

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

Program Moderní společnost a její proměny T5-5

**Výzkum v roce 2006
svazek III.**

**Statistické analýzy vývoje počtu lékařů
Příjmové komparace lékařů v ČR a v zahraničí
Monitoring volných lékařských míst a nezbytné
doklady pro práci lékařů v zahraničí**

Ludvík Michalička
Ivo Baštýř
Daniela Bruthansová

VÚPSV Praha
2006

Obsah

Část I.

Vývoj počtu lékařů a zubních lékařů v ČR, analýza věkových kohort	3
1. Lékaři a zubní lékaři.....	4
2. Vývoj počtu lékařů podle hlavních oborů činnosti	6
3. Porovnání věkových kohort	8
3.1 Analýza věkových kohort.....	8
3.2 Tabulky posunů kohort pro lékaře celkem, muže, ženy.....	8
3.3 Tabulky posunů kohort pro zubní lékaře celkem, muže, ženy.....	9
4. Cizinci	11
5. Absolventi	12
6. Shrnutí - závěr	13

Část II.

Výdělková motivace lékařů k migraci za prací z ČR do vybraných členských států EU	14
1. Poznatky dosavadního výzkumu, metodika, informace.....	15
2. Srovnávací analýza výdělků povolání „lékař“ a jejich výdělková motivace k migraci za prací z ČR do zahraničí	19
3. Tabulková příloha	27

Část III.

Monitoring volných lékařských pracovních míst a nutné doklady pro práci lékařů v zahraničí	31
1. Monitoring inzerátů volných pracovních míst ve vybraných nemocnicích	32
2. Nezbytné doklady pro práci českých lékařů v zahraničí.....	36
3. Shrnutí - závěr	44

Část I.
Vývoj počtu lékařů a zubních lékařů v ČR,
analýza věkových kohort

řešitel: Ludvík Michalička

VÚPSV Praha
2006

1. Lékaři a zubní lékaři

Ke sledování údajů o vývoji počtu a struktury lékařů jsme použili údaje ze Zdravotnických ročenek ČR z let 2000 až 2004 a dalších statistik, které nám poskytli pracovníci Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále ÚZIS). Pomocí těchto zdrojů jsme využívali údaje z Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (dále Registr), což je vyčerpávající šetření mezi všemi lékaři resortu ministerstva zdravotnictví, obrany, vnitra a spravedlnosti, před rokem 2004 ještě také ministerstva školství a práce a sociálních věcí. Údaje z těchto zdrojů jsme použili pro sestavení:

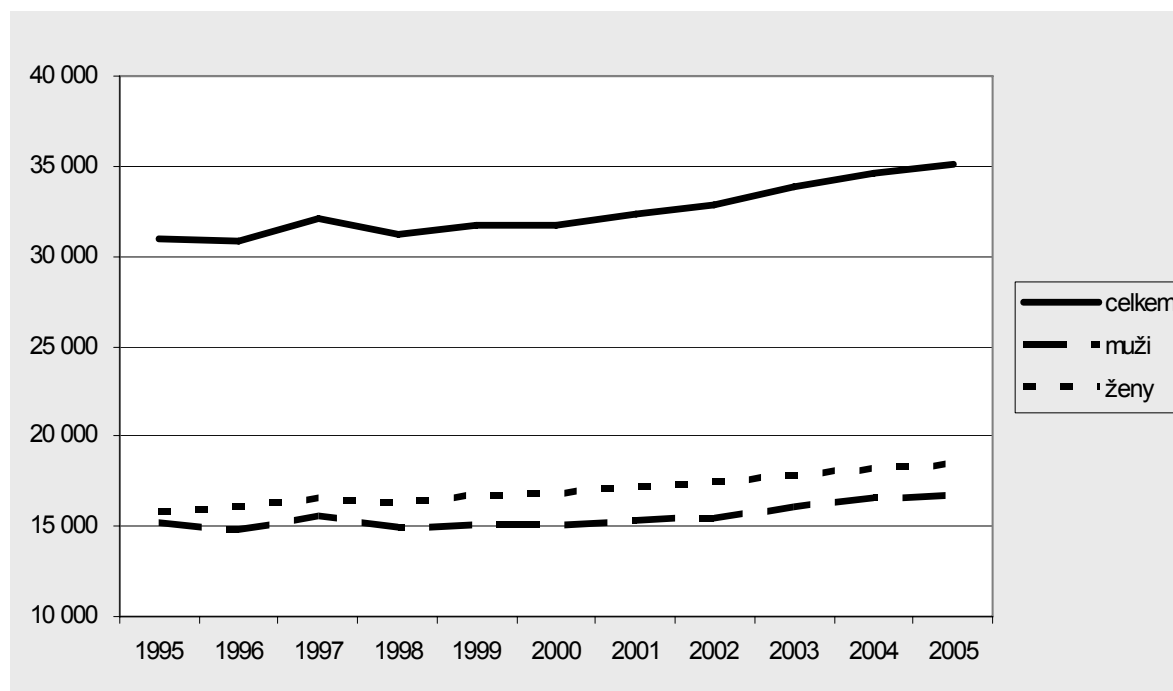
- statistiky věkového rozložení lékařů a zubních lékařů za období 1995 - 2005,
- statistiky věkového rozložení podle oborů hlavní činnosti z období 2000 - 2004,
- údajů o počtu absolventů lékařských fakult.

Dále jsme z zdrojů ministerstva práce a sociálních věcí vyžili údaje o lékařích - cizincích působících na našem území.

Informace o počtu studentů a absolventů lékařských fakult poskytli do Statistické ročenky ve zdravotnictví pracovníci Ústavu pro informace ve vzdělávání.

Na následujícím grafu je znázorněn vývoj evidenčního počtu lékařů, sestaveny v ÚZIS podle Registru v období 1995 - 2005:

G r a f 1 Vývoj počtu lékařů 1995 - 2005



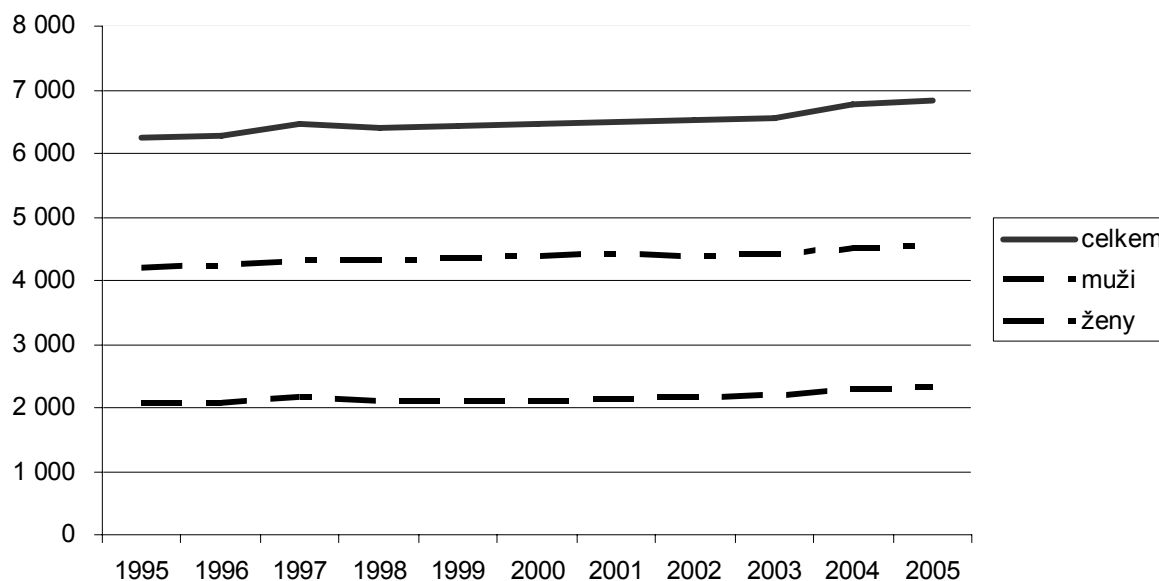
Od roku 2000 se celkový počet lékařů zvyšuje průměrným tempem 2% ročně, stejným tempem rostou počty lékařů a lékařek.

Průměrný věk lékařů v evidenčním počtu a lékařů zaměstnavatelů byl v roce 2004 u mužů 46,0 let, u žen 45,4 let a za obě pohlaví činil 45,7 let. Podíl lékařů ve věku 60 let a více představoval u lékařů - mužů 14,6 %, u lékařek 12,2 % (oproti 15,1 % a 11,7 % v roce 2003).

Zhruba 50% lékařů v roce 2004 poskytovalo ambulantní péči primární (praktičtí lékaři pro dospělé, děti a dorost, gynekologové a zubní lékaři), ostatní pracovali jako ambulantní specialisté (50 % při lůžkových zařízeních, 50 % v samostatných ambulantních zařízeních, převážně ordinacích).

Na následujícím grafu je znázorněn vývoj evidenčního počtu zubních lékařů z Registru v období 1995 - 2005:

G r a f 2 Vývoj počtu zubních lékařů 1995 - 2005



Celkový počet zubních lékařů roste od roku 1998 průměrným tempem 1% ročně. Jak bude ukázáno v další analýze, toto tempo růstu je nedostatečné a má za důsledek stárnutí celého základního souboru.

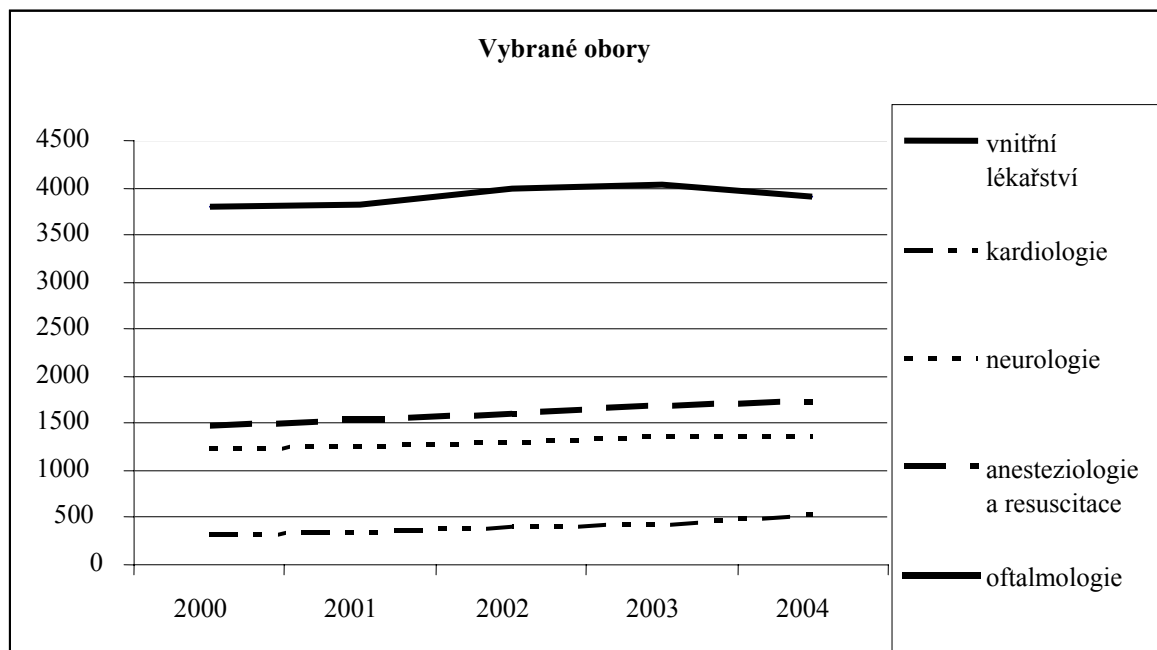
Počet zubních lékařů činil koncem roku 2004 celkem 6 913, z toho přechodně neaktivních bylo 70. V oboru zubní lékařství pracovalo 99 % „aktivních“ zubních lékařů. U zubních lékařů byla feminizace vyšší, než je tomu u lékařů. Zubní lékařky dlouhodobě představují 2/3 z celkového počtu zubních lékařů. Stejně tak je vyšší, v porovnání s lékaři, průměrný věk. Průměrný věk zubních lékařů (v evidenčním počtu a lékařů zaměstnavatelů) byl stejný pro obě pohlaví, a to 48,4 let. Nejpočetnější je věková skupina 50 - 54 let, podíl zubních lékařů v tomto věku činil 29 %, zubní lékaři nad 60 let představovali 11,9 % „aktivních“ zubních lékařů.

2. Vývoj počtu lékařů podle hlavních oborů činnosti

Statistická ročenka ve zdravotnictví přináší každý rok frekvence lékařů v 60 oborech činnosti.

Na dalším grafu je znázorněn vývoj počtu lékařů ve vybraných oborech činnosti.

G r a f 3 Lékařské obory vykazující změny počtu



Data za rok 2005 budou známa v době vydání Statistické ročenky ve zdravotnictví - v prosinci 2006.

Obory s nejvyšším indexem růstu jsou: alergologie a klinická imunologie, gastroenterologie, rehabilitační a fyzikální medicína, kardiologie, kardiochirurgie, z „velkých“ oborů nejrychleji roste obor anesteziologie a resuscitace.

Obory s nejnižším indexem růstu jsou: tělovýchovné lékařství, popáleninová medicína, nukleární medicína, klinická biochemie, TBC a respirační nemoci.

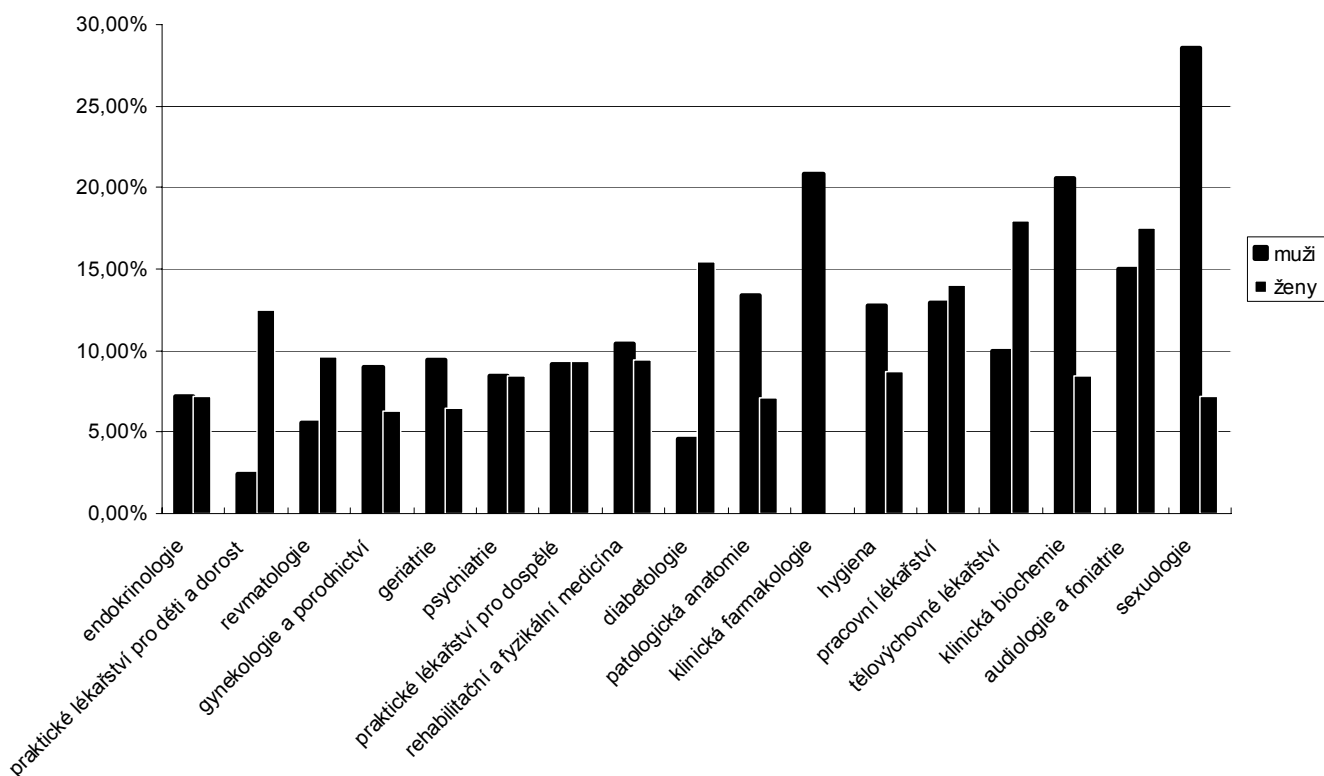
Pořadí oborů činnosti v roce 2004, ve kterých pracuje nejvíce lékařů, je dlouhodobě beze změny a je následující - praktické lékařství pro dospělé, vnitřní lékařství a „pediatrie“ (praktické lékařství pro děti a dorost a dětské lékařství). Více než třetina lékařů měla hlavní obor činnosti v uvedených třech oborech. Lékaři - muži si zachovávají výraznou převahu v chirurgických oborech a v urologii. Naopak ženy - lékařky převládají v oboru praktické lékařství pro děti a dorost a v dermatovenerologii.

Ze statistik Zdravotnické ročenky České republiky pro rok 2004 lze zjistit obory s nejvyšším podílem 60letých a starších, v těchto oborech bude třeba především zajistit jejich nástupce. Evidovaných lékařů starších 60 let bylo 13,4 %. Zubních lékařů starších 60 let bylo 11,9 %. V nejčetnějších oborech byla v roce 2004 situace následující:

T a b u l k a 1 Nejfrekventovanější lékařské obory

	muži	ženy
praktické lékařství pro dospělé	9,15 %	9,32 %
vnitřní lékařství	6,33 %	4,36 %
pediatrie	2,55 %	9,97 %

G r a f 4 Podíl počtu lékařů nad 60 let podle vybraných oborů činnosti v roce 2004



3. Porovnání věkových kohort

3.1 Analýza věkových kohort

Data z Registru lékařů, pokud je sledujeme v delším časovém horizontu, dovolují analyzovat změny velikosti věkových kohort. Kdyby nedocházelo ke změnám zaměstnání či k odchodům ze zaměstnání z jiných důvodů, mohli bychom například očekávat, že velikost věkové kohorty 25letých až 29letých v roce 2000 bude přibližně stejná jako velikost kohorty 30 až 34letých o pět let později v roce 2005. Pokud v tomto období došlo k úbytku, můžeme očekávat, že tento úbytek bude kompenzován absolventy škol a usuzovat tak na vyhlídky získat zaměstnání v oboru.

Data z Registru lékařů jsou výsledky vyčerpávajícího šetření zdravotnické populace, a tak jsou naměřené odchylky posunutých kohort výsledkem skutečných změn v lékařské populaci a nejsou zatíženy statistickou chybou. Z následující tabulky vyplývá, že z hlediska posunů ve věkových kohortách lze rozdělit sledované období do dvou částí.

Do roku 2002 docházelo k úbytkům v posunutých kohortách a tudíž k odchodům lékařů z evidence. Kam odcházeli, není obsahem této studie, nabízí se možnosti odchodu do jiných zaměstnání (prodej léčiv) nebo do zahraničí. Provedeme-li podobnou úvahu stratifikovaně pro muže a ženy, zjistíme podobné chování mužů a žen s tím, že muži vykazují úbytky před rokem 2002 podstatně vyšší. Přitom je třeba abstrahovat od projevů typických pro ženskou populaci, jako jsou: návrat po mateřské dovolené a časnější odchod do důchodu.

Podobné úvahy komplikuje příliv lékařů cizinců do resortu, který je vyjádřen tabulkou 8. Není známo věkové složení souboru lékařů - cizinců, a tak vliv cizinců nelze promítnout do tabulek úbytků/přírůstků 2 - 7.

Od roku 2003 se v posunutých kohortách objevují lékaři, kteří tam před pěti lety nebyli. O příčinách můžeme jen spekulovat. Část změn může být způsobena změnou metodiky sestavování Registru, nedomníváme se ale, že by byla podstatná, protože k poslední metodické změně došlo v důsledku platnosti zákona 96/2004 Sb. v až v roce 2004.

Zvětšování kohort znamená, že se do evidence hlásí víc lékařů, než z nich ubývá. Hlavním zdrojem přírůstků ve středních a vyšších věkových kohortách jsou patrně lékaři - cizinci, jichž nyní ročně přibývá v evidenci kolem tří set. Neznáme dosud jejich věkové složení, a tak je do tabulky podle věkových kohort nedokážeme zařadit. Přírůstky mohou být také tvořeny lékaři, kteří pracovali mimo resort, nebo navrátilci z ciziny. Zdrojem přírůstků v prvních dvou kohortách jsou také absolventi lékařských fakult, tuzemci a cizinci. Úbytky ve vyšších věkových kategoriích jsou zapříčiněny odchody do důchodu, nejdříve žen.

Do evidence se dostávají nově lékaři po 65 roce věku, což se týká výhradně mužů.

3.2 Tabulky posunů kohort pro lékaře celkem, muže, ženy

Následující tabulka popisuje přírůstky nebo úbytky velikosti pětiletých kohort evidenčního počtu lékařů po pěti letech. Tak například hodnota -259 v prvním řádku znamená, že kohorta 40 - 44letých byla v roce 1995 o 259 lékařů větší než kohorta 45 - 49letých v roce 2000.

T a b u l k a 2 Rozdíly posunutých kohort - lékaři a lékařky

rozdíly	- 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
95-00	-517	142	-30	-259	-243	-335	-409	-535	-158
96-01	-434	239	63	-82	-125	-267	-321	-414	-65
97-02	-308	211	-40	-258	-335	-378	-464	-432	-105
98-03	-20	374	153	38	-69	-205	-326	-262	-36
99-04	-3	417	211	126	26	-134	-320	-265	27
00-05	117	500	246	156	80	-109	-356	-282	69

Je zřejmé, že se situace od roku 2003 změnila a v kohortách „středního věku“ mezi 35 až 49 lety se počty zvyšují, a tedy v příslušných věkových kohortách přírůstky převažují nad úbytky.

Uvádíme obdobné tabulky pro muže a ženy.

T a b u l k a 3 Rozdíly posunutých kohort - lékaři

rozdíly	- 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
95-00	-105	-100	-123	-205	-145	-139	-179	-327	-104
96-01	-46	-37	-39	-55	-59	-82	-131	-232	-16
97-02	69	-65	-105	-199	-218	-155	-206	-247	-62
98-03	201	63	51	45	-3	-28	-88	-129	26
99-04	236	83	72	118	67	11	-57	-126	83
00-05	319	100	96	119	98	24	-60	-124	122

T a b u l k a 4 Rozdíly posunutých kohort - lékařky

rozdíly	- 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
95-00	-412	242	93	-54	-98	-196	-230	-208	-54
96-01	-388	276	102	-27	-66	-185	-190	-182	-49
97-02	-377	276	65	-59	-117	-223	-258	-185	-43
98-03	-221	311	102	-7	-66	-177	-238	-133	-62
99-04	-239	334	139	8	-41	-145	-263	-139	-56
00-05	-202	400	150	37	-18	-133	-296	-158	-53

3.3 Tabulky posunů kohort pro zubní lékaře celkem, muže, ženy

Tabulky úbytků zubních lékařů znázorňují veliké úbytky ve vyšších kohortách. Jsou patrné masivní úbytky v kohortách 50letých a starších, které jsou kryty absolventy, jichž je od roku 2000 méně než 120 ročně (viz tabulka 9).

Tabulka 5 Rozdíly posunutých kohort - zubní lékaři a lékařky

rozdíly	- 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
95-00	13	39	21	23	-11	-67	-78	-64	-29
96-01	45	53	21	15	-4	-66	-75	-69	-28
97-02	22	24	6	2	-38	-93	-105	-74	-34
98-03	27	43	5	9	-21	-59	-103	-55	-28
99-04	48	53	14	17	-12	-37	-105	-41	-37
00-05	66	53	25	13	3	-52	-111	-49	-31

Muži odcházejí z oboru později a úbytek se nejvíc projevuje po 60 roce věku a trvá až do poslední sledované kohorty 65 až 69letých.

Tabulka 6 Rozdíly posunutých kohort - zubní lékaři

rozdíly	- 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
95-00	16	5	-4	5	-10	-17	-27	-42	-28
96-01	23	11	5	0	-3	-7	-23	-38	-27
97-02	11	0	-7	-4	-19	-19	-34	-43	-27
98-03	20	11	-3	0	-11	-5	-32	-26	-20
99-04	40	17	3	5	-7	1	-21	-14	-24
00-05	46	19	7	7	-5	-7	-12	-18	-19

Následující tabulka ukazuje, že zubní lékařky odcházejí z oboru dříve, po 55. roce, ale v posledních letech jsou v oboru činné déle.

Tabulka 7 Rozdíly posunutých kohort - zubní lékařky

rozdíly	- 29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
95-00	-3	34	25	18	-1	-50	-51	-22	-1
96-01	22	42	16	15	-1	-59	-52	-31	-1
97-02	11	24	13	6	-19	-74	-71	-31	-7
98-03	7	32	8	9	-10	-54	-71	-29	-8
99-04	8	36	11	12	-5	-38	-84	-27	-13
00-05	20	34	18	6	8	-45	-99	-31	-12

4. Cizinci

Z evidence MPSV jsou známy stavy lékařů cizinců (celkem lékařů a zubních lékařů) zaměstnaných v ČR od roku 2003, statistika lékařů cizinců je sestavována dvakrát ročně. Obsah této statistiky je v následující tabulce.

T a b u l k a 8 Lékaři cizinci v ČR

datum	lékaři a zubní lékaři ze SR	lékaři a zubní lékaři cizinci ostatní	lékaři a zubní lékaři cizinci celkem	meziroční přírůstky všech lékařů cizinců celkem
30.4.2003	711	118	829	
30.9.2003	906	140	1046	
30.4.2004	968	129	1097	268
30.9.2004	995	111	1106	60
30.4.2005	1033	155	1188	91
30.9.2005	1202	187	1389	283
30.4.2006	1288	236	1524	336

Věkové složení lékařů cizinců nám není známo a nemůžeme tedy těmito počty modifikovat tabulky úbytků/přírůstků číslo 2 - 7. Z tabulky 8 je patrné, že stavy lékařů cizinců rychle rostou. Meziroční nárůst mezi daty 30.4.2005 a 30.4.2006 dosáhl 336 lékařů. Spolu s absolventy lékařských fakult tak více než vyrovnávají úbytky lékařů z důvodu věku, změny zaměstnání a emigrace.

5. Absolventi

Následující tabulka uvádí počty absolventů - lékařů a stomatologů - od roku 1970 do roku 2005.

T a b u l k a 9 Absolventi - lékaři a stomatologové

rok	všeobecné lékařství	stomatologie	rok	všeobecné lékařství	stomatologie	rok	všeobecné lékařství	stomatologie
1970	860	176	1982	1 289	308	1995	1 391	132
1971	988	201	1983	1 267	186	1996	1 224	69
1972	937	216	1985	1 405	101	1997	1 172	125
1973	978	269	1984	1 320	116	1999	874	103
1974	1 097	322	1987	925	143	2000	807	105
1975	1 150	342	1988	1 008	93	2001	762	83
1976	1 199	425	1989	998	122	2002	716	118
1977	940	561	1990	930	119	2003	874	116
1978	1 125	569	1991	1 119	118	2004	841	119
1979	1 335	471	1992	1 170	85	2005	831	114
1980	1 458	440	1993	1 211	136			
1981	1 309	352	1994	1 369	145			

Na 7 lékařských fakultách studovalo k 31. 10. 2004 celkem 12 676 studentů, z nichž ženy představují 2/3. Nejrozšířenějším typem studia na těchto fakultách je magisterské studium, které zahrnuje všeobecné lékařství a zubní lékařství. Podíl tohoto typu studia se v posledních letech mírně snižuje, v roce 2004 činil 60 %. Od roku 2000 se počty přijatých do prvních ročníků pohybují v oboru všeobecného lékařství zhruba mezi 900 až 1100 posluchačů a v oboru zubního lékařství kolem 140 posluchačů. V roce 2004 ukončilo studium 841 všeobecných lékařů a 119 zubních lékařů, v roce 2005 ukončilo studium 831 všeobecných lékařů a 114 zubních lékařů.

6. Shrnutí - závěr

Charakteristickým ryse vývoje lékařské populace je skutečnost, že v evidenci rostou počty lékařů středního věku, kteří dosud evidováni nebyli. Do ČR imigrují lékaři ze zahraničí, z nichž 80% tvoří lékaři ze Slovenska. Vzhledem k deklarované dočasnosti zahraniční migrace lze předpokládat i návrat českých lékařů z ciziny. Statistiky dokládají, že počty přírůstků převyšují počty úbytků. O lékařích, kteří se v evidenci nově objevují, nemáme žádné další informace, jako by mohl být například jejich věk, důvody zaměstnání (zda jde o návrat z emigrace, z jiného zaměstnání např. z farmacie atd.). Skutečností zůstává, že se celkový **evidenční počet lékařů zvyšuje od roku 2000 tempem 2% ročně a náš zdravotnický systém je dokáže zaměstnat.**

Stanovit prognózu vývoje počtu lékařů a odhadnout vyhlídky získání zaměstnání absolventů lékařských fakult je za těchto podmínek nemožné, protože nikdo neví, jak dlouho bude příliv lékařů s praxí do systému pokračovat a rovněž je obtížné odhadnout, jak dlouho systém dokáže tyto přírůstky absorbovat.

Pokud srovnáváme úbytky lékařů nejvyšších věkových kohort s přílivem mladých lékařů, absolventů našich lékařských fakult zjistíme, že **příliv absolventů převyšuje úbytky, způsobené odchody do důchodu, o více jak 100 %.**

Poněkud jiná je **situace zubních lékařů**. I tam sice přibývá odborníků ve středních věkových kategoriích, ale přírůstek mezi lety 2000 a 2005 činil cca 40 zubních lékařů a celkové počty zubních lékařů se zvyšují ročně o 1 procento. Vzhledem k nevyhovující věkové struktuře stomatologů, předpokládaným vyšším odchodům do důchodu (než činil dosavadní rozměr let mezi lety 2000 a 2005) a počtům absolventů stomatologie, lze předvídat celkový pokles základního souboru.

Část II.
Výdělková motivace lékařů
k migraci za prací z ČR
do vybraných členských států EU

(Německo, Rakousko, Irsko, V. Británie)

Mezinárodní srovnávací analýza

řešitel: Ivo Baštýř

VÚPSV Praha
2006

1. Poznatky dosavadního výzkumu, metodika, informace

Podle zjištění řady průzkumů z posledních let o zahraniční migraci odborníků (osob s vysokoškolským vzděláním, požadovanou erudicí a zkušenostmi) včetně lékařů je i u těchto pracovníků výdělkový profit významným migračním motivem; má z hlediska odchodu do zahraničí charakter podmínky „sine qua non“.¹

Rozdíl úrovně výdělků (mezd) mezi státy je absolutní rozdíl nebo - častěji - **relativní poměr (relace)** obsahově a metodicky shodných (resp. dostatečně blízkých) výdělkových charakteristik. Mezistátní porovnání úrovně vyžaduje přepočtení výdělků z národních měnových jednotek na **jednotnou porovnávací měnovou jednotku**. Z hlediska příjmové motivace k migraci jde vždy o výdělkový rozdíl mezi dvěma státy. Relativní poměr mezd mezi státy je též charakterizován jako „**mzdový diferenciál**“.

Převážná část odborníků pokládá za **nejvhodnější dočasnou pracovní migraci se zpravidla několikaletým pobytem v zahraničí a návratem do mateřského státu (ČR)**; stručně lze tuto migraci charakterizovat jako „**dočasně pobytovou návratovou pracovní migraci**“. Náklady spojené s pobytem v zahraničí kryje migrant z výdělku dosahovaného v cizině, a to za podmínek a úrovně spotřebitelských cen, daní, odvodů apod. ve státě dočasného pobytu a zaměstnání. Tento typ migrace je zcela převažující; jen zcela ojediněle realizují odborníci migraci dojížděkovou (pendlerskou) spočívající v denním nebo - maximálně - týdenním dojíždění za prací do ciziny a trvalým pobytem v mateřském státě.

Pro výdělkovou výhodnost dočasně pobytové návratové migrace jsou **rozhodující diferenciály reálné kupní síly čistých (disponibilních) výdělků** mezi mateřským a cílovým státem.

Pro pracovní migraci odborníků je dále charakteristické, že se **obvykle realizuje na základě předem známých nabídek** zahraničních zaměstnavatelů; jde o tzv. „**nabídkovou migraci**“. U emigrace odborníků přitom hraje podstatnější úlohu příjmový diferenciál mezi konkrétními povoláními (profesemi), resp. pracovními pozicemi než vztahy mezi obecnějšími mzdovými (příjmovými) hladinami emigračního a imigračního státu, které jsou významné pro migrační proudy osob běžného profesního (pracovního) zaměření. Shodná povolání, resp. pracovní pozice odborníků mohou v jednotlivých národních ekonomikách zaujímat rozdílné pozice na výdělkových škálách; vhodné hodnoty platů lze zjišťovat z informací o nabízených mzdách (výdělcích) ze strany zahraničních zájemců o odborníky (popř. o výdělcích požadovaných potenciálními migranty); použít lze informace zprostředkovatelen práce. Důležitými faktory mezistátní migrace odborníků jsou, vedle výdělkových motivací, rovněž rozvoj profesionálních znalostí prací ve vysoce kvalifikovaných týmech, se špičkovým vybavením a na významných projektech, a tím vytvoření předpokladů pro kariérní postup po návratu do mateřské země.

K mezinárodní srovnávací číselné analýze intenzity výdělkové motivace k pracovní migraci do zahraničí je nezbytné za všechny státy vstupující do porovnávání shromáždit dále uvedené informace, a to pokud možno ve srovnatelné metodice, obsahu a časovém období a za všechny struktury, které jsou předmětem porovnávání (této konkrétní analýze jde o informace za jednotlivá povolání aj.). Jde o údaje:

- a) hrubé nominální výdělků (mzdy, platy) v národní měně,
- b) parametry umožňující, na základě hrubých nominálních mezd, stanovení čistých nominálních výdělků, tj.:
 - ba) daň z příjmu (% srážky z hrubých nominálních mezd),

¹ V posledním průzkumu (VÚPSV 2006) udává vyšší platové ohodnocení jako důležitý migrační impulz téměř 95 % dotázaných lékařů.

- bb) zákonné odvody do sociálních fondů placené zaměstnancem (% srážky z hrubých nominálních mezd),²
- c) průměrný roční směnný kurz národních měn k referenční (porovnávací) měně jako parametr umožňující převedení nominálních hrubých a čistých výdělků v národní měně na jednotný základ porovnávání,
- d) relativní cenová úroveň (hladina) výdajů domácností na konečnou spotřebu k referenční (porovnávací) cenové hladině; je to charakteristika umožňující převod nominálních čistých výdělků na reálnou srovnatelnou (paritní) úroveň kupní síly čistých (disponibilních) výdělků.

Základní schéma pro číselnou analýzu výdělkových vztahů srovnávaných jednotlivých povolání mezi státy je toto:

Postup transformací úrovní výdělků v jednotlivých státech od hrubého nominálního výdělků ke srovnatelné kupní síle čistého výdělků:

Prvý krok: převod hrubé nominální mzdy na čistou nominální mzdu v národní měně:

$$\check{C}_N = H_N \times (1 - D) \dots (1),$$

kde:

\check{C}_N : čistý nominální výdělek v národní měně

H_N : hrubý nominální výdělek v národní měně

D: součtová daňová sazba (daň z příjmů a zákonné srážky do sociálních fondů)

Druhý krok: převod čisté (popř. hrubé) nominální mzdy v národní měně na jednotnou srovnávací měnu:

$$\check{C}_S = \check{C}_N \times K \dots (2),$$

kde:

\check{C}_S : čistý nominální výdělek ve srovnávací měně

K: směnný kurz národní měny ke srovnávací měně (zpravidla průměrný roční směnný kurz)

Pozn.: Stejný postup se uplatní při převodu hrubé mzdy:

$$H_S = H_N \times K$$

kde: ... (2a),

H_S : hrubý nominální výdělek ve srovnávací měně

Třetí krok: převod čisté nominální mzdy ve srovnávací měně na paritní kupní sílu čisté mzdy ve srovnávací měně (srovnatelná čistá reálná mzda):

$$\check{C}_R = \check{C}_S \times C \dots (3),$$

kde:

\check{C}_R = paritní kupní síla čisté mzdy ve srovnávací měně (srovnatelná čistá reálná mzda)

C = relativní cenová hladina výdajů domácností na konečnou spotřebu (VDKS) je poměr (koeficient, procento) peněžních objemů VDKS v paritní (srovnávací) cenové hladině a v cenách srovnávaného státu (vyjádřeno ve srovnávací měně), tj.

$$C_S = \frac{T_n}{T_p} \dots (4),$$

² Pokud by v zaměření analýzy bylo i hodnocení příjmových motivů k trvalé celoživotní migraci za prací, bylo by nutné získat rovněž informace o zákonných odvodech do sociálních fondů placených zaměstnavatelem (% srážky k hrubé nominální mzdě).

kde:

T_n : peněžní objem ve srovnávací měně VDKS v cenách státu n ,

T_p : peněžní objem ve srovnávací měně VDKS ve srovnávací cenové hladině (např. EU-25, EU-15 nebo některého státu vstupujícího do porovnání).

Souhrnně lze transformační schéma vyjádřit jako

$$\check{C}_R = H_N \times (1 - D) \times K \times C \dots (5);$$

symboly viz shora ve vzorcích (1) až (4),

Výpočtový postup lze realizovat tak, že se vzorec (5) upraví takto:

$$\check{C}_R = H_N \times K \times k_t \dots (6),$$

kde k_t je souhrnný transformační koeficient shrnující faktory součtové daňové sazby a relativní cenové hladiny:

$$k_t = (1 - D) \times C \dots (7)$$

Rozsah informací o výdělcích povolání je omezený; neexistuje žádná dostatečně podrobná mezinárodní databáze, která by obsahovala údaje za porovnávané státy k jednotně vymezenému časovému období a metodice. Předběžnou vyhledávací rešerší a analýzou byla za všechny porovnávané státy shromážděna data z různých zdrojů, podle států v nestejném rozsahu a kvalitě, a to v časovém rozmezí 2002 - 2004. **Přes metodicko-obsahové rozdíly umožňují získané informace základní orientaci ve vztazích o úrovni a relacích mezd porovnávaných povolání.**

V každém státě působí na výdělkové postavení (jejich úroveň, dynamiku, relace) jednotlivých povolání komplex konkrétních sociálně-ekonomických faktorů plynoucí z historického vývoje, vývoje, způsobů (mechanismů) utváření mezd a platů, z konjunkturální situace národní ekonomiky a na trhu práce obecně a specificky v dané profesní komoditě. Na každé povolání (skupinu povolání s blízkým, obdobným, příbuzným obsahem pracovní činnosti, tj. v prováděné analýze obory lékařských specializací působí sice obdobné sociálně-ekonomické souvislosti a faktory ovlivňující jejich výdělkové postavení, tyto souvislosti a faktory se však mezi jednotlivými povoláními mohou podstatně lišit.

Prameny údajů použitých v číselné analýze jsou:

Za \check{C}_R jsou údaje o úrovni hrubých průměrných měsíčních výdělků převzaty nebo odvozeny (dopočteny) z Informačního systému o průměrném výdělků (ISPV) Ministerstva práce a sociálních věcí za rok 2004. U povolání „lékař“ jde o souhrn údajů za tzv. podnikatelskou a nepodnikatelskou sféru.³ Hodnota výdělkového rozmezí („minimax“) jsou v ČR stanoveny jako hodnoty prvního a devátého decilu; rozpětí tedy odráží výdělky 90 % lékařů.

Za srovnávané zahraniční státy jsou hodnoty výdělků uváděny ve dvou okruzích - jednak údaje statistických pramenů, jednak informace o výdělkových nabídkách zahraničních zaměstnavatelů potenciálním migrantům z ČR.

³ Do podnikatelské sféry se zařazují ekonomické subjekty odměňující (v roce 2004) své zaměstnance podle zákona č. 1/1992 Sb. o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělků (základem je zde stanovení mzdy na základě individuální nebo kolektivní smlouvy). Do nepodnikatelské sféry jsou zahrnuty ekonomické subjekty, které odměňují (v roce 2004) své zaměstnance podle zákona č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a některých dalších organizacích a orgánech (základem je podrobnější stanovení platu zákonem).

Údaje o výdělcích jsou v podnikatelské sféře získávány výběrovým šetřením, v nepodnikatelské sféře od roku 2004 šetřením u všech subjektů a jejich zaměstnanců.

Zahraniční údaje statistického charakteru použité v tabulkových přehledech se opírají o publikaci agentury Translitera („poznatky o situaci na trhu práce, poptávce po kvalifikovaných pracovnících a jejich mzda ve státech V. Británie, Irsko, Německo, Rakousko“) a různé prameny v ní uváděné. Konkrétně jde o výběrová šetření akciové společnosti Jobpilot (Německo, Rakousko), studie firmy Public Service Benchmarking Body (Irsko), Hays (Irsko), šetření Britského statistického úřadu (V. Británie), informační portál irského zdroje Finfacts (všechny státy).

2. Srovnávací analýza výdělků povolání „lékař“ a jejich výdělková motivace k migraci za prací z ČR do zahraničí

Výdělkové vztahy povolání „lékař“ (včetně zjištěných oborových specializací) mezi ČR a zahraničními státy vstupujícími do porovnání jsou obsaženy v tabulkovém přehledu na str. 21 naznačují **výrazně (násobkově) vyšší úroveň průměrných hrubých nominálních výdělků** dosahovaných lékaři v zahraničí oproti ČR (při značných rozdílech jejich výdělkové hladiny v jednotlivých státech, což je odrazem širších vnitrostátních mzdových vztahů):

	násobek relativní úrovně průměrných měsíčních hrubých mezd (výdělků) lékařů vůči ČR
Německo	5,1 x
Rakousko	4,8 x
Irsko	3,7 x
V. Británie	7,1 x

(viz řádky 1,3,4,5, sl. "h" tabulkového přehledu)

Převedeno na Kč (pro porovnávané státy průměrným ročním kurzem CZK/€) představují **měsíční hrubé výděly lékařů v ČR cca 37 tis. Kč, v Německu 186 tis. Kč, v Rakousku 176 tis. Kč, Irsku 137 tis. Kč, V. Británii cca 280 tis. Kč.**

Významným zjištěním o výdělkovém postavení lékařů (**uvnitř mzdové struktury jednotlivých států**) je skutečnost, že **jejich výdělková úroveň je všeobecně značně nad národními hrubými průměrnými výdělkovými standardy⁴ a pohybuje se podle států v rozmezí 1,7 až 2,4násobku tohoto standardu:**

	roční hrubý výdělek v roce 2004 v euro		
	lékaři ⁵	průměrný výdělkový standard ³	poměr a/b
	a	b	c
ČR	13 812	6 566	2,1
Německo	69 888	41 046	1,7
Rakousko	66 324	32 872	2,0
Irsko	51 564	30 170	1,7
V. Británie	97 692	39 985	2,4

Plynou z toho tyto konsekvence:

- **hrubá výdělková hladina lékařů vůči obecnému výdělkovému standardu dosahuje v ČR v současné době obdobných hodnot, jako jsou** relativní výdělkové vztahy lékařů a výdělkových standardů v porovnávaných státech (při zcela rozdílné absolutní výdělkové úrovni). To vede k hypotéze, že další sblížení hrubých výdělkových hladin lékařů v ČR s jejich mezinárodní výdělkovou hladinou může buď sledovat sblížovací pohyb obecných výdělkových hladin mezi ČR a ekonomicky vyspělými členskými státy EU nebo bude znamenat zvýraznění diferenciačního odstupu výdělků lékařů od obecné výdělkové hladiny v ČR a převýšení diferenciace existující v západní Evropě (to by znamenalo přibližovat se poměrům ve výdělkové diferenciaci obvyklým v rozvojových státech, což

⁴ Jako průměrný výdělkový standard v jednotlivých státech byly použity průměrné roční hrubé nominální mzdy svobodných, bezdětných manuálních pracovníků v odvětvích C až K (klasifikace OKEČ) uvedených za rok 2004 v tabulce 1 tabulkové přílohy této studie dle pramene OECD.

⁵ Dvanáctinásobek hodnot hrubých měsíčních mezd (sl. e, řádek 1,3,4,5, tab. přehled I)

není v souladu s celkově vyšší sociálně-ekonomickou úrovní ČR). Nejpravděpodobněji se budou oba typy sblížení relativní výdělkové hladiny lékařů v ČR k evropské výdělkové úrovni prolínat; ovlivní je i procesy pohybu kupní síly českých mezd (podrobněji viz odstavec 2.2),

- v jednotlivých státech se **hrubé mzdové hladiny - obecná a odborníků - vyvíjejí rozdílně**. V **Německu** se výdělková hladina manuálních pracovníků, kterou odráží standard výdělkového průměru, tradičně blíží výdělkové úrovni dosahované odborníky; pravděpodobně to odráží, vedle převládajících politicko-ideových proudů, vliv převládajícího mechanismu utváření mezd na základě kolektivního vyjednávání na úrovni odvětví. Ve **Velké Británii** je naopak výdělková úroveň odborníků výrazně vyšší než průměrný výdělkový standard; mechanismy utváření mezd jsou více individualizované a/nebo se mzdy stanoví v kolektivních smlouvách uzavíraných na podnikové úrovni (s tendencí k vyšší diferenciaci).

Tabulkový přehled Porovnání průměrné měsíční úrovně a diference hrubých mezd a srovnatelné reálné kupní síly čistých mezd povolání „lékař“ a jeho specializací mezi Českou republikou, Německem, Rakouskem, Irskem, V. Británií; údaje za období 2002 - 2004

ř.	povolání	Identifikační charakteristiky	průměrná měsíční mzda								diference mezd								
			hrubá nominální				čistá paritní (kupní síla)				hrubé nominální				čisté paritní				
			(pramen, rok) ¹	národ měna ²	euro ³	Kč		Kč		Kč		relace		Kč		relace			
						abs.	relace ČR/Z Z/ČR	abs.	relace ČR/ Z	Z/ČR	min..	max.	max./ min.	min.	max.	min..	max.	min.	max.
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
	lékaři																		
	Česká republika																		
1	Lékař	A,B 2221,04	36720	1151	36720	100	1,00	26806	100	1,00	22011	55863	2,53	1,00	1,00	16068	40780	1,00	1,00
2	v tom: lékař se specializací	B 22217,04	38404	1204	38404	96	1,05	28035	96	1,05	24227	55407	2,29	1,10	0,99	17686	40447	1,10	0,99
	cílové státy																		
	statist. údaje																		
	Německo (N)																		
3	praktický lékař	D ₂ , FF,04	5824	5824	185824	20	5,06	49381	54	1,84	129315	349795	2,70	5,87	6,26	34634	92955	2,16	2,28
	Rakousko (R)																		
4	praktický lékař	D ₂ , FF,04	5527	5527	176341	21	4,80	58006	46	2,16	122715	331943	2,70	5,58	5,94	37306	101293	2,32	2,48
	Irsko (Ir)																		
5	praktický lékař	D ₂ , FF,04	4297	4297	137081	27	3,73	43152	62	1,61	95395	258041	2,70	4,33	4,62	30029	81229	1,86	1,99
6	zubní lékař	D ₁ , PSBB,02	4297	4297	137091	27	3,73	43155	62	1,61	110667	196206	1,77	5,03	3,51	34837	61764	2,17	1,51
	Velká Británie (VB)																		
7	praktický lékař	D ₁ , BSÚ,03	5528	8141	259730	14	7,07	94874	28	3,54	173153	346308	2,00	7,87	6,20	63249	126499	3,94	3,10
	nabídky zaměstnavatelů																		
	Německo (N)																		
8	praktický lékař	E, 04/05	4500	4500	143568	26	3,91	38152	69	1,45	127616	159520	1,25	5,80	2,86	33913	42391	2,11	1,04
9	zubní lékař	E, 04/05	5000	5000	159520	23	4,34	42391	63	1,58	153139	165900	1,08	6,96	2,97	40695	44910	2,53	1,10
	Velká Británie (VB)																		
10	praktický lékař	E, 04/05	3750	5523	176200	21	4,80	64362	42	2,40	117467	234934	2,00	5,33	4,21	42908	85816	2,67	2,10
11	chirurg	E, 04/05	6083	8959	285483	13	7,78	104412	26	3,90	195794	375894	1,92	8,90	6,73	71519	137306	4,45	5,37
12	zubní lékař, anesteziolog	E, 04/05	6041	8897	283847	13	7,73	103683	26	3,87	215340	352400	1,64	9,78	6,31	78659	128724	4,90	3,16

Prameny: A: MPSV: Informační systém o průměrném výdělku, podnikatelská sféra, 1. až 4. čtvrtletí 2004; B: MPSV: ISPV, nepodnikatelská sféra, 1. až 4. čtvrtletí 2004; C: Mezinárodní organizace práce (MOP, ILO): Statistika práce (Labour Statistics), 2005; D: Translitera: Poznatky o situaci na trhu práce a poptávce po kvalifikovaných odbornících a jejich mzdách ve státech V. Británie, Irsko, Německo, Rakousko, 2005; D₁: textová část; D₂: souhrnný přehled; FF: Finfacts (Irsko); PSBB: Report of the Public Service Benchmarking Body (Irsko); BSÚ: Britský statistický úřad; E: Vavrečková, J., Gazdagová M.: Poptávka po českých kvalifikovaných odbornících v zahraničí (kvalitativní průzkum řízených rozhovorů s představiteli soukromých zprostředkovatelen práce), VÚPSV, 2005.

Poznámky a vysvětlivky: ¹⁾ ČR: 2221: číslo zaměstnání (povolání) dle číselníku KZAM; ²⁾ ČR: K, VB: britská libra, ostatní státy: euro ; ³⁾ Přepočet průměrným směnným kurzem v roce 2004: Kč/euro 31,004, britská libra/euro: 0,679; ⁴⁾ Čisté paritní mzdy vyjadřují vliv souhrnné daňové kvóty (součet daně z příjmu a zákonných příspěvků zaměstnanců do sociálních fondů) a relací cenové hladiny konečné spotřeby domácností porovnávaných států (N, R, Ir, VB) vůči této hladině v ČR; ⁵⁾ ČR: minimum: hodnota mzdy prvního kvartilu (Q₁) rozložení zaměstnanců v daném povolání podle výše mzdy, maximum: hodnota třetího (Q₃) kvartilu rozložení; ⁶⁾ Údaje za R a Ir nejsou k dispozici.

Informace o úrovni výdělků nabízených zahraničními zaměstnavateli byly získány jen za Německo a V. Británii; v relaci k výdělkům zjišťovaným ze statistických zdrojů nelze vysledovat jednoznačnou tendenci (viz řádky 3,7,8,9,10 až 12, sl. e). Nabídky zaměstnavatelů z Německa se pohybují spíše v dolním pásmu rozmezí statisticky zjišťovaných výdělkových hodnot; to by svědčilo o tom, že jsou orientovány spíše na mladší lékaře. Ve Velké Británii je obdobná situace jako v Německu v nabídkách týkajících se praktických lékařů; u chirurgů, anesteziologů a zubních lékařů jsou výdělkové nabídky na úrovni, která naznačuje, že zájem zaměstnavatelů se orientuje na lékaře s vysokou odborností, delší praxí a vynikajícími referencemi.

Vztahy mezi úrovní hrubých nominálních výdělků mezi ČR a státy vstupujícími do porovnávání (obecně: mezi mateřskými, vysílajícími státy a státy cílovými, přijímajícími) jsou jevové, relativně snadno dostupné charakteristiky, poskytují však jen zcela orientační, nepřesnou a často značně zavádějící informaci o výhodnosti pracovní migrace do zahraničí.⁶

Vztahy hrubých výdělků neodrážejí ty faktory, které podstatně ovlivňují příjmovou výhodnost pracovní migrace do zahraničí, a tedy utvářejí sílu (intenzitu) migrační motivace.

Prvním faktorem je součtová míra daňové zátěže (tj. součet daně z příjmu a příspěvků do sociálního a zdravotního pojištění placených zaměstnancem); ta přetváří hrubé nominální výdělků na čisté nominální výdělků. Součtová míra zdanění může změnit informace o příjmové (výdělkové) výhodnosti migrace. Jako samostatná informace je **podstatná pro dočasnou dojížděkovou-pendlerskou migraci**; to je typ zahraniční migrace, kterou lékaři (i jiní odborníci) realizují jen zcela ojediněle (viz předchozí text). **Součtová míra zdanění je současně první složkou transformace od hrubých nominálních výdělků ke srovnatelné (paritní) kupní síle čistých výdělků.**

Úroveň součtového zdanění se zvyšuje s úrovní hrubého výdělků. Operacionisticky se v této studii v každém státě odvozuje úroveň zdanění ze vztahu hrubého výdělků lékařů (a obdobně ostatních odborníků) k národnímu průměrnému hrubému výdělkovému standardu (viz předchozí odst); hodnoty míry součtového zdanění se podle relace hrubého výdělků povolání a národního výdělkového standardu člení do tří pásem:

relace vztahu hrubého výdělků povolání a národního výdělkového standardu	míra součtového zdanění podle tabulky 2 v tab. příloze
0,67 a méně	zdanění nízkých mezd
nad 0,67 do 1,67 včetně	zdanění průměrných mezd
nad 1,67	zdanění vysokých mezd

Úroveň relací hrubých výdělků lékařů se v roce 2004 pohybovala ve všech porovnávaných státech nad úrovní 1,67 národních výdělkových standardů; míra zdanění a koeficient redukce hrubých výdělků činí v jednotlivých státech (hodnoty roku 2004):

	koeficient hrubého výdělků lékařů a výdělkového standardu ¹⁾	míra součtového zdanění (koeficient) ²⁾	koeficient redukce hrubého výdělků na čistý výdělek
	a	b	c = 1 - b
ČR	2,1	0,270	0,730
Německo	1,7	0,483	0,517
Rakousko	2,0	0,378	0,622
Irsko	1,7	0,296	0,704
V. Británie	2,4	0,296	0,704

¹⁾ viz odst. 5,1, ²⁾ viz tabulka 2 v tab. příloze)

⁶ Prakticky se skutečnost projevuje v častém „rozčarování“ migrantů nad daleko nižšími výnosy (úsporami), kterých dosahují v cizině oproti představám vytvářeným pod vlivem informací o vztazích hrubých nominálních mezd.

Z údajů je zřejmé, že ve vyšších úrovních hrubých výdělků je nejnižší součtová daňová zátěž v ČR.

Faktorem, který v současné době **nejintenzivněji** ovlivňuje míru přeměny (transformace) z hrubého nominálního výdělku na paritní reálnou úroveň čistého výdělku, jsou **relativní vztahy cenových hladin konečné spotřeby domácností**. Silné působení tohoto faktoru je dáno skutečností, že relativní cenová úroveň konečné spotřeby domácností v ČR je výrazně nižší, než je ve všech porovnávaných zahraničních státech (údaje z roku 2004):

	koeficient cenové hladiny výdajů domácností na konečnou spotřebu	
	EU-25 = 1,0000 ¹⁾	ČR = 1,0000
ČR	0,5500	1,0000
Německo	1,07000	1,9455
Rakousko	1,04000	1,8909
Irsko	1,2300	2,2364
V. Británie	1,0600	1,9273

¹⁾ viz tabulka 3 v tab. příloze

Cenové hladiny porovnávaných států jsou cca o 89 % (Rakousko) až 124 % (Irsko) vyšší než v ČR. To zásadním způsobem ovlivňuje vzájemné poměry porovnatelné kupní síly čistých mezd ČR a států vstupujících do porovnání a zcela mění vztahy oproti hrubým nominálním výdělkům.

Souhrnný transformační koeficient obou faktorů (vliv součtového zdanění a relativní cenové hladiny výdajů na konečnou spotřebu domácností) je dán jejich vzájemným vydělením:

	dílní transformační koeficienty		souhrnný transformační koeficient HNV na ČPRV	
	redukce HNV na ČNV	vztahy cenové hladiny VKSD	a : b	ČR = 1,00000
	a	b		
ČR	0,730	1,0000	0,73000	1,00000
Německo	0,517	1,9455	0,26574	0,36403
Rakousko	0,622	1,8909	0,32894	0,45060
Irsko	0,704	2,2364	0,31479	0,43122
V. Británie	0,704	1,9273	0,36528	0,50038

HNV: hrubý nominální výdělek, ČNV: čistý nominální výdělek, VKSD: výdaje na konečnou spotřebu domácností, ČPRV: čistý paritní reálný výdělek (paritní kupní síla čistého výdělku)

Ze souhrnných transformačních koeficientů vyplývá, že úroveň a relace čistých reálných výdělků v zahraničních porovnávaných státech se vůči ČR podstatně redukuje oproti úrovni a relacím hrubých mezd.

Z údajů tabulkového přehledu je zřejmé, že srovnatelná úroveň reálných čistých výdělků (charakterizujících jejich kupní síly) v porovnávaných státech vůči ČR (viz sloupce i až k tabulkového přehledu):

a) **má podstatně menší odstup než hrubé nominální výdělky**. Oba transformační faktory (daňová zátěž, relativní hladina spotřebitelských cen výrobků a služeb vstupujících do konečné spotřeby domácností) snižují relativní úroveň mezd od hrubých nominálních k čistým reálným výdělkům v zahraničí intenzivněji než v ČR,

- b) se pohybuje - podle statistických údajů v Německu o cca 85 %, v Rakousku zhruba o 115 %, v Irsku o 60 % a V. Británii o 250 % nad kupní silou čistých výdělků dosahovaných v ČR.

V absolutním vyjádření reálná kupní síla čistého výdělku v Kč měsíčně a její převýšení nad úrovní dosahovanou v ČR představuje:

	kupní síla čistého výdělku v Kč měsíčně	absolutní převýšení Z – ČR Kč
ČR	27	-
Německo	49	22
Rakousko	25	31
Irsko	43	16
V. Británie	95	68

údaje za povolání „praktický lékař“; Z: zahraniční státy

Obdobné převýšení dosahují i hodnoty čistých reálných mezd u zjištěných nabídek výdělku zahraničními zaměstnavateli (v Německu jsou mírně nižší než statické zjištěné výdělky, ve V. Británii mírně vyšší). Rovněž relace zjišťované v rozpětí čistých mezd (viz sloupce q až t v tab. přehledu) v zásadě poskytují obdobné informace.

Zjišťované převýšení kupní síly disponibilních čistých výdělků lékařů v zahraničních státech nad ČR představuje značnou motivaci k tomu typu migrace za prací do zahraničí, který lze charakterizovat jako migraci s dočasným pobytem v cílovém státě s návratem do mateřské země. Jde, podle empirických zjištění, o nejčtenější formu (typ, způsob) migrace lékařů z ČR do zahraničí; nejčastěji se doba pobytu v cizině pohybuje mezi dvěma až pěti roky.

Převýšení kupní síly čistých mezd zahraničních států nad její úrovní v ČR zjišťované údaji v tabulkovém přehledu charakterizují průměrnou intenzitu výdělkové (příjmové) motivace k migraci za prací do zahraničí.

- Převýšení a motivace se mohou značně **individualizovat**. Pokud se úroveň skutečného výdělku dosahovaného migrujícím lékařem z ČR pohybuje v dolní polovině domácího (českého) výdělkového rozmezí a nabízený výdělek v horní části rozmezí cílového státu, může motivace k migraci výrazně převyšovat průměrné hodnoty; reciproční (obrácené) vazby domácích a zahraničních výdělkových úrovní mohou výdělkovou motivaci k migraci do zahraničí utlumovat.
- **Konečná osobní spotřeba lékařů - migrantů se může odlišovat od struktury výdajů konečné spotřeby domácností.** Chování migrantů bude směřovat spíše k úsporám výdajů na spotřebu (v zájmu převodu úspor do ČR). Vzhledem ke společenskému postavení (sociálnímu statusu) lékařů nelze předpokládat, že tato úspornost může být příliš intenzivní; tím se jejich chování odlišuje od migrantů běžné kvalifikace (manuální pracovníci, řemeslníci, střední personál apod.), kteří často, pro maximalizaci úspor finančních prostředků snižují svou spotřebu v zahraničí na minimální úroveň.
- Významně působí na příjmovou výhodnost migrace do zahraničí skutečnost, zda migranti odcházejí do zahraničí jako jednotlivci nebo s rodinou (partnerem) a zda partner má možnost výdělečné činnosti v zahraničí.

Ze širších sociálně-ekonomických souvislostí a podmínek pracovního trhu působí na pracovní migraci lékařů do zahraničí v interakci s výdělkovou motivací zejména tyto skutečnosti:

- a) **Poptávka po odborně erudovaných lékařích-specialistech je trvalá** jak prakticky ve všech členských státech EU, tak v řadě mimoevropských států (kde mohou být vytvářeny

ještě příznivější výdělkové možnosti, tak pracovní podmínky). Situace na profesním trhu práce v evropském i širším kontextu je tedy příznivá pro migraci za prací pro odborně a jazykově připravené lékaře. Poptávka je přitom diferencovaná podle oborů lékařských specializací. Zdá se (verifikace je možná jen postupy aplikovanými v jiných částech výzkumného projektu), že největší zájem je o obory, které se prudce rozvíjejí co do léčebných postupů a přístrojového (technického) vybavení, např. anesteziologie, dále o obory, které tradičně vyžadují vrcholovou odbornou erudici (chirurgie).

- b) Se situací na profesním trhu práce lékařů souvisí jev, který lze charakterizovat jako „**kaskádová migrace**“. V České republice se projevuje tím, že za lékaře migrující do zahraničí přicházejí lékaři převážně ze Slovenska (popř. z Ukrajiny, dalších jazykově blízkých a - ojedinele - i z jiných, zpravidla ekonomicky méně rozvinutých zemí). Přitažlivost ČR je pravděpodobně dána řadou faktorů - výdělkovou výhodností, celkovou úrovní medicíny v ČR (propracovanost léčebných postupů, organizace pracovních týmů, přístrojová vybavenost aj.).⁷ Zdá se proto, že úbytek lékařů z ČR migrací do zahraničí je imigrací z ciziny nahrazován; saturace migranty může vytvářet specifické problémy při návratu lékařů z ČR ze zahraničí.
- c) Při posuzování rozsahu (intenzity) emigrace lékařů z ČR je nutno brát v úvahu **charakter jejich pracovní činnosti**. Jde o služby osobního charakteru, které, prakticky vždy, vyžadují osobní účast lékaře a jeho kontakt s pacientem. Již tento základní rys práce lékařů zesiluje, v relaci s jinými povoláními odborníků (např. IT-povolání) míru migrace.

⁷ Tyto souvislosti jsou za rámcem výzkumného projektu, bylo by však účelné zaměřit na ně speciální analýzu.

3. Tabulková příloha

T a b u l k a 1 Průměrné roční směnné kurzy národních měn k euru, průměrné roční hrubé a čisté mzdy v euro; svobodní, bezdětní manuální pracovníci (odvětví OKEČ C až K)¹⁾, vybrané státy EU v letech 2000 až 2005

Ř	stát	2000	2001	2002	2003	2004	2005	05/00	Relace ¹⁾		
									2000	2003	2005
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
1	kurz CZK/ €	35,610	34,083	30,812	31,844	31,904	29,874	0,839	x	x	x
2	kurz / €	0,61	0,62	0,63	0,69	0,679	0,675	1,107	x	x	x
	hrubé mzdy v €										
3	ČR	4 615	5 139	6 005	6 130	6 566	7 427	1,614	100,0	100,0	100,0
4	Německo	37 253	38 204	39 440	40 375	41 046	41 076	1,103	12,39	15,18	08,08
5	Rakousko	29 732	30 280	30 966	32 288	32 872	33 624	1,131	15,52	18,99	22,09
6	Irsko	22 008	23 672	25 477	29 591	30 170	31 663	1,439	20,97	23,62	23,46
7	V. Británie	38 182	39 597	40 460	38 087	39 985	42 237	1,109	12,09	15,15	17,55
	čisté mzdy v €										
8	ČR	3 570	3 981	4 628	4 702	5 006	5 637	1,579	1,00	1,00	1,00
9	Německo	20 679	21 633	22 089	23 711	23 183	23 942	1,158	5,79	5,04	4,11
10	Rakousko	20 527	20 774	21 180	21 957	22 284	22 824	1,112	5,75	4,67	4,05
11	Irsko	17 532	19 753	21 297	21 788	24 673	26 047	1,486	4,91	4,63	4,62
12	V. Británie	28 492	29 629	30 225	28 068	29 454	31 123	1,092	7,98	6,53	5,52

Prameny: OECD: *Taxing Wages 2004 -2005*; B: ČSÚ: *Makroekonomické ukazatele ČR*; C: ČSÚ: *Výsledky Evropského srovnávacího programu za roky 1999-2003*

Poznámky a vysvětlivky: ¹⁾ V sektoru vymezeném ř. 3 až 7 a sl. j až l jsou relace stanoveny jako % ze vztahu hrubá mzda ČR/ hrubá mzda porovnávaného státu; v sektoru daném ř. 8 až 12 a sl. f až l jsou relace vypočteny jako koeficienty vztahu čistá mzda porovnávaného státu/ čistá mzda ČR.

Tabulka 2 Souhrnná procentní sazba daně z příjmu a zákonných příspěvků do sociálních fondů ve vybraných členských státech EU v letech 2000 až 2005; sazby se týkají průměrné, nízké (0,67 průměru) a vysoké (1,67 průměru) mzdy svobodných, bezdětných manuálních pracovníků, odvětví C až K

Ř		Index							2000 ¹⁾		2003 ¹⁾		2005 ²⁾		
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/ 2000	daň z příjmů	příspěvky do soc.fondů	daň z příjmů	příspěvky do soc.fondů	daň z příjmů	příspěvky do soc.fondů	
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	
	nízká mzda (0,67 x průměr)														
1	ČR	20,8	20,7	21,0	21,2	21,5	21,8	1,048	8,3	12,5	8,7	12,5	9,3	12,5	
2	Německo	38,0	36,9	37,5	34,0	37,0	35,6	0,937	17,5	20,5	13,0	21,0	14,8	20,8	
3	Rakousko	25,6	26,2	26,5	27,0	26,9	25,7	1,004	7,5	18,1	9,0	18,0	7,7	18,0	
4	Irsko	11,1	10,4	9,6	9,1	12,0	11,2	1,009	11,1	0,0	6,6	2,5	6,5	4,7	
5	V. Británie	22,1	21,8	21,9	23,0	23,0	23,2	1,050	14,6	7,2	14,9	8,1	15,0	8,2	
	průměrná mzda														
6	ČR	22,6	22,5	22,9	23,3	23,8	24,1	1,066	10,1	12,5	10,8	12,5	11,6	12,5	
7	Německo	44,5	43,4	44,0	41,3	43,5	41,7	0,937	24,0	20,5	20,3	21,0	20,9	20,8	
8	Rakousko	31,0	31,4	31,6	32,0	32,3	32,1	1,035	12,9	18,1	13,9	18,1	14,1	18,0	
9	Irsko	20,3	16,9	16,4	16,0	18,2	17,7	0,872	15,2	5,1	11,1	4,9	12,6	5,1	
10	V. Británie	25,4	25,2	25,3	26,3	26,3	26,5		17,1	8,3	17,2	9,1	17,4	9,1	
	vysoká mzda (1,67 x průměr)														
11	ČR	25,6	25,5	26,0	26,4	27,0	27,4	1,070	13,1	12,5	13,9	12,1	14,9	12,5	
12	Německo	49,1	47,9	48,3	48,2	48,3	45,9	0,935	33,3	15,8	31,4	16,8	29,2	16,7	
13	Rakousko	36,3	37,3	37,4	37,6	37,8	37,4	1,030	20,3	16,0	21,8	15,8	21,0	16,4	
14	Irsko	32,1	28,1	27,4	27,6	29,6	29,3	0,918	26,1	6,0	22,4	5,2	24,3	5,0	
15	V. Británie	28,0	28,3	28,5	29,6	29,6	29,9	1,068	21,8	6,2	22,7	6,9	23,1	6,8	
		koeficient stoupavosti ²⁾						ČR	1,257					1,602	1,000
								Něm.	1,289					1,973	0,802
								Rak.	1,455					2,727	0,911
								Ir	2,616					3,738	1,064
								VB	1,289					1,540	0,829

Pramen: OECD: *Taxing Wages 2004- 2005*

Poznámky a vysvětlivky: ¹⁾ Hodnoty samostatných (dílčích) sazeb daně z příjmů a sazeb zákonných příspěvků do sociálních fondů; ²⁾ Koeficient stoupavosti souhrnné sazby a dílčích sazeb daně z příjmů a příspěvků do soc. fondů jsou vypočteny jako poměr sazeb vysokých a nízkých mezd v jednotlivých státech v roce 2005 (řádky 11 až 15 a 1 až 5, ve sloupcích h,n,o; koeficienty charakterizují míru diferenciací sazeb mezi vysokými a nízkými mzdami.

T a b u l k a 3 Relativní cenová úroveň HDP, relativní cenová úroveň výdajů domácností na konečnou spotřebu (VDKS); EU-25 = 100,0, v letech 2000 až 2004

Ř	charakteristiky, státy	2000	2001	2002	2003	2004	index 04/00
a	b	c	d	e	f	g	h
	relativní cenová úroveň HDP						
1	ČR	45,9	49,1	53,7	53,3	53,0	1,155
2	Německo	111,6	111,8	111,0	111,6	109,0	0,977
3	Rakousko	10,4	105,4	105,6	106,9	104,0	1,000
4	Irsko	108,4	112,9	116,1	119,3	118,0	1,089
5	V. Británie	118,0	115,0	112,4	105,1	109,0	0,924
	Relativní cenová úroveň VDKS						
6	ČR	47,3	50,4	54,7	55,2	55,0	1,163
7	Německo	105,6	107,0	107,5	108,9	107,0	1,013
8	Rakousko	102,1	102,6	105,2	107,2	104,0	1,019
9	Irsko	111,6	116,0	122,4	127,0	123,0	1,102
10	V. Británie	117,3	114,3	110,7	103,2	106,0	0,904

Prameny: A: ČSÚ: Výsledky Evropského srovnávacího programu za roky 1999-2003; B: Eurostat Structural Indicators, General Economic Background, epp.eurostat.cec.eu.int/s.

Část III.
Monitoring volných lékařských pracovních míst
a nutné doklady pro práci lékařů v zahraničí

řešitel: Daniela Bruthansová

VÚPSV Praha
2006

1. Monitoring inzerátů volných pracovních míst ve vybraných nemocnicích

Specifikace problematiky

Ve zdravotnictví, jako i v jiných odvětvích, dochází ke stálému pohybu pracovních sil. V souvislosti se vstupem ČR do EU dochází vedle vnitrostátní migrace osob za prací i k zahraniční migraci. Vystává tedy otázka, do jaké míry tato migrace ovlivní počet a profesní skladbu lékařů v jednotlivých regionech ČR

Cíl šetření

Cílem šetření bylo získat přehled o pohybu pracovních sil, zejména lékařů, v resortu ministerstva zdravotnictví. Za tímto účelem byl proveden monitoring inzerátů volných pracovních míst ve vybraných nemocnicích za září 2005 až červenec 2006 včetně, který navazoval na předchozí monitoring (za období září 2004 až srpen 2005).

Ve studii jsme se zaměřili na lékaře v členění podle jejich odborných specializací ve vybraných nemocnicích.

Metodika

Provedení sondy pomocí monitoringu nabídek volných pracovních míst umístěných na webových stránkách vybraných nemocnic. Při výběru nemocnic byla zvolena následující kritéria:

- Tzv. „velké nemocnice“, tj. krajské a fakultní.
Koncentrace odborných pracovních sil (specialisté v jednotlivých zdravotnických oborech) zpravidla se zahraničními kontakty, s aktivní vědeckovýzkumnou a publikační činností a s jazykovými znalostmi.
- Vybrané „příhraniční“ (bývalé okresní) nemocnice
Jistá neatraktivita tzv. pohraničí, blízkost pracovišť v příhraničních regionech SRN a Rakouska, potenciální možnost pouhého odjíždění za prací s možností bydlení v ČR a s tím spojeného finančního efektu.

Doba provádění monitoringu:

- Nabídka volných pracovních míst uveřejňovaných na webových stránkách v období kal. měsíců IX. 2005 - VII. 2006.
- Personální inzerce uveřejňovaná ve Zdravotnických novinách 1x měsíčně.

Zaměření monitoringu podle:

- druhu odbornosti požadovaných profesí
 - lékařské profese,
 - střední zdravotničtí pracovníci,
 - farmaceuti,
- kvalifikačních požadavků nabízeného pracovního místa
 - základní specializace či absolvent,
 - vyšší specializace,
- doby trvání, po kterou bylo konkrétní pracovní místo opakovaně nabízeno
- nejčastěji požadovaných profesí,
- typu nemocnice.

Výsledky monitoringu

Detailnější rozbor inzerátů opakujících se déle než 4 měsíce.

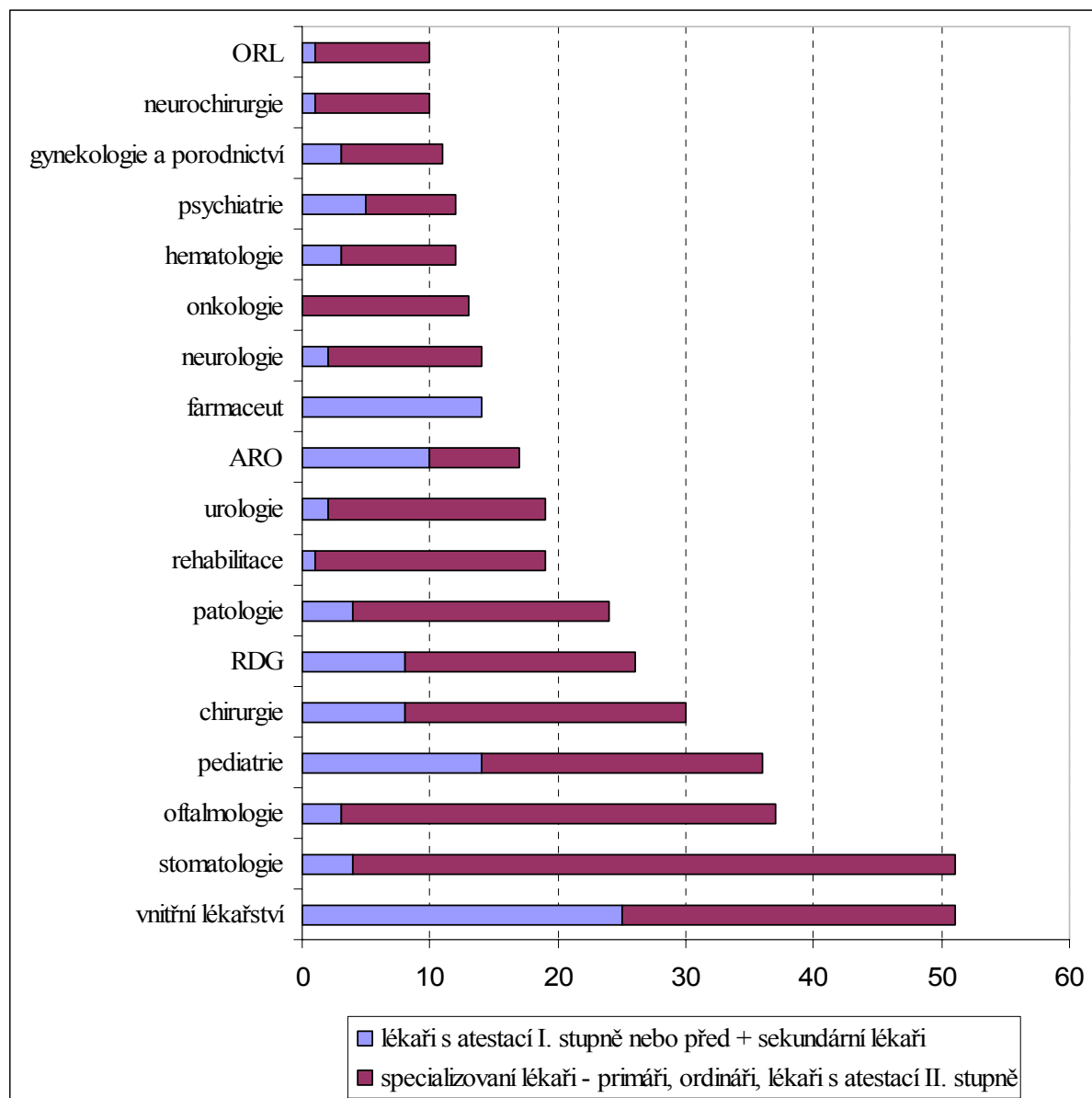
T a b u l k a 1 Počet nabízených míst v období IX. 2005 - VII. 2006
monitoring inzerovaných míst ve vybraných nemocnicích

kategorie	počet	%
SŠ - zdravotní sestry, laboranti, asistenti - 1	32	6%
zdravotní sestry, laboranti a asistenti s pomaturitní specializací v oboru (PSS) nebo VŠ - 1A	97	19%
lékaři s atestací I. stupně nebo před + sekundární lékaři - 2A	131	25%
specializovaní lékaři - primáři, ordináři, lékaři s atestací II. stupně - 2B	249	48%
farmaceuti - 3	14	3%
celkem	523	100%

Pramen: VÚPSV

- V období září 2005 až červenec 2006 včetně vybraná monitorovaná zdravotnická zařízení nabízela celkem 523 volných pracovních míst.
- Z celkového počtu tvoří lékařská místa 73 %.
- Převažuje poptávka po lékařích s vyšší specializací (48 % z celkového počtu monitorovaných inzerátů).
- Vyšší specializaci požadují převážně fakultní nemocnice, nižší ostatní nemocnice.
- Jednu čtvrtinu nabídky volných pracovních míst tvoří převážně střední zdravotničtí pracovníci, a to s vyšší odbornou kvalifikací či VŠ specializací (19 %).

Graf 1 Počty požadovaných lékařů podle specializace ve vybraných nemocnicích v období od 1. 9. 2005 do 31.7.2006 - monitoring inzerátů



Pramen: VÚPSV

- Specializační skladba lékařů za monitorované období jak některé tzv. velké obory jako interna, chirurgie a pediatrie, tak jsou nabízena volná pracovní místa i pro lékaře z dalších medicínských oborů.
- Mezi nejvíce hledané profese patří lékaři se specializací z vnitřního lékařství a stomatologové.
- Vnitřní lékařství představuje jeden z hlavních medicínských oborů dělící se na další podobory s velkým počtem lékařů. Poptávka po těchto odbornících je logická a nelze z ní vyvozovat kritický nedostatek lékařů.
- V případě stomatologů se nemocnice spokojí i s obsazením pracovního místa na částečný úvazek.
- Oba tyto obory se však zpravidla daří obsadit do 3 měsíců.

- Z tzv. malých oborů s menším počtem lékařů s danou specializací je poměrně značná poptávka po oftalmologích, u kterých výrazně převažuje poptávka po specialistech, dále pak po patoložích, rehabilitačních lékařích či urolozích a rovněž i po lékařích z dalších oborů jako radiodiagnostika.
- Z regionálního hlediska největší problém je v severočeském kraji v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. V tomto regionu je nejen problém sehnat kvalifikované odborníky, ale i lékaře dosud bez atestace či s krátkou praxí.

T a b u l k a 2 Průměrná délka trvání 1 inzerátu pro vybrané specializace

specializace	2a	2b	celkově
geriatrie	7,67	1,00	5,00
radiodiagnostika	5,60	1,40	3,50
vnitřní lékařství	3,83	2,58	3,26
patologie	5,33	1,71	2,80
psychiatrie	2,20	3,50	2,78
gynekologie a porodnictví	2,33	2,25	2,27
pediatrie	2,47	1,63	2,17
ARO	2,44	1,57	2,06
stomatologie	4,00	1,00	1,82
chirurgie	2,63	1,26	1,67
neurologie	1,50	1,00	1,20
rehabilitace	2,00	1,00	1,20

Pramen: VÚPSV

- Většinu medicínských oborů se daří obsadit do 3 měsíců.
- Vnitřní lékařství-„velký obor“ co do odborné, průměrná délka trvání jednoho inzerátu činí přibližně tři měsíce. Při dalším vnitřním členění mohou být značné rozdíly.
- Pro obor patologie je průměrná doba trvání jednoho inzerátu více než pět měsíců.
- Pět měsíců opakování inzerátu ukazuje na nedostatek lékařů s odbornou specializací geriatrie. (Průměrná délka trvání jednoho inzerátu hledajícího mladšího lékaře se zájmem o obor geriatrie činí dokonce více než 7 kalendářních měsíců!)
- Obor radiodiagnostika - průměrná doba trvání jednoho inzerátu rovněž více než pět měsíců.

Shrnutí, závěry

- V ČR jako celku zatím nehrozí kritický nedostatek lékařů.
- Monitoring inzerátů ukázal, že většinu nabízených pracovních míst se zdravotnickým zařízením daří obsadit do 3 měsíců.
- Nedostatek lékařů se však projevuje v některých regionech, zejména v severočeském kraji.
- Jedná se o některé specializace jako např. geriatrie, oftalmologie, patologie a radiognostika. Z tzv. „velkých oborů“ je relativní nedostatek některých specialistů z oboru vnitřního lékařství, pediatrie, stomatologie či chirurgie.

2. Nezbytné doklady pro práci českých lékařů v zahraničí

Jednou z podmínek pro realizaci zaměstnání českých lékařů v zahraničí je splnění náležitostí stanovených zákonem č. 95/2004 Sb., o lékařských povoláních (v platném znění). Tento právní předpis, v souvislosti s volným pohybem pracovních sil v rámci EU, mimo jiné řeší i problematiku uznávání kvalifikace lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a to jak pro občany členských států unie, tak i pro občany z dalších zemích, kteří by chtěli vykonávat své povolání v ČR.

Rovněž tak řeší některé náležitosti potřebné pro získání zaměstnání zdravotnických pracovníků v zahraničí.

Jedná se o dva nutné doklady k práci českého lékaře v zahraničí:

a) potvrzení o odborné a profesní způsobilosti

Podle § 42 zákona o lékařských povoláních ministerstvo zdravotnictví vydá na základě žádosti lékařům, zubním lékařům a farmaceutům, kteří hodlají vykonávat své povolání v cizině a získali v České republice odbornou způsobilost nebo specializovanou způsobilost podle dosavadních právních předpisů, osvědčení, potvrzující že dosažená odborná nebo specializovaná způsobilost odpovídá odborné nebo specializované způsobilosti dle zákona. Ministerstvo rovněž vydá výše uvedeným zdravotnickým pracovníkům osvědčení potvrzující délku odborné praxe nebo výkonu zdravotnických povolání.

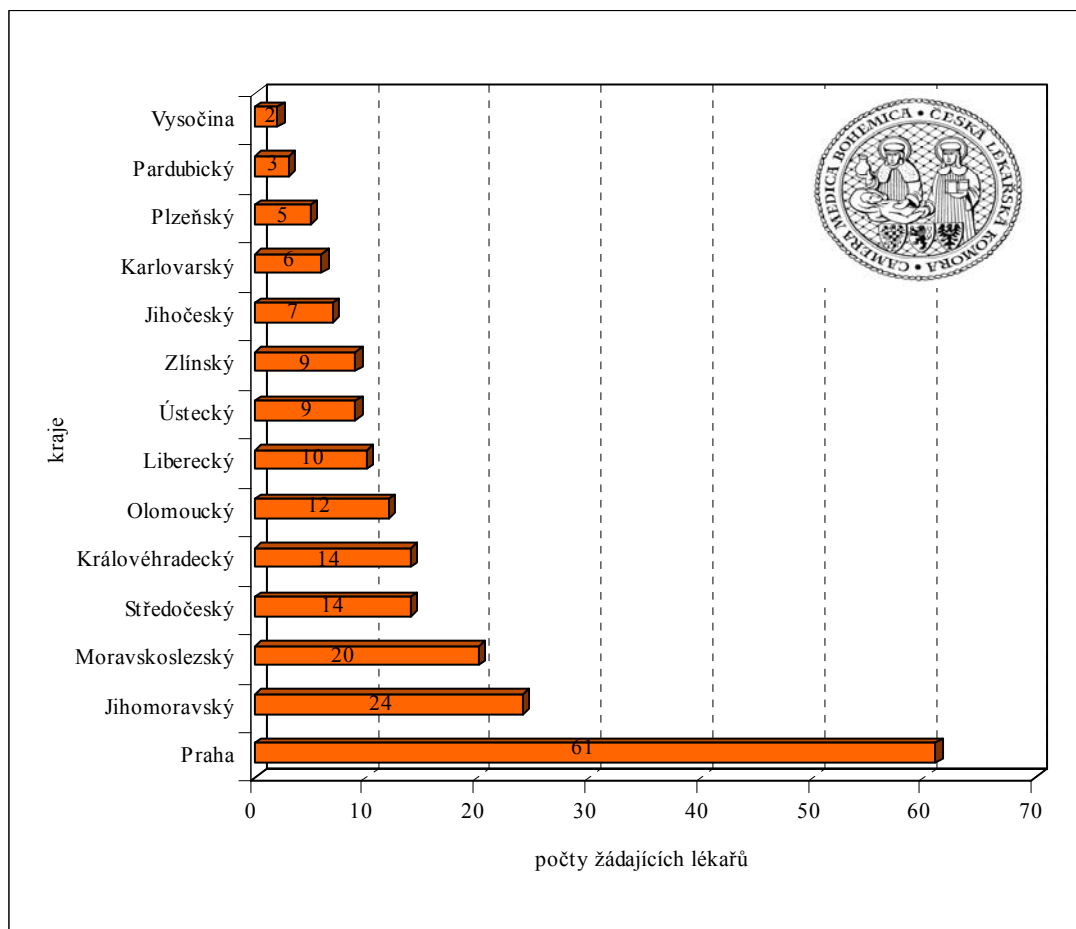
V současné době však ministerstvo zdravotnictví ČR nebylo schopno poskytnout údaje o počtu vydaných osvědčení v roce 2005 a prvním pololetí 2006. Dle sdělení příslušných pracovníků MZd prý všechny údaje byly skartovány.

b) potvrzení o trestní bezúhonnosti

Druhou podstatnou podmínkou pro výkon zaměstnání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů ve státech Evropské unie je podmínka trestní bezúhonnosti. Osvědčení o bezúhonnosti vydávají lékařům, stomatologům a farmaceutům jejich příslušné komory. Ty jsou podle ustanovení § 39 zákona o lékařských povoláních ve lhůtě tří měsíců od doručení žádosti povinny informovat členský stát, v němž hodlá fyzická osoba vykonávat zdravotnické povolání, o trestním, správním nebo disciplinárním postihu této osoby v České republice, pokud souvisí s výkonem zdravotnického povolání nebo může mít v daném členském státě vliv na zahájení výkonu zdravotnického povolání.

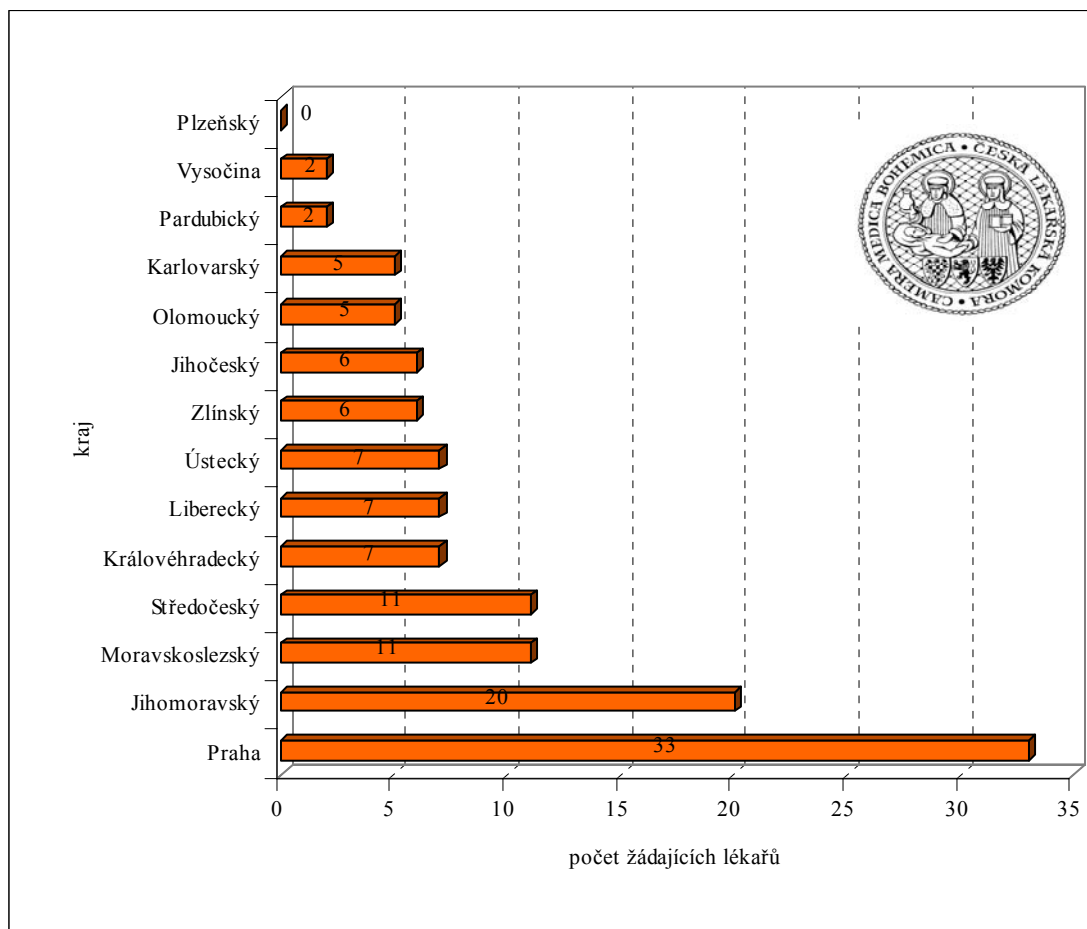
Česká lékařská komora nám poskytla údaje o počtu vydaných potvrzení o bezúhonnosti za období od 1. 1. - 31.12. 2005 a 1.1. - 12.10.2006, a to nejen v souhrnných údajích za ČR, ale i podle krajů a jednotlivých lékařských specializací. Z nich vyplývají následující skutečnosti:

K 31. 12. 2005 vydala Česká lékařská komora celkem 196 lékařům potvrzení o bezúhonnosti



Pramen: ČLK

K 12. 10. 2006 vydala Česká lékařská komora celkem 122 lékařům potvrzení o bezúhonnosti

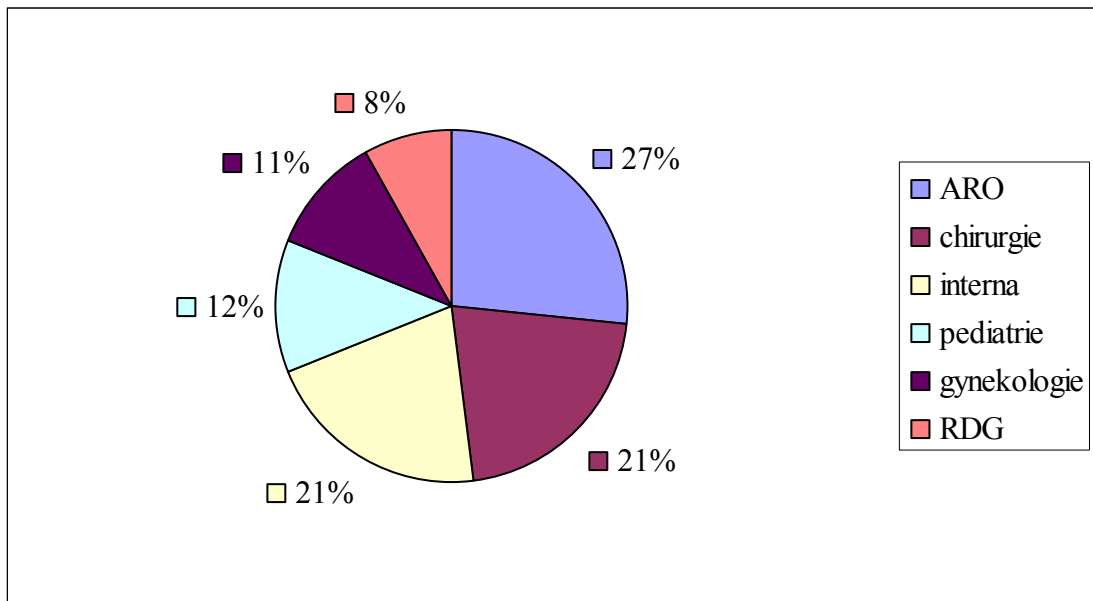


Pramen: ČLK

- Počty lékařů žádajících ČLK o potvrzení bezúhonnosti za výše uvedená období stagnují, popř. vykazují mírný pokles.
- Výše uvedené počty jsou dle specializací, tedy lékař s více specializacemi může podat několik žádostí.
- Co do krajů, největší zájem lékařů o práci v zahraničí je v místech, kde je vysoká koncentrace specializovaných pracovišť včetně lékařských fakult, zejména to platí o Praze a Jihomoravském kraji.
- Migrace lékařů do zahraničí je především u lékařů s vysokou kvalifikací a jazykovými znalostmi.

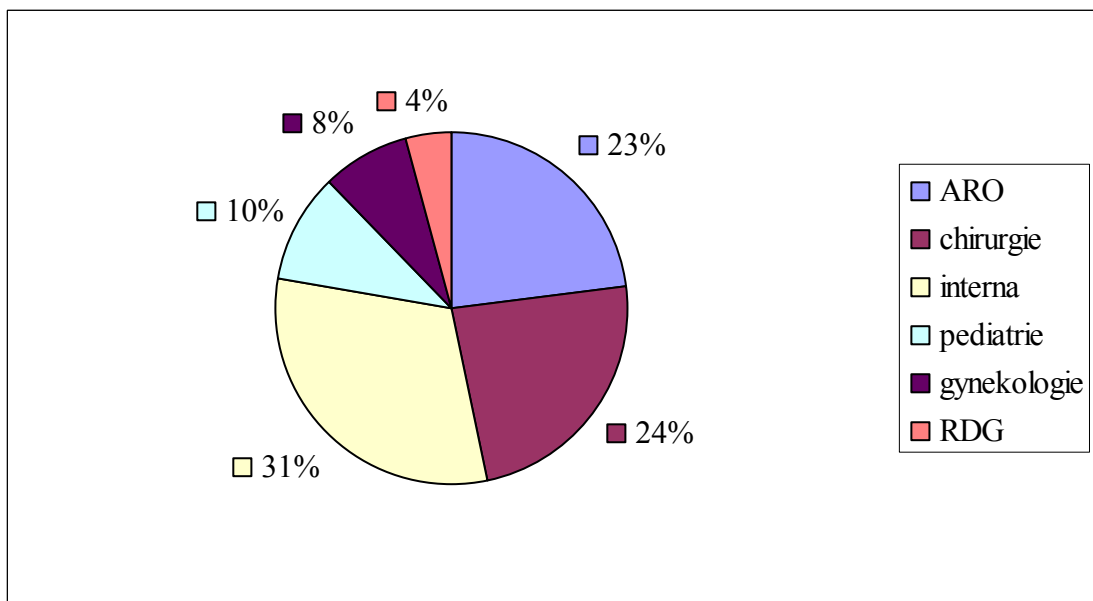
Co do procentuálního podílu lékařů žádajících o potvrzení bezúhonnosti podle specializací vypadá situace následovně:

v roce 2005



Pramen: ČLK

v roce 2006

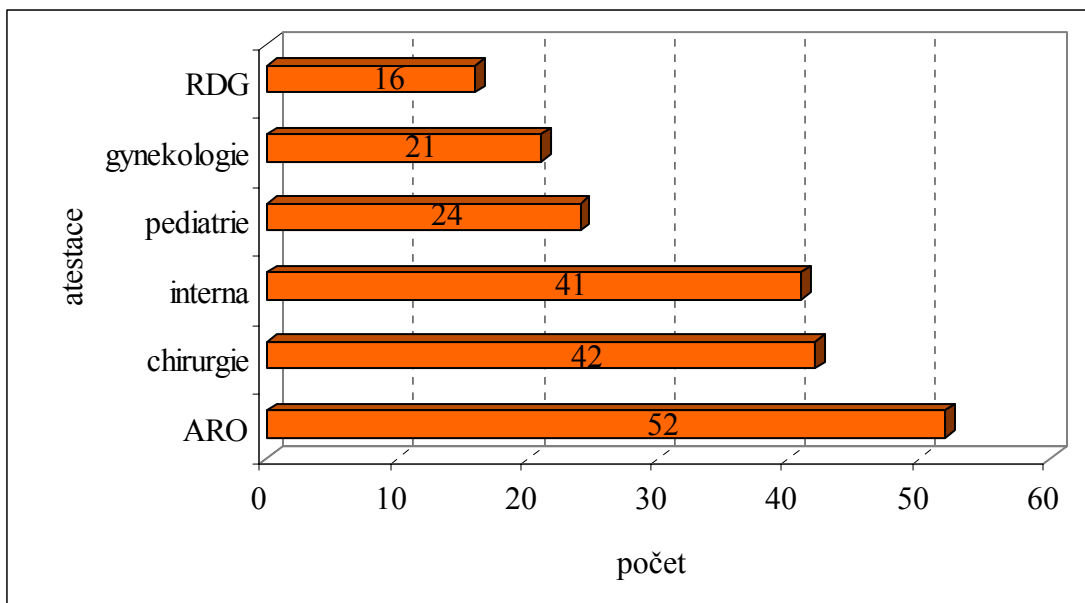


Pramen: ČLK

- Tradičně v celorepublikovém srovnání převažují anesteziologové, následováni tzv. „velkými obory“ chirurgií a vnitřním lékařstvím.
- Z tzv. „menších oborů“ jsou významnými žadateli o potvrzení bezúhonnosti lékaři s některou specializací z radiodiagnostiky včetně nukleární medicíny a zobrazovacích metod.

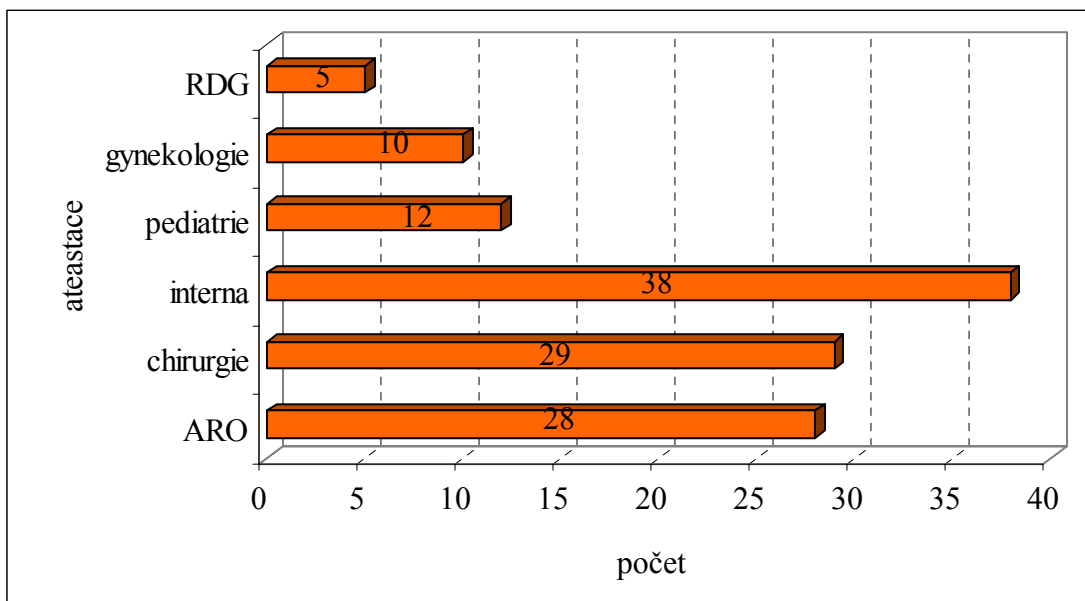
Počty žádajících lékařů za sledovaná období v ČR celkem a ve dvou nejsilnějších krajích co do počtu žádostí

ČR 2005



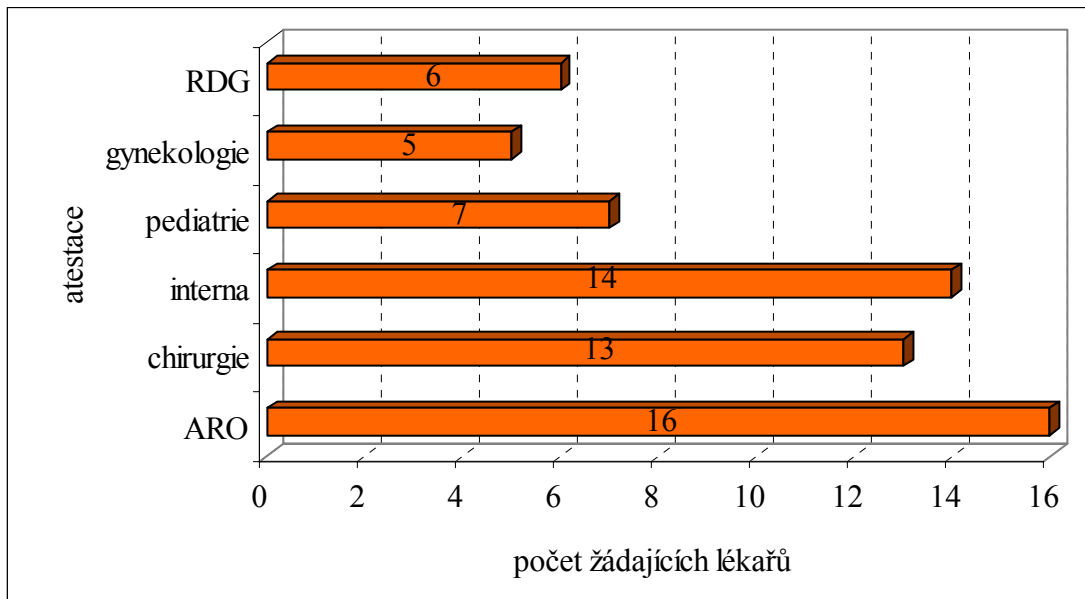
Pramen: ČLK

ČR 2006



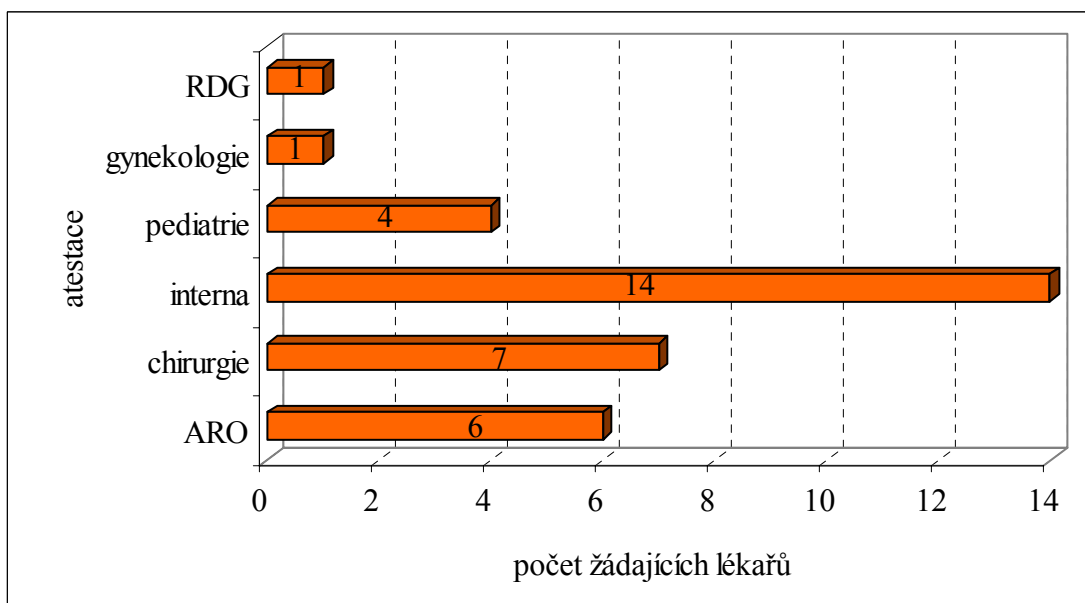
Pramen: ČLK

Praha 2005



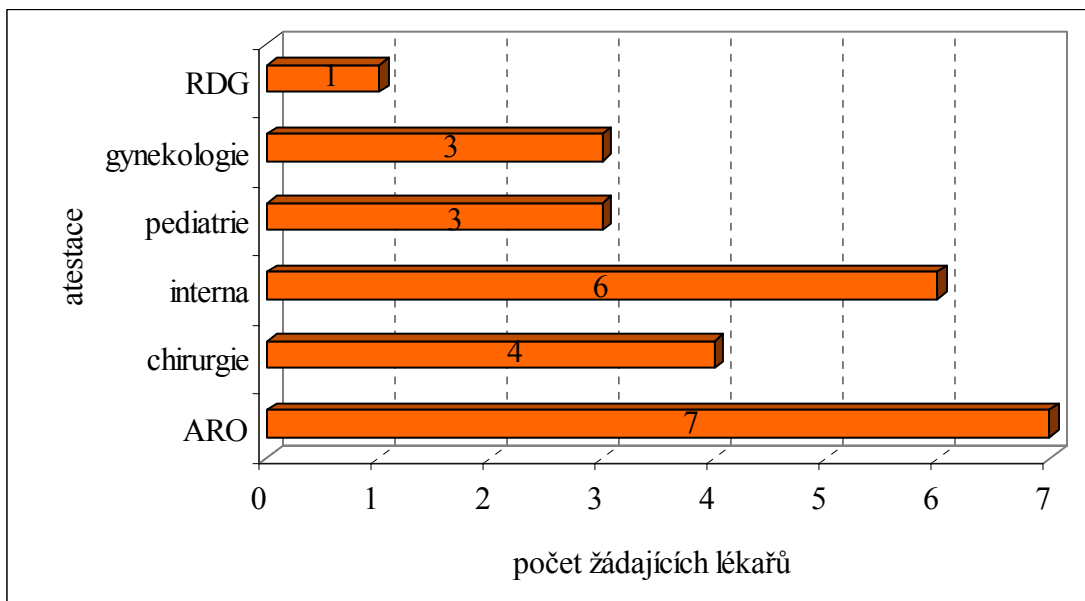
Pramen: ČLK

Praha 2006



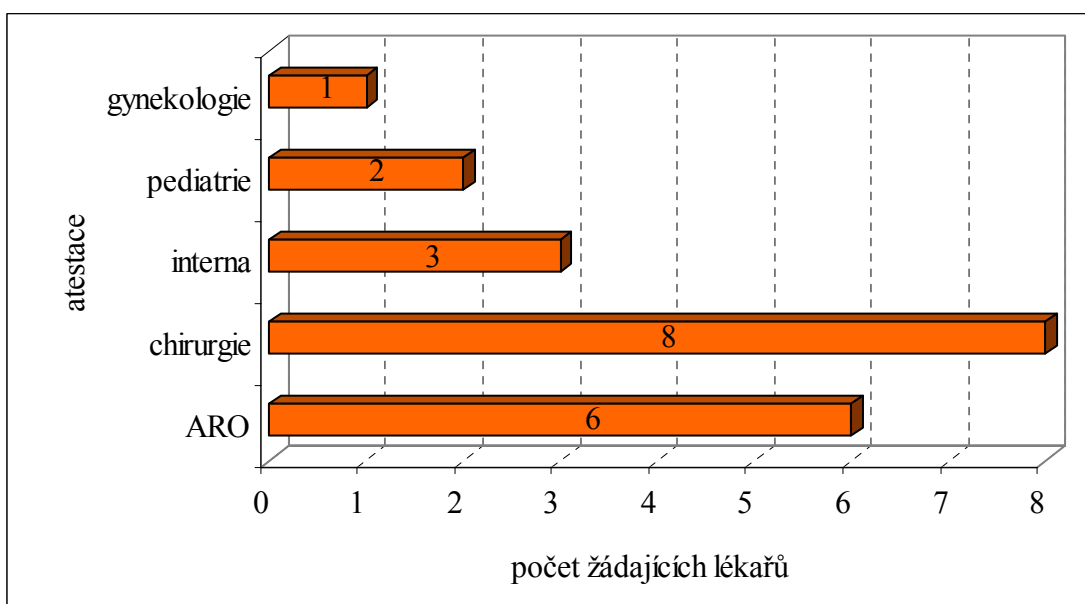
Pramen: ČLK

Jihomoravský kraj 2005



Pramen: ČLK

Jihomoravský kraj 2006



Pramen: ČLK

- Celorepublikovou skladbu lékařů co do jednotlivých specializací prakticky kopíruje Praha, která reprezentuje v roce 2005 31 % všech žádostí (2006 je to 27 %), obdobná situace je i v případě Jihomoravského kraje v roce 2005 12 % všech žádostí (2006 je to 16 %).
- V roce 2005 převažovali lékaři se specializací anesteziologie a resuscitace, v roce 2006 jsou na prvním místě lékaři se specializací z vnitřního lékařství (to se pochopitelně

diverzifikuje na další specializace - kardiologie, gastroenterologie, nefrologie...) a v Jihomoravském kraji v roce 2006 jsou na prvním místě lékaři se specializací z chirurgie.

Počty lékařů (aktivních⁸ k 12.10.2006) v registru členů ČLK

	počet lékařů				počet žádostí		
	celkem	ARO	chirurgie	interna	ARO	chirurgie	interna
Praha	10 554	407	764	2 431	16	13	14
Jihomoravský kraj	5 878	251	373	1 197	7	4	6
ČŘ	45 936	1 776	3 445	10 151	52	42	41

Pramen: ČLK

⁸ aktivní = registrovaní lékaři; nepočítají se lékaři s ukončenou registrací v ČLK, popř. t.č. přeregistrování z jednoho OS ČLK na druhé OS ČLK (v tabulce vydaných profesních bezúhonností jsou započítáváni i lékaři, kteří nejsou již t.č. aktivní)

3. Shrnutí - závěr

- Co se týče počtu žádostí lékařů o potvrzení bezúhonnosti vydaných ČLK ve sledovaných obdobích, vykazují výše uvedené statistické údaje setrvalý stav.
- Celkový počet žádostí lékařů o potvrzení bezúhonnosti v porovnání k celkovému počtu lékařů evidovaných ČLK je poměrně malý.
- Lékaři hodlající migrovat za prací do ciziny mají prakticky stále stejnou specializaci (ARO, vnitřní lékařství, chirurgie a RDG).
- Regionálně jsou potencionální zájemci o práci v zahraničí převážně z velkých medicínských center, a to z Prahy a z Jihomoravského kraje. Zajímavé je zjištění, že velmi malý počet žadatelů lékařů o potvrzení bezúhonnosti je v Plzeňském kraji (v roce 2006 zatím nebyl jediný žadatel).
- Závěrem lze konstatovat, že počet potenciálních zájemců o práci v zahraničí z řad českých lékařů (soudíc podle nutných dokladů k výkonu lékařského povolání v zahraničí) není tak velký, aby vážně ohrozil situaci v českém zdravotnictví.