

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA

KATEDRA ROZVOJOVÝCH STUDIÍ



Martin KŘEČEK

**Analýza odlivu vzdělaných pracovníků
ze Subsaharské Afriky se zaměřením
na zdravotnický personál**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Syrovátka, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci vypracoval samostatně a uvedl jsem veškeré použité zdroje v přiloženém seznamu literatury.

V Olomouci dne 7. 5. 2015

.....

podpis studenta

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu této práce Mgr. Miroslavu Syrovátkovi, Ph.D. za vstřícný přístup a cenné rady, které mi poskytoval během psaní práce. Zároveň děkuji své rodině za podporu během celého studia.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin KŘEČEK**
Osobní číslo: **R12300**
Studijní program: **B1301 Geografie**
Studijní obor: **Mezinárodní rozvojová studia**
Název tématu: **Analýza odlivu vzdělaných pracovníků ze Subsaharské Afriky se zaměřením na zdravotnický personál**
Zadávací katedra: **Katedra rozvojových studií**

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

Tématem práce je problematika odlivu mozků se zaměřením na zdravotnický personál v regionu Subsaharské Afriky. Prvním cílem práce je analyzovat důvody odchodu vzdělaných pracovníků v oblasti zdravotnictví do rozvinutých zemí a dopady na ekonomiky zemí subsaharské Afriky. Cílem druhým je pak zhodnotit možná politická opatření, která řeší danou problematiku.

Rozsah grafických prací: **dle potřeby**
Rozsah pracovní zprávy: **10 - 15 tisíc slov**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

BREDHOLT NILSEN (2012). Brain drain of nurses from sub-Saharan Africa: A study of causes, implications and policies in sending and receiving countries [online]. [cit. 4. 5. 2014]. Dostupné z: https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/1742/2/Nilsen_AnnelenBredholt.pdf
CRUSH J. (2004). The Brain Drain of Health Professionals from Sub-Saharan Africa to Canada [online]. [cit. 4. 5. 2014]. Dostupné z: http://www.queensu.ca/samp/sampresources/samppublications/mad/MAD_2.pdf
DOLVO D. (2004). The Brain Drain in Africa: An Emerging Challenge to Health Professionals' Education. Journal of Higher Education in Africa (JHEA) vol. 2, 2004. [cit. 4. 5. 2014].
HAGOPIAN A.; THOMPSON M.; FORDYCE M. (2004). The migration of physicians from sub-Saharan Africa to the United States of America: measures of the African brain drain. Human Resources of Health, 2004. [cit. 4. 5. 2014].
NYARKO Y. (2011). The Returns to the Brain Drain and Brain Circulation in Sub-Saharan Africa: Some Computations Using Data from Ghana [online]. [cit. 4. 5. 2014]. Dostupné z: http://www.nber.org/papers/w16813.pdf?new_window=1
WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). Migration of health workers [online]. [cit. 4. 5. 2014]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs301/en/>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Miroslav Syrovátka, DiS.**
Katedra rozvojových studií

Datum zadání bakalářské práce: **7. května 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **16. dubna 2015**

L.S.

prof. RNDr. Ivo Frébort, CSc., Ph.D.
děkan

doc. RNDr. Pavel Nováček, CSc.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 7. května 2014

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá migrací vzdělaných pracovníků ze Subsaharské Afriky. Důraz klade zejména na zdravotnický personál, na kterém je tento druh migrace nejviditelnější. Práce analyzuje push a pull faktory migrace vzdělaných pracovníků, které ovlivňují rozhodování potenciálního migranta setrvat v zemi původu nebo odejít do zahraničí. První část rozebírá push a pull faktory, přičemž se zaměřuje zejména na zdravotnický personál. Druhá část analyzuje dopady této migrace na země Subsaharské Afriky, kde jsou popisovány především ekonomické dopady migrace. Třetí část je zaměřena na možné migrační politiky a politická opatření, které byly v minulosti aplikovány v Subsaharské Africe. Následně jsou po analýze push a pull faktorů nabídnuta jistá retenční opatření.

Klíčová slova: migrace, odliv mozků, Subsaharská Afrika, remittance, push a pull faktory

ABSTRACT

This thesis deals with migration of highly educated workers from Sub-Saharan Africa. It focuses mainly on health workers, who are the most visible form of skilled migration. The thesis analyses push and pull factors of migration of educated workers that influence decisions of potential migrants to stay in the country of origin or to go abroad. The first part discusses push and pulls factors, focusing on health workers. The second part analyses impacts of migration on countries of Sub-Saharan Africa, where there are described mainly economic impacts of migration. The third part focuses on possible migration policies and political steps that have been applied in Sub-Saharan Africa in the past. Then, after the analysis of push and pull factors, certain retention politics are offered.

Key words: migration, brain drain, Sub-Saharan Africa, remittances, push and pull factors

Obsah

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	9
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	10
ÚVOD	11
1. RŮZNÉ PŘÍSTUPY K PROBLEMATICE MIGRACE.....	12
1.1. Brain drain (odliv mozků) a jeho historicky podtext.....	12
1.2. Brain gain (přiliv mozků)	13
1.3. Brain circulation	13
1.4. Brain waste	13
2. PŘÍČINY ODLIVU MOZKŮ SE ZAMĚŘENÍM NA ZDRAVOTNÍKY	14
2.1. Teorie migrace – Push-pull model.....	14
2.2. Další teorie migrace.....	16
Faktory, ovlivňující brain-drain	16
2.3. Push faktory	16
2.3.1. Push faktory v zemích subsaharské Afriky	17
Případové studie Jihoafrické republiky.....	21
2.3.2. Migrace zdravotnického personálu	21
2.4. Pull faktory	23
2.4.1. Pull faktory ve vybraných cílových regionech.....	24
2.4.2. Pull faktory zdravotnického personálu.....	27
3. DOPADY ODLIVU MOZKŮ NA STÁTY SUBSAHARSKÉ AFRIKY SE ZAMĚŘENÍM NA EKONOMIKU	30
3.1. Dopady odlivu mozků na Subsaharskou Afriku.....	30
3.1.1. Pozitivní dopady.....	30
3.1.2. Negativní dopady	31
3.2. Dopady odlivu mozků na zdravotnický personál v Subsaharské Africe	32
Paradox nezaměstnaných zdravotních sester a neexistující pracovníci	34
3.3. Dopady na ekonomiku se zaměřením na remitence	34
3.3.1. Remitence.....	35
4. MOŽNÁ POLITICKÁ OPATŘENÍ	41
4.1. Migrační politiky v rozvojových zemích se zaměřením na Subsaharskou Afriku....	41
4.1.1. Restriktivní politiky.....	41
4.1.2. Retenční politiky	42
4.1.3. Kompenzační politiky	43

4.1.4.	Návratové politiky.....	44
4.1.5.	Náborové politiky.....	44
4.1.6.	Zdrojové politiky.....	45
4.2.	Optimální migrační politiky pro redukci odlivu zdravotnického personálu.....	46
4.3.	Vlastní zhodnocení na základě analyzovaných push-pull faktorů zdravotnického personálu v zemích Subsaharské Afriky	47
ZÁVĚR.....		48
Zdroje:.....		50

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů:

Graf 1: Distribuce příjmu v letech 1993 a 2008	19
Graf 2: Vliv finančního ohodnocení na rozhodování migrantů o odchodu.....	25
Graf 3: Migration hump	26
Graf 4: Počet doktorů na 1 000 obyvatel v letech 2000 a 2012	28
Graf 5: Rozmístění zdravotníků podle dostupné pracovní síly a míry zatížení nemocemi.....	32
Příloha 6: Remitence v konfrontaci s ostatními příjmy.....	36

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Celková výše přijatých remitencí u států Subsaharské Afriky	37
Tabulka 2: Výše přijatých remitencí jako podíl HDP států Subsaharské Afriky.....	38

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ILO:	International Labour Organization
HDI:	Human Development Index
UNDP:	United Nations Development Programme
HDP:	Hrubý domácí produkt
UNODC:	United Nations Office on Drugs and Crime
OECD:	Organization for Economic Co-operation and Development
WHO:	World Health Organization
IOM:	International Organization for Migration
FDI:	Foreign Direct Investment
UNESCO:	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
RQAN:	The Return of Qualified Africans Nationals
MIDA:	Migration for Development in Africa
TOKTEN:	Transfer of Knowledge Through Expatriate National

ÚVOD

Migrace vzdělaných pracovníků je jedním z důvodů, proč se státům Subsaharské Afriky stále nedaří plnit stanovené rozvojové cíle. Zejména kvůli celé řadě push faktorů, které vedou k odchodu vzdělaných pracovníků na mezinárodní úrovni, dochází na tomto kontinentu k fenoménu odlivu mozků. Odliv mozků zapříčiňuje transfer lidského kapitálu mezi zdrojovou zemí a zemí cílovou. Zdrojové země často bývají země rozvojové, pro které je lidský kapitál nezbytný pro další vývoj.

Tato práce není cílena na veškerou pracovní sílu subsaharské Afriky, ale zaměřuje se zejména na sektor, kde je migrace nejviditelnější. Zdravotnictví v subsaharské Africe je i bez odchodu personálu už v tak dost špatném stavu a odliv vzdělaných pracovníků jeho stav ještě zhoršuje. Státy subsaharské Afriky už si nemohou dovolit plýtvat svým lidským kapitálem.

První část práce je zaměřena na faktory, které mají větší či menší vliv na rozhodování potenciálního migranta. Faktory jsou z důvodu větší přehlednosti rozděleny na push a pull faktory. Tato část je koncipována tak, že nejdříve poukazuje na obecné faktory z oblasti demografie, ekonomie, politiky a ekologie. Faktory jsou převážně makroekonomické. Samostatná kapitola je poté věnována důvodům odchodu zdravotnického personálu ze Subsaharské Afriky.

Druhá část rozebírá dopady mezinárodní migrace, které se opět zaměřují na Subsaharskou Afriku. Dopady jsou zde analyzovány z několika úhlů pohledu, přičemž samostatná kapitola je opět věnována dopadům migrace zdravotnického personálu. Ekonomické důsledky mezinárodní migrace jsou také jedním ze stěžejních bodů práce. Značný prostor je věnován remitencím a jejich rozvojovému potenciálu v Subsaharské Africe.

Část třetí pak analyzuje migrační politiky, které byly v minulosti s vyšším či menším úspěchem aplikovány v regionu Subsaharské Afriky. Následně jsou nabídnuta jistá opatření, kterými by se rozvojové země mohly řídit a dále také vlastní závěr autora po zhodnocení analyzovaných push-pull faktorů.

1. RŮZNÉ PŘÍSTUPY K PROBLEMATICE MIGRACE

Tato kapitola poslouží jako úvodní rozcestník k objasnění základních pojmů migrace kvalifikovaných pracovníků. Kapitola vysvětlí základní principy a myšlenky negativních konceptů *brain drain* a *brain waste*, které jsou jedním ze zásadních problémů spojovaných s migrací. *Brain gain* a *brain circulation* značí novější koncepty, které se utvářely posléze a nevidí otázku migrace z rozvojových zemí tak pesimisticky.

1.1. Brain drain (odliv mozků) a jeho historický podtext

Migrace byla až do období druhé světové války devízou nejchudších a méně vzdělaných vrstev. Vysoce vzdělaní migranti byli vzácným jevem. Vše se změnilo po skončení války, kdy docházelo k technologickému a ekonomickému rozvoji, který se lišil svou rychlostí v různých koutech světa. Svůj vliv na migraci měla také politická situace a tak se stávalo, že převážně němečtí a italské vědci měnili místo svého působiště a odcházeli do Spojených států amerických (Brandi, 2003).

Odliv mozků je termín, který byl poprvé použit v 60. letech publikací Royal Society of London. V této publikaci se pojem *brain drain* objevuje v kontextu s odchodem Britských vědců do Spojených států amerických (Brandi, 2003). V 60. a 70. letech se začíná mluvit o odlivu mozků v kontextu odchodu akademických vzdělanců a odborníků z rozvojových zemí. O počátku 70. let je odliv mozků spojován také se studenty z chudších zemí, kteří se po studiu v zahraničí rozhodli nevrátit se do své mateřské země (Brandi, 2003). Vlna zájmu o problematiku odlivu mozků se začala zvedat v 90. letech. V této době se vědci pokoušeli objasnit možné důsledky a dopady této migrace odborníků. Nových poznatků bylo dosaženo také díky dostupnosti migračních dat, která poskytovala nezbytnou zpětnou vazbu pro další studie (Docquier a Rapoport, 2011).

Odliv mozků lze definovat hned několika způsoby. Jejich interpretace se obvykle liší pouze v detailech. Slovník Merriam-Webster (2014) jej definuje jako „*odchod vzdělaných nebo odborných pracovníků z ekonomického sektoru jedné země, do jiné země obvykle kvůli vyššímu platu nebo životním podmínkám.*“ Tato definice je relativně obecná, ovšem vystihuje podstatu odlivu mozků. Se specifitější definicí tohoto fenoménu přichází Lowell a Findlay (2001). Podle nich se dá o odlivu mozků hovořit v případě, že „*permanentní nebo dlouhodobá*

emigrace terciérně vzdělaných osob dosáhne značné úrovně a zároveň není dostatečně kompenzována mírou remitencí, technologického transferu, investic nebo obchodu.“

1.2. Brain gain (přiliv mozků)

Brain gain je koncept novějšího pohledu, který nenahlíží na migraci jako na jev ryze negativní. Slovník dictionary.com (2015) jej definuje jako „*nárůst počtu vysoce vzdělaných odborníků, narozených v zahraničí, kteří přicházejí s vidinou lepšího života a pracovních příležitostí do jiné země.*“ Jedná se tedy o lidský kapitál, který přitéká ze zahraničí do cílové země a ta z tohoto toku profituje.

1.3. Brain circulation

Pojem *brain circulation* je podle Lowella a Findlaye (2001) návrat migrantů ze zahraničí zpět do země původu. Mateřská země je tak obohacena o lidský kapitál, který migrant nabyl v zahraničí a může z něj profitovat. Migranti jsou obecně produktivnější a mohou do jisté míry pozvednout produktivitu země. Adepoju (2007) dodává, že *brain circulation* může nastat v případě, že dojde k ekonomické krizi v cílové zemi, politickému převratu v zemi původu (Jihoafrická republika) nebo značnému ekonomickému růstu v zemi původu (Botswana).

1.4. Brain waste

Lowell a Findlay (2001) popisují *brain waste* jako jev, kdy rozvíjející se trh práce určité země nemůže nabídnout svým pracovníkům adekvátní zaměstnání vzhledem k jejich kompetencím. K tomuto úkazu může docházet i po emigraci v případě, že migrující vědec nenajde uplatnění na trhu práce v cílové zemi a přijme práci, která neodpovídá jeho vzdělání ani schopnostem (například řidič taxíku).

2. PŘÍČINY ODLIVU MOZKŮ SE ZAMĚŘENÍM NA ZDRAVOTNÍKY

V dnešní době zatím neexistuje žádná jednotná široce uznávaná teorie, jenž by vysvětlovala důvody mezinárodní migrace (Chimanakire, 2005; Massey et al., 1998, str. 17). Existuje však několik souborů teorií, které vznikaly v průběhu času nezávisle na sobě (Massey et al., 1998, str. 17), a i když zkoumají stejný fenomén – tedy otázku, proč lidé migrují, jejich závěry se obvykle liší (Stojanov a Novosák, 2008).

Podle Masseye (1998, str. 281) se na teoretické úrovni odborníci zabývají čtyřmi aspekty migrace obyvatelstva. Snaží se jimi vysvětlit, z jakých důvodů lidé v posledních dekadách migrují:

- strukturální síly, které podporují emigraci z rozvojových zemí (push faktory)
- strukturální síly, které přitahují imigranty do zemí rozvinutých (pull faktory)
- zvážení motivace, cílů a aspirací lidí, kteří na tyto strukturální síly reagují tím, že se stávají migranty
- sociální a hospodářské struktury přispívající ke spojení oblastí imigrace a emigrace

Tato práce z velké části rozebírá především první dva aspekty migrace, které jsou zaměřené na zdravotnický personál v oblasti subsaharské Afriky.

2.1. Teorie migrace – Push-pull model

Jednou z nejzákladnějších teorií migrace, kterou se z velké části zabývá tato práce, je push-pull model. King (2012) tuto migrační teorii definuje jako „*model odrážející neoklasicistní ekonomické paradigma, založené na zásadách maximalizace užitku, racionálního výběru, cenových rozdílů mezi regiony či zeměmi a také mobilitu pracovníků.*“ (King, 2012, str. 13). Základní faktory motivující k migraci se dají klasifikovat jako „push faktory“ a „pull faktory“. Lidé tedy migrují kvůli okolnostem, které je vytlačují z místa původu - *push* nebo jsou přitahováni atraktivními podmínkami na jiném místě - *pull* (Kainth, 2010).

Push-pull model funguje jak na makroúrovni, tak na mikroúrovni (Massey et al., 1998, str. 18) a stal se základním stavebním kamenem pro neoklasické teorie, zabývající se migrací

(Stojanov a Novosák, 2008). Z pohledu makroekonomie je migrace výsledkem nerovnoměrného prostorového rozložení pracovní síly a kapitálu (King, 2012; de Haas, 2008). V některých zemích nebo regionech je dostatek pracovní síly v kontrastu s nedostatkem kapitálu. V dalších zemích je pak situace opačná. Vysoká míra kapitálu s nedostatkem pracovní síly vede obvykle k vysokým mzdám (Massey et al., 1998, str. 18). Následné rozdíly ve mzdách jsou pak hlavním důvodem odchodu pracovníků z regionů s nízkými příjmy a přebytkem pracovní síly do míst s vysokými příjmy a nedostatkem pracovní síly (de Haas, 2008). Výsledkem tohoto přesunu je snížení nabídky pracovní síly a také případné zvýšení mezd v regionech s nízkým kapitálem. Naopak v zemích s vysokým kapitálem se zvýší nabídka pracovní síly a dojde k poklesu mezd (Massey et al., 1998, str. 18). Předpokládá se, že kapitál proudí opačným směrem (de Haas, 2008).

Na mikroúrovni je migrace čistě individuální rozhodnutí (Massey et al., 1998, str. 19). Aktéři zhodnocují všechny plusy a mínusy odchodu či setrvání (King, 2012) a následně se rozhodují na základě analýzy nákladů a přínosů (de Haas, 2008; Massey et al., 1998, str. 19). Mezinárodní migrace je často považována za formu investice do lidského kapitálu (Massey et al., 1998, str. 19). Za předpokladu svobodné volby a dostatku informací se očekává, že migranti odejdou do míst, kde mohou být nejproduktivnější; což znamená, do míst, kde jsou si schopni nejvíce vydělat (de Haas, 2008). Ještě předtím, než dosáhnou svých výdělků, musejí ale nejdříve investovat do materiálních nákladů spojených s přepravou a měli by také disponovat určitým kapitálem, ze kterého budou žít do doby, než se finančně zajistí novou prací. Dále musí vynaložit snahu naučit se nový jazyk a poznat místní kulturu, adaptovat se na nový pracovní trh a v neposlední řadě také do jisté míry zpřetrhat staré vazby s lidmi v mateřské zemi (Massey et al., 1998, str. 19).

Podobně jako jiné teorie i push-pull model má řadu svých nedostatků. V první řadě nezohledňuje personální aspirace migrantů, a tudíž není schopen vysvětlit, z jakých důvodů se tyto lidé vracejí do míst původu. Dále nebere v potaz dopady mezinárodní migrace jak v zemi původu, tak v zemi cílové. Předpokladem je také rovnoměrný přístup k informacím, k čemuž v praxi obvykle nedochází (de Haas, 2008). Největším problémem modelu je to, že nedokáže vysvětlit, proč odchází tak málo lidí navzdory zjevným podnětům k migraci. V neposlední řadě také nabádá k úvaze - proč mají některé země vysoký počet emigrantů a u jiných zemí se stejnou strukturou ekonomiky je počet migrantů daleko menší? (King, 2012).

2.2. Další teorie migrace

Nová ekonomie migrace

Klíčovým znakem této relativně nové teorie je předpoklad, že rozhodování o migraci již není jen v rámci izolovaných jedinců, ale v širším okruhu lidí, jako například rodiny nebo celé domácnosti (Massey et al., 1998, str. 21). V tomto okruhu nejenže maximalizují očekávaný příjem díky diverzifikaci zdrojů příjmů (Chimanakire, 2005), ale také minimalizují riziko související s nedokonalostí místního trhu, jako například omezené možnosti pojištění nebo půjček pro budoucí investice (Stojanov a Novosák, 2008).

Teorie duálního pracovního trhu

Podle této teorie je hlavní hybnou silou migrace poptávka po levné pracovní síle ve vyspělých zemích (Chimanakire, 2005). Migranti zaplňují volná pracovní místa, o která nemá místní obyvatelstvo zájem z důvodů nízké prestiže nebo špatného finančního ohodnocení (Stojanov a Novosák, 2008; Chimanakire, 2005). Nevzniká tak mezera na pracovním trhu, která by musela být kompenzována zvýšením mzdy (Stojanov a Novosák, 2008).

Faktory, ovlivňující brain-drain

Odliv mozků je velmi ožehavé téma poslední dekády. Abychom lépe pochopili rozsah a dopad migrace kvalifikovaných pracovníků z rozvojových zemí, musíme nejdříve porozumět faktorům, které jej způsobují. Tyto faktory mohou být vysvětleny na principu push-pull modelu, na základě kterého se pokusíme popsat, proč dochází k odlivu vzdělaných pracovníků na území subsaharské Afriky a především pak zdravotnického personálu (Nunn, 2005).

2.3. Push faktory

Push faktory jsou obvykle brány jako negativní, protože způsobují odchod migrantů z původních regionů (Rasool et al., 2012). Tyto faktory mohou nabývat celé řady podob, které se v obecném měřítku dělí na 3 základní faktory.

Nejčastější a nejvíce diskutovanou příčinou je faktor ekonomický. Podle údajů International Labour Organization (2008) tvoří lidé schopní práce více než 50 % z celkového počtu 200 milionů migrantů, které motivuje k odchodu vidina lepších pracovních příležitostí v jiných krajinách s cílem zabezpečit své rodiny. V některých zemích také dochází z důvodu demografického růstu k nevyhnutelné nezaměstnanosti populace (Globalization 101, 2008). Shinn (2008) tvrdí, že ekonomicky motivované migrace postihují země, které mají slabou ekonomiku, vysokou míru nezaměstnanosti, značnou míru korupce, nízké platové ohodnocení a periodicky se opakující hladomory.

Kromě faktorů ekonomických motivují k odchodům z vlasti také válečné konflikty či politické nebo náboženské důvody, kvůli kterým může docházet k pronásledování určité menšiny. (Globalization 101, 2008). V neposlední řadě patří k hybným silám také faktory environmentální. Lidé kvůli přírodním katastrofám a problémům environmentálního charakteru ztrácejí domov, majetek a práci (Globalization 101, 2008).

2.3.1. Push faktory v zemích subsaharské Afriky

Migrace je s Africkým kontinentem spojena již od počátku lidstva. Právě odtud se první lidé vydávali z kolébky civilizace do nejrůznějších koutů světa. V dnešní době se dá mluvit hlavně o migraci uvnitř kontinentu. Hovoříme o přesunu uprchlíků, nomádů nebo sezónních pracovníků (Massey, 2004, str. 59).

Především značný nárůst populace spojený s nestabilní politickou situací, rostoucími etnickými konflikty, trvalým hospodářským úpadkem, chudobou a zhoršením přírodních podmínek zapříčinil migraci v Africe na mezinárodní úrovni, směřující převážně do zemí bohatého severu (Massey, 2004, str. 59). Tato bakalářská práce se zaměřuje především na mezinárodní migraci.

a) Demografické faktory

Podíváme-li se blíže na jednotlivé příčiny, zjistíme, že v Subsaharských zemích je zjevným důvodem mezinárodní migrace neudržitelný demografický růst spojený s nezaměstnaností. Údaje z World bank k roku 2012 ukazují, že průměrný roční přírůstek obyvatel tvoří 2,7 %, což ve výsledku znamená, že se populace těchto afrických zemí zdvojnásobí každých 27 let (Massey, 2004, str. 60; The World Bank, 2012). I fertilita (5,1) je

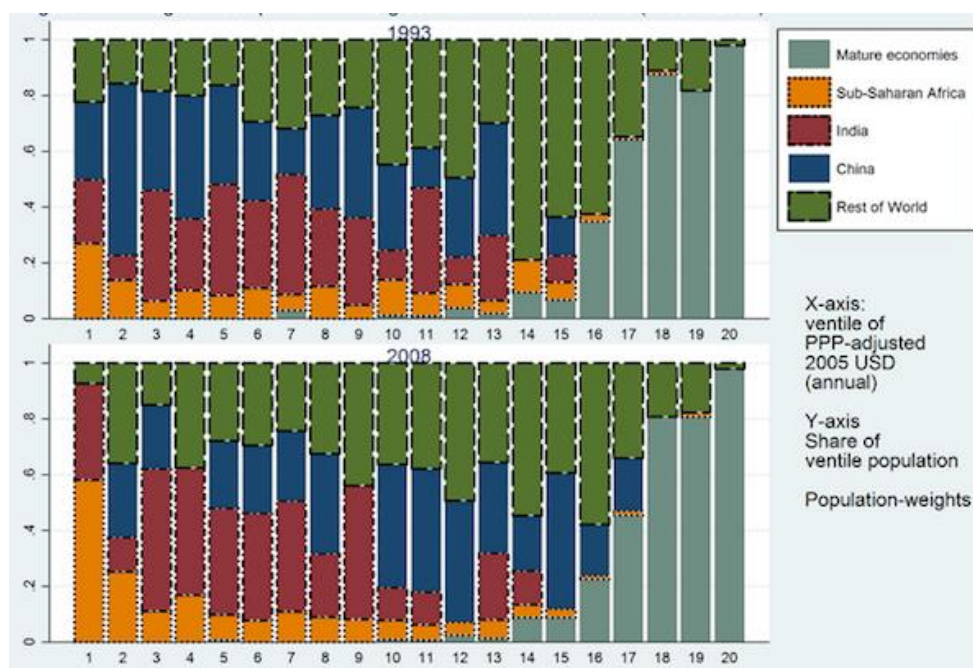
zde v porovnání s celosvětovým průměrem (2,5) více jak dvojnásobná (The World Bank, 2012). Tento neudržitelný populační růst vytváří obrovský tlak. Vzniká rozdíl mezi narůstající pracovní silou a tvorbou nových pracovních pozic. Tato mezera způsobuje vysokou míru nezaměstnanosti a podzaměstnanost v zemích subsaharské Afriky, jež obvykle ústí v migraci (Massey, 2004, str. 60). Průzkumy ILO (2014 a) prokázaly, že nejhůře si v tomto ohledu vede nejjihnější cíp Afriky. V Namibii, Botswaně, Jihoafrické republice, Lesothu a Svazijsku se míra nezaměstnanosti pohybuje v rozmezí od 16 % do 28 % a je z velké části způsobena právě demografickými faktory. Nelichotivou první příčku nejen v Africe, ale i na světě zaujímá Mauritánie. Zde je nezaměstnanost populace alarmujících 30,99 %. Průměrně se nezaměstnanost v Subsaharské Africe pohybuje okolo 7,7 % (ILO, 2015, str. 19). Toto číslo je ale dost zkresleno o tzv. *vulnerable employment - zranitelné skupiny na trhu práce* (ILO, 2015), ve kterých je zaměstnáno 76,6 % populace. Tyto zranitelné skupiny na trhu práce se podle Lawrence Jeffa Johnsona skládají z osob, které jsou samostatně výdělečně činné a také rodinných příslušníků, kteří jsou neplacení (ILO, 2010; ILO, 2015). Zranitelné skupiny na trhu práce lze také charakterizovat špatnými pracovními podmínkami, nízkou produktivitou a neadekvátními výdělky vzhledem k provedené práci (ILO, 2010).

b) Ekonomické faktory

Navzdory tomu, že Afrika je obecně region velmi bohatý na nerostné suroviny, stále je regionem s nejnižším průměrným ročním příjmem na obyvatele, což mimo jiné dokazuje i HDI (UNDP, 2013), ve kterém se většina subsaharských států řadí na spodní příčky (Massey, 2004, str. 61; UNDP, 2013). Z hlediska ekonomického růstu se však po dekadách ekonomické stagnace blýskalo Africe na lepší zítřky. Od roku 2004 do globální finanční krize v roce 2008 činil roční růst 6,5 %, čímž převyšoval mnohem vyspělejší ekonomiky - pro porovnání průměrný ekonomický růst zahrnující všechny státy světa byl ve sledovaném období 4,5 %. Globální finanční krize se však promítla následující rok v celé své šíři, když růst klesnul o více jak dvě třetiny na hodnotu 2,1 % (ILO, 2011). Krize měla za důsledek mimo snížení remitencí a zvýšení celkové nezaměstnanosti překvapivě také pokles mezinárodní migrace (Castles, 2009). K roku 2014 byla hodnota ekonomického růstu 4,5 %. V roce 2017 předpokládá World Bank dokonce růst o 5,1 % za rok (World Bank, 2015). Mohlo by to tedy znamenat opětovné zvýšení mezinárodní migrace?

Studie Global Wage Report ukazuje, že i přes ekonomický růst tvořil kumulativní nárůst reálné mzdy mezi lety 1999 až 2009 jen 16 %. (ILO, 2011). Lakner a Milanovic (2013) pak ve svém výzkumu dospěli k faktu, že během zkoumaného období (1993-2008) se průměrný příjem na obyvatele prakticky nezměnil. Znepokojující je pak především graf, který autoři rozdělili na 20 sloupců představující celosvětovou distribuci příjmu během jedné dekády. Každý vertikální sloupec představuje 5 % obyvatelstva, které je seřazeno podle výše příjmu od nejnižšího po nejvyšší. Po analýze grafu docházíme k výsledku, že většina zkoumaných subjektů má tendenci směřovat na ose X doprava, až na subsaharskou Afriku, která má směr opačný (The Economist, 2014). Z grafu pak vyplývá, že v roce 2008 tvořili 5 % nejchudšího obyvatelstva z 60 % obyvatelé subsaharské Afriky (The Economist, 2014).

Graf 1: Distribuce příjmu v letech 1993 a 2008



Zdroj: The Economist, (2014)

c) *Etnopolitické faktory*

V subsaharské Africe najdeme pestrou škálu různých etnických skupin, které obývají převážně území jižního pásu Sahelu. Tyto multinárodní země ukrývají vyšší potenciál k migraci díky konfliktům mezi etnickými skupinami o zdroje nebo privilegia, které mohou vést až k odchodu těchto skupin (Massey, 2004, str. 62). Jedním z nejznámějších etnických

konfliktů je občanská válka a genocida ve Rwandě, která byla zapříčiněna nerovnoměrným rozdělením moci a území mezi menšinovými Tutsii a většinovými Hututy. Důsledkem tohoto konfliktu byla vlna uprchlíků, kteří se usazovali převážně v sousedních státech (Massey, 2004, str. 62).

Vedle etnických důvodů konfliktů lze definovat i další důvody. Mezi ty nejčastější patří ekonomické, politické, ideologické a náboženské důvody a v neposlední řadě také boje o strategicky výhodné zdroje (Chimanakire, 2005). Jako příklady vedoucí k této migraci uvádí Shinn (2008) dále také Červený teror v Etiopii, Somálský konflikt, občanskou válku v Demokratické republice Kongo či občanskou válku v Sierra Leone.

Nejčernějším obdobím v africké historii se dá nazvat rok 1996. Tehdy byla ozbrojenými konflikty postihnuta jedna třetina všech států Afriky (Chimanakire, 2005). Roku 1994 pak Afrika získala nelichotivé prvenství, když vystřídala Asii na čele žebříčků regionů s největším počtem uprchlíků (Chimanakire, 2005). Etnopolitické faktory ovšem nemusí zahrnovat pouze válečné konflikty. Shinn (2008) do této kategorie zahrnuje také politické pronásledování, svévolné zatýkání občanů, politickou netoleranci, absenci akademické svobody nebo nedodržování základních lidských práv.

d) *Environmentální faktory*

Adepoju (2007) tvrdí, že v subsaharské Africe jsou environmentálními faktory především křehkost ekosystému, desertifikace a klesající množství orné půdy. Tyto faktory způsobují, že mnoho zemědělců skončí bez půdy a proto jsou nuceni migrovat nejen v rámci regionu, ale také do sousedních států. Massey dodává, že ztráta půdy je způsobena mimo jiné také malou velikostí farem, nízkou produktivitou a také rostoucí mírou populace, která vytváří tlak na farmáře (Massey, 2004, str. 64). Nízká produktivita má za následek nízký příjem zemědělce, který musí být kompenzován dodatečnými příjmy z nefarmářských aktivit. Venkovské oblasti obvykle nenabízejí dostatečné množství těchto aktivit, což může vést k migraci (Massey, 2004, str. 64).

Za hlavní příčiny degradace půdy a desertifikace je považován soubor několika faktorů, do kterého se nejčastěji řadí nadměrné využívání půdy, špatné obdělávání zemědělci a v neposlední řadě také deforestace (United Nations Economic and Social Council, 2007).

Neobdělávatelná půda vede zemědělce k hledání nové úrodné půdy, která je stěžejním push-faktorem jejich odchodu. (Massey, 2004, str. 64).

Případové studie Jihoafrické republiky

Dříve jsme již uvedli, že ekonomické faktory jsou v drtivé většině hlavní hnací silou migrantů, ovšem existují i výjimky, jako Jihoafrická republika, která je z hlediska push-faktorů odlišná.

Podle dat Světové banky z roku 2010 činil odhadovaný počet emigrantů z Jihoafrické republiky 1 862 889 obyvatel, tedy asi 3,73 % populace (The World Bank, 2013). Zásadní příčinou k odchodu do zahraničí je především vysoká míra kriminality. Migranti se tímto krokem snaží ochránit svou rodinu před potenciálním nebezpečím vraždy, únosu nebo znásilnění. Kriminalita má za následek nejen ztrátu životů a ušlý příjem, ale také omezuje funkčnost jistých sektorů. Negativní je taktéž dopad zločinů na psychiku člověka (Rasool et al., 2012).

Neméně vlivným push-faktorem je spravedlnost v zaměstnání. Určitá část populace cíleně zvýhodňována na úkor zbytku. Tento problém postihuje především bělošskou část obyvatelstva, která se cítí nedocněna buď vládou, nebo organizací, pro kterou pracuje (Rasool et al., 2012).

Za další důvod emigrace je v Jihoafrické republice označována snižující se úroveň školství, která je hnací silou u vzdělaného obyvatelstva. Problém je především ve snížených nárocích na dokončení studia, v nízkém rozpočtu školství, v nedostatečné kvalifikaci učitelů a jejich nízké morálce a slabém managementu. Problémem je také velký počet studentů základních, středních i vysokých škol, kteří nedostudují (Rasool et al., 2012). Co se týče faktorů ekonomických, vysoká míra inflace a fluktuace měny vytváří nejisté podmínky pro budoucnost (Rasool et al., 2012).

2.3.2. Migrace zdravotnického personálu

Výzkum Southern African Migration Project zabývající se migrací zdravotnických pracovníků ukázal, že jedním ze základních důvodů jejich odchodu je nedostatečné finanční ohodnocení (Labonte et al., 2004). Výzkum dále uvádí, že tato migrace ovšem může být pouze krátkodobá za účelem splacení dluhů ve své domovině (Labonte et al., 2004). Podle Friedmana (2004) je však možné, že zvýšení mzdy nebude hrát žádnou významnou roli

v případě, že ostatní push-faktory budou dostatečně silné. Shinn (2008) však dodává, že právě astronomické rozdíly ve mzdách pracovníků rozvojových a rozvinutých zemí jsou hlavním důvodem jejich odchodu. V Keni si například čerstvě vystudovaný doktor vydělá zhruba 1,000 dolarů měsíčně. V některých afrických státech dosahuje plat lékařů pouhých 100 dolarů. Naopak v rozvinutých zemích si stejně kvalifikovaný pracovník může přijít až na 14,000 dolarů měsíčně (Shinn, 2008). Ovšem nemalé množství zdravotních sester by nerado opustilo země a preferovaly by zůstat, pokud by jim byla přislíbena vyšší mzda (Kingma, 2008).

Další z popisovaných příčin odchodu zdravotnického personálu bývá frustrace plynoucí z práce v rozvojových krajinách. Často nemohou poskytnout ani tu nejzákladnější pomoc (Labonte et al., 2004). Zdravotníkům v regionech subsaharské Afriky se nedostávají potřebné medikamenty, vybavení a dokonce ani podpora. Tyto faktory mohou vést k poklesu morálky a následnému odchodu do zahraničí (Friedman, 2004). Studie Friedmana a kolektivu (2004) udává, že zde zdravotníci pracují neustále ve stresu a denně se musí vypořádávat se všudypřítomnými nemocemi a smrtí, což má neblahé následky na jejich psychiku.

Ženy ve zdravotnictví uvádějí mimo nižších mezd, pracovních podmínek také vlastní bezpečí. Odmítají pracovat v nočních hodinách kvůli potenciální hrozbě napadení, především pak v oblastech venkova (Labonte et al., 2004). V Keni je podle tamních zdravotních sester problém ve školství, kdy množství vyučených zdravotnických sester neodpovídá jejich poptávce na trhu práce a často si tak nemohou najít v práci v oboru (Likupe, 2012).

Velké procento nakažených virem HIV v Africe je také velmi často uváděným důvodem, co se týče migrace zdravotnického personálu, který se obává infekce (Labonte et al., 2004). Tento faktor je spojován převážně s Malawi, Zambii a Zimbabwe (Friedman, 2004). Podle dat z EQUINET je riziko nakažení HIV u chirurgů v tropické Africe až 15krát větší, než u též skupiny v zemích rozvinutých (Labonte et al., 2004). Dovlo (2003) ve své publikaci tvrdí, že i nedostatek příležitostí ve vzdělání a omezený karierní růst má vliv na setrvání zdravotnického personálu.

Průzkum World Health Organization (2006) sestavil žebříček push faktorů ve vybraných oblastech (Kamerun, Jihoafrická Republika, Uganda a Zimbabwe), ve kterém mimo již zmíněné push faktory přidává další, jako nedostatek zdravotnických zařízení, nejistá budoucnost, vysoké pracovní vytížení, hospodářský pokles ve státě a také špatně fungující management. Podle sestaveného žebříčku jsou hlavními motivy odchodu zdravotnického

personálu vidina vyššího platu, vlastní bezpečí a také životní podmínky. Téměř polovina push faktorů se však týká špatných podmínek ve zdravotnictví – špatný management, špatná zdravotnická péče, pracovní vytížení, kariérní růst, nedostatek vybavení a medikamentů.

V novější výzkumu zaměřeném čistě na zdravotníky v Jihoafrické republice došli autoři k podobnému závěru, kdy na první tři místa zařadila většina dotázaných finanční důvody, lepší pracovní příležitosti a vysokou míru kriminality (Joubert, et al., 2009).

Padarath a kolektiv (2003) ve své práci dělí push faktory na endogenní a exogenní, přičemž výše zmíněné faktory spadají do skupiny endogenních. Jako exogenní příklad uvádějí autoři životní úroveň a zločinnost, kam zařazují i politickou nestabilitu. Dále autoři v souvislosti s exogenními faktory zmiňují občanské války, ozbrojené konflikty, politické represe a omezení svobody projevu. V neposlední řadě berou vzdělání pracovníci při migraci ohled na úroveň vzdělání svých potomků, k čemuž nabízejí rozvinuté státy daleko lepší podmínky.

2.4. Pull faktory

Pull faktory jsou stejně důležité jako push faktory (Chimanakire, 2005). Ve většině případů jsou potenciální migranti přitahováni vidinou vyšších výdělků, které jsou diametrálně odlišné v zemích rozvojových a v zemích cílových, což je převážně případ Severní Ameriky a Evropy (Schinn, 2007). Kromě vyšší mzdy nabízejí rozvinuté země daleko vyšší životní standardy, sociální služby a jiné benefity (Globalization 101, 2008).

Mezi další významné pull faktory se řadí také poptávka na trhu práce v rozvinutých zemích. Zde se kvůli rostoucímu sektoru služeb generuje značné množství pracovních míst, která často zůstávají nezaplněná místním obyvatelstvem kvůli nízké atraktivitě nebo neodpovídající mzdě (Chimanakire, 2005; Shinn, 2007).

Jako další pull faktory zmiňujeme také politickou a náboženskou svobodu. Potenciální migranti jsou v tomto ohledu často lákáni tolerantními politickými koncepty, které zohledňují náboženskou, politickou či rasovou rovnost (Globalization 101, 2008). Lee (1966) ve své práci uvádí také vzdělání, lepší zdravotní péči, bezpečnost, rodinné vazby, průmysl a v neposlední řadě také větší šance na uzavření manželství. Studie IOM (2003) pak navíc

zmiňuje kariérní růst, získávání dovedností na vysoké úrovni nebo zahraniční stipendia v rámci vzdělání.

2.4.1. Pull faktory ve vybraných cílových regionech

Pull faktory lze stejně jako push faktory rozdělit podle příčin na demografické, ekonomické, etnopolitické. Environmentální příčiny jsou v tomto ohledu zanedbatelné. Jelikož je možné v obecném měřítku aplikovat push faktory ze zemí původu jako obrácené pull faktory v cílových destinacích, nebude se tato práce dále zabývat pull faktory, které jsou zmíněny v kapitole 2.3. Tato kapitola nebude pojednávat o všech cílových zemích, ale zaměří se především na tři regiony – Kanadu, Velkou Británii a Spojené státy americké, u kterých je vysoký podíl zdravotnického personálu ze zahraničí.

a) Demografické faktory

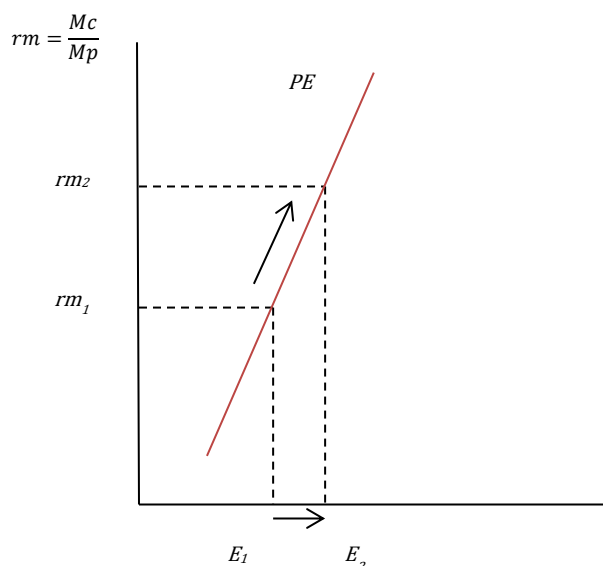
Podle dat z World Bank (2012) se Kanada (1,2 %), Velká Británie (0,6%) a Spojené státy americké (0,7 %) vyznačují v porovnání se subsaharskou Afrikou nižším průměrným ročním přírůstkem obyvatel. Také fertilita nedosahuje ani u jedné ze zkoumaných zemí počtu 2,1 dítěte na ženu, která je brána jako hranice pro obnovu populace. Při tak nízké fertilitě a zároveň nízké mortalitě nedochází k obnově populace a jejímu poklesu v dlouhodobém měřítku (Espenshade et al., 2003). V Kanadě a Velké Británii došlo k nárůstu průměrného věku u ekonomicky aktivního obyvatelstva, což vedlo k nedostatku personálu na určitých pracovních pozicích, převážně pak ve zdravotnictví. Řešením byl aktivní nábor pracovníků v rozvojových zemích, u kterých se předpokládá určitá kvalita. Jednou z takových zemí je Jihoafrická republika (Bhorat et al., 2002).

Míra nezaměstnanosti v Kanadě, Velké Británii i Spojených státech nedosahuje ani 8 %. International Labour Organisation (2014 a) předpokládá, že toto číslo by se mělo do roku 2017 ještě snížit. Ve Velké Británii je očekávaná míra nezaměstnanosti v roce 2017 dokonce 5,8 %.

b) ***Ekonomické faktory***

Nejčastěji zmiňovaným důvodem z hlediska ekonomie bývají rozdíly relativních mezd (rm). Ty lze vyčíslit jako podíl mezi mzdou v cílové zemi a mzdou v zemi původu $rm = \frac{M_c}{M_p}$. Čím větší je pak výsledná hodnota podílu, tím větší je u potenciálních migrantů touha odejít ze země původu E_1 do cílových zemí E_2 . Změny ve výši relativní mzdy pak ovlivní také příliv emigrantů PE (Reinert, 2012, str. 192). Tento poměr lze pak při znalosti mezd v cílové zemi a v zemi původu aplikovat na jakékoli dva regiony.

Graf 2: Vliv finančního ohodnocení na rozhodování migrantů o odchodu



Zdroj: Reinhart K., 2012, str. 192

O migraci či setrvání rozhoduje obvykle celá rodina. Pro zjednodušení však uvažujme, že se jedná o rozhodnutí čistě individuální. Z ekonomického hlediska se vyplatí uvažovat o migraci, když:

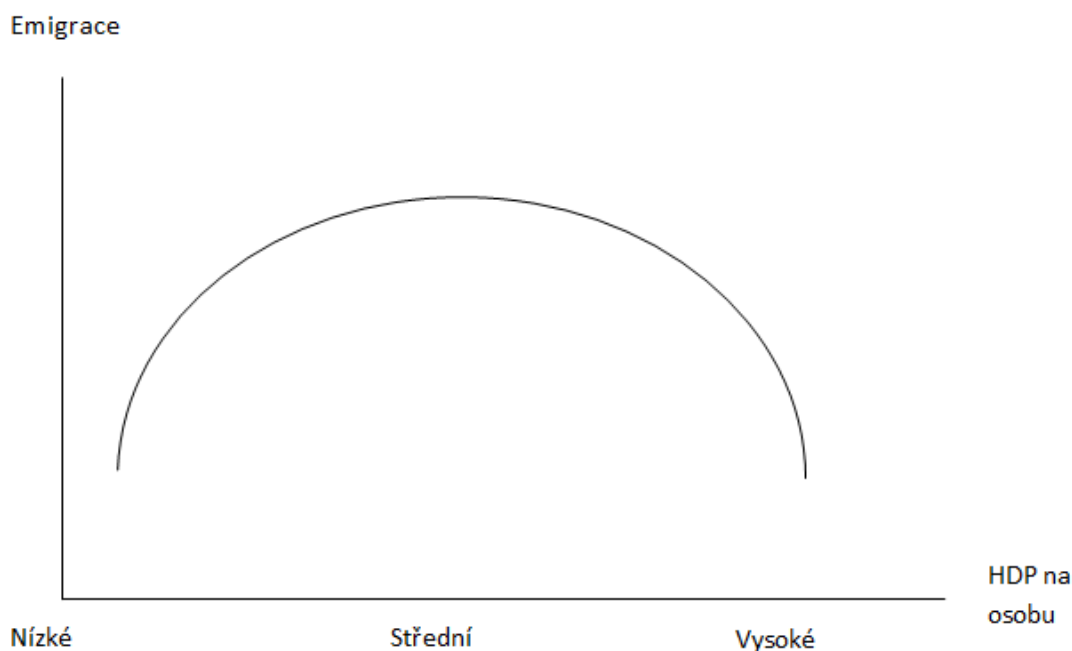
$$M_c - M_p - N > X$$

V této rovnici M_c a M_p značí mzdy v cílové zemi a v zemi původu. N vyjadřuje přímé náklady na migraci. X označuje kompenzační diferenciál ve prospěch setrvání v zemi původu. X tedy zahrnuje všechny faktory, které nesouvisí se mzdou, ale mají zásadní podíl

na rozhodování ohledně migrace. Mohou jimi být například kulturní vazby na zemi původu, dále rodinní příslušníci nebo přátelé. Tyto faktory se liší v rámci jednotlivců, lze je ovšem obecně označovat jako faktory pozitivní (Vujicic et al., 2004).

Také hrubý domácí produkt na osobu (HDP) má zásadní vliv na množství migrantů, což vykazuje fenomén známý jako *migration hump* (migrační hrb).

Graf 3: Migration hump



Zdroj: Reinhart K., 2012, str. 194

Z grafu vyplývá, že relativně nízké množství emigrantů pochází ze zemí s nízkým HDP na osobu. Naopak největší množství emigrantů zaznamenávají právě země se středními příjmy. Poté počet migrantů opět klesá, přičemž množství emigrantů ze zemí s nízkými příjmy je téměř totožné jako u zemí s vysokými příjmy (Reinert, 2012). Předpokládáme tedy, že lidé s nízkými příjmy obvykle nemají dostatek financí na to, aby odešli do zahraničí a proto se u nich migrace nevyskytuje tak často. Lidé s vysokými příjmy pak obvykle nemají k migraci důvod (de Haas, 2008).

c) Etnopolitické faktory

Především Kanada (1,6) a Velká Británie (1,0) se vyznačují nízkou mírou spáchaných vražd na 100 000 obyvatel, což může být dalším faktorem k odchodu do těchto zemí. Spojené státy americké (4,7) už si v tomto ohledu vedou hůře. Naopak Nigérie (20,0), Rwanda (23,1), Demokratická republika Kongo (28,3), Jihoafrická republika (31,0) a Swazijsko (33,8) dosahují mnohem vyšších čísel. Když vezmeme v potaz pouze celkové množství vražd bez ohledu na populaci, zjistíme, že nejvíce jich bylo v roce 2012 spácháno v Nigérii a to 33 817 (UNODC, 2013).

V předchozí kapitole jsme zmiňovali, že nedávná historie Afriky je plná ozbrojených konfliktů. To nelze tvrdit například o Spojených státech amerických, kde se poslední ozbrojený konflikt jejich na půdě odehrál 29. 12. 1890 (Eyewitnesshistory, 1998).

2.4.2. Pull faktory zdravotnického personálu

Mezi hlavní cílové destinace zdravotnického personálu z hlediska mezinárodní migrace patří Spojené státy americké, Velká Británie a Kanada (George et al., 2013). Zde se počet zdravotních sester narozených mimo tyto země pohybuje od 11,9% - Spojené státy americké až po 17,2% - Kanada. Co se týče počtu zahraničních doktorů v těchto třech zemích, jsou čísla ještě vyšší. Ve Spojených státech amerických tvoří doktoři narození v zahraničí 24,4 %. U Velké Británie je to 33,7 % a u Kanady dokonce 35,1 %. (OECD, 2007).

Na rozdíl od Chimanakireho (2005) Joubert a kolektiv (2009) tvrdí, že pull faktory hrají při rozhodování daleko menší roli, než push faktory. U zdravotníků ze subsaharské Afriky lze mezi pull faktory vedoucí k migraci zařadit touhu po zlepšení finanční situace a možnost zajistit se tak v dlouhodobém měřítku. Na mikroúrovni můžeme brát v potaz osobní bezpečnost nebo posun na kariéřním žebříčku. Nemalou roli v rozhodování také hrají potomci, kterým je díky odchodu do rozvinutější země umožněno vyšší potenciální vzdělání (Labonte et al., 2004).

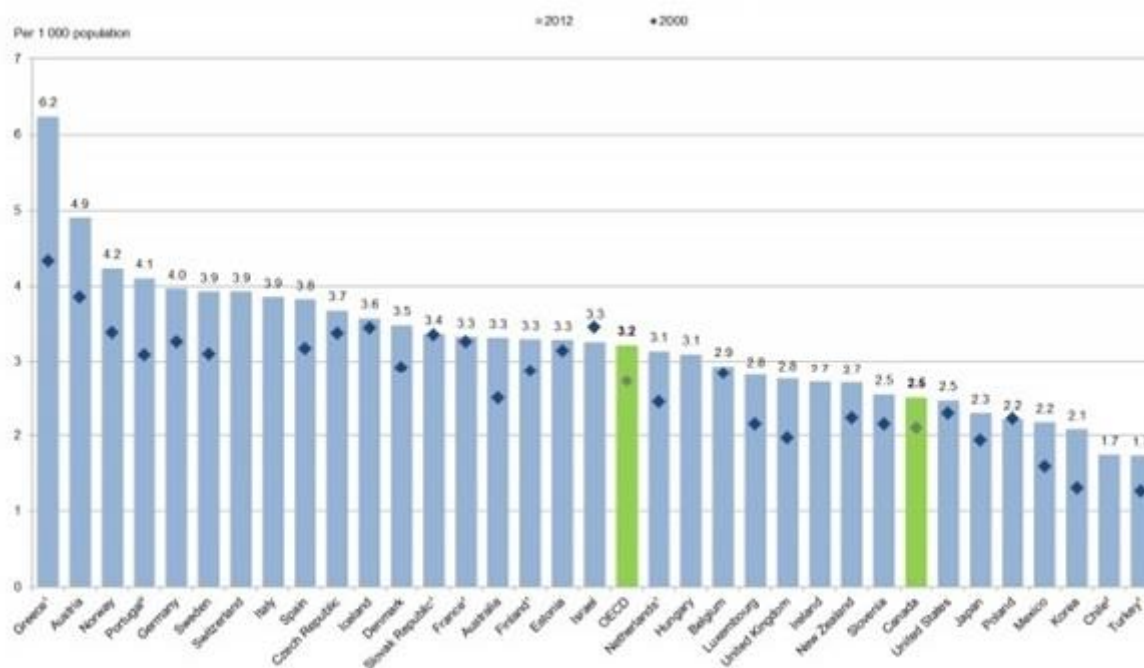
Kanada zaznamenává od 70. let minulého století úpadek v oblasti zdravotnictví. Hlavním problémem je nedostatek zdravotních sester a lékařů (Labonte et al., 2004). Studie Canadian Nurses Association poukazuje na fakt, že v roce 2007 chybělo ke splnění norem ve zdravotnictví asi 11 000 registrovaných zdravotníků. V následujících letech by se měla krize ještě dále prohlubovat, přičemž odhadované množství chybějícího personálu je asi 60 000 (Murphy et al., 2009). Krize má za následek rušení domluvených chirurgických zákroků, delší

čekací lhůty nebo nepřijímání dalších pacientů z důvodu plného vytížení lékařů (Labonte et al., 2004). U Kanady se předpokládá, že by jejich zdravotnictví mohlo být v budoucnu závislé na přílivu doktorů vzdělaných v zahraničí (Joubert et al., 2009).

Spojené státy americké procházejí od roku 2007 podobnou krizí. Absolventi lékařských fakult jsou schopni pokrýt pouze 42 % z nabízených pracovních míst, 46 % je zaplněno pracovníky z ostatních států, přičemž se často jedná o země rozvojové. Zbýlých 12 % však zůstává nezaplňeno (Hagopian, 2007).

Další rozvinutou zemí, jež se v minulosti snažila rozšířit své řady zdravotníků o personál ze subsaharské Afriky, byla Velká Británie. Podle studie Buchana (2002) získala díky náboru až 8 272 zdravotních sester z tohoto regionu, přičemž přes 5 000 jich pocházelo z Jihoafrické republiky. Zbytek pak emigroval z Nigérie, Zimbabwe a Ghany.

Graf 4: Počet doktorů na 1 000 obyvatel v letech 2000 a 2012



Zdroj: OECD, HealthStatistics 2014

Z analýzy grafu, který zkoumá počet doktorů na tisíc obyvatel, vyplývá, že Kanada v tomto ohledu patří mezi státy s nejnižší zkoumanou hodnotou i přes nepatrné zlepšení mezi lety 2000 až 2012. Také další zmiňované země jako Velká Británie nebo USA, v jejichž

zdravotnictví najdeme nezanedbatelné množství doktorů ze zahraničí, se nacházejí v dolní polovině. Pro porovnání, Česká Republika si v tomto ohledu vede daleko lépe. Tato veličina dosahuje v České republice lepších výsledků v konfrontaci jak s Kanadou, Velkou Británií a USA, tak s průměrem OECD.

Kanada se tento schodek ve zdravotnictví snaží z části řešit náborem zdravotníků v zemích, které zaznamenávají demografický růst a jejich fertilita je daleko vyšší. Tento nábor lze považovat spíše za pasivní, neboť nabídky na pracovní pozice jsou umístěny na internetových stránkách, dostupných po celém světě. Převažuje tak názor, že migranti jsou odchodem do Kanady motivováni sami. Ovšem existují i případy aktivního nábora, kdy agentury nabízely potenciální pracovní pozice v Kanadě zdravotníkům v Jihoafrické republice (Labonte et al., 2004).

Vujicic a kolektiv (2004) odhadují, že mzdy u zdravotních sester v Austrálii a Kanadě mohou být až čtrnáctkrát vyšší než u zdravotních sester v Ghaně a dvakrát vyšší než v Jihoafrické republice při přepočítání na paritu kupní síly. V případě Zambie je průměrná mzda zdravotních sester až dvacet pětkrát nižší, než u stejného povolání v Kanadě a Austrálii.

Padarath a kolektiv (2003) ve svém výzkumu přidávají faktory, které se primárně netýkají financí a zahrnují mimo jiné věk migrantů a také kulturní a koloniální vazby spojené s cílovou destinací migrace. Eastwood a kolektiv (2005) dospěli k názoru, že důležitou roli může hrát také znalost řeči. Většina knih je psána v některém z evropských jazyků, migranti tedy odcházejí do zemí, jsou schopni se dorozumět a nemají tak problém s adaptací. Shinn (2007) je přesvědčen, že svou roli při odchodu může hrát také vybavení nemocnic a knihoven, značný potenciál v podnikání v cílových destinacích, nespočet neziskových organizací a také přístup k internetu. Bhorat (2002) také zmiňuje, že migranti z Jihoafrické republiky mají tendenci odcházet do míst, kde se již nacházejí početné Jihoafrické komunity. Ty existují v Austrálii, Kanadě a i ve Velké Británii. Život v těchto komunitách migrantům do jisté míry snižuje stesk po domově. James Buchan (2007) tvrdí, že na makroúrovni by mohlo hrát roli také cestování a podílení se na výzkumu v oblasti zdravotnictví.

Eastwood a kolektiv (2005) se zabývali otázkou, kde se nyní nacházejí vystudovaní zdravotníci z Nigérie. Ve svém výzkumu došli k závěru, že asi 47 % z nich zůstalo ve své domovině, ovšem zbylých 53 % zakotvilo v zahraničí. Nejčastějšími destinacemi migrantů byly Spojené státy americké, Velká Británie a Irsko.

3. DOPADY ODLIVU MOZKŮ NA STÁTY SUBSAHARSKÉ AFRIKY SE ZAMĚŘENÍM NA EKONOMIKU

Z historického hlediska byly rozvinuté země vždy závislé na zdrojích z Afriky, ať už se jednalo o přírodní zdroje, suroviny nebo africké obyvatelstvo, určené primárně pro práci v koloniích. V dnešní době lze téměř hovořit o závislosti na dodávce vzdělaných pracovníků, kterých má ovšem Afrika nedostatek a jejich odchod může mít zásadní vliv na tento region (Benedict a Ukpere, 2012).

3.1. Dopady odlivu mozků na Subsaharskou Afriku

Dopady odlivu vzdělaných pracovníků lze obecně rozdělit na pozitivní a negativní. Z pozitivních dopadů mohou státy Subsaharské Afriky v budoucnu profitovat. Negativní dopady naopak brání v rozvoji regionu. Ekonomickým dopadům migrace bude věnována samostatná podkapitola.

3.1.1. Pozitivní dopady

Odchod vzdělaných pracovníků do zahraničí nemusí doprovázet pouze negativa. Oduba (2003) ve svém výzkumu soudí, že vyspělé země by měly otevřít svůj pracovní trh vzdělaným pracovníkům z Afriky. Ti by tak mohli získat přístup k moderním technologiím, finančním zdrojům a fyzickému kapitálu. Jako příklad udává pracovníky ze zemí souhrnně označovaných jako Asijští tygři. Tyto země přímo těžily ze svých pracovníků v Silicon Valley ve Spojených státech amerických. Nabyté znalosti a zkušenosti poté aplikovali ve své domovině při zakládání dceřiných společností.

Benedict a Ukpere (2012) dodávají, že stejný princip lze aplikovat také na univerzitách. Formou výměnných programů, zahrnujících studenty a personál, by docházelo k výměně technologií a znalostí mezi univerzitami v rozvojových a v rozvinutých regionech. V obou těchto případech se jedná o brain circulation.

K pozitivním dopadům migrace lze rozhodně přičíst i příliv kapitálu v podobě remitencí, které mají nemalý vliv rozvoj regionu. Remitencím se podrobně věnuje kapitola 3.3.1.

3.1.2. Negativní dopady

Odliv vzdělaných pracovníků se v zemích Subsaharské Afriky promítá především na množství a kvalitě lidského kapitálu, který je nezbytný pro udržení ekonomického růstu (Benedict a Ukpere, 2012). Předpokládá se, že asi 300 000 afrických odborníků žije nyní v zahraničí a 30 000 z nich vlastní titul Ph.D. Například Keňa zaznamenala za poslední tři desetiletí úbytek až třetiny kvalifikovaných pracovníků, přičemž každý rok jich migruje asi 3 000. Tento lidský kapitál musí státy subsaharské Afriky nahrazovat 150 000 odborníky ze zahraničí, což stojí tyto země přibližně 4 miliony dolarů ročně (Shinn, 2008).

Jak bylo zmíněno v předchozí části, migrace je devízou střední třídy a její odchod může mít na Afriku značné dopady. Africká střední třída představuje vzdělanou část populace a má výrazný vliv na demokratické volby. Absence této třídy dělí africkou komunitu na dvě části: chudinskou část, charakteristickou nízkým příjmem na osobu a vysokou mírou nezaměstnanosti a bohatou elitu, která je tvořena často zkorumpovanými vojenskými a vládními úředníky. Migrace střední třídy může vést k nestabilitě země, špatnému vedení nebo nárůstu korupce. V nejhorším případě dokonce k vojenským převratům (Tanner, 2005).

Ze sociálního hlediska se migrace do zahraničí a následná separace od rodiny může negativně promítnout nejen na psychice migranta, ale také na jeho rodině v domovině. Tato negativa se týkají zejména chudších vrstev. V takovémto případě si celá rodina nemůže dovolit kvůli finančním zdrojům migrovat společně a to vede k narušení rodinných vazeb a vztahů. Migrace také zvyšuje riziko rozpadu rodiny a psychického stresu spojeného s odloučením. D'Emilio a kolektiv (2007) tvrdí, že dlouhodobá migrace rodičů do zahraničí má negativní dopad na jejich děti. Čím déle tato separace trvá, tím nižší je autorita rodičů a klesá také jejich schopnost poskytnout dítěti dostatečnou péči a lásku.

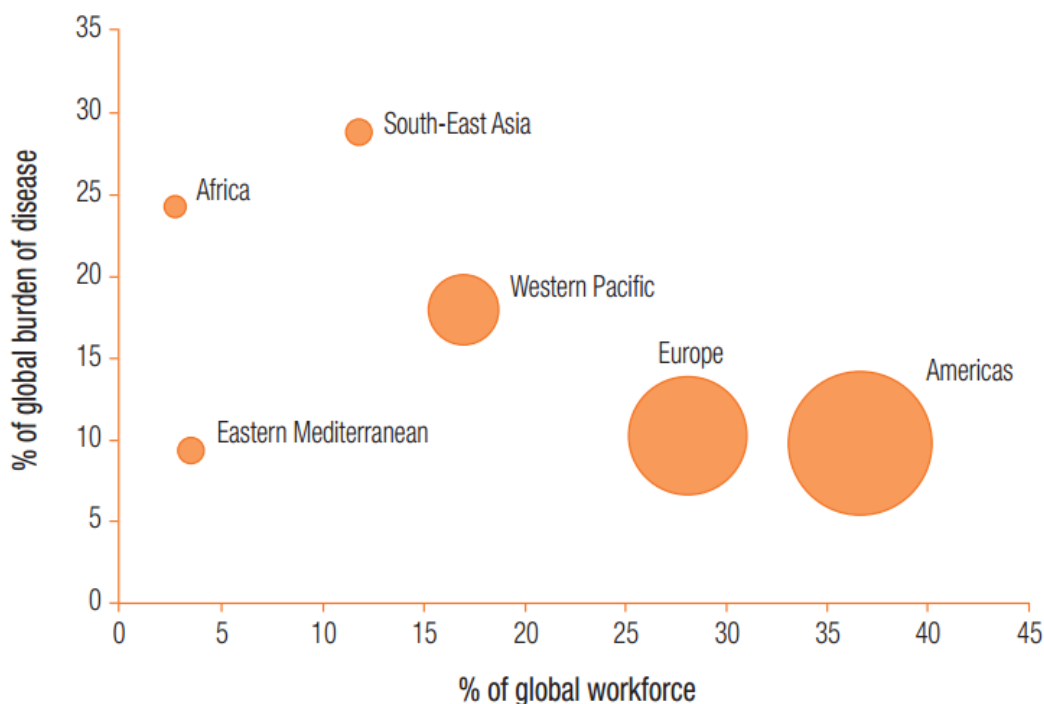
3.2. Dopady odlivu mozků na zdravotnický personál

v Subsaharské Africe

Podle OECD a WHO nemá migrace zdravotnického personálu zásadní vliv na velké země s vysokým množstvím pracovníků. Díky velké pracovní síle je zde nízký poměr pracovníků, kteří emigrovali do zahraničí k těm, kteří zůstali ve své domovině – *expatriation rate*. Jako příklad těchto zemí zmiňují autoři Indii, Čínu nebo Rusko. Situace je však diametrálně odlišná v malých zemích a v zemích Subsaharské Afriky, kde není množství zdravotnického personálu tak vysoké. Mosambik, Angola, Sierra Leone, Tanzanie a Libérie mají stejný poměr zdravotnických pracovníků v zemích OECD jako ve své zemi (OECD, 2010).

Odchody zdravotnického personálu do zahraničí obecně oslabují zdravotní systém (Kingma, 2008). Nedostatek pracovníků může v praxi znamenat, že investice do zdravotnictví přijdou nazmar. Některá zdravotní zařízení zejí prázdnotou, protože díky migraci nezbyvá dostatek personálu na jejich chod. To může v některých případech vést k uzavření těchto zařízení (Padarath, 2003). Odchod zdravotnického personálu má za důsledek nejen snížení kvality a dostupnosti zdravotní péče (IOM, 2006), ale také vyšší mortalitu (Kingma, 2008).

Graf 5: Rozmístění zdravotníků podle dostupné pracovní síly a míry zatížení nemocemi



Zdroj: WHO (2006)

Uvedený graf vyjadřuje v globálním měřítku procentuální množství dostupné pracovní síly a míru zatížení nemocemi, vyjádřenou taktéž v procentech. Na grafu je patrné, že regiony s nejnižší relativní potřebou zdravotníků jich mají nejvíce. Naopak regiony, ve kterých je vzhledem k závažnosti nemocí relativně největší potřeba zdravotnického personálu, disponují nejmenším množstvím dostupné pracovní síly.

Také kvůli odlivu pracovníků ze zdravotnického sektoru nejsou státy subsaharské Afriky schopny plnit Rozvojové cíle století – *Millenium Development Goals*, zaměřené na zdravotnictví (IOM, 2006). V roce 2010 nespĺňovala minimální kritéria WHO ve výši 23 doktorů na 10 000 obyvatel 36 zemí z tohoto regionu (WHO, 2010). Studie *Human Resources for Health* (2004) předpokládá, že v subsaharské Africe bude potřeba přibližně 1 milion nových zdravotníků, kteří by poskytli zdravotní péči nezbytnou pro splnění Rozvojových cílů století v roce 2015.

Eastwood (2005) tvrdí, že migrace zdravotníků z velkých měst subsaharské Afriky má nemalý dopad také na venkovské obyvatelstvo. Uvolněné pozice po migrantech z měst zaplňují pracovníci z venkova, kteří ve městech vidí vyšší potenciál v oblastech kariérního růstu a vzdělání než na odlehlém venkově. Odchod venkovských pracovníků má za následek snížení kvality a dostupnosti zdravotní péče v rurálních oblastech. Migrace za hranice státu je tedy propojena s migrací uvnitř země.

Jak už bylo řečeno, návratem migrantů ze zahraničí může v ideálních případech docházet k transferu znalostí a schopností zpět do země původu. Z tohoto návratu personálu by tak mohlo profitovat i zdravotnictví. U většiny doktorů je však migrace trvalá a tak k tomuto transferu nedochází (Padarath, 2003). Studie Martineaua (2002) navíc ukazuje, že kdyby se všech 1 500 ghanských doktorů chtělo vrátit do své domoviny, jen 200 z nich by si našlo práci v oboru.

Paradox nezaměstnaných zdravotních sester a neexistující pracovníci

I při nedostatku zdravotnického personálu existují zdravotní sestry, které jsou sice dostatečně kvalifikované pro svou práci, ale jsou nezaměstnané. Tento paradox postihuje jak rozvojové, tak rozvinuté země. Tyto zdravotní sestry chtějí pracovat, ale zdravotnický systém si je nemůže dovolit zaměstnat z důvodu nedostatku finančních prostředků nebo kvůli omezením ve zdravotnictví. Například v Keni je třetina zdravotních sester nezaměstnaných, přičemž polovina ze všech potenciálních míst pro zdravotní sestry zůstává neobsazena. Také vystudované zdravotní sestry z Ugandy a Zambie se ocitají bez práce, protože jejich zdravotní systém nemá dostatečné množství financí na jejich mzdy (Kingma, 2008).

Dalším problémem jsou neexistující pracovníci – *ghost workers*. Jako neexistující pracovníci jsou označováni ti, kteří se fyzicky nenacházejí na pracovišti, ale objevují se na výplatních páskách. Například jen v Keni se počet těchto neexistujících pracovníků odhaduje na 5 000 (Dovlo, 2005). Neexistující pracovníci také zkreslují informace o množství personálu. Na papírech je vše v pořádku, ovšem ve skutečnosti je pracujícího personálu daleko méně. Zdravotní sestry v Tanzanii ale v i dalších oblastech pak pracují zadarmo, jenom aby byly další na řadě, když se uvolní placené místo (Kingma, 2008).

3.3. Dopady na ekonomiku se zaměřením na remitence

Dovlo (2007) vyzdvihuje dva zásadní negativní dopady odlivu vzdělaných pracovníků ze zemí původu: ztracené investice do vzdělání migrantů a ztrátu na HDP země kvůli ušlým příspěvkům od migrantů. Jako třetí zásadní dopad, který se jeví jako pozitivní, zmiňuje příjmy z remitencí, které mohou mít v některých zemích subsaharské Afriky značný rozvojový potenciál.

Ztrátu investic do vzdělávání lze nejlépe demonstrovat na migrantech v oblasti zdravotnictví. Valná většina studentů zdravotnických škol totiž studuje na státních školách, kde je školné obvykle dotováno vládou. Když se proto po studiu rozhodnou emigrovat bez vidiny návratu, vládní investice ve formě školného jsou nadobro ztraceny. Rozvojové země vynaloží přibližně 500 milionů dolarů do vzdělání migrujících zdravotníků. V Jihoafrické republice se investice do vzdělání doktora pohybuje v rozmezí 61 000 až 97 000 dolarů. Investice do vzdělání zdravotní sestry činí 42 000 dolarů. Celková míra ušlých investic do

vzdělání zdravotníků z Jihoafrické republiky působících v zahraničí činí podle odhadů až 1 miliardu dolarů (Friedman, 2004). Přibližně 60 milionů dolarů investovaných do vzdělání zdravotníků v Ghaně přišlo nazmar kvůli jejich následné migraci (Dovlo, 2007). Z této ztráty naopak profitují země rozvinuté. Ve Velké Británii, kde 13 % zdravotníků pochází ze zahraničí, přijde pětileté vzdělání doktora na 200 – 250 000 liber. Každý migrující doktor tak znamená příliv lidského kapitálu při nulových nákladech (Eastwood, 2005).

Co se týče ušlých příspěvků, doktoři migrující z Jihoafrické republiky v rozmezí let 1989 až 1997 způsobili ztrátu na HDP ve výši 5 miliard dolarů (Dovlo, 2007). Každý migrující odborník ve věku od 25 – 35 let znamená pro tento stát roční ztrátu ve výši 184 000 dolarů (Brush et al., 2004).

Úbytek zdravotníků v důsledku migrace a následné zhoršení zdravotní péče může v důsledku znamenat další ušlé příjmy. Vinou tohoto zhoršení se pracovníkům nedostává potřebné zdravotní péče a ti jsou pak se svou nemocí delší dobu mimo své pracoviště nebo jdou do práce nemocní. To má ovšem v důsledku dopad na jejich produktivitu v práci (Friedman, 2004).

3.3.1. Remittance

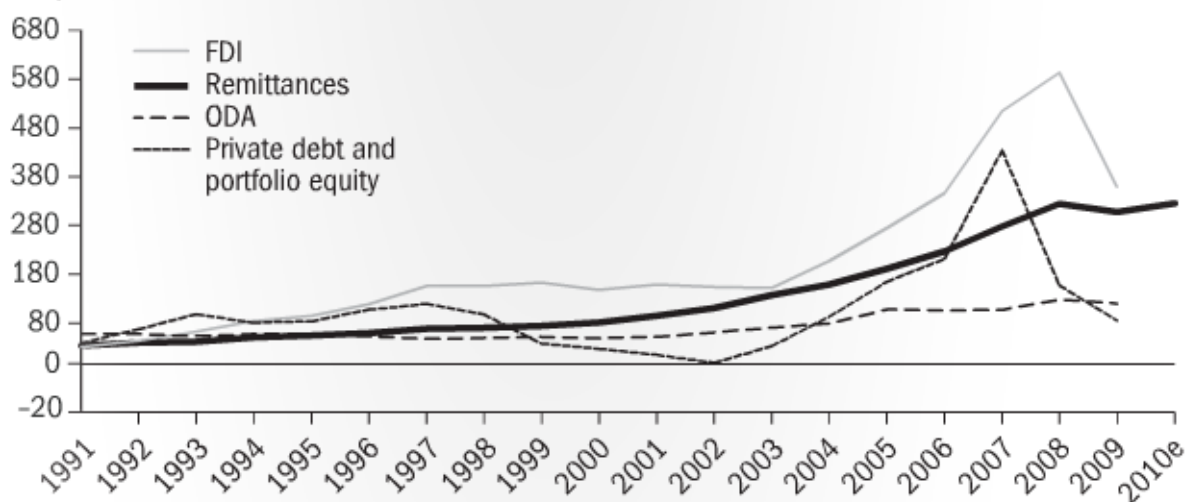
Remittance lze definovat jako finanční toky a zboží, které migranti posílají ze zahraničí do země svého původu. Reprezentují nejpřímější a nejlépe měřitelné výhody migrace na mezinárodní úrovni (Massey, 2004, str. 157).

Měření remitencí probíhá od roku 1970. V té době šlo ovšem v porovnání s dnešním množstvím toků o zanedbatelné částky. Průlom nastal až v 90. letech, kdy objem remitencí výrazně vzrostl (Reinert, 2012). Celkové množství remitencí, které migranti poslali do svých domovů během roku 2013, se odhaduje na 386 miliard dolarů. Rodiny migrantů si ve sledovaném období přišly na 460 miliard dolarů (World Bank, 2014). Rozvojové země byly v roce 2013 největšími příjemci remitencí s 324 miliardami dolarů, přičemž drtivá většina pocházela ze zemí se středními příjmy (World Bank, 2014; Reinert, 2012). Naopak nejvíce remitencí bylo odesláno ze zemí s vysokými příjmy a to 334 miliard dolarů (World Bank, 2014). Příjmy z remitencí jsou pak až dvojnásobně vyšší než finance poskytnuté Oficiální rozvojovou pomocí (Reinert, 2012).

Příloha 6: Remittance v konfrontaci s ostatními příjmy

Remittance Flows Are Large and Resilient

US\$ billions



Resource Flows to Developing Countries

US\$ billions

	1995	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010e
FDI	95	149	208	276	346	514	593	359	–
Remittances	55	81	159	192	227	278	325	307	325
ODA	57	49	79	108	106	107	128	120	–
Private debt and portfolio equity	83	27	93	165	211	434	157	85	–

Zdroj: Migration and Remittances Factbook 2011

Remittance od migrantů ze zahraničí mohou proudit dvěma způsoby: formálně nebo neformálně. Formálními zprostředkovateli jsou například Western Union, komerční banky a jim podobné instituce (Katseli, 2006). Neformální způsob zasílání remitencí je založen na důvěryhodném systému kurýrů a sítí obchodníků. Neformální způsob dodávky se uplatňuje zejména v odlehlých rurálních oblastech. Kolísání směnných kurzů nehraje v neformálním sektoru roli (Padarath, 2003). Kvůli remitencím zasílaným neformálním způsobem je pak téměř nemožné zjistit jejich celkový objem. Odhady se různí i mezi jednotlivými zeměmi, ale předpokládá se, že oficiální statistiky zahrnují méně než 50% všech transferů mezi migrantem a jeho rodinou (Shaw, 2007).

Podle dat z World Bank (2011) dosahoval v roce 2010 objem oficiálních remitencí v subsaharské Africe 21,5 miliard dolarů. Mezi největší příjemce remitencí se řadí:

Tabulka 1: Celková výše přijatých remitencí u států Subsaharské Afriky

Stát Subsaharské Afriky	Celková výše přijatých remitencí (v miliardách dolarů)
Nigérie	10,0
Súdán	3,2
Keňa	1,8
Senegal	1,2
Jihoafrická republika	1,0
Uganda	0,8
Lesotho	0,5
Etiopie	0,5
Mali	0,4
Togo	0,3

Zdroj: The World Bank, 2011

Tyto údaje jsou ovšem vzhledem k počtu obyvatel zkreslující. Mnohem účelněji lze vliv remitencí sledovat po převedení celkového příjmů z remitencí na procento z hrubého domácího produktu (HDP). Remitence mají zásadní vliv především na HDP menších států s nižším počtem obyvatel.

Tabulka 2: Výše přijatých remitencí jako podíl HDP států Subsaharské Afriky

Stát Subsaharské Afriky	Výše přijatých remitencí jako podíl HDP (v procentech)
Lesotho	24,8
Togo	10,3
Kapverdy	9,1
Guinea-Bissau	9,1
Senegal	9,1
Gambie	7,9
Libérie	6,2
Súdán	5,6
Nigerie	5,6
Keňa	5,4

Zdroj: The World Bank, 2011

Zdravotnický personál působící v zahraničí tvoří pouze zlomek všech migrantů, kteří přispívají remitencemi (Friedman, 2004). Neexistují však žádná dostupná data na množství remitencí proudících od zdravotníků (Dovlo, 2007). Tyto finance mají nesporný vliv na rodinné příslušníky. Ovšem malé množství z těchto peněz je investováno do zlepšení zdravotnického systému (Friedman, 2004).

a) Pozitivní aspekty remitencí

Remitence obecně zlepšují životní úroveň rodinných příslušníků s nízkými příjmy a pomáhají naplnit jejich potřeby. Ty zahrnují každodenní potřeby jako stravu, splátky a oblečení, dále zdravotní péči, úspory, investice, výdaje na bydlení a v neposlední řadě také vzdělání (Adepoju, 2007). Mezinárodní remitence mohou mít pozitivní vliv na snižování chudoby za předpokladu, že značný podíl z odeslaných financí poputuje do rodin, které se nacházejí pod hranicí chudoby (Shaw, 2007).

Další nespornou výhodou je, že v konfrontaci s půjčkami zahraničních bank jsou remitence mnohem stabilnějším tokem financí. Jsou také daleko méně závislé na hospodářském růstu v zemi, do které remitence proudí. Remitence tvoří přibližně 5 % příjmu emigranta, tudíž tyto toky proudí i po snížení jejich platů (The Economist, 2009). Mohapatra a kolektiv (2010) ovšem uvádějí, že remitence se mohou pohybovat až ve výši 10 % příjmu migranta v cílové zemi.

Pozitivní vliv remitencí spojený s jejich dobrým využitím je patrný v Mali. Obyvatelé Mali, žijící ve Francii odeslali v remitencích zpět domů na 50 milionů dolarů. Pro porovnání, stejná suma přichází z Francie do Mali v rámci Oficiální rozvojové pomoci. Tyto finance z remitencí využili v Mali k zbudování škol a zdravotních zařízení, dále k opravě silnic a investicím do menších podniků. Také Senegal, Ghana a Keňa užívají remitencí primárně k investicím v domácím sektoru (Padarath, 2003).

Z remitencí mohou profitovat i jedinci, kterým nejsou přímo adresovány a nemají v zahraničí žádného rodinného příslušníka. Finance z remitencí se ve značné míře užívají k pořízení zboží nebo služeb, z čehož se generuje příjem pro jejich poskytovatele. Výše tohoto příjmu se liší od regionů, kam remitence proudí (Katseli, 2006).

b) Negativní aspekty remitencí

Jedním z negativních aspektů remitencí je, že mohou vést k výraznému zhodnocení měny v regionu, do kterého proudí. Vyšší směnné kurzy mohou vyústit ke komplikacím s vývozem do zahraničí a vytvářením pracovních míst. Tento efekt je známý jako Holandská nemoc (Katseli, 2006).

Dopady remitencí na mikroekonomické úrovni jsou vesměs pozitivní. Na makroekonomické úrovni jsou však dopady přinejmenším sporné (Fayissa, 2008). Remitence jsou ve velkém měřítku užívány místo investic ke spotřebě. Podle odhadů se až 80 % financí od emigrantů využívá na spotřebu a pouze 20 % je investováno (Dušková et al., 2011). Jejich rozvojový potenciál pak přijde nazmar. Proto se na ně nenahlíží jako na prvek s potenciálem k rozvoji, ale spíše jako finanční kompenzace rodině, která je odloučená od migranta (Fayissa, 2008). Remitence také nemají příznivý vliv na ekonomický růst země, pokud je ztráta vzdělaných pracovníků markantnější (Padarath, 2003).

Clemens a Ogden (2013) však namítají, že finance z remitencí nejsou investovány méně, než jakýkoli jiný druh příjmu. Na remittance by tedy nemělo být nahlíženo jako primární zdroj k investicím, ale jako jistý druh příjmu.

Náchylnost remitencí se odvíjí od možností sjednocení rodiny a trvalého pobytu v zahraničí. Čím vyšší jsou tyto aspekty, tím nejpravidelněji migranti remitují. Toky remitencí vysychají v případě, že je dosaženo určitého investičního cíle v domovině a také při rozhodnutí o odchodu rodiny do zahraničí (Tanner, 2005)

4. MOŽNÁ POLITICKÁ OPATŘENÍ

V předchozích kapitolách jsou zmíněny jak důvody, tak důsledky mezinárodní migrace se zaměřením na zdravotnický personál v subsaharské Africe. Tato kapitola se pokusí rozkrýt možné politiky a opatření, která by v dlouhodobém horizontu mohla zabránit odlivu lidského kapitálu za Africké hranice.

4.1. Migrační politiky v rozvojových zemích se zaměřením na Subsaharskou Afriku

Snahy o ovlivnění migrace vzdělaných pracovníků začaly být patrné po zjištění jejich ekonomických a sociálních důsledků jak v domovských, tak v cílových zemích. Hlavními iniciátory byly logicky země, ze kterých byl odliv pracovníků nejmarkantnější. Kromě postižených zemí bylo častým jevem také zapojování mezinárodních organizací do této problematiky (Kostelecká et al., 2007).

Meyer a kolektiv (1997) rozdělují politiky zabývající se odlivem mozků na tři základní typy. Jedná se o politiky restriktivní, retenční a kompenzační. Restriktivní politiky mají za cíl kontrolovat a zabraňovat emigraci pracovníků do zahraničí. Retenční politiky se snaží potenciálním migrantům co nejvíce zatraktivnit zemi původu. Kompenzační politiky se zaměřují na finanční kompenzaci za vzdělané pracovníky, kteří odešli do zahraničí.

Podobné dělení nabízí také Lowell (2001). Ten k již zmiňovaným restriktivním, retenčním a kompenzačním politikám přidává nově politiky návratové, náborové a zdrojové. Návratové politiky mají za cíl návrat migrantů ze zahraničí a obohacení lidského kapitálu o znalosti, získané migrantem v zahraničí. Náborové politiky užívají země, kde vzniká určitá mezeru na pracovním trhu. Tuto mezeru má zacelit právě příchod kvalifikovaných pracovníků ze zahraničí. Zdrojové politiky se pak snaží o získání znalostí, technologií, know-how nebo remitencí od pracovníků, působících v zahraničí.

4.1.1. Restriktivní politiky

Restriktivní politiky sloužící k zamezení odchodu pracovníků byly jedním z přirozených opatření zdrojových zemí. Restriktivních opatření existuje celá řada. Nejradikálnější z nich je úplné uzavření hranic, typické pro totalitní režimy. Mírnější formou restriktivní politiky

je umožnit pracovníkům odejít do zahraničí až po splnění daných podmínek. Další možností je udělování vysokoškolských diplomů až po absolvování určité délky praxe. Tato strategie se hojně využívala především na jihu Afriky. Praxe v domácích institucích snižuje finanční náklady na kvalifikovanou pracovní sílu a praktikant získá velmi cenné zkušenosti (Kostelecká et al., 2007). Chimanakire (2005) však uvádí, že v dnešní éře globalizace je téměř nemožné zamezit migraci do rozvinutých krajín. Donucovací prvky v restriktivní politice pouze zvýší nespokojenost obyvatelstva a nebudou hrát roli v záměrech k migraci. Restriktivní opatření mají z hlediska mezinárodní migrace pouze krátkodobý účinek. V dlouhodobém horizontu je jejich odstrašující účinek neefektivní (Kostelecká et al., 2007).

Restriktivní politiky neužívají pouze zdrojové země. O restriktivní opatření se pokoušela Jihoafrická republika, ovšem bez viditelného úspěchu. Doplácela při tom zejména na nedostatek personálu na hranicích, kolísavé dodávky elektřiny, nedostatečné zázemí a nízký počet vozidel. Svou roli hrála také korupce, typická pro tento region (Shaw, 2007). Některé cílové země migrantů požadují návrat pracovníků po uplynutí určitého časového období. Například v Austrálii pracuje několik tisíc mladých pracovníků, kteří mají povolení setrvat v rámci jednoho roku. Po uplynutí této doby jsou nuceni k návratu do země svého původu (Lowell, 2001).

4.1.2. Retenční politiky

Retenční politiky se aktivně snaží udržet potenciální migranty ve své domovině díky zlepšování podmínek na institucích, investicím do vzdělání, anebo také zvýšením mezd (Lowell, 2001). Retenční opatření jsou obvykle devízou států, postižených odchodem vzdělaných pracovníků za hranice. Výjimkou však není ani zapojování mezinárodních organizací, jako UNESCO (Kostelecká et al., 2007). Zejména zaměření retenčních opatření na terciérní vzdělání se jeví jako jedna z cest k redukci odlivu mozků. Právě terciérně vzdělaní pracovníci mají největší potenciál pro ekonomický růst v rozvojových zemích (Lowell, 2001). Chimanakire (2005) dodává, že retenční politiky by se měli zaměřit především na ekonomické push faktory, které vedou k migraci. Zlepšení těchto ekonomických faktorů migrace nejenže povede k zlepšení životních standardů, ale také poslouží ke snížení počtu emigrantů.

Pomocí retenčních opatření se některé země subsaharské Afriky snažily zamezit migraci zdravotnického personálu. Ministerstvo zdravotnictví v Ghaně založilo speciální fond, ze kterého finančně odměňují jedince nebo celé zdravotnické týmy za nadstandartní výsledky.

V Namibii zase nabízejí zdravotníkům štědrě placené důchody, dotace na bydlení nebo zapůjčení automobilu (Martineau et al., 2002).

Na druhou stranu mohou investice do vzdělání zvýšit množství migrantů, kteří budou díky lepšímu vzdělání konkurenceschopnější i v konfrontaci s pracovníky v rozvinutých zemích (Lowell, 2001).

4.1.3. Kompenzační politiky

Snahy o finanční kompenzaci ušlého lidského kapitálu vznikaly už v 70. letech 20. století (Lowell, 2001). Hlavní myšlenkou této politiky je určitá kompenzace za výdaje na vzdělání, které migrant získal v zemi původu, ovšem profituje z něj země cílová (Kostecká et al., 2007). Země postižené odlivem mozků požadovaly za své pracovníky přímé finanční odškodnění nebo určité procento jejich výdělku v zahraničí, které by putovalo do národního fondu. Později se objevují také návrhy ohledně zdanění migrace, které ovšem nikdy nenabraly konkrétní podobu (Lowell, 2001).

Zastáncem kompenzačních opatření v rozvojových zemích je také nigérijský vědec Philip Emeagwali. Ten vidí určitou nespravedlnost v neexistenci pravidel, které by lidský kapitál braly jako ostatní "komodity", s kterými by se dalo obchodovat. Díky migrantům také zdrojové země ztrácejí peníze na daních, kterými by při svém setrvání přispívali k chodu státu. Emeagwali navrhuje, aby cílové země každoročně odeslali částku ve výši jednoho měsíčního příjmu migranta zpět do země jeho původu jako kompenzaci (Emeagwali, 2003). Zdaňováním by také klesaly příjmy pracovníků v zahraničí, což by mohlo vést ke snížení počtu emigrantů (Wilson, 2005).

Kompenzační politiky se v praxi nedočkaly velkého úspěchu. Byly totiž často kritizovány jak cílovými zeměmi, tak samotnými migranty. Také jejich realizace byla v mnoha ohledech velmi náročná (Kostecká et al., 2007). Jedinou zemí, která díky kompenzačním politikám slavila úspěch, byla Jižní Korea během 70. let (Lowell, 2001).

U těchto politik je velmi náročné přesně vyčíslit finanční ztrátu, kterou způsobila migrace pracovníka ve zdrojové zemi. Migrant by platil daleko vyšší daně, přičemž by vykonávali stejnou práci. To by mohlo být v mnoha zemích považováno za protiústavní. (Wilson, 2005).

4.1.4. Návratové politiky

Jak již název napovídá, návratové politiky se snaží o návrat migrantů zpět do země původu. Jsou založené na logice přílivu mozků. Předpokladem tohoto konceptu je, že migrant získá v zahraničí znalosti a zkušenosti, které by pak mohl aplikovat v zemi svého původu. Podmínkou je ovšem návrat migrantů, jinak by nedocházelo k tomuto transferu vědomostí (Kostecká et al., 2007). O návrat migrantů se stará zejména Mezinárodní organizace pro migraci (IOM), která se snaží prostřednictvím různých projektů přilákat migranty zpět a také jim pomáhá s aklimatizací (Lowell, 2001).

Jedním z projektů Mezinárodní organizace pro migraci byl také program s názvem Návrat kvalifikovaných Afrických občanů - *The Return of Qualified Africans Nationals (RQAN)*. Program se zaměřuje na hledání vysoce vzdělaných pracovníků v zahraničí, kteří jsou ochotni vrátit se do země původu, případně zaujmout volnou pracovní pozici v jakékoli Africké zemi, která z jejich znalostí bude dlouhodobě profitovat (Lowell, 2001). Tento program fungoval od roku 1983 a bylo do něj zapojených 41 zemí Afrického kontinentu. Po dobu svého trvání přispěl k návratu více než 2 000 vzdělaných pracovníků afrického původu a pomohl jim k jejich reintegraci. Jednalo se především o manažery, sociální pracovníky, vědce, učitele, zdravotníky, ale i fyziky nebo technické inženýry (MIDA, 2004).

Novějším projektem, založeným na poznatcích a zkušenostech z programu RQAN, je Migrace pro rozvoj v Africe – *Migration for Development in Africa (MIDA)*. Tento projekt vznikl pod záštitou Mezinárodní organizace pro migraci v roce 2001 v Gabonském hlavním městě Libreville. Zaměřuje se na transfer lidského kapitálu z africké komunity v zahraničí do zemí jejich původu na Africkém kontinentu, kde je vysoká poptávka po kvalifikovaném personálu. Transfer kapitálu probíhá díky dlouhodobým, krátkodobým, ale i virtuálním návratům. Program MIDA je vytvořen tak, aby pokryl potřeby zdrojových zemí a zároveň právně neomezoval migranty z hlediska legálnosti jejich pobytu. Díky svým znalostem, schopnostem a zkušenostem jsou tito migranti významným prvkem při plnění rozvojových cílů (MIDA, 2004).

4.1.5. Náborové politiky

Náborové politiky se od návratových liší v tom, že se volná místa na pracovním trhu nesnaží zaplnit příchodem svých migrantů ze zahraničí, ale nábořem cizinců. V praxi je ovšem velmi náročné od sebe tyto dvě migrační politiky rozlišit. Náborové politiky jsou

devízou cílových zemí, jejichž hlavní snahou je obohatit svou zemi o vzdělané pracovníky a zvýšit tak svou konkurenceschopnost v globálním měřítku (Kostecká, 2007). Kromě Kanady a Spojených států amerických (jejich náborová politika zdravotnického personálu je zmíněna v kapitole 2.4.2.) sáhla k náborovým praktikám také Jihoafrická republika. Ta byla nucena snížit svá restriktivní opatření vůči imigrantům z důvodu obsazení volných pracovních míst. V roce 1998 bylo na tato místa dosazeno díky náborovým programům 404 doktorů z Kuby (Lowell, 2001).

Na náborové politiky existují dva zcela odlišné pohledy. Zastánci této migrační politiky tvrdí, že se jedná pouze o dočasné opatření. Pracovníci se většinou po určité době vracejí zpět do země původu. Zastánci taktéž vyvrací negativní dopady odlivu mozků. Kritici však upozorňují na významný úbytek pracovníků ve zdrojových zemích, kteří se v cílové zemi usadili a již se domů nevrátili (Lowell, 2001).

4.1.6. Zdrojové politiky

Zdrojové politiky jsou také založené na principu přílivu mozků. Na rozdíl od návratových nepočítají s fyzickým návratem migranta do země původu. Emigranti mohou zůstat, v jaké zemi chtějí. Hlavním cílem je ovšem, aby nějakým způsobem pracovali pro mateřskou zemi. Emigranti se pomocí formálních sítí napojují na relevantní skupiny, s kterými poté spolupracují (Meyer et al., 1997). Díky technologickému pokroku je transfer znalostí mnohem jednodušší, než tomu bývalo v minulosti (Lowell, 2001).

Jedním z programů, který využívá potenciál zdrojových politik je TOKTEN (*Transfer of Knowledge Through Expatriate Nationals* – Přenos vědomostí skrze státní příslušníky v zahraničí), založený v roce 1977. Program mimo jiné cílí také na Africké země Súdán, Mali a Rwandu. TOKTEN je založen na dobrovolnické činnosti migrantů žijících v zahraničí a snaží se snížit negativní dopady odlivu vzdělaných pracovníků pomocí přenosu jejich vědomostí a zkušeností zpět do země původu. Oblast působení projektu je velmi široká, kdy se zaměřuje na ekonomické, sociální a humanitní sektory. Za zmínku stojí také udržitelnost projektu, který funguje téměř čtyři desetiletí při nízkých provozních nákladech. Efektivnost TOKTENU spočívá především v motivaci a touze migrantů, kteří mají zájem o rozvoj své mateřské země (ILO, 2014 b).

4.2. Optimální migrační politiky pro redukci odlivu zdravotnického personálu

Jako jedno z nejčastějších a v praxi nejpoužívanějších řešení nabízejí vědci retenčních opatření. Chimanakire (2005) udává, vlády by měly cílit své investice na ekonomické problémy, díky kterým odchází mnoho vzdělaných pracovníků z Afriky. Zlepšením těchto ekonomických problémů by podle něj mělo být dosaženo lepších životních standardů. Kingma (2008) z hlediska dlouhodobého růstu a udržitelnosti doporučuje zaměřit se na retenční strategie, místo nábory mezinárodních pracovníků. Rostoucí populace v rozvojových zemích potřebuje soběstačný zdravotnický systém, který by dokázal efektivně poskytnout nezbytnou zdravotní péči. Policy Brief (2010) doporučuje cílit retenční politiky do rurálních oblastí, které mají také díky mezinárodní migraci velmi nízký počet zdravotníků. V tomto směru navrhuje WHO (2010) specifická retenční opatření:

- cíleně vzdělávat studenty z venkova, kteří by pak mohli ve venkovských oblastech působit
- zasadit vzdělávací programy místo velkých měst na venkov
- spojit studenty s venkovskými komunitami
- zařadit problematiku zdravotnické péče v rurálních oblastech do studijních plánů
- investovat do zlepšení zdravotnického zázemí v rurálních oblastech
- zvýšit produkci zdravotnického personálu v rurálních oblastech
- pomocí stipendií zatraktivnit pracovní pozice v rurálních oblastech
- uzpůsobit rurální oblasti pro možnosti kariérního růstu
- zajistit spolupráci mezi městskými a venkovskými pracovníky v oblasti zdravotnictví

Dovlo (2007) uvádí, že retenční opatření by měly sloužit až jako druhý krok při snahách o zlepšení stávající situace ve zdravotnictví. Prvním krokem je rapidně zvýšit počet zdravotnického personálu v Subsaharské Africe, který bude schopen poskytovat nutnou zdravotní péči. Naicker a kolektiv (2009) k tomuto tvrzení dodávají, že nový personál by v ideálním případě neměl mít potřebu ani motivaci migrovat.

4.3. Vlastní zhodnocení na základě analyzovaných push-pull faktorů zdravotnického personálu v zemích Subsaharské Afriky

Po zhodnocení push a pull faktorů u zdravotnického personálu se autor domnívá, že by se země Subsaharské Afriky měly vydat primárně cestou retenčních opatření. Pozornost by měla být upřena na dva zásadní faktory migrace, které mají podle jistých studií (OECD, 2010; WHO, 2006; Joubert et al, 2009) největší váhu při rozhodování migrantů. Těmito faktory jsou finanční ohodnocení pracovníků v zemi původu a zlepšení podmínek ve zdravotnictví.

Ohledně zvýšení mzdy u zdravotnického personálu panuje velká skepse. Země Subsaharské Afriky s nízkými příjmy si z dlouhodobého hlediska nemohou dovolit stejně nebo podobně vysoké finanční ohodnocení zdravotnických pracovníků, jako země rozvinuté s vysokými příjmy (OECD, 2010). Finanční situace u zdravotníků by se ovšem do jisté míry dala kompenzovat retenčními opatřeními, jako výkonnostními nebo věrnostními bonusy. Podoba věrnostních bonusů by mohla být následující: za každý odpracovaný rok by zdravotník obdržel jednorázovou platbu, která by byla ve výši jednoho měsíčního platu. Další možností věrnostních bonus je zvyšovat plat zdravotníků o určité procento (2 – 5 %) za rok. Přesná podoba věrnostních bonusů a jejich dopad na redukcii migrace by mohla sloužit jako námět dalšího výzkumu. Friedman (2004) však soudí, že zvýšení mzdy nebude hrát žádnou výraznou roli v případě, že ostatní push-faktory budou dostatečně silné.

Zlepšení podmínek ve zdravotnictví se z dlouhodobého hlediska jeví jako reálnější východisko. Investice do zdravotnického sektoru by mohly pomoci k odstranění takových push faktorů jako nedostatek medikamentů, špatné vybavení v nemocnicích, špatný management atd. Autor se dále domnívá, že toto zlepšení podmínek ve zdravotnictví by teoreticky mohlo fungovat jako pull faktor pro emigranty v zahraničí. Jejich návrat by znamenal příliv nových zkušeností a dovedností získaných v cizině, což by mělo nesporný vliv na rozvoj regionu. Toto retenční opatření však vyžaduje dlouhodobé financování a nebude realizovatelné bez mezinárodních příspěvků (OECD, 2010).

ZÁVĚR

Migrace vzdělaných pracovníků lze podle jednotlivých přístupů rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní přístup (brain gain) vnímá migraci jako přísun nového lidského kapitálu do cílové země a jeho vliv na rozvoj cílového regionu je nesporný. Negativní přístup k migraci (brain drain) se týká odlivu lidského kapitálu ze zdrojových zemí, přičemž často se jedná o země rozvojové.

Hlavním cílem této práce je analyzovat push a pull faktory odchodu vzdělaných pracovníků, přičemž se zaměřuje na zdravotnický personál. Právě u zdravotníků lze analyzovat velké množství push faktorů, přičemž mezi ty nejčastější se řadí nedostatečné finanční ohodnocení, pracovní podmínky a vysoká pravděpodobnost nákazy vírem HIV/AIDS. Pull faktory pravděpodobně nehrají při rozhodování tak velkou roli jako push faktory, jejich dopad na rozhodování ohledně migrace zdravotnického personálu je však nesporný. Hlavním pull faktorem je vidina vyššího výdělku v zahraničí. Důležitou roli v rozhodování hrají také lepší pracovní podmínky a znalost řeči v cílové zemi. Zdravotnický personál migruje do zemí, kde je po nich nejvyšší poptávka na pracovním trhu. Mezi tyto země patří Kanada, Spojené státy americké a Velká Británie.

Odchod zdravotnického personálu má obecně zásadnější vliv na malé státy subsaharské Afriky s nízkým počtem zdravotníků, než na velké státy s vyšší personální základnou. Migrace zdravotníků oslabuje zdravotnický systém, snižuje dostupnost zdravotní péče, způsobuje rušení klinik a promítá se také na zvýšené mortalitě. Také kvůli migraci zdravotníků nejsou schopny rozvojové státy plnit rozvojové cíle. Dopad migrace je pak paradoxně vyšší v rurálních oblastech než ve městech.

Remittance v tomto směru nabízejí alespoň částečnou kompenzaci rodinným příslušníkům migranta. Objem remitencí je značný a ve své velikosti překonávají i toky oficiální rozvojové pomoci. Remittance skrývají značný rozvojový potenciál, ovšem jejich využití je minimálně sporné.

Poslední kapitola nabízí několik migračních politik, které v minulosti nebo v současnosti užívaly státy subsaharské Afriky s větším či menším úspěchem. Kapitola analyzuje politiky restriktivní, retenční, kompenzační, návratové, náborové a také zdrojové politiky. Jako prostředek pro řešení problematiky odlivu mozků se nejčastěji zmiňuje politika retenční, která se snaží o eliminaci nejdůležitějších push faktorů, vedoucích k migraci vzdělaných

pracovníků. Především se jedná o push faktory jako nízké finanční ohodnocení a neadekvátní pracovní podmínky. Pomocí retenčních opatření jako výkonnostních nebo věrnostních bonusů a investic do zdravotnictví by mělo dojít k redukci migrace vzdělaných pracovníků. Úplná podoba těchto retenčních opatření a jejich efekt na odliv mozků by mohl sloužit jako námět pro další výzkum.

Zdroje:

1. Adepoju A. 2007. *Migration in Sub-Saharan Africa* [online]. [cit. 17. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.government.se/content/1/c6/08/88/66/730473a9.pdf>
2. Benedict O., Ukpere H., 2011. Brain drain and African development: Any possible gain from brain drain? *African Journal of Business Management* Vol. 6 (7), 2421 – 2428. [cit. 7. 4. 2015].
3. Bhorat H., Meyer J., Mlatsheni C. 2002. *Skilled Labour Migration from Developing Countries: Study on South and Southern Africa*, International Migration Papers No. 52. [cit. 14. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.queensu.ca/samp/migrationresources/braindrain/documents/bhorat.pdf>
4. Brandi C. 2003. *The evolution in theories of the brain drain and the migration of skilled personnel* [online]. [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.irpps.cnr.it/it/system/files/the_evolution_study.pdf
5. Brush B., Sochalski J., Berger A. 2004. Imported Care: Recruiting Foreign Nurses To U.S. Health Care Facilities. *Health Affairs*, 23, No. 3, 78-87. [cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z: <http://content.healthaffairs.org/content/23/3/78.full.pdf>
6. Buchan J. 2002. *International Recruitment of Nurses: United Kingdom Case Study*. [online]. [cit. 18. 3. 2015]. Dostupné z: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/78544/001814.pdf
7. Buchan J. 2007. *Workers Movement: the Push-Pull Factor*. [online]. [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.hospitalmanagement.net/features/feature1024/>
8. Castles S., Vezzoli S. 2009. *The Global Economic Crisis and Migration: Temporary Interruption or Structural Change?* [online]. [cit. 17. 3. 2015]. Dostupné z: http://www.gencat.cat/diue/doc/doc_86200114_3.pdf
9. Clemmens M., Ogden T. 2013. Migration as a Strategy for Household Finance: A Research Agenda on Remittances, Payments and Development. *Financial Access Initiative, Working paper No. 10*. [cit. 29. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.financialaccess.org/sites/default/files/publications/migration-as-a-strategy-for-household-finance-2013_0.pdf
10. D'Emilio A., Cordero B., Bainvel B., Skoog Ch. 2007. *The Impact of International Migration: Children left behind in selected countries of Latin America and the Caribbean*. UNICEF, New York. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z:

http://www.unicef.org/socialpolicy/files/The_Impact_of_International_Migration_LAC.pdf

11. De Haas H. 2008. Migration and development: A theoretical perspective. *International Migration Institute, University of Oxford, Paper 9* [cit. 6. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.imi.ox.ac.uk/pdfs/wp/WP9%20Migration%20and%20development%20theory%20HdH.pdf>
12. Dictionary.com. 2015. Brain gain [online]. [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z: <http://dictionary.reference.com/browse/brain+gain>
13. Docquier F., Rapaport H. 2011. Globalization, Brain Drain and Development. *IZA Discussion Paper No. 5590. The Institution for the Study of Labour, Bonn*. [cit. 14. 4. 2015].
14. Dovlo D. 2003. *The Brain Drain and Retention of Health Professionals in Africa* [online]. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupné z: http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPTEIA/Resources/dela_dovlo.pdf
15. Dovlo D. 2007. Migration of Nurses from Sub-Saharan Africa: A Review of Issues and Challenges. *Health Services Research* 42, June 2007, 1373 – 1388. [cit. 13. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955380/>
16. Dušková L., Harmáček J., Krylová P., Opršal Z., Syrovátka M., Šafaříková S. 2011. *Encyklopedie rozvojových studií*. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 12. 4. 2015].
17. Eastwood J., Conroy R., Naicker S. 2005. Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: The pivotal role of the UK. *The Lancet*, Volume 365, Issue 9474, 1893 – 1900. [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605666238>
18. Eastwood J., Conroy R., Naicker S. 2005. Nigerian medical graduates: where are they now? *The Lancet*, Volume 365, Issue 9474, 1847 – 1848. [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605666123>
19. Emeagwali P. 2003. How do we reverse brain drain? *Pan African Conference on Brain Drain, Elsay, Illionis, October 24, 2003*. [online]. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.hiiraan.com/op2/2007/dec/how_do_we_reverse_the_brain_drain.aspx
20. Espenshade T. J., Guzman J. C., Westoff C. F. 2003. *The Surprising Global Variation in Replacement Fertility*, *Population Research and Policy Review* 22, 575-583. [cit. 14. 3. 2015]. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1023/B%3APOPU.0000020882.29684.8e#page-1>

21. Eye Witness To History, 1998. *Massacre At Wounded Knee, 1890*. [online]. [cit. 14. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.eyewitnesstohistory.com/knee.htm>
22. Fayissa B., Nsiah Ch. 2008. The Impact of Remittances on Economic Growth and Development in Africa. Department of Economics and Finance Working Paper Series, February 2008. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.mtsu.edu/econfin/docs/working-papers/WP2008_02remittances.pdf
23. Friedman E. 2004. An Action Plan to Prevent Brain Drain: Building Equitable Health Systems in Africa. *A Report by Physicians for Human Rights*. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupné z: https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/Africa-prevent-brain-drain-report-2004.pdf
24. George G., Atujuna M., Gow J. 2013. Migration of South African health workers: the extent to which financial considerations influence internal flows and external movements. *BMC Health Service Research* 2013, 13:297. [cit. 14. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/297>
25. Globalization 101. 2008. *Migration and Globalization* [online]. [cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <http://worldroom.tamu.edu/Workshops/Migration06/GlobalMigration/Lesson%20Plans/Globalization%20101%20Migration.pdf>
26. Hagopian A. 2007. Recruiting Primary Care Physicians From Abroad: Is Poaching From Low-Income Countries Morally Defensible? *Annals of Family Medicine* Vol. 5 No. 6, 483-485. [cit. 18. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2094026/>
27. Chimanakire D. 2005. *Harnessing the partnership of the public and non-state sectors for sustainable development and good governance in Africa: Problems and the way forward* [online]. [cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/AAPAM/UNPAN025752.pdf>
28. International Labour Organization. 2008. *Statement by Juan Somavia on International Migrants Day* [online]. [cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/dgo/speeches/somavia/2008/migrants.pdf>
29. International Labour Organization. 2010. Vulnerable employment and poverty on the rise: Interview with ILO chief of Employment Trends Unit. International Labour Office, 2010 [online]. [16. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_120470/lang--it/index.htm

30. International Labour Organization. 2011. *Global Wage Report, Africa Brief 2010/2011* [online]. [cit. 18. 2. 2015]. Dostupné z:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_150025.pdf
31. International Labour Organization. 2014 a. *Where is the unemployment rate the highest in 2014?* [online]. [cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/WCMS_233936/lang--en/index.htm
32. International Labour Organization. 2014 b. *The TOKTEN (Transfer of Knowledge Through Expatriate Nationals) Programme* [online]. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z:
http://www.ilo.org/dyn/migpractice/migmmain.showPractice?p_lang=en&p_practice_id=26
33. International Labour Organization. 2015. *World Employment Social Outlook. International Labour Office, Geneva 2015.* [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_337069.pdf
34. International Organization For Migration. 2003. *World Migration Report 2003: Managing Migration – Challenges and Responses for People on the Move.* [online]. [cit. 12. 3. 2015]. Dostupné z: http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR_2003.pdf
35. Joint Learning Initiative. 2004. *Human Resources of Health: Overcoming the crisis.* Global Equity Initiative, Harvard University. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z:
http://www.who.int/hrh/documents/JLi_hrh_report.pdf
36. Joubert G., et al. 2009. Reasons for doctor migration from South Africa. *South Africa Family Practice Journal*, vol. 51, No. 3. [cit. 21. 2. 2015]. Dostupné z:
<http://www.ajol.info/index.php/safp/article/viewFile/44783/28276>
37. Kainth G. 2010. Push and Pull Factors of Migration: A Case Study of Brick Kiln Migrant Workers in Punjab. MIPRA Paper No. 30036. [cit. 11. 2. 2015]. Dostupné z:
<http://mpira.ub.uni-muenchen.de/30036/1/PPM.pdf>
38. Katseli L., Lucas R., Xenogian T. 2006. Effects of Migration on Sending Countries: What Do We Know? *OECD Development Centre, Working Paper No. 250.* [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z:
http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/other/turin/P11_Katseli.pdf
39. King R. 2012. Theories and typologies of migration: An overview and a primer. *Willy Brandt Series of Working Papers in International Migration and Ethnical Relations 3/12*

- [cit. 3. 2. 2015] Dostupné z:
<http://www.mah.se/upload/forskningscentrum/mim/wb/wb%203.12.pdf>
40. Kingma M. 2008. Nurses on the Move: Historical Perspective and Current Issues. *The Online Journal of Issues in Nursing, Vol. 13 – 2008*. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupné z:
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No2May08/NursesontheMove.aspx>
41. Kostecká Y., Bernard J., Kostecký T. 2007. Zahraniční migrace vědců a výzkumníků a nástroje k jejímu ovlivnění. *Sociologický ústav AV ČR, Praha*. [cit. 2. 4. 2015]. Dostupné z: http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/257_SS_07_06.pdf
42. Labonte R., Packer C., Klassen N., Kazanjan A., Aplan L., Adalikwu J. 2004. *The Brain Drain of Health Professionals from Sub-Saharan Africa to Canada* [online]. [cit. 4. 5. 2014]. Dostupné z:
http://www.queensu.ca/samp/sampresources/samppublications/mad/MAD_2.pdf
43. Lakner Ch., Milanovic B. 2013. Global Income Distribution: From the Fall of the Berlin Wall to the Great Recession. *Policy Research Working Paper 6719*. [cit. 16. 2. 2015]. Dostupné z: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2013/12/11/000158349_20131211100152/Rendered/PDF/WPS6719.pdf
44. Lee E. 1966. *A Theory of Migration. Demography, Vol. 3, No. 1. (1966), 47-57*. [cit. 12. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.cedir.fr/cedir2/wp-content/uploads/2012/07/LEE-A-theory-of-migration.pdf>
45. Likupe G. 2012. Nursing Migration: The skills and brain drain what nurses say. *Journal of Clinical Nursing, 22, 1372 – 1381*. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupné z:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04242.x/pdf>
46. Lowell L. 2001. Policy Responses to the International Mobility of Skilled Labour. *International Migration Papers No. 45*. [cit. 3. 4. 2015]. Dostupné z:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_201774.pdf
47. Lowell L., Findlay A. 2001. Migration of Highly Skilled Persons from Developing Countries: Impact and Policy Responses. *International Migration Papers No. 44*. [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--migrant/documents/publication/wcms_201706.pdf
48. Martineau T., Decker K., Bundred P. 2002. *Briefing note on international migration of health professionals: levelling the playing fields for developing country health systems*.

- [online]. [cit. 12. 4. 2015]. Dostupné z:
http://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/images/martineau_0.pdf
49. Massey D., Arango J., Hugo G., Kouaouachi A., Pellegrino A., Taylor J. 1998. *Worlds in Motion: Understanding International Migration at the End of the Millennium*. Oxford University Press Inc., New York. [cit. 14. 2. 2015].
50. Massey D., Taylor J. 2004. *International Migration: Prospects and Policies in a Global Market*. Oxford University Press Inc., New York. [cit. 12. 2. 2015].
51. Merriam-Webster. 2015. Brain drain [online]. [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z:
<http://www.merriam-webster.com/dictionary/brain%20drain>
52. Meyer J., Charum J., Bernal D., Gaillard J., Granes J., Leon J., Montenegro A. 1997. *Turning Brain Drain in Brain Gain: the Colombian experience of the Diaspora Option*. [cit. 5. 4. 2015].
53. Migration for Development in Africa. 2004. *Mobilizing the Africa Diasporas for the Development of Africa*. [cit. 12. 4. 2015]. Dostupné z:
http://publications.iom.int/bookstore/free/Mida_EN.pdf
54. Mohapatra S., Ratha D., Silwal A. 2010. Outlook for Remittances Flows 2011 – 2012. Migration and Development Brief No. 13. [cit. 20. 4. 2015]. Dostupné z:
<http://siteresources.worldbank.org/INTPROSPECTS/Resources/334934-1110315015165/MigrationAndDevelopmentBrief13.pdf>
55. Murphy G., Birch S., Alder R., Mackenzie A. 2009. Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage. *Reporty by Canadian Nurses Association*. [cit. 18. 3. 2015]. Dostupné z: https://nursesunions.ca/sites/default/files/rn_shortage_report_e.pdf
56. Nunn A. 2005. *The 'Brain Drain': Academic and Skilled Migration to the UK and its Impacts on Africa*. Report to the AUT and NATFE [cit. 12. 2. 2015]. Dostupné z:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.134.4648&rep=rep1&type=pdf>
57. Oduba V. 2003. Brain drain – technology ushers in Brain Gain. *Science in Africa*. [online]. [cit. 8. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.sciencein africa.com/brain-drain-technology-ushers-brain-gain>
58. Organization for Economic Co-operation and Development. 2007. International Migration Outlook, *Part III: Immigration Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration*. Sopemi 2007. [cit. 16. 3. 2015]. Dostupné z:
<http://www.oecd.org/migration/mig/41515701.pdf>
59. Organization for Economic Co-operation and Development. 2010. *International Migration of Health Workers: Improving International Co-operation to Address the Global*

- Health Workforce Crisis*. Policy Brief, February 2010. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.who.int/hrh/resources/oecd-who_policy_brief_en.pdf
60. Organization For Economic Co-operation and Development. 2014. *OECD: Health Statistics 2014*. [online]. [cit. 18. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CANADA-2014.pdf>
61. Padarath A., et al. 2003. *Health Personnel in Southern Africa: Confronting maldistribution and brain drain* [online]. [cit. 21. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.hst.org.za/uploads/files/hrh_review.pdf
62. Rasool F., Botha C. J., Bisschoff C. A. 2012. *Push and Pull Factors in Relation to Skill Shortages in South Africa* [online]. [cit. 12. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/JSS/JSS-30-0-000-12-Web/JSS-30-1-000-12-Abst-Pdf/JSS-30-1-011-12-1238-Rasool-F/JSS-30-1-011-12-1238-Rasool-F-Tt.pdf>
63. Reinert K. 2012. *An Introduction to International Economics*. Cambridge University Press, New York. [cit. 15. 3. 2015].
64. Shaw W. 2007. Migration in Africa: A Review of the Economic Literature on International Migration in 10 Countries. *Development Prospect Group, The World Bank*. [cit. 14. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.offiziere.ch/wp-content/uploads/Migration_in_Africa_WilliamShaw.pdf
65. Shinn D. 2008. *African Migration and the Brain Drain* [online]. [cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <https://sites.google.com/site/davidhshinn/Home/african-migration-and-the-brain-drain>
66. Stojanov R., Novosák J. 2008. *Migrace místo pomoci? Remittance a cirkulace mozků jako nástroj rozvoje* [online]. Ústav mezinárodních vztahů, Praha, 2008 [cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.stojanov.org/soubor/MV-Migrace_a_rozvoj.pdf
67. Tanner A. 2005. *Emigration, Brain Drain and Development: The Case of Sub-Saharan Africa*. East-West Books Helsinki. [cit. 10. 4. 2015].
68. The Economist. 2009. Trickle-down economics: Migrants are fickle sources of cash than foreign creditors. *The Economist, Feb 19th 2009*. [cit. 12. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.economist.com/node/13145605>
69. The Economist. 2014. Incomes in sub-Saharan Africa: Standing still but going backwards. *The Economist*, Jan 21st 2014. [cit. 16. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.economist.com/blogs/freeexchange/2014/01/incomes-sub-saharan-africa>
70. The World Bank. 2011. Migration and Remittances: Factbook 2011. *The International Bank for Reconstruction and Development, Washington DC*. [cit. 14. 4. 2015].

71. The World Bank. 2012. *Population Estimates and Projections* [online]. [cit. 14. 2. 2015].
Dostupné z: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/popestimates>
72. The World Bank. 2013. *African Development Indicators 2012/13* [online]. [cit. 18. 2. 2015]. Dostupné z:
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13504/9780821396162.pdf?sequence=1>
73. The World Bank. 2014. *World Development Indicators: Movement of people across borders*. [online]. [cit. 11. 4. 2015]. Dostupné z: <http://wdi.worldbank.org/table/6.13>
74. The World Bank. 2015. *Global Economic Prospects: Chapter 2 Sub-Saharan Africa* [online]. [cit. 17. 3. 2015]. Dostupné z:
http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/GEP/GEP2015a/pdfs/GEP2015a_chapter2_regionaloutlook_SSA.pdf
75. United Nations Development Programm. 2013. *Human Development Reports, Table 2: Human Development Index trends, 1980-2013*. [cit. 16. 2. 2015]. Dostupné z:
<http://hdr.undp.org/en/content/table-2-human-development-index-trends-1980-2013>
76. United Nations Economic and Social Council. 2007. *African Review Report on Drought and Desertification*. [cit. 17. 2. 2015]. Dostupné z:
http://www.un.org/esa/sustdev/csd/csd16/rim/eca_bg3.pdf
77. United Nations Office on Drugs and Crime. 2013. *Global Study on Homicide 2013*. United Nations publications, Sales No. 14. IV. 1. [cit. 14. 3. 2015]. Dostupné z:
http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/GSH2013/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf
78. Vujicic M., Zurn P., Khassoum D. 2004. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human Resources for Health* 2004, 2:3. [cit. 24. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/3>
79. Wilson J. 2005. Taxing the Brain Drain: A Reassessment of the Bhagwati Proposal. *Columbia University Academic Commons*. [cit. 10. 4. 2015]. Dostupné z:
<http://academiccommons.columbia.edu/item/ac:124882>
80. World Health Organization. 2006. Working together for health. *The World Health Report 2006*. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
81. World Health Organization. 2010. *Global Policy Recommendations: Increasing acces to health workers in remote and rural areas through improved retention*. [cit. 20. 4. 2015]. Dostupné z:

http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/2010_increasing_access_to_health_workers_in_remote_and_rural_areas.pdf