

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Bc. Olga Davidová**

**Globalizace a zdraví – dostupnost zdravotní  
péče u dětí cizinců v České republice**

*Diplomová práce*

Praha 2012

Autor práce: **Bc. Olga Davidová**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Rok obhajoby: 2012

## **Bibliografický záznam**

DAVIDOVÁ, Olga. *Globalizace a zdraví – dostupnost zdravotní péče u dětí cizinců v České republice*. Praha, 2012. 77 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

## **Abstrakt**

Diplomová práce „Globalizace a zdraví – dostupnost zdravotní péče u dětí cizinců v České republice“ pojednává o dostupnosti zdravotní péče u dětí cizinců v České republice v souvislosti s vývojem právního rámce v České republice a lidsko-právní problematikou. Hlavním cílem této práce je kritická reflexe příčin diskriminace dětí cizinců ze třetích zemí (země mimo EU) v jejich přístupu ke zdravotní péči. Výzkumný plán této práce je vytvořen na převážném využití kvalitativních metod. Jedná se o retrospektivní případovou studii zaměřenou na vývoj právní úpravy v oblasti zdravotního pojištění, kde je využito institucionální analýzy v rámci časového vývoje legislativního procesu. V rámci dostupnosti zdravotní péče u dětí cizinců ze třetích zemí jsou ve hře různé mechanismy ochrany lidských práv na místní, národní a mezinárodní úrovni, bohužel však vnitrostátní legislativa plně neodpovídá mezinárodním požadavkům v oblasti zdravotnického práva. Ačkoliv jsou mezinárodní dokumenty pro Českou republiku závazné, nejsou oblasti českého právního rámce v dostatečné míře aplikovány tak, aby nedocházelo k porušování lidských práv.

## **Abstract**

Diploma thesis „Globalization and Health – access to health care for children of foreigners in the Czech Republic“ addresses the issue of availability of health care for children of foreigners in the Czech Republic as development of legal framework in the Czech Republic and human rights issues. The main objective of this work is a critical reflection on the cause of discrimination against children of foreigners from third world countries (non-EU countries) in their access to health care. This is a retrospective case study which is selected by the institutional analysis of the key events of public policy focusing on the development of health insurance legislation. There are different mechanisms of protection of human rights at local, national, and international level in the availability of health care for children of foreign nationals from third world countries; unfortunately national legislation is not fully in line with

international requirements in the area of health law. Although international documents are binding for the Czech Republic, they are not sufficiently applied in the Czech constitutional right to prevent violations of human rights.

### **Klíčová slova**

Veřejné zdraví, lidská práva, diskriminace, přístup ke zdravotní péči, imigranti, děti imigrantů, politické sítě, lobbying, klientelismus, zdravotní pojištění.

### **Keywords**

Public health, human rights, discrimination, access to health care, immigrants, children of immigrants, policy networks, lobbying, clientelism, health insurance.

**Rozsah práce: 138 422 znaků včetně mezer, 77 normostran.**

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 3. ledna 2012

Olga Davidová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své práce panu MUDr. Petru Hávovi, CSc. za jeho odbornou pomoc a rady a svým blízkým za podporu v tomto pro mě náročném období.

## Institut sociologických studií Teze diplomové práce

**Téma:** Rostoucí mobilita populace v rámci globalizace a její vliv na vývoj zdraví ve světě

**Problematika:**

Předmětem práce je globalizace spojená s rostoucí mírou mobility obyvatel a jejího vlivu na vývoj zdraví ve světě, existující rizika a způsoby jejich řízení. Globalizace má na vývoj veřejného zdraví pozitivní i negativní vliv. Samotná globalizace ve světě je spojena s ekonomickými a sociálními důsledky, pokrývající širokou škálu od zdraví, společenské nerovnosti, terorismus a sociální změny ve společnosti (WHO).

Evropská unie chápala donedávna globalizaci zejména jako výzvu, která se však aktuálně stala příčinou významné finanční a ekonomické krize včetně jejich sociálních důsledků. Globalizace s sebou přináší mobilitu zboží, informací, kapitálu, ale také osob z celého světa.

Mobilita populace ze všech koutů světa s sebou nese také riziko přenosu a šíření infekčních chorob. Globalizace tento trend podpořila, choroby se díky světové mobilitě obyvatel šíří nyní nezávisle na geografických i politických hranicích. Jako poslední příklad lze zmínit ptačí (2006-2007) a prasečí chřipku (2009), dále rozvíjející se kmeny tuberkulózy (Rusko), HIV, spalničky, mor, tyfu, lepra, malárie aj. (WHO). Existuje 5 základních způsobů přenosu infekčních chorob: vzduchem, vodou, přímým kontaktem, krví, či prostřednictvím přenašeče (hmyz apod.). V době, kdy svět je závislý na mobilitě osob, čelí svět většímu riziku nákazy a šíření infekčních chorob (Steger).

V rámci zemí Evropské unie je již od Maastrichtské smlouvy formulován sjednocující přístup zdravotní politiky členských států v oblasti veřejného zdraví (public health). Existují však země, kde instituce na prevenci a léčbu infekčních chorob selhávají v důsledku podcenění jejich populačního přístupu v rámci veřejného zdraví a podpory zdraví. V těchto zemích dochází k převaze vlivu individualismu. Jde o země procházející sociálními změnami (střední a východní Evropa, Jižní Amerika).

S rozvojem medicíny a veřejného zdraví bylo vyvinuto mnoho technologií, jejichž předmětem je kontrola infekčních onemocnění - např. očkovací látky proti nejrůznějším

typům onemocnění, které sužovaly celý svět, přesto hledání vakcín pro některé choroby je i v současnosti velice obtížné a svět je stále zranitelný v oblasti přenosu a vzniku nových typů infekčních onemocnění.

### **Výzkumný problém:**

Rostoucí mobilita osob ve světě v rámci globalizace má za následek šíření infekčních chorob nezávisle na geografických a politických hranicích.

### **Cíle:**

- 1) Hodnocení vybraných politik veřejného zdraví ve vztahu:
  - k rozvoji cestování a turistiky v kontextu globalizace
  - řízení rizik ve vybraných oblastech

### **Výzkumné otázky:**

- 1) Jaké nové nástroje a přístupy na globální úrovni mohou přispět k řešení zdravotních problémů nebo rizik zvýšené mobility osob v rámci globalizace?
- 2) Jaké zkušenosti vyplynuly z posledních případů ptačí a prasečí chřipky?
- 3) Proč dochází v zemích jako Rusko ke vzniku rizika infekčních nemocí?

### **Předpokládaná metoda zpracování a struktura práce:**

Diplomová práce bude uvedena teoretickým přehledem, zaměřeným na problematiku globalizace a zdraví, globálních nerovností ve zdraví, globálním přístupům v oblasti public health, health promotion (kontrola rizik zdraví), víceúrovňové vládnutí. Dále bude obsahovat přehled úrovně fungování systémů ve vybraných oblastech (v některých zemích dochází k selhání institucí, jež nevěnují pozornost určitým typům onemocnění. To má za následek vznik a šíření nemocí) a přehled globálních rizik infekčních epidemií. V druhé části diplomové práce se zaměřím především na případovou studii (Ruská federace).



## **Předběžný seznam literatury:**

Belinda Bennett, George F. Tomossy. *Globalization and health: challenges for health law and bioethics*. Dostupné na www:

<<http://books.google.com/books?id=0CsKjASERPwC&pg=PA3&dq=globalization+and+infectious+disease&cd=10#v=onepage&q=globalization%20and%20infectious%20disease&f=false>>.

Gary Cecchine, Melinda Moore. *Infectious disease and national security: strategic information needs*. Dostupné na WWW:

<<http://books.google.com/books?id=WEKv9W1NZmIC&pg=PA58&dq=globalization+and+infectious+disease&cd=4#v=onepage&q=globalization%20and%20infectious%20disease&f=false>>.

Kelley Lee. *Health impacts of globalization: towards global governance*. Dostupné na www:

<<http://books.google.com/books?id=5Sc1NikOQx8C&pg=PA141&dq=globalization+and+infectious+disease&lr=&cd=20#v=onepage&q=globalization%20and%20infectious%20disease&f=false>>.

Labonté, Roland. *Globalization and Health. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background*. 2007.

Marina Della Giusta, Uma S. Kambhampati, Robert Wade. *Critical perspectives on globalization*. Dostupné na www:

<<http://books.google.com/books?id=n9v8bXIV5GcC&pg=PA534&dq=globalization+and+infectious+disease&cd=8#v=onepage&q=globalization%20and%20infectious%20disease&f=false>>.

POTŮČEK, Martin, et al. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. 399 s. Studijní texty; sv. 35. ISBN 80-86429-50-4.

Stacey Knobler aspol. *The impact of globalization on infectious disease emergence and control*. Dostupné na www:

<<http://books.google.com/books?id=jmr3BXjHBC8C&printsec=frontcover&dq=globalization+and+infectious+disease&cd=1#v=onepage&q&f=false>>.

Steger, Manfréd B. *Globalization. A Very Short Introduction*. Oxford University press. 2003. ISBN: 978-0-19-280359-7.

[www.who.org](http://www.who.org)

**Konzultant:** MUDr. Petr Háva, CSc.

**Datum:** 11.6.2010

## Obsah:

1. Úvod .....	11
1.1. Vstupní analýza výzkumného problému .....	12
2. Cíle, otázky a metody .....	13
2.1. Metodologie, použité metody a sběr dat.....	14
3. Teoretické koncepty (přehled souvisejících poznatků) .....	15
3.1. Zdravotnický systém .....	16
3.1.1. Státní a soukromý sektor ve zdravotní politice .....	23
3.1.2. Vliv neoliberální ekonomie .....	24
3.2. Globalizace a zdraví .....	26
3.3. Migrace .....	30
3.3.1. Migrace v Evropě: .....	32
3.4. Diskriminace.....	33
3.5. Recognition (uznání) .....	34
3.6. Lidská práva se vztahem ke zdraví.....	35
3.6.1. Právo na zdraví a migranti.....	39
3.6.2. Spojení mezi právem na zdraví a dalšími lidskými právy.....	40
3.7. Veřejná politika a její kontext .....	43
3.7.1. Veřejně politický cyklus:.....	45
3.7.2. Charakter demokracie v ČR .....	47
3.8. Teorie sítí.....	48
4. Empirická část .....	50
4.1. Proč a jak došlo v ČR při tvorbě právních norem upravujících přístup dětí cizinců ze třetích zemí ke zdravotní péči k odchylnému postupu v porovnání s občany ČR a EU .....	51
4.2. Otázka souladu vývoje právního rámce s lidskými právy .....	66
4.3. Možnosti řešení uvedeného problému dětí cizinců ze třetích zemí.....	70

5. Závěr.....	73
Resumé.....	75
Summary.....	76
7. Přílohy.....	82

## 1. Úvod

Česká republika je zemí, která se po revoluci v roce 1989 vedle bezprecedentní sociální, politické i ekonomické transformace potýkala, a dodnes potýká také s výzvou přeměny a zlepšení systému zdravotní péče. Zlepšení systému zdravotní péče se týká především nastavení způsobu jeho financování tak, aby byla zajištěna zdravotní péče všem na co nejvyšší možné úrovni, a aby byla zajištěna její dostupnost. Dostupnost zdravotní péče má zajistit zdravotní pojištění, jehož vývoj má nejen v České republice dlouhou historii. Zdravotní pojištění vzniklo jako výraz solidárního kolektivního sdílení rizika v případě vzniku nepříjemných zdravotních komplikací a s tím spojeným rizikem ztráty příjmu a zajištění úhrady zdravotní péče. Vznik prvních systémů zdravotní péče se datuje již v devatenáctém století na evropském kontinentu, kde byl a dosud je využíván Bismarckův, nebo Beveridgeův model financování zdravotnictví, ve dvacátém století vznikly soukromé komerční zdravotní pojišťovny ve Spojených Státech.<sup>1</sup>

V současné době v České republice existují tři typy zdravotního pojištění. Prvním je povinné veřejné zdravotní pojištění (účast ve veřejném zdravotním pojištění vzniká při splnění podmínek daných zákonem), dalšími jsou cestovní zdravotní pojištění (vzniká na základě uzavření pojistné smlouvy) a soukromé (komerční) zdravotní pojištění. V České republice musí být ze zákona pojištěna každá osoba, která má v zemi trvalý pobyt. Daná osoba je sama odpovědná se zaregistrovat u jedné z veřejných zdravotních pojišťoven, a pokud tak neudělá, je tato osoba automaticky registrována u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Osoby s trvalým pobytem v České republice tedy spadají pod veřejné zdravotní pojištění. Cizinci, kteří mají povolení k dlouhodobému pobytu, mají nárok na veřejné zdravotní pojištění pouze v případě, jsou-li v České republice legálně zaměstnání. Jiná situace však nastává u dětí těchto cizinců. Děti, u nichž alespoň jeden z jejich rodičů pochází ze zemí Evropské unie a v České republice pracuje nebo podniká, mají nárok na veřejné zdravotní pojištění stejně jako české děti. V případě, že oba rodiče dítěte pocházejí ze třetích zemí (mimo EU), tyto děti mají nárok na veřejné zdravotní pojištění pouze v případě, že alespoň jeden z rodičů má v ČR trvalý pobyt, případně jsou žadatelem o azyl, či se jedná o azylanty. V ostatních případech (děti mimo země EU) spadají do sféry komerčního zdravotního

---

<sup>1</sup> HÁVA, Petr in: POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. Zdravotní politika, s. 399. ISBN 80-86429-50-4.

pojištění, kde soukromé zdravotní pojišťovny v konečném výsledku negarantují plnou úhradu zdravotní péče, právě díky výjimkám v pojistných smlouvách, limitu pojistného plnění a také limitu rozsahu pokryté zdravotní péče.<sup>2</sup>

Zde narážíme na problém nerovných (diskriminačních) podmínek v přístupu ke zdravotní péči v České republice. Dostupnost zdravotní péče u cizinců žijících v České republice je velice aktuální minimálně z toho důvodu, že počet migrantů v České republice se od roku 1989 neustále zvyšuje a předpokládá se, že tento trend bude i nadále pokračovat. Nastavení podmínek přístupu dětí cizinců ke zdravotní péči v České republice v posledních 20 letech je výsledkem politických rozhodovacích procesů v kontextu existujících dominantních zájmů, k nimž lze řadit podnikatelské zájmy v oblasti soukromého pojištění. V praxi souvisejících veřejných politik však dochází k rozporům s lidskými právy se vztahem ke zdraví. Přístup české společnosti ke zdraví dětí imigrantů a dalších cizinců ze třetích zemí, pracujících a pobývajících delší dobu v České republice, je výchozím výzkumným problémem této práce.

## 1.1. Vstupní analýza výzkumného problému

V rámci dostupnosti zdravotní péče u dětí cizinců v České republice jsou ve hře různé mechanismy ochrany lidských práv na místní, národní i mezinárodní úrovni. Mechanismy kontroly a ochrany lidských práv nejsou plně dostačující a zároveň vnitrostátní legislativa plně neodpovídá mezinárodním požadavkům v oblasti zdravotnického práva. Ačkoliv jsou mezinárodní dokumenty pro Českou republiku závazné, nejsou jejich přístupy k interpretaci lidských práv se vztahem ke zdraví stále správně a dostatečně aplikovány v oblasti ústavního práva (a práva obecně). Naplnění lidských práv není tudíž v České republice dostatečné.

Jak je výše uvedeno, v České republice je patrný odlišný přístup v dostupnosti zdravotní péče u dětí cizinců mimo Evropskou unii, jejichž rodiče dlouhodobě legálně pracují a řádně odvádějí daně. Když porovnáme podmínky v České republice a v Evropské unii,

---

<sup>2</sup> HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-02-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky\\_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf)>.

v zemích Evropské unie mají migranti s legálním pobytem v zásadě stejná práva a povinnosti jako státní příslušníci těchto států. Právě proto Česká republika, díky diskriminaci cizinců ze třetích zemí v přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění, a tím pádem odkázání významné části populace v ČR ke komerčnímu zdravotnímu pojištění, může čelit v nejbližší době kritice příslušných evropských orgánů. V České republice se tedy tyto rodiny s dětmi stávají ohroženou skupinou, jelikož je v mnoha případech pro ně komerční pojištění příliš nákladné a paradoxně zároveň nedostatečné. Lze uvést příklad situace, kdy se cizincům pocházejícím ze třetích zemí narodí dítě předčasně, nebo s postižením, či vrozenou vadou. Takovéto případy komerční pojišťovny nepojistí a veškeré náklady na zdravotní péči se přenesou na bedra rodičů. Tato skutečnost zároveň je v rozporu s prohlášením Evropské unie ve všech svých relevantních dokumentech, kde je jasně vymezena vysoká úroveň ochrany práv dětí a zároveň zajištění zdravotní péče pro nezletilé děti bez ohledu na zemi jejich původu.<sup>3</sup>

Ve hře jsou mechanismy ochrany lidských práv na místní, národní i mezinárodní úrovni, komerční zájem, česká kultura, úroveň právního vědomí, přehlížení významu lidských práv, charakter demokracie a tvorba veřejné politiky. Všechny tyto faktory mohou mít vliv v oblasti diskriminace dětí v rámci zdravotního pojištění.

## 2. Cíle, otázky a metody

Hlavním cílem této diplomové práce je kritická reflexe příčin diskriminace dětí cizinců ze třetích zemí v jejich přístupu ke zdravotní péči.

### Dílčí cíle této práce jsou:

1. Časové vyhodnocení vývoje politik v oblasti dostupnosti zdravotního pojištění pro děti cizinců v ČR po roce 1989.
2. Analýza klíčových aktérů a jejich jednání v průběhu tvorby zdravotní politiky v oblasti zdravotního pojištění v ČR.

---

<sup>3</sup> HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-02-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky\\_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf)>.

### **Výzkumné otázky:**

1. Proč a jak došlo v ČR při tvorbě právních norem upravujících přístup dětí cizinců třetích zemí ke zdravotní péči k odchýlnému postupu v porovnání s občany ČR a EU?
2. Je takový postup diskriminující?
3. Je takový postup v souladu s lidskými právy?
4. Jaké jsou možnosti řešení uvedeného problému dětí cizinců z třetích zemí?

## **2.1. Metodologie, použité metody a sběr dat**

Při zpracování této diplomové práce a hledání odpovědí na výše vytyčené otázky je výzkumný plán této práce vytvořen na převážném využití kvalitativních metod (Hendl 2005).

### **Výzkumný plán:**

Retrospektivní případová studie je zaměřená na vývoj právní úpravy v oblasti zdravotního pojištění pro děti cizinců „z třetích zemí“. Základní analytický rámec časového vývoje zkoumaného problému je zpracován s pomocí institucionální analýzy, jejíž součástí je také výzkum jednání souvisejících aktérů (Knoepfel 2007). Tento přístup umožnil vybrat klíčové události legislativního procesu (tvorby veřejné politiky) a soustředit se tak v dalším průběhu na konkrétní změny ve vývoji vybraných právních norem (zákon o pobytu cizinců na území ČR, zákon o veřejném zdravotním pojištění a zákon o pojišťovnictví). Důležitým zdrojem dat jsou rovněž dokumenty v rámci občanských iniciativ, sledující problém diskriminace dětí cizinců v jejich přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění. Cílem této části je pak prokázat, kteří aktéři a z jakých důvodů prosazovali v průběhu vývoje alternativu soukromého zdravotního pojištění, která děti cizinců v ČR diskriminuje z hlediska jejich dostupnosti zdravotní péče v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Z metodického hlediska jde o analýzu legislativního procesu a jeho souladu s lidskými právy se vztahem ke zdraví a související komunikace (veřejný a odborný diskurz tohoto problému). Jde tedy o výzkum jednání aktérů legislativního procesu z hlediska jejich odpovědnosti, vymezené ze zákona, či z hlediska gesce státní správy za jednotlivé právní normy, a také procesu jejich koordinace, neboť jde o komplex právních norem, za něž nesou gesci tři ministerstva (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí). Z hlediska

legislativního procesu a jeho součástí je významným místem legislativní rada vlády a legislativní komise, jejichž úkolem je v souladu s Ústavním pořádkem ČR také kontrolovat, zda-li nejsou vznikající či upravované právní normy v rozporu s lidskými právy.

Zdrojem dat této diplomové práce jsou (1) platné právní normy, (2) dokumenty legislativního procesu, (3) kazuistiky, (4) články, které již problém reflektují, (6) webové stránky participujících a odpovědných subjektů. Cílem bude stručně shrnout a zhodnotit obsah klíčových dokumentů.

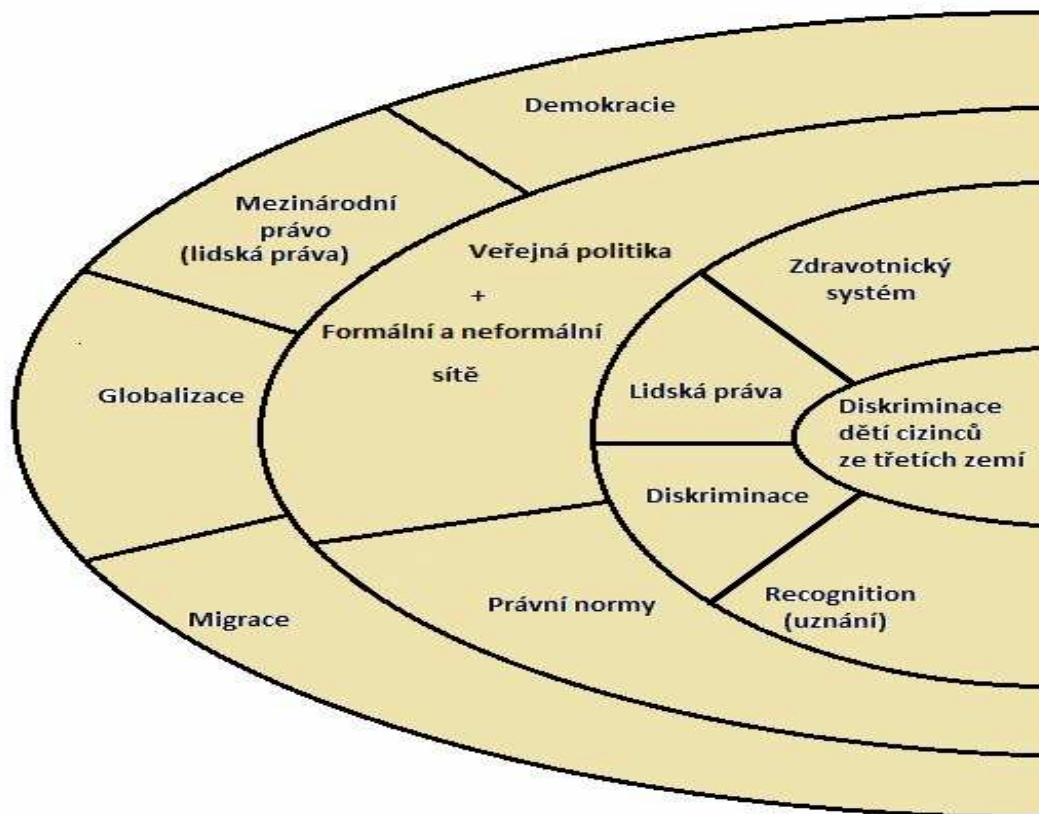
### **3. Teoretické koncepty (přehled souvisejících poznatků)**

Výběr teoretických konceptů je vázán na problematiku této práce. V rámci teoretických konceptů budu nejprve vycházet ze zdravotnického systému. Objasním, jaké jsou jeho funkce, cíle a jaké rámce používáme pro hodnocení zdravotnických systémů. Budu využívat známých poznatků o selhání trhu ve zdravotnictví, přičemž tyto poznatky poté využiji ke koncipování svého výzkumu.

Problematika dostupnosti zdravotní péče je rovněž úzce spojena s teoretickými koncepty globalizace, světové migrace a především s konceptem lidských práv. Lidská práva jsou spojena s diskriminací. Opakem diskriminace je tzv. recognition, nebo-li uznání. Dále budu vycházet z veřejně-politických i ekonomických teorií. Dostupnost zdravotní péče u dětí cizinců v České republice je úzce spojena s nastavením veřejné politiky v České republice a pro pochopení souvislostí je nutné objasnit si důležité pojmy související právě s veřejnou politikou a procesem veřejně politického cyklu. Ve veřejné politice budu hledat odpovědi a poznatky na téma vzniku diskriminace v rámci tvorby veřejné politiky. Tento koncept slouží jako základní vodítko a jako poznatkový rámeček. Vycházet budu také z teorie sítí, která zdůrazňuje závislost a propojenost aktérů za účelem dosahování svých cílů (viz. obr. č.1).



Obr. č. 1: Konceptuální mapa



[Zdroj: vlastní]

### 3.1. Zdravotnický systém

Během 20. století vznikly tři vzájemně se překrývající generace reformy systému zdravotní péče. Veškeré reformy vznikly jako reakce na nedostatky ve zdravotnictví s následným cílem zvýšení efektivity, spravedlnosti a schopnosti reakce na očekávání lidí. První generace systému sociální péče byla založena na národním systému zdravotního pojištění, jež se rozšířil převážně ve 40. – 50. letech 20. století. Na konci 60. let však mnoho vyspělých států začalo čelit růstu nákladů. Objem a intenzita nemocniční péče vzrostla jak ve vyspělých, tak rozvojových zemích. Zdravotní systémy byly převážně univerzálně pokryty, ale i přesto mnoho lidí bylo stále závislých na vlastních zdrojích v rámci plateb za zdravotní péči. Z těchto důvodů bylo potřeba změny systému zdravotní péče tak, aby péče byla více finančně efektivní, spravedlivá a dostupná.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> *The World Health Report 2000 : Health systems: Improving performance* [online]. Switzerland : World Health Organization, 2000 [cit. 2011-03-18]. How well do Health Systems Perform?. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. ISBN 1020-3311.

Druhá vlna reforem byla založena především na podpoře primární zdravotní péče. Klíčovými faktory k dosažení podpory primární zdravotní péče bylo zajištění nezávadné vody, potravy a základní hygieny, spolu s důrazem na klinickou péči, prevenci vzdělání veřejnosti v oblasti zdraví. Tato strategie byla koncipována ve Zdraví pro všechny (Health for All) při setkání WHO/UNICEF mezinárodní konference v Alma-Atě v roce 1978. Termín „primární“ zde získal mnoho konotací technického i politického charakteru. Množství významů a často protichůdné dopady pro politiku pomáhalo vysvětlit, proč neexistuje pouze jeden model primární péče a proč je obtížné sledovat úspěšné příklady ze zemí s efektivními výsledky. V mnoha rozvojových zemích, i přes tyto snahy, byly tyto programy neúspěšné. Finanční prostředky byly neadekvátní, lokální zaměstnanci měli málo času na prevenci a jejich prostředky a školení byly nedostatečné.<sup>5</sup>

Kvalita zdravotní péče byla v rozvojových zemích na velice nízké úrovni. V rozvinutých zemích byla primární péče lépe integrována do celého systému, což bylo součástí reforem. Přístup, který dává veliký důraz na primární zdravotní péči, může být kritizován za to, že věnuje málo pozornosti poptávce lidí po zdravotní péči. To je značně ovlivněno vnímanou kvalitou a zodpovědností. Nedostatečná pozornost věnovaná aktuální poptávce lidí se odrazila v úplném vynechání soukromého financování a poskytování zdravotní péče, jež byla stanovena v deklaraci z Alma-Aty. Obecně platí, že první i druhá generace reforem byly poměrně zdrojově orientovány.<sup>6</sup>

V mnoha zemích v současné době probíhá třetí generace reforem, jež je více tržně orientovaná. Tento vývoj je také nazýván „novým univerzalizmem“, jenž lze charakterizovat vysokou kvalitou poskytování nezbytné péče, která je definována podle kritérií hospodárnosti. Tento vývoj také znamená důraz na veřejné, nebo veřejně garantované a regulované financování, ale ne nutně veřejné poskytování služeb. To znamená explicitní výběr priorit mezi intervencemi, jež by byly přednostně využívány při respektování etických zásad. Součástí třetí generace reforem je tedy větší důraz na poptávku a samotné financování, spíše než na zajištění zdravotní péče v rámci veřejného sektoru. Tyto reformy odrážejí hluboké politické a ekonomické změny, které jsou spojeny s globalizací ve světě. V postkomunistických zemích došlo obecně ke snížení vládní regulace a řízení, a začalo se

---

<sup>5</sup> *The World Health Report 2000 : Health systems: Improving performance* [online]. Switzerland : World Health Organization, 2000 [cit. 2011-03-18]. How well do Health Systems Perform?. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. ISBN 1020-3311.

<sup>6</sup> Tamtéž.

více spoléhat na tržní mechanismy. To znamenalo kladení většího důrazu na individuální volbu a odpovědnost. V rámci těchto rozsáhlých změn došlo také ke změně zdravotnických systémů v mnoha zemích. Ve vyspělých zemích, které měly univerzální pokrytí zdravotní péče, došlo k menším změnám, a to především ve způsobu financování zdravotní péče. To se týká především využití zdrojů. Obecně však můžeme mluvit o zvýšení vlivu soukromého, tržně orientovaného mechanismu zdravotního pojištění.<sup>7</sup>

Tvůrci politik v České republice se potýkají s výzvou zlepšení systémů zdravotní péče již od zhroutení komunistického režimu, kdy se stát pustil do sociální, ekonomické a politické transformace. I přes tento společný základ s ostatními postkomunistickými zeměmi se však projevilo mnoho rozdílů mezi jednotlivými zeměmi, jež mohou být hodnoceny na základě použití (1) společného souboru explicitních politických cílů, (2) funkčního rámce, který slouží jako základ popisu systémů financování zdravotnictví a reform, a (3) identifikace a analýzy klíčových souvisejících faktorů a jejich vliv na reformy a jejich dopady.<sup>8</sup>

Světová zdravotnická organizace definuje zdravotnický systém jako všechny činnosti, jejichž hlavním cílem je podporovat, obnovovat nebo udržovat veřejné zdraví. Formální zdravotnické služby zahrnují nejen profesionální lékařskou péči, ale také podporu zdraví a podporu zdravého životního prostředí. Každá země má jiný způsob financování a řízení svého zdravotního systému, jednotlivé zdravotní systémy mohou být roztržštěné mezi různé organizace. Stupeň integrace neurčuje podobu systému, ale může významně ovlivnit, jakým způsobem a jak dobře funguje.<sup>9</sup>

Cílem zdravotních systémů je zlepšení zdraví, a tím pádem je nutné definovat si dílčí cíle. Mezi jeden takový cíl patří zodpovědnost, a to především ve spravedlivém rozdělení zdravotní péče mezi obyvateli. Zdravotní systém se od ostatních sociálních systémů (jako vzdělávání) liší dvěma zásadními způsoby. Prvním je skutečnost, že zdravotní systém je

---

<sup>7</sup> *The World Health Report 2000 : Health systems: Improving performance* [online]. Switzerland : World Health Organization, 2000 [cit. 2011-03-18]. How well do Health Systems Perform?. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. ISBN 1020-3311.

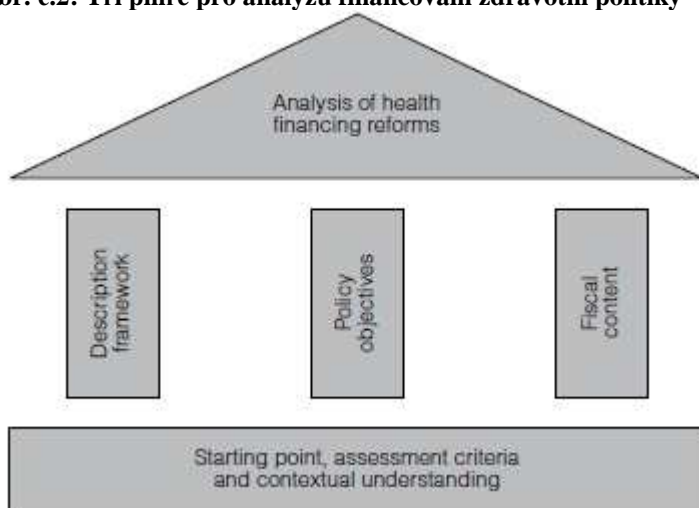
<sup>8</sup> KUTZIN, Joseph; CASHIN, Cheryl; JAKAB, Melitta. *Implementing Health Financing Reform*. Denmark : WHO Office for Europe, 2010. 411 s. ISBN 9789289042116.

<sup>9</sup> *The World Health Report 2000 : Health systems: Improving performance* [online]. Switzerland : World Health Organization, 2000 [cit. 2011-03-18]. Why do Health Systems Matter?. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. ISBN 1020-3311.

výrazně finančně nákladný. Druhou skutečností je, že nemoc a zdravotní péče může ohrozit lidskou důstojnost a jejich schopnost mít pod kontrolou to, co se stane v budoucnosti. Systém financování, jenž je spravedlivě distribuován, může vést ke zlepšení veřejného zdraví a to z důvodu, že se sníží riziko toho, že lidé, kteří potřebují lékařskou péči, se k ní nedostanou z finančních důvodů. Zároveň systém, který je zodpovědnější k očekávání veřejnosti, má také významný vliv na veřejné zdraví, protože lidé s větší pravděpodobností využijí nabízenou zdravotní péči, pokud je s nimi zacházeno důstojně. Zodpovědností tedy máme na mysli snížení škodlivého vlivu na lidskou důstojnost a autonomii.<sup>10</sup>

Konceptuální přístup hodnocení financování zdravotní politiky může být rozdělen do tří pilířů (viz. obr. č. 2):

**Obr. č.2: Tři pilíře pro analýzu financování zdravotní politiky**



[Zdroj: Kurtin, Joseph; Casnán, Cheryl; Jakab Melitta 2010; 4]

## **1. Pilíř: navrhované cíle financování zdravotních politik**

Cíle financování zdravotní politiky slouží jako kritéria, která používáme k posouzení výkonnosti systémů financování zdravotnictví a účinků reforem. Základní cíle v tomto případě jsou:

- prosazování univerzální ochrany proti finančním rizikům;
- podpora spravedlivějšího rozdělení v rámci financování systému;

<sup>10</sup> *The World Health Report 2000 : Health systems: Improving performance* [online]. Switzerland : World Health Organization, 2000 [cit. 2011-03-18]. How well do Health Systems Perform?. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. ISBN 1020-3311.

- podpora spravedlivého využívání a poskytování služeb ve vztahu k potřebě těchto služeb;
- zvýšení transparentnosti a odpovědnosti financování zdravotní politiky;
- podpora kvality a efektivity poskytování služeb;
- zlepšení efektivity správy systému financování zdravotní politiky.<sup>11</sup>

## **2. Pilíř: rámec pro popisnou analýzu systému financování zdravotnictví a reforem**

Často jsou systémy financování zdravotní péče rozdělovány do kategorií, nebo označovány (například Beveridgeův, Bismarckův model). Tyto označení mohou být užitečné ke zprostředkování politického významu nebo kulturního kontextu, který vysvětlí model fungování zdravotnictví v konkrétní zemi. Bohužel však tato označení mohou být nevhodná v rámci probíhajících reforem financování zdravotní péče. Koncepčně, zdroj finančních prostředků nemusí nutně určovat organizaci sektoru, či mechanismy, podle kterého jsou finanční prostředky přidělovány. Proto jsou označení jako „systém financovaný z daní“, nebo „systém sociálního a zdravotního pojištění“ koncepčně neadekvátní.<sup>12</sup>

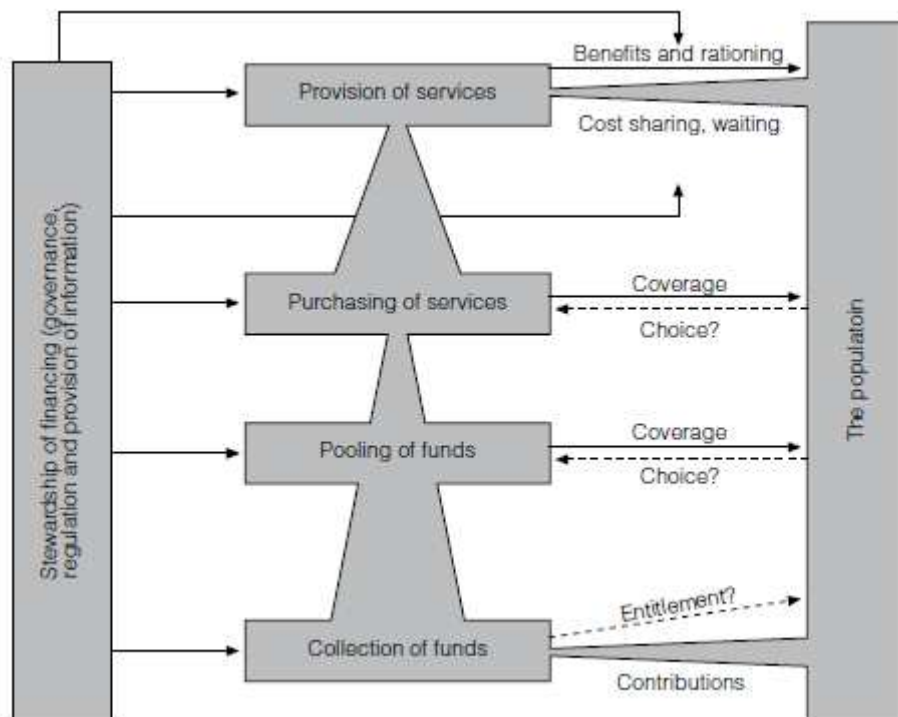
Rámce, které se používají k popisu různých systémů financování zdravotnictví a reforem, jsou znázorněny na obrázku č. 3:

---

<sup>11</sup> KUTZIN, Joseph; CASHIN, Cheryl; JAKAB, Melitta. *Implementing Health Financing Reform*. Denmark : WHO Office for Europe, 2010. 411 s. ISBN 9789289042116.

<sup>12</sup> Tamtéž

Obr. č.3: Konceptuální rámec pro porozumění organizace systému financování zdravotní péče



[Zdroj: Kurtin, Joseph; Casnán, Cheryl; Jakab Melitta 2010; 14]

Tento rámec, jež popisuje rozličný systém financování zdravotnictví a zavedené reformy, integruje sub-funkce financování zdravotní péče - výběr prostředků, jejich společné využití, nákup a politika přidělování nároku na dávky a také jejich vztahy k populaci a funkcím systému poskytování zdravotních služeb a péče o financování, a to s cílem zajištění lepších výsledků zavedeného systému. V tomto smyslu můžeme princip financování tohoto sub-systému považovat za řízený trh, s regulací a informacemi, jež jsou nezbytné pro sladění těchto tržních a společensky žádoucích výsledků. Tento přístup tak podporuje komplexní pohled na systém financování zdravotnictví, což usnadňuje spolupráci mezi různými částmi systému.<sup>13</sup>

### 3. pilíř: Rozpočtová omezení a další související faktory

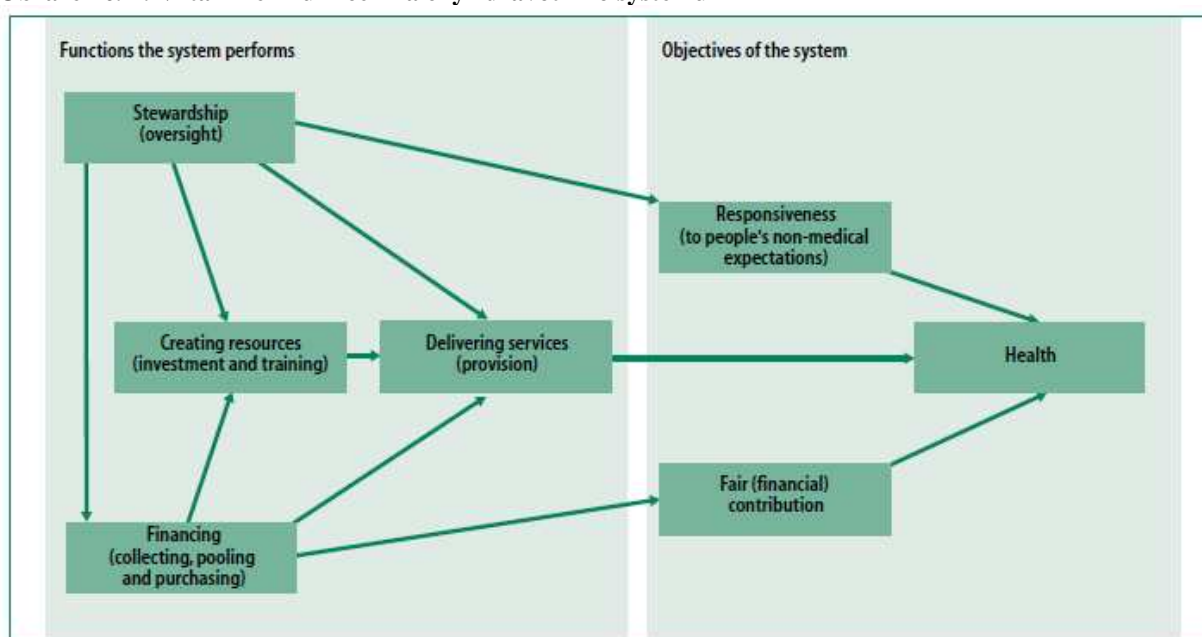
Schopnost zemí dosáhnout svých cílů v rámci financování zdravotní politiky, společně s proveditelností a důsledky jednotlivých reformních strategií, je ovlivněna faktory, vycházejícími mimo zdravotnictví. Hlavním faktorem je fiskální kontext, zatímco

<sup>13</sup> KUTZIN, Joseph; CASHIN, Cheryl; JAKAB, Melitta. *Implementing Health Financing Reform*. Denmark : WHO Office for Europe, 2010. 411 s. ISBN 9789289042116.

ostatní důležité faktory se týkají pravidel pro širokou veřejnost v oblasti finančního řízení a politicko-administrativní struktury vlády. Fiskálním kontextem můžeme rozumět současné a budoucí schopnosti vlády tuto zdravotní politiku financovat. Mezi další faktory patří demografický vývoj a účinnost daňového systému. Důležitá je však skutečnost, že fiskální udržitelnost veřejných výdajů na zdraví je nesmírně důležitá.<sup>14</sup>

Základní vztah mezi funkcemi a cíly zdravotního systému je znázorněn v následujícím diagramu (viz. obr. č. 4)

**Obrázek č. 4: Vztah mezi funkcemi a cíly zdravotního systému**



Z výše uvedeného vyplývá nezpochybnitelný fakt, že dobrý zdravotní systém má pozitivní vliv na veřejné zdraví. Ke zlepšení veřejného zdraví nemůžeme dospět, zůstanou – li nerovnosti v dostupnosti zdravotní péče mezi obyvateli. Důležitým cílem zdravotního systému by tedy mělo být snížení nerovností v oblasti přístupu a dostupnosti ke zdravotní péči.

<sup>14</sup> KUTZIN, Joseph; CASHIN, Cheryl; JAKAB, Melitta. *Implementing Health Financing Reform*. Denmark : WHO Office for Europe, 2010. 411 s. ISBN 9789289042116.

### 3.1.1. Státní a soukromý sektor ve zdravotní politice

Stát je obvykle centrem pozornosti v oblasti politických analýz, a to především z toho důvodu, že více než jakýkoliv jiný subjekt ovlivňuje rozhodnutí, jež mají být přijaty a implementovány. Stát hraje dominantní roli v ekonomice většiny zemí po celém světě. Až do roku 1980 zaujímal stát přední příčky v oblasti financování zdravotnictví ve většině zemí, hrál klíčovou roli v přidělování zdrojů a stanovování priorit v oblasti zdraví. Kromě financování, poskytování a regulace zdravotnických služeb, uplatňuje stát řadu dalších funkcí v oblasti veřejného zdraví, jako například zajištění nezávadné vody a potravin, zavedení opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění, regulaci bezpečnosti na pracovištích pomocí právních předpisů, dále stát stanovuje standardy pro označování potravin, stanovuje standardy pro obsah olova v benzínu a dehtu a nikotinu v cigaretách aj.<sup>15</sup>

Zdravotní péče je považována za jeden ze tří pilířů sociální politiky, společně se vzděláváním a sociální péčí. Obecně platí, že zdravotní politika je ovlivněna vládními rozhodnutími, jež ovlivňují náklady, kvalitu a dostupnost služeb a prostředky jsou zajištěny z daní. Současný trend reformy zdravotnictví zahrnuje větší vliv volného trhu a ziskového systému zdravotní péče.<sup>16</sup>

Soukromý sektor ve zdravotnictví se skládá ze všech poskytovatelů mimo veřejný sektor, nezávisle na tom, zda jsou jejich cíle filantropické či obchodní, a jejichž cílem je léčit či předcházet chorobám. Soukromý sektor čerpá finanční prostředky prostřednictvím nevládních zdrojů. Ekonomové se zaměřili na selhání trhu ve zdravotnictví a to z důvodu, že efektivní trh závisí na mnoha podmínkách, jež nejsou v souladu se specifickými charakteristikami zdraví a zdravotnických služeb. Za prvé, optimální množství zdravotnických služeb nebude vždy produkováno a spotřebováno, protože externality (náklady a přínosy) nejsou brány v úvahu ani výrobcí a ani spotřebiteli. Za druhé, trh selhává v poskytování veřejných statků, a to z důvodu nedostatku motivace. Za třetí, monopol ve

---

<sup>15</sup> BUSE, Kent; MAYS, Nicolas; WALT, Gill. *Making Health Policy : Understanding Public Health*. UK : Bell & Bain Ltd, 2005. 206 s. ISBN 0335218393.

<sup>16</sup> MCGREGOR, Sue L.T. Neoliberalism and health care. *International Journal of Consumer Studies - Special edition on 'Consumers and Health'*. 2001, 25, s. 82 - 89.



zdravotnictví může vést k předražení zdravotní péče, ačkoliv někteří ekonomové tvrdí, že nedostatek efektivního trhu ve zdravotnictví poskytuje slabé ospravedlnění pro poskytování zdravotnických služeb státem a vše by mohlo být řešeno regulací.<sup>17</sup>

Dalším argumentem ve prospěch státu je asymetrie v poskytování informací mezi poskytovatelem zdravotnické služby a jejím spotřebitelem. Spotřebitelé jsou v nevýhodě, zatímco soukromí poskytovatelé služeb mají silné postavení. Díky této informační nerovnováze soukromí poskytovatelé profitují. Další skutečností je, že potřeba zdravotní péče je často nejistá a v některých případech vysoce nákladná, což se následně projeví v podmínkách soukromých pojišťoven. Tyto teoretické principy souvisí s vlastním kapitálem a existuje obava, že někteří jedinci nebudou mít dostatek financí, aby si mohli dovolit zdravotní péči. Z těchto důvodů potřebují podporu a ochranu státu. Toto však vyžaduje hlubší diskuzi o etice podpory zdraví. Někteří tvrdí, že za zdravotnické služby by se mělo platit stejně jako za ostatní zboží a služby a jejich množství a kvalita by pak závisela na ochotě a schopnosti jedince zaplatit. Jiní tvrdí, že přístup ke zdravotní péči by měl být stejný všem, bez ohledu na jejich příjem, majetek.<sup>18</sup>

### **3.1.2. Vliv neoliberální ekonomie**

Spolu s globalizací můžeme sledovat výrazný vliv tržně orientovaného neoliberalismu ve světě. Tento trend nahradil sociálně demokratické paradigma. Termín neoliberalismus se skládá ze dvou pojmů. „Neo“ znamená nový a „liberální“ znamená osvobozen z vládní intervence. Liberalismus vychází z práce Adama Smitha, který v polovině roku 1770 obhajoval minimální roli státu v ekonomických záležitostech tak, aby obchod mohl vzkvétat. Vliv liberalismu byl významný až do roku 1930, kdy liberální ekonomii nahradila keynesiánská ekonomie, která viděla místo pro vládní intervence. V roce 1970 však došlo k nové vlně liberalismu do ekonomie a na základě toho vznikl nový název neoliberalismu.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> BUSE, Kent; MAYS, Nicolas; WALT, Gill. *Making Health Policy : Understanding Public Health*. UK : Bell & Bain Ltd, 2005. 206 s. ISBN 0335218393.

<sup>18</sup> Tamtéž.

<sup>19</sup> HORTON, Eleanor S. Neoliberalism and the Australian Healthcare System (Factory). *Proceedings 2007 Conference of the Philosophy of Education Society of Australia, Wellington, New Zealand*. 2007.

Neoliberalismus je založen na individualismu, volném trhu spjatém s privatizací, deregulací a decentralizací. Mezi hodnoty neoliberalismu patří soukromé vlastnictví, konkurence a důraz na individuální úspěch. Tyto hodnoty odrážejí tři základní principy neoliberalismu – nutnost volného trhu, individualismus a sledování vlastních zájmů, nikoliv veřejného zájmu s předpokladem, že tyto zájmy povedou k sociálnímu dobru. Zastánci neoliberalismu věří, že tlak na nejchudší lidi ve společnosti je donutí najít si vlastní řešení pro jejich nedostatek zdravotní péče, případně vzdělání a sociální zabezpečení. Pokud to nezvládnou, jsou považováni za neschopné a líné. Neoliberální ideologie předpokládá, že etika, morálka a společenské ideály jsou odpovědností každého jednotlivce, nikoli státu.<sup>20</sup>

Na základě neoliberalismu se lidé nestarají o sociální podmínky práce, ale respektují soukromé vlastnictví a dosahují osobní identity skrze soukromou spotřebu. Neoliberalismus nevidí žádnou potřebu vlády k realizaci politiky, aby zajistila spravedlivé přerozdělení národního bohatství s cílem zmenšení propasti mezi bohatými a chudými. Jakýkoliv peněžní převod prostředků ze strany státu od jedné sociální skupiny k jiné narušuje pravidla trhu, která tvrdí, že těžit z transakce by měli pouze ti, kteří jsou součástí transakce. Z toho důvodu je pohlíženo na sociální politiku jako na zcela nesmyslnou, protože diskriminuje ty, kteří z ní nemají žádné benefity.<sup>21</sup>

Hlavním cílem neoliberální ekonomie v rámci zdravotnictví je deregulace a privatizace všech veřejných a státních podniků (zdravotní péče, nemocnice, pojištění). Deregulace zahrnuje (a) odstranění částí zákonů, jež umožňovaly vládám poskytovat zdravotní služby veřejnosti, nebo (b) přepracování zákonů tak, aby veškerá moc byla převedena na soukromý sektor. Princip decentralizace je definován jako přenos opatření a systémů odpovědnosti z jedné úrovně k jiné. V zásadě má decentralizace: (a) přinést racionálnější a jednotné zdravotní služby zajištěné lokálními preferencemi, (b) vylepšit implementaci zdravotních programů, (c) omezit duplicitní služby, (d) snížit nerovnosti různých cílových skupin, (e) zefektivnit náklady a výdaje, (f) zvýšit společnou účast na zdravotní péči, (g) zlepšit integraci zdravotní péče mezi veřejným a soukromým sektorem, (h) zlepšit koordinaci zdravotní péče. V podstatě lze říci, že decentralizace má zvýšit vlastní kapitál, výkonnost, spolehlivost a kvalitu zdravotní péče. Decentralizace má vést k rychlejšímu

---

<sup>20</sup> MCGREGOR, Sue L.T. Neoliberalism and health care. *International Journal of Consumer Studies - Special edition on 'Consumers and Health'*. 2001, 25, s. 82 - 89.

<sup>21</sup> Tamtéž.

a adekvátním reakcím na potřeby občanů za předpokladu, že místní zástupci budou blíže k lidu a budou dostatečně citliví na regionální a místní podmínky a souvislosti.<sup>22</sup>

### 3.2. Globalizace a zdraví

Nárůst vlivu trhu a soukromého sektoru a jeho postupného prorůstání do veřejné sféry života lidí je úzce spjat s rozmachem globalizace ve světě. Globalizací rozumíme postupný a nezadržitelný proces na globální úrovni. Dle Vladimíra Zoubka se jedná o „[...] procesy, které směřují k rigidní celosvětové integraci a organizaci výroby (výrobních procesů), obchodu (tržních procesů), bankovních a finančních operací, technologií a informací **spjatých s fenoménem světové nadvlády nadnárodních korporací, které stále více ovlivňují a determinují globální politické procesy mezi aktéry světové politiky, zvláště pak bezpečnostní krize a rizika, světovou migraci [...], novou kvalitu průmyslu organizovaného zločinu, řešení globální ekologické krize [...], úpadek dodržování lidských práv, kultury, morálky a náboženských systémů a dalších ne zcela subsidiárních problémů národních (státních), regionálních či místních systémů**“ [Zoubek 2007; 15].

Jak globalizace mění rovnováhu sil mezi veřejným a soukromým sektorem, soukromý sektor hraje čím dál větší roli v oblasti veřejného zdraví na globální úrovni. Zásadní je však chápání zdraví jako základního práva jednotlivců. Klíčovou zodpovědností společnosti veřejného zdraví je podporovat tento princip sociální spravedlnosti a také etické normy. Dopady globalizace na zdraví jsou obrovské. Společnost v rámci globálního zdraví musí na jednu stranu posilovat mezinárodní organizace tak, aby zvládaly nové funkce v provázaném světě a zároveň vybuodovaly efektivní formy vládnutí pro zdraví. Tyto strategie musí jít ruku v ruce s globální zodpovědností a rozvinutým financováním.<sup>23</sup>

#### **Možné dopady globalizace na společnost a veřejné zdraví:**

Na základě sfér, které pokrývá globalizace ve světě lze nyní mluvit o možných dopadech globalizace na jednotlivce a společnost a veřejné zdraví.

---

<sup>22</sup> MCGREGOR, Sue L.T. Neoliberalism and health care. *International Journal of Consumer Studies - Special edition on 'Consumers and Health'*. 2001, 25, s. 82 - 89.

<sup>23</sup> KAWACHI, Ichiro; WAMALA, Sarah. *Globalization and Health*. New York : Oxford University Press, 2007. 340 s. ISBN 13978-0-19-517299-7.

## **Přenosné choroby:**

Ačkoliv přenosné choroby tvoří jen malou část příčin úmrtí ve vyspělých zemích, v rozvojových zemích přenosné choroby stále tvoří značnou část příčin úmrtí ve společnosti. Tento důsledek globalizace je značně nerovnoměrně rozdělen v rámci celého světa. Například již od počátku devadesátých let je věnována pozornost znovu objevujícím se chorobám v určitých oblastech, na které má globalizace významný vliv. Jedná se například o malárii, tuberkulózu a cholera a panují obavy, že z velké části jsou tyto choroby podporovány globálním odlesňováním, znečišťováním vod a vzrůstající rezistencí vůči antibiotikům. Se vzrůstajícím pohybem obyvatel díky obchodu, turismu a migraci obyvatel se riziko přenosu nemocí zvyšuje. Z těchto důvodů globalizace představuje nové výzvy v oblasti veřejného zdraví. Celkově je však jasné, že větší kontrola nad lidskou mobilitou by byla eticky i prakticky velice složitá.<sup>24</sup>

## **Nepřenosné choroby:**

Větší část úmrtí ve vyspělých státech je zapříčiněno civilizačními chorobami, jež jsou typické pro vyspělé státy s vyšší životní úrovní. Kardiovaskulární choroby, respirační onemocnění a rakovina se staly majoritním postrachem veřejného zdraví. Tabákový průmysl vykazuje každoročně rostoucí zisky. Veřejná politika se snaží na tento trend reagovat vysokým zdaněním tabákových výrobků a regulací jejich propagace a prodeje. Světová zdravotnická organizace již řadu let podniká strategické kroky s cílem podporovat různá opatření, která by vedla ke snížení tabákové produkce a její spotřeby po celém světě. Efektivita těchto opatření se odvíjí od stupně koordinace a podpory na národní i mezinárodní úrovni. Nepřenosnou chorobou můžeme také rozumět změnu životního stylu společnosti a změnu životního prostředí. Prudký nárůst kardiovaskulárních onemocnění, obezity a rakoviny

---

<sup>24</sup> LEE, Kelley. For debate : *The impact of globalization on public health: implications for the UK Faculty of Public Health Medicine*. In *Journal of Public Health Medicine*. Great Britain : University of London, 2000. s. 262.

je úzce spojen se sedavým životním stylem a nezdravým jídlem. Tento trend konzumního životního stylu je následovně podporován skrze média.<sup>25</sup>

### **Jídlo a výživa:**

Celosvětové aspekty produkce potravin a výživy se odvíjí od způsobu jejich výroby, zpracování, uvádění na trh, a následné konzumace. V průběhu dvacátého století se jídlo stalo obecně globálním průmyslem, který vedou mezinárodní firmy s cílem zvyšovat svoje zisky. V posledních desetiletích produkce jídla ve vyspělých zemích nabrala nový trend a to směrem k větší koncentraci a intenzitě produkce jídla v rámci velkých koncernů na celosvětové úrovni. To nepochybně vedlo k výhodám v rámci veřejného zdraví a to díky široké nabídce čerstvého ovoce a zeleniny, snížení jejich ceny. Moderní produkce potravin však s sebou přinesla i nové způsoby zpracování potravin, za použití pesticidů, antibiotik a v některých případech i genetickou modifikaci. Na závěr je nutné zmínit problematiku nerovnoměrné distribuce potravin v rámci celého světa, kdy se rozvojové země potýkají s nedostatkem potravin, naopak vyspělé země bojují s následky rostoucí epidemie obezity.<sup>26</sup>

### **Životní prostředí:**

Spojení mezi kvalitou životního prostředí a jeho dopady na lidské zdraví je zásadní. Životní prostředí na celosvětové úrovni a jeho změna má jasné dopady dlouhodobého a krátkodobého charakteru na veřejné zdraví. Krátkodobé dopady na lidské zdraví mohou mít na svědomí katastrofy přírodního charakteru (zemětřesení, záplavy), nebo i katastrofy způsobenými lidským činitelem. Dlouhodobé dopady na lidské zdraví v posledních letech vzbuzují čím dál větší pozornost. Dobrým příkladem je jaderná havárie elektrárny Černobyl, globální klimatické změny vlivem skleníkového efektu. Právě úzké spojení mezi životním

---

<sup>25</sup> LEE, Kelley. For debate : The impact of globalization on public health: implications for the UK Faculty of Public Health Medicine. In *Journal of Public Health Medicine*. Great Britain : University of London, 2000. s. 262.

<sup>26</sup> Tamtéž.

prostředím a jeho dopady na veřejné zdraví nám dává nový potenciál k novým výzkumům a znalostem, jak zlepšit stav životního prostředí a následně veřejného zdraví.<sup>27</sup>

### **Nastavení veřejných politik:**

V rámci tvorby a implementace politik je využívána řada nástrojů, metod a postupů při posuzování jejich dopadu na veřejné zdraví. Cílem je nastavit dané politiky tak, aby došlo k jejich postupnému vylepšování. Dopad veřejných politik na veřejné zdraví je úzce spojen s lidskými právy. Schopnost dosáhnout minimálních shod v oblasti hodnot na globální úrovni v rámci analýzy veřejných politik je v tomto případě klíčové. Lidská práva jsou hlavním předpokladem pro konsensuální základ v oblasti hodnot a pravidel při implementaci veškerých politik napříč zeměpisným, kulturním i politickým hranicím.<sup>28</sup>

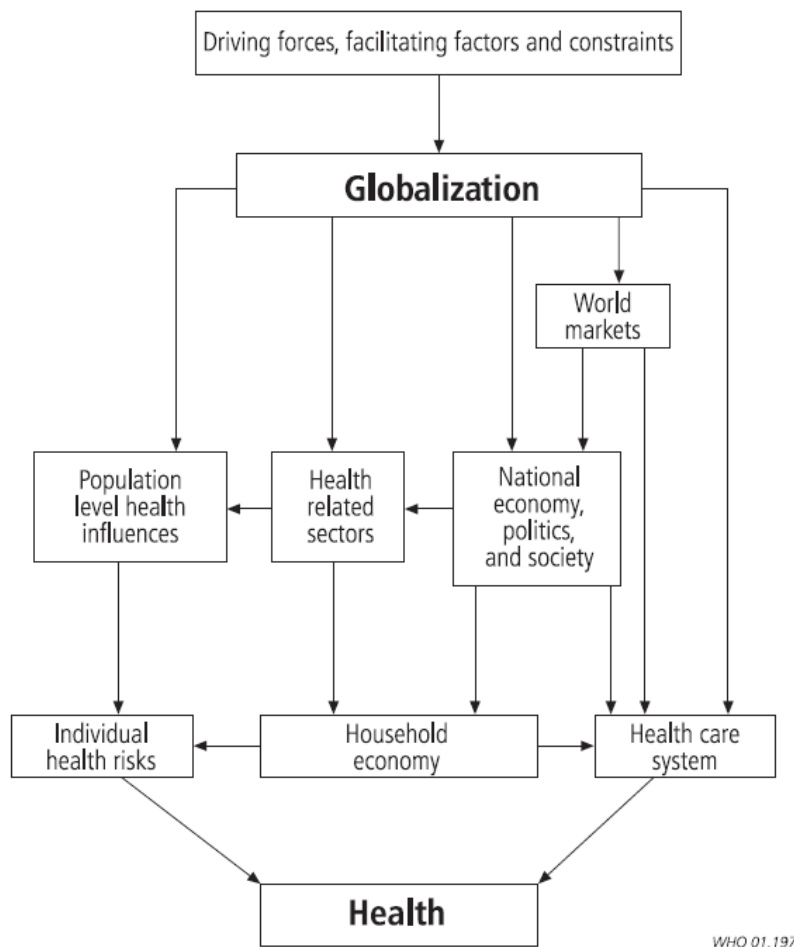
Spojení mezi lidskými právy a analýzou dopadu na lidské zdraví nás upozorňuje na negativní i pozitivní dopady globalizace, které mohou být podpořeny, nebo naopak zmírněny veřejnou politikou. Konceptuální rámec pro hodnocení vazeb mezi globalizací a zdravím je znázorněn v obrázku č.5:

---

<sup>27</sup> LEE, Kelley. *For debate : The impact of globalization on public health: implications for the UK Faculty of Public Health Medicine*. In *Journal of Public Health Medicine*. Great Britain : University of London, 2000. s. 262.

<sup>28</sup> KAWACHI, Ichiro; WAMALA, Sarah. *Globalization and Health*. New York : Oxford University Press, 2007. 340 s. ISBN 13978-0-19-517299-7.

Obr. č. 5: Konceptuální rámec globalizace a zdraví



[Woodward, David, et al. 2001; 877]

### 3.3. Migrace

S globalizací se také otevřely hranice jednotlivých států, a s tím došlo ke vzrůstající migraci obyvatel po celém světě. Počet migrantů po celém světě se stále zvyšuje a předpokládá se, že tento trend bude i nadále pokračovat. Migranti jsou dynamičtí členové společnosti a z historického hlediska můžeme usoudit, že migrace podpořila ekonomický růst a obohacení kultur. Migrace ve světě ale představuje značné problémy. Někteří migranti jsou využíváni a jejich lidská práva bývají v mnoha případech zneužívána. Integrace migrantů v nových zemích může být složitá. A kdo se vlastně stává migrantem? Organizace spojených národů (OSN) definuje migranta jako osobu, která zůstává mimo jejich obvyklou zemi bydliště nejméně po dobu jednoho roku. Na základě této definice OSN odhaduje, že v roce

2005 bylo kolem 200 milionů mezinárodních migrantů po celém světě, včetně asi 9 milionů uprchlíků.<sup>29</sup>

Migrace ve světě si udržuje vzestupnou tendenci a můžeme ji rozdělit na migraci dočasnou, či trvalou. V zemích OECD došlo ke zvýšení migrace například i o 10% mezi lety 2004-2005 (Španělsko), o 70% (USA), mezi evropskými zeměmi figurují Spojené Království, Belgie, Rakousko, Dánsko, Portugalsko, Německo, Švédsko jako země s největší migrací za účelem práce a to ve výši až 40% (viz. příloha č.1) [OECD].

V současném světě mezinárodní migrace hraje stále důležitou roli na národní, regionální i globální úrovni. V některých vyspělých zemích se celé sektory ekonomiky a mnoho veřejných služeb staly silně závislé na migrujících zaměstnancích a jsou schopny se ihned zhroutit, pokud by jejich práce byla zrušena.<sup>30</sup>

Migranti a migrace nepřispívají jen k hospodářskému růstu, ale jejich dopad je patrný především v oblasti sociální a kulturní sféry života. Po celém světě migrují lidé různého národního původu, jež mluví různými jazyky, mají jiné kulturní zvyky, vyznávají různá náboženství a zároveň mají rozdílné způsoby života. Mezinárodní migrace tak stoupla do nejvyšší politické agendy v mnoha zemích, přitahuje pozornost sdělovacích prostředků a stala se společným tématem veřejného zájmu obecně. Terminologie v rámci migrace je celkem jasná, ale mnohdy se „žadatel o azyl“, uprchlík“, „nepravidelný přistěhovalec“ nebo „ilegální přistěhovalec“ zaměňují a statistiky jsou v mnoha případech citovány tak, že spíše alarmují, než informují. Obecně je rozmanitost a složitost migrace často ignorována.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> KOSER, Khalid. *International migration : A Very Short Introduction*. United States : Oxford University Press, 2007. 140 s. ISBN 978-0-19-929801-3.

<sup>30</sup> Tamtéž.

<sup>31</sup> Tamtéž.



### 3.3.1. Migrace v Evropě:

K velkému posunu v oblasti migrace obyvatel došlo v Evropské unii. V současné době občané Evropské unie mohou překračovat hranice uvnitř Evropy při hledání zaměstnání, v rámci dosahování vyššího vzdělání, mohou překračovat hranice za dosažením vyššího životního standardu či dokonce života v lepším životním prostředí.<sup>32</sup>

Na jedné straně je zřejmé, že se Evropa stala imigračním kontinentem, na straně druhé však nelze přesně odhadnout, jaké dopady bude mít migrace na společnost. Migrace a osídlení přistěhovalců v Evropě byly různorodé a vyvíjely se nerovnoměrně v prostoru a čase. Veškeré historické a geografické rozdíly se projevují ve velikosti a složení populace přistěhovalců. Veliká variabilita v rámci imigračních zkušeností je patrná taky v rámci jednotlivých zemí. Noví přistěhovalci mají tendenci se začleňovat do skupin v rámci městských částí. Z tohoto důvodu se velká města stala vizitkou globalizace a jejich složení se mění rychlým tempem. Původní migranti v Evropě by mohli být rozděleni do tří oblastí: a) migrace s koloniálním pozadím, jež jsou spjaty s dřívějšími kolonizátory, b) pracovní migrace a c) migrace uprchlíků převážně z politických důvodů. V současné době jsou kategorie migrantů v Evropě velmi různorodé – můžeme zmínit cizince pracující pro nadnárodní společnosti, kvalifikované pracovníky z celého světa, uprchlíky a žadatele o azyl z rozvojových zemí, studenty z Číny aj.<sup>33</sup>

Změna velikosti, původu a složení mezinárodní migrace se odvíjí od širšího kontextu změn rostoucí globalizace ve všech oblastech. Jako první se finanční svět zbavil svých národních hranic, zemědělská a průmyslová výroba rozvinula nové dělby práce a to napříč hranicím po celé Evropě. Obchod se napříč hranicím usnadnil a urychlil, rozvinuly se nové a rychlejší způsoby přenosu informací. Na základě tohoto trendu došlo k nárůstu mobility u krátkodobých pobytů (služební cesty, cestování, studijní pobyty), ale i dlouhodobých pobytů například pracovníků mezinárodních organizací, národních podniků a vysoce kvalifikovaných osob. Na druhé straně ale existují lidé migrující za účelem nalezení ekonomicky lepší nebo

---

<sup>32</sup> KOIKKALAINEN, Saara. *MPI* [online]. 2011 [cit. 2011-06-19]. *Migration information source*. Dostupné z WWW: <<http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID=836>>.

<sup>33</sup> PENNINX, Rinus; SPENCER, Dimitrina; VAN HEAR, Nicholas. *Migration and Integration in Europe: The State of Research*. Economic and Social Research Council. 2008.

politicky bezpečnější země. Ti jsou však méně vítáni a stali se součástí nevyžádané mobility, ačkoliv jsou součástí stejného procesu globalizace. Zde se setkáváme s paradoxem politiky Evropské unie. Na jedné straně Evropská unie poskytla svým občanům a obyvatelům členských států základní právo svobodně se pohybovat a usadit se v oblasti EU, na druhé straně členské státy vypracovaly restriktivní imigrační politiky a obrany proti „nežádoucím“ migrantům.<sup>34</sup>

Změna postojů a politik vůči migraci a integraci tak přispěla k diverzifikaci reakcí společnosti. Na jednom spektru leží vlády zemí a občanská společnost, jež reaguje pozitivně a otevřeně k vývoji migrace, na druhém břehu dochází k mobilizaci proti imigrantům a jsme také svědky politizace debat ohledně migrace a její kriminalizaci, což vede k sociální polarizaci a otevřeným konfliktům.<sup>35</sup>

### 3.4. Diskriminace

Pojem diskriminace je v moderní době hojně používaným slovem a setkáváme se s ním jak v každodenním životě, tak ve veřejném diskurzu. O diskriminaci mluví ti, kteří se cítí jako oběti poškozování diskriminačním jednáním druhých. Ve společnosti existuje silné pnutí mezi těmi, kteří se cítí poškozování, a kteří diskriminaci pocítují jako problém, a těmi, kteří shledávají boj proti diskriminaci jako problém, který omezuje svobodu lidí.<sup>36</sup>

Pojem diskriminace se odvíjí od latinského slova *discriminare*, které v českém překladu znamená rozlišovat. Jedná se tedy o termín, který označuje nějaké rozlišování. Jinými slovy se jedná o rozdílný přístup k určité skupině v porovnání s jinou skupinou, nebo celkem. Velice často je používána v negativním rozlišování jedinců na základě jejich příslušnosti k obecné skupině bez ohledu na jejich schopnosti. Veškeré formy diskriminace jsou v moderních demokratických společnostech považovány za nepřijatelné a jsou

---

<sup>34</sup> GUILD, Elspeth. *Criminalisation of migration in Europe : Human rights implications*. Strasbourg : Strasbourg Cedex, 2010. 51 s.

<sup>35</sup> Tamtéž

<sup>36</sup> ČIŽINSKÝ, Pavel. *Co je diskriminace ve veřejné správě?*. [online]. Praha : Multikulturální centrum Praha, [cit. 2011-07-10]. Dostupné z WWW: <[http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Co\\_je\\_to\\_diskriminace\\_ve\\_verejne\\_sprave.pdf](http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Co_je_to_diskriminace_ve_verejne_sprave.pdf)>.

zakazovány zákony a mezinárodními úmluvami. V České republice najdeme různá ustanovení o diskriminaci v Listině základních práv a svobod a různých zákonech.<sup>37</sup>

Nediskriminace se stala hlavním základním právem v Evropě a byla předmětem mnoha legislativních aktů přejetých z evropské na národní úroveň. Z politického hlediska se stala nediskriminace novým cílem, jež se snaží prosazovat rovnost a spravedlnost v pluralitní společnosti. Vývoj a vymezení diskriminace v rámci legislativy jednotlivých států výrazně ovlivnily zranitelné skupiny obyvatel, jež tak nyní mohou získat ochranu a uznání, v některých případech i získání náhrady škody. Diskriminace se vyvinula jako téma pro vědce sociálních věd studující politiku rozdílnosti. Studium diskriminace nám pomáhá posoudit vliv multikulturalismu a integrační politiky v mnoha ohledech s důrazem na komparativní a interdisciplinární výzkum.<sup>38</sup>

### 3.5. Recognition (uznání)

Recognition, nebo-li uznání je termín, kterým se ve své knize „Přerozdělování nebo uznání“ zabývají autoři Nancy Fraserová a Axel Honneth, a můžeme ho vnímat jako opak diskriminace. Autoři uvádí, že sociální spravedlnosti se dají rozdělit na dva typy – na spravedlivější rozdělení zdrojů a bohatství, a na svět ohleduplný k odlišnostem (nebo-li politika uznání).<sup>39</sup> „*Tento druh požadavků vzbudil před časem zájem politické filosofie, a navíc došlo k pokusu vytvořit nové paradigma spravedlnosti, v němž se do centra pozornosti dostává uznání*“ [Fraser, Honneth 2004; 22].

Cílem autorů bylo navrhnout dvojdímenzionální koncepci spravedlnosti, jež by mohla sladit obhajitelné nároky na sociální rovnost s nároky na uznání odlišností v rovině teoretické, a navrhnout programové pojetí politické orientace, které dovolí spojit přednosti politiky přerozdělování s přednostmi politiky uznání v rovině praktické. Samotné slovo uznání pochází z Hegelovy filosofie, konkrétně z fenomenologie ducha. Tradice uznání označuje

<sup>37</sup> *Web proti diskriminaci : Pojem diskriminace* [online]. 2007 – 2010 [cit. 2011-08-11]. Dostupné z WWW: <<http://antidiskriminace.romea.cz/showpage.php?name=pojem-diskriminace>>.

<sup>38</sup> AMIRAU, Valérie; GUIRAUDON, Virginie. *Discrimination in Comparative Perspective: Policies and Practices*. American Behavioral Scientist [online]. 2010, [cit. 2011-08-11]. Dostupný z WWW: <<http://abs.sagepub.com/content/53/12/1691>>.

<sup>39</sup> FRASEROVÁ, Nancy; HONNETH, Axel. *Přerozdělování nebo uznání*. Praha : Filosofia, 2004. 333 s. ISBN 80-7007-200-8.

reciproční vztah mezi subjekty, jež každý nahlíží na druhého jako sobě rovného, ale zároveň také od sebe odděleného.<sup>40</sup>

*„Uznání je obvykle pokládáno za záležitost sebeuskutečnění. [...] Nezbytnou podmínkou získání úplné, neporušené subjektivity [...] je, aby byl člověk uznáván jiným subjektem. Jestliže je mu uznání odpíráno, je mu upírán základní předpoklad lidského blaha“* [Fraserová, Honneth 2004; 51]. Touha po uznání však nemusí být jen výrazem zdvořilosti, ale také základní lidskou potřebou.

Fraserová píše o vzrůstající poptávce po uznání rozdílů, jež jsou založeny na etniku, národnosti, rase, sexuální orientaci nebo pohlavním rodu na úkor ekonomické redistribuce. Uznání a redistribuci nechápe jako dvě vzájemně se vylučující alternativy, ale naopak se snaží nalézt model, který by umožnil koexistenci obou konceptů, protože ani jeden není dostačující. Fraserová dále přichází s konceptem statusového modelu uznání. Zneuznání probíhá prostřednictvím institucionalizovaných vzorců chování a fungování společenských institucí, jež regulují vztahy podle kulturních norem, které brání rovnoprávnosti.<sup>41</sup>

### **3.6. Lidská práva se vztahem ke zdraví**

Studium a vymezení problematiky lidských práv s sebou přináší mnoho úskalí, a to z důvodu velkého množství vymezení pojmu lidská práva a nejednotností jeho chápání. Dále vedle nejednotnosti studia lidských práv ztěžuje chápání pojmu také míra obecnosti. V praxi se to projeví tak, že se na lidská práva odvolává téměř každý v každé situaci a to s sebou přináší další pojmové nepřesnosti [Smekal 2009]. Jednou z možností, jak definovat lidská práva je například pohledem právní vědy. Lidská práva jsou *„[...] obecně závazná pravidla chování zaručovaná a sankcionovaná státní mocí, která směřují k uskutečňování a reprodukci zvláště významných kvalit lidského života, které určují podstatu dané společnosti a státu“* [Blahož 2005: 12 in Smekal 2009; 69].

---

<sup>40</sup> FRASEROVÁ, Nancy; HONNETH, Axel. *Přerozdělování nebo uznání*. Praha : Filosofia, 2004. 333 s. ISBN 80-7007-200-8.

<sup>41</sup> Tamtéž.

Lidská práva mají obecně dlouhou historii, ale význam lidských práv nabyt jiných hodnot a zároveň odpovědnost vlád začala být uznávána až po druhé světové válce. Právo na zdraví je zakotveno v mnoha mezinárodních a regionálních smlouvách o lidských právech, stejně tak v národních ústavách po celém světě. Dohody mezi státy, že všichni lidé „se rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv“, bylo dosaženo v roce 1945, kdy Organizace spojených národů v Chartě Spojených národů stanovila obecné povinnosti, které platí pro všechny členské státy, včetně dodržování lidských práv a důstojnosti. V roce 1948 byla přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů Všeobecná deklarace lidských práv, kde byly vymezeny charakteristiky lidských práv mezi jednotlivcem a státem, a byly vztaženy na lidi po celém světě. Všeobecná deklarace lidských práv označila lidské bytosti za rovnoprávné bez ohledu na jejich rasu, pohlaví, národnost či náboženství. V současné době jsou části Všeobecné deklarace lidských práv uvedeny ve většině národních ústav. Právě pod záštitou Organizace spojených národů vzniklo více než dvacet mnohostranných a závazných úmluv o lidských právech po celém světě.<sup>42</sup>

Státy, které tyto úmluvy ratifikovaly, jsou nyní povinné přijmout postupy a povinnosti, včetně pravidelného podávání zpráv mezinárodním kontrolním orgánům. Mezi klíčové mezinárodní smlouvy o lidských právech patří Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (1966), kterou v roce 2000 ratifikovalo 112 zemí, a Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (1966), jež v roce 2000 ratifikovalo 111 zemí. Spolu s Všeobecnou deklarací lidských práv a Chartou OSN, jsou tyto úmluvy nazývány Mezinárodní listina lidských práv.<sup>43</sup>

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech rozlišuje dva atributy zdraví – fyzickou a duševní pohodu, a zároveň přiřazuje konkrétní odpovědnosti vládnímu sektoru týkající sociálního blahobytu. Právo na ochranu zdraví je rámcem pro pochopení vládních závazků vyplývajících z práva na zdraví:<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. *Health and Human Rights*. [online]. [cit. 2011-08-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.harvardfxbcenter.org/resources/working-papers/FXBC\\_WP10--Gruskin\\_and\\_Tarantola.pdf](http://www.harvardfxbcenter.org/resources/working-papers/FXBC_WP10--Gruskin_and_Tarantola.pdf)>.

<sup>43</sup> Tamtéž.

<sup>44</sup> Tamtéž.

### **Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and cultural rights**

*1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.*

*2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for:*

*(a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child;*

*(b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene;*

*(c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases;*

*(d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness (ICESCR 1976).*

[Zdroj: Gruskin; Tarantola; 7]

V posledních letech se uskutečnilo mnoho mezinárodních konferencí pod záštitou Organizace spojených národů. Každá tato konference odrážela konsensus mezi jednotlivými státy v oblasti lidských práv. Na základě těchto konferencí vzniklo mnoho dokumentů, jež jsou sice nezávazné, ale jasně ukazují, že existuje shoda mezi jednotlivými státy v oblasti lidských práv. Tyto dokumenty zahrnují také vztah mezi lidskými právy a zdravím včetně reprodukčního práva. V roce 1995 se v Kodani uskutečnil Světový summit o sociálním rozvoji a pomohl vysvětlit význam zdraví a lidských práv pro činnost vlád zemí. To pak přispělo k vytvoření nových přístupů s ohledem na rozsah odpovědnosti vlády za zdravotní problémy, stejně jako ustanovení rámce lidských práv ve spojení s veřejným zdravím. Dokumenty vzniklé na základě těchto konferencí pomáhají objasnit vztah mezi zdravím a lidskými právy a pomáhají k dosažení implementace potřebných kroků.<sup>45</sup>

Světová zdravotnická organizace hájí právo na zdraví pro každého a to již od roku 1946, kdy právo na zdraví bylo ustaveno v Ústavě Světové zdravotnické organizace.

---

<sup>45</sup> GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. *Health and Human Rights*. [online]. [cit. 2011-08-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.harvardfxbcenter.org/resources/working-papers/FXBC\\_WP10--Gruskin\\_and\\_Tarantola.pdf](http://www.harvardfxbcenter.org/resources/working-papers/FXBC_WP10--Gruskin_and_Tarantola.pdf)>.

V preambuli ústavy bylo právo na zdraví definováno jako „[...] stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení“.<sup>46</sup>

Právo na zdraví je základní součástí lidských práv a součástí důstojného života lidí. Důležitější je však následný dovětek v preambuli, že „[...] prožívání nejvyššího dosažitelného zdraví je jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení, ekonomických a sociálních podmínek.“<sup>47</sup>

Neméně důležitý je výňatek z Všeobecné deklarace lidských práv OSN, kde v článku 25 (1) je jasně stanoveno, že „Každý má právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví a blahobyt i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči, jakož i nezbytná sociální opatření; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.“<sup>48</sup>

### **Klíčové aspekty práva ke zdraví:**

Právo na ochranu zdraví znamená, že vlády musí vytvářet takové podmínky, v nichž každý může být co nejzdravější. Právo na ochranu zdraví však neznamená právo na to být zdravý. Mezi klíčové aspekty práva na ochranu zdraví patří:

- **Právo na zdraví je všezahrnující právo.** Velice často je právo na zdraví spojováno především s přístupem ke zdravotní péči a budování nemocnic. Toto právo však zahrnuje dále širokou škálu faktorů, které nám pomáhají žít zdravý život, jež se nezývají determinanty zdraví. Mezi determinanty zdraví patří (a) nezávadná pitná voda a přiměřená hygiena, (b) bezpečné potraviny, (c) adekvátní výživa a bydlení, (d)

---

<sup>46</sup> The Right to Health. In *World Health Organization Fact Sheet* [online]. [cit. 2011-08-25]. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323\\_en.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323_en.pdf)>.

<sup>47</sup> Tamtéž

<sup>48</sup> Všeobecná deklarace lidských práv OSN. Dostupný také z WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>.

zdravé pracovní a životní podmínky, (e) právo na informace a vzdělání související se zdravím, (f) rovnost žen a mužů.

- **Právo na zdraví zahrnuje také svobodu.** Svoboda v tomto pojetí znamená právo na osvobození od neschválené lékařské péče, jako jsou lékařské experimenty a výzkum, nucené sterilizace, život bez mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení či trestání.
- **Právo na zdraví zahrnuje také nároky.** Mezi tyto nároky patří právo na rovné zajištění ochrany zdraví žen na nejvyšší možné úrovni, právo na prevenci, léčbu a kontrolu onemocnění a přístup k základním lékům, právo na zdravotní péči pro matky, děti a reprodukční medicínu, rovný a včasný přístup k základním zdravotnickým službám, právo na informace a vzdělávání související se zdravím, participace občanů na rozhodování o zdraví na národní a společenské úrovni.
- **Zdravotnické služby, zboží a zařízení musí být poskytnuty všem bez jakékoliv diskriminace.** Zákaz diskriminace je základním principem v oblasti lidských práv.
- **Všechny služby, zboží a zařízení musí být k dispozici, přístupné přijatelné a kvalitní.** To znamená, že fungování veřejného zdraví a zdravotnických zařízení, zboží a služeb musí být k dispozici v dostatečném množství v rámci státu. Musí být zároveň v dosahu pro všechny obyvatele a dostupné pro všechny i finančně bez diskriminace.
- **Veškerá lékařská péče musí být vědecky a lékařsky vhodná a kvalitní.** Tato podmínka vyžaduje vzdělané profesionály, vědecky schválené léky a nemocniční zařízení, vhodnou hygienu a nezávadnou pitnou vodu.<sup>49</sup>

### 3.6.1. Právo na zdraví a migranti

Mezinárodní organizace pro migraci (IOM) odhaduje, že v současné době je na celém světě téměř 200 miliónů mezinárodních migrantů a z toho 90 milionů jsou migrující

---

<sup>49</sup> The Right to Health. In *World Health Organization Fact Sheet* [online]. [cit. 2011-08-25]. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323\\_en.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323_en.pdf)>.



pracovníci. Migrace a právo na zdraví je samostatnou kapitolou a to především v hostitelských zemích. Obecně bohužel platí, že jejich právo na zdraví je omezeno často pouze z toho důvodu, že jsou přistěhovalci, nebo na základě jazykové a kulturní bariéry, nebo jejich právního statusu. Mnoho migrantů tak čelí stejným problémům po celém světě. Mezi hlavní problémy, kterým migranti čelí ve vztahu ke zdraví, patří:

- Zdravotní péče migrantů je ve většině případů neadekvátně pokryta státem a v mnoha případech si nemohou dovolat zdravotní péči.
- Migranti mají často potíže s přístupem k informacím a službám.
- Nelegální migranti často nevyhledávají lékařskou péči ze strachu, že by byli udáni a vyhoštěni ze země.
- Migrující pracovníci často pracují v nevyhovujících a nebezpečných podmínkách.
- Migrující pracovníci jsou více náchylní k nákaze a přenosu sexuálních chorob z důvodu odloučení od rodin a jsou celkově náchylnější k přenosu nemocí spojených s migrací.<sup>50</sup>

Právo migrantů na zdraví úzce souvisí a závisí na jejich pracovních a životních podmínkách a jejich právním statusu. Státy by ale v první řadě měly udělat potřebné kroky k tomu, aby byla posílena práva migrantů k adekvátnímu bydlení, bezpečí a zdravým pracovním podmínkám, životnímu standardu, potravinám, informacím, svobodě a zákazu otroctví.<sup>51</sup>

### **3.6.2. Spojení mezi právem na zdraví a dalšími lidskými právy**

Spojení mezi právem na ochranu zdraví a jinými lidskými právy je nezanedbatelné z mnoha důvodů. Následkem porušení nebo malého důrazu na lidská práva mohou být vážné zdravotní následky (např. mučení, či násilí na ženách a dětech). Nastavení zdravotních politik jednotlivých států může podporovat, nebo naopak porušovat lidská práva, nebo ovlivnit jejich implementaci. Veřejné zdraví a právo na zdraví může být podpořeno opatřeními, jež budou respektovat, chránit a naplňovat lidská práva.<sup>52</sup>

---

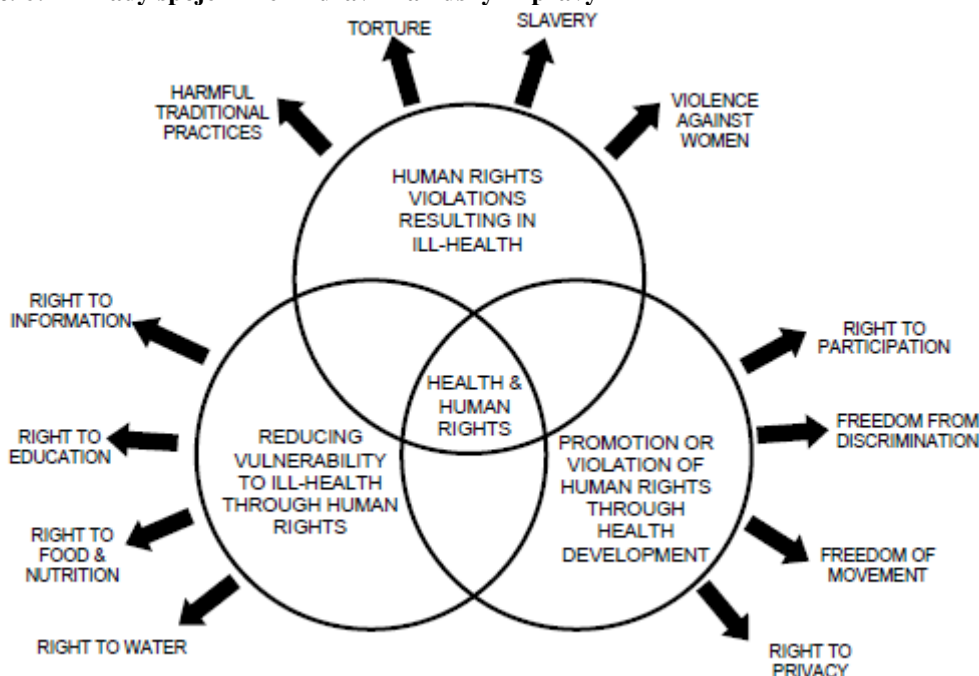
<sup>50</sup> The Right to Health. In *World Health Organization Fact Sheet* [online]. [cit. 2011-08-25]. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323\\_en.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323_en.pdf)>.

<sup>51</sup> Tamtéž.

<sup>52</sup> World Health Organization. *Linkages between health and human rights* [online]. [cit. 2011-09-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.who.int/hhr/HHR%20linkages.pdf>>.

Spojení mezi zdravím a lidskými právy mohou být znázorněny pomocí následujícího diagramu (viz. obr. č. 6):

Obr. č. 6: Příklady spojení mezi zdravím a lidskými právy



[Zdroj: WHO Linkages between health and human rights]

Lze identifikovat různé kategorie práv, ale důležité je uvědomit si, že veškerá práva jsou na sobě závislá a vzájemně propojená. Práva byla již od počátku rozdělena na jedné straně na práva občanská a politická, na straně druhé na práva hospodářská, sociální a kulturní. Občanská a politická práva zahrnují právo na svobodu, na bezpečnost, na svobodu pohybu, právo nebýt vystaven krutému, nelidskému nebo ponižujícímu trestání, nebo být svévolně zatčen a zadržen. Hospodářská, sociální a kulturní práva znamenají mimo jiné také právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví, právo na práci, sociální zabezpečení, přiměřenou výživu, oblečení, bydlení, vzdělání a jiné. První dokument, kde bylo vůbec poprvé kodifikováno několika způsoby právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví a vládní zodpovědnost za zdraví, byla Úmluva o právech dítěte. Ačkoli tento dokument a další dokumenty obsahují práva na informace, vzdělání, bydlení a bezpečné pracovní podmínky,

důležitější jsou odkazy na tři konkrétní práva: právo na nediskriminaci, právo na výhody z vědeckých pokroků a právo na zdraví.<sup>53</sup>

### **A. Nediskriminace:**

Princip nediskriminace je klíčem k lidským právům myšlení a praxe. Podle mezinárodních lidských práv by se mělo všem lidem dostat rovného zacházení a rovných příležitostí. K nežádoucí diskriminaci dochází, pokud jsou někteří jedinci léčeni nečestně a nespravedlivě. Obecně platí, že skupiny, které jsou diskriminovány, jsou ty, které se liší určitými charakteristikami od majoritních skupin ve společnosti. Z tohoto důvodu diskriminace často posiluje sociální nerovnosti. Zákaz diskriminace neznámá, že rozdíly by neměly být brány v potaz, ale znamená, že rozdíly v právech musí být založeny na objektivních a rozumných kritériích. Samotná Komise OSN pro lidská práva prohlásila, že „*všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona před jakoukoliv diskriminací a podněcování k diskriminaci týkající se jejich zdravotního stavu*“.<sup>54</sup>

### **B. Právo na užití plodů vědeckého pokroku:**

Toto právo zahrnuje především vládní kroky nezbytné k ochraně, vývoji a šíření vědy a vědeckého výzkumu, ale i vědeckého bádání. Důsledky tohoto práva na zdravotní problémy byly prozkoumány v poslední době s ohledem na přístup k lékům pro rozvojový svět.<sup>55</sup>

### **C. Právo na ochranu zdraví:**

Lidská práva by měla být chápána v první řadě tak, jak je popsáno v preambuli Ústavy Světové zdravotnické organizace. Zdraví můžeme rozdělit na fyzickou a duševní pohodu a právo na zdraví se stalo základním rámcem pro pochopení vládní závazků vyplývajících z práva na zdraví.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. *Health and Human Rights*. [online]. [cit. 2011-08-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.harvardfbcenter.org/resources/working-papers/FXBC\\_WP10--Gruskin\\_and\\_Tarantola.pdf](http://www.harvardfbcenter.org/resources/working-papers/FXBC_WP10--Gruskin_and_Tarantola.pdf)>.

<sup>54</sup> Tamtéž.

<sup>55</sup> Tamtéž.

<sup>56</sup> Tamtéž.

V České republice jsou lidská práva zaručena mezinárodními smlouvami, které mají pro Českou republiku závazný charakter a mají přednost před zákonem (ústavní zákon č. 1/1993 Sb.) Základní lidská práva jsou dále garantována Ústavou a Listinou základních práv a svobod, kde mezi lidská práva jsou zařazena i práva sociální, která zahrnují i právo člověka na patřičné sociální zajištění a právo na ochranu zdraví.

### 3.7. Veřejná politika a její kontext

Veřejná politika je velice mladá vědní disciplína, která vznikla v 60. letech 20. století z vědních disciplín, jako je sociologie, ekonomie, politologie a svým multidisciplinárním charakterem zahrnuje vědní obory, jako je zdravotní, sociální, vzdělávací, bezpečnostní, dopravní a jiné politiky.<sup>57</sup>

Samotný termín „policy making“ je v základě o aktérech, jež se snaží identifikovat problém a nalézt vhodné nástroje a řešení, které by vedly k dosažení požadovaných politických cílů. Tento proces můžeme rozdělit na dvě dimenze – dimenzi technickou, jež se snaží najít optimální vztah mezi cíly a nástroji řešení, a dimenzi politickou, jelikož ne všichni aktéři se vždy shodnou na určitém problému a následném vhodném řešení. Navíc analýza problémů a jejich řešení je omezena současným stavem znalosti o sociálních a ekonomických problémech, stejně tak je omezena idejemi politických subjektů, norem a principů.<sup>58</sup>

Jednoduchými slovy veřejnou politiku popsal Thomas Dye, jako cokoliv, co se vláda rozhodne udělat, nebo neudělat.<sup>59</sup> Z této definice je patrné, že hlavním činitelem veřejné politiky je vláda a vylučuje tedy ostatní subjekty, jako soukromé organizace, neziskové organizace a jiné sociální skupiny z podílu na rozhodování ve veřejné politice. Vláda má tedy jedinečnou schopnost autoritativně rozhodovat jménem občanů a opírá se přitom o sankce

---

<sup>57</sup> POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika : Přístupy k veřejné politice*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

<sup>58</sup> HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. *Studying Public Policy : Policy Cycles & Policy Subsystems*. Third Edition. Canada : Oxford University Press, 2009. 298 s. ISBN 978-0-19-542802-5.

<sup>59</sup> Tamtéž.

v případě nedodržení pravidel. I přesto však mohou mít nevládní subjekty zásadní vliv na rozhodnutí vlády.<sup>60</sup>

### **Polity, politics, policy:**

Politiku lze rozdělit do tří teoretických dimenzí, které jsou označeny termíny polity, politics, policy. Polity zahrnuje institucionální, normativní složku, jež označuje konkrétní existující nebo požadovaný politický řád. Pro polity je typický normativní charakter a lze si jej představit jako vymezení hranic prostoru, ve kterém se politika odehrává, a jeho struktury. Tato dimenze je tedy zakotvena ústavou, tradicí či právním řádem – určuje nám pravidla hry. Politics označuje procesuální aspekt politiky a její dynamický aspekt tvorby. Zahrnuje tedy veškeré konflikty a konsensy v rámci tvorby politiky. Policy vyjadřuje obsahovou a materiální stránku, na této úrovni tedy hovoříme o konkrétních opatřeních, programech, výstupech, zákonech a nařízeních, jež se dotýkají přímo občanů, ale mohou mít také pouze symbolickou funkci. Takovéto rozdělení nám umožňuje sledovat politiku v její mnohostrannosti a otevřenosti. Stručně shrnuto, konkrétní politický řád tvoří rámec (polity), v němž na základě strategického politického konfliktu a konsenzu (politics) vzniká materiální politika (policy).<sup>61</sup>

Trojdimenzionální pojetí politiky lze také chápat jako model systémů kladení otázek v policy analysis a tak na základě určení závislých a nezávislých proměnných lze dále rozlišovat základní výzkumné perspektivy v politologii (viz. tab. č. 1)<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. *Studying Public Policy : Policy Cycles & Policy Subsystems*. Third Edition. Canada : Oxford University Press, 2009. 298 s. ISBN 978-0-19-542802-5.

<sup>61</sup> FIALA, Petr; SCHUBERT, Klaus. *Moderní analýza politiky : Uvedení do teorií a metod policy analysis*. 1. vydání. Brno : BARRISTER & PRINCIPAL, 2000. 170 s. ISBN 80-85947-50-1.

<sup>62</sup> Tamtéž.

Tab. č. 1: Konstelace závislých a nezávislých proměnných u různých výzkumných perspektiv v politologii

**Obr. 1: Konstelace závislých a nezávislých proměnných u různých výzkumných perspektiv v politologii**

	Závislá proměnná	Nezávislá proměnná	
		daná	měnitelná
(1.) „klasické“ tázání	<i>polity</i>	<i>politics</i>	<i>policy</i>
(2.) „politické“ tázání	<i>politics</i>	<i>polity</i>	<i>policy</i>
(3.) tázání v „ <i>policy analysis</i> “	<i>policy</i>	<i>polity</i>	<i>politics</i>

Pramen: Schubert 1991: 27 (schéma bylo autory upraveno)

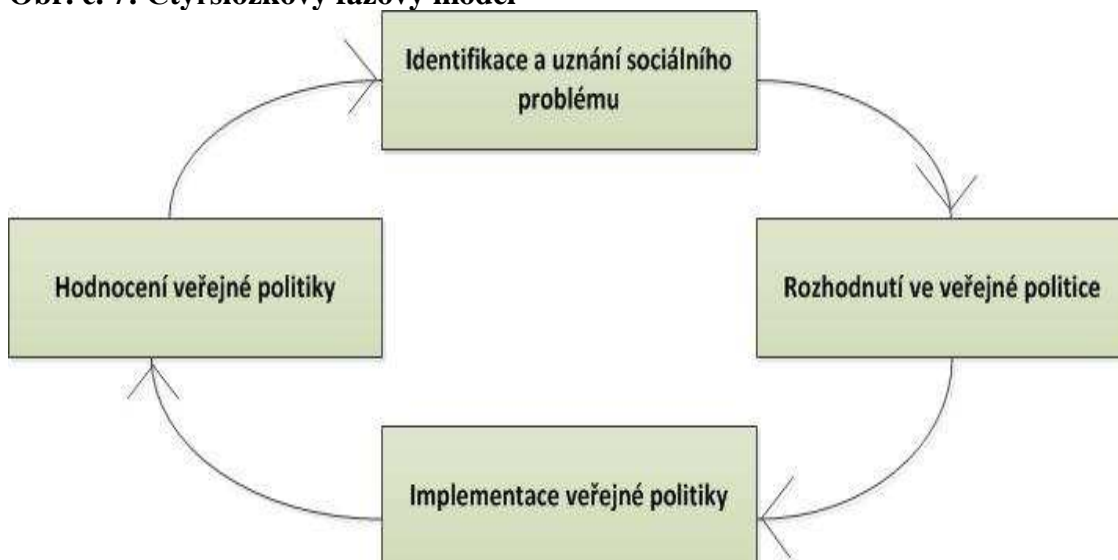
[Fiala, Schubert 2000; 22].

„Realizace konkrétní veřejné politiky je dynamickým a mnohvrstevnatým procesem, do něhož vstupuje mnoho aktérů a který je charakterizován nesčetnými interakcemi mezi nimi navzájem a jejich vnitřním a vnějším prostředím. Teorie veřejné politiky reaguje na tuto skutečnost nabídkou výkladových rámců, umožňujících postižení této procesuality“ [Potůček 2005; 33].

### 3.7.1. Veřejně politický cyklus:

Pro porozumění procesu tvorby veřejných politik (policy process) existuje několik konceptuálních rámců, z nichž asi nejnvlivnějším z těchto rámců je dodnes fázový model procesu tvorby veřejných politik vycházející z tradice policy science. Jako příklad je uveden čtyřsložkový model veřejně politického cyklu (viz obr. č. 7).

**Obr. č. 7: Čtyřsložkový fázový model**



[Zdroj: HOWLET, RAMESH in POTŮČEK, Martin, et al. *Veřejná politika*. Praha: SLON, 2005. Str. 37. Upraveno.]

V tomto čtyřsložkovém fázovém veřejně politickém cyklu začínáme s identifikací a uznáním sociálního problému. To je fáze, kdy se řešení daného sociálního problému stane uznaným veřejným zájmem a v tu chvíli nastává chvíle pro koncipování a uznání nové veřejné politiky. Následuje rozhodování ve veřejné politice, na kterých se podílejí především občané (často zastupováni politiky), úředníci a odborníci. Následuje implementace, jež neznamená v překladu nic jiného, než realizace cílů, jež byly zformulovány ve fázi koncipování dané politiky a to včetně prostředků a nástrojů pro jejich realizaci. Hodnocení veřejné politiky je závěrečnou fází, jež nám odpovídá na otázku, nakolik se podařilo naplnit předpokládané cíle, které byly stanoveny a také jak efektivní daná veřejná politika byla.<sup>63</sup>

V tomto cyklu jsou formální aktéři, jejichž jednání jsou vymezena právem. Pro jednání vlády a fungování státu jsou tu transparentní pravidla, jako ústava a jednacích řády, přesto je formalizace těchto pravidel nedokonalá. Z tohoto důvodu je tato formalizace napadnutelná a ovlivnitelná ze strany sítě aktérů, kteří jsou schopni proniknout do těchto formalizovaných sítí.

<sup>63</sup> POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika : Veřejná politika jako proces*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

### 3.7.2. Charakter demokracie v ČR

Demokracie v postkomunistických státech zahrnuje určitá specifika, která chybí v zavedených demokraciích. To se týká i České republiky. Na rozdíl od rozvinutých demokracií, kde funguje nestranná a nezávislá státní správa, se u nás setkáváme s problémem absence kvalitního nadstranického systému státní služby. To má za následek politizaci státní správy, a kontinuita vývoje zůstává stejná bez ohledu na změny vlád. Dalším specifikem postkomunistické demokracie v České republice je málo rozvinutá občanská společnost, což způsobuje absenci formalizovaného politického procesu a práva, a zároveň absenci mimopolitických a etických vazeb, který by stabilizoval demokratický systém. Dalším příkladem je málo rozvinutá politická kultura.<sup>64</sup>

Podstatou současné demokracie v České republice, která je na povrchu manifestována mnoha korupčními skandály, je také rezignace politických stran na své primární funkce reprezentovat zájmy společnosti. Naopak jsme svědky postupné privatizace politických stran na všech teritoriálních úrovních. „*Strany se transformovaly v podnikatelské subjekty svého druhu. Staly se monopolními obchodními firmami, které na skrytém politickém a ekonomickém trhu nabízejí a prodávají svůj exkluzivní politický vliv. Protože slouží převážně klientům z prostředí podivného byznysu, lze takový typ stran označit za klientelistické organizace*“ [Klíma 2011; 78].

Jak dále píše Michal Klíma ve svém příspěvku, „[...] *pro klientelistický typ stran je ideálním prostředím atomizovaná a pasivní společnost. Slabá občanská společnost plodí nevyváženou situaci, ve které je pro stranické elity výhodnější a hlavně možné se přimknout k pochybnému byznysu, a nikoli k většinové společnosti. Politici tak dobývají stát primárně ve prospěch úzké skupiny skrytých klientů*“ [Klíma 2011; 78]. S tímto cílem se pak hlavní zástupci klientelismu orientují na diskreditaci živé občanské společnosti, odvádějí pozornost od klientelistické a korupční podstaty fungování demokracie, vyrábějí falešné cíle a jsou jim cizí morální dimenze politiky.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> PEHE, Jiří. *Vytunelovaná demokracie*. Praha : Akademie věd České republiky, 2002. 334 s. ISBN 80-200-1001-7.

<sup>65</sup> KLÍMA, Michal. *Obnova stranické politiky : Jaké jsou možné cesty nápravy demokratického systému*. Respekt. 2011, XXII, 44, s. 78-79.



### 3.8. Teorie sítí

Teorie sítí je teorie, která zdůrazňuje vzájemnou závislost aktérů, a to na základě předpokladu, že všichni jsou závislí na přístupu ke zdrojům těch druhých, aby mohli dosahovat svých cílů. Teorie sítí se také částečně opírá o teorii racionální volby. Teorie sítí vznikla na základě výzkumu zájmových skupin a tvorby agend a jako koncept ho můžeme chápat jako pravidelný kontakt a častou výměnu informací vedoucí k ustavení stabilního vztahu mezi jednotlivými aktéry a koordinaci společných zájmů.<sup>66</sup>

Nejprve je důležité definovat si policy network. Policy network jsou stabilní vzorce vztahů mezi závislými aktéry, které krystalizují během ustavování veřejně politického problému či tvorbě programu, kde vládní činitelé nezaujímají dominantní postavení. Na policy network navazuje network management, který se formou public managementu sestává z koordinovaných strategií aktérů s rozdílnými cíly a preferencemi s ohledem na konkrétní politiku, jež přesahuje již existující síť. Míra vlivu těchto sítí je závislá na (1) počtu aktérů (čím méně aktérů, tím snazší je výsledek), (2) komplexitě (čím více aktérů, tím více je možných řešení), (3) stupni sebevztáznosti (čím větší, tím menší je šance zasáhnout síť zvenku), (4) neexistenci ostrých konfliktů zájmů, (5) výdajích (čím vyšší výdaje, tím méně aktérů se bude chtít zapojit).<sup>67</sup>

V současnosti dochází k rozměňování hranic mezi veřejnou a soukromou sférou, kde síťové formy organizací operují **horizontálně i vertikálně** a dosahují koordinace spíše vzájemnou dohodou, než skrze příkazy. Když odlišíme síť od trhu, v trhu dochází k neosobním a samostatným směněm, v sítích jsou tyto směny více rozšířené a sociální. Pro síť jsou typické rozdílné typy empiricky možných vzorců interakce mezi veřejnými a soukromými aktéry v subsystému dané veřejné politiky.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> ADAM, Silke; KRIESI, Hanspeter. *Theories of the Policy Process*. Second edition . USA : Westview Press, 2007. The Network Approach, s. 344. ISBN 978-0-8133-4359-4.

<sup>67</sup> Tamtéž.

<sup>68</sup> Tamtéž.

Z pohledu institucionální ekonomie se na neformální sítě nahlíží nejen jako na tržní prostředí, ale také kolektivní aktéry, kteří cíleně uplatňují svůj vliv v politických a hospodářských procesech, zvláště v postkomunistických zemích [Tucker 2000: 1; Grabher, Stark 1997: 3 in Frič 2008: 298]. Stát se tak do jisté míry stal zajatcem korupčních sítí, které jsou schopné ovlivňovat státní legislativu ve prospěch svých partikulárních zájmů [Karklins 2002: 23 in Frič 2008: 298].

Pavol Frič ve svém článku *Světlé a stinné stránky neformálních sítí v postkomunistické společnosti* hovoří o formálních a neformálních sítích. Sítěmi obecně rozumíme množinu vztahů, nebo-li spojení mezi jednotlivými osobami. Rozlišujeme formální sítě (formálně vymezené sociální skupiny) a neformální sítě. *„Členové sítě obvykle nejsou v každodenním kontaktu a své vztahy s ostatními aktivují ad hoc, podle své potřeby a povahy problémů, kterým musí aktuálně čelit. U neformálních sociálních sítí je aspekt pružného přizpůsobení ještě více zvýrazněn. Díky své proměnlivosti, měkkosti či „želatinové povaze“ jsou vztahy uvnitř neformálních sítí jen těžko uchopitelné. Jejich existence je veřejným tajemstvím, které se však nedá bez použití zvláštních metod prokázat. Obecně se o nich ví, ale vymykají se jakékoliv přímé kontrole formálních institucí. Jejich vliv na chod těchto institucí je však nepopíratelný.“*<sup>69</sup>

V postkomunistických zemích, včetně ČR, jsou neformální sítě velice negativně vnímány. Neformální sítě jsou synonymem společnosti s vysokou mírou korupce, v jejichž zajetí jsou veškeré veřejné instituce veřejné správy. Formální dohody jsou popisovány jako zmanipulované dohodami vzájemně provázaných subjektů, jež se neformálně dohodnou předem. V České republice se tyto sítě tak zabydly, že zde stačily vytvořit vlastní mocenské struktury. Problémy transformací tak můžeme vysvětlit silným vlivem sítí, složených z členů politických, ekonomických a administrativních elit, které ovládly celá ministerstva či vlády jednotlivých zemí.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> FRIČ, Pavol. *Světlé a stinné stránky neformálních sítí v postkomunistické společnosti*. In *Sociologický časopis*[online]. Praha : Sociologický ústav AV ČR, 2008 [cit. 2011-09-09]. Dostupné z WWW: <[http://sreview.soc.cas.cz/uploads/a0aabcf3d385fbfd5ecec2c56817d87beae6ea41\\_511\\_2008-2Fric.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/a0aabcf3d385fbfd5ecec2c56817d87beae6ea41_511_2008-2Fric.pdf)>.

<sup>70</sup> Tamtéž.

## 4. Empirická část

Rok 1989 se stal pro tehdy ještě Československo přelomovým rokem z hlediska celospolečenské transformace a přechodu k demokracii. Česká republika se v roce 1993 stala členem Rady Evropy a to se stalo základním impulzem pro vytvoření právního státu a respektování základních lidských práv svých občanů. Česká republika se postupně stala velmi atraktivní zemí pro imigraci, zejména pro občany pocházející ze zemí bývalého SSSR a tehdejší Jugoslávie. Na základě tohoto trendu se postupně začaly vyvíjet politiky pro dostatečnou integraci cizinců.

Cizinci žijící v České republice jsou často ohroženi diskriminací a v mnoha případech jsou porušována jejich práva. To se týká přístupu ke vzdělání, zaměstnání, ale také přístupu ke zdravotní péči. V průběhu roku 2000, ještě před přijetím Lisabonské strategie, právě Rada Evropy přišla s iniciací podpory imigrantů, především kvůli špatným podmínkám imigrantů v Evropě. Lisabonská strategie zahrnovala také cíl integrace cizinců a jiných rizikových skupin do společnosti, který je v souladu s ideou ochrany lidských práv.

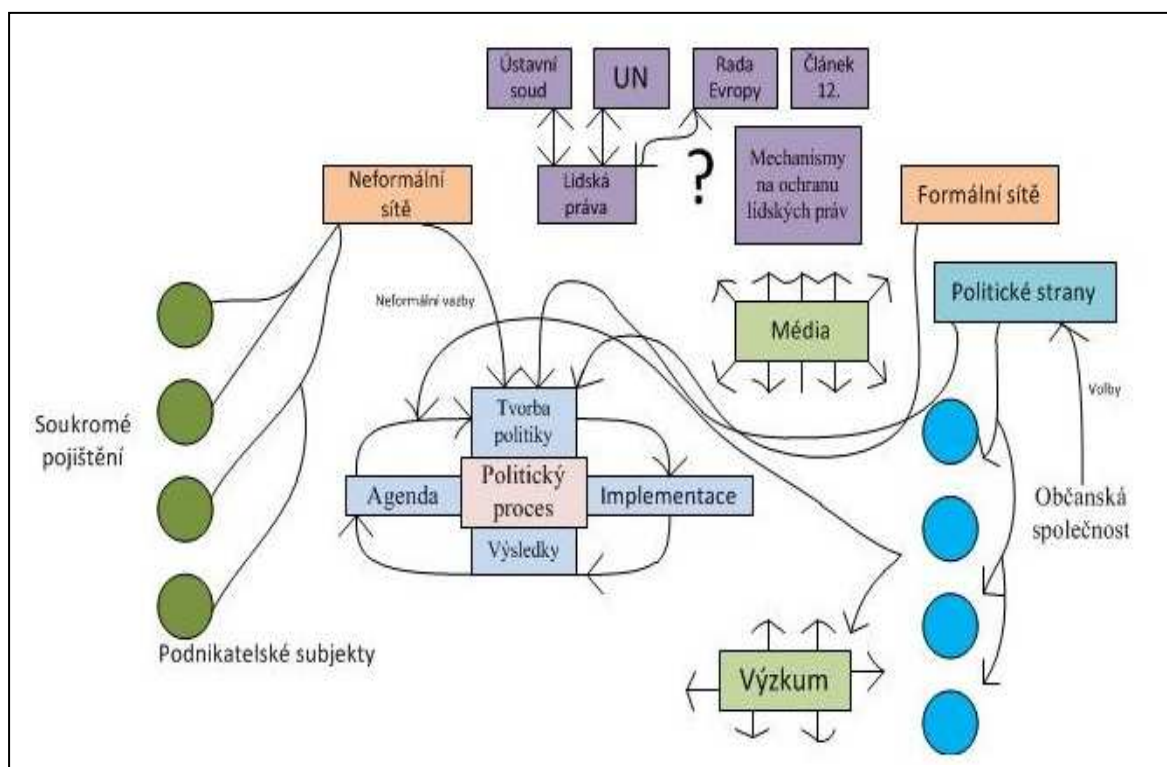
V České republice problematika integrace cizinců náleží do gesce Ministerstva vnitra a Ministerstva zdravotnictví, jež zároveň financují výzkum a mají zpětnou vazbu toho, jak je integrace cizinců v ČR úspěšná.

Dlouhodobý proces vlivu tržní ekonomiky a postupného prorůstání soukromé sféry do politiky však měl zásadní vliv na vytvoření neformálních sítí na poli podnikatelských a politických subjektů [Dvořáková 2011]. Ve výsledku tyto neformální sítě a prorůstání soukromých, čistě ekonomických zájmů soukromých pojišťoven do oblasti veřejného zdraví mělo zásadní vliv na vývoj právního rámce v ČR v oblasti dostupnosti zdravotní péče cizinců ze třetích zemí [Šlosarčík 2010]. Systém zdravotní péče, od něhož se odvíjí přístup cizinců ke zdravotnímu pojištění, podléhá mnoha vlivům, které jsou zobrazeny v následujícím analytickém rámci (viz. obr. č. 8).

Politický proces je především procesem prosazování zájmů a oblastí jednání. Následující pojetí analytického rámce koresponduje se sítěmi aktérů a jejich zájmy při tvorbě politik v rámci dostupnosti zdravotního pojištění. Politický proces a tvorba politiky je ovlivňována formálními i neformálními sítěmi, které reprezentují své zájmy. Na jedné straně

působí formální sítě v zastoupení občanské společnosti, politických zástupců a médií. Formální sítě reprezentují své zájmy a jednání veřejně, a zároveň je jejich jednání vymezeno právními normami na úrovni ČR a mezinárodními úmluvami. Na druhé straně mají veliký vliv neformální sítě, které v našem případě zastupují finanční organizace provozující komerční zdravotní pojištění. Tyto podnikatelské subjekty soukromých pojišťoven mají vliv na tvorbu politiky, ale vymykají se přímé kontrole formálních institucí [Frič 2008].

**Obr. č. 8: Analytický rámeček:**



[Zdroj: vlastní]

#### 4.1. Proč a jak došlo v ČR při tvorbě právních norem upravujících přístup dětí cizinců ze třetích zemí ke zdravotní péči k odchylnému postupu v porovnání s občany ČR a EU

Cílem této části je zjistit, proč došlo k nastavení institucionálních parametrů tak, že děti cizinců nespádají do systému veřejného zdravotního pojištění stejným způsobem, jako děti ze zemí Evropské unie. Nejprve jsem zvolila **metodu institucionální analýzy**, na jejímž základě se zaměřuji na analýzu jednání takových aktérů, kteří dokázali právo „přizpůsobit“ svým zájmům a to evidentně v rozporu s integračním procesem, ale také s lidskými právy.

Česká republika se ze země zdrojové od počátku 90. let minulého století, přes období velkého přílivu žadatelů o mezinárodní ochranu a tranzitujících cizinců, stala na přelomu 20. a 21. století zemí, která je pro cizince migrující za prací a obchodem cílovou zemí pro dlouhodobé či trvalé usazení [MV ČR]. Vedle tohoto úzkého pohledu však po roce 1990 došlo také k rozvoji mezinárodní spolupráce, rozvoji různých aktivit, jejichž součástí je také pohyb pracovníků, podobně jako je tomu v případě volného pohybu v rámci Evropské unie. Nejde pouze o podnikatelské aktivity, ale také např. o činnosti v rámci vzdělávání, výzkumu a kultury. Jako reakce na tento trend se začal utvářet právní rámec migrační politiky. Nejprve byl schválen zákon č. 498/1990 Sb., o uprchlících a zákon č. 123/1992 Sb., o pobytu cizinců na území ČSFR. Zákon o uprchlících pouze zaručoval uprchlíkům právo na výuku českého jazyka a poskytnutí ubytování. Krok směrem kupředu přinesl zákon 325/1999 Sb., o azylu, kde je v § 68-70 definován Státní integrační program. V roce 2000 byla přijata Koncepce integrace cizinců, která se stala prvním uceleným materiálem zabývajícím se problémem integrace cizinců v ČR.<sup>71</sup>

Již od počátku 90. let minulého století měli cizinci přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění pouze v případě, pokud byli zaměstnání u českých podniků a organizací (na základě zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění). Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky byla zřízena zákonem 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky s účinností od 1. ledna 1992. Od roku 1993 Všeobecná zdravotní pojišťovna začala nabízet své komerční produkty na pokrytí léčebných výloh cizinců v rámci jejich pobytu na území ČR, a to v rámci zákonem povolených komerčních produktů (zákon o veřejném zdravotním pojištění a povolení Ministerstva financí). Smluvní zdravotní pojištění se vztahovalo především na cizince, kteří ze zákona nespádali pod veřejné zdravotní pojištění.<sup>72</sup> „Neviditelná ruka trhu“ již tehdy začala vstupovat do oblasti veřejného zdraví a ovlivňovat vývoj právního rámce v oblasti integrace cizinců na půdě České republiky. Týká se to především zákona o pobytu cizinců na území ČR, zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákona o pojišťovnictví. V tabulce č. 2 je uveden souhrnný přehled vývoje právního rámce, jež je podrobněji popsán v další části této kapitoly.

<sup>71</sup> HÁVA, Petr, et al. *Analýza zdravotní péče o cizince v České republice : Podpora integrace cizinců v ČR. Projekt Ministerstva vnitra ČR 2001* [online]. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2001 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z WWW: <[http://www.eifzvip.cz/dokumenty/zdravotni\\_pece.pdf](http://www.eifzvip.cz/dokumenty/zdravotni_pece.pdf)>.

<sup>72</sup> HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-09-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky\\_KomerčniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerčniZdravotniPojisteni.pdf)>.

Tab. č. 3: Souhrnný přehled vývoje právních norem na národní a evropské úrovni:

Vládní aktéři/časový vývoj	1990	1991	1992	1993 ČR členem Rady Evropy	1997	1999	2001	2003	2004 Vstup ČR do EU	2007	2008	2009
<b>Ministerstvo vnitra</b>	498/1990 Sb., o uprchlících		123/1992 Sb., o pobytu cizinců na území ČSFR			325/1999 Sb., o azylu 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR						
<b>Ministerstvo zdravotnictví</b>		550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění			48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění							
<b>Ministerstvo financí</b>		551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně	280/1992 Sb., o resortních, oborových, podniko- vých a dalších zdravot- ních pojišťovná- ch			363/1999 Sb., o pojišťovnic- tví			37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejí- cích zákonů, ve znění pozdějších předpisů Novelizace zákona 363/1999 Sb., o pojišťovnic- tví (§ 3, odst. 2)			277/2009 Sb., o pojišťovnic- tví  278/2009 Sb., o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnic- tví

<b>Vládní aktéři/časový vývoj</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993 ČR členem Rady Evropy</b>	<b>1997</b>	<b>1999</b>	<b>2001</b>	<b>2003</b>	<b>2004 Vstup ČR do EU</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Vláda ČR</b>							Usnesení vlády ČR č. 549/2001			Usnesení vlády ČR č. 126/2007	Usnesení vlády ČR č. 259/2008	
<b>Rada vlády ČR</b>												Podnět vládě ČR novelizovat zákon č. 48/1997
<b>Evropská úroveň</b>								Směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 23.listopadu 2003	Nářízení Evropského parlamentu a Rady 883/2004  Aplikace nařízení Rady (EHS) 1408/71			

[Zdroj: vlastní]

Zákon, kde jsou od roku 1997 vymezena kritéria pro nárok na veřejné zdravotní pojištění, je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění (gestorem zákona je **Ministerstvo zdravotnictví**). Na základě tohoto zákona (§2) mají nárok na veřejné zdravotní pojištění: (1) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky a (2) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky.<sup>73</sup>

Dále na veřejné pojištění dosahují další skupiny cizinců, jako jsou žadatelé o azyl, cizinci s azylem a ti cizinci, jež mají zdravotní pojištění zaručeno mezinárodními smlouvami.<sup>74</sup>

Obecně se účast v systému veřejného zdravotního pojištění může z právního hlediska zakládat na 3 normách: (1) na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění, případně jiných zákonech, který na tento zákon odkazují, (2) na nařízeních Evropské unie a (3) mezinárodních smlouvách.

Na základě formulace zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění byli až do vstupu České republiky do Evropské unie implicitně vyloučeni všichni cizinci, kteří působí jako živnostníci či podnikatelé a nemají trvalý pobyt, rodinní příslušníci všech cizinců (manželé, děti, rodiče zaměstnanců), dále studenti a cizinci pobývající v České republice neoprávněně.<sup>75</sup>

Dne 6. června 2001 vláda České republiky na návrh místopředsedy vlády Pavla Rychetského přijala usnesení č. 546 (příloha č. 2), ve kterém se vyjádřila k návrhu Rady vlády České republiky pro lidská práva na změnu podmínek zdravotního pojištění dětí cizinců v rámci dlouhodobých víz. A to nejen kvůli nevyhovujícím pojistným podmínkám, ale také kvůli přijetí Úmluvy o právech dítěte, kde jsou obzvláště zdůrazněna práva osob, jež vyžadují speciální pozornost a péči. Česká republika patřila mezi země, která se zavázala zajistit dětem zabezpečení jejich práva na přístup ke zdravotnickým službám, vedoucím k dosažení co nejvyšší úrovně zdravotního stavu. V tomto usnesení byl uložen úkol ministru zdravotnictví

---

<sup>73</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

<sup>74</sup> HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-09-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky\\_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf)>.

<sup>75</sup> Tamtéž.



navrhnout novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.<sup>76</sup> „Tímto usnesením vlády byla zahájena více než dvouletá tvorba návrhu zákona, v jejímž průběhu se navrhovaná úprava několikrát změnila, aniž by přitom přestala být vysoce kontroverzní.“<sup>77</sup>

„Navrhovaná úprava zákona prošla několika změnami, přesto její obsah zůstal vysoce kontroverzní. Na konci vládního legislativního procesu stál vládní návrh zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců, které dlouhodobě pobývají na území České republiky. V Poslanecké sněmovně se diskuse o tomto návrhu zákona soustředila výlučně na tvrzený nesoulad s Úmluvou o právech dítěte a otázka zněla, zda ČR porušuje své mezinárodněprávní závazky. Aspekt integrace cizinců do společnosti byl zmíněn pouze okrajově v důvodové zprávě k návrhu zákona a v parlamentu se už ke slovu nedostal. Poslanecká sněmovna návrh nakonec po několika přerušeních zamítla. Opírala se přitom o argument, že by zapojení dětí do veřejného systému mohlo být pro pojišťovny zátěží nebo že by systém mohl být účelově zneužíván.“<sup>78</sup> Detailní průběh legislativního procesu je uveden v boxu č.1.

---

<sup>76</sup> HÁVA, Petr, et al. *Analýza zdravotní péče o cizince v České republice : Podpora integrace cizinců v ČR. Projekt Ministerstva vnitra ČR 2001* [online]. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2001 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z WWW: <[http://www.eifzvip.cz/dokumenty/zdravotni\\_pece.pdf](http://www.eifzvip.cz/dokumenty/zdravotni_pece.pdf)>.

<sup>77</sup> ČIŽINSKÝ, Pavel. *Zamítnutí zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců*. [online]. 2004-07-09 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/9e9f2072be82f3d69e3265f41fe9f28e/Zam\\_tnut\\_z\\_kona\\_o\\_zdravotn\\_m\\_poji\\_t\\_n\\_d\\_t\\_cizinc\\_.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/9e9f2072be82f3d69e3265f41fe9f28e/Zam_tnut_z_kona_o_zdravotn_m_poji_t_n_d_t_cizinc_.pdf)>.

<sup>78</sup> ČIŽINSKÝ, Pavel. *Zamítnutí zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců*. [online]. 2004-07-09 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z: <<http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1957224>>.

### Box. č.1: Legislativní proces návrhu zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců

„Na konci vládního legislativního procesu stál vládní návrh zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců, které dlouhodobě pobývají na území České republiky, který dospěl do parlamentu 28. 7.2003 jako sněmovní tisk č. 417. Nejdůležitějšími charakteristikami návrhu zákona bylo:

- jednalo se o zákon zvláštní, nikoli o novelu zákona č.48/1997 Sb. o veř. zdrav. pojištění.

- vztahoval se jen na děti-cizince, tedy osoby mladší 18 let, které žijí v ČR na základě víza za účelem sloučení rodiny a které jsou nezaopatřené

- na žádost rodičů mohly tyto děti vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění, registrace by se dítěti vydala vždy na dobu platnosti jeho víza

- pojišťovna musela takového cizince pojiřit

- pojiřtenci-cizinci by netvořili v rámci veřejného zdravotního pojiřtění žádný zvláštní kmen pojiřtěnců, jak bylo navrhováno ve vládě, nebyli by tedy finančně odděleni od solidárního systému pojiřtěnců s trvalým pobytem

- **ROZDÍLY OD POJIŘTĚNÍ DĚTÍ-OBČANŮ BYLY:**

a) pojiřtění dle tohoto zákona bylo dobrovolné

b) pojistné za děti by platili jejich rodiče a to ve výři 13,5% z minimální mzdy, tedy stejně jako u dospělých osob, které nemají žádný příjem ( za děti-občany platí pojistné stát a to z vyměřovacího základu 3250,- Kč, což je přibližně o 50% méně než by platili cizinci)

- v případě právě narozeného cizince by se z pojiřtění hradila veřkerá péče již od narození

- dítě-cizinec by měl právo na volbu pojiřt'ovny, rozsah hrazené péče by odpovídal zákonu 48/1997 Sb. a všechny další podmínky jeho pojiřtění by se řídily předpisy platnými pro veřejný systém

V Poslanecké sněmovně se diskuse o tomto návrhu zákona soustředila výlučně na tvrzený nesoulad s Úmluvou o právech dítěte a otázka zněla, zda ČR porušuje své mezinárodněprávní závazky? Aspekt integrace cizinců do společnosti byl zmíněn pouze kratičce v důvodové zprávě k návrhu zákona a v parlamentu se už ke slovu nedostal.

a) 29.října 2003 proběhlo 1.čtení, v němž ministryně Součková charakterizovala kolizi s Úmluvou tím, že „pro tyto děti není zaručen svobodný přístup do systému veřejného zdravotního pojiřtění“. Návrh zákona byl pak přikázán výboru pro sociální politiku a zdravotnictví. Zpravodaj tisku, poslanec Mařtálka ihned uvedl, že zákon je „potřebný a vychází z našich mezinárodněprávních závazků“, že ovšem obsahuje i „některé závažné body, které se mohou týkat nestability našeho systému zdravotního pojiřtění“. Jeho díkce prý umožňuje „velice rozsáhlé využití našeho systému zdravotní péče a nepochybně bude prostor ve druhém čtení díkci § 1 stejně tak jako díkci § 6 a dalších zpřesnit“.

b) Projednávání na výboru bylo nejprve 28.1.2004 přerušeno, pak 8.3. opětovně přerušeno a doporučeno ústavněprávnímu výboru, aby posoudil „jeho ústavnost resp. nezbytnost navrhované právní úpravy z hlediska dodržení mezinárodních závazků plynoucích pro Českou republiku z přijetí Úmluvy o právech dítěte“. Ústavněprávní výbor konstatoval, že navrhovaná úprava jde vysoko nad rámec mezinárodněprávních závazků ČR a že zákon tedy není nutné přijímat. Nato vydal výbor pro sociální politiku a zdravotnictví usnesení, v němž sněmovně doporučil zákon zamítnout.

c) Při konání druhého čtení v plénu dne 4.5.2004 vystoupil již nový ministr zdravotnictví Jozef Kubinyi a před hlasováním se zamínutím svého návrhu v podstatě souhlasil. Zkonstatoval, že dle názoru poslanců nebude nepřijetí zákona v rozporu se závazky ČR, že „dětí cizinců nejsou zbaveny svého práva k přístupu ke zdravotnickým službám, a naopak režim úhrady těchto služeb z hlediska úmluvy rozhodující není“. O věcných námitkách proti přijetí zákona pojednal následovně: „Je skutečností, že nejen při projednávání návrhu na půdě parlamentu, ale prakticky při celém procesu přípravy a tvorby návrhu byly vzneseny připomínky proti rozšiřování okruhu osob v solidárním systému veřejného zdravotního pojiřtění a byly současně vyslovovány obavy z účelového jednání a možného zneužívání tohoto systému. Chci zdůraznit, že ochrana systému veřejného zdravotního pojiřtění je prioritou. Nejde však jenom o ochranu tohoto systému před zneužíváním, ale o to, aby tento systém fungoval racionálně a transparentně. Neméně důležitým zájmem, který je třeba chránit, je však respektování práva, včetně závazků vyplývajících pro Českou republiku z mezinárodních smluv a členství v Evropské unii“. Na závěr poslance ještě uklidnil, že nepřijetí zákona „nebude znamenat neřešení problému“. Ministerstvo zdravotnictví je prý připraveno řeřit tuto problematiku „v rámci obecné úpravy celého systému zdravotního pojiřtění, respektive celého zdravotnictví“. Po krátkem vystoupení předsedkyně výboru pro sociální politiku a zdravotnictví, poslankyně Emmerové, která doporučila zákon zamítnout a pouze doporučila „zvážit úpravu, která zachová soulad s úmluvou a současně sníží finanční rizika pro systém veřejného zdravotního pojiřtění, a to s ohledem na sociální situaci rodičů dítěte“, Poslanecká sněmovna návrh zákona drtivou většinou zamítla.

Bez relevantních hlasů proti, bez jakékoli diskuse o integrační politice státu tak byla zamítnuta vlastně jen minimální varianta zdravotního pojiřtění cizinců, respektive řešení emocionálně nejdrásavějších dopadů tvrdosti postavení cizinců v této oblasti. Argument pouhé možnosti, že by zapojení dětí do veřejného systému mohlo být pro pojiřt'ovny zátěží (důvodová zpráva si troufla odhadovat, že zákon nebude mít žádný dopad na státní rozpočet, neboť výdaje na zdravotní péči se pokryjí ze zaplaceného pojistného) nebo že by systém mohl být účelově zneužíván, byl pravděpodobně tak silný, že učinil jakýkoli krok tímto směrem politicky neprůchodným.“

[Zdroj: ČIŽINSKÝ 2006; Cizinecké právo – zamítnutý zákon o zdravotním pojiřtění dětí cizinců]

S plánovaným vstupem a realizací vstupu České republiky do Evropské unie bylo potřeba zkoordinovat pravidla v rámci celého systému sociálního zabezpečení (i zdravotní péče) tak, aby nedocházelo k rozporu právních norem v oblasti migrace osob. V roce 2004 na základě mezinárodních smluv a nařízení Evropské unie byli do systému veřejného zdravotního pojištění zahrnuti cizinci ze zemí Evropské unie. Na základě Nařízení Rady (EHS) č. 1612/68 ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství mají právo na veřejné zdravotní pojištění pracovníci migrující v rámci společenství, kteří mají občanství Evropské unie a jejich rodinní příslušníci. Dále na základě Koordinačního Nařízení Rady (EHS) 1408/71 z 14. června 1971, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení mají právo na veřejné zdravotní pojištění osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinní příslušníci pohybující se v rámci Společenství, i další občané Evropské unie a jejich rodinní příslušníci, kteří v České republice bydlí (i když nejsou ekonomicky aktivní), a též někteří cizinci ze třetích zemí, kteří buď jsou uprchlíky anebo kteří migrují mezi vícero členskými státy Evropské unie.<sup>79</sup> V roce 2004 bylo schváleno nové nařízení 883/2004, kde byl článek č. 22 z nařízení 1408/71 převzat v článcích 19-20 (viz. příloha č.3). Toto nařízení se však nevztahuje na občany třetích států (nečlenských států EU) a tak děti cizinců ze třetích zemí zůstaly, na rozdíl od dětí rodičů z EU, mimo rozsah veřejného zdravotního pojištění a zůstaly nadále závislé na soukromém pojištění.

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 došlo k novelizaci zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví (§ 3, odst. 2), dle které k 1. 1. 2004 byla zrušena možnost provozovat pojištění jinými právními subjekty, než jsou akciové společnosti anebo družstva. To znamenalo pro VZP ztrátu možnosti poskytovat tento typ pojištění a na základě toho její Správní rada rozhodla založit novou dceřinou společnost Pojišťovna VZP, a.s. (PVZP).<sup>80</sup>

V rámci EU je klíčovým dokumentem směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty. Na základě této směrnice má být cizincům ze třetích zemí, kteří jsou

---

<sup>79</sup> TRBOLA, Robert; RÁKOCZYOVÁ, Miroslava. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice* [online]. 1. vydání. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 2011-11-15]. Dostupné z WWW: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_319.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_319.pdf)>. ISBN 978-80-7416-067-7.

<sup>80</sup> HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-09-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky\\_KomerčniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerčniZdravotniPojisteni.pdf)>.

držiteli povolení k dlouhodobému pobytu, přiznán soubor jednotlivých práv, která se co nejvíce přibližují právům přiznávaným občanům Evropské unie.

V ostatních případech jsou cizinci mimo pracujících cizinců (jedná se především o manžele/manželky a nezletilé děti cizinců ze třetích zemí, jež pobývají na území ČR na základě dlouhodobého pobytu za účelem sloučení rodiny nebo na základě víz) vyloučeny ze systému veřejného zdravotního pojištění po dobu prvních pěti let. Pokud ale chtějí legálně žít v České republice, musí každý cizinec, tedy i děti ze zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, být zdravotně pojištěn.

***Cizinec je povinen při hraniční kontrole na požádání policie***

***a) předložit, pokud není stanoveno jinak, tyto doklady:***

*[...]*

*4) doklad o zdravotním pojištění, které uhradí náklady léčení v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním na území ČR včetně nákladů spojených s převozem nemocného nebo ostatků zemřelého (dále jen doklad o zdravotním pojištění) po dobu pobytu cizince na území ČR; to neplatí, pokud je cizinec zdravotně pojištěn podle zvláštního právního předpisu, nebo pokud je úhrada nákladů zdravotní péče zajištěna jiným způsobem; doklad o zdravotním pojištění je cizinec povinen předložit i v případě, kdy pojištění podle zvláštního právního předpisu nebude zajištěno ke dni vstupu cizince na území, [...]*

*[Zdroj: zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR]*

Ti cizinci, kteří jsou ze systému veřejného zdravotního pojištění implicitně vyloučeni na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a ani jejich práva nejsou vymezena Evropskou unií, jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění dle zákona 363/1999 Sb., o pojišťovnictví (gestorem zákona je Ministerstvo financí). V praxi se jedná o stejný typ pojištění jako v případě pojišťování majetku, kdy v tomto případě je předmětem smlouvy úhrada zdravotní péče v důsledku pojistné události, která může, nebo nemusí nastat v budoucnu. Jinými slovy to znamená, že onemocnění, které vzniklo před uzavřením pojistné smlouvy, nemusí být pojišťovnou proplaceno.<sup>81</sup>

<sup>81</sup> Podnět Výboru pro práva k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva. In *USNESENÍ Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26. února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/cinnost-rady/zasedani-rady/Podnet-Rady-ke-zdravotnimu-pojisteni-cizincu.pdf>>.

Pokud se cizincům ze třetích zemí na základě víza nad 90 dnů narodí v České republice dítě, dle § 88 odst. 1, resp. 2 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců jsou rodiče povinni do 60 dnů podat pro dítě žádost o stejný druh víza. K žádosti je nutné přiložit dále doklad o cestovním zdravotním pojištění dítěte, nebo čestné prohlášení, že uhradí náklady spojené s poskytnutím zdravotní péče dítěti (komerční zdravotní pojišťovna nemá povinnost s dítětem smlouvu uzavřít).

## **POBYT CIZINCE NAROZENÉHO NA ÚZEMÍ**

### **§ 88**

- (1) Narodí-li se cizinec na území, považuje se jeho pobyt na tomto území po dobu pobytu jeho zákonného zástupce, nejdéle však po dobu 60 dnů ode dne narození, za přechodný za podmínky, že je zajištěna úhrada nákladů spojených s poskytnutím zdravotní péče, například zdravotním pojištěním.*
- (2) Pobývá-li zákonný zástupce narozeného cizince na území na vízum, je povinen v době podle předchozího odstavce podat policii v místě, kde je hlášen k pobytu na území, žádost o zapsání narozeného cizince do víza; to neplatí, pokud narozený cizinec v této době vycestuje z území.*
- (3) Pobývá-li zákonný zástupce narozeného cizince na území na základě povolení k pobytu, je povinen v době podle odstavce 1 podat za narozeného cizince žádost policii o udělení víza k pobytu nad 90 dnů, nebo je-li důvod podle §65 o udělení povolení k pobytu; vízum policie udělí do cestovního dokladu zákonného zástupce, v němž je dítě zapsáno; to neplatí, pokud narozený cizinec v této době vycestuje z území. V případě podání žádosti o udělení povolení k pobytu se pobyt narozeného cizince po dobu řízení považuje za přechodný.*

[Zdroj: zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR]

Aktualizovaná koncepce integrace cizinců v ČR z roku 2006<sup>82</sup> již v roce 2005 identifikovala nemožnost podílet se na veřejném zdravotním pojištění jako jednu z největších překážek sociálně-ekonomické integrace cizinců ze třetích zemí:

<sup>82</sup> Schválená usnesením Vlády ČR ze dne 8. února 2006 č. 126 ke Koncepci integrace cizinců v roce 2005 a obsažená v části III materiálu č.j. 118/06.

*Jako hlavní překážky v oblasti sociálně-ekonomické integrace byly identifikovány administrativní náročnost získání pracovního povolení a naopak relativně jednoduchý přístup k živnostenskému oprávnění, okamžitá ztráta povolení k pobytu při ztrátě zaměstnání, nemožnost změnit zaměstnání před skončením platnosti povolení k zaměstnání, aniž by byla dotčena platnost povolení k pobytu, rozšířené nelegální zaměstnávání cizinců, nemožnost **podílet se na veřejném systému zdravotního pojištění u státních občanů třetích zemí nebo jejich rodinných příslušníků (zejména dětí), kteří nejsou zaměstnanci na území ČR, nebo nemají na území ČR trvalý pobyt, nebo se jedná o občany státu, se kterým nemá ČR uzavřenou bilaterální smlouvu (nejčastěji smlouvu o sociálním zabezpečení), nebo se na tyto osoby nevztahuje Nařízení Rady (ES) č. 859/2003, které rozšiřuje používání ustanovení nařízení (EHS) č. 1408/71 a Nařízení č. 574/72 na státní občany třetích zemí.***

[Zdroj: Koncepce integrace cizinců v roce 2005 a její další rozvoj; 28]

Sféra komerčního pojištění je od roku 2004 řízena zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „o pojistné smlouvě“), podpůrně pak zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Tyto zákony daly soukromým pojišťovnám vysokou volnost v podmínkách zdravotního pojištění cizinců v ČR.<sup>83</sup> V praxi to vypadá tak, že uzavření pojistné smlouvy s danou zdravotní pojišťovnou cizinci negarantuje, že mu jeho zdravotní péče bude proplacena a to právě díky výlukám v pojištění a limitům pojistného plnění. Dalším problémem je výše pojistného, které výrazně převyšuje výši pojistného v rámci veřejného zdravotního pojištění. Smluvní zdravotní pojištění nebylo v dostatečné míře regulováno ze strany státu a pojistné podmínky byly pojišťovnou nastaveny jako velice ziskové. Tak došlo od roku 2006 k postupnému rozmachu komerčních zdravotních pojišťoven a rozvoji konkurence na českém trhu.<sup>84</sup>

<sup>83</sup> HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-09-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky\\_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_KomerzniZdravotniPojisteni.pdf)>.

<sup>84</sup> Tamtéž.

*„Pojistné podmínky a rozsah pojištění u komerčního zdravotního pojištění se od veřejného zdravotního pojištění zásadně liší a jsou pro pojištěnce často velmi nevýhodné. V pojistných podmínkách zdravotních pojišťoven lze identifikovat následující omezení:*

- 1) výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče*
- 2) výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události, tj. onemocnění*
- 3) maximální limit pojistného plnění*
- 4) podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy*
- 5) možnost pojišťoven kdykoliv odstoupit od smlouvy.“*

[Zdroj: HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. 2010; 6]

Doposud nedošlo ke splnění úkolů uložených usnesením vlády č. 126/2007 (viz. příloha č. 4) a následně č. 259/2008 (opatření 6.1.-6.3.) (viz. příloha č.5) k řešení problematiky spojené se zdravotním pojištěním cizinců, tj. rozšířit okruh cizinců ze třetích zemí zahrnutých do veřejného zdravotního pojištění o podnikatele, děti a manžele/ky.

**Veřejné zdravotní pojišťovny** jsou základním financujícím zdrojem v systému veřejného zdravotního pojištění. Doplňkovou roli na poli zdravotního pojištění v České republice hrají **podnikatelské subjekty** a jejich lobby v podobě **soukromých pojišťoven**. Vliv soukromých pojišťoven na tvorbu politiky v oblasti dostupnosti zdravotní péče a snaha zajistit si monopolní postavení tím, že cizinecká policie nebude uznávat pojistky zahraničních pojišťoven<sup>85</sup>, ukazuje i skutečnost, že v červnu roku 2009 se do cizineckého zákona - nový zákon o pojišťovnictví<sup>86</sup> (zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví), v jehož souvislosti nabyt účinnosti také zákon č. 278/2009 Sb. o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví, dostal přídavek, dle kterého cizinci pobývající na území ČR na základě pobytu nad 90 dnů se musí nově (ve znění § 180j zákona č. 326/1999 Sb.) prokazovat (a) dokladem o zdravotním pojištění, jež je vystaven pouze pojišťovnou oprávněnou provozovat pojištění v ČR, a za (b) cizinec musí současně s dokladem předložit i účtenku o zaplacení pojistného na celou dobu povoleného pobytu. To vedlo k vyloučení zahraničních pojišťoven a ti, co již byli

---

<sup>85</sup> Zdůvodněno tím, že některé zahraniční zdravotní pojišťovny nejsou spolehlivé a neproplácí zdravotní péči zdravotnickým zařízením.

<sup>86</sup> Zákon o pojišťovnictví a dále zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s jeho přijetím spadá do působnosti České národní banky, která by tak měla zajistit dohled nad uzavíráním cestovního pojištění a vůbec působení pojišťoven, které cestovní pojištění nabízejí. Zákon nabyt účinnosti od 1.1. 2010.

pojištění u pojišťoven svých rodných zemí, se museli nechat pojistit duplicitně ještě jednou v České republice.<sup>87</sup>

Významnou roli v oblasti migrace a integrace cizinců hraje **Ministerstvo vnitra ČR**. Ministerstvo vnitra má na starosti agendu pobytu cizinců na území ČR. Právě mezi Ministerstvem vnitra a soukromými pojišťovkami existuje blízká a častá komunikace v rámci zprostředkování „nových klientů“ zdravotního pojištění.

Na podzim 2009 Rada Vlády ČR pro lidská práva a práva národnostních menšin podala podnět vládě ČR novelizovat zákon o veřejném zdravotním pojištění a zahrnout širší okruh cizinců ze třetích zemí do veřejného zdravotního pojištění. Podle informací z Ministerstva zdravotnictví ČR byl podnět nejprve podpořen právě jeho představiteli Ministerstva zdravotnictví ČR, které však následně změnilo názor a odmítavé stanovisko obhajuje doposud.<sup>88</sup> Průběh novelizace zákona z roku 2010 je uveden v boxu č.2.

*Box č. 2*

*„Novelu doprovázel od počátku velmi silný lobbying. Dne 11.8.2010 měla Nečasova vláda o novele jednat, avšak z tohoto jednání byla stažena a ministr vnitra John při tiskové konferenci prohlásil, že se tak stalo právě kvůli zdravotnímu pojištění. O týden později dne 18.8.2010 vláda schválila verzi, dle které byl monopol českých pojišťoven v podstatě zachován.“*

*„Při projednávání v Poslanecké sněmovně byl však ze strany několik poslanců (zejména Marka Šnajdra a Borise Šťastného, kteří jsou členy správní rady VZP ČR) vznesen pozměňovací návrh na obligatorní zavedení tzv. komplexní péče, což by na jednu stranu do určité míry omezovalo výluky z pojištění, na druhou stranu by mohlo znamenat razantní zvýšení cen pojištění (ze současných cca 5 tisíc Kč za rok na více než 30 tisíc Kč za rok) a snad i vyloučení těch pojišťoven, které nemají dostatečný počet smluvních zdravotnických zařízení. Ministerstvo vnitra prostřednictvím ředitele odboru azylové a migrační politiky, Tomáše Haišmana nejprve tento pozměňovací návrh razantně odmítalo (např. na jednání bezpečnostního výboru dne 6.10.2010). Při hlasování ve 3.čtení dne 9.11.2010 však náhle ministr vnitra náhle změnil názor a vyslovil s návrhem na komplexní péči souhlas a vládní koalice jej schválila (ač návrh nebyl nijak formálně prodiskutován).“*

*„V Senátu naopak došlo k lobbyngu těch pojišťoven, které se zavedením komplexní péče nesouhlasí. Senátoři dne 8.12.2010 zákon vrátili, přičemž navrhl ze zákonné předlohy vyškrtnout právě povinnost komplexní péče pro cizince (monopol pro české pojišťovny zůstal nicméně zachován).“*

*„Dne 9.12.2010 uspořádal odbor azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra ČR informativně diskusní setkání se zástupci nevládních organizací zabývajících se migrací, kterého se zúčastnilo několik desítek osob. Při tomto setkání si ředitel Haišman přítomným veřejně postěžoval na silný lobbying a na korupci, které novelu provázely, a to jak při jednání v Poslanecké sněmovně tak při jednání v Senátu.“*

[Zdroj: Čížinský 2010, Fakta o komerčním pojištění cizinců]

<sup>87</sup> ČÍŽINSKÝ, Pavel. *Fakta o komerčním pojištění cizinců. : Co je to komerční zdravotní pojištění cizinců.* [online]. 2010 [cit. 2011-11-26]. Dostupné z WWW: <<http://mighealth.net/cz/index.php/Aktuality>>.

<sup>88</sup> HNILICOVÁ, Helena. *Zdravotní pojištění cizinců ze třetích zemí v ČR.* [online]. [cit. 2011-11-15]. Dostupné z WWW: <[http://www.eifzvip.cz/dokumenty/Zdravotni\\_pojisteni\\_cizincu\\_ze\\_tretich%20zemi EIF.pdf](http://www.eifzvip.cz/dokumenty/Zdravotni_pojisteni_cizincu_ze_tretich%20zemi EIF.pdf)>.



Cílem soukromých pojišťoven je co největší počet klientů, které na nich budou závislé z důvodu, že ze zákona nebudou mít nárok na veřejné zdravotní pojištění. Na případu zdravotního pojištění dětí cizinců z třetích zemí je patrné, jak tyto soukromé pojišťovny prosazují v ČR svůj vliv na tvorbu souvisejících právních norem. Z jiných analyzovaných případů klientelistických a lobbyistických vztahů lze vyvodit důvody takového prosazení zájmu. Konkrétní mechanismy takového uplatnění zájmu jsou obtížně prokazatelné, ale podstatnou skutečností v tomto případě je existující rozpor s lidskými právy se vztahem ke zdraví a tedy selhání role mechanismů na ochranu lidských práv a to jak na úrovni gesčních ministerstev, vlády, tak i Parlamentu ČR.

Za práva cizinců v oblasti zdravotního pojištění bojují již řadu let Karolína Dobiášová, Helena Hnilicová a Pavel Čížinský, kteří veškeré své aktivity a výsledky zveřejňují na webových stránkách jako [www.mighealth.net](http://www.mighealth.net), dále [www.proalt.cz](http://www.proalt.cz). Dodržování a porušování lidských práv také sleduje **Helsinský výbor**, který upozorňuje na problematiku přístupu cizinců ke zdravotní péči. K nerovnému přístupu cizinců ke zdravotní péči se vyjádřil i **Ombudsman**, jenž své stanovisko vydal prostřednictvím Jitky Seitlové ze dne 21. července 2010 v Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci.

V následujících tabulkách je zobrazen přehled hlavních zúčastněných aktérů, jež mají na zdravotní systém v České republice klíčový vliv (viz. tab. č. 3, tab. č. 4).

Tab. č. 3: Vládní aktéři

	Role, gesce	Jak se projevilo jejich jednání (dokumenty, právní normy)
Volení politici, Zákonnodárci Poslanecká sněmovna, Senát a jejich právníci, kteří rovněž plní roli hlídačů ve vztahu k mezinárodnímu právu	Zodpovědnost za celý legislativní proces	Schválení zákonů (48/1997 Sb., 363/1999 Sb., 326/1999 Sb., 277/2009 Sb., 278/2009 Sb.,) Usnesení vlády č. 126/2007; Usnesení vlády č. 259/2008 (6.1-6.3)
Ministerstvo vnitra	Gestor zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR	Z jejich jednání vyplývá vztah odpovědnosti k integračnímu procesu cizinců v rámci lidských práv.
Ministerstvo zdravotnictví	Gestor zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění	Formulace práv povinností pojištěnců z třetích zemí, jejich děti takovým způsobem, že jsou de facto vyloučeni z veřejného pojištění. Viz. § 48/1997 Sb.
Ministerstvo průmyslu	Účastník legislativního procesu	
Ministerstvo financí	Gestor zákona o pojišťovnictví 277/2009Sb.,	Specifikace podmínek, umožňuje jednání finančních organizací
Rada vlády pro lidská práva	Sleduje dodržování a naplňování Ústavy ČR, Listiny základních práv a svobod a dalších právních norem upravujících ochranu a dodržování lidských práv a základních svobod. Sleduje vnitrostátní plnění mezinárodních závazků ČR v oblasti ochrany lidských práv a základních svobod	Usnesení Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26. února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění.

[Zdroj: vlastní]

Tab. č. 4: Nevládní aktéři

	Role, gesce	Jak se projevilo jejich jednání (dokumenty, právní normy)
Finanční organizace, provozující komerční zdravotní pojištění	Podle zákona o komerčním pojištění, nabídka produktů	Např. PVZP ( <a href="http://www.pvzp.cz/cs/">http://www.pvzp.cz/cs/</a> ), Slávia ( <a href="http://www.pojistovna-slavia.cz/komplexni-zdravotni-pojisteni-pro-cizince">http://www.pojistovna-slavia.cz/komplexni-zdravotni-pojisteni-pro-cizince</a> )
Advokační aktivity ve prospěch dětí cizinců	Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová, Pavel Čížinský – a další bojovníci za práva cizinců v ČR	Mighealth.net, <a href="http://www.proalt.cz/">http://www.proalt.cz/</a>
Dotčení cizinci z třetích zemí (jejich děti)	Oběti zdravotního systému v ČR	
Helsinský výbor	Nevládní nezisková organizace, hájí lidská práva	Hodnotí vývoj aplikace lidských práv v ČR.
Ombudsman	Chrání osoby před jednáním úřadů a dalších institucí, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a je diskriminací.	Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci.

[Zdroj: vlastní]

## 4.2. Otázka souladu vývoje právního rámce s lidskými právy

K problematice vyloučení části cizinců, včetně dětí ze systému zdravotního pojištění se vyjádřil v roce 2010 úřad veřejného ochránce práv prostřednictvím jeho zástupkyně RNDr. Jitky Seitlové ze dne 21. července 2010.

*„Uvedenou situaci lze posuzovat z hlediska čl. 3 odst. 1 a čl. 31 Listiny. Pokud jde o vyloučení cizinců ze systému zdravotního pojištění, musím konstatovat, že Listina sice přiznává v čl. 31 všem základní právo na ochranu zdraví (tzn. i právo na lékařskou péči), ale právo na bezplatnou zdravotní péči a účast na veřejném zdravotním postižení přiznává toliko občanům. Zatímco právo na lékařskou péči je tedy základním lidským právem, právo na účast v systému zdravotního pojištění nikoliv – dle dikce Listiny je lze považovat toliko za právo občanů. Z uvedeného vyplývá, že vhodným komparátorem pro posouzení postavení cizince nemůže být občan ČR, protože se nenachází ve srovnatelné situaci. Můžeme tedy srovnávat pouze cizince s různým režimem pobytu, nicméně v tom případě chybí kvalifikovaný diskriminační důvod, protože k nerovnému zacházení nedochází z důvodu státní příslušnosti, ale z důvodu jiného pobytového režimu. Stát má samozřejmě možnost umožnit cizincům účast na veřejném zdravotním pojištění, z Listiny však nevyplývá žádná povinnost rozlišovat mezi cizinci dle délky pobytu.“*

[Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci 2010; 3]

Z předchozího odstavce je patrné, že veřejný ochránce práv nespatřuje daný problém jako porušování lidských práv. Jeho argumentace, vztahující se k Listině základních práv a svobod ČR však nezohledňuje další související skutečnosti, které vyplývají z článku 1. Ústavy ČR a sice, že se Česká republika zavazuje k plnění mezinárodních dohod, jež uzavřela. V tomto vztahu je zapotřebí také zohlednit čl. 12. Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Na druhou stranu však ochránce veřejných práv připouští, že by mělo dojít k nápravě, a zároveň by mělo dojít k rozšíření dostupnosti systému veřejného zdravotního pojištění o děti a manžele/ky cizinců ze třetích zemí:

*„Dle ochránce by tak mělo dojít k rozšířené osobní působnosti systému veřejného zdravotního pojištění o nezletilé děti a manžele/manželky cizinců, pobývajících na území ČR na základě víza k pobytu nad 90 dnů/povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny. Zároveň by měli mít po určité době pobytu přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění i cizinci, kteří mají příjmy z výdělečné činnosti na území ČR ve smyslu zákona o daních z příjmů.“*

[Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci 2010; 3]

V oblasti diskriminace cizinců je však veřejný ochránce práv opatrnější, ale zamítá možnost diskriminace cizinců ze třetích zemí. Zvýhodněné postavení cizinců z EU v České republice totiž vyplývá z práva Evropské unie.

*„Otázkou je, zda nedochází k diskriminaci cizinců – rodinných příslušníků občana ČR, když vnitrostátní právo tento paradox nevyrovnává. Domnívám se však, že nikoliv. Toto postavení je rodinným příslušníkům občana EU poskytováno přímo právem EU na základě práv migrujícího pracovníka, tzn. v situaci, kdy občan EU využil volného pohybu osob v rámci společenství. Z hlediska komparace postavení těchto dvou kategorií cizinců je podstatné, že by dle práva EU rodinní příslušníci občana ČR, který využil volného pohybu osob a pracoval na území jiného členského státu EU, měli na území tohoto státu stejné postavení, jako rodinní příslušníci občana EU pracujícího na našem území. (Stejně tak rodina občana EU, který nevyužil volného pohybu osob, nemusí nutně požívat na území domovského státu občana EU těchto výhod (záleží samozřejmě na vnitrostátním právu dané země) – o to se koneckonců jednalo v uvedených případech řešených ESD). Vzhledem k tomu se proto nebude dle mého o diskriminaci jednat.“*

[Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci 2010; 3]

*„Pokud jde o paradoxní situaci, kdy mají cizinci – rodinní příslušníci občana EU pracujícího na území ČR, výhodnější postavení, než cizinci – rodinní příslušníci občana ČR, nelze soudit, že by se o diskriminaci jednalo, nastalý stav však rozhodně není ideální. Dle ochránce by proto měl zákonodárce upravit vnitrostátní předpisy tak, aby došlo k dorovnání postavení rodinného příslušníka občana ČR a občana EU.“*

[Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci 2010; 4]

Na neodůvodněnou diferenciaci, či přímo diskriminaci v rámci zákonného nároku na veřejné zdravotní pojištění upozornila i Rada vlády České republiky v Usnesení Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26. února 2009.

*„A nyní se dostáváme k paradoxní a dle našeho názoru neodůvodněné diferenciaci až diskriminaci, neboť rodinný příslušník (občan třetího státu) jiného občana EU, výdělečně činného na území ČR, který rovněž pobývá na území ČR na základě povolení k přechodnému pobytu, je účasten na systému veřejného zdravotního pojištění. Po dobu, kdy je občan EU, jehož jsou nezaopatřeny rodinnými příslušníky, na území ČR výdělečně činný, nemusí hradit pojistné do systému zdravotního pojištění země, kde bydlí. Na základě Nařízení Rady (EEC) 1408/71 mají nárok na plnou zdravotní péči v České republice i v zemi, kde bydlí. Jinými slovy stát je pak plátcem pojistného za rodinné příslušníky občanů EU (vyjma rodinných příslušníků občanů ČR!), splňující kritéria ustanovení § 7 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.“*

Neodůvodnitelná diference v přístupu ke zdravotní péči mezi cizinci pocházejícími z EU a cizinci pocházejícími mimo EU odporuje mezinárodním konvencím, kterými je ČR vázána. Podmínky přístupu dětí cizinců ke zdravotní péči v České republice musí být dále posuzovány z hlediska Úmluvy o právech dítěte, která byla ratifikována dne 7. ledna 1991 a publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb. V úmluvě jsou jasně vymezena práva dítěte a dále jsou vymezeny povinnosti státu vůči dítěti. Z tohoto platného právního dokumentu je patrné, že podmínky přístupu dětí cizinců ke zdravotní péči jsou v rozporu s touto úmluvou, protože dětem cizinců mimo EU není zaručen svobodný přístup do systému veřejného zdravotního pojištění.

## Čl. 24

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:
  - a) ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti;
  - b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;
  - c) k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiného také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí;
  - d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu;
  - e) k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům, a aby měly přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí;
  - f) k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.

[Úmluva o právech dítěte 1991; 506-507]

Zmíněná diferenciaci dále odporuje dalším mezinárodním konvencím, jako je Všeobecná deklarace lidských práv, Charta základních práv EU, Evropská sociální charta a další.

Porovnáme-li přístup cizinců ke zdravotní péči v jiných zemích Evropské unie, například Německa a Nizozemí, „[...] lze shrnout, že přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění pro cizince s dlouhodobým pobytem se v Německu i v Nizozemí řídí stejnými principy jako u domácího obyvatelstva. Pokud cizinci splňují podmínky pro legální dlouhodobý pobyt, mají ze zákona stejná práva a stejné povinnosti jako Němci či Nizozemci. V Německu zvláštní zákon zajišťuje<sup>89</sup>, že v případě potřeby akutní neodkladné péče a onemocnění infekční nemocí je všem cizincům poskytována bezplatně veškerá potřebná péče. Dostupnost zdravotní péče je pro migranty ve Velké Británii zajištěna v rámci Národní zdravotní služby, tj. státního zdravotnictví. Na bezplatnou zdravotní péči mají nárok všichni, kteří před tím, než čerpají péči, pobývali na území Velké Británie déle než 12 měsíců, všichni, kteří prokáží že pomýšlí se ve Velké Británii usadit trvale, všichni cizinci- zaměstnanci a podnikatelé, uprchlíci a žadatelé o azyl. Legální migranti v Portugalsku mají stejná práva a povinnosti jako domácí obyvatelstvo. Všichni jsou však zatíženi cca 30 % spoluúčastí. Nároky na nezbytnou péči v případě infekčních nemocí mají v Portugalsku také migranti bez povolení k pobytu. Také na Slovensku je okruh cizinců ve veřejném zdravotním pojištění širší; jsou zahrnuti i podnikatelé a OSVČ ze třetích zemí, podnikající na území Slovenské republiky.“<sup>90</sup>

### 4.3. Možnosti řešení uvedeného problému dětí cizinců ze třetích zemí

Situace a podmínky v oblasti zdravotního pojištění a s tím spojená dostupnost zdravotní péče lze charakterizovat jako diskriminační vůči imigrantům pocházejícím ze třetích zemí v porovnání s rodilými občany České republiky a občany Evropské unie. Možností řešení uvedeného problému je více, a lze s jistotou říci, že se jedná o běh na velmi dlouhou trať. Jednou z hlavních cest k dosažení změny je využití mechanismů ochrany lidských práv. Na daný problém již řadu let upozorňují bojovníci za lidská práva v oblasti integrace cizinců (Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová, Pavel Čížinský), na problém upozornila i Rada vlády pro lidská práva na národní úrovni.

---

<sup>89</sup> Cizinci, kteří jsou v Německu za účelem hledání práce a mají k tomu povolený pobyt, tj. zatím nepracují, mají nárok na zdravotní péči a sociální pomoc podle zvláštního předpisu **Sozial Gesetzbuch XII** [http://www.gesetze-internet.de/bundesrecht/sgb\\_12/gesamt.pdf](http://www.gesetze-internet.de/bundesrecht/sgb_12/gesamt.pdf).

<sup>90</sup> HNILICOVÁ, Helena. *Souhrn hlavních důvodů pro zahrnutí migrantů ze třetích zemí a jejich rodinných příslušníků do veřejného zdravotního pojištění v ČR*. Nепublikovaný dokument.

I přes letité boje a aktivity bojovníků za lidská práva, odvolávající se na mechanismy ochrany lidských práv, se nepodařilo docílit změny v české právní úpravě v rámci stávajícího diskriminačního postavení dětí dlouhodobě pobývajících cizinců z třetích zemí. Pokud se jedná o návrhy řešení, které byly předloženy Výborem pro práva cizinců k začlenění vybraných kategorií cizinců a následně schváleny Radou vlády pro lidská práva, jedná se v první řadě o novelizaci stávajícího zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde jsou navrženy dvě verze řešení, které byly podpořeny Ministerstvem zdravotnictví, následně však byly zamítnuty:

#### **UŽŠÍ VARIANTA:**

Výbor pro práva cizinců tak navrhuje, aby:

1. byl v souladu s Aktualizovanou koncepcí integrace cizinců garantován přístup do systému veřejného zdravotního pojištění všem nezaopatřeným dětem cizinců mladším 18ti let, které pobývají na území ČR na základě víza k pobytu nad 90 dnů za účelem sloučení rodiny/povolení k dlouhodobému pobytu za tímž účelem;
2. došlo k rozšíření osobní působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění i o cizince ze třetích zemí, kteří mají příjmy z výdělečné činnosti na území ČR ve smyslu zákona o daních z příjmů a to po uplynutí tří měsíců od započetí pobírání příjmů z výdělečné činnosti na území České republiky (s tímto řešením přišel nový věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění).
3. Došlo k odstranění nerovnosti mezi rodinnými příslušníky občanů ČR a EU tak, aby byl i rodinným příslušníkům občanů ČR pobývajícím na území ČR na základě povolení k přechodnému pobytu garantován přístup do systému veřejného zdravotního pojištění.
4. Bylo v souladu s Aktualizovanou koncepcí integrace cizinců zacílenou na integraci dlouhodobě legálně usazených cizinců, kteří žijí na území České republiky legálně nejméně po dobu jednoho roku, umožněn vstup do systému veřejného zdravotního pojištění i dalším rodinným příslušníkům cizinců z třetích zemí (zejména manželům/manželkám) pobývajícím na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny po uplynutí jednoho roku legálního pobytu.

#### **ŠIRŠÍ VARIANTA:**

Výbor pro práva cizinců navrhuje, aby:

1. došlo k rozšíření osobní působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění i o cizince obsažené v užší variantě a dále
2. došlo k rozšíření osobní působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění i o všechny děti-cizince narozené na území České republiky, které nespádají do užší varianty (zejména bod 1 užší varianty); tyto cizinci by byli účastní veřejného zdravotního pojištění ode dne svého narození, a to až do dne svého vycestování z území České republiky, popř. do dne, kdy by se stali účastníky veřejného zdravotního pojištění z jiného důvodu (u této skupiny osob je možno zvážit, zda-li by se jednalo o státní pojistěnce anebo by tyto děti byly samy povinny hradit pojistné)

[Usnesení Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26. února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění 2009; 7-8]



Velikou část potenciálu v rámci změny stávajícího právního rámce v oblasti zdravotního pojištění dětí ze třetích zemí nese také občanská společnost, konkrétně cizinci, kterých se toto znevýhodnění (diskriminace) v oblasti zdravotního pojištění týká. Nedostatek aktivního zapojení všech jedinců do politického, občanského a společenského života a nedostatek právního vědomí obecně, má za následek malou obranu hodnot a zásad svobod, pluralismu a lidských práv, jež jsou základním kamenem demokracie. Aneb jak zmiňuje Jiří Pehe v knize *Vytunelovaná demokracie: „[...] občanská společnost se může plně rozvíjet pouze tam, kde existuje právní stát a vyspělé právní vědomí. A naopak: rozvinutá občanská společnost vždy tlačí státní moc k preciznějším definicím vztahu mezi jedincem a státem – tedy ke zdokonalování právního státu“* [Pehe 2002; 75].

Problémy v přístupech k lidským právům v ČR jsou spojeny s euronovelou Ústavy ČR z roku 2001. Ochrana lidských práv je v České republice zaručena Ústavou a Listinou základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod je ukotvena v zákoně č. 2/1993 Sb. a zaručuje všem občanům stejná práva a svobody bez rozdílu. Konkrétně článek číslo 31 zaručuje právo na ochranu zdraví a zároveň je v něm dodáno, že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.<sup>91</sup>

*„Česká republika je dále povinna dodržovat závazky vyplývající z mezinárodních smluv, které jsou ratifikované prezidentem republiky a vyhlášené ve Sbírce mezinárodních smluv. S ohledem na členství v Evropské unii, má Česká republika povinnost harmonizovat a přizpůsobovat svůj právní řád právním předpisům EU.“<sup>92</sup>*

V souvislosti se začleněním České republiky do Evropské unie byla Ústava ČR novelizována tzv. euronovelou, což v praxi znamenalo zásadní změnu obsahu čl. 10 Ústavy upravujícího postavení mezinárodních smluv v právním řádu České republiky. Novelizovaná podoba Ústavy ČR nepřevzala tu část, kde je dáno, že mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách jsou součástí právního řádu a mají přednost před zákonem. *„Dle Petra Hávy je výsledkem euronovely Ústavy ČR zvýšený důraz v dimenzi recipování mezinárodněprávních závazků České republiky, ale rovněž došlo k výše zmiňovaným změnám*

<sup>91</sup> ČR. LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD Č. 2/1993 Sb.. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, 1, s. 17-23.

<sup>92</sup> TERŠOVÁ, Tereza. *Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví*. Praha: Karlova univerzita, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky, 2011. 117 s. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

*vládního návrhu euronovely Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR.. Takové změny vedou v praxi k omezení pravomoci Ústavního soudu České republiky, který rozhoduje o zrušení zákonů nebo jejich jednotlivých ustanovení, jsou-li v rozporu s ústavním pořádkem“ [Teršová 2011; 77]. „Euronovela Ústavy tak působí zjevné narušení dělby moci, která v praxi vede k oslabení role Ústavního soudu ČR při ochraně lidských práv, jak vyplývá např. z nálezu Ústavního soudu ČR sp. zn. Pl ÚS 24/2007“ [Háva 2008 in Teršová 2011; 77].*

Vývoj implementace lidských práv se vztahem ke zdraví byl v České republice zpomalen nebo úplně pozastaven v důsledku euronovely Ústavy České republiky a zároveň v důsledku tržně orientovaných reforem péče o zdraví. V praxi zdravotního pojištění není rozlišováno mezi charakterem veřejného a soukromého zdravotního pojištění a zároveň organizačně právní alternativy soukromého typu jsou české veřejnosti ze strany vlád interpretovány jako jediná efektivní možnost. Východiskem by bylo víceúrovňové vládnutí v rámci Spojených národů a Evropské unie v oblasti mechanismů ochrany lidských práv a dále rozvoj poznatků a kritické reflexe příčin přetrvávající diskriminace, vycházející z nezávislého výzkumu a mezinárodní spolupráce. Dalším významným krokem by bylo vyvážení ekonomických, humánních a právních dimenzí při tvorbě veřejných politik, zvýšení politické kultury a výchovy v oblasti lidských práv.

## **5. Závěr**

Česká republika se od počátku devadesátých let stala zemí s vysokým nárůstem migrace. Se vstupem České republiky do Rady Evropy se v České republice začaly vyvíjet politiky pro dostatečnou integraci cizinců. V mnoha případech jsou cizinci ohroženi diskriminací a dochází k porušování jejich práv. V souvislosti s přijetím Lisabonské strategie Rada Evropy přišla s iniciací podpory integrace imigrantů a ochranou lidských práv. Úspěšná integrace migrantů do společnosti je z velké části ovlivněna také jejich zdravím, takže zdravotní stav migrantů a zdravotní politika zaměřená na migranty jsou jedním z hlavních kritérií hodnocení úspěšnosti integrační politiky daného státu.

Současné nastavení zdravotní politiky v České republice však bez objektivních důvodů vyloučilo část cizinců včetně dětí ze systému veřejného zdravotního pojištění. Obecně můžeme hovořit o vlivu tržní ekonomiky a prorůstání soukromé sféry do politiky, konkrétně můžeme hovořit o postupném vybudování neformálních sítí a prorůstání ekonomických zájmů

soukromých pojišťoven a jejich vlivu v oblasti veřejného zdraví. Problematika integrace cizinců a přístupu ke zdravotnímu pojištění je v gesci jednotlivých ministerstev, konkrétně Ministerstva vnitra, a Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí.

Podmínky přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění a zdravotní péče se odvíjí od zákona o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 Sb., jenž leží v gesci Ministerstva zdravotnictví. V zákoně jsou nastaveny podmínky přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění a implicitně tak vylučují část cizinců ze systému veřejného zdravotního pojištění. Ti, kteří nespádají do systému veřejného zdravotního pojištění a jejich práva nejsou vymezena Evropskou unií, jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění na základě zákona 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, který je v gesci Ministerstva vnitra. Podmínky komerčního pojištění jsou stanoveny zákonem 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, který je v gesci Ministerstva financí. Komerční zdravotní pojištění je bohužel založeno na stejné bázi jako pojištění majetku. Pojišťovny mají velikou volnost v oblasti zdravotního pojištění a cizinec nemá jistotu, že jeho zdravotní péče bude uhrazena.

Hlavními aktéry v rámci zdravotního pojištění jsou vládní aktéři v zastoupení zákonodárců, jež nesou zodpovědnost za legislativní proces, dále pak Ministerstvo vnitra, které má vysoký podíl na integračním procesu cizinců v rámci lidských práv, Ministerstvo zdravotnictví, jež formuluje práva a povinnosti pojištěnců ze třetích zemí a Ministerstvo financí, jež specifikuje podmínky a umožňuje jednání soukromých zdravotních pojišťoven.

Na případu zdravotního pojištění dětí cizinců ze třetích zemí je patrný vliv soukromých pojišťoven na tvorbu souvisejících právních norem. Konkrétní mechanismy jsou však obtížně prokazatelné, protože se jedná o neformální síť klientelistických a lobbyistických vztahů. Podstatnou skutečností však je existující rozpor s lidskými právy se vztahem ke zdraví, selhání role mechanismů na ochranu lidských práv jak na úrovni ministerstev, tak na úrovni Parlamentu ČR.

Je-li dané rozlišení cizinců v přístupu ke zdravotní péči na základě země jejich původu diskriminační, záleží na dané argumentaci. K případu se vyjádřil veřejný ochránce práv dne 21. července 2010 prostřednictvím Veroniky Seitlové. Jejich argumentace popírá přímou diskriminaci a to na základě výhod, které poskytuje Evropská unie svým občanům v rámci volného pohybu osob. Připouští však, že současná situace není ideální a mělo by dojít

k dorovnání postavení rodinného příslušníka občana České republiky a občana Evropské unie. Současnou situaci však za diskriminační považuje Rada vlády České republiky, která na daný problém upozornila již v roce 2009. Nevyvratitelným argumentem je však skutečnost, že daná situace odporuje mezinárodním konvencím, kterými je Česká republika vázána. Příkladem mohou být Úmluva o právech dítěte, Všeobecná deklarace lidských práv, Charta základních práv EU, Evropská sociální charta a další.

Možností řešení vyloučení části cizinců ze systému zdravotního pojištění je více. Jejich aplikace je však podmíněna celou řadou faktorů, jejichž povaha se týká kulturního, sociálního a politického kontextu. Jde totiž současně o faktory, které podmiňují aktuální deficity české demokracie. Vedle konkrétních nástrojů, které navrhl Výbor pro práva cizinců, je nutné aplikovat mechanismy ochrany lidských práv. Podstatnou roli hraje také občanská společnost a nedostatek jejího aktivního zapojení do politického, občanského a společenského života. Rozšiřování právního vědomí obyvatel a rozvoj lidských práv jsou základním kamenem demokracie. Ačkoliv byl vývoj implementace lidských práv zpomalen, či úmyslně potlačen v důsledku euronovely Ústavy České republiky v souvislosti se vstupem do Evropské unie, je potřeba kritické reflexe příčin přetrvávající diskriminace, vycházející z mezinárodní spolupráce. Dalším významným rozvojovým krokem je zvýšení úrovně politické kultury a výchovy v oblasti lidských práv, a dále vyvážení ekonomických, humánních a právních dimenzí při tvorbě veřejných politik.

## **Resumé**

Hlavním cílem této diplomové práce je kritická reflexe příčin diskriminace dětí cizinců ze třetích zemí v jejich přístupu ke zdravotní péči, a to prostřednictvím časového vyhodnocení vývoje právního rámce v oblasti dostupnosti zdravotního pojištění pro děti cizinců v České republice po roce 1989, a dále prostřednictvím analýzy vybraných aktérů a jejich zájmů na poli zdravotního pojištění. Jedná se o retrospektivní případovou studii, která je zaměřená na vývoj právní úpravy zdravotního pojištění, kde jsou pomocí institucionální analýzy vybrány klíčové události tvorby veřejné politiky. Jde především o zákon o veřejném zdravotním pojištění (gestorem zákona je Ministerstvo zdravotnictví), azylový zákon, zákon o pobytu cizinců na území ČR (gestorem zákona je Ministerstvo vnitra) a zákon o pojišťovnictví (gestorem zákona je Ministerstvo financí).

V první části této diplomové práce jsou mimo úvodu vymezeny cíle, podcíle, výzkumné otázky a zvolené metody výzkumu. V teoretické části je práce opřena o teoretické poznatky z oblasti zdravotnického systému, jeho vývoje v průběhu historie a vliv neoliberální ekonomie. Dále je využit koncept globalizace a její vliv na zdraví, a dále je věnován prostor příčinám a důsledkům migrace ve světě a v Evropě. V teoretické části se dále věnuji konceptům diskriminace a uznání, jež je úzce spjato s lidskými právy. V další části této práce je pozornost věnována veřejné police a veřejně politickému cyklu, který následně navazuje na koncept charakteru demokracie v České republice a teorie sítí.

Analytická část této práce kopíruje výzkumné otázky stanovené v první kapitole. V první části analýzy jsem zvolila metodu institucionální analýzy jsem určila klíčové momenty a změny v legislativním procesu v rámci zdravotního pojištění. Následně jsem se zaměřila na analýzu aktérů, kteří dokázali právo přizpůsobit svým zájmům a to v rozporu s integračním procesem. V analytické části dále odpovídám na otázku, zda je současná situace diskriminující vůči dětem cizinců ze třetích zemí a zda jsou dané podmínky v rozporu s lidskými právy. V závěrečné části jsou navrženy možnosti řešení daného problému.

## **Summary**

The main objective of this thesis is a critical reflection on the cause of discrimination against children of foreigners from third world countries in their access to health care, through time evaluation of policy developments in the availability of health insurance for children of foreigners in the Czech Republic after 1989, and through analysis of selected actors and their interests in the field of health insurance. This is a retrospective case study focusing on the development of health insurance legislation, which are selected by the institutional analysis of the key events of public policy. This is primarily laws designed by Ministry of Health, Ministry of the Interior, and Ministry of Finance of the Czech Republic.

In the first part of this thesis there is an introduction to the objectives, sub-goals, research questions, and the chosen research methods. The theoretical part of the work is based on theoretical knowledge of healthcare system and its' development throughout history and the influence of neoliberal economics. I also used the concept of globalizations' impact on health and part of the work is devoted to the causes and consequences of migration in the

world and in Europe. This part is followed by the concepts of discrimination and recognition, both closely linked to human rights. In the next the attention is paid to public policy and the public policy cycle, that leads to the concept of the nature of democracy in the Czech Republic and the network theory.

In the first part of this thesis there is an introduction to the objectives, sub-goals, research questions, and the chosen research methods. The theoretical part of the work is based on theoretical knowledge of healthcare system and its' development throughout history and the influence of neoliberal economics. I also used the concept of globalizations' impact on health and part of the work is devoted to the causes and consequences of migration in the world and in Europe. This part is followed by the concepts of discrimination and recognition, both closely linked to human rights. In the next the attention is paid to public policy and the public policy cycle, that leads to the concept of the nature of democracy in the Czech Republic and the network theory.

The analytical part of this work follows the research questions set out in the first chapter. Utilizing the institutional analysis method I identified the key moments and changes in the legislative process in health insurance. Then I focused on the analysis of actors, who managed the right to adjust its' interests and contrary to the integration process.

In further analysis I answer the question whether the current situation discriminates children from the third world countries and if the conditions are contrary to human rights. In the final part I designed some options to solve the problem.

## **6. Literatura**

ADAM, Silke; KRIESI, Hanspeter. *Theories of the Policy Process*. Second edition. USA : Westview Press, 2007. The Network Approach, s. 344. ISBN 978-0-8133-4359-4.

AMIRAUX, Valérie; GUIRAUDON, Virginie. *Discrimination in Comparative Perspective: Policies and Practices*. *American Behavioral Scientist* [online]. 2010, [cit. 2011-08-11]. Dostupný z WWW: <<http://abs.sagepub.com/content/53/12/1691>>.

BUSE, Kent; MAYS, Nicolas; WALT, Gill. *Making Health Policy : Understanding Public Health*. UK : Bell & Bain Ltd, 2005. 206 s. ISBN 0335218393.

ČIŽINSKÝ, Pavel. *Co je diskriminace ve veřejné správě?*. [online]. Praha : Multikulturní centrum Praha, [cit. 2011-07-10]. Dostupné z WWW: <[http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Co\\_je\\_to\\_diskriminace\\_ve\\_verejne\\_sprave.pdf](http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Co_je_to_diskriminace_ve_verejne_sprave.pdf)>.

ČIŽINSKÝ, Pavel. *Fakta o komerčním pojištění cizinců : Co je to komerční zdravotní pojištění cizinců.* [online]. 2010 [cit. 2011-11-26]. Dostupné z WWW: <<http://mighealth.net/cz/index.php/Aktuality>>.

ČIŽINSKÝ, Pavel. *Zamítnutí zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců.* [online]. 2004-07-09 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z: <<http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1957224>>.

Diskriminace.info [online]. Aktualizováno 2006 [cit. 2011-11-20]. Cizinecké právo - zamítnutý zákon o zdravotním pojištění dětí cizinců. Dostupné z WWW: <[http://poradna-prava.cz/diskriminace/zamitnuti\\_zakona.phtml.htm](http://poradna-prava.cz/diskriminace/zamitnuti_zakona.phtml.htm)>.

*Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci.* [online]. Brno : 2010 [cit. 2011-11-06]. Dostupné z WWW: <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/DISKRIMINACE/Doporuceni/Zachazeni\\_s\\_cizinci.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporuceni/Zachazeni_s_cizinci.pdf)>.

DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. *Fungování politických stran jako zdroj vytváření systémové korupce: KORUPCE jako ekonomický fenomén.* [online]. Praha : 2011 [cit. 2011-12-12]. Dostupné z WWW: <[http://www.zlatakoruna.info/doc/X\\_Dvorakova.pdf](http://www.zlatakoruna.info/doc/X_Dvorakova.pdf)>.

FIALA, Petr; SCHUBERT, Klaus. *Moderní analýza politiky : Uvedení do teorií a metod policy analysis.* 1. vydání. Brno : BARRISTER & PRINCIPAL, 2000. 170 s. ISBN 80-85947-50-1.

FRASEROVÁ, Nancy; HONNETH, Axel. *Prerozdělování nebo uznání.* Praha : Filosofia, 2004. 333 s. ISBN 80-7007-200-8.

FRIČ, Pavol. *Světlé a stinné stránky neformálních sítí v postkomunistické společnosti.* In Sociologický časopis [online]. Praha : Sociologický ústav AV ČR, 2008 [cit. 2011-09-09]. Dostupné z WWW: <[http://sreview.soc.cas.cz/uploads/a0aabcf3d385fbfd5ecec2c56817d87beae6ea41\\_511\\_2008-2Fric.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/a0aabcf3d385fbfd5ecec2c56817d87beae6ea41_511_2008-2Fric.pdf)>.

GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. *Health and Human Rights.* [online]. [cit. 2011-08-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.harvardfxbcenter.org/resources/working-papers/FXBC\\_WP10--Gruskin\\_and\\_Tarantola.pdf](http://www.harvardfxbcenter.org/resources/working-papers/FXBC_WP10--Gruskin_and_Tarantola.pdf)>.

GUILD, Elspeth. *Criminalisation of migration in Europe : Human rights implications.* Strasbourg : Strasbourg Cedex, 2010. 51 s.

HÁVA, Petr, et al. *Analýza zdravotní péče o cizince v České republice : Podpora integrace cizinců v ČR. Projekt Ministerstva vnitra ČR 2001* [online]. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2001 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z WWW: <[http://www.eifzvip.cz/dokumenty/zdravotni\\_pece.pdf](http://www.eifzvip.cz/dokumenty/zdravotni_pece.pdf)>.

HÁVA, Petr in: POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. Zdravotní politika, s. 399. ISBN 80-86429-50-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR* [online]. Březen 2010, [cit. 2011-02-19]. Dostupný z WWW: <[http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizincsky\\_KomerčniZdravotniPojisteni.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizincsky_KomerčniZdravotniPojisteni.pdf)>.

HNILICOVÁ, Helena. *Souhrn hlavních důvodů pro zahrnutí migrantů ze třetích zemí a jejich rodinných příslušníků do veřejného zdravotního pojištění v ČR*. Nepublikovaný dokument.

HNILICOVÁ, Helena. *Zdravotní pojištění cizinců ze třetích zemí v ČR*. [online]. [cit. 2011-11-15]. Dostupné z WWW: <[http://www.eifzvip.cz/dokumenty/Zdravotni\\_pojisteni\\_cizincu\\_ze\\_tretich%20zemí EIF.pdf](http://www.eifzvip.cz/dokumenty/Zdravotni_pojisteni_cizincu_ze_tretich%20zemí EIF.pdf)>.

HORTON, Eleanor S. *Neoliberalism and the Australian Healthcare System (Factory)*. Proceedings 2007 Conference of the Philosophy of Education Society of Australia, Wellington, New Zealand. 2007.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. *Studying Public Policy : Policy Cycles & Policy Subsystems*. Third Edition. Canada : Oxford University Press, 2009. 298 s. ISBN 978-0-19-542802-5.

KAWACHI, Ichiro; WAMALA, Sarah. *Globalization and Health*. New York : Oxford University Press, 2007. 340 s. ISBN 13978-0-19-517299-7.

KLÍMA, Michal. *Obnova stranické politiky : Jaké jsou možné cesty nápravy demokratického systému*. Respekt. 2011, XXII, 44, s. 78-79.

KNOEPFEL, Peter. *Public policy analysis*. Bristol: Policy Press, 2007. ISBN: 978-1-861134-907-1.

KOIKKALAINEN, Saara. MPI [online]. 2011 [cit. 2011-06-19]. *Migration information source*. Dostupné z WWW: <<http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID=836>>.

KOSER, Khalid. *International migration : A Very Short Introduction*. United States : Oxford University Press, 2007. 140 s. ISBN 978-0-19-929801-3.

KUTZIN, Joseph; CASHIN, Cheryl; JAKAB, Melitta. *Implementing Health Financing Reform*. Denmark : WHO Office for Europe, 2010. 411 s. ISBN 9789289042116.

LEE, Kelley. *For debate : The impact of globalization on public health: implications for the UK Faculty of Public Health Medicine*. In *Journal of Public Health Medicine*. Great Britain : University of London, 2000. s. 262.



MCGREGOR, Sue L.T. *Neoliberalism and health care. International Journal of Consumer Studies - Special edition on 'Consumers and Health'*. 2001, 25, s. 82 - 89.

PEHE, Jiří. *Vytunelovaná demokracie*. Praha : Akademie věd České republiky, 2002. 334 s. ISBN 80-200-1001-7.

PENNINX, Rinus; SPENCER, Dimitrina; VAN HEAR, Nicholas. *Migration and Integration in Europe: The State of Research*. Economic and Social Research Council. 2008.

POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika : Přístupy k veřejné politice*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika : Veřejná politika jako proces*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4.

SMEKAL, Hubert. *Lidská práva v Evropské unii*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2009. 288 s. ISBN 978-80-210-5045-7.

ŠLOSARČÍK, Ivo. *Politický a právní rámec evropské integrace : (včetně změn podle Lisabonské smlouvy)*. 3., aktualiz. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2010. 452 s. ISBN 978-80-7357-471-0.

TERŠOVÁ, Tereza. *Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví*. Praha: Karlova univerzita, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky, 2011. 117 s. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

The Right to Health. *In World Health Organization Fact Sheet* [online]. [cit. 2011-08-25]. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323\\_en.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323_en.pdf)>.

The World Health Report 2000 : *Health systems: Improving performance* [online]. Switzerland : World Health Organization, 2000 [cit. 2011-3-18]. How well do Health Systems Perform?. Dostupné z WWW: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. ISBN 1020-3311.

TRBOLA, Robert; RÁKOCZYOVÁ, Miroslava. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice* [online]. 1. vydání. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 2011-10-15]. Dostupné z WWW: <[http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_319.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_319.pdf)>. ISBN 978-80-7416-067-7.

Všeobecná deklaráce lidských práv OSN. Dostupný také z WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>.

Web proti diskriminaci : *Pojem diskriminace* [online]. 2007 – 2010 [cit. 2011-08-11]. Dostupné z WWW: <<http://antidiskriminace.romea.cz/showpage.php?name=pojem-diskriminace>>.

WOODWARD, David, et al. *Globalization and health: a framework for analysis and action*. *Bulletin of World Health Organization*. 2001, 79, s. 875-881.

World Health Organization. Linkages between health and human rights [online]. [cit. 2011-09-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.who.int/hhr/HHR%20linkages.pdf>>.

ZOUBEK, Vladimír. *Lidská práva - globalizace - bezpečnost*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2007. 510 s. ISBN 978-80-7380-026-0.

### **Legislativní dokumenty:**

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů.

ČR. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí : Úmluva o právech dítěte. In *Sbírka zákonů České a Slovenské Federativní republiky*. 1991, Částka 22, s. 481-512.

EU. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. In *Úřední věstník Evropské unie*. 2004, 883. Dostupný také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/8190/883\\_2004.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8190/883_2004.pdf)>.

Ministerstvo vnitra ČR. *Zpráva o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2009 a návrh dalšího postupu*. 2010. Dostupný také z WWW: <[http://www.cizinci.cz/files/clanky/611/KIC\\_2009\\_Finalni\\_verze\\_23032010.pdf](http://www.cizinci.cz/files/clanky/611/KIC_2009_Finalni_verze_23032010.pdf)>.

Podnět Výboru pro práva k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva. In *USNESENÍ Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26. února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/Podnet-Rady-ke-zdravotnimu-pojisteni-cizincu.pdf>>.

*Usnesení vlády České republiky ze dne 6. června 2001 č. 546 k návrhu Rady vlády České republiky pro lidská práva na změnu úpravy zdravotního pojištění dětí cizinců, které pobývají na území České republiky na základě dlouhodobého víza*. [online]. [cit. 2011-11-15].

Dostupné z:

<[http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni\\_webtest.nsf/0/27BAAF215DF35507C12571B600710962](http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/27BAAF215DF35507C12571B600710962)>.

### **Webové stránky:**

[www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)

[www.oecd.org](http://www.oecd.org)

[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

## 7. Přílohy

### Příloha č. 1: Příliv cizinců do zemí OECD (tabulka)

[International Migration Outlook  
2011 - © OECD 2011](#)

Annex Table A.1.1. Inflows of foreign population into OECD countries

Version 1 - Last

updated: 01-Jun-2011

Table A.1.1. Inflows of foreign population into selected OECD countries and the Russian Federation										
Thousands										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Australia										
Permanent	107,1	127,9	119,1	123,4	146,4	161,7	176,2	189,5	203,9	222,6
Temporary	224,0	245,1	240,5	244,7	261,6	289,4	321,6	368,5	420,0	474,8
Austria	66,0	74,8	86,1	93,3	104,2	98,0	82,9	91,7	94,8	91,8
Belgium	57,3	66,0	70,2	68,8	72,4	77,4	83,4	93,4	106,0	102,7
Canada										
Permanent	227,5	250,6	229,0	221,3	235,8	262,2	251,6	236,8	247,2	252,2
Temporary	254,2	268,5	247,9	228,3	228,2	229,6	250,1	279,9	313,8	382,3
Chile	..	..	..	29,8	32,1	38,1	48,5	79,4	68,4	57,1
Czech Republic	4,2	11,3	43,6	57,4	50,8	58,6	66,1	102,5	77,8	40,0
Denmark	22,8	24,6	21,5	18,4	18,7	20,1	24,0	23,5	30,9	..
Estonia	..	..	..	..	0,8	1,0	1,5	2,0	1,9	2,2
Finland	9,1	11,0	10,0	9,4	11,5	12,7	13,9	17,5	19,9	18,1
France	91,9	106,9	124,2	136,4	141,6	135,9	135,1	128,9	136,0	126,2
Germany	648,8	685,3	658,3	601,8	602,2	579,3	558,5	574,8	573,8	606,3
Hungary	20,2	20,3	18,0	19,4	22,2	25,6	23,6	22,6	35,5	25,6
Ireland	27,8	32,7	39,9	42,4	41,8	66,1	88,9	89,5	67,6	38,9
Israel	60,2	43,6	33,6	23,3	20,9	21,2	19,3	18,1	13,7	14,6
Italy	271,5	232,8	388,1	..	319,3	206,8	181,5	252,4	286,2	..
Japan	345,8	351,2	343,8	373,9	372,0	372,3	325,6	336,6	344,5	297,1
Korea	185,4	172,5	170,9	178,3	188,8	266,3	314,7	317,6	311,7	242,8
Luxembourg	10,8	11,1	11,0	12,6	12,2	13,8	13,7	15,8	16,8	14,6
Mexico	6,4	8,1	5,8	6,9	8,5	9,2	6,9	6,8	15,1	23,9
Netherlands	91,4	94,5	86,6	73,6	65,1	63,4	67,7	80,3	103,4	104,4
New Zealand	37,6	54,4	47,5	43,0	36,2	54,1	49,8	46,8	46,9	43,6
Norway	27,8	25,4	30,8	26,8	27,9	31,4	37,4	53,5	58,8	56,7
Poland	15,9	21,5	30,2	30,3	36,9	38,5	34,2	40,6	41,8	41,3
Portugal	15,9	151,4	72,0	31,8	34,1	28,1	22,5	32,6	32,3	33,8
Russian Federation	359,3	193,5	184,6	129,1	119,2	177,2	186,4	287,0	281,6	279,9
Slovak Republic	4,6	4,7	4,8	4,6	7,9	7,7	11,3	14,8	16,5	14,4
Slovenia	5,3	6,8	7,7	8,0	8,6	13,3	18,3	27,5	28,1	27,4
Spain	330,9	394,0	443,1	429,5	645,8	682,7	803,0	920,5	692,2	469,3
Sweden	42,2	43,8	47,3	47,1	46,7	50,6	78,9	82,6	82,0	82,4
Switzerland	87,4	101,4	101,9	94,0	96,3	94,4	102,7	139,7	157,3	132,4
Turkey	162,3	154,9	151,8	147,2	148,0	169,7	191,0	174,9	175,0	163,3
United Kingdom	379,0	370,0	418,0	411,0	500,0	469,0	513,0	500,0	505,0	471,0
United States										
Permanent	841,0	1 058,9	1 059,4	703,5	957,9	1 122,4	1 266,3	1 052,4	1 107,1	1 130,8
Temporary	1 249,4	1 375,1	1 282,6	1 233,4	1 299,3	1 323,5	1 457,9	1 606,9	1 617,6	1 419,2

EU-25 (countries listed above) + Norway, Switzerland	2 230,8	2 490,3	2 713,4	2 216,6	2 867,1	2 774,3	2 961,9	3 306,7	3 164,6	2 499,6
North America	1 068,5	1 309,5	1 288,4	924,9	1 193,7	1 384,6	1 517,9	1 289,2	1 354,4	1 383,0

[Zdroj: OECD]

## Příloha č. 2: Usnesení vlády ČR č. 546/2001

# VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



## USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 6. června 2001 č. 546

k návrhu Rady vlády České republiky pro lidská práva  
na změnu úpravy zdravotního pojištění dětí cizinců,  
které pobývají na území České republiky na základě dlouhodobého víza

Vazba na záznam z jednání vlády:

V l á d a

I. b e r e n a v ě d o m í návrh Rady vlády České republiky pro lidská práva na změnu úpravy zdravotního pojištění dětí cizinců, které pobývají na území České republiky na základě dlouhodobého víza obsažený v části III předloženého materiálu;

II. u k l á d á ministru zdravotnictví zpracovat a vládě do 30. září 2001 předložit návrh novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, nebo navrhnout jiná opatření k odstranění nedostatků v úpravě zdravotního pojištění dětí cizinců, které pobývají na území České republiky na základě dlouhodobého víza.

Provede:

ministr zdravotnictví

1. místopředseda vlády  
PhDr. Vladimír Š p i d l a , v. r.

[Zdroj: www.vlada.cz]

**Příloha č. 3: Nařízení Evropského parlamentu a Rady 883/2004 v oblasti zdravotní péče**

***Článek 19***

***Pobyt mimo příslušný členský stát***

1. Nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny.

2. Správní komise sestaví seznam věcných dávek, které vzhledem k tomu, že mají být poskytovány během pobytu v jiném členském státě, vyžadují z praktických důvodů předchozí dohodu mezi dotyčnou osobou a institucí poskytující péči.

[Zdroj: Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004]

## **Článek 20**

### ***Vycestování za účelem obdržení věcných dávek – povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště***

1. Nestanoví-li toto nařízení jinak, pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu je povinna požádat o povolení příslušnou instituci.

2. Pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna. Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.

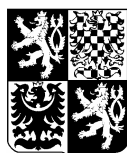
3. Odstavce 1 a 2 se použijí obdobně i na rodinné příslušníky pojištěné osoby.

4. Bydlí-li rodinní příslušníci pojištěné osoby v jiném členském státě než v členském státě, ve kterém bydlí pojištěná osoba, a tento členský stát zvolil úhradu na základě paušálních částek, náklady na věcné dávky uvedené v odstavci 2 ponese instituce místa bydliště rodinných příslušníků. V tomto případě je pro účely odstavce 1 instituce místa bydliště rodinných příslušníků považována za příslušnou instituci.

[Zdroj: Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004]

## **Příloha č. 4: Usnesení vlády České republiky č. 126/2007**

# VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



## USNESENÍ

### VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 21. února 2007 č. 126

ke Zprávě o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2006

Vláda

## **I. bere na vědomí**

1. Zprávu o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2006, obsaženou v části III materiálu č.j. 114/07,

2. Plnění resortních aktualizovaných plánů integrační politiky v roce 2006, a to Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva pro místní rozvoj, Ministerstva vnitra, Ministerstva průmyslu a obchodu, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví, obsažené v části V, příloze č. 1 materiálu č.j. 114/07,

3. Bezpečnostní aspekty integrace cizinců, uvedené v části V, příloze č. 2 materiálu č.j. 114/07,

4. Koncepci výběru a zpracování statistických údajů spojených s migrací a integrací cizinců na území České republiky, obsaženou v části V, příloze č. 3 materiálu č.j. 114/07,

5. Projekty realizované v roce 2006, obsažené v části V, příloze č. 4 materiálu č.j. 114/07,

6. Přehled projektů spolufinancovaných ze zdrojů Evropské unie a dalších zahraničních příspěvků v roce 2006, obsažený v části V, příloze č. 5 materiálu č.j. 114/07;

## **II. schvaluje**

1. Postup při realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2007, uvedený v části IV materiálu č.j. 114/07 (dále jen „Postup“),

2. uvolnění finančních prostředků ve výši 25 000 tis. Kč ze státního rozpočtu České republiky na rok 2007, rozpočtové kapitoly Všeobecná pokladní správa, položky Prostředky na integraci cizinců, a to do rozpočtové kapitoly

a) Ministerstva práce a sociálních věcí	10 600 tis. Kč,
b) Ministerstva vnitra	5 000 tis. Kč,
c) Ministerstva zdravotnictví	3 000 tis. Kč,
d) Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	2 000 tis. Kč,
e) Ministerstva kultury	2 500 tis. Kč,
f) Ministerstva průmyslu a obchodu	600 tis. Kč,
g) Ministerstva pro místní rozvoj	600 tis. Kč,
h) Českého statistického úřadu	700 tis. Kč;

## **III. ukládá**

1. místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí

- a) zajistit realizaci a koordinaci Postupu,
- b) realizovat úkoly vyplývající z Postupu,
- c) zajišťovat činnost Komise ministra práce a sociálních věcí pro integraci cizinců,
- d) pokračovat v realizaci aktualizovaného Plánu integrační politiky Ministerstva práce a sociálních věcí,
- e) vytvářet podmínky pro koordinaci aktivit orgánů a institucí při odstraňování problémů při realizaci koncepce uvedené v bodě I/4 tohoto usnesení,
- f) zpracovat a vládě do 31. prosince 2007 předložit zprávu o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2007 s návrhem na další postup,

## **VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY**

2. 1. místopředsedovi vlády a ministru pro místní rozvoj, ministru vnitra a informatiky, ministrům průmyslu a obchodu, kultury, zdravotnictví a ministryni školství, mládeže a tělovýchovy

- a) zaslat místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí
  - aa) do 31. května 2007 informaci o vybraných projektech na podporu integrace cizinců v roce 2007,
  - ab) do 30. září 2007 informaci o plnění úkolů vyplývajících z Postupu,
- b) realizovat úkoly vyplývající z Postupu,
- c) spolupracovat s místopředsedou vlády a ministrem práce a sociálních věcí při plnění úkolů uvedených v bodě III/1 tohoto usnesení,

3. 1. místopředsedovi vlády a ministru pro místní rozvoj, ministru vnitra a informatiky, ministrům průmyslu a obchodu, zdravotnictví a ministryni školství, mládeže a tělovýchovy pokračovat v realizaci resortních aktualizovaných Plánů integrační politiky ministerstev s výjimkou zavádění verzí internetových stránek v jazycích menšin,

4. ministryni školství, mládeže a tělovýchovy zpracovat a vládě do 31. května 2007 předložit Systém výuky českého jazyka a zkoušek pro cizince jako



jedné z podmínek pro udělení trvalého pobytu včetně nároků na státní rozpočet České republiky,

5. ministru financí realizovat na základě žádostí příslušných členů vlády rozpočtová opatření podle bodu II/2 tohoto usnesení,

6. ministru vnitra a informatiky zajistit zveřejnění tohoto usnesení ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí,

7. předsedovi Českého statistického úřadu aktualizovat průběžně ve spolupráci s příslušnými členy vlády koncepci uvedenou v bodě I/4 tohoto usnesení a předložit vládě tuto aktualizovanou koncepci jako součást zprávy o realizaci Koncepce integrace cizinců do konce roku 2008;

IV. **vyzývá** předsedy Českého statistického úřadu a Akademie věd České republiky, hejtmany, primátora hlavního města Prahy, primátory statutárních měst, představitele Asociace krajů a Svazu měst a obcí České republiky, starosty obcí s rozšířenou působností, sociální partnery Rady hospodářské a sociální dohody České republiky a představitele nestátních neziskových organizací a účelových zařízení církví ke spolupráci při realizaci postupů a úkolů podle bodu III/1 až 3 tohoto usnesení.

Provedou:

1. místopředseda vlády a  
ministr pro místní rozvoj,  
místopředseda vlády a  
ministr práce a sociálních věcí,  
ministři financí, kultury,  
průmyslu a obchodu, zdravotnictví,  
ministr vnitra a informatiky,  
ministryně školství, mládeže a tělovýchovy,  
předseda Českého statistického úřadu

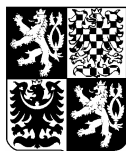
Na vědomí:

hejtmani,  
primátor hlavního města Prahy,  
primátoři statutárních měst

Předseda vlády  
Ing. Mirek Topolánek v. r.

[Zdroj: [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)]

# VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



## USNESENÍ

### VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 17. března 2008 č. 259

ke Zprávě o realizaci Konceptce integrace cizinců v roce 2007

Vláda

#### **I. bere na vědomí**

1. Zprávu o realizaci Konceptce integrace cizinců v roce 2007, obsaženou v části III materiálu č.j. 302/08,

2. Informaci o plnění resortních aktualizovaných plánů integrační politiky v roce 2007, a to Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva pro místní rozvoj, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva průmyslu a obchodu, Ministerstva kultury a Ministerstva vnitra, obsaženou v části V, příloze č. 1 materiálu č.j. 302/08,

3. Bezpečnostní aspekty integrace cizinců, obsažené v části V, příloze č. 2 materiálu č.j. 302/08;

#### **II. schvaluje**

1. Postup při realizaci Konceptce integrace cizinců v roce 2008, obsažený v části IV materiálu č.j. 302/08 (dále jen „Postup“),

2. převod finančních prostředků ve výši 25 000 tis. Kč ze státního rozpočtu České republiky na rok 2008, rozpočtové kapitoly Všeobecná pokladní správa, položky Prostředky na integraci cizinců, do rozpočtových kapitol takto:

a) Ministerstvo práce a sociálních věcí	10 800 tis. Kč,
b) Ministerstvo vnitra	5 000 tis. Kč,

c) Ministerstvo zdravotnictví	3 000 tis. Kč,
d) Ministerstvo kultury	2 500 tis. Kč,
e) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	2 000 tis. Kč,
f) Ministerstvo průmyslu a obchodu	600 tis. Kč,
g) Ministerstvo pro místní rozvoj	600 tis. Kč,
h) Český statistický úřad	500 tis. Kč,

3. použití finančních prostředků převedených podle bodu II/2 tohoto usnesení na realizaci projektů podporujících integraci cizinců v České republice;

### III. ukládá

1. místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí

- a) zajistit realizaci a koordinaci Postupu,
- b) realizovat úkoly vyplývající z Postupu,
- c) zajišťovat činnost Komise ministra práce a sociálních věcí pro integraci cizinců,
- d) pokračovat v realizaci aktualizovaného Plánu integrační politiky Ministerstva práce a sociálních věcí,
- e) vytvářet podmínky pro koordinaci aktivit orgánů a institucí při odstraňování problémů při realizaci Koncepce výběru a zpracování statistických údajů spojených s migrací a integrací cizinců na území České republiky,
- f) zpracovat a vládě do 31. ledna 2009 předložit zprávu o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2008 s návrhem dalšího postupu,

2. ministrům vnitra, průmyslu a obchodu, kultury, pro místní rozvoj, zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy

- a) realizovat úkoly vyplývající z Postupu,
- b) zaslat místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí
  - ba) do 15. června 2008 informaci o vybraných projektech na podporu integrace cizinců v roce 2008,
  - bb) do 31. října 2008 informaci o plnění úkolů vyplývajících z Postupu,

c) spolupracovat s místopředsedou vlády a ministrem práce a sociálních věcí při plnění úkolů uvedených v bodě III/1 tohoto usnesení,

d) provést v rámci ministerstev organizační opatření k zajištění vnitro-resortní koordinace realizace Koncepce integrace cizinců v souladu s Postupem a do 15. června 2008 informovat místopředsedu vlády a ministra práce a sociálních věcí o přijatých opatřeních,

## VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

3. ministrům vnitra, průmyslu a obchodu, pro místní rozvoj, zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy pokračovat v realizaci resortních aktualizovaných Plánů integrační politiky ministerstev a zaslat místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí do 31. října 2008 informaci o jejich plnění,

4. ministru financí realizovat na žádost příslušných členů vlády rozpočtová opatření podle bodu II/2 tohoto usnesení,

5. ministru vnitra zajistit zveřejnění tohoto usnesení ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí,

6. předsedovi Českého statistického úřadu průběžně aktualizovat ve spolupráci s příslušnými ministry Koncepci výběru a zpracování statistických údajů spojených s migrací a integrací cizinců na území České republiky a předložit ji vládě jako součást Zprávy o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2008;

IV. **vyzývá** předsedy Českého statistického úřadu a Akademie věd České republiky, hejtmany, primátora hlavního města Prahy, primátory statutárních měst, představitele Asociace krajů České republiky a Svazu měst a obcí České republiky, starosty obcí s rozšířenou působností, sociální partnery Rady hospodářské a sociální dohody České republiky a představitele nestátních neziskových organizací a účelových zařízení církví ke spolupráci při realizaci postupů a úkolů podle bodu III/1, III/2a, b, c a III/3 tohoto usnesení.

### Provedou:

místopředseda vlády a  
ministr práce a sociálních věcí,  
ministři financí, vnitra, kultury,  
pro místní rozvoj, průmyslu a obchodu,

zdravotnictví, školství, mládeže a tělovýchovy,  
předseda Českého statistického úřadu

Na vědomí:

hejtmani,  
primátor hlavního města Prahy,  
primátoři statutárních měst,  
předseda Akademie věd České republiky

Předseda vlády  
Ing. Mirek Topolánek v. r.

[Zdroj: [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)]