lékařské komoře Velké Británie, absolvování jazykové zkoušky IELTS, studium literatury, intenzivní jazykové kurzy - podílově představují necelé jedno procento potenciálně migrujících.

Závěr dotazníku tvořila kontrolní otázka o migračních záměrech lékařů, tentokrát formulována nikoliv jako hypotetická úvaha, ale rozhodování o konkrétní, reálné životní situaci. **„Pokud by Vám během následujících měsíců byla nabídnuta atraktivní práce v zahraničí, nabídku byste:**

- rozhodně přijal(a),

⁴ Respondenti mohli zaškrtnout více variant (s ohledem na reálnost životní situace), proto absolutní hodnoty přesahují počty lékařů, kteří již pro zahraniční migraci realizační kroky vykonali.

- spíše přijal(a),
- spíše nepřijal(a),
- rozhodně nepřijal(a).

Pro analýzu byly vyhodnoceny obě skupiny respondentů:

1. lékaři, kteří na odchod do zahraničí pomýšlejí,
2. lékaři, kteří o tomto záměru neuvažují.

Výsledky jsou shrnuty v následující tabulce:

T a b u l k a 3 Přijetí atraktivní pracovní nabídky v zahraničí, údaje v %

pracovní nabídku bych	migračně orientovaní lékaři	ostatní lékaři
1. rozhodně přijal(a)	36,1	1,2
2. spíše přijal(a)	51,0	17,3
3. spíše nepřijal(a)	10,4	57,7
4. rozhodně nepřijal(a)	2,5	23,8

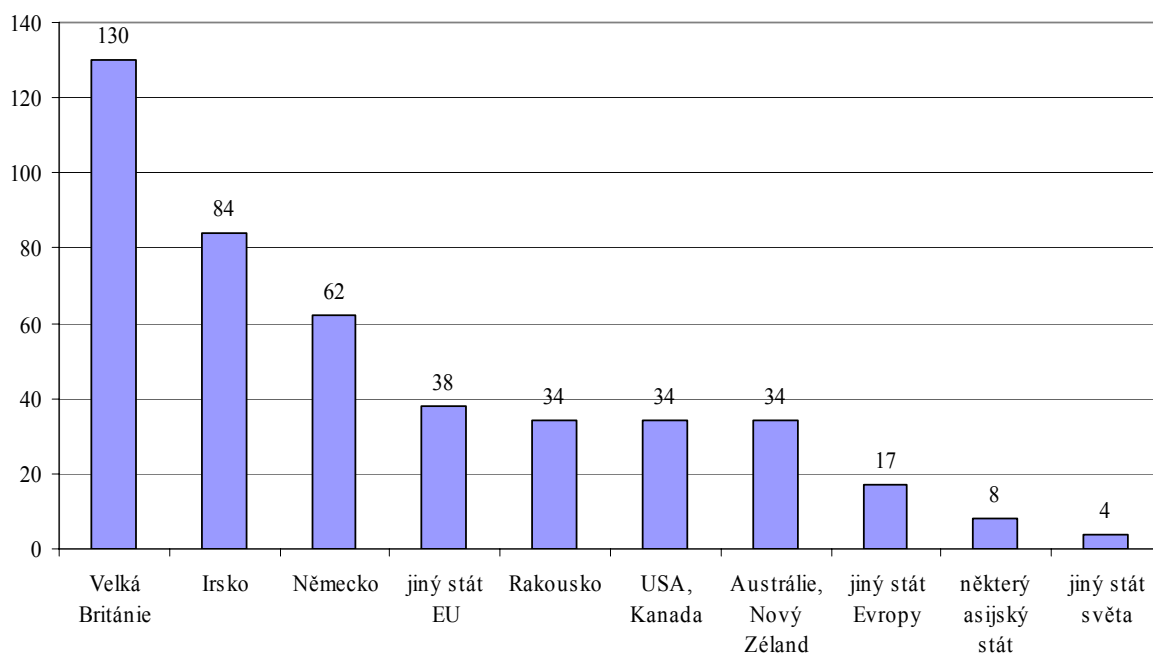
Podle reálných předpokladů, lékaři, kteří uvažují o práci v cizině, by atraktivní pracovní nabídku v drtivé většině přijali (87 %). I v této skupině však existuje více než desetina z nich, kteří se k nabízené možnosti staví zdrženlivě, až záporně. Více než polovina z této skupiny navíc nejsou pevně rozhodnuti a nabídku by přijali „spíše“. V případě přijetí hypotézy, že by pracovní nabídku do zahraničí odmítla zhruba třetina lékařů první skupiny, přibližuje se podíl těm, kteří se sice k migraci staví kladně, ale nevykazují žádné aktivity (tzv. „teoretičtí migranti“). **Kontrolní otázka potvrzuje, že podíl celkového migračního potenciálu bude každopádně značně redukován.**

Na druhé straně existují lékaři, kteří podle dotazníkového zjištění sice o práci v zahraničí neuvažují, nicméně v případě atraktivní nabídky by tuto možnost v zhruba v 18% případů přijali.

V dalším textu budeme zjišťované další parametry zahraniční migrace. Údaje se vztahují k celkovému migračnímu potenciálu, bez naznačených redukcí.

3.2.3 Cílová země zahraniční migrace českých lékařů

G r a f 6 Do které země máte v úmyslu odejít? (vyjádřeno v absolutních hodnotách)



Pozn. Lékaři mohli uvést v dotazníku maximálně tři cílové země, celek tedy nepředstavuje 100 %, ale vypovídá o nejčastěji volených teritoriích.

Z hlediska nefrekventovanějšího migračního cíle zaujímá jasnou prioritu **Velká Británie**, s odstupem téměř 50 voleb stojí **Irsko** a za ním **Německo**. Velká Británie a Irsko jsou oblíbeným cílem českých odborníků zejména pro bezproblémový přístup českých občanů na trh práce, Německo je pro Čechy přitažlivé zejména ve vztahu k teritoriální blízkosti.

Se značným odstupem následuje blíže neurčený stát EU. Zajímavým zjištěním je stejná váha preferencí kladená na USA a Kanadu a na pro české občany poměrně nové migračně přitažlivé státy, Austrálii a Nový Zéland. Čeští lékaři uvažují ještě o práci ve státech mimo EU (např. ve Švýcarsku); asijské země a jiné státy světa sehrávají z tohoto hlediska nevýznamnou roli.

3.2.4 Motivy výběru cílové země

Motivy pro výběr cílové země byly zjišťovány otázkou: „Z jakých důvodů jste si výše uvedené země vybral/-a?“ Varianty odpovědí byly hodnoceny stupni - ANO, NE; četnost kladných odpovědí vytváří stupnici preferencí - přepočteno v %.

Výsledky potvrzují, že v hierarchii motivů pro výběr cílové země jednoznačně dominuje nabídka vysokého výdělku, a tím zajištění vyššího životního standardu lékařů, za důležitou ji považuje 81,2 % potenciálně migrujících lékařů.

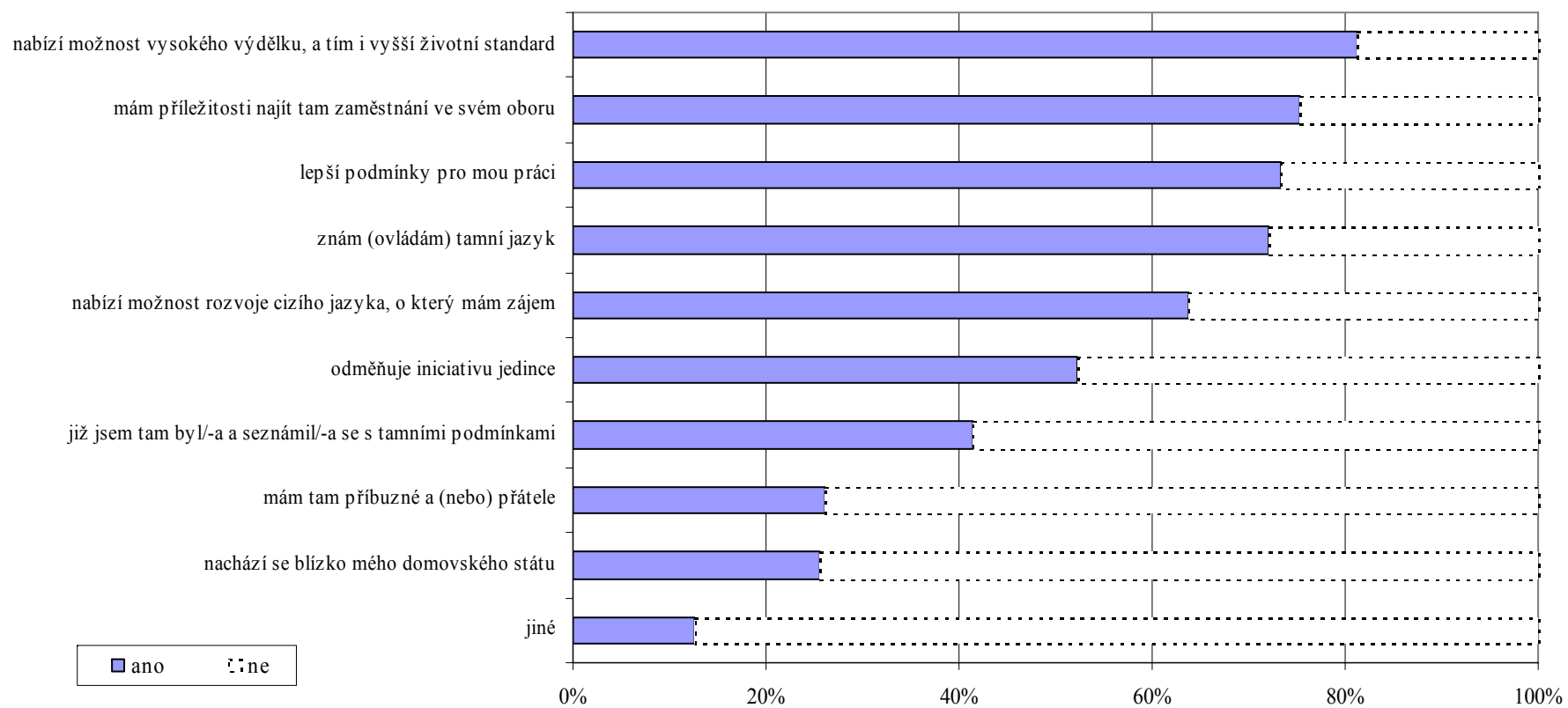
Na druhém a třetím místě figurují motivy týkající se zaměstnání - příležitost najít si práci v oboru a téměř totožné skóre důležitosti je připisováno lepším podmínkám pro práci lékaře (pozitivně se vyjádřily dvě třetiny lékařů).

Vysoký význam při výběru migrační země je připisován i jazykovým schopnostem, jednak znalosti tamního jazyka (72 %), jednak možnosti jeho dalšího rozvoje (64 % kladně odpovídajících lékařů).

Na dolní příčce pomyslného žebříčku se umisťuje motiv týkající se iniciativy jedince a jejího hodnocení a překvapivě i motiv příbuzných a známých žijících v dané zemi. Tím je verifikován poznatek získaný z průzkumu migračních postojů celkové české populace - příbuzní a přátelé nehrají při výběru cílové migrační země významnou roli a vytváření českých minorit v zahraničí je tudíž velmi vzácným jevem.

Jiné motivy prezentují výroky typu „vyšší společenská prestiž a mezilidské vztahy“, „lepší životní prostředí“, „možnost prosadit se jako odborník v zahraničí“, „svatba se státním příslušníkem dané země“, „větší svoboda podnikání“, „stabilní pracovní a legislativní podmínky“, „vysoká životní úroveň“, „větší kompetentnost státních úředníků a ministrů“...

G r a f 7 Z jakých důvodů jste si výše uvedené země vybral/-a? (pořadí četností v %)



3.2.5 Délka zahraniční migrace

Jak dlouho hodláte v cizině zůstat?

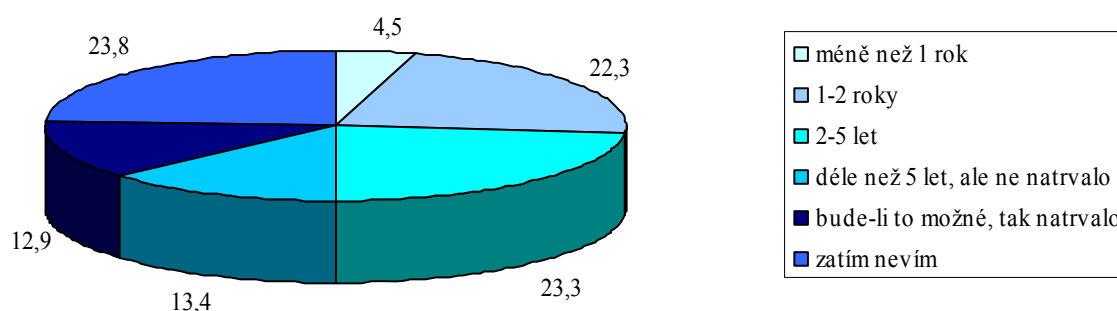
varianty odpovědí	absolutně	v %
méně než 1 rok	9	4,5
1-2 roky	46	22,3
2-5 let	48	23,3
déle než 5 let, ale ne natrvalo	28	13,4
bude-li to možné, tak natrvalo	27	12,9
zatím nevím	49	23,8

Nejpreferovanější deklarovanou délkou zahraniční pracovní migrace českých lékařů v zahraničí je **časové období od jednoho do dvou let a období od dvou do pěti let** (celkově 45,6 %), přičemž délku pobytu do pěti let by si zvolilo 23,3 % lékařů (do pěti let bývají uzavírány i pracovní kontrakty lékařů v zahraničí prostřednictvím personálních agentur). O zahraničním pobytu delším než pět let uvažuje zhruba každý osmý potenciální migrant.

Zásadní je zjištění, že **trvalou migraci deklaruje 12 % lékařů** pomýšlejících pracovat v zahraničí. Toto číslo je varovné, neboť dosahuje třikrát vyšší podíl než průzkumy potenciální zahraniční migrace u celkové české populace. Při podrobnějším třídění shledáváme, že více jak 70 % deklarovaných trvalých migrantů již podniklo pro realizaci migrace některé konkrétní kroky. Nutné je však zohlednit, že počty respondentů jsou při bližším třídících analýzách již velmi nízké.

Za zmínku snad stojí pětina lékařů uvažujících o zahraničním pobytu v délce jednoho až dvou let a především poměrně značný podíl potenciálních migrantů zatím nerozhodnutých (23,2 %). Jedná se o okruh osob, které zatím buď nemají svůj migrační úmysl konkretizován, nebo počítají s tím, že délku svého pobytu přizpůsobí konkrétním zahraničním podmínkám.

G r a f 8 Jak dlouho hodláte v cizině zůstat? (v %)



3.2.6 Termín odchodu do zahraničí

V jakém časovém horizontu se chystáte odejít do zahraničí?

varianty odpovědí	absolutně	v %
během následujících šesti měsíců	8	3,9
v období od půl do 1 roku	32	15,3
za 1-2 roky	71	34,5
později	38	18,2
zatím nevím	58	28,1

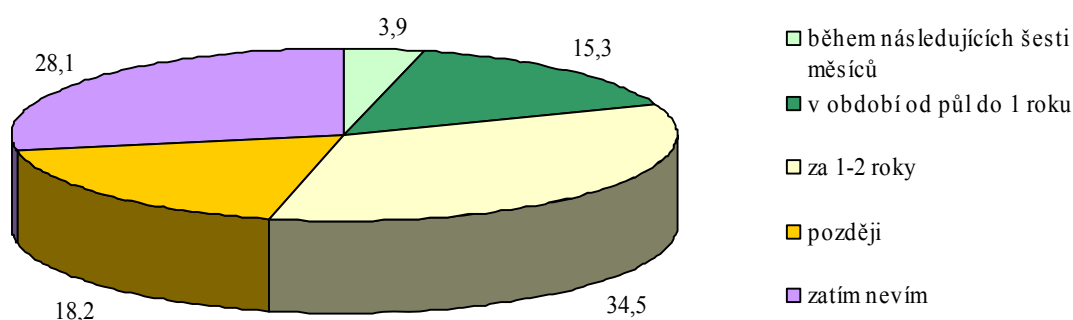
Termín zamýšleného odchodu z ČR je důležitým indikátorem vážnosti rozhodnutí odejít pracovat mimo mateřskou zem. Všeobecně platí, že čím vzdálenější je udávaný termín, tím větší bude hypotetičnost či mlhavost migračního záměru a naopak - s brzkým termínem jsou zpravidla spjaty i konkrétní realizační kroky. U odborníků s ambicí zastávat v zahraničí kvalifikované pracovní místo lze hypoteticky předpokládat, že seriózní úvaha reálného odchodu zahrnuje období cca do jednoho roku.

Během příštích dvanácti měsíců plánuje odejít do zahraničí necelá pětina (18,9 %) o migraci uvažujících lékařů. Vezmeme-li v potaz ty, kteří zároveň učinili některé konkrétní realizační kroky, pak by se jednalo cca o každého sedmého respondenta z uvedené skupiny.

Více jak polovina (52,7 %) kladně orientovaných lékařů předpokládá práci v zahraničí, buď v časovém horizontu jednoho až dvou let nebo později; za jeden až dva roky předpokládá odchod z ČR zhruba každý třetí potenciální migrant.

O mlhavosti a neurčitosti migračního záměru svědčí frekvence zatím nerozhodnutých (28,1 %).

G r a f 9 V jakém časovém horizontu se chystáte odejít do zahraničí? (v %)



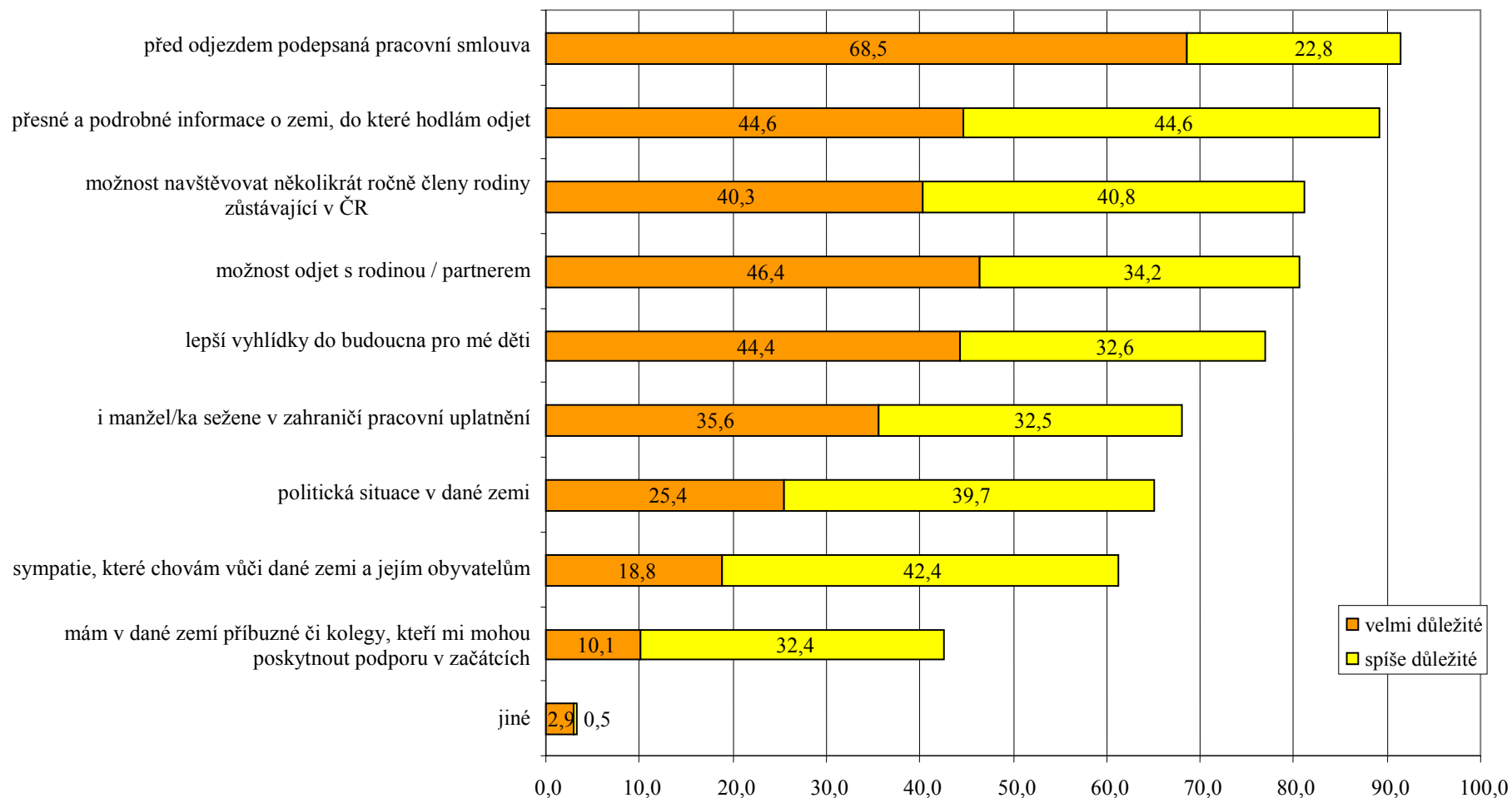
3.3 Faktory ovlivňující migrační rozhodování, migrační motivy lékařů a jejich představy o práci v zahraničí

3.3.1 Faktory migračního rozhodování a jejich důležitost

Zahraniční pracovní migrace jak prostých občanů, tak vysoce kvalifikovaných odborníků je výsledkem celé řady vzájemně se ovlivňujících okolností. Jsou objektivního i subjektivního charakteru a váží se zpravidla k domácímu i zahraničnímu trhu práce, politické situaci v zemi, k rodinným, zdravotním vazbám atd. Jedná se o subjektivní rozhodování o výhodnosti či nevýhodnosti této životní perspektivy u konkrétního adepta. V rozhodovacím procesu hrají významnou úlohu faktory jako možnost odjet do zahraničí s partnerem, příp. rodinou, pracovní uplatnění manželky/a v cizině, jistota zaměstnání atd.

V realizovaném šetření bylo respondentům předloženo deset různých variant vč. možnosti volné odpovědi, které migračně orientovaní lékaři hodnotili prostřednictvím klasické čtyřstupňové hodnotící škály (velmi důležité, spíše důležité, spíše nedůležité, zcela nedůležité).

Graf 10 Jakou důležitost přikládáte při odjezdu do jiného státu na dobu delší než 1 rok každému z níže uvedených faktorů? (vyjádřeno v %)



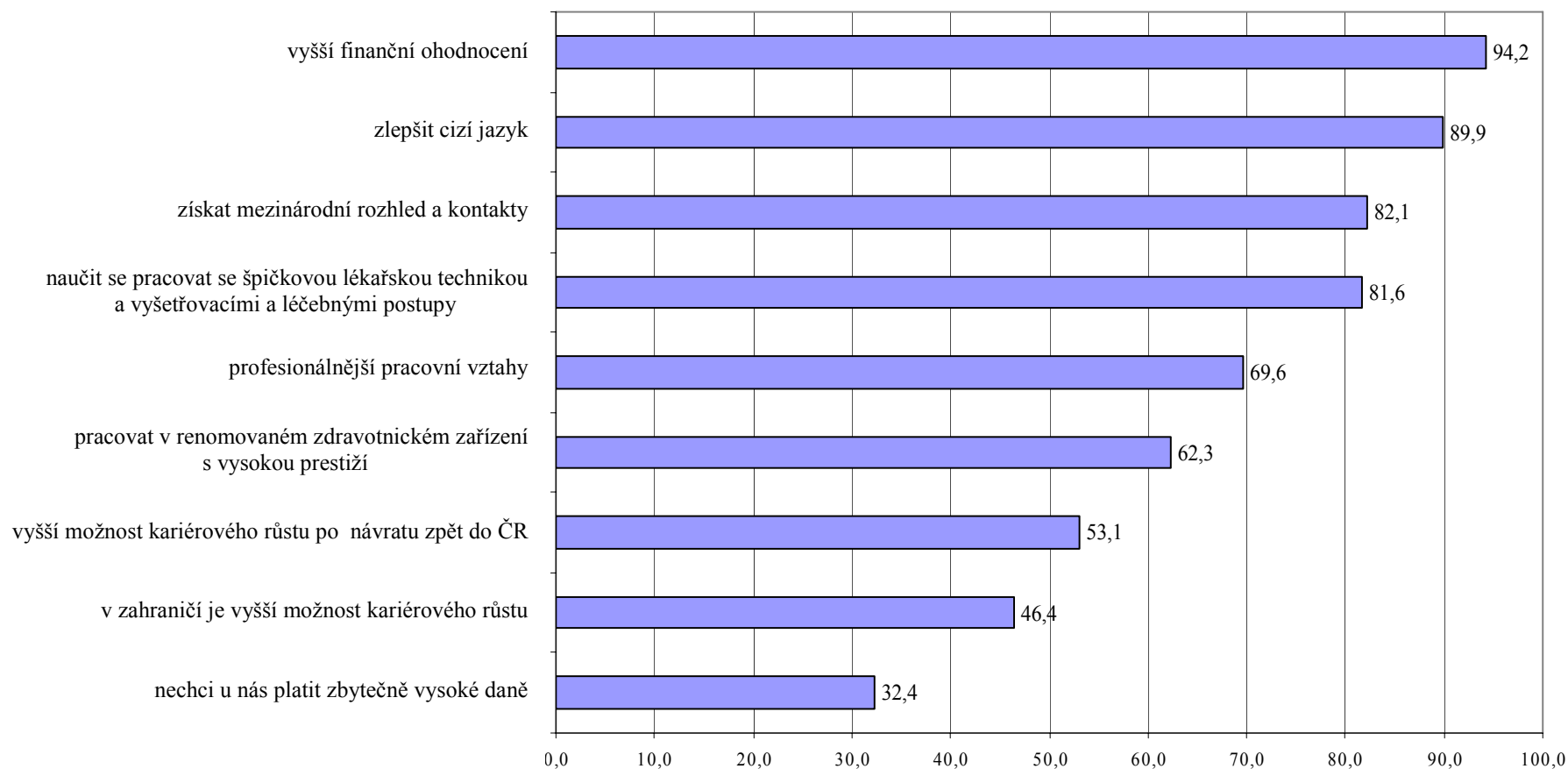
Z výsledků šetření je patrné, že:

- nejvyšší důležitost je pragmaticky připisována před odjezdem podepsané pracovní smlouvě (jako velmi a spíše důležitý faktor ji označilo 91 % lékařů),
- s odstupem pouhých dvou procentních bodů je hodnocen faktor informovanosti o cílové zemi;
- vysoká úroveň důležitosti je připisována faktorům vážícím se k partnerovi a rodině vůbec. Ukazuje se, že rodinné a partnerské vztahy jsou při rozhodování o pobytu a práci v zahraničí, kromě zaměstnavatelských vztahů, zásadní. Významná je možnost navštěvovat členy rodiny zůstávající v ČR (to zčásti vysvětluje i velký zájem o sousední Německo) i možnost odjet do zahraničí s rodinou, příp. partnerem. Tyto faktory označuje za velmi důležité a důležité markantní většina (čtyři pětiny) z dotázaných migračně orientovaných lékařů;
- i další signifikantní faktory se vztahují k rodině a partnerovi. Tři čtvrtiny lékařů považuje za důležitý motiv migrace „lepší vyhlídky do budoucna pro mé děti“; s určitým odstupem následuje varianta „I manžel (ka) sežene v zahraničí pracovní uplatnění“;
- již nižší význam je přikládán politické situaci v cílové zemi a sympatiím vůči vybrané zemi a jejím obyvatelům;
- nejnižší úroveň důležitosti zahraniční migrace je připisována motivu, který se váže k očekávané pomoci a podpoře v začátcích od příbuzných, známých a kolegů, což je zajímavé zjištění. To v zásadě potvrzuje, že čeští lékaři v cizině pomoc od krajanů neočekávají a spoléhají výhradně sami na sebe;
- Jiné důvody byly uvedeny jen zřídka a v zásadě souvisí s motivy zahraniční migrace (viz následující otázka).

3.3.2 Motiv pro práci lékařů v zahraničí

Motivy zahraniční migrace lékařů byly zjišťovány totožnou metodikou jako předcházející otázka, i v tomto případě je posuzováno deset předložených variant vč. možných odpovědí na volnou otázku.

G r a f 11 Uved'te, prosím, jaké jsou Vaše motivy pro práci v zahraničí. (vyjádřeno v %)



Jednoznačně bylo prokázáno, že:

- hlavním motivem zahraniční migrace lékařů jsou finanční důvody. Při hodnocení motivů suverénně zvítězila varianta „Vyšší finanční ohodnocení“ - za velmi důležité a důležité je pokládána v 94 % případů.
- pouze o příčku níže, se ztrátou pouhých čtyř procentních bodů, stojí motiv jazykového zdokonalení při pobytu v zahraničí,
- značný význam je lékaři přikládán šanci k získání mezinárodního rozhledu a mezinárodních kontaktů (85 % lékařů) a prakticky stejná váha je přisuzována možnosti naučit se pracovat se špičkovou lékařskou technikou a vyšetřovacími léčebnými postupy,
- následující dva motivy věcně rovněž souvisí s pracovním procesem. Lékaři si od práce v zahraničí slibují profesionálnější vztahy na pracovišti a pro většinu z nich je lákavá perspektiva - pracovat v renomovaném zdravotnickém zařízení s vysokou prestiží. Na hodnotící škále pozitivních vyjádření již ale, na rozdíl od předcházejících parametrů výrazně, převládá stupeň „spíše důležité“,
- pokračujeme-li v hodnocení skóre důležitosti migračních motivů u českých lékařů, pak zjišťujeme, že více než polovina (55 %) z nich pokládá za důležité - vyšší možnost kariérního růstu po návratu zpět do ČR a již menší podíl z nich (48 %) vnímá, v souvislosti s pobytem v zahraničí, důležitost kariérního růstu v migrační zemi,
- za výrazně méně důležitou skutečnost lze u migrace lékařů označit faktor „nechci u nás platit zbytečně vysoké daně“ (za důležitý ho pokládá pouze cca třetina potenciálních migrantů),⁵
- jiné motivy zahraniční migrace vyjádřené volnou odpovědí se vztahují převážně k nespokojenosti se současnou situací v českém zdravotnictví. Jedná se o následující prezentované výroky „vykořisťování privátních lékařů“, „hrubé porušování pravidel přesčasové práce“, „nemožnost pracovat v ČR ve své specializaci“, „neexistence skutečného ocenění práce zdravotníků v ČR“ atd., kromě toho zde figurují důvody osobní.

3.3.3 Představy lékařů o práci v zahraničí

Co předpokládáte, že budete v zahraničí konkrétně dělat?

varianty odpovědí	absolutně	v %
budu pracovat v nemocnici	156	75,4
budu pracovat v ambulantní sféře	34	16,6
budu pracovat na univerzitě	9	4,5
budu pracovat na výzkumném projektu	4	2,0
budu pracovat u farmac. firmy (event. v mezinárodním farmac. koncernu)	1	0,5
budu hledat jakoukoli práci - jakýkoli druh podnikání	1	0,5
jiné	1	0,5

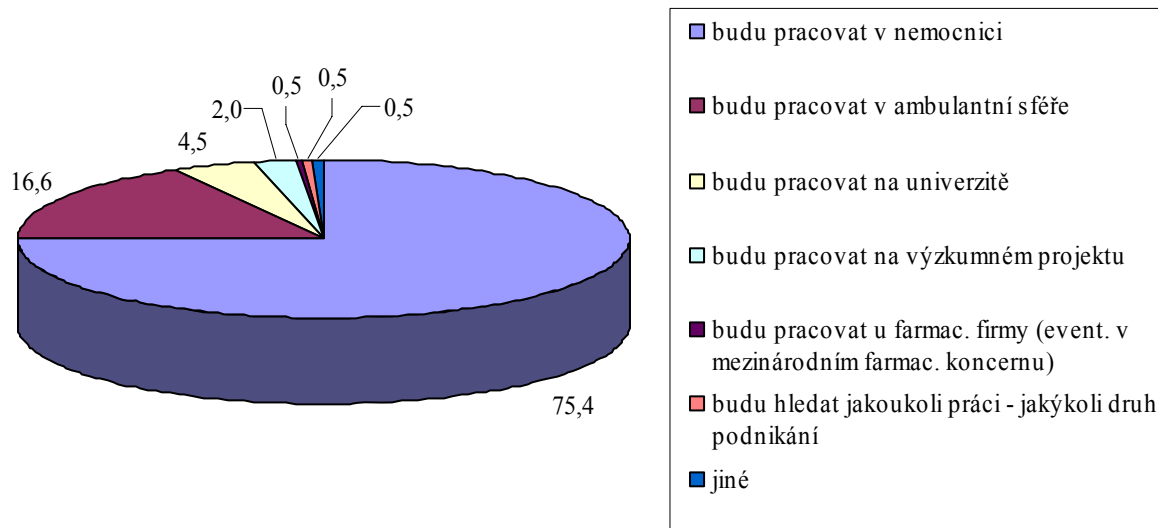
Tři čtvrtiny lékařů uvažujících o práci v zahraničí je přesvědčeno, že v zahraničí bude pracovat v nemocnici a zhruba každý šestý potenciálně migrující lékař předpokládá práci v ambulantní sféře. Aktivní činnost na univerzitě plánuje zhruba 5 % lékařů a 2 % zapojení do vědeckovýzkumné činnosti.

Ostatní možnosti jsou již statisticky zcela nevýznamné; spadá sem např. práce u farmaceutické firmy (event. v mezinárodním farmaceutickém koncernu), práce mimo oblast medicíny a vědy a jakýkoliv jiný druh podnikání.

⁵ Motivační faktor „jiné“ nebyl v šetření zastoupen vůbec.

Z výsledků tedy jasně vyplývá, že čeští lékaři pracují v zahraničí v naprosté většině v oblasti medicíny a odborných zdravotnických služeb. Práce v zahraničí mimo obor, např. i v příjmově atraktivní farmacii, nemá při migraci lékařů prakticky žádný význam.

G r a f 12 Co předpokládáte, že budete v zahraničí konkrétně dělat?



4. Sociodemografické, profesní a jiné charakteristiky lékařů pomýšlejících na práci v zahraničí

4.1 Sociodemografické charakteristiky

Prostým popisem souboru lékařů s pozitivním postojem k migraci zjišťujeme, že mezi těmito lékaři výrazně (až téměř dvoutřetinově) převládají muži, věková kategorie od 30 do 39 let a mladí lékaři od 25 do 29 let. O uplatnění v zahraničí tedy usilují jak zkušení lékaři, tak lékaři z mladších věkových kategorií. Bez zajímavosti není pětina zastoupení lékařů středního věku (40 až 49) mezi potenciálními migranty a dokonce více než desetina zastoupení starších lékařů (50 až 55 let). To by svědčilo o tom, že pokud jde o vysokou odbornost a žádanou lékařskou specializaci mají šanci v zahraničí i starší lékaři. Ve skupině lékařů pomýšlejících na pobyt a práci v zahraničí je překvapivě vysoké zastoupení ženatých osob.

Při charakteristice potenciálních migrantů ale nelze zapomínat, že výběrový vzorek dotázaných lékařů byl relativně malý, samotný výběr nebyl reprezentativní a jeho struktura mohla sociodemografické znaky migračního potenciálu lékařů značně determinovat. Proto v dalším textu uvádíme vždy komparaci skupiny lékařů s kladným postojem k migraci se skupinou lékařů, kteří o práci v zahraničí neusilují. Otázkou přitom je, zda-li sledované charakteristiky potenciálních migrantů vykazují podstatné odlišnosti od ostatních.

Srovnání sociodemografických znaků potenciálních migrantů a ostatních respondentů

	potenciální migranti	ostatní respondenti	rozdíl v %
pohlaví			
muž	64,7	52,2	+ 12,6
žena	34,3	47,1	- 12,8
věk			
25 - 29	26,6	15,3	+ 11,3
30 - 39	39,1	25,9	+ 13,2
40 - 49	20,3	18,4	+ 1,9
50 - 55	13,0	38,4	- 25,4
rodinný stav			
svobodný	17,9	11,8	+ 6,1
ženatý bez dětí	26,1	26,7	- 0,6
ženatý s dětmi	53,6	57,6	- 4,0
rozvedený, vdovec	2,4	3,9	- 1,5

Údaje dokládají, že signifikantním znakem zahraniční migrace je především věk (přičemž s postupujícím věkem sklon k migraci zřetelně slábne) a pohlaví. Výraznější rozdíly mezi komparovanými skupinami, z hlediska vyššího zastoupení lékařů mezi potenciálními migranty, byly zaznamenány u mužů, ve věkové skupině 25 - 29 let a 30 - 39 let a lékařů svobodných. Zastoupení je vyšší, než by odpovídalo nezávislosti těchto znaků v komparovaných skupinách.

4.2 Odborný a profesní charakter potenciálně migrujících lékařů

Ve skupině potenciálně migrujících lékařů má téměř 45 % kromě základní atestace v oboru ještě jednu, dvě až tři další atestace, zhruba desetina těchto lékařů má vědecký titul kandidáta nebo doktora věd a téměř čtvrtina pedagogickou hodnost docent.

Z dvaceti dotázaných lékařských specializací byly ve vzorku potenciálních migrantů nejvíce zastoupení anesteziologové (13,7 %), internisté (12,3 %), stomatologové (11,8 %),

chirurgové (7,8 %), pediatři (6,9 %) a lékaři z radiologie (6,8 %). Relativně vyšší frekvence (9,3 %) připadla rovněž na lékařské specializace, které nebyly v dotazníku uvedeny (ortopedie atd.). Podíly mezi čtyřmi až šesti procenty se váží k lékařským oborům - infekční lékařství (5,9 %), onkologie (4,4 %), kardiologie (3,9 %). Za zmínku snad ještě stojí představitelé neurochirurgie (3,4 %) a zástupci všeobecného lékařství (2,9 %).

Jsme si vědomi toho, že obdobně jako sociodemografické znaky i profesní charakter potenciálních migrantů je ovlivněn velikostí a strukturou výběrového vzorku. Pro představu těchto závislostí uvádíme tabulku s hodnocením sledovaných znaků ve skupině potenciálně migrujících lékařů a skupině lékařů ostatních.

Odborný charakter sledovaných lékařů

	potenciální migranti	ostatní respondenti	rozdíl v %
nejvyšší hodnost			
MUDr.	89,4	83,3	+ 6,1
CSc.	4,4	10,5	- 6,1
PhD.	5,1	3,8	+ 1,3
DrSc.	1,1	2,4	- 1,3
současné funkční zařazení			
primář	18,8	26,2	- 7,4
zástupce primáře	4,7	6,2	- 1,5
ordinář	6,3	8,7	- 2,4
sekundární lékař	60,2	38,4	+ 21,8
ostatní	9,9	20,5	- 10,6
počet atestací			
zatím bez atestace	26,2	17,9	+ 8,3
základní atestace v oboru	29,6	20,3	+ 9,3
jedna další atestace	19,9	35,5	- 15,6
dvě další atestace	22,3	21,9	+ 0,4
tři další atestace	1,9	4,4	- 2,5

Z tohoto pohledu je zřejmé, že mezi lékaři uvažujícími o práci v zahraničí oproti skupině lékařů, kteří preferují pobyt a práci v ČR, je:

- nižší zastoupení kandidátů věd,
- výrazně vyšší zastoupení sekundárních lékařů,
- nižší zastoupení primářů a jejich zástupců,
- nižší zastoupení lékařů v soukromém sektoru (viz znak ostatní),
- vyšší zastoupení lékařů, kteří se zatím připravují na atestaci nebo mají základní atestaci v oboru.

4.3 Typ zdravotnického zařízení a délka praxe v oboru

Jinou charakteristiku migračního potenciálu lékařů představuje **typ zdravotnického zařízení**, kde potenciální migranti pracují, a **délka jejich odborné praxe**.

Převažující část lékařů uvažujících o práci v zahraničí pracuje ve fakultních nemocnicích (42,9 %). Pětina potenciálních migrantů pochází z bývalých okresních nemocnic a jiného typu zdravotnického zařízení (nejčastěji soukromá praxe). Desetina těchto lékařů pracuje v krajských nemocnicích a ještě nižší podíl (6,8 %) připadá na lékaře z městských nemocnic.

Z hlediska **odborné praxe** pracuje polovina lékařů s kladným postojem k migraci v oboru od jednoho do deseti let a dalších 44 % tvoří dotázaní s praxí vyšší než deset let,

(přičemž dvě třetiny pracují v oboru více než 16 let a více). Zdálo by se tedy, že začínající lékaři s praxí nižší než jeden rok pomýšlí na práci v zahraničí jen zřídka (méně než pět procent této skupiny).

Srovnání obou skupin lékařů (migrantů x emigrantů) však tento závěr nepotvrzuje a ostatní závěry dává do poněkud jiných kontextů.

Typ zdravotnického zařízení a délka praxe v oboru

	potenciální migranti	ostatní respondenti	rozdíl v %
zdrav. zařízení			
fakultní nemocnice	42,9	37,8	+ 5,1
krajská nemocnice	10,2	6,4	+ 3,8
bývalá okresní nem.	20,0	25,7	- 5,7
městská nemocnice	6,9	4,8	+ 2,1
jiný typ zdrav. zař.	20,0	25,3	- 5,3
praxe v oboru			
méně než 1 rok	4,8	4,4	+ 0,4
1 až 5 let	28,7	19,3	+ 9,4
6 až 10 let	23,3	12,7	+ 10,6
11 až 15 let	11,1	11,1	0
16 let a více	32,4	52,5	- 20,1

5. Bariéry zahraniční migrace lékařů

Pro lékaře, kteří na práci v zahraničí nepomýšlí, je určena otázka zkoumající důvody preference života a práce v mateřské zemi. Faktory bránící odjet do zahraničí jsou uvedeny ve formě deseti variant a každá z nich je posuzována podle míry vnímané závažnosti, a to prostřednictvím hodnotící škály - zásadně, do určité míry, velmi málo, vůbec ne. Kromě toho je obdobně jako v předešlých případech respondentům ponechána možnost individuálního vyjádření postojů k uvedené otázce.

Hodnocení kladných preferencí uspořádalo váhu důvodů setrvání v ČR - neboli bariéry zahraniční migrace - do následujícího pořadí:

migrační bariéry	počet kladných preferencí	podíl klad. pref.
1. mám dobré uplatnění v ČR	187	84,6
2. odloučení od rodiny	174	83,6
3. obavy z jazykových problémů	121	59,9
4. nesouhlas partnera	100	49,3
5. zřejmě bych musel přijmout horší prac. místo	91	45,5
6. osamělost a nedostatek sociálních kontaktů	86	42,6
7. administrativní problémy spojené s prací v zahr.	78	39,6
8. na práci v zahraničí si netroufám	62	31,2
9. vysoké náklady spojené s pobytem v zahraničí	61	30,9
10. riziko, že propásnu výhodné příležitosti v ČR	53	27,9

Při analýze migračních bariér je třeba zvážit, že jednotlivé faktory se vzájemně prolínají a mají zpravidla komplementární charakter. Přesto je možné konstatovat, že v paletě uváděných příčin preference práce v ČR dominují tři základní motivy - pracovní uplatnění doma, odloučenost od rodiny a obavy z jazykových problémů. Uvedené faktory potvrzují důležitost domácí kariéry, rodinných vazeb a jazykové vybavenosti.

Spokojenost s profesním životem má pro zahraniční migraci odborníků obecně zásadní význam, silný vztah lékařů k rodině a domovu vůbec je shodný s migrační bariérou celkové české populace a nejistota ve vztahu k jazykovým znalostem je rovněž výraznou překážkou pro uplatnění českého lékaře v zahraničí. Ukazuje se, že znalost jazyka je největší problém českých zájemců o práci v zahraničí, kvalifikované odborníky nevyjímaje.⁶

Další poměrně často uváděnou příčinou, proč raději zůstat „doma“, je nesouhlas partnera a obava z nutnosti přijmout v zahraničí horší pracovní místo. Nesouhlas partnera je jedním z vážných důvodů rodinných vazeb, obavy z horšího pracovního místa mohou vycházet z reálných zkušeností.

Již relativně malý význam je prisuzován psychologickým pocitům, jako je očekávaná osamělost, nedostatek sociálních kontaktů v zahraničí a pocitům, které se vztahují k nízkému profesnímu sebevědomí. Důvod „na práci v zahraničí si netroufám“ se u posuzovaných lékařů umístil na jednom z posledních míst hodnotového žebříčku.

Zajímavé je zjištění, že riziko zmaření výhodných příležitostí v ČR z důvodu zahraničního pobytu je pro české lékaře bariéra zcela bezvýznamná.

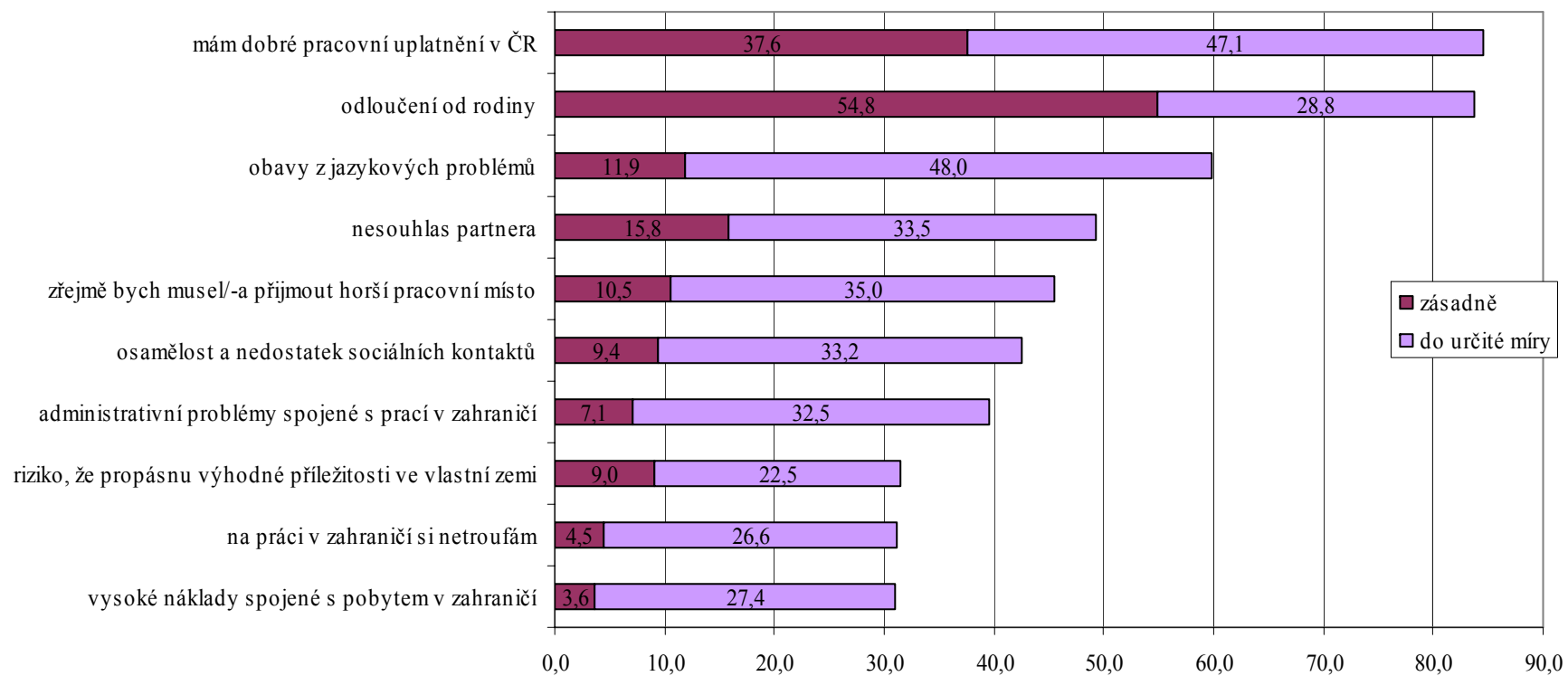
Z hlediska váhy důležitosti migračních bariér označila většina respondentů jako zásadní bariéru pouze rodinné důvody (resp. odloučenost od rodiny), ostatní faktory brání odjezdu do zahraničí převážně jen do určité míry.

⁶ viz Vavrečková J., Gazdagová M. „Kvalitativní, řízené rozhovory s představiteli personálních agentur, které rekrutují české odborníky pro práci do zahraničí“, VÚPSV Praha, 2004

Pro názornou představu významnosti konkrétních migračních bariér uvádíme následující grafické znázornění.

Z individuálních vyjádření se nejčastěji objevovaly osobní důvody související s věkem respondenta, jeho rodinnou situací nebo zdravotním stavem dotázaného a členů jeho rodiny. V šetření zazněly i výroky o pracovních a jiných povinnostech v ČR (např. angažovanost v komunální politice), o souběžném zaměstnání v jiném oboru, ale i obava z horšího uplatnění po návratu do ČR. Z odpovědí na volnou otázku se dále dovídáme např. o potřebě získání atestace nebo praxe v ČR před odjezdem do zahraničí, ale i skutečnosti svědčící o spokojenosti s životem a prací doma.

G r a f 13 Jaké faktory Vám brání odjet do zahraničí? (vyjádřeno v %)



Část II.

Postoje posluchačů lékařských fakult v ČR k zahraniční pracovní migraci

(terénní šetření)

1. Úvod

Výzkum migračních tendencí studentů medicíny byl součástí širšího výzkumu zaměřeného na riziko „brain drain“ z ČR, a to zejména po přijetí ČR do EU v roce 2004. Lékaři (a studenti medicíny) spolu s odborníky na informační technologie byli vytipováni jako skupiny, u kterých je relativně dobrá možnost profesního uplatnění v cizině, a tudíž potenciální riziko jejich odchodu za prací do zahraničí je vysoké.

Šetření zaměřené na studenty medicíny sledovalo několik cílů:

- 1) Zjistit, jak velká část budoucích lékařů, současných studentů všeobecného lékařství (a stomatology) uvažuje o tom, že po ukončení studia opustí ČR a bude pracovat ve svém oboru v zahraničí.
- 2) Pokusit se zjistit, do jaké míry je odchod budoucích lékařů reálný, tj. zda ti, kteří o migraci uvažují, se na odchod do zahraničí cíleně připravují; pokud ano, jaké kroky již v tomto směru učinili či hodlají učinit.
- 3) Zjistit, jaké jsou příčiny zamýšlené migrace, tj. pochopit motivace těch, kteří o odchodu za prací do ciziny reálně uvažují.
- 4) Které země jsou nejčastějším cílem migrace a proč.
- 5) Zjistit, jak studenti, kteří neuvažují/nechtějí odejít za prací do ciziny, svůj nezáměr vysvětlují, tj. identifikovat faktory, které působí proti riziku migrace budoucích lékařů do zahraničí; porovnat je se skupinou potenciálních migrantů a popsat nalezené rozdíly, pokud takové existují.

2. Metodologie šetření

Zkoumaný vzorek tvoří celkem 376 respondentů, kteří byli v době šetření studenty oborů všeobecného lékařství (a stomatologie) na některé z lékařských fakult v ČR. Výzkum probíhal převážně u studentů 4. - 6. ročníku všeobecného lékařství. Jenom malou část respondentů (cca 7 %) tvořili studenti stomatologie, kteří byli posluchači 4. ročníku tohoto oboru na 1. LF UK v Praze. Ve vzorku výrazně převažují studenti Karlovy Univerzity (92 %), pouze 8 % zkoumaného vzorku tvoří posluchači Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity v Brně (tab. č. 1).

Metoda sběru dat

Jednalo se o dotazníkové šetření, ve kterém byl použit dotazník, k tomuto účelu speciálně vytvořen. Byl připraven a pilotně ověřen na cca 50 respondentech (studentech z 1.LF UK v Praze) v průběhu roku 2005. Na základě zkušeností z pilotáže byla provedena korekce některých položek a byla připravena konečná podoba dotazníku. Vlastní šetření probíhalo paralelně na několika lékařských fakultách, a to na 1., 2. a 3. LF UK Praha, na LF UK v Plzni a na LF MU v Brně. Výzkum probíhal v 1. pololetí 2006.

Popis dotazníku

Jednalo se o anonymní dotazník (viz příloha č. 1), který obsahoval celkem čtyři bloky položek. Blok „A“ zjišťoval údaje, týkající se okolností studia, tj. jaký obor, kde, jak dlouho a s jakými studijními výsledky respondenti studují, včetně studia v zahraničí. Blok „D“ se týkal sociodemografických charakteristik studentů. Bloky „B“ a „C“ se týkaly podstaty zkoumaného problému, tj. názorů, postojů a předpokladů respondentů k zahraniční pracovní migraci. Důležitou položkou byla ta, která zjišťovala, zda má respondent zkušenost s pobytem v zahraničí a pokud ano, o jaký typ pobytu šlo (pracovní, studijní). Většina položek dotazníku se pak vztahovala k základní a rozhodující výzkumné otázce, a to zda daný respondent uvažuje či neuvažuje o odchodu za prací do ciziny. Pokud respondent odpověděl kladně, pak se další navazující položky specificky vztahovaly k výše uvedeným výzkumným otázkám.

Administrace dotazníku

Dotazník byl rozdáván studentům k vyplnění na lékařských fakultách. Na 1. a 2. LF UK distribuce probíhala při výuce veřejného zdravotnictví buď ve 4. ročníku (1.LF) nebo v 6. ročníku (2.LF). Jedná se o předmět, který se svým zaměřením (organizace zdravotnictví) týká problematiky migrace zdravotníků. V rámci diskuse o aktuálních problémech našeho zdravotnictví bývá toto téma často diskutováno. Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně a na Lékařské fakultě UK v Plzni byly dotazníky rozdávány studentům ve výuce klinických oborů ve 4. - 6. ročníku. Na 3. lékařské fakultě byli osloveni studenti 4 ročníku, kteří dostali možnost odpovědět na otázky dotazníku při vyplňování postupového testu do vyššího ročníku. Vyplnění dotazníku trvalo cca 25 - 30 min. Vyplněné dotazníky byly hromadně vráceny vyučujícímu. Studenti byli motivováni k vyplnění dotazníku tím, že jim byl zdůrazněn význam jejich osobního příspěvku k objektivizaci problematiky, která se stává důležitým tématem zdravotní politiky nejenom v ČR, ale i v celé EU.

2.1 Popis zkoumaného vzorku z hlediska studia

- Vzorek tvoří z 92 % studenti lékařských fakult Karlovy univerzity, respondenti z Masarykovy univerzity v Brně tvoří pouze 8 % (viz tab. 1). Největší část respondentů (38 %) studuje na 1. LF UK v Praze, 10 % tvoří studenti 2. LF UK, 30 % respondentů je z 3. LF UK a 14 % vzorku tvoří studenti medicíny na LF v Plzni (viz graf 1). Pokud se týče

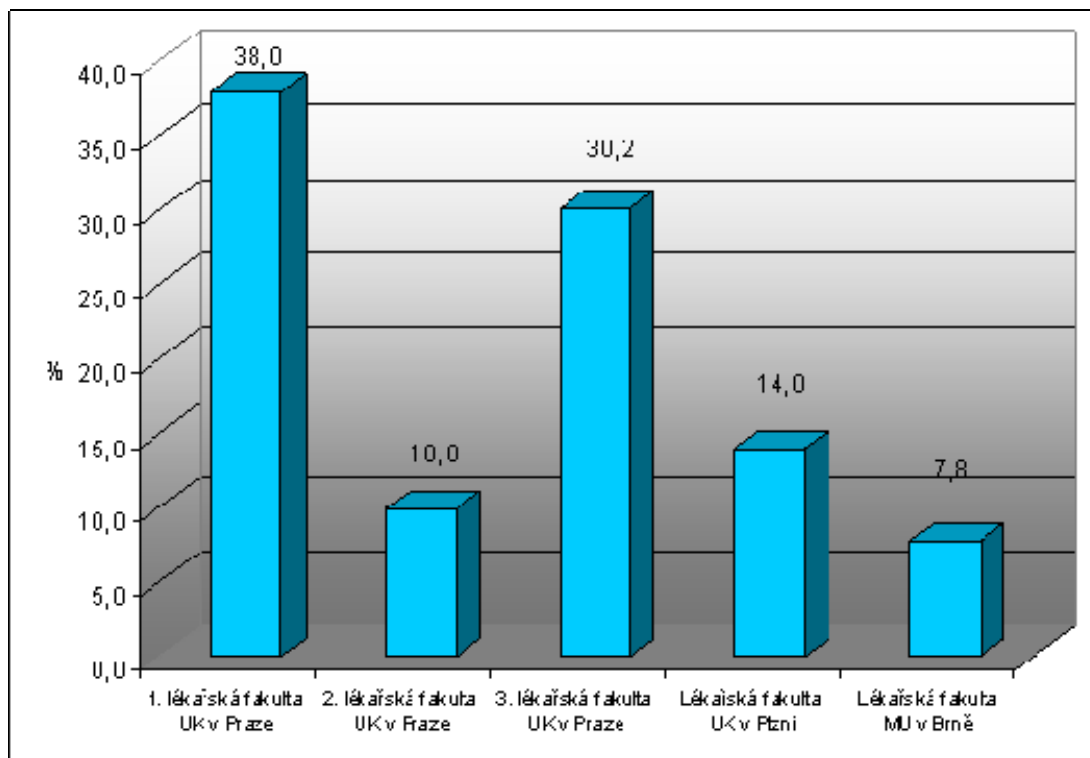
zastoupení studentů z jednotlivých fakult, vzorek alespoň do jisté míry kopíruje počty studentů na jednotlivých fakultách (viz tab. 2). Nejvíce studentů studuje na 1. LF UK v Praze, kterých je také i v našem vzorku nejvíce. Také ostatní dvě pražské fakulty jsou víceméně přiměřeně zastoupeny, s výjimkou většího počtu studentů z 3. LF, a to na úkor studentů Masarykovy university. Nepodařilo se získat respondenty z LF Palackého university v Olomouci a rovněž ve vzorku nejsou respondenti z LF UK Hradec Králové. Vzhledem k tomu, že na pražských vysokých školách tradičně studují studenti z celé ČR, lze se domnívat, že získané výsledky je možné s jistou opatrností zobecňovat na celou populaci studujících medicíny.

- Poněkud malé zastoupení studentů stomatology v našem vzorku (7 %, tj. N = 26) nedovoluje činit závěry týkající se specificky této skupiny odborníků a jejich migračních tendencí (viz tab. 3). Pokud bychom chtěli podrobněji zmapovat migrační úmysly budoucích zubních lékařů, bylo by nutné připravit šetření speciálně zaměřené na specifika této skupiny včetně zajištění dostatečného počtu respondentů.
- Pro informaci je uvedena tabulka č. 2 s údaji o počtech studentů lékařských oborů na všech lékařských fakultách. Jsou to nejaktuálnější údaje, které lze z dostupných zdrojů získat.

Tabulka 1 Univerzita, na které studenti studují, N=376

	absolutně	v %
Karlova univerzita	347	92,3
Masarykova univerzita	29	7,7
celkem	376	100,0

Graf 1 Fakulta, na které studenti studují, N=371



Tabulka 2 Studující v magisterském programu (všeobecné lékařství a stomatologie) na lékařských fakultách v ČR k 31.10.2004

1.LF		2.LF		3.LF		LF Plzeň		LF MU Brno		LF Olomouc		LF Hradec Králové		celkem	
1 738		828		743		1 188		1 408		919		834		7 659	
22,7%		10,8%		9,7%		15,5%		18,4%		12%		10,9%		100%	
Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
1 156	582	574	254	466	277	754	434	892	516	649	270	487	347	4 978	2 681
66,5%	33,5%	69,3%	30,7%	62,7%	37,3%	63,5%	36,5%	63,4%	36,6%	70,6%	29,4%	58,4%	41,6%	64,9%	35,1%

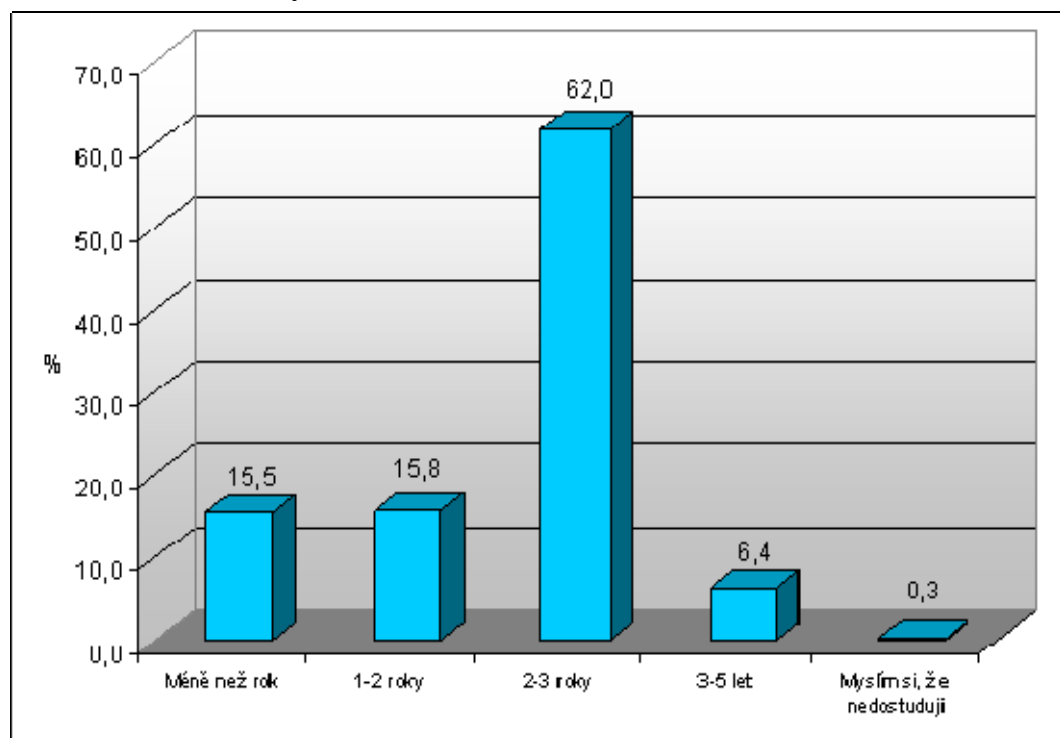
Zdroj: *Studující a absolventi lékařských fakult, Zdravotnická ročenka České republiky 2004, str. 188, ÚZIS ČR Praha. Pozn.: údaje jsou bez cizinců*

Tabulka 3 Obor studia, N=366

	absolutně	v %
všeobecné lékařství	340	92,9
stomatologie	26	7,1
celkem	366	100,0

Následující graf 2 názorně ukazuje, že naši respondenti jsou nejčastěji (62 %) studenty 4. - 6. ročníků na lékařských fakultách, kterým do konce studia zbývá 2 - 3 roky.

Graf 2 Kolik let zbývá do konce studia, N=374

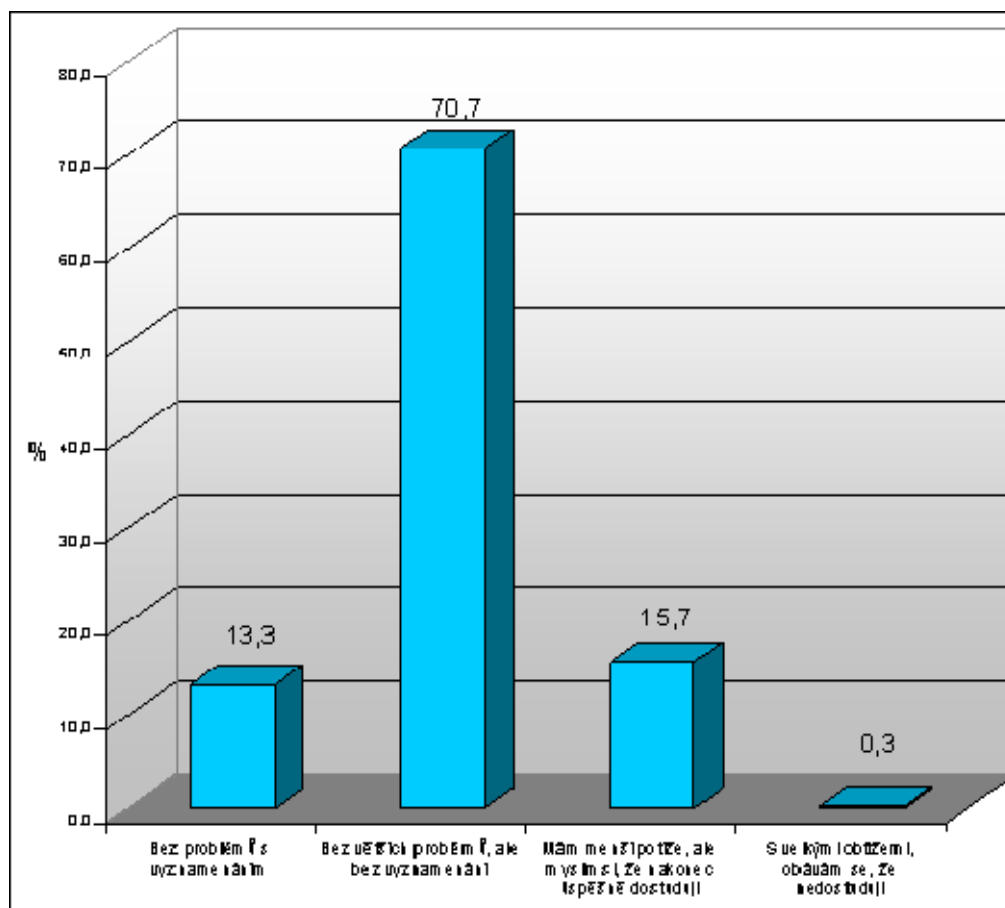


Studijní výsledky respondentů

Graf 3 ukazuje, že podle studijních výsledků lze vzorek nahlížet jako soubor s víceméně normálním rozložením, kdy 71 % procent respondentů dosahuje průměrné studijní výsledky, 13 % respondentů studuje s vyznamenáním a studentů, kteří se od průměru odchylojí negativně, tj. studují s určitými obtížemi, je o něco více než těch, kteří studují

s vyznamenáním (cca 16 %). Jenom zanedbatelný podíl 0,3 % respondentů tvoří ti, kteří se domnívají, že studium díky špatným studijním výsledkům pravděpodobně nedokončí. I když přesné objektivní údaje o studijních výsledcích na jednotlivých fakultách nelze získat, podle sdělení studijního oddělení 1. LF UK Praha zastoupení jednotlivých skupin dle úspěšnosti ve studiu v našem vzorku v zásadě kopíruje realitu (orální komunikace, říjen 2006). Můžeme tedy předpokládat, že náš vzorek z hlediska dosahovaných studijních výsledků reprezentuje populaci studentů lékařských fakult v ČR.

G r a f 3 S jakými obtížemi je zvládáno studium, N=369

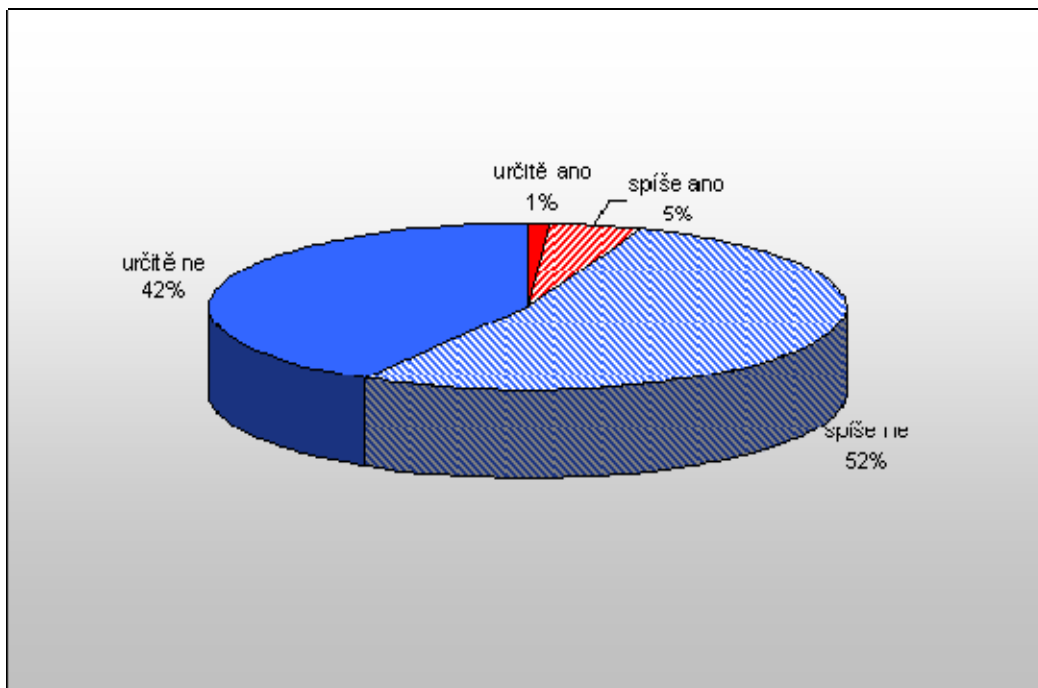


Absolutní počet respondentů, kteří ukončili jinou vysokou školu před medicínou je 18 (viz tab. 4). Souběžně s medicínou studuje jinou vysokou školu pouhé 1 % dotázaných (absolutně 4 osoby).

T a b u l k a 4 Dokončené jiné vysokoškolské studium před medicínou, N=374

	absolutně	v %
ano	18	4,8
ne	356	95,2
celkem	374	100,0

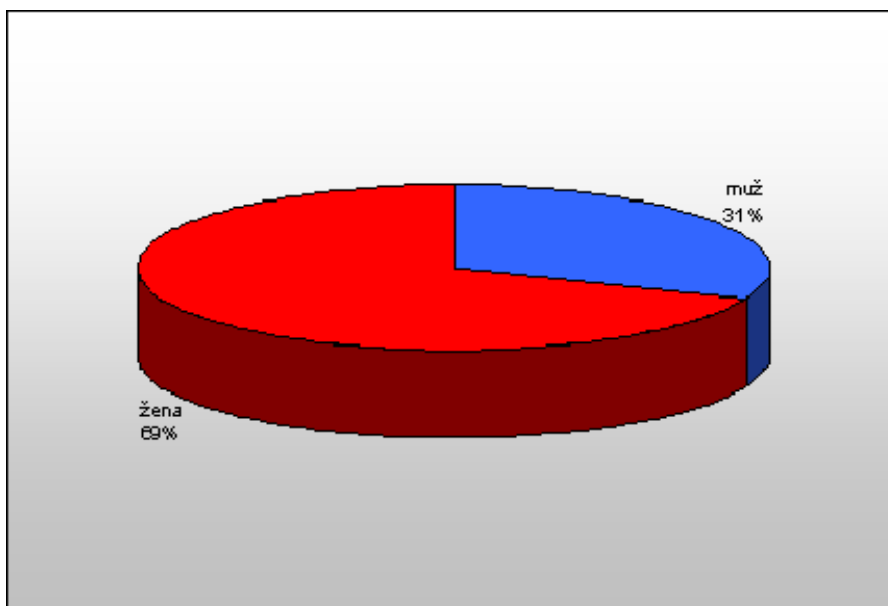
Graf 4 Po ukončení studia práce v jiné oblasti než je medicína, N=371



Podle očekávání naprostá většina mediků chce působit po ukončení studia v medicíně (94 %). Přesto tento graf 4 ukazuje, že určitá část studentů medicíny (6 %) uvažuje o tom, že po ukončení studia nebudou pracovat jako lékaři. Protože se absolutně jedná jen o malý počet respondentů (22), nelze z tohoto údaje činit žádné závěry.

2.2 Sociodemografické charakteristiky zkoumaných mediků

Graf 5 Pohlaví, N=370



Pohlaví

Ve výběrovém vzorku převládaly ženy, které tvořily 69 % (255 osob) všech respondentů. Mužů bylo 31 % (115 osob) (viz graf 5). Z hlediska zastoupení pohlaví je vzorek srovnatelný s populací mediků studujících na lékařských fakultách v ČR, kde ženy tvoří 65 % všech studujících (viz tab. 2). I zastoupení pohlaví našeho vzorku vypovídá o narůstající feminizaci studia medicíny.

Věk

Průměrný věk respondentů je 23 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 21 let a nejstaršímu 32 let. Rozhodující část respondentů je ve věku 21 - 26 let (cca 94 %). Věková struktura vzorku odpovídá skutečnosti, že se jedná o posluchače prezenční formy studia ve 4. - 6. ročníku, kteří po ukončení střední školy pokračují ve studiu medicíny. Jenom 4,8 % studentů má již vystudovanou jinou vysokou školu.

Tabulka 5 Složení zkoumaného vzorku respondentů z hlediska věku, N=367

věk v letech	absolutně	v %
21 - 23	229	62,4
24 - 26	116	31,6
27 let a více	22	6,0
celkem	367	100,0

Rodinný stav respondentů

Rodinný stav respondentů odpovídá jejich věku a životní situaci. Převažují ti, kteří jsou svobodní, avšak mají stálého partnera (62 %). Jenom velmi malá část vzorku tvoří ženatí a vdané (2,5 %) (viz tab. č. 6).

Tabulka 6 Složení výběrového souboru z hlediska rodinného stavu, N=367

rodinný stav	absolutně	v %
svobodný se stálým partnerem	226	61,6
svobodný bez stálého partnera	131	35,7
ženatý/vdaná	9	2,5
rozvedený/á nebo vdovec/vdova	1	0,3
celkem	367	100,0

3. Výsledky šetření

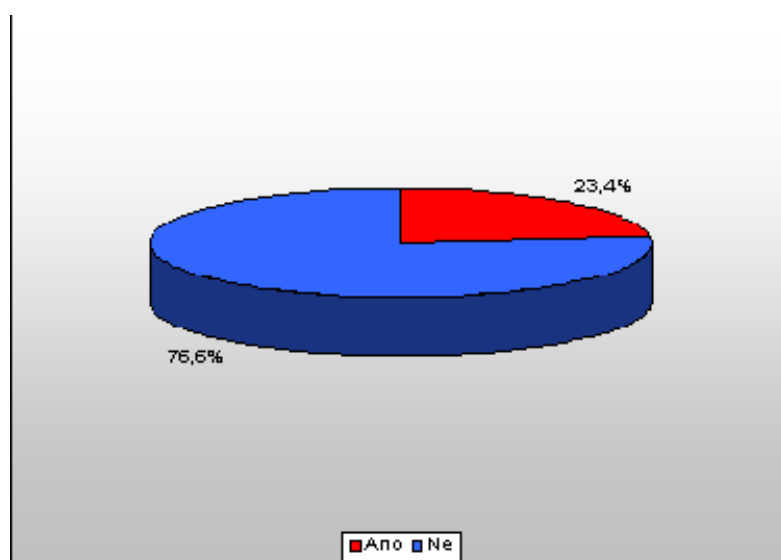
3.1 Studium, práce a kontakty v zahraničí a znalost cizích jazyků

Zkušenosti s pobytem v zahraničí lze považovat za významný faktor, který ovlivňuje rozhodování o migraci či realizaci migrace samotné. Z výběrového vzorku absolvovalo studium nebo jinou formu pobytu v zahraničí pouze necelá jedna čtvrtina respondentů (23,4 %) (viz tab. 7, graf 6).

Tabulka 7 Studium nebo práce v zahraničí v posledních letech, N=372

	absolutně	v %
ano	87	23,4
ne	285	76,6
celkem	372	100,0

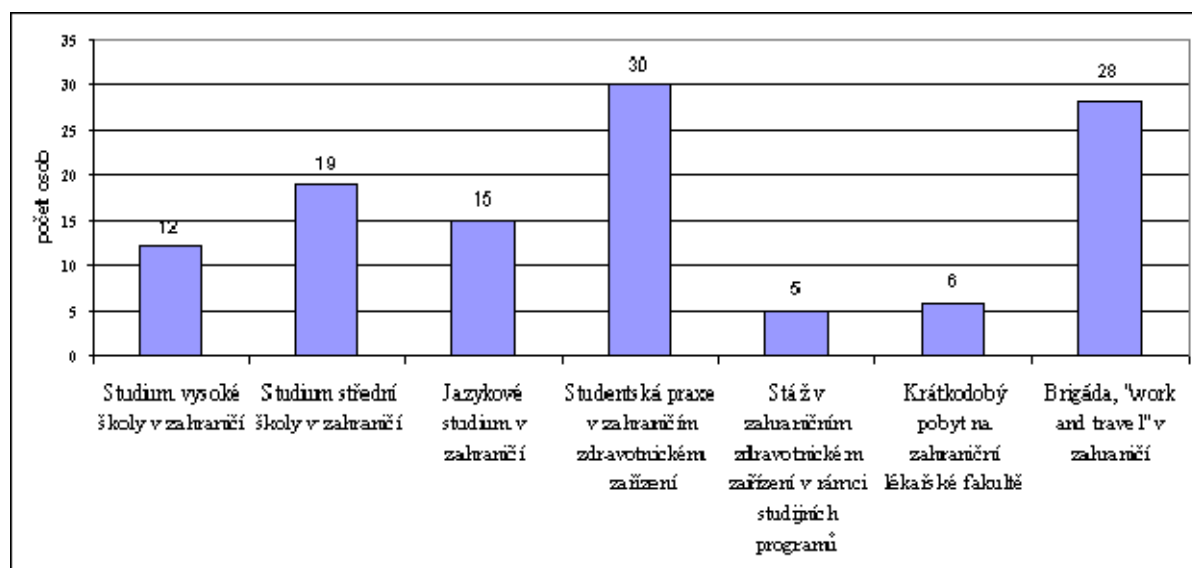
Graf 6 Studium nebo práce v zahraničí v posledních letech, N=372



3.1.1 Studium a práce v zahraničí u studentů medicíny v ČR

Z nabídnutých možností respondenti nejčastěji uvedli, že pobývali v posledních letech v zahraničí za účelem studentské praxe ve zdravotnickém zařízení (30 osob), studia střední školy (19 osob), jazykového studia (15 osob), studia vysoké školy (12 osob). Jen 5 z dotázaných mediků absolvovalo stáž v zahraničním zdravotnickém zařízení a 6 krátkodobý pobyt na zahraniční lékařské fakultě. 28 respondentů vybralo jako důvod pobytu v zahraničí nabídnutou možnost „jiné“. Ve většině případů se jednalo o brigádu, pobyt typu „work and travel“ nebo „au pair“ (viz graf 7).

Graf 7 Typy pobytu mediků v zahraničí v posledních letech, v absolutních hodnotách

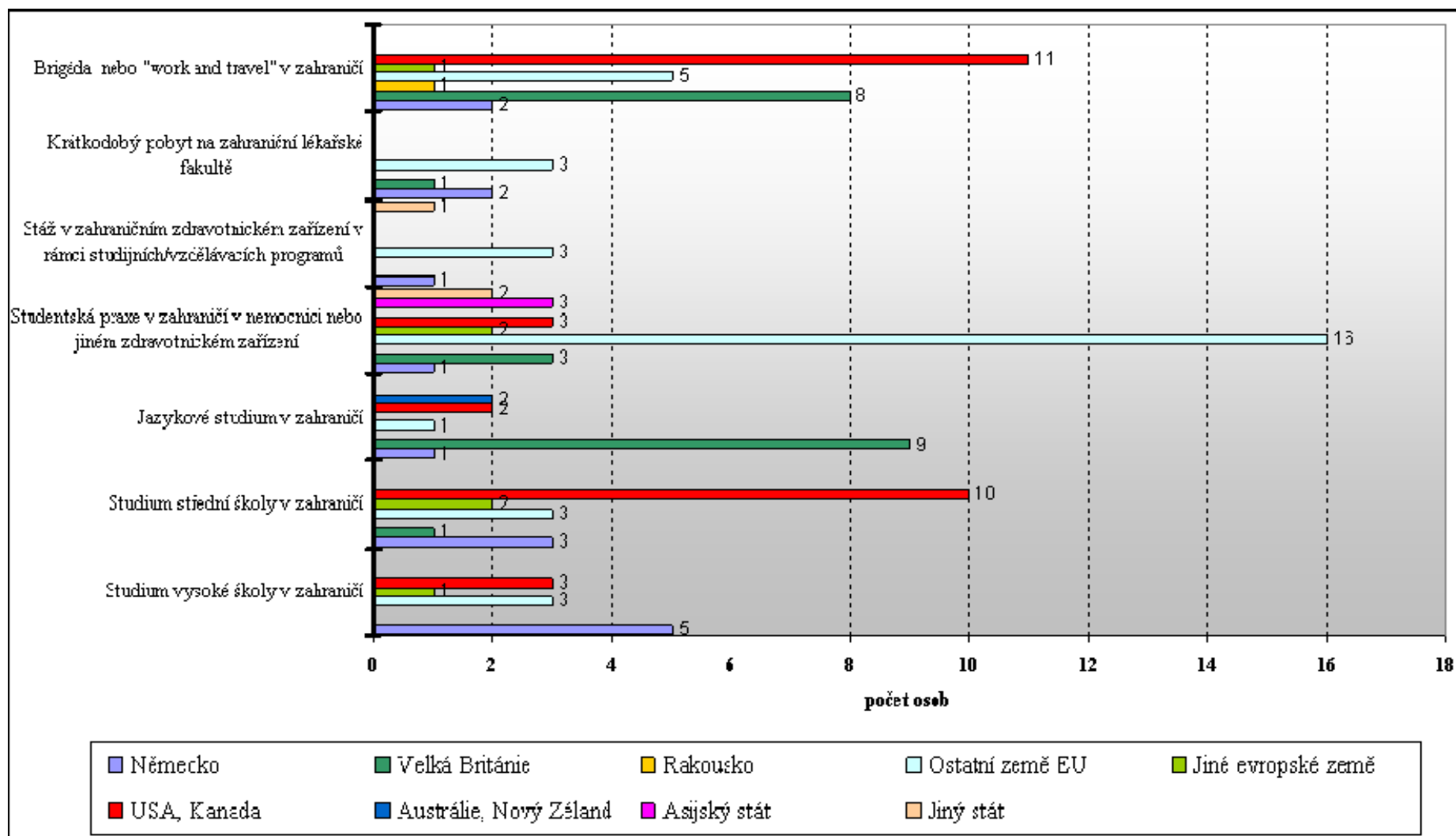


Následující tab. 8 ukazuje, že ze skupiny těch, kteří byli v zahraničí v průměru nejdéle, tj. 18 měsíců, pobýli v cizině ti studenti, kteří tam studovali na vysoké nebo střední škole. V případě vysokoškolského studia to bylo téměř 18 měsíců; jako středoškoláci strávili v zahraničí studenti obvykle jeden školní rok, tj. 10 měsíců. Pracovní pobyt typu „work and travel“, „au pair“ nebo brigáda umožnily studentům pobyt v cizině většinou v rozsahu 6-7 měsíců. Jazykové studium a studijní pobyt v rámci výměnných mezinárodních vzdělávacích programů trvaly v průměru 3 - 4 měsíce. Praxe ve zdravotnickém zařízení v cizině trvala nejkratší dobu, jednalo se o 45týdenní pobyty.

T a b u l k a 8 Průměrná délka u jednotlivých typů pobytu mediků v zahraničí v měsících

důvod pobytu v zahraničí	průměrná délka pobytu (měsíce)	minimum	maximum
studium vysoké školy v zahraničí	17,7	4,5	48
studium střední školy v zahraničí	9,6	1	24
brigáda nebo pobyt typu "work and travel" a „au pair“ v zahr.	6,8	2	60
krátkodobý pobyt na zahraniční lékařské fakultě	5,2	1	10
jazykové studium v zahraničí	3,5	1	18
stáž v zahraničním zdravotnickém zařízení v rámci studijních/vzdělávacích programů	3,4	1	10
studentská praxe v zahraničí v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení	1,3	0,5	4

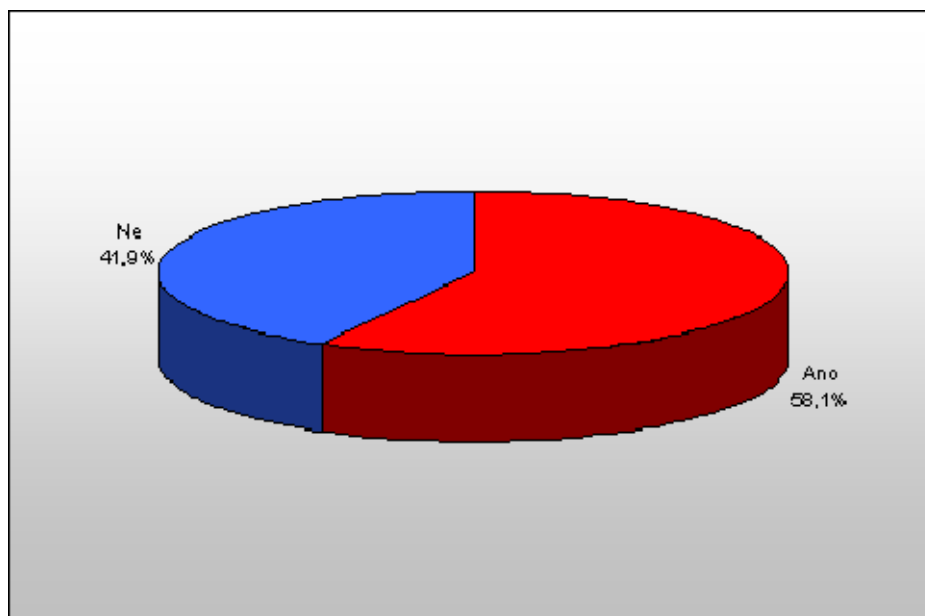
Graf 8 Formy pobytu mediků v zahraničí dle jednotlivých zemí



3.1.2 Kontakty v zahraničí

Více než polovina dotázaných studentů (58 %) udržuje aktuálně kontakty s někým z ciziny (graf 9). Nejvíce kontaktů mají s kolegy či přáteli v některé ze zemí EU, tato možnost tvořila 65 % všech odpovědí. Jenom jedna čtvrtina odpovědí se týkala nabídnutých zemí mimo Evropu (24,6 %), nejčastěji USA a Kanady (cca 17 %). Další „jiné“ a ostatní evropské země nejsou z tohoto hlediska významné (graf 9).

G r a f 9 Kontakty s kolegy, přáteli či příbuznými v zahraničí, N=370



T a b u l k a 9 Země, v nichž mají studenti českých lékařských fakult kontakty s kolegy, přáteli či příbuznými

	v %	počet odpovědí
ostatní země EU 25	29,6	126
Německo	17,1	73
USA, Kanada	16,9	72
Velká Británie	13,8	59
některý asijský stát	5,6	24
ostatní evropské země	5,6	24
jiný stát	4,9	21
Rakousko	3,5	15
Austrálie, Nový Zéland	2,1	9
Irsko	0,7	3
celkem (počet odpovědí)	100	426

3.1.3 Jazykové znalosti studentů medicíny v ČR

Z šetření jazykových znalostí studentů medicíny vyplynulo, že dle očekávání jednoznačně převládá angličtina, za ní následují němčina a francouzština, jejichž znalost však je výrazně horší.

Většina budoucích lékařů (81 %) ovládá na komunikativní úrovni (plynulá a aktivní znalost jazyka) jazyk anglický. Tento výsledek nepřekvapuje; jedná se o generaci, která prošla již od základní školy povinnou výukou angličtiny.

Znalost němčiny na komunikativní úrovni uvádí 30 % dotázaných studentů, nicméně plynule v tomto jazyce hovoří necelých 6 % respondentů. Pasivní znalost němčiny má necelých 40 % mediků.

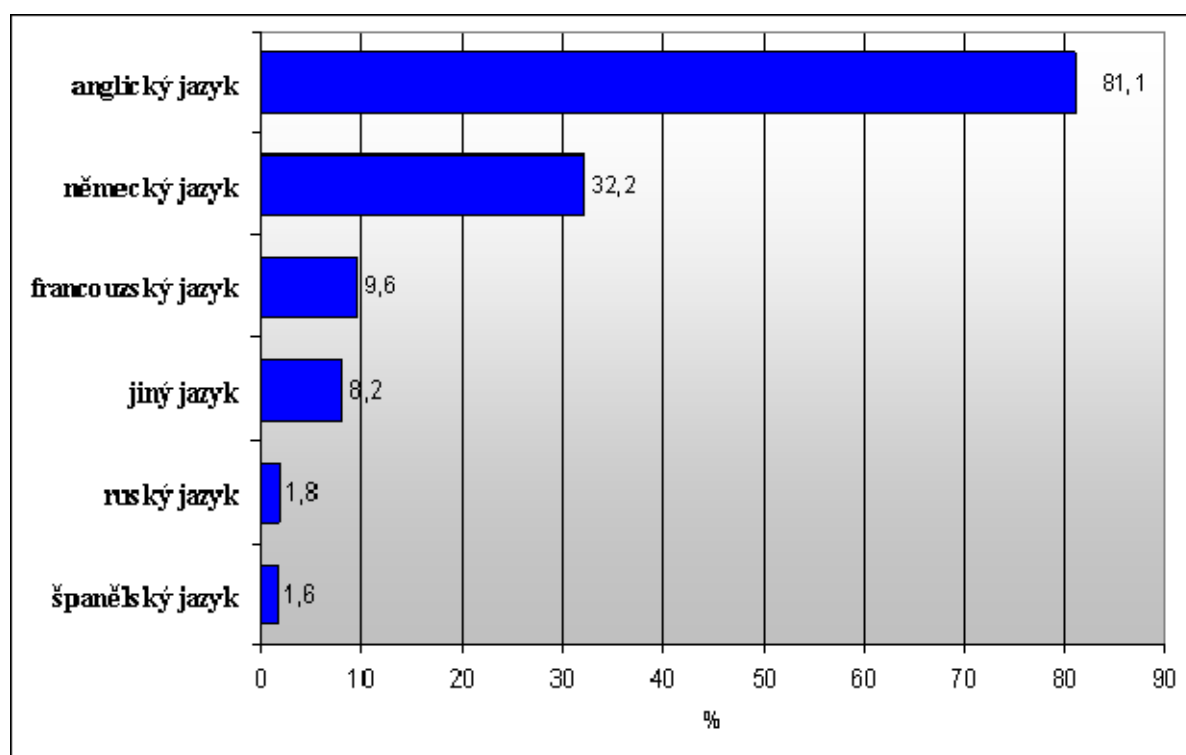
Necelých 10 % studentů uvádí komunikativní znalost francouzštiny; pasivně zná tento jazyk 14 % respondentů.

Znalost jiných světových jazyků je spíše výjimečná. Bližší údaje, týkající se jazykových znalostí zkoumaných studentů medicíny ukazují níže uvedená tabulka 10 a graf 10.

T a b u l k a 10 Jazykové znalosti u studentů medicíny, N=376

	plynulá znalost jazyka	aktivní znalost jazyka	pasivní znalost jazyka	neumím používat
angličtina	25,8	55,3	16,0	2,9
němčina	5,9	26,3	39,9	27,9
francouzština	1,9	7,7	14,1	76,3
ruština	0,5	1,3	6,4	91,8
španělština	0,5	0,8	6,9	91,8
jiný jazyk	5,3	1,9	4,8	88,1

G r a f 10 Jazykové znalosti (na komunikativní úrovni) u studentů medicíny (plynulá znalost + aktivní znalost)

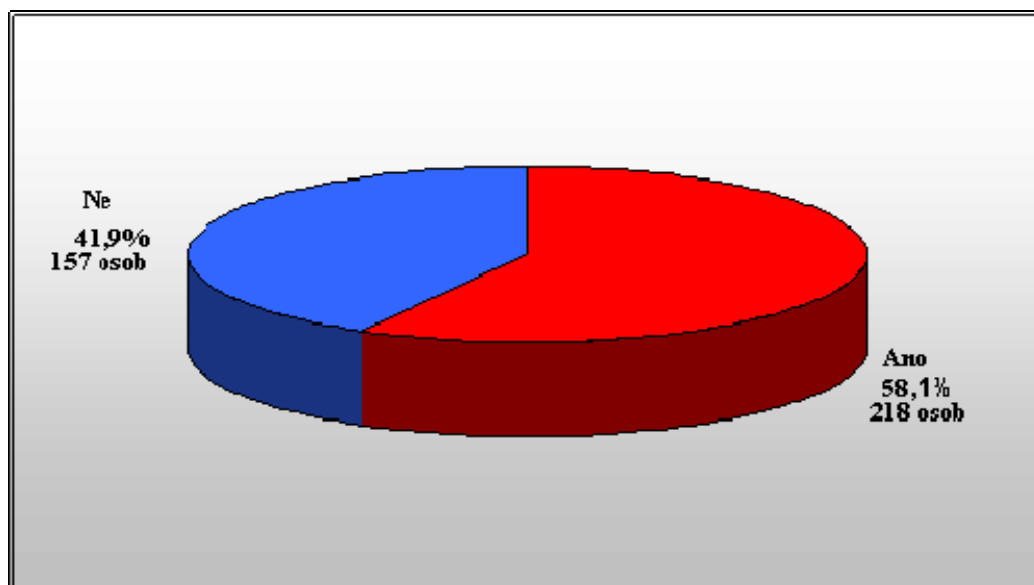


3.2 Postoje studentů medicíny k pracovní migraci do zahraničí a skutečnosti s tím související

3.2.1 Migrační potenciál studentů medicíny v ČR a plánovaná délka pobytu v cizině

K nejdůležitějším poznatkům, které přinesla tato výzkumná sonda patří zjištění, že **migrační potenciál studentů medicíny v ČR je značný**. Více než polovina ze všech respondentů uvedla, že pomýšlí po ukončení studia na práci v zahraničí (58,1 %) (viz graf 11). Jak ukazuje tab. č. 11 převážná část těch, kteří uvažují o migraci, počítá s „návrátovou migrací“ (56,8 %); z toho jenom malá část (4,2 %) chce zůstat v cizině méně než rok, většina, tj. 42,4, 6 % počítá s pobytem v zahraničí v délce 1 - 5 let; déle než pět let hodlá pracovat v cizině 10,2 % respondentů. Podíl těch, kteří hodlají zůstat v cizině natrvalo, činí 10,7%.⁷ Na druhou stranu je mezi studenty značný podíl (32,6 %) těch, kteří zatím nejsou rozhodnuti, jak dlouho by chtěli v cizině zůstat.⁸ Tyto rozdíly pravděpodobně vyplývají z faktu, že migrace je u studentů zatím pouze jedna z možných, avšak zatím relativně vzdálených, alternativních životních cest.

Graf 11 Pomýšlíte na práci v zahraničí?, N=375



Tabulka 11 Plánovaná délka pobytu, N=215

plánovaná délka pobytu	absolutně	v %
méně než rok	9	4,2
1-2 roky	38	17,7
2-5 let	53	24,7
déle než 5 let	22	10,2
natrvalo, bude - li to možné	23	10,7
nevím	70	32,6
celkem	215	100,0

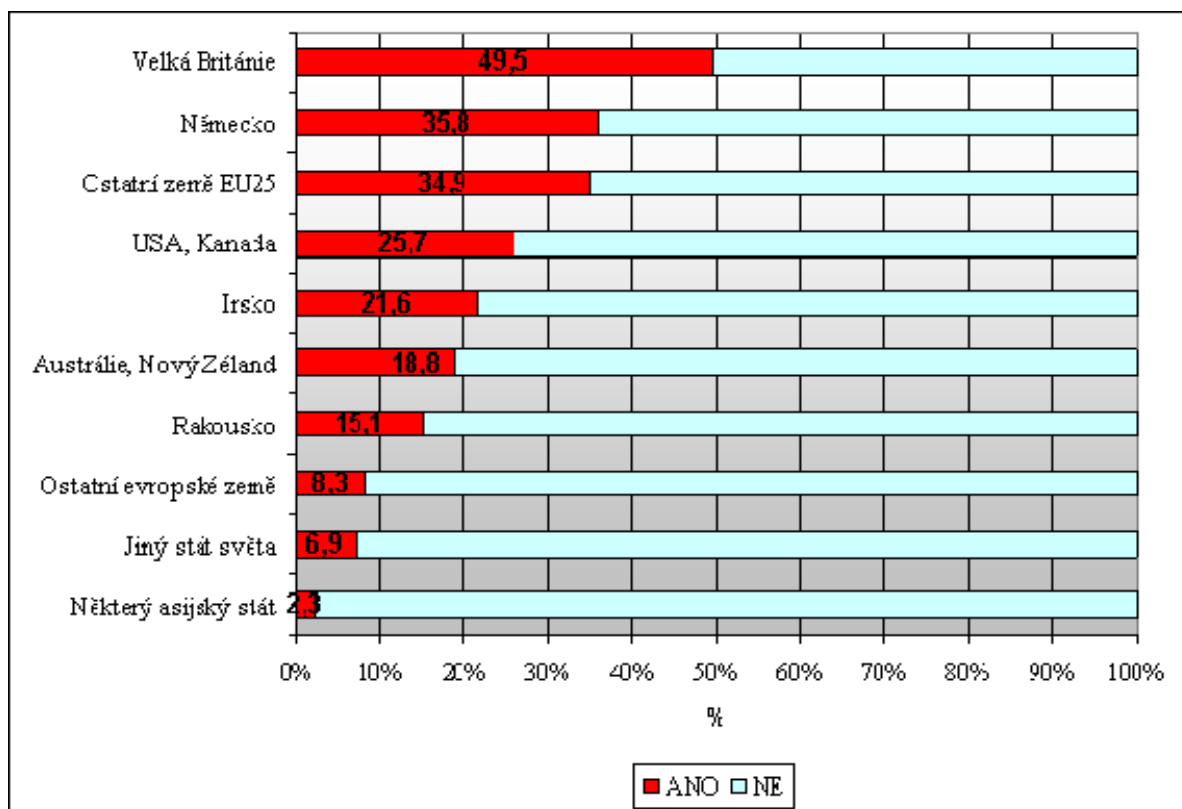
⁷ Ve srovnání s lékaři je procento mediků uvažujících o trvalém vystěhování do ciziny nižší o 2,2%.

⁸ Srovnej: medicí 32,6% - lékaři 23,8% - viz Závěrečná zpráva z výzkumu migrace lékařů.

3.2.2 Výběr cílové země

Cílové migrační země byly zjišťovány otázkou, ke které bylo nabídnuto deset variant odpovědí včetně možnosti doplnit zemi, která v nabídce odpovědí uvedena nebyla. Respondenti měli možnost uvést více zemí, jejich počet byl však omezen na tři možnosti. Proto je každá země posuzována zvlášť, kolik respondentů ze všech „potencionálních“ migrantů by si ji zvolilo jako jednu ze třech preferovaných zemí.

G r a f 12 Plánované cílové země, N=218

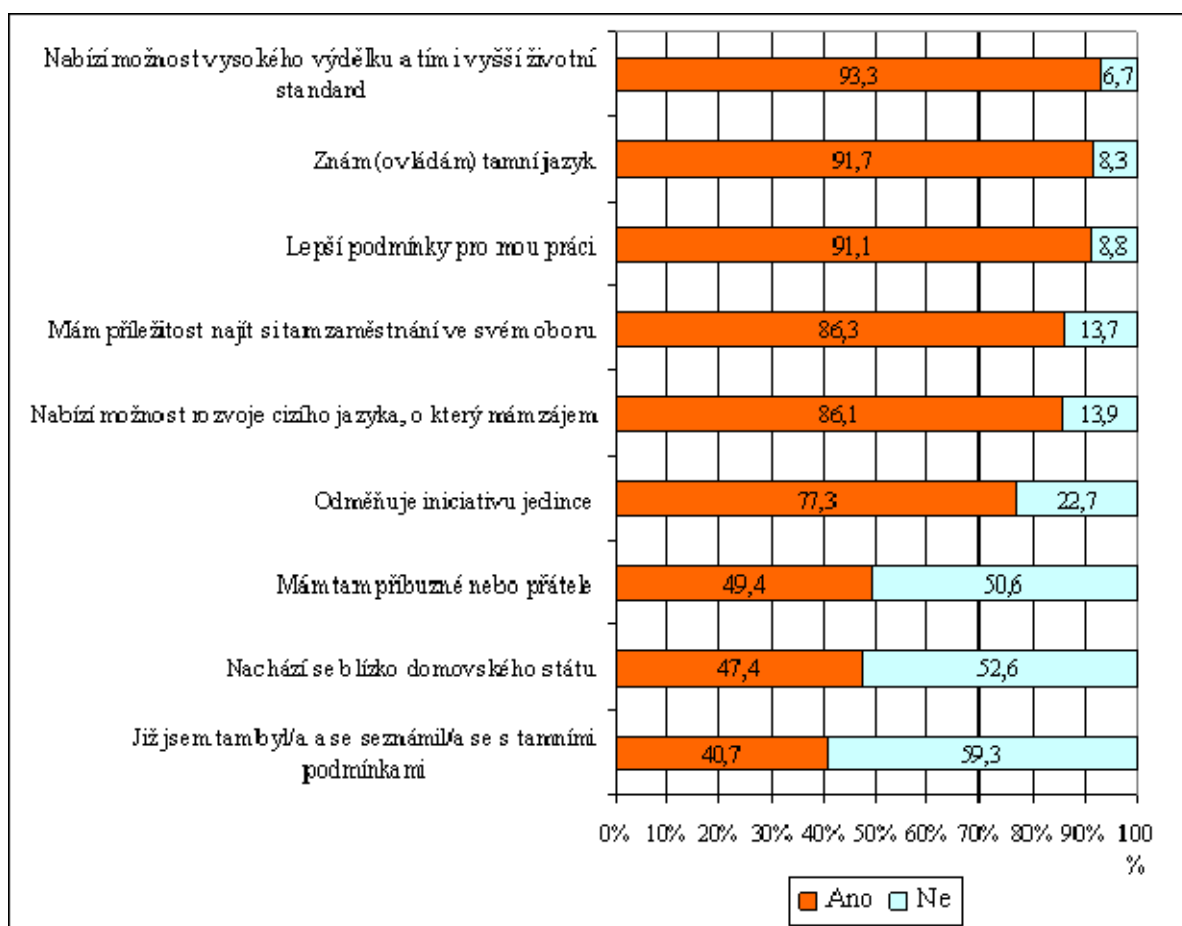


Z hlediska migračního cíle je pro mediky nejzajímavější zemí **Velká Británie** (vybralo by si ji téměř 50 % respondentů), za ní následuje **Německo** (36 %) a **Irsko** (22 %) Velká Británie a Irsko jsou oblíbeným cílem našich odborníků zejména pro bezproblémový přístup na trh práce a díky relativně dobré znalosti anglického jazyka mezi vysokoškoláky, což potvrdil i náš výzkum. Německo je z hlediska migrace tradičně přitažlivé a „ověřené“; nabízí možnost udržení kontaktů s domovem a příjmově lukrativní pracovní nabídky zejména pro některé nedostatkové lékařské obory (např. pro anesteziology, v některých částech Německa). Ve srovnání s lékaři, studenti častěji uvádějí jako možný cíl migrace blíže neurčený stát EU, což koresponduje s faktem, že reálná migrace u nich zatím bezprostředně nepřipadá v úvahu a lze se domnívat, že další vývoji v EU může přinést nové možnosti. Sousední **Rakousko** je uváděné relativně často (15 %), i když méně než by se dalo očekávat vzhledem k historické a kulturní blízkosti. Z neevropských zemí jsou podle očekávání pro mediky přitažlivým migračním cílem USA a Kanada (cca 26 %); o něco méně zde figurují nové migračně atraktivní státy, Austrálie a Nový Zéland (cca 19 %). Asijské země a jiné státy světa nehrají v tomto ohledu významnou roli.

3.2.3 Motivy výběru cílové země

Motivy zahraniční migrace mediků byly zjišťovány totožnou metodikou jako předcházející otázka, i v tomto případě bylo vybíráno z deseti předložených variant vě. možnosti doplnit volně vlastní variantu, která uvedena nebyla (viz graf 13).

Graf 13 Z jakých důvodů jste si výše uvedené země vybral/-a? (pořadí četností v %)



Ukázalo se, že:

- nejvýznamnějším motivem výběru země, do které hodlají budoucí lékaři odejít za prací, je perspektiva vyššího výdělku a lepší životní úrovně. Tento důvod uvedlo 93% respondentů, kteří uvažují o migraci;
- na druhém místě, a téměř se stejnou váhou, byl nejčastěji uváděn důvod týkající se jazykového vybavení „znám, ovládám tamní jazyk“, který uvedlo 92% respondentů;
- téměř stejný význam medici přisuzují možnosti pracovat ve vybrané zemi v lepších podmínkách, než očekávají doma; 91 % mediků předpokládá, že migrace jim tuto šanci poskytne;
- na dalším místě byly stejně často uváděny dva důvody vztahující se k možnosti profesionálního růstu a k osobnímu rozvoji: 86 % mediků uvažujících o migraci (poněkud idealizovaně) očekává, že ve vybrané zemi budou mít možnost pracovat v oboru, který si sami zvolí; se stejnou frekvencí je jako důvod uváděna možnost zdokonalit se v cizím jazyce;
- k této skupině lze přiřadit motivy vztahující se k pracovnímu klimatu a organizační kultuře vůbec, kdy se tři čtvrtiny (76 %) mediků domnívá, že v zahraničí

existuje lepší a spravedlivější odměňování osobní iniciativy a tato skutečnost je jedním z důležitých momentů ovlivňujících úmysl migrovat;

- další skupinu dle důležitosti tvoří motivy osobního, jako je fakt, že v dané zemi mají respondenti příbuzné a přátele (49 %), že cílová země není příliš vzdálená od domova, a tudíž možnost kontaktu s vlastní zůstává zachována;
- poněkud překvapivě byl ve výčtu nabízených migračních motivů nejméně často (41 %) uváděn fakt, že respondent v dané zemi již byl, zná tamní podmínky a ví, co může očekávat; toto zjištění naznačuje, že migrační úmysly mediků jsou více ovlivněny pracovními podmínkami a celkovou situací v ČR než faktory souvisejícími s příležitostmi, vyplývajícími z možnosti svobodného pohybu, cestování a z otevření pracovního trhu.

Jiné motivy výběru cílové země, které dotazník nenabízel, mohly být vyjádřené volnou odpovědí na konci škály. Tuto možnost využilo 26 respondentů. Lze s potěšením konstatovat, že se nejčastěji objevovaly humanitární důvody a ochota pomáhat potřebným. Také byla zmíněna vyšší prestiž lékaře a lepší platové podmínky v cizině či získání nových profesních zkušeností a získání jiného pohledu na medicínu. Dále byly uváděny celkově lepší pracovní podmínky a lepší („lidštvější“) kolegiální vztahy mezi lékaři. Z volných odpovědí dále vyplývá, že pro určitou část mediků je migrace považována za zajímavou životní zkušenost, která nabízí poznání jiné kultury, nového prostředí nebo také možnost žít v příznivějším (teplejším) podnebí a v krásné krajině, kde žijí příjemní lidé a kde je celkově lepší životní styl. Pouze ojediněle se objevovaly důvody související se znechucením s celkovou situací v České republice nebo specificky s deziluzí nad stavem českého zdravotnictví.

3.2.4 Míra reálnosti realizace migračních úmyslů

Při zahraniční migraci odborníků je důležité, do jaké míry je záměr odejít pracovat do zahraničí reálný. Míra reálnosti (pravděpodobnosti) migračního úmyslu mediků byla v dotazníku zjišťována otázkou: „Učinil/-a jste již konkrétní kroky pro realizaci Vašich záměrů?“ Cílem bylo zjistit, zda se v případě deklarované zahraniční migrace jedná pouze o teoretický, zatím ničím nepodložený záměr či seriózně zvažovanou životní možnost.

Výsledky rozdělily migračně orientované mediky do třech významných skupin. Zhruba třetina (35 %) z nich neučinila pro deklarované přání pracovat v zahraničí vůbec nic; je reprezentována odpovědí „Ne, není to aktuální“. Lze předpokládat, že tato skupina představuje jednotlivce, pro které je práce v zahraničí pouze jedna z možných, zatím více-méně teoretických, i když nesporně přitažlivých variant budoucí životní cesty.

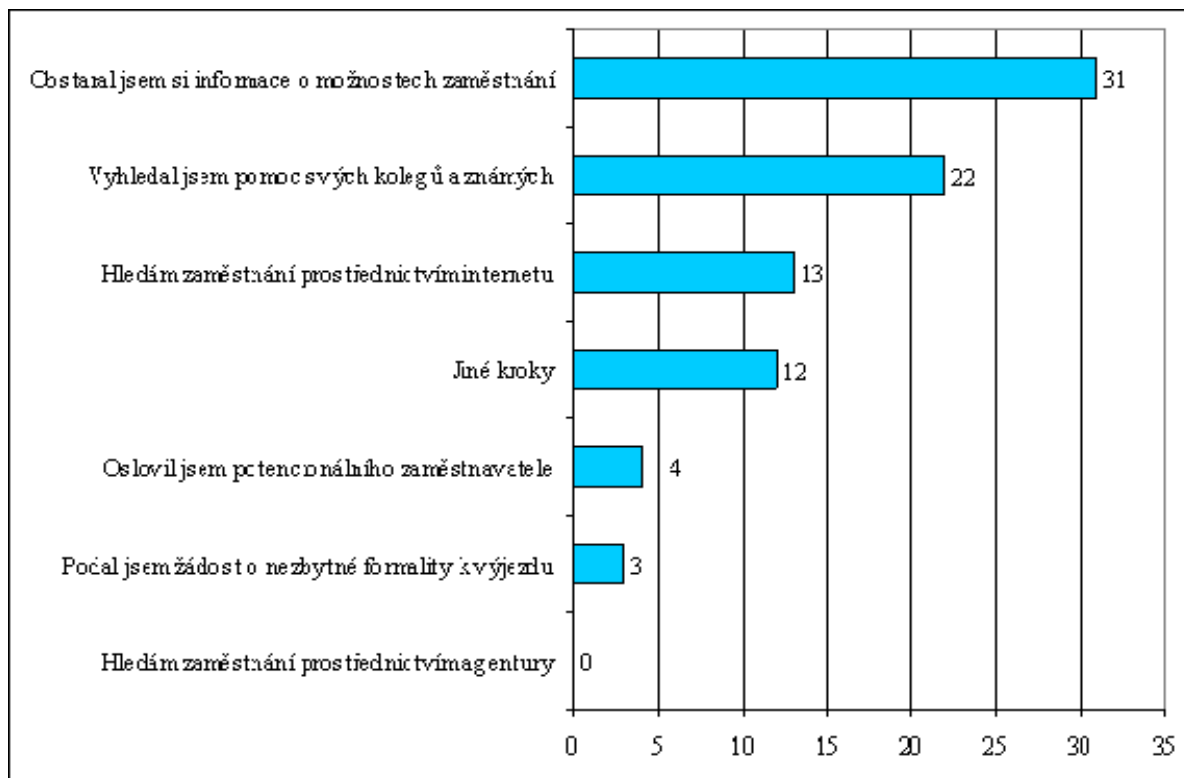
Druhá skupina - téměř polovina potenciálních migrantů (46,7 %), rovněž neučinila pro realizaci migračního záměru nic, avšak chystá se k tomu. V dotazníku je toto stanovisko vyjádřeno „Zatím NE, ale chystám se k tomu“. Zástupci této kategorie bývají označováni jako migranti hypoteticko-pravděpodobní. Jde o migraci, která za určitých subjektivních a objektivních předpokladů může, ale i nemusí, být v budoucnu realizována.

Třetí, nejmenší část, tvoří medicí, kteří již pro realizaci migračního záměru učinili některé konkrétní kroky, které však mají z hlediska reálnosti migrace různou váhu (viz následující otázka). Do této skupiny patří ti, u kterých je pravděpodobnost, že budou skutečně migrovat za prací do ciziny, největší - z celkového migračního potenciálu tvoří necelou pětinu (18,2 %), z celkového výběrového vzorku cca 10 %.

Tabulka 12 Učinil jste již některé reálné kroky pro realizaci Vašich záměrů? N=214

varianty odpovědí	absolutně	v %
NE, není to aktuální	75	35,0
zatím Ne, ale chystám se k tomu	100	46,7
ANO, již jsem učinil/a některé konkrétní kroky	39	18,2
celkem	214	100,0

Graf 14 Jaké konkrétní kroky k realizaci svých záměrů jste učinil? (vyjádřeno v absolutních hodnotách)



Mezi konkrétními aktivitami převažuje obstarání informací o možnostech zaměstnání, které však může znamenat celou škálu různých, avšak zcela nezávazných kroků. Druhou nejčastěji realizovanou aktivitou je vyhledání pomoci u kolegů a známých, což lze nahlížet již jako konkrétněji cílenou aktivitu naznačující skutečnou snahu něco pro budoucí migraci udělat (22 osob). Pomocí internetu hledá zaměstnání celkem 13 oslovených jedinců a 4 osoby oslovili již potenciálního zaměstnavatele v zahraničí. Žádost o vyřízení nezbytných formalit k výjezdu, což je aktivita z hlediska migrace nejkonkrétnější, podali celkem 3 budoucí lékaři.

V kategorii „jiné kroky“ uváděli studenti medicíny např. následující aktivity: zahraniční odborná stáž, práce v zahraničí, studium jazyka, získávání informací o rekvalifikaci, o pracovních podmínkách ve zdravotnictví v cílové zemi, studium historie a kultury cílové země či monitorování tamní situace. Všechny tyto činnosti směřují všeobecně k lepší osobní vybavenosti potenciálních kandidátů migrace pro život a práci v zahraničí.

3.2.5 Termín odchodu do zahraničí

Na reálnost migračních úmyslů lze usuzovat také z toho, do jaké míry mají zájemci o migraci již víceméně rozmyšleno, v jakém časovém horizontu hodlají migrovat.

Ve skupině těch, kteří vyjádřili úmysl migrovat, je takových jedinců celkem 67,6 %. Významná část z nich tak hodlá učinit bezprostředně po ukončení studia (28,5%). Největší část, tj. 38,7% respondentů; má v úmyslu odejít za prací do zahraničí po získání praxe. Z toho po 1 - 2 letech praxe 21,3%, po složení atestace, což znamená přibližně po pěti až šesti letech od ukončení studia (17,4%). Jedna třetina respondentů (32,4%) zatím nemá jasno v otázce, kdy hodlá svůj migrační úmysl realizovat.

T a b u l k a 13 Kdy se chystáte odjet? N= 207

Varianty odpovědí	absolutně	v %
ihned po skončení studia	59	28,5
po 1 – 2 letech praxe	44	21,3
po složení atestace	36	17,4
později	1	0,5
zatím nevím	67	32,4
celkem	207	100,0

Shrnutí:

Téměř jedna třetina potenciálních migrantů hodlá svůj úmysl realizovat ihned po ukončení studia; jedná se o skupinu, u které lze s realizací migrace počítat s největší pravděpodobností. Naopak, u jedné třetiny respondentů, kteří zatím neví, kdy do zahraničí odejdou, je riziko uskutečnění migrace pravděpodobně nejméně reálné; záleží na životních a pracovních okolnostech, jak se iniciativa a postoje budoucích lékařů směrem k migraci budou vyvíjet. Medici, kteří hodlají migrovat až po získání určité praxe, tvoří z hlediska uskutečnění migračního rozhodování poněkud heterogenní skupinu tvořenou jak těmi, kteří mají poměrně jasný životní plán „zkusit štěstí“ v zahraničí (k těm lze počítat ty, kteří chtějí odjet 1-2 roky po ukončení studia), tak těmi, kteří se chtějí nejdříve profesionálně etablovat a zamýšlenou migraci odkládají až po složení atestační zkoušky. U druhé skupiny („odložená migrace“) nelze v současné době predikovat, jak to ve skutečnosti dopadne.

Závěrem lze shrnout, že dle našich zjištění pravděpodobně polovina z potenciálních migrantů, tj. ti, kteří chtějí odejít ihned po ukončení studia, a ti, kteří chtějí odejít po získání kratší praxe, jsou nejzřetlivější kandidáti skutečné migrace.

3.3 Motivace studentů medicíny k migraci a faktory ovlivňující migrační rozhodování, struktura motivů a představy o práci v zahraničí

3.3.1 Faktory migračního rozhodování a jejich důležitost

Zahraněční pracovní migrace je výsledkem celé řady vzájemně se ovlivňujících okolností, které mohou být objektivního i subjektivního charakteru.⁹

Za účelem zmapování podmínek, které mají z hlediska migračního rozhodování největší význam, bylo v realizovaném šetření respondentům předloženo deset různých variant, vč. možnosti volné odpovědi, které migračně orientovaní lékaři hodnotili prostřednictvím klasické čtyřstupňové škály (velmi důležité, spíše důležité, spíše nedůležité, zcela nedůležité).

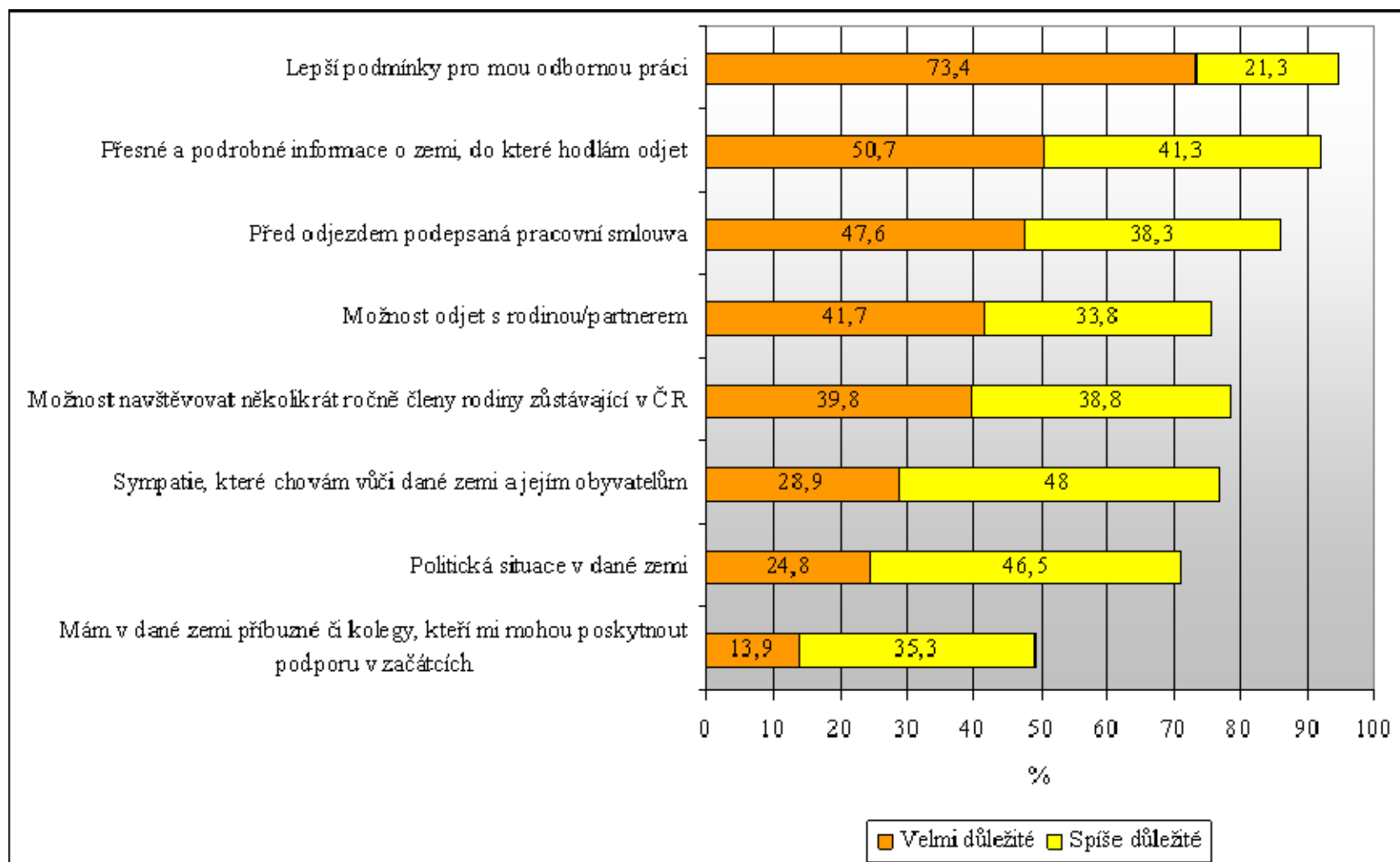
Z výsledků šetření (viz tab. č. 15) je patrné, že:

- nejvyšší důležitost před odjezdem do cizí země je ze strany mediků připisována **nabytí jistoty, že v cizině budou mít lepší podmínky pro svoji odbornou práci než nabízí naše zdravotnictví**. Za velmi důležité a spíše důležité toto považují téměř všichni potencionální migranti (94,7 %);
- na druhé místo v pořadí důležitosti (i když odstupem pouhých 2,7 %) studenti zařadili **důležitost informovanosti o cílové zemi**; v této skupině je však o 23 % méně těch, kteří toto považují za velmi důležité, naopak více respondentů se u tohoto faktoru kloní k názoru, že informace o zemi jsou spíše důležité;
- na dalším místě figuruje **nutnost mít podepsanou pracovní smlouvu** (86 %); tuto podmínku lze vnímat jako bližší specifikaci faktoru, který je považován za nejdůležitější (tj. jistota ohledně dobrých pracovních podmínek);
- vysoká úroveň důležitosti je připisována faktorům vážícím se k partnerovi a k rodině vůbec. Ukazuje se, že i pro studenty medicíny, ač zatím v naprosté většině nežijí ve formalizovaném manželství, jsou při rozhodování o pobytu a práci v zahraničí vedle pracovních podmínek nejdůležitější **rodinné a vztahové záležitosti**. Významná je tudíž možnost odjet do zahraničí s partnerem i možnost navštěvovat členy rodiny zůstávající v ČR;
- podstatně **menší důležitost je přikládána politické situaci v cílové zemi a sympatiím vůči zemi a jejím obyvatelům**;
- nepřekvapuje zjištění, že nejmenší význam je připisován případné pomoci, kterou lze získat od příbuzných nebo známých žijících v zahraničí;¹⁰
- jiné důvody byly uvedeny jen zřídka a v zásadě nepřinesly do této oblasti žádný nový prvek

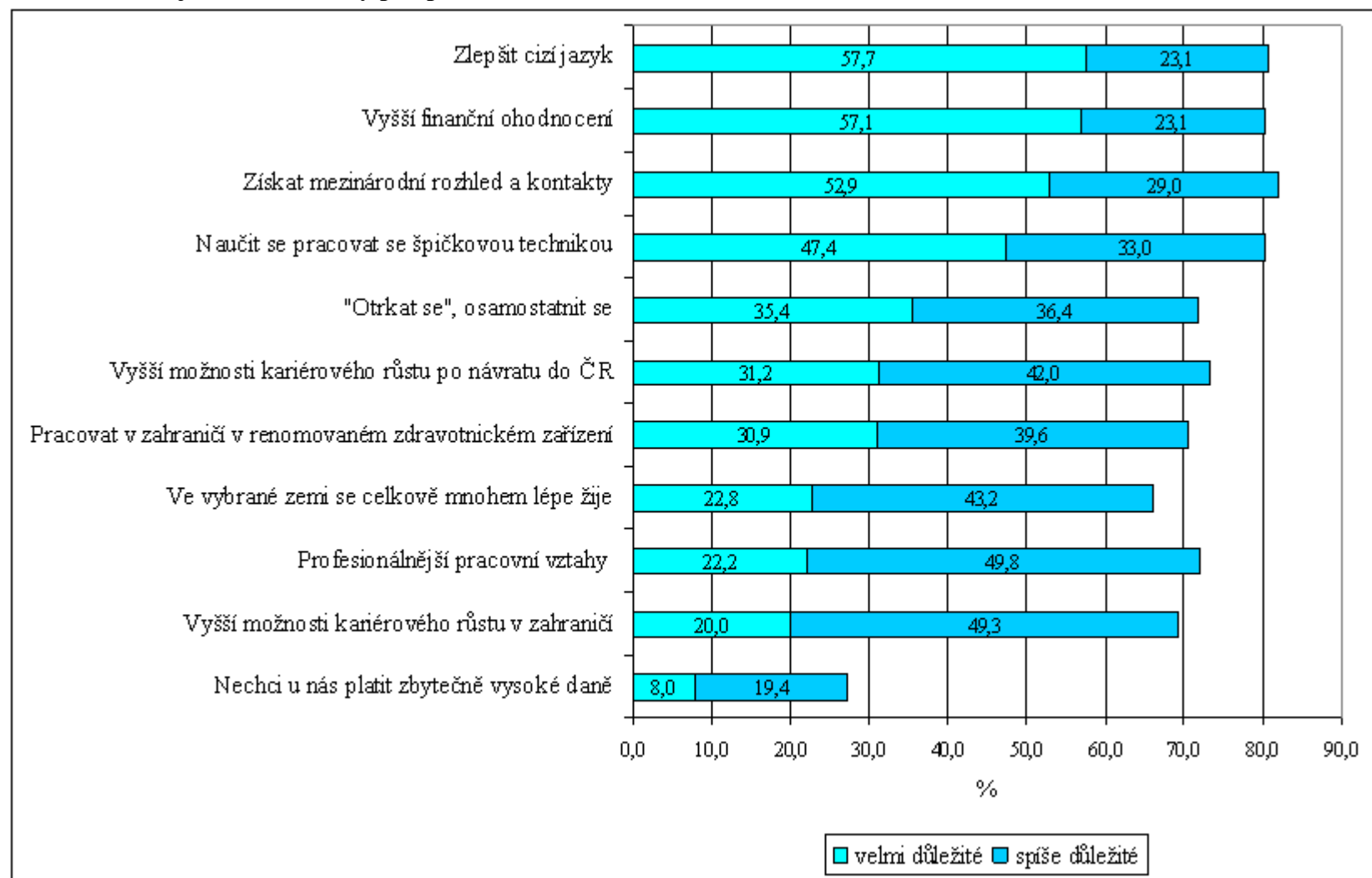
⁹ viz blíže závěrečná zpráva z výzkumu migrace lékařů

¹⁰ Tento výsledek koresponduje s výsledky výzkumu migrace u lékařů a v zásadě potvrzuje, že čeští lékaři v cizině pomoc od krajanů neočekávají a spoléhají především sami na sebe, což pravděpodobně platí pro české odborníky i z jiných profesí. Tuto skutečnost potvrzují i zkušenosti českých emigrantů z různých emigračních vln, zejména pak emigrantů z doby po roce 1968.

Graf 15 Jakou důležitost při odjezdu do jiného státu každému z níže uvedených faktorů?



Graf 16 Jaké jsou Vaše motivy pro práci v zahraničí?



3.3.2 Představy mediků o práci v zahraničí

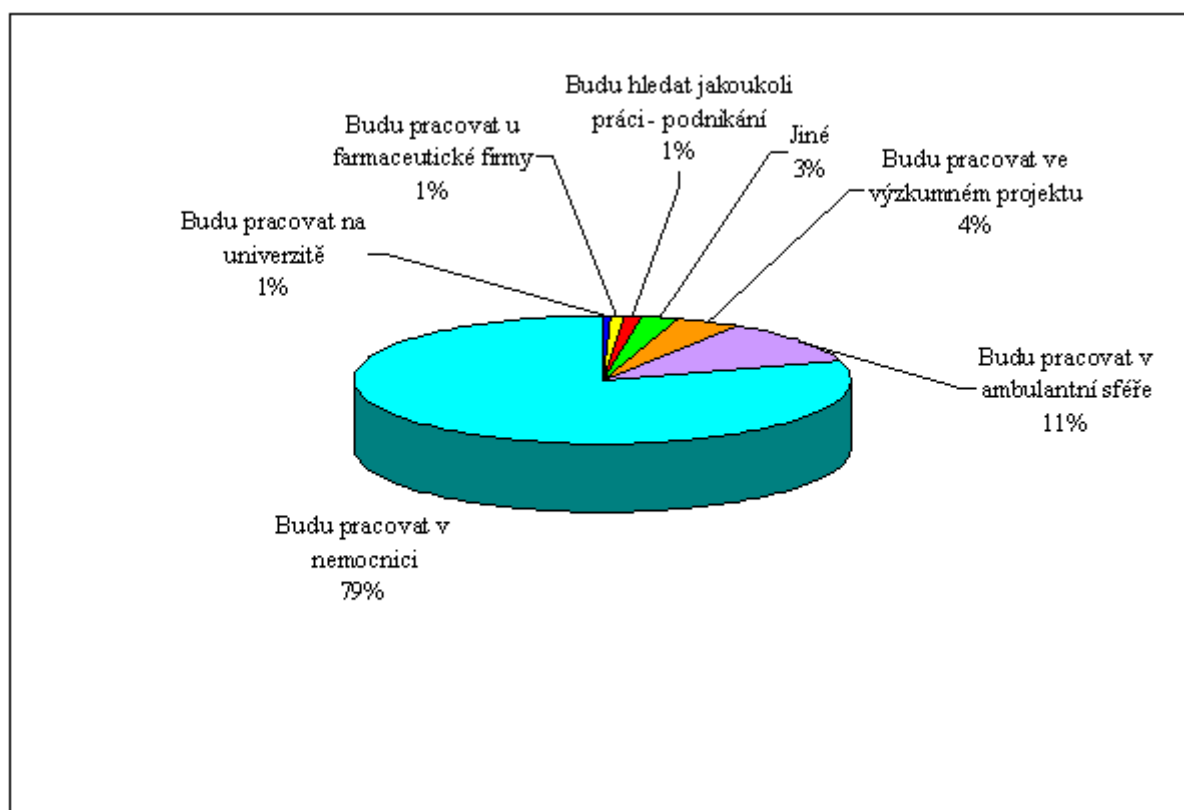
Motivy zahraniční migrace mediků byly zjišťovány totožnou metodikou jako otázka týkající se motivů pro výběr cílové země; i v tomto případě bylo posuzováno deset předložených variant včetně volných odpovědí na otevřenou otázku (viz graf 16).

Ukázalo se, že:

- nejdůležitějšími důvody možné budoucí zahraniční migrace studentů medicíny jsou dva stejně významné motivy: zdokonalení se v jazyce a zlepšení jazykových schopností; za velmi důležité a důležité to pokládá 80,7% potencionálních migrantů; téměř stejně důležitým motivem je však i snaha získat „vyšší finanční ohodnocení“ - za velmi důležitou a spíše důležitou je pokládána v 80,1% případů;
- značný význam studenti přikládají šanci získat mezinárodní rozhled a kontakty s kolegy z jiných zemí (82 %) a prakticky stejná váha je přisuzována možnosti naučit se pracovat se špičkovou lékařskou technikou a vyšetřovacími léčebnými postupy; z celkového podílu 80 % preferencí však více než třetina respondentů považuje tyto motivy za „spíše důležité“;
- následující dva motivy rovněž souvisí s pracovním procesem. Studenti si od práce v zahraničí slibují, že se tzv. „otrkají“ - získají zkušenosti a sebevědomí, naučí se pohybovat se v cizím prostředí, a toto posléze zhodnotí po návratu domů, kde potom budou mít vyšší možnost kariérního růstu; oba motivy shodně považuje za „velmi důležité“ a „spíše důležité“ 72-73 % respondentů;
- nezanedbatelným motivem je také možnost pracovat v renomovaném zdravotnickém zařízení, což uvedlo jako důležité 70,5 % respondentů; větší část z nich však pokládá tuto možnost pouze za „spíše důležitou“; stejný je podíl respondentů, kteří dávají pobyt v zahraničí do souvislosti s možností mít lepší profesionální vztahy se svými kolegy;
- z hlediska migračních motivů je možnost kariérního růstu v migrační zemi (66 %) a skutečnost, že ve vybrané zemi se lépe žije (69 %) pro studenty méně důležitá než předcházející motivy, i když ne zcela zanedbatelná;
- nejméně důležitým se ukázal být faktor „nechci u nás platit zbytečně vysoké daně“ (za důležitý ho pokládá pouze necelá třetina dotázaných);
- jiné motivy jsou totožné s těmi, které studenti uváděli při zdůvodňování výběru cílové země: humanitární důvody, snaha pomáhat potřebným, teplejší klima, lépe organizované zdravotnictví a pod. Kromě humanitárních důvodů, které se vyskytly opakovaně, se jednalo o ojedinělé motivy, které nejsou z hlediska celé skupiny relevantní.

Výsledky ukázaly, že studenti - možní budoucí migranti mají jasno v otázce uplatnění v zahraničí (viz graf 17). Naprostá většina, tj. 79 % z nich, předpokládá, že budou pracovat v nemocničním sektoru. Jenom desetina uvažuje o možnosti pracovat v ambulantní sféře. Ostatní možnosti uplatnění studenti očekávají v zanedbatelné míře. Tento výsledek logicky koresponduje se zjištěním, že velká část studentů uvažuje o odchodu do zahraničí buď ihned po skončení studia nebo po 1-2 letech praxe, což znamená, že nebudou mít zatím atestaci (viz tab. 13). Práce v ambulantním sektoru ve všech zdravotnických systémech předpokládá získání specializace, které je zpravidla možné pouze v rámci práce v nemocnici.

Graf 17 Co předpokládáte, že budete v zahraničí konkrétně dělat?



4. Bariéry zahraniční migrace u studentů medicíny

Zajímavá zjištění přinesla otázka zkoumající bariéry a překážky zahraniční migrace. Byla určena jak těm, kteří o migraci uvažují, tak také těm, kteří na odchod do ciziny nepomýšlí. Jaké jsou tedy z pohledu obou skupin faktory bránící odjet za prací do zahraničí? Jsou mezi skupinami rozdíly v povaze bariér nebo je rozdíl pouze v jejich míře? V dotazníku byly možné bariéry uvedeny ve formě deseti variant a každá z nich byla posuzována podle míry vnímané závažnosti, a to prostřednictvím hodnotící škály - zásadně, do určité míry, velmi málo, vůbec ne. Kromě toho byla obdobně jako v předešlých případech respondentům ponechána možnost individuálního vyjádření názoru k uvedené otázce.

Odpovědi lze rozdělit do čtyř kategorií: sociální zakotvenost (rodina, partner, sociální kontakty), schopnosti a sebedůvěra (odbornost, jazyk); administrativní bariéry a dobré pracovní příležitosti ve vlastní zemi.

U obou skupin faktor sociální zakotvenosti a osobních vztahů hraje při úvahách o migraci nejdůležitější roli. **Za nejzávažnější bariéru byl shodně označen fakt odloučení od rodiny.** U skupiny těch, kteří nechtějí migrovat, však tento faktor má vyšší váhu. Je zajímavé, že nesouhlas partnera s migrací má naopak větší váhu u těch, kteří chtějí migrovat. Z obráceného pořadí těchto položek pro obě skupiny (tj. potencionální migranti a „ostatní“) lze vyvodit závěr, že důvody z oblasti sociálních vztahů jsou obecně považovány za nejzávažnější překážku, avšak u těch, kteří o migraci reálně uvažují, nabývají tyto překážky již konkrétní podobu nesouhlasu partnera.

U skupiny těch, kteří nechtějí migrovat, figuruje na druhém místě v závažnosti překážek migrace očekávání dobrého pracovního uplatnění doma (71 %). V tomto ohledu se nejvíce liší od skupiny potencionálních migrantů, kteří tuto naději v takové míře nesdílí (38%). Hned za tímto protektivním faktorem vzhledem k riziku migrace následují **obavy z jazykových problémů**, které lze vysvětlit horší jazykovou vybaveností těch, kteří neprojevíli úmysl migrovat (viz tab. č. 10).

U potencionálních migrantů (kteří jsou pravděpodobně jazykově lépe vybaveni) se na druhém místě v pořadí závažnosti objevují pochybnosti týkající se vlastních profesionálních schopností dostát očekávaným nárokům v cizině.

Lze tedy konstatovat, že u skupiny potencionálních migrantů ve srovnání s těmi, kteří migrovat nechtějí, hrají menší roli obavy z jazykových problémů; častěji se však u nich vyskytují obavy z nedostatku odborných schopností vůbec. V obou případech se tedy jedná o osobní kompetenci jedinců, i když těžiště očekávaných problémů je jiné.

Mezi oběma skupinami je rozdíl v posuzování závažnosti administrativních překážek případné migrace. Potencionální migranti vnímají administrativní procedury a vše co s tím souvisí včetně obavy z neuznání kvalifikace jako poněkud významnější bariéru, než jejich kolegové, kteří o migraci neuvažují (tab.14). Tento rozdíl logicky vyplývá z faktu, že respondenti, kteří počítají s odchodem do ciziny, si uvědomují, že budou muset administrativní procedury související s vyřizováním formalit nutně podstoupit, a tudíž tyto záležitosti mají pro ně mnohem konkrétnější podobu.

Ukázalo se, že pro obě skupiny respondentů je **riziko promeškání výhodných příležitostí doma nejméně závažnou bariérou odchodu do ciziny.** U potencionálních migrantů je to pouze 22% odpovědí, ve skupině ostatních je to o něco více, cca 28%, v obou případech je to však výrazně nejméně označovaná překážka. Toto zjištění lze pokládat za alarmující doklad o stavu našeho zdravotnictví a specificky o jeho organizační kultuře, zvláště pak o podmínkách, které čekají mladé lékaře bezprostředně po ukončení studia. Většina budoucích lékařů všeobecně nesdílí názor, že v případě odchodu za prací do ciziny promeškají důležité profesionální šance, které by jim mohlo nabídnout naše zdravotnictví. Přes toto nelichotivé zjištění se vyskytly opakovaně v kategorii „jiné

faktory bránící odjet za prací do ciziny“ důvody, které lze pojmenovat jako „vlastenecké“. V absolutním počtu to bylo celkem 10 jedinců, kteří vysvětlovali svůj nezáměr o migraci důvody typu „mám rád Českou republiku“, „chci pracovat ve své vlasti“, „tady jsem se narodil, tady jsem doma“ apod.

Závěrem lze shrnout:

Studenti medicíny, kteří nechtějí odejít za prací do ciziny, se od skupiny potencionálních migrantů liší v několika ohledech:

- 1) významně častěji očekávají dobré pracovní uplatnění doma,
- 2) odloučení od rodiny vnímají jako důležitější překážku,
- 3) mají častěji obavy z jazykových problémů, které při práci v cizině očekávají.

Naopak ti, kteří pomýšlejí na migraci, se od svých kolegů, kteří s migrací nepočítají, liší v následujících aspektech:

- 1) odloučení od rodiny považují za o něco méně významnou překážku,
- 2) více si věří v jazykových schopnostech,
- 3) mají častěji obavy z případného profesionálního selhání a z administrativních překážek spojených s migrací.

T a b u l k a 14 Bariéry zahraniční migrace studentů medicíny, N=215

bariéry zahraniční migrace studentů medicíny	potenciální migrantí	ostatní respondenti	rozdíl v %
odloučení od rodiny	61,5	82,3	+ 20,8
nesouhlas partnera	59,1	38,2	- 20,9
osamělost a nedostatek sociálních kontaktů	49,7	59,0	+ 9,3
pochybnost, zda jsem schopen/na splnit profesní, (akademické) požadavky ve státě, kam hodlám odjet	60,4	53,8	-6,6
obavy z jazykových problémů	47,7	63,9	+16,2
vysoké náklady spojené s pobytem v zahraničí	52,5	49,0	- 3,5
práce pod úroveň mé kvalifikace (neuznání získaných titulů a diplomů)	51,2	39,3	- 11,9
přílišná administrativa, vysoké náklady a obtížnost vyřizování formálních náležitostí odjezdu	44,6	35,9	-8,7
předpokládám dobré pracovní uplatnění v ČR	37,8	71,2	+33,4
riziko, že propásnu výhodné příležitosti ve vlastní zemi	21,7	27,8	+ 6,1

5. Sociodemografické, profesní a jiné charakteristiky studentů medicíny pomýšlejících na práci v zahraničí

5.1 Sociodemografické charakteristiky

Z hlediska sociodemografických charakteristik není rozdíl mezi oběma skupinami, s jedinou výjimkou; jsou to s větší pravděpodobností studenti medicíny mužského pohlaví, kteří pomýšlí na to, že po ukončení studia odejdou pracovat do ciziny.

Tabulka 15 Sociodemografické charakteristiky potenciálních migrantů a ostatních respondentů

	potenciální migranti	ostatní respondenti	rozdíl v %
pohlaví			
muž	34,7	26,1	+ 8,6
žena	65,3	73,9	- 8,6
věk			
21-23	64,5	59,6	+ 4,9
23-26	31,2	32,0	- 0,8
27 a více	4,3	8,4	- 4,1
rodinný stav			
svobodný	61,9	61,5	+ 0,4
svobodný s partnerem	36,2	34,6	+ 1,6
ženatý s dětmi	1,9	3,2	- 1,3
rozvedený, vdovec	0	0,6	- 0,6

5.2 Studijní charakter možných budoucích migrantů

Z hlediska studijních výsledků se jedná převážně o studenty, kteří dle vlastního hodnocení studují průměrně, tj bez větších problémů, ale bez vyznamenání (74,8 %). Slabší studenti studující s určitými potížemi jsou ve skupině potenciálních migrantů zastoupeni o něco méně (srovnej tab. 16 - 13,1 % versus 19,5 %). Tato zjištění umožňují opatrný závěr, že dosahování minimálně průměrných studijních výsledků je určitým momentem, který do jisté míry usnadňuje úvahy o případné migraci.

Dalším důležitým zjištěním je fakt, že potenciální migranti mají větší zkušenost s pobytem v zahraničí, ať už se jednalo o studium či pracovní pobyt. Ve skupině potenciálních migrantů je o 17 % větší podíl respondentů, kteří pobýli nějaký čas v zahraničí, a tato skutečnost ovlivňuje jejich migrační rozhodování. Větší zkušenost s pobytem v zahraničí logicky vyúsťuje v častější udržování kontaktů se zahraničními přáteli a známými (ve skupině budoucích migrantů je to více o 22 %) což opět zvyšuje pravděpodobnost volby migrace jako životní alternativy (tab. 16).

Tabulka 16 Studijní charakter potenciálních migrantů a ostatních respondentů

	potenciální migranti	ostatní respondenti	rozdíl v %
studijní výsledky			
bez problémů s vyznamenáním	11,7	14,9	- 3,2
bez větších problémů, ale bez vyznamenání	74,8	65,6	+ 9,2
mám menší potíže, ale myslím si, že nakonec úspěšně dostuduji	13,1	19,5	- 6,4
s velkými obtížemi, obávám se, že nedostuduji	0,5	0	+ 0,5
studium nebo práce v zahraničí			
ano	30,1	13,5	+ 16,6
ne	69,9	86,5	- 16,6
kontakty v zahraničí			
ano	67,1	45,1	+ 22,0
ne	32,9	54,9	- 22,0

5.3 Typ vysoké školy a délka studia do ukončení

Následující tabulka č. 18 ukazuje, že existují určité rozdíly v migračních tendencích mezi studenty jednotlivých lékařských fakult. Největší rozdíl mezi skupinami „potencionálních migrantů“ a „ostatních respondentů“, 14,7 % ve prospěch migrantů, je na 1. LF UK v Praze. Naopak vyšší podíl těch, kteří nechtějí migrovat, oproti potencionálním migrantům je na LF UK v Plzni (10 %).

Tabulka 17 Vysoká škola a délka studia potenciálních migrantů a ostatních respondentů

	potenciální migranti	ostatní respondenti	rozdíl v %
fakulta			
1. lékařská fakulta UK v Praze	43,5	30,8	+ 12,7
2. lékařská fakulta UK v Praze	9,8	10,3	- 0,5
3. lékařská fakulta UK v Praze	30,4	29,5	- 0,9
lékařská fakulta UK v Plzni	9,8	19,9	- 10,1
lékařská fakulta MU v Brně	6,5	9,6	- 3,1
předpekl. délka studia do ukončení			
méně než rok	12,4	20,0	- 7,6
1-2 roky	17,0	14,2	+ 2,8
2-3 roky	65,1	58,1	+ 7,0
3-5 let	5,5	7,7	- 2,2