

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Katedra veřejné a sociální politiky

Diplomová práce

2017

Marina Pojmanová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Marina Pojmanová

**Přístup migrantů třetích zemí do systému
veřejného zdravotního pojištění z pohledu
legislativního procesu v letech 2014-2016**

Diplomová práce

Praha 2017

Autor práce: **Bc. Marina Pojmanová**

Vedoucí práce: **Mgr. Karolína Dobiášová, Ph.D.**

Rok obhajoby: **2017**

Bibliografický záznam

POJMANOVÁ, Marina. *Přístup migrantů třetích zemí do systému veřejného zdravotního pojištění z pohledu legislativního procesu v letech 2014-2016*. Praha, 2017. 88 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová práce se věnuje vývoji komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR v letech 2014-2016. Popisuje proces tvorby politiky komerčního zdravotního pojištění cizinců za vymezené období a provádí analýzu zapojených aktérů.

Práce vychází z teorie víceúrovňového vládnutí, teorie advokačních koalic a teorie institucionalismu. Při provedení výzkumu byla použita metoda kritické diskursivní analýzy a institucionální analýzy.

Abstract

The thesis deals with the development of commercial health insurance for foreigners living in the Czech Republic between 2014-2016. The study describes the process of the creation of commercial health insurance policy for foreigners in the defined period and conducts an analysis of the involved actors.

The thesis is based on the theory of multilevel governance, the theory of advocacy coalition framework, and institutional theory. The methods of critical discourse analysis and institutional analysis were used in the research.

Klíčová slova

komerční zdravotní pojištění cizinců, víceúrovňové vládnutí, koalice aktérů, institucionální analýza, kritická diskursivní analýza

Keywords

commercial health insurance for foreigners, multilevel governance, advocacy coalitions, institutional analysis, critical discourse analysis

Rozsah práce: 71 stran, 156 602 znaků

Prohlášení

- Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
- Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
- Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 10.5.2017

Marina Pojmanová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala za vstřícný přístup a odborné rady vedoucí diplomové práce Mgr. Karolíně Dobiášové, Ph.D. Velké díky patří i moji rodině, která mi v napsání práce všemi způsoby podporovala.

Téze diplomové práce

Jméno studenta/studentky: Marina Pojmanová

Název v jazyce práce: Přístup migrantů třetích zemí do systému veřejného zdravotního pojištění z pohledu legislativního procesu v letech 2014-2016

Název v anglickém jazyce: Access to the Public Health Insurance System by Third Country Migrants from the Perspective of the Legislative Process in the Years 2014-2016.

Klíčová slova: systém veřejného zdravotního pojištění, občané třetích zemí, komerční pojišťovny, legislativní proces

Klíčová slova anglicky: public health insurance systém, third country citizens, commercial insurance companies, legislative process

Akademický rok vypsání: 2016

Jazyk práce: čeština

Typ práce: diplomová práce

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí/školicel: Mgr. Karolína Dobiášová

Obor práce: Veřejná a sociální politika

Téze diplomové práce (výzkumný projekt):

A. vymezení výzkumného problému

Omezený přístup migrantů třetích zemí do systému veřejného zdravotního pojištění lze označit za veřejně politický problém. Podle zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR vyloučení jsou migranti s dlouhodobým vízem a dlouhodobým pobytem za účelem podnikání, sloučení rodiny, studia a též rodinní příslušníci občanů ČR.

Zákon neumožňuje této skupině vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění dle zákona č.48/1997 Sb. „o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a zároveň je nutí kupovat produkty komerčních pojišťoven. Tyto pojišťovny jsou ze strany státu regulovány minimálně. V Analýze komerčního zdravotního pojištění cizinců, která byla vypracována v rámci Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty v ČR, se upozorňuje na to, že v této situaci z prodeje pojistných produktů vzniká velmi výnosné podnikání a migranti se stávají zranitelnou skupinou, která není chráněna před nekalými praktikami komerčních firem.

Ve výše zmíněné Analýze se též poukazuje na to, že stát a systém veřejného zdravotního pojištění ztrácí své potenciální poplatníky, které jsou většinou v produktivním věku a jsou ekonomicky aktivní.

Současný stav je kritizován nevládními organizacemi a „Výborem OSN pro ekonomická, sociální a kulturní práva, Výborem OSN pro práva dítěte a Výborem OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen“¹.

V roce 2014 Vláda České republiky přijala Usnesení č.930, v rámci kterého je doporučeno provádět takové legislativní změny, které by vedly k začlenění širšího okruhu migrantů do veřejného zdravotního pojištění². Tomuto záměru však odporují navrhované změny v rámci novelizace zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Novelty zákonů počítají jak se zpřísněním vstupu do veřejného zdravotního pojištění migranty (určité skupiny, např. žadatelé o mezinárodní ochranu, budou vyloučené), tak i se strukturálními změnami komerčních zdravotních pojišťoven (např. požadavek na vytvoření garančního fondu). S návrhem nesouhlasí nevládní sektor v čele s Konsorciem nevládních organizací pracujících s migranty v ČR a také část současné politické reprezentace, např. Ministr pro lidská práva Jiří Dienstbier.

SHRNUTÍ: omezený přístup migrantů třetích zemí do systému veřejného zdravotního je veřejně politickým problémem, na jeho řešení mají být namířeny kritizované nevládními organizacemi a částí vládní reprezentace legislativní úpravy (novelizace zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění).

B. Cíle diplomové práce

Cílem navrhované diplomové práce je vysvětlit politický proces tvorby legislativního ukotvení zdravotního pojištění cizinců ze třetích zemí, kteří nemají přístup do systému veřejného zdravotního pojištění. V rámci zpracování daného cíle se zaměřím na dílčí cíle. Jedná se hlavně o identifikaci klíčových zájmových skupin v daném politickém procesu z pohledu teorie tří proudů a o sledování vztahů mezi hlavními „advokačními“ koalicemi.

1 Kampaň za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. 2015

2 Kampaň za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. 2015

C. Výzkumné otázky

Diplomová práce se zaměří na sledování krátkého úseku legislativního procesu. Předpokládá se, že během sepsání diplomové práce dojde ke schválení novely zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Z tohoto důvodu je vhodné rozpracovat hypotézu a na závěru diplomové práce ji potvrdit či vyvrátit.

Pro stanovení hypotézy budou položeny následující výzkumné otázky.

- zda novelizace zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění lze označit jako „okno příležitostí“ podle teorií tří proudů J.Kingdona?

- zda do daného veřejně politického procesu vstupují advokační koalice (teorie advokačních koalic)? Co dané koalice stmeluje, jaké znaky určují úspěch koalice, jaké vztahy mají mezi sebou jednotlivé koalice?

Předběžná hypotéza: Vzniklé „okno příležitostí“ (myslí se tím novelizace zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) nebude využito k začlenění širšího okruhu migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění, ale naopak dojde ke zpřísnění přístupu do daného systému. K prosazení těchto změn přispěje silná lobby komerčních zdravotních pojišťoven na jedné straně a restriktivní politika vůči migrantům třetích zemí ze strany Ministerstva vnitra České republiky.

D. Teoretická východiska

Pro účely diplomové práce byly vybrány následující teorie: 1) teorie tří proudů od J.Kingdona, 2) teorie advokačních koalic (Sabatier, P.A. 1995), a 3) teorie zájmových skupin (Ornstein, N.J., Elder, S.1978).

První teorie pomůže nahlédnout na legislativní proces jako na „okno příležitostí veřejných politik“. V rámci uplatnění dané teorie bude podrobně popsán proud problému, vymezen proud politiky a proud veřejné politiky.

Teorie advokačních koalic bude využita k analýze relevantních aktérů, kteří se podílejí na legislativním procesu. Daná teorie přispěje ke komplexnímu uchopení vztahů činitelů vybrané veřejné politiky.

Jak silnou lobby mají komerční zdravotní pojišťovny, jakým způsobem prosazují své zájmy, jak to ovlivňuje legislativní proces. To jsou otázky, na které se bude nahlížet přes teorii zájmových skupin.

E. Výzkumný plán

Na začátku diplomové práce proběhne seznámení se sekundárními daty. Téma je již detailně popsáno v tuzemských a zahraničních periodikách, jsou k dispozici výsledky výzkumů, odborné publikace a expertní stanoviska. V práci se bude pracovat se statistickými daty a legislativními normy.

Vzhledem k tomu, že cílem diplomové práce není pouhý popis problému, ale hlavně vysvětlení současného dění s akcentem na propojení teoretických konceptů s realitou, byly zvoleny následující metody: pozorování, expertní šetření, práce s dokumenty (Flick 2009).

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

ČIŽINSKÝ, P. (2009). *Podnět Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26.02.2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění.*

DOBIÁŠOVÁ, K., KŘEČKOVÁ-TŮMOVÁ, N., ANGELOVSKÁ, O. *Zdravotní péče o děti cizinců: realita a zkušenost.* Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2006. ISBN 80-86625-53-2.

DOBIÁŠOVÁ, K., VYSKOČILOVÁ, O., ČABANOVÁ, B. *Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR.* In: Zdravotní politika a ekonomika. No.1/2004. IZPE: Kostelec nad Černými lesy, s.6-97. ISSN-1213-8096

DZÚROVÁ, D., WINKLIER, P., DRBOHLAV, D., *Immigrants Access to Health Insurance: No Equality without Awareness.* In: International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol.11, 2014, s.7144-7153. ISSN 1660-4601.

FLICK, U. 20019. *An Introduction to qualitative reseach.* London: SAGE Publications.

HÁVA, P. KŘEČKOVÁ, N. *Analýza zdravotní péče o cizince v České republice.* In: Zdravotní politika a ekonomika. Sborník č.3/2001 Institutu zdravotní politiky a ekonomiky, s.53-91. Kostelec nad Černými lesy.

HNILICOVÁ, H. DOBIÁŠOVÁ, K. *Migrants Health and Access to Healthcare in the Czech Republic.* In: Central European Journal Public Health, Vo. 19 (3), 2011, s.134-138, ISSN 1210-7778.

HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K., ČIŽINSKÝ, P., STUDENÝ, L., JURÁNEK, L. *Legislativní a systémová doporučení k Analýze komerčního zdravotního pojištění cizinců.* Praha, 2015. OPU, o.p.s.

How health system care can address health inequalities linked to migration and ethnicity. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. ISBN 978 92 8900 204 2.

JELÍNKOVÁ, M. *Přístup (ne)legálních imigrantů ke zdravotní péči*. Praha, 2007. In: www.migraceonline.cz.

Migrační manifest Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty. Praha, 2015. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. Dostupné na www.konsorcium-nno.cz

Odborníci a ombudsmanka. Místo úprav komerčních zdravotního pojištění je třeba migranty zahrnout do veřejného systému. Tisková zpráva Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty z panelové diskuse 13.11.2014.

ORNSTEIN, N.J., ELDER, S. *Interest Groups, Lobbying and Policymaking*. Washington, 1978. Congressional Quarterly Press.

POTŮČEK, M. A kol. *Veřejná politika*. Praha 2016. C.H.Beck. ISBN 978-80-7400-591-6.

POTŮČEK, M. A kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. ISBN 80-86429-50-4.

SABATIER, P.A. *An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy-Oriented Learning Therein*. In: McCool, D.C. *Public Policy Theories, Models and Concepts: An Anthology*. Endglewood Cliffs, 1995.

SCHELELLE, D., HORÁKOVÁ, M. *Bariéry integračních procesu reflexí cizinců z třetích zemí*. Praha 2012. VÚPSV, v.v.i. ISBN 978-80-7416-112-4.

VELEMÍNSKÝ, M., TÓTHOVÁ, V. *Health Condition of Immigrants in the Czech Republic*. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, Vol. 4, 2013, No 1-2, s.47-56, ISSN 18044-7181.

Zákon č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR
Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
www.mighealth.net/cz (zdravotní stav migrantů podle oficiálních statistik)

G. Předběžná náplň práce v anglickém jazyce

The masters project will be focused on the exclusion of some group of migrants from the public health insurance system. Mainly it concerns the third country citizens who have long-term visa or long-term residence with the purpose of stay business, study or family reunification. The state requires them to buy commercial health insurance. However the insurance conditions are not advantageous for their clients.

During 2016 the Aliens Act and the Law of Public Health Insurance are going to be changed and some amendments are going to be approved.

The main aim of the project is to analyse the current situation from the perspective of legal process.

OBSAH

Seznam tabulek, schémat a grafů	3
1 ÚVOD	4
2 VSTUPNÍ ANALÝZA A VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	
2.1. Vyloučené ze systému veřejného zdravotního pojištění kategorie cizinců.....	4-8
2.2. Pojistné podmínky komerčního zdravotního pojištění	
2.2.1. Komerční pojišťovny.....	8-9
2.2.2. Komerční zdravotní pojištění v rozsahu komplexní péče.....	9-10
2.2.3. Limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost.....	11
2.2.4. Ceny komerčního zdravotního pojištění.....	11
2.2.5. Nepojistitelnost a podpojištěnost.....	12-13
2.2.6. Ohrožení zdraví.....	13-14
2.3. Vývoj komerčního zdravotního pojištění.....	15-18
2.4. Vymezení výzkumného problému.....	18
3 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY DIPLOMOVÉ PRÁCE	19
4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	19-20
4.1. Teorie advokačních koalic.....	20-23
4.2. Teorie víceúrovňového vládnutí.....	23-24
4.3. Teorie institucionalismu - pojetí N.Fligsteina.....	24-26
5 METODY PRÁCE A VÝZKUMNÝ PLÁN	
5.1. Kritická diskursivní analýza.....	27-28
5.2. Institucionální analýza.....	28
5.3. Analýza dokumentů.....	28
5.4. Výzkumný plán práce.....	29
6 ANALÝZA AKTÉRŮ	
6.1. Okruh aktérů veřejné politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR.....	30-32
6.2. Kritická diskursivní analýza – pojetí N.Farclougha.....	33-34
6.3. Korpus diskursů v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců.....	34

6.4. Analýza diskursů v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v letech 2014-2016	
6.4.1. Diskurs nefunkčního systému komerčního zdravotního pojištění	35-37
6.4.2. Diskurs diskriminace a nespravedlnosti	37-39
6.4.3. Diskurs řešení problému (začlenění dalších skupin cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění)	39-42
6.4.4. Diskurs řešení problému (systémové změny v nastavení komerčního zdravotního pojištění)	42-43
6.4.5. Diskurs ohrožení systému veřejného zdravotního pojištění a zneužívání ze strany cizinců	44-45
6.5.6. Diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění	45-47
6.5. Výsledky analýzy aktérů	47-48
7. INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA	
7.1. Institucionální analýza – doporučení J.R.Hollingswortha	48-51
7.2. Institucionální analýza tvorby politiky komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR v letech 2014-2016	51
7.2.1. Hodnotový rámec, institucionální uspořádání a institucionální sektory komerčního zdravotního pojištění	52-55
7.2.2. Vývoj v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v roce 2014	55-61
7.2.3. Vývoj v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v roce 2015	61-66
7.2.4. Vývoj v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v roce 2016	66-69
7.3. Výsledky institucionální analýzy	69-71
ZÁVĚR	72-73
SUMMARY	74-75
POUŽITÁ LITERATURA	76-81
SEZNAM PŘÍLOH	82-88

Seznam tabulek, schémat a grafů

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Způsob placení za poskytnutí zdravotní péče.....	10
Tabulka č. 2 Okruh aktérů komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR.....	31-32
Tabulka č. 3 Institucionální analýza komerčního zdravotního pojištění v ČR v letech 2014-2016.....	71

Seznam schémat

Schéma č. 1 Hrazení zdravotní péče podle typu pobytového oprávnění.....	6
Schéma č. 2 Model koalic aktérů P.Sabatiera.....	22
Schéma č. 3 Model víceúrovňového vládnutí.....	24
Schéma č.4 Model životních cyklů institucí a lidí.....	25
Schéma č.5 Výzkumný plán práce.....	29
Schéma č.6 Koalice aktérů na základě diskursů řešení problému v letech 2014-2016...48	
Schéma č. 7 Súrovňový modle institucionální analýzy J.R.Hollingswortha.....	49
Schéma č. 8 Hodnotový rámec, institucionální uspořádání a institucionální sektory pro oblast komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR.....	52

Seznam grafů

Graf č. 1 Počet cizinců v roce 2015 podle typu pobytového oprávnění.....	7
--	---

1. ÚVOD

Diplomová práce se zabývá vývojem komerčního zdravotního pojištění cizinců v průběhu posledních 3 let (2014-2016).

System, který vykazuje funkční problémy, se nedaří již delší dobu nastavit optimálně. Nedokonalost systému postihuje hlavně cizince a poskytovatele zdravotní péče (JELÍNKOVÁ, M. 2011, DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. 2011, DOBIÁŠOVÁ, K. 2014). Téma je komplexní a zasahuje do více rovin. Problém má jak stránku ekonomickou (dopad na systém veřejného zdravotního pojištění a státní rozpočet, vysoké zisky komerčních pojišťoven), tak etickou (diskriminace sociálně ohrožených skupin) a v neposlední řadě i politickou (negativní obraz migrantů ve společnosti, obava ze zneužívání systému veřejného zdravotního pojištění ze strany cizinců, velmi omezená politická práva cizinců bez trvalého pobytu na území ČR).

Diplomová práce má za cíl vysvětlit vývoj komerčního zdravotního pojištění v letech 2014-2016 skrze komplexní analýzu relevantních aktérů a institucí.

2. VSTUPNÍ ANALÝZA A VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V této kapitole popíšeme systém komerčního zdravotního pojištění, vymezíme kategorie cizinců, které se dané opatření týká, identifikujeme problémy fungování systému a podíváme se na jeho vývoj v čase. Na základě těchto zjištění bude definován výzkumný problém.

2.1. VYLOUČENÉ ZE SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ KATEGORIE CIZINCŮ

Listina základních práv a svobod České republiky zaručuje, že *"každý má právo na život (čl.6) a na ochranu zdraví (čl.31)"* (TOMEŠ, I. 2011, s.45). Česká zdravotní politika je založena na solidárním systému veřejného zdravotního pojištění, kde každý občan má garantovaný přístup ke zdravotní péči a je ze zákona pojištěn. Daný typ pojištění *„vychází z principu celospolečenské solidarity a sdílení rizika všemi občany“* (KREBS, V. 2010, s.353).

Veřejně pojištění ze zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jsou občané ČR a vybrané kategorie cizinců. Jedná se o občany Evropské unie, jejich rodinné příslušníky, cizince v zaměstnaneckém poměru, cizince s trvalým pobytem a osoby s přidělenou mezinárodní ochranou (včetně žadatelů).

Pro komplexní popis skupiny cizinců, která má přístup do systému veřejného zdravotního pojištění, je třeba zmínit cizince bez trvalého pobytu, na které se však vztahují tzv. „závazky vládního orgánu“. Ve výše vyjmenovaných případech úhradu za poskytnutou zdravotní péči zajišťuje ve většině případů Ministerstvo zdravotnictví (ODLOŽILÍK, R. 2015).

Mohou to být jednak cizinci s dlouhodobým pobytem, kteří „*pocházejí ze zemí, které mají s ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu a zdravotní péče, která jim tak může být hrazena na základě této smlouvy (např. státy bývalé Jugoslávie, Izrael, Japonsko, Turecko aj.)*“ (HNILICOVÁ, H. 2012, s.9).

Dále se jedná o studenty, kteří přijeli studovat do České republiky na základě vládního stipendia (tzv. vládní stipendisté) a účastníky programu českého kulturního dědictví (tzv. „krajany“) (ODLOŽILÍK, R. 2015).

Pokud hovoříme o osobách, které mohou čerpat zdravotní služby v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, je třeba ujasnit způsob hrazení nákladů a rozsah čerpání služby. „*V současné době se náklady za poskytnuté zdravotní služby cizincům hradí několika možnými způsoby, kdy právní úprava je roztržena do různých právních předpisů*“ (Důvodová zpráva novely zákona č.326/1999 Sb., pobytu cizinců na území ČR).

O způsobu hrazení nákladů rozhoduje to, v rámci jakých právních předpisů nebo smlouvy bude úhrada zdravotních služeb probíhat.

Občané EU a jejich rodinní příslušníci jsou účastní zdravotního pojištění ve své zemi, která je členským státem EU. Na území ČR v rámci svého pobytu mohou využívat zdravotní služby. Proplacení služby se prvotně provádí z veřejného zdravotního pojištění ČR prostřednictvím „výpomocné pojišťovny“. Následně však tyto náklady jsou refundovány státem, odkud daná osoba pochází. Ve výsledku „*v těchto případech nedochází k trvalému zatížení veřejného rozpočtu, neboť finanční náklady systému veřejného zdravotního pojištění jsou následně vráceny státem pojištění*“ (Důvodová zpráva novely zákona č.326/1999 Sb., pobytu cizinců na území ČR).

Co se týče způsobu proplacení zdravotní služby, shodna situace je i v případě mezinárodních smluv. Zde také dochází k refundaci. Odlišný je však rozsah zdravotní péče (často pouze neodkladná péče), který je vymezen v konkrétní smlouvě. I zde náklady nese zahraniční zdravotní pojišťovna.

U osob, které žádají nebo kterým již byla přidělena mezinárodní ochrana, zdravotní péče se hradí z veřejného rozpočtu (konkrétně Ministerstvo vnitra ČR). U

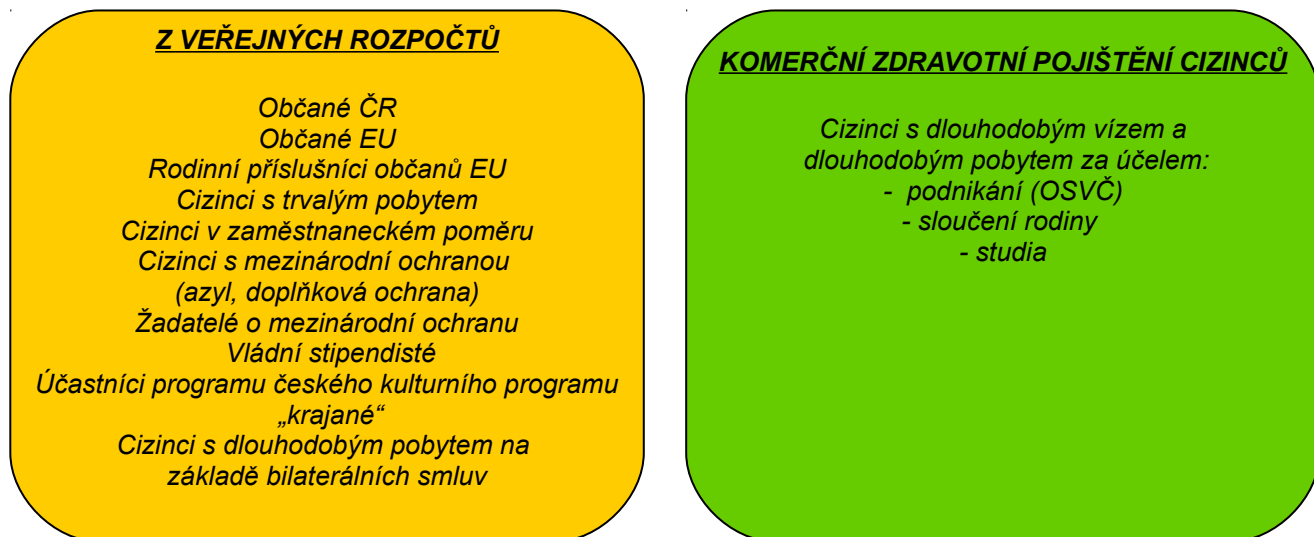
vládních stipendistů a účastníků programu podpory českého kulturního dědictví tzv. krajanů zdravotní služby též hradí pověřený vládní orgán (v daném případě Ministerstvo zdravotnictví ČR). „V roce 2012 náklady za poskytnuté zdravotní služby těmto osobám činily celkem 806 280 Kč. V roce 2013 se pak jednalo o částku 1 495 828Kč“ (Důvodová zpráva novely zákona č.326/1999 Sb., pobytu cizinců na území ČR) .

Z výše uvedeného je patrné, že skupina migrantů, pro kterou systém veřejného zdravotního pojištění je otevřen, je různorodá. Jiná je situace u migranta s trvalým pobytem (většinou po 5 letech pobytu), azyllanta, občana EU apod. Liší se rozsah zdravotní péče a způsob úhrady.

Mimo systém veřejného zdravotního pojištění se ocitli cizinci s přechodným a dlouhodobým pobytem za účelem podnikání (OSVČ), sloučení rodiny (děti, ženy v domácnosti, starší osoby) a studia. Tato skupina je odkázána na komerční zdravotní pojištění (v zákoně je definované jako cestovní zdravotní pojištění při pobytu nad 90 dnů v rozsahu komplexní péče, využívá se také označení komplexní zdravotní pojištění cizinců).

Cizinci, kteří plánují pobývat na území ČR do 90 dnů (krátkodobý pobyt), při požádání o turistické vízum předkládají doklad o cestovním zdravotním pojištění v rozsahu neodkladné péče (čl.15 (1) Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č.810/2009 ze dne 13.července 2009 O kodexu Společenství o vízech).

Schéma 1: Hrazení zdravotní péče podle typu pobytového oprávnění



Zdroj: autorka

Schéma nám ukazuje, kterým kategoriím cizinců je péče hrazena z veřejných zdrojů a kteří jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění.

Stanovit přesný počet pojištěnců komerčních zdravotních pojišťoven je velmi složité. Jednak je to z toho důvodu, že Český statistický úřad neposkytuje údaje ohledně počtu cizinců s dlouhodobým pobytem podle účelu pobytového oprávnění (v daném případě je to základní kritérium), a jednak komerční zdravotní pojišťovny nezveřejňují počet svých pojištěnců.

V roce 2015 pobývalo na území České republiky celkem 464 562 cizinců (Vývoj počtu cizinců v ČR v letech 2004-2015 dle kategorií cizinců, ČSÚ, 2015). Z toho 55,6% byli cizinci s trvalým pobytem (260 040), 42,5% - občané EU a cizinci s dlouhodobým pobytem (198 622), 1,3% - cizinci s pobytem nad 90 dnů (6 008) a 0,6% - osoby s přidělenou mezinárodní ochranou (2 892). Ve druhé nejpočetnější skupině (občané EU a cizinci s dlouhodobým pobytem) jsou zařazeni jak cizinci, kteří jsou zahrnuti do systému veřejného zdravotního pojištění, tak i cizinci s komerčním zdravotním pojištěním. Obdobně se to týká i údaje ohledně cizinců s dlouhodobým vízem. Zde je také důležité brát na vědomí, že cizinci s dlouhodobým vízem mohou mít sjednané komerční zdravotní pojištění v rozsahu komplexní zdravotní péče u zahraniční pojišťovny z důvodu podání žádosti na zastupitelském úřadě ČR v zemi jejich původu. Následující schéma ukazuje poměrové rozložení počtu cizinců dle výše vymezených kategorií.

Graf 1: Počet cizinců v roce 2015 podle typu pobytového oprávnění



Zdroj: zpracovala autorka na základě údajů ČSÚ (Cizinci v ČR v letech 2004-2016)

V rámci Kampaně za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty v roce 2015 Konsorcium nevládních organizací uvádí kvalifikovaný odhad cizinců, kterým je

odepřen vstup do systému veřejného zdravotního pojištění. Uvádí, že se jedná o cca **50-60 tisíc osob**.

O kvalifikovaný odhad se pokusil Tom Philipp (náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění) a Roman Odložilík (vedoucí Oddělení koordinace systému zdravotního pojištění). Ve svém příspěvku do měsíčníku Občan v síti uvádí, že „z logiky věci se jedná o nevelkou skupinu osob, dle kvalifikovaných odhadů vycházejících ze statistik ministerstva vnitra zde hovoříme o souboru osob o počtu zhruba **48 tis. až 55 tis. osob**“ (PHILIPP, T., ODLOŽILÍK, R. 2015, s. 3).

To, že tato skupina není početná, ukazuje, že „*klesá počet osob pobývajících v České republice přechodně. Prosadila se tendence růstu počtu a podílu trvalých pobytu*“ (Aktualizovaná „Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu“ 2016, s. 24). Tento fakt je velmi důležitý pro danou práci. Jednak z toho důvodu, že nelze přesně stanovit počet osob, který je odkázán na komerční zdravotní pojištění. To znamená, že se těžko provádí odhad finančního dopadu v případě zahrnutí těchto migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění. A dále je pak diskutabilní obava z „masivního přílivu migrantů“ a „zdravotní turistiky“.

SHRNUTÍ: ze systému veřejného zdravotního pojištění v ČR je vyloučeno přibližně 10% až 12% všech cizinců pobývajících na území ČR. Jedná se převážně o cizince s dlouhodobým pobytem, kteří na území podnikají, studují nebo přijeli do ČR za účelem sloučení rodiny (manželky, děti, starší rodiče).

2.2. POJISTNÉ PODMÍNKY KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

2.2.1. KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Zákon č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR (dále jen zákon o pobytu cizinců) určuje kritéria, které mají splňovat komerční zdravotní pojišťovny. Oprávněné subjekty musí mít příslušné povolení České národní banky a být registrovaný na území ČR (ČIŽINSKÝ, P. 2015). Takže pokud cizinec žádá o pobyt na území ČR (ne na zastupitelském úřadě ve své zemi), musí sjednat zdravotní pojištění pouze u „české pojišťovny“. Tyto podmínky jsou zakotveny v §180j odst.5 zákona o pobytu cizinců „*Cestovní zdravotní pojištění v případě žádosti o vízum k pobytu nad 90 dnů, je-li o něj žádáno na území, nebo o prodloužení doby pobytu na území, může být sjednáno pouze u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území a musí být sjednáno v rozsahu komplexní zdravotní péče*“.

Dané omezení je kritizováno nevládními organizace a je často označováno jako monopol. Zastánci tohoto názoru nevidí důvod, proč by například „*občan USA, který má kvalitní soukromé pojištění vztahující se i na pobyt v ČR, si přesto musí vedle tohoto koupit pojistku českou*“ (ČIŽINSKÝ, P. 2015). Představitelé komerčních pojišťoven však namítají, že „*...tady není žádný monopol... V minulosti tento segment držela akorát pojišťovna VZP. Dneska působí dalších x pojišťoven. Kdyby tady chtělo působit dalších 10-15 pojišťoven, tak vůbec jim v tom nikdo nebrání*“ (KAREŠ, R. 2015).

Na území ČR komerční zdravotní pojištění nabízí 6 pojišťoven: Pojišťovna VZP a.s. (dále jen PVZP), MAXIMA pojišťovna a.s., UNIQA pojišťovna a.s. ERGO pojišťovna a.s., Slavia pojišťovna a.s. a INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. (ČIŽINSKÝ, P. 2015).

2.2.2. KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ROZSAHU KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

U komerčních zdravotních pojišťoven cizinci mohou sjednat komerční zdravotní pojištění v **rozsahu komplexní zdravotní péče**. Jedná se o základní podmínku, kterou musí splňovat sjednané pojištění. Komplexní zdravotní péči se rozumí „*zdravotní péče poskytnutá pojištěnému smluvními poskytovateli zdravotních služeb pojistitele bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěným s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Z tohoto pojištění nesmí být vyloučena preventivní ani dispenzární zdravotní péče ani zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte*“ (zákon o pobytu cizinců, §180j odst.7).

Z daného ustanovení vyplývá, že pojištění pokrývá léčení pouze těch onemocnění, které vznikly po uzavření pojistné smlouvy. Na chronická onemocnění (např. cukrovka, vysoký tlak apod.), se kterými již cizinec přijel do ČR, se pojistka nevztahuje. Je častá praktika, kdy pojišťovna nařizuje zdravotní prohlídku před uzavřením smlouvy (HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K. 2009) nebo žádá po klientovi vyplnit podrobný dotazník o jeho zdravotním stavu (např. Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců 01/2016 pojišťovny Slavia, článek 8).

Cizinec, který má uzavřené komerční zdravotní pojištění, je omezen ve výběru vhodného zdravotního zařízení. Pokud chce proplatit z uzavřeného pojištění poskytnutou zdravotní péči, musí vyhledat lékaře, se kterým jeho zdravotní pojišťovna

má uzavřenou smlouvu (tzv. smluvní poskytovatel zdravotní služby) (DOBIÁŠOVÁ, K. 2014, s.8).

Zákon uvádí, že pojištění v rozsahu komplexní péče předpokládá, že klient nebude hradit přímo poskytnutou zdravotní službu. Zde je důležité zmínit, že veškeré zdravotní úkony má pojištěnec konzultovat s asistenční službou své pojišťovny dopředu. Ta posoudí, zda plánovaný úkon proplatí nebo ne. Tak například Fakultní nemocnice Motol na svých webových stránkách uvádí „v případě pojišťoven Uniqa, Ergo, VZP pro cizince a Inter Partner - AXA Assistance je třeba pojišťovnu s dostatečným předstihem informovat o Vašich zdravotních potížích a úmyslu navštívit naši nemocnici. Sama pojišťovna nás pak kontaktuje a informuje o tom, zda bude Vaše vyšetření hradit. V případě pojišťoven Slavia a Maxima není třeba volat dopředu, pojištění ověřujeme na našem oddělení“³. Z toho je patrné, že pojišťovny nemají jednotný způsob spolupráce se zdravotními zařízeními.

V této souvislosti je třeba poukázat na to, že v praxi převažují případy, kdy **klient službu platí sám** a proplacení u své pojišťovny řeší zpětně. Proplacení poskytnuté služby je vždy náročné z administrativního hlediska jak pro pojištěnce, tak i pro zdravotní zařízení. „Administrativní složitosti a nejistota ohledně úhrady vedou lékaře k tomu, že často poskytují péči cizincům v hotovosti na fakturu.... Někteří respondenti udávali, že jejich zdravotnickým zařízením vznikly kvůli cizincům dluhy“ (DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. 2011, s. 592).

Podíváme se na údaje Českého statistického úřadu. Ty potvrzují, že počet osob, které za poskytnutou zdravotní službu zaplatily v hotovosti je mnohonásobně větší než těch, kdo čerpal ze smluvního a veřejného pojištění.

Tabulka 1: Způsob placení za poskytnutí zdravotní péče

Čerpání ze smluvního pojištění v ČR	Čerpání ze zahraničního pojištění	Placení v hotovosti	Placení státními orgány
24 759	25 743	46 352	4 794

Zdroj: Cizinci v České republice – 2016, ČSÚ, s.188)

Z pohledu proplacení jsou problematické případy poskytnutí akutní zdravotní péče, kterou z určitého důvodu (např. pozdějších večerních hodin, omezených technických možností apod.) nebylo možné konzultovat dopředu s asistenční službou pojišťovny (DOBIÁŠOVÁ, K. 2014, s.8).

³ <http://www.fnmotol.cz/samoplatci/zdravotni-pece-pro-cizince/nejssem-obcan-eu/>

2.2.3. LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ NA JEDNU POJISTNOU UDÁLOST

Další zákonnou podmínkou pojistné smlouvy je **limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost, která činí 60 000 EUR** (zákon o pobytu cizinců, §180j odst.1). Stanovení horního limitu za jednu pojistnou událost se projevuje jako velmi problematické v případě vzniku závažnějšího onemocnění u pojištěnce. V případě přesahu této horní hranice zbylou částku zdravotní péče musí hradit pojištěnec z vlastních zdrojů. V roce 2014 došlo k tragické události, kdy zemřela dcera australských vědců. I když rodiče byli veřejně pojištěni na základě svého zaměstnaneckého poměru, pro svoji dceru si museli pořídit komerční zdravotní pojištění. Během pobytu v ČR dcera vážně onemocněla. Léčení přesáhlo stanoveného limitu 60 000 EUR. Rodiče pak museli splácet dluh v řadě několika milionů korun. Bohužel léčení nebylo úspěšné a dívka zemřela. Rodiče, kteří se museli vyrovnávat s tragickou událostí, zároveň řešili, jak proplatit velký dluh nemocnici (HOŘEJŠÍ, V. 2014).

2.2.4. CENY KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Popsala jsem základní podmínky komerční zdravotní pojistné smlouvy (rozsah komplexní péče, horní limit 60 000 EUR za jednu pojistnou událost). Po dodržení těchto základních podmínek následuje konkurenční boj zdravotních pojišťoven, který je typický pro tržní prostředí.

Pojistné smlouvy u jednotlivých pojišťoven se tak začínají lišit v ceně, v nabízených bonusech, ve smluvních výlukách. „*Ceny komerčního zdravotního pojištění jsou často netransparentní, neboť pojišťovny totiž spolupracují s externími zprostředkovateli, kteří od pojišťoven dostávají provize, ale současně nabízí různé slevy: zejména ohledně mladých a zdravých cizinců probíhá mezi pojišťovnami tvrdý konkurenční boj tlačící ceny dolů*“ (ČIŽINSKÝ, P. 2015). Cenové tarify nejsou státem regulovány. Ceny se stanovují poměrově k pojistným rizikům. Tak například mladí muži, kteří jsou zdraví, platí poměrně malou částku. Jiná situace je u těhotných žen, malých dětí a starších osob. Jako příklad uvedeme cenové tarify v roce 2017 pojišťovny MAXIMA. Komerční zdravotní pojištění na jeden rok pro dospělé osoby činil částku v rozmezí od 3 800 Kč do 9 300 Kč, pro děti (0-3 roky) se jednalo o částku kolem 18.000 Kč, tarify pro těhotné ženy začínaly od 54. 000 Kč⁴.

4 <http://www.maximapojistovna.cz/zdravotni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>

2.2.5. NEPOJISTITELNOST A PODPOJIŠTĚNOST

Jak již bylo konstatováno výše, komerční zdravotní pojištění je ze své podstaty produktem trhu, který funguje na principu snížení rizika a zvýšení zisku. Mezi pojišťovnou a klientem je tržní vztah. Podmínky pojistné smlouvy určuje zdravotní stav klienta. Může tak docházet k situaci, kdy pro klienta pojistná smlouva je nevýhodná (nepojištěnost), kdy pojišťovna odmítne klienta pojistit (nepojistitelnost) nebo pojistná smlouva má velký rozsah výluk (podpojištěnost) (KREBS, V. 2010, s.353).

Z pohledu nedostatečného nastavení komerčního zdravotního pojištění v ČR, dochází často k takovým jevům jako je **nepojistitelnost** a podpojištěnost.

„Komerční zdravotní pojištění není nárokové. Ačkoliv cizinci mají zákonnou povinnost zajistit si zdravotní pojištění, pojišťovny mohou rizikové zájemce odmítnout a mohou také smlouvu snadno vypovědět“ (DOBIÁŠOVÁ, K. 2011, s.591).

Nejčastěji k takovým situacím dochází u předčasně narozených dětí, na které se pojištění matky nevztahuje. V daném případě se jedná o hlavní selhání systému komerčního zdravotního pojištění. Situace, kdy osoba, která vyžaduje náročnější zdravotní péči je nepojistitelná a sama musí nést náklady na léčbu v plném rozsahu, je z pohledu lidských práv diskriminační.

V této souvislosti je třeba připomenout případy, které byly mediálně zveřejněné. Ve filmu Obchodníci se zdravím z roku 2012 je představen případ dvojčat Anastazie a Viktorie Solovjových. Dívky se předčasně narodily a zdravotní pojišťovny je odmítly pojistit. Dvojčata se tak stala dlužníky od narození (dlužná částka činila 1 000 100 Kč)⁵. Videospot Nomin v soutěži Češinci aneb integrace cizinců pořádané Člověkem v tísní též v roce 2012 vypráví podobný příběh. Holčička po narození musela strávit 3 měsíce v inkubátoru. Její dluh vůči nemocnici v roce 2012 byl stanoven na částku 1 140 665 Kč⁶.

Podpojištěnost komerčního zdravotního pojištění se projevuje v tom, že nepokrývá všechny výdaje na zdravotní péči. K pojistným výlukám nejčastěji patří nemoci, které vznikly před uzavřením smlouvy a také některá onemocnění, u kterých je nařízeno povinné léčení ze *Zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví* (např. pohlavně přenosné nemoci včetně HIV/AIDS, psychiatrické onemocnění).

Pokud to shrneme, nepojistitelnost a podpojištěnost jsou hlavními kritickými body komerčního zdravotního pojištění. V Postupu při realizaci aktualizované

5 <https://www.youtube.com/watch?v=VV08-syRtCA>

6 <https://www.youtube.com/watch?v=5Kd7eeysh4w>

Koncepce integrace cizinců v roce 2016 se uvádí „nejzávažnějším problémem je neochota komerčních pojišťoven pojistit některé osoby (např. vzhledem k jejich věku či závažnějšímu onemocnění), případně se pojištění na některé nemoci nevztahuje. Limitujícím faktorem je i neochota některých lékařů zaregistrovat komerčně pojištěného cizince“ (Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu 2016, s. 14).

Problém má i širší dozvuk. Česká republika je opakovaně **kritizována OSN** za diskriminační praktiky vůči sociálně ohroženým skupinám.

V roce 2011 Výbor OSN pro práva dítěte v dokumentu Concluding Observations: Czech Republic uvádí, že „Výbor vyjadřuje znepokojení nad skutečností, že děti cizinci nemají přístup do systému veřejného zdravotního pojištění a jsou nuceni si zakoupit komerční zdravotní pojištění za mnohem vyšší ceny. Kromě toho se Výbor vyjadřuje znepokojení nad skutečností, že děti cizinci, kteří mají závažné onemocnění, mají často odepřeny přístup ke zdravotnímu pojištění, a proto nemůže získat přístup ke zdravotnickým službám a péči“⁷.

Znepokojení ohledně diskriminačních praktik vyjádřil i Výbor pro odstranění všech forem diskriminace žen v roce 2010 a doporučil České republice „zajistit, aby všechny migrující ženy a jejich děti se zdravotním postižením měly přístup ke zdravotnickým službám, bez ohledu na jejich pobytový status a zaměstnání“⁸.

V roce 2014 ohledně situace v ČR uvedl svoje stanovisko i Výbor pro ekonomická, sociální a kulturní práva. Výbor konstatoval, že při vyloučení cizinců ze systému veřejného zdravotního pojištění dochází k diskriminaci⁹.

V rámci období, zkoumaném v diplomové práci, došlo k částečnému řešení v otázce podpojištěnosti. V roce 2015 Ministerstvo vnitra ČR vydalo tzv. Přípis ke komplexnímu zdravotnímu pojištění, díky kterému došlo k odstranění většiny výluk. Přestože tento Přípis nebyl závazný, od počátku roku 2016 většina pojišťoven řadu výluk zrušila (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s.84). Nadále však v pojistných smlouvách zůstává podmínka preexistence. Není stále vyřešena též klíčová otázka nepojištěnosti.

2.2.6. OHROŽENÍ ZDRAVÍ

Studium pojistných podmínek nám ukazuje omezení a nedokonalost nastavení komerčního zdravotního pojištění. Tvrzení, že rozdíl mezi veřejným a zdravotním

7 <http://uhri.ohchr.org/document/index/3e09e5be-19e6-464d-8d2d-5417e0da6347>

8 <http://uhri.ohchr.org/document/index/eb06bfce-8eb2-4c4d-87f3-71edb18091b2>

9 <http://uhri.ohchr.org/document/index/7f2f07fb-3466-42e3-a9de-019759717fd6>

pojištěním je pouze ve způsobu platby, je nesprávné. Nedokonalé nastavení pojistných podmínek přímo ohrožuje zdraví komerčně pojištěných osob.

Zmínili jsme již otázku omezeného přístupu ke zdravotní péči. Ne všichni lékaři a ne všechna zdravotnická zařízení spolupracují s komerčními zdravotními pojišťovnami. Komerčně pojištěného pacienta tak lékař může odmítnout ošetřit.

Komerčně pojištěné osoby také odkládají léčení chronických nemocí nebo je léčí bez odborného dohledu.

Fakt, že pacient je komerčně pojištěn, může mít vliv i na volbu léčebného postupu. Tak například při stanovení diagnózy a následné léčby lékař může volit strategii, která je finančně nejméně náročná (DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. 2011, s. 592).

Zdraví je jedno ze základních hodnot demokratické společnosti. Program Zdraví 2020 (byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012¹⁰) deklaruje, že „*zdraví je základní společenskou a ekonomickou hodnotou. Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost*“ (Zdraví 2020, s.13). Migranti jsou v Programu 2020 označováni za ohroženou skupinu. V dokumentu se uvádí, že „*zdravotní situaci migrantů po příjezdu do cílové země zhoršuje chudoba a sociální vyloučení v návaznosti na dostupnost, přijatelnost a kvalitu zdravotních služeb v hostitelské zemi*“ (Zdraví 2020, s.81)

SHRNUTÍ: Komerční zdravotní pojištění může cizinec sjednat pouze u pojišťoven, které jsou registrovány na území ČR a mají příslušné povolení České národní banky. Komerční pojištění má být sjednané v rozsahu komplexní zdravotní péče. Maximální limit na jednu pojistnou událost je 60 000 EUR. Ceny komerčního zdravotního pojištění nejsou regulovány státem. Kalkulace pojistného vychází z posouzení pojistného rizika pojištěnce. Komerční zdravotní pojištění není nárokové. Pojišťovna může klienta odmítnout pojistit. Dochází následně k tomu, že v ČR jsou nepojistitelné osoby (předčasně narozené děti a vážně nemocné osoby). I přes Přípis Ministerstva vnitra ČR ke komplexnímu zdravotnímu pojištění z roku 2015 stále zůstává podmínka preexistence (tj. neproplacení onemocnění, která vznikla před uzavřením pojistné smlouvy). Nedokonalé nastavení systému komerčního zdravotního pojištění ohrožuje zdraví cizinců. Stav označuje za problematicky jak ČR (zmínili jsem Koncepti integraci cizinců – vládní dokument MV ČR), tak i mezinárodní organizace (hlavně OSN).

¹⁰ http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ramcovy-souhrn-opatreni-zdravi-2020_8526_3016_5.html

2.3. VÝVOJ KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Institut komerčního zdravotního pojištění pro cizince má v České republice relativně dlouhou historii. Jeho vznik reagoval na rychlý nárůst migrace po roce 1989. Ten byl spojen s velkou politickou a ekonomickou transformací země (demokratizace, přechod na tržní ekonomiku, rozdělení Československa a vznik samostatné České republiky k 1.1.1993) (DRBOHLAV, D. 2010, s.31). Právě v roce 1993 vznikl první produkt komerčního zdravotního pojištění pro cizince.

Vývoj komerčního zdravotního pojištění cizinců se často dělí na dvě fáze:

- období 1993 – 2003: Smluví pojištění Všeobecné zdravotní pojištění ČR
- období 2004- do současnosti: Rozvoj trhu s komerčním zdravotním pojištěním (HNILICOVÁ, H. 2012)

V roce 1993 cizincům je nabízen první komerční pojištění. Jednalo se o **Dlouhodobé smluví zdravotní pojištění (DSZP)**, které nabízela Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP). Tento produkt byl vytvořen jako požadavek Ministerstva zdravotnictví (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 108) a reagoval na situaci, kdy cizinci, kteří nebyli zařazeni do veřejného zdravotního pojištění, neměli možnost si pojistit alternativně. Daný typ pojištění „*se vztahoval na úrazy, onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu vyžadující zdravotní péči, ke kterým došlo na území ČR a to až po vzniku pojistné smlouvy*“ (HNILICOVÁ, H. 2012, s.11). Výše pojistných tarifů se lišila podle zdravotního stavu a příslušnosti k „rizikové“ skupině (děti a starší osoby platily více).

Dalším pojistným produktem VZP stalo **Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění (KSZP)**, které „*krylo náklady jen na nutné a neodkladné léčení, které cizinec podstoupil v důsledku úrazu či náhlého onemocnění vzniklého během pobytu na území ČR, popřípadě náklady na repatriaci*“ (HNILICOVÁ, H. 2012, s.11).

Do roku 2011 si cizinci mohli vybrat, jaký typ komerčního pojištění si zakoupí. Tak například pro studenty a zdravé dospělé osoby bylo výhodnější si pořídit KSZP, naopak rodiče volili pro svoje děti DSZP. **Po roce 2011 všichni dlouhodobě pobývající cizinci měli povinnost mít pojištění v rozsahu komplexní péče.**

Situace kolem zdravotního pojištění cizinců byla kritizována, proto v roce 2001 na návrh Rady vlády pro lidská práva vláda ČR přijala Usnesení č.546, ve kterém „*ukládá ministru zdravotnictví zpracovat a vládě do 30.září 2001 předložit návrh novely zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ... nebo navrhnout jiná opatření k odstranění nedostatků v úpravě zdravotního pojištění dětí cizinců, které*

pobývají na území České republiky na základě dlouhodobého víza“. V roce 2004 však návrh zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců (sněmovní tisk 417) byl zamítnut (ČIŽINSKÝ, P. 2004).

Po vstupu České republiky do Evropské Unie **do systému veřejného zdravotního pojištění mohli nově vstoupit občané Evropské unie a jejich rodinní příslušníci**. Pro občany z třetích zemí v oblasti zdravotního pojištění ke změnám nedošlo.

Velkou změnou pro VZP, v té době jediného poskytovatele komerčního zdravotního pojištění na území ČR, byla novelizace zákona č.363/1999 Sb., o pojišťovnictví, podle kterého byla „*k 1.1.2004 zrušena možnost provozovat pojištění jinými právními subjekty, než jsou akciové společnosti anebo družstva*“ (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 109). Fakticky to znamenalo, že VZP již nemůže prodávat komerční zdravotní pojištění. Proto byla založena dceřina společnost Pojišťovna VZP (PVZP). Ta nabízela (obdobně jako před tím VZP) dva druhy pojistných produktů: pojištění v rozsahu komplexní péče a pojištění pro případ neodkladné péče (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 109).

V roce 2005 došlo k novelizaci zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, který ukládal **povinnost předkládat doklad o zaplacení zdravotního pojištění** zastupitelským úřadům a orgánům cizinecké policie (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 109).

Další pokus o změnu systému komerčního zdravotního pojištění se odehrál v roce 2007, kdy poslanec **František Bublan vnesl návrh k začlenění cizinců z třetích zemí do systému veřejného zdravotního pojištění**. „Tento pozměňovací návrh byl podán ve druhém čtení, ovšem ve třetím čtení jej poslanci zamítli“ (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 116).

Do roku 2009 si komerční zdravotní pojištění cizinci mohli pořídit i mimo území České republiky. Následně však díky nové právní úpravě (zákon č.278/2009 Sb., o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví) došlo k **monopolizaci poskytování komerčního zdravotního pojištění**. „*Novela vedla od 1.1.2010 k vyloučení zahraničních pojišťoven*“ (ČIŽINSKÝ, P. 2010).

Postupně se rozšířil okruh poskytovatelů komerčního zdravotního pojištění. Kromě PVZP se jednalo například o Pojišťovnu Slavia, UNIQA pojišťovna, a.s., VIKTORIA VOLKSBANKEN pojišťovna, a.s., MAXIMA pojišťovna, a.s.

Přelomem pro systém komerčního zdravotního pojištění byla novelizace zákona o pobytu cizinců v roce 2010. Došlo k takovým změnám, jako je výše garantované zdravotní péče (dříve to bylo 30 000 EUR, **nově se částka navýšila na 60 000 EUR**), dále je zavedení **povinnosti uhradit pojištění na celou dobu pobytu** a byla zavedena **povinnost si zajistit zdravotní pojištění v rozsahu „komplexní péče“**. „*Schválená komplexní péče na jednu stranu přinášela lepší pojistné plnění pro cizince, na druhou stranu pojistné podmínky stále vylučovala z úhrady mnoho zdravotní péče*“ (ŠINDLÁŘ, P. 2012, s.1).

V roce 2014 Vláda ČR přijala Usnesení č.930 k Souhrnné zprávě o plnění priorit a postupů vlády při prosazování rovnosti žen a mužů, kde je uvedeno doporučení „*revidovat legislativu vztahující se k veřejnému zdravotnímu pojištění tak, aby cizinci a cizinky dlouhodobě pobývající na území ČR byli začleněni ve veřejném zdravotním pojištění*“

Ministerstvo zdravotnictví následně zpracovalo Analýzu zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR. V dokumentu se nedoporučilo umožnit další kategorii cizinců vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění. Jako argument byly použity příklady, kdy docházelo ke zneužívání systému veřejného zdravotního pojištění ze strany cizinců v zaměstnaneckém poměru.

Na základě dané analýzy Vláda ČR vydala Usnesení č.992/2014, ve které uložila ministrovi zdravotnictví, ministrovi financí a ministrovi vnitra zpracovat a do 30.09.2015 předložit návrh nové právní úpravy povinného zdravotního pojištění. Ministrovi zdravotnictví a ministrovi vnitra bylo umožněno stanovit, které kategorie cizinců budou zařazeny do systému veřejného zdravotního pojištění a které nikoliv.

Tak byl zpracován návrh zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, ve kterém komerčnímu zdravotnímu pojištění byla věnována samostatná kapitola. Návrh však byl v rozporu s Usnesením č.930 a místo, aby do systému komerčního zdravotního pojištění zařadil další kategorie cizinců, plánoval naopak zpřísnění systému vůči cizincům. V roce 2016 Legislativní rada vlády návrh neschválila.

SHRNUTÍ: Komerční zdravotní pojištění cizinců existuje v ČR přes 20 let. Od svého vzniku vykazovalo funkční problémy. V rámci návrhu veřejných opatření se objevily **dva směry řešení problémových bodů komerčního zdravotního pojištění**. První směr měl minimalizovat systém komerčního zdravotního pojištění a převést buď vybrané nebo

všechny skupiny migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění. Druhý směr vidí řešení v zlepšení fungování komerčního zdravotního pojištění a eliminaci sporných bodů v zákoně. V současné chvíli však nedošlo ke změnám v oblasti úpravy komerčního zdravotního pojištění cizinců. Jako jediný pozitivní krok lze označit tzv. Přípis Ministerstva vnitra ČR ke komplexnímu zdravotnímu pojištění, ve kterém se „*požaduje na pojišťovnách poskytujících komerční zdravotní pojištění migrantům zrušení řady problematických výluk z pojištění*“ (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s.125)

2.4. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

To, jak je v současné chvíli nastaven systém komerčního zdravotního pojištění se všemi výše popsanými negativními externalitami, lze označit za veřejněpolitický problém. Při definici veřejněpolitického problému vycházím z definice William N.Dunna, který ho popisuje jako „*neralizované potřeby, hodnoty či příležitosti pro zlepšení, které lze řešit prostřednictvím veřejných opatření*“ (DUNN, W.N. 2003, s.72, IN: POTŮČEK, M.).

Při převedení této definice na zkoumanou oblast, veřejněpolitický problém vidíme jako situaci, kdy nefunkční systém povinného komerčního zdravotního pojištění cizinců je v rozporu se základní společenskou a ekonomickou hodnotou ZDRAVÍ a je zde trvalá nerealizovatelná potřeba pro nápravu prostřednictvím veřejných opatření.

V tomto bodě můžeme konstatovat, že výběr zkoumaného tématu je legitimní pro provedení výzkumu v rámci oboru veřejné politiky. Veřejněpolitický problém je však mnohem širší.

Vymezení výzkumného problému potřebuje užší specifikaci. Lze jít různými směry: od zkoumání hodnotového rámce (hodnota zdraví, hodnota lidských práv) po provedení mezinárodního srovnání (např. v jakých státech systém komerčního zdravotního pojištění funguje dobře a za jakých podmínek).

Pro účely této diplomové práce se zaměřím na proces tvorby politiky posledních tří let. Přínosem této práce je udržení kontinuity předchozích výzkumů. Kompilace relevantních událostí posledních let, studium vývoje diskursů v čase, to vše doplňuje celkový obraz nastavení komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR.

SHRNUTÍ: Výzkumný problém v diplomové práci je následující: **systém komerčního zdravotního pojištění cizinců v České republice je dlouhodobě nefunkční, řešení problému se nedaří najít i přes opakované snahy o legislativní změnu.**

3. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Primární výzkumný cíl navazuje na téma diplomové práce. Hlavním cílem je vysvětlit na základě komplexní analýzy *policy making* (vytváření politiky) v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v České republice za období 2014-2016.

Tento obecný cíl je rozdělen na **dva sekundární výzkumné cíle**. První bude souviset s relevantními aktéry veřejné politiky, druhý se zaměří na události, ke kterým došlo v rámci vymezeného období. Dané cíle shrneme následně:

- na základě analýzy identifikovat relevantní aktéry, popsat jejich cíle, vztahy, role a dopad na proces tvorby politiky;
- identifikovat a vysvětlit hlavní události v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců za vymezené období.

Empirická část diplomové práce bude rozdělena na dva bloky. Každý blok bude věnován jednotlivým **výzkumným otázkám**.

V rámci **prvního bloku** se pokusím odpovědět na otázky:

- jací aktéři vstupují do procesu tvorby politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění?
- s jakými diskursy tito aktéři zachází?
- jaké diskursy spojují aktéry a jaké vytváří tzv. „koalice aktérů“?
- jak se vyvíjí diskursy v čase?

Pro **druhý blok výzkumné části** jsou určeny otázky:

- jaký typ institucí je třeba brát v potaz při provedení analýzy institucionálního vývoje?
- je analýza hierarchického vládnutí dostatečná pro komplexní pochopení procesu tvorby politiky?
- k jakým událostem, které měly vliv na tvorbu politiky komerčního zdravotního pojištění cizinců, došlo v jednotlivých letech (2014, 2015, 2016)?

V závěru se pokusím o propojení výsledků dvou výzkumných bloků a tím naplním primární výzkumný cíl diplomové práce.

4. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Daná kapitola je věnována využitým v dané práci teoretickým východiskům. Při volbě jednotlivých teorií se bralo hledisko nakořik vybraný koncept vysvětluje a pomáhá metaforický uchopit zkoumanou realitu.

Tato diplomová práce zkoumá oblast komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR v období 2014-2016. Vybraný problém zasahuje do více veřejných politik (integrační, zdravotní, hospodářský), je bohatý na počet zúčastněných aktérů.

Pro výběr teorií bylo zásadní propojit cíle a obsah dvě na sebe navazující části empirického výzkumu. První část se bude věnovat analýze aktérů veřejné politiky a diskursů, které daní aktéři vytváří. Na ni bude navazovat chronologický popis tvorby politiky v jednotlivých časových úsecích. Aby obě části na sebe navazovaly, je třeba nahlížet na vývoj problému z více úhlů (úroveň nadnárodních celků, státu, trhu, občanské společnosti). Analýza aktéru bude postavena na teorii advokačních koalic, která pomůže více porozumět cílům a rolím hlavních aktérů politiky. Vybraná teorie víceúrovňového vládnutí umožní komplexní pohled na složitý proces vytváření politiky. Teorie institucionalismu přispěje k hlubšímu pochopení vzniku, způsobu fungování a rolím institucím ve společnosti.

Podíváme se blíže na výše uvedené teoretické koncepty.

4.1. TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC

Veřejná politika je souboj odlišných hodnot. O vítězství rozhodují kromě formální (institucionální) stránky, též vztahy mezi dotčenými aktéry. Pro prosazení svého postoje se aktéři sdružují v koalice, čímž posilují a jistí tak svoje šanci na úspěch.

Na to, jak sítě aktérů vznikají a fungují, existuje řada teorií. Tyto vztahy se v odborné literatuře označují jako subsystemy (sub-systems), sub-vlády (sub-governments), železný trojúhelník (iron triangle). Nejedná se o termíny synonymického charakteru. Například, již z označení „trojúhelník“ je patrné, že systém je uzavřený a nepřístupný pro další aktéry (DEKALČUK, A. 2014, s. 217).

Autor teorie advokačních koalic P.Sabatier narušuje teorii iron triangle a tvrdí, že na veřejnou politiku mají vliv kromě úředníků, politiků a zástupců zájmových skupin, též žurnalisté, výzkumníci či analytici politiky (VESELÝ, A. 2005, str.33). Zásadní je sdílení společných hodnot, který je hlavním předpokladem pro vytvoření koalice. Sabatier je přesvědčen, že „zásadním tmelem politiky jsou sdílená přesvědčení“ (POTÚČEK, M. 2015, s.77).

Teorie se zrodila v roce 1988 a za tu dobu se objevily několik desítek studií s využitím dané teorie. Většina z nich se věnovala problémům životního prostředí a energetice ve Spojených státech, Kanadě a Evropě (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.123).

Koncept vychází z „*teorie racionality a prospektivní teorie*“ (POTÚČEK, M. 2015, s.265), které dohromady vytváří obraz člověka omezeného ve svých znalostech a zkušenostech, který není schopen posoudit svého oponenta, vidí ho silnějším než v realitě je. Pro posílení své „omezenosti“ proto hledá spojence (POTÚČEK, M. 2015, s.266).

Jedinci jsou omezeni v hledání a přijetí nové informace. Je již prokázána tendence lidí „*filtrvat nebo ignorovat fakty, které odporují jejich postojům a ochotně přijímají informace, které upevní jejich přesvědčení*“ (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.127). To způsobuje, že jedinci mohou zpochybnit i kvalitní, podloženou fakty informaci, pokud ta je v rozporu s jejich přesvědčením. Aktéři si též více pamatují prohrané politické disputace, než ty vítězné. V této situaci role oponenta je zveličována (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.127). Zde zopakujeme, že na základě této kognitivní omezenosti jedinec hledá spojence pro posílení své pozice.

Silné koalice, které budou stabilní v delším časové horizontu, se formují na základě „hlubších“ hodnot. Sabatier takové „neměnné“ hodnoty třídí do 3 skupin: 1) hluboké osobní postoje (deep core beliefs), 2) postoje ohledně směru veřejné politiky (policy core beliefs), 3) postoje ohledně konkrétního problému veřejné politiky (instrumental policy beliefs) (DEKALUČUK, A. 2014, s. 218).

Hluboké osobní postoje jsou nejvíce rezistentní vůči změně. Jedná se o tzv. „fundamentální“ hodnoty. Sabatier a Jenkins-Smith rozlišují 4 komponenty „deep core beliefs“. Část z nich je spojena se sociálně kulturní identitou (národnost a náboženství), zbylé odrážejí postoj k individuálním a sociálním právům (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.127).

Postoje ohledně směru veřejné politiky označuje Sabatier za normativně empirické. Jsou také docela stabilní, i když ve srovnání s první úrovní jsou o něco pružnější v provedení změn. Teorie rozlišuje 11 kategorií postojů této úrovně. Zahrnuje vnímání vážnosti a příčin vzniku širších společenských problémů, orientaci na základní hodnoty politického subsystému, vnímání efektivity politických nástrojů, postoje ohledně distribuce moci mezi trhem a státem (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.127).

Postoje ohledně konkrétního problému veřejné politiky se vztahuje na konkrétní politický subsystém, který je omezen jak tématicky, tak i teritoriálně. Postoje dané úrovně odrážejí názor dotčených aktérů ohledně řešení veřejného problému. Ze všech tří

úrovni právě „instrumental policy beliefs“ snadněji podléhají změnám s doplněním nové informace a nových událostí (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.128).

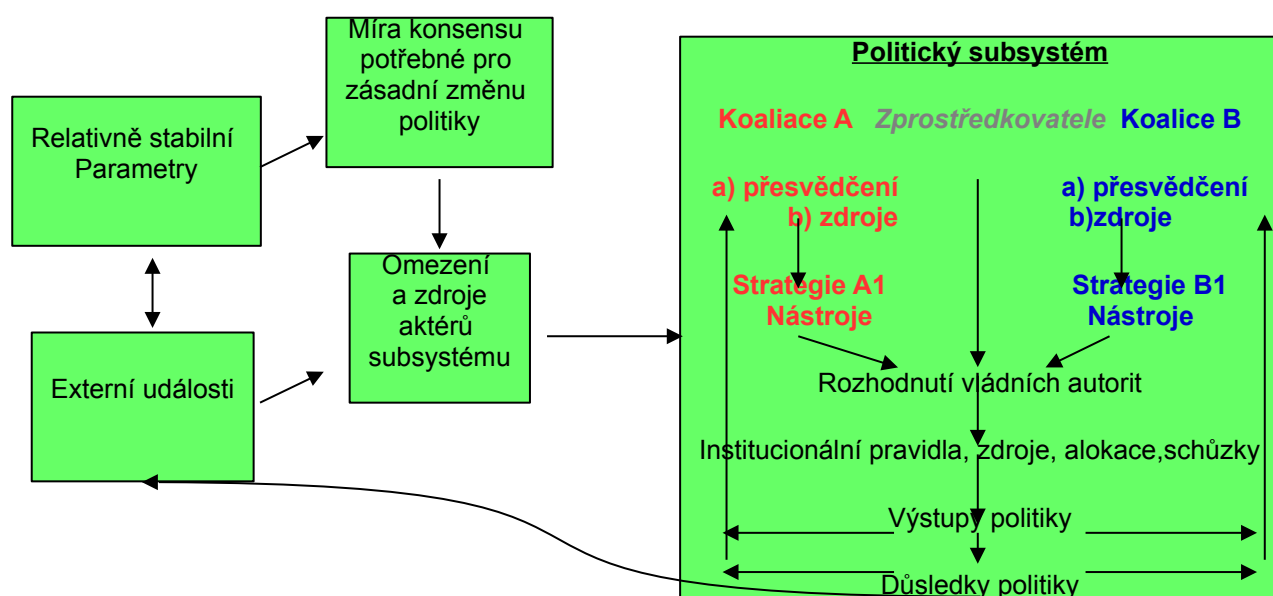
Není vyloučeno, že aktéři přes ideologické přesvědčení budou prosazovat i své osobní zájmy. I když Sabatier připouští krátkodobé osobní zájmy jako motivaci pro vstup do koalice, nevidí je jako primární a dominantní. Zde pořád převažují společné, v čase rezistentní „hlubší“ přesvědčení (beliefs) (VESELÝ, A. 2005, str.36).

Jedním z úskalí komunikace mezi opozičními koalicemi je tzv. „dialog dvou hluchých“ (VESELÝ, A. 2005, s.36), kdy se aktéři vyměňují názory, ale nejsou schopni najít společné body a učit se navzájem. Dochází k oboustranným frontálním útokům, které vyvolávají emoce, nikoliv posun v poznání. Jako řešení se nabízí vytvoření apolitického fóra, které diskuzi vyčistí (odstraní zavádějící argumenty, poskytne nezávislé posudky apod.) a nasměruje koalice k hledání kompromisu (VESELÝ, A. 2005, s.36).

Teorie definuje události, které mohou pomoc koalicím aktérů změnit veřejnou politiku a mít konkrétní výstupy. Jsou to externí události (např. nová vláda, proměna veřejného mínění, přírodní katastrofa apod.), interní události v rámci koalice (např. hodnotová krize subsystému), kompromis s opoziční skupinou (negotiated agreements) a na politiku orientované učení uvnitř subsystému (policy-oriented learning). (DEKALČUK, A. 2014, s. 219), (VESELÝ, A. 2005, s.37).

Jak koalice fungují v rámci stabilních systému a reagují na externí události, ukáže následující model.

Schéma 2: Model koalic aktérů P.Sabatiera



Zdroj: POTŮČEK, M. 2016, s. 78

V hledání kompromisu mezi soupeřícími koalicemi hrají velkou roli tzv. političtí vyjednávači (policy brokers). Tuto funkci můžou zastávat různí aktéři. Často se jedná o zvolené politiky, vysoké státní úředníky a soudy. Musí však splňovat určité podmínky: mají mít důvěru ze strany soupeřících koalic a mít určitý vliv na rozhodovací proces (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.128).

SHRNUTÍ: Teorie advokačních koalic nabízí otevřený pohled na koalice (rozdíl od uzavřeného pohledu teorie železného trojúhelníku), vybízí k analýze koalic skrze sdílená v nich přesvědčení, nabízí varianty pro překonání nikam nevedoucí „dialogu hluchých“.

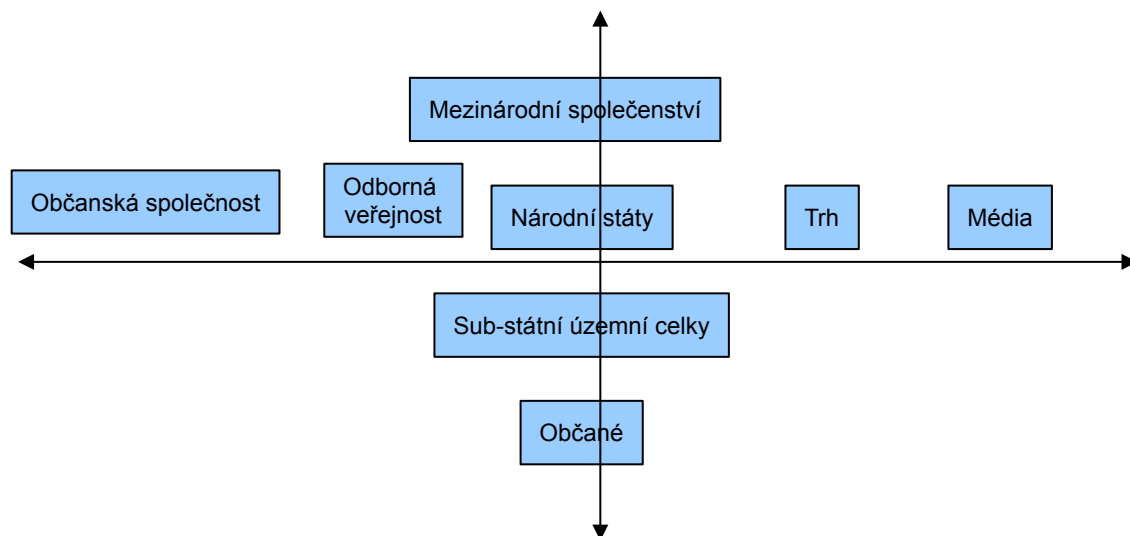
4.2. TEORIE VÍCEÚROVŇOVÉHO VLÁDNUTÍ

Daný koncept se zrodil v 90.letech a měl vysvětlit fungování vládnutí národních států v rámci zastřešujících evropských institucí. Jedná se o jednu z teorií evropské integrace.

V současnosti nahlížet na vládnutí pouze z hlediska národního státu je nedostačující. *„Vládnutí se sice dosud odehrává z větší části na této úrovni, nicméně podíl vyšší, nadnárodní úrovně, a úrovně nižší, zvláště regionální, roste“* (POTŮČEK, M. 2015, s. 34). Z citace je patrný dvojitý směr, kterým se ubírá vládnutí. Na jedné straně vládnutí přesahuje národní úroveň a rozhodování se přenáší na větší celky (např. centralizace v rámci Evropské unie). Na straně druhé dochází k rozdrobení moci a přenášení zodpovědnosti na sub-státní územní celky. Tyto dva parametry vládnutí lze shrnout následně *„dimenze vládnutí reflektuje skutečnost, že pod vlivem globalizace dochází k postupnému, leč nezadržitelnému oslabování dříve výsostného postavení národních států, ty odevzdávají (dobrovolně i nedobrovolně) významnou část své formální i neformální rozhodovací autority jak nadřazeným mezinárodním či nadnárodním strukturám, tak v decentralizačním procesu svým vlastním regionům a municipalitám“* (OCHRANA, F. 2010, s.18).

K hierarchickému pohledu na vládnutí se přidává i další hledisko, a to jsou horizontální vztahy (POTŮČEK, M. 2015, s.34). Můžou je tvořit jako formální, tak i neformální aktéři (OCHRANA, F. 2010, s.18). Jedná se například o občanskou společnost, odbornou veřejnost, trh a média.

Schéma 3: Model víceúrovňového vládnutí



Zdroj: autorka

SHRNUTÍ: Teorie víceúrovňového vládnutí umožňuje nahlédnout na vládnutí spektrem vertikálních (hierarchických) a horizontálních (nehierarchických) vtaů.

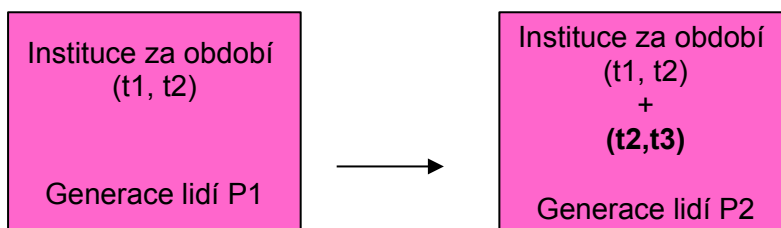
4.3. TEORIE INSTITUCIONALISMU - POJETÍ N.FLIGSTEINA

Institucím, jejich zrodu a roli ve společnosti, se dlouhodobě věnuje řada vědeckých disciplin. Politické vědy studují instituce z pohledu tvorby politiky, mezinárodních vztahů, proměny současných státních útvarů. Ekonomie skrze instituce studuje dějiny ekonomie, industriální struktury, trh, právo a fungování podniků. Sociologie se zabývá vznikem a fungováním organizací, politiky a společenských hnutí (FLIGSTEIN, N. 2008, s.229).

Role institucí nelze podceňovat. Od svého vzniku ovlivňují jednání aktérů, vytváří tzv. „pravidla hry“ ve společnosti, jsou terčem změn a tím pádem i nástrojem pro inovaci (ekonomickou a sociální). Společenské vědy vidí instituce jako velkou hybnou silu. Nemají však jednotný názor na to, co označujeme za „instituce“, jak vznikají, jakou roli v tom hrají aktéři.

Tak například představitelé neoinstitucionalismu tvrdí, že lidé vytváří formální a neformální normy s cílem strukturovat vztahy mezi sebou a mít jisté pozice v rámci sociálních kontaktů. Takové tvrzení je pravdivé. Je však oproštěno o časové hledisko, které je ze své podstaty dynamické. Lidé a instituce mají své životní cykly. (SUCHAREV, O.S. 2013, s. 84). V reálném čase dochází k prolínání životních cyklů lidí a institucí. Tento jev (označovány jako institucionální regrese) je patrný z následujícího modelu.

Schéma 4: Model životních cyklů institucí a lidí



Zdroj: SUCHAREV, O.S. 2013, s. 84

Obrázek ukazuje, že každá generace žije s institucemi, které již vytvořila předchozí generace. Tyto instituce nová generace buď ponechává (pokud jsou pořád aktuální a fungují bez problémů), nebo je mění či dokonce úplně opouští. Z obrázku je patrné, že životní cyklus institucí je delší než životní cyklus člověka.

To byl jeden z příkladů, jak se pohled na instituce doplňuje a rozvíjí.

Nejednotnost názorů sledujeme i v definici „institucí“. Douglass North ve své knize *Institutions, Institutional Change, and Economic Performance* označuje instituce jako „pravidla hry“. Vidí je jako omezení, která formují interakce mezi lidmi. Instituce podle Northa mají dynamický charakter a vyvíjí se v čase. I když hodně výzkumníků přebírá toto pojetí, nemusí se shodnout na jednotném označení „pravidel“. Tak například Shimanoff uvádí více než 100 synonymických označení pro koncept „pravidlo“ (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 599).

Jiný pohled na instituce nabízí Andrew Schotter. Spíše než pravidly se zabývá, jak jedinci reagují na pravidla, tj. na jejich chování (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 599).

Pro tuto práci vycházím z pojetí N. Fligsteina. „*Instituce jsou pravidla a sdílené významy (zde je předpoklad, že lidé vědí o jejich existenci nebo jsou s nimi obeznámeni), které určují sociální vztahy, pomáhají určit pozice jednotlivců v těchto vztazích a poskytuje návod pro jednání aktérů skrze stanovení kognitivních rámců, jež umožňují aktérům předvídat chování jiných*“ (FLIGSTEIN, N. 2008, s.229). Tato definice ukazuje na aktivní roli aktérů. Úspěch interakcí záleží na kognitivních schopnostech aktérů. Takový pohled se v něčem shoduje s viděním P.Sabatiera. Zopakujeme, že ve své teorii advokačních koalic P.Sabatier zmiňuje učení aktérů (policy-oriented learning) jako cestu k úspěšnému jednání v rámci konkrétní veřejné politiky.

Jak instituce vznikají, je další otázka, na kterou je důležité zaměřit pozornost před provedením praktické části institucionální analýzy. Fligstein shrnuje přístup více institucionálních směrů a uvádí tak několik situací, které vedou ke zrodu nových institucí. Může to být dominantní postavení jedné skupiny, která určuje svoje „pravidla hry“. Nebo se může jednat o „vnější sílu“, například vládu, která odvádí pro sebe a nejbližší skupiny privilegované pozice. Nelze nezmínit i cestu konsenzu, pro prosazení kterého je třeba vytvářet politické koalice (FLIGSTEIN, N. 2008, s.230-231). Poslední bod nás znovu odkazuje na teorii advokačních koalic P.Sabatiera.

Pro komplexnost uvedeme též radikální pohled na zrod institucí od Northa a Arthura, kteří přidávají historickou náhodu (historical accident) (FLIGSTEIN, N. 2008, s.237). V této práci s náhodností pracujeme při aplikaci teorií tří proudů J.Kingdona. Veřejné politiky, podobně jako instituce, můžou vznikat jako reakce vybraných skupin na specifické podmínky v určitém časovém intervalu.

Další otázkou je, nakolik jsou instituce efektivní. Realita dokazuje, že vzniklé instituce můžou být nefunkční. V této souvislosti Piersen používá dva typy sociálních metafor: nezamyšlené důsledky (unintended consequences) a závislost na původně vybraném směru (path dependence) (FLIGSTEIN, N. 2008, s.237). Pro tuto práci je obzvlášť aktuální metafora path dependence. Pro oblast zdravotního pojištění cizinců byl vybrán směr komerčního zdravotního pojištění pro určité kategorie cizinců. Změny, které reálně nastaly v průběhu posledních 20 let, tento směr pouze strukturálně upravovaly (zpravidla se jednalo o zpřísnění ve vztahu k cizincům). Zatím nedošlo k opouštění tohoto směru (například, zařazení všech kategorií cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění). Proto zde můžeme mluvit, že zkoumaný problém je závislý na původně vybraném směru.

SHRNUTÍ: Sociální vědy nemají jednotnou definici pro pojem „instituce“. V této práci institucemi rozumíme pravidla a významy, které aktéři navzájem sdělují a které jim pomáhají vyjasnit svoji roli v rámci sociálních vztahů. Aktéři vytváří nové instituce, ale zároveň reagují na již existující. Instituce mají totiž delší životní cyklus než lidí. Ne všechny instituce fungují efektivně. Může to být z důvodu nezamyšlených důsledků. Vývoj institucí je také ovlivněn původně vybraným směrem (path dependence).

5. METODY PRÁCE A VÝZKUMNÝ PLÁN

Empirická část diplomové práce je provedena pomocí kvalitativních metod, které mají explanační a predikční charakter. Explanační výzkum se snaží odpovědět na otázku „proč“. Jeho cílem je vysvětlit určitý jev, který je dobře znám a u kterého již byl proveden průzkumový výzkum (HENDL, J. 2012, str.38). Cílem této části je vymezení a vysvětlení příčinných vztahů, které problém způsobují.

Jedná se o aplikovaný výzkum. Na rozdíl od základního se věnuje konkrétní veřejné politice v praxi a „hledá řešení praktických problémů“ (HENDL, J. 2012, str.39).

Metody slouží jako praktické nástroje pro propojení vybraných teorií se zkoumanou realitou. Výzkumná část se pohybuje ve dvou dimenzích. Vysvětlení tvorby politiky v oblasti soukromého zdravotního pojištění bude mít lineární charakter (minulost-současnost). Vývoj problému v čase bude realizován skrze institucionální analýzu, podloženou analýzou dokumentů. Pro hlubší analýzu problému je však zapotřebí zkoumat i příčinné vztahy (kdo a jak problém ovlivňuje). Tyto vztahy jsou obdobně časově podmíněné. Ale pro pochopení jejich motivace a vlivu pouze chronologický přístup je nedostačující. Proto se využije kritická diskursivní analýza.

5.1. KRITICKÁ DISKURSIVNÍ ANALÝZA

Daná metoda byla původně využívána v lingvistice. Z.S. Harris posunul zkoumání lingvistiky od struktury věty ke struktuře celého textu (HÁVA, P. 2011, str.3). Diskurs je chápán jako „*způsob prezentace světa, vysvětluje ho a pojmenovává. Diskurs je sdílen příslušníky určité společnosti nebo skupiny v určitém čase a na určitém místě.*“ (HÁVA, P. 2011, str.6). To, jak jednotlivé skupiny vnímají svět a interpretují ho, odráží jejich chování. Proto tato metoda zaujala další vědy humanitárního směru (sociologie, antropologie, politologie, veřejná a sociální politika).

Jedním ze směrů diskursivních studií je kritická diskursivní analýza. Autoři tohoto směru „*vnímají konflikt ve společnosti jako soupeření různých diskursů o zaujetí místa dominantního diskursu a mají ambice odhalovat praktiky, které mají za cíl manipulovat diskurs v určité oblasti*“ (HÁVA, P. 2011, str.6). V rámci dané metody se sbírají výpovědi vybraných jedinců/skupin, které odráží jejich vnímání (diskurs) problému. Pak probíhá dekodování významů, které v jejich výpovědích (psaných a mluvených) zazněly.

V práci vycházím z pojetí kritické diskursivní analýzy Normana Fairclougha. Tento přístup umožňuje komplexnější pohled. Analýze se podrobují jak jazykové, tak i sociální diskursy včetně situačního kontextu.

5.2 INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA

Fungování společnosti nelze představit bez institucí. Ty vytváří tzv. „pravidla hry“, podle kterých se společnost řídí. Politické vědy rozlišují dva typy institucí. Formalizované instituce tvoří ústavě právní systém státu a jeho organizační strukturu (POTŮČEK, M. 2015, str.59). K neformalizovaným institucím řadíme kulturu, tradice, etické normy a očekávání (POTŮČEK, M. 2015, str.60). *„Instituce jsou klíčovou determinantou fungování společnosti, rámcem pro jednání jednotlivců a skupin ve společnosti, ale s využitím metody institucionální analýzy také východiskem k empiricky podloženému porozumění sociálních změn, sociálního vývoje“* (HÁVA, P. 2014, str.2).

Institucionální analýza představuje metodu, která umožňuje nahlížet na proměnu institucí (formálních a neformálních) v čase, a pomáhá tím více porozumět sociálním a politickým procesům ve společnosti.

Vzhledem k tomu, že institucionální analýzu jako výzkumnou metodu využívá několik vědních směrů (ekonomie, politologie, sociologie), není shoda v tom, čím se má analýza zabývat (různé pojení „institucí“) a jak se má provádět (metodický postup). V dané práci vycházím z typologie institucí J.Rogerts Hollingswortha. Pro hlubší pochopení toho, jaké vztahy mají instituce a aktéry, se opírám o výzkum nových institucionálních směrů od Neila Fligsteina.

5.3. ANALÝZA DOKUMENTŮ

Jedná se o standardní metodu kvalitativního výzkumu. *„V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje, hodnoty a ideje“* (HENDL,J. 2012, str.132). V rámci výzkumu se bude pracovat s různými druhy dokumentů (právní normy, články, advokační, strategické, manifestační dokumenty a též mluvené projevy).

Dokumenty se budou sbírat pomocí metody tzv. desk research („výzkum od stolu“), která umožní za relativně krátký čas provést sběr již existujících dokumentů.

SHRNUTÍ: Při výběru metod se vycházelo s cílů a výzkumných otázek diplomové práce. Zvolené teorie a metody shrneme ve výzkumném plánu práce.

5.4. VÝZKUMNÝ PLÁN PRÁCE

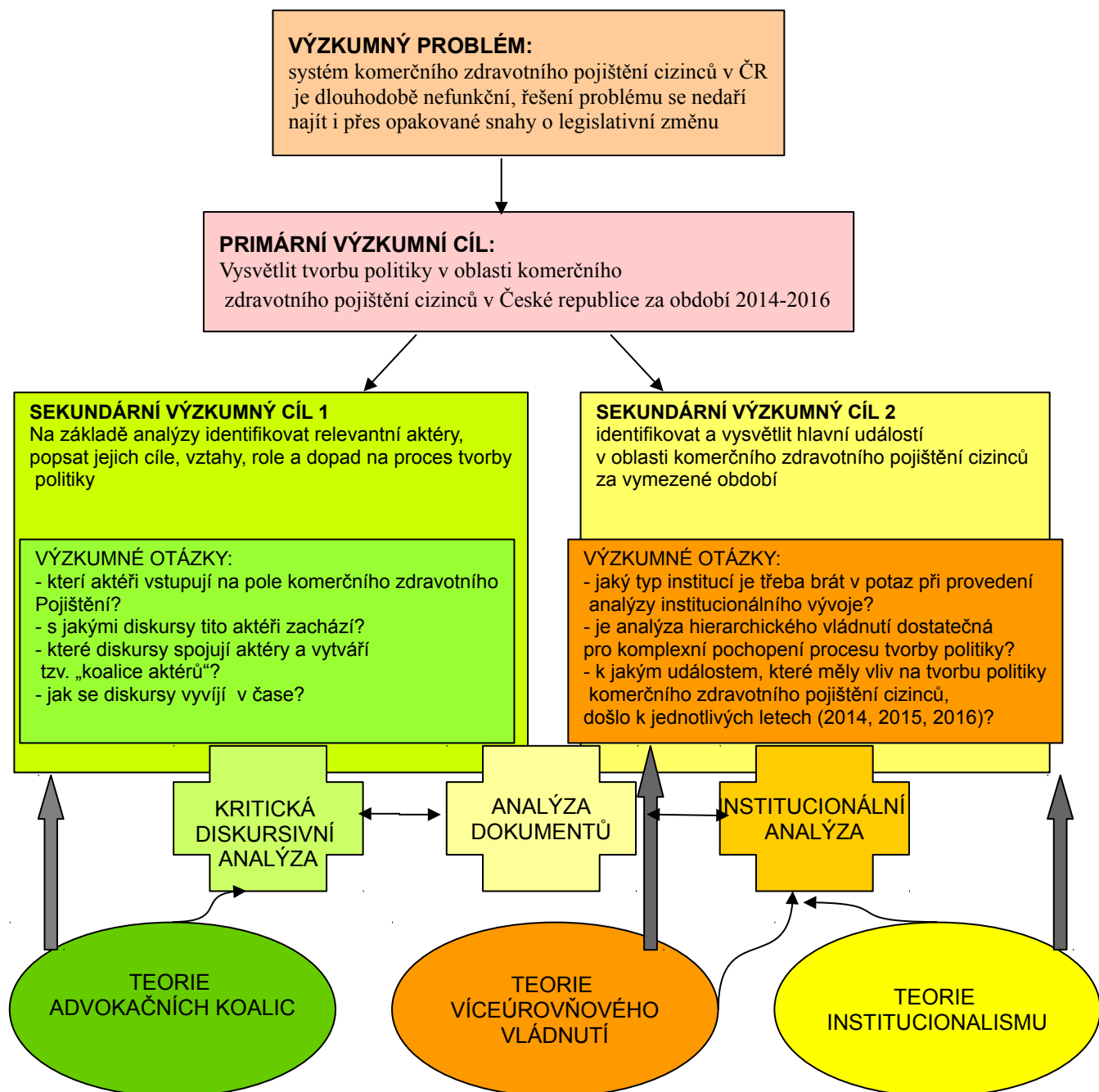


Schéma 5: Výzkumný plán práce (zpracovala autorka)

6. ANALÝZA AKTÉRŮ

Tato kapitola pojednává o aktérech, kteří ovlivňují oblast komerčního zdravotního pojištění cizinců v České republice. Cílem dané kapitoly je identifikovat klíčové aktéry, popsat jejich stanoviska a záměry. Z pohledu teorie advokačních koalic P. Sabatiera více zaměříme pozornost na vzájemné vztahy mezi aktéry skrze identifikaci sdílených přesvědčení a zájmu v realizaci určité politiky.

Vzhledem k účelu analýzy aktérů byla vybrána metoda kritické diskursivní analýzy. Zjištění a popis přítomných diskursů, které dané téma obklopují, pomůže vyjevit sdílená přesvědčení (beliefs), které jsou základem pro vytvoření advokačních koalic (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006, s.128).

Na začátku kapitoly je třeba ujasnit, koho označujeme za aktéry. „*Anglický pojem stakeholder (stake = zájem, holder = držitel, vlastník) označuje jakékoliv jednotlivce, skupiny či organizace, kteří mohou být ovlivněni nebo mohou ovlivnit připravované politiky či projekty, nebo jejich realizaci*“ (NEKOLA, M. VESELÝ, A., 2008, s.225). To znamená, že za aktéry můžeme označovat a) osoby, kterých se daná politika přímo dotýká, b) osoby, které danou politiku přímo vytváří, c) osoby, které jsou zainteresované v daném problému.

6.1. OKRUH AKTÉRŮ VEŘEJNÉ POLITIKY V OBLASTI KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ V ČR

Jako první krok analýzy sestavíme okruh relevantních aktérů. Následně se podíváme na diskursy, které daní aktéři vytvářejí. Na základě toho popíšeme existující advokační koalice.

Identifikace aktérů a popis jejich role byla již provedena v disertační práci K.Dobiášové *Dostupnost zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v ČR*. Zde byli popsáni kolektivně formalizovaní aktéři (DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 93). Autorka je rozdělila do tří kategorií (mezinárodní aktéři, aktéři státu, aktéři společnosti). Toto pojetí aktérů se propojuje s teorií víceúrovňového vládnutí, které nahlíží na vládnutí skrze hierarchické (vertikální) a nehierarchické (horizontální) vztahy (více v kapitole 5).

Aby nedošlo k dublování již provedeného výzkumu, ale zároveň aby všichni aktéři byli vyjmenováni pro následnou analýzu „koalic“, shrneme výsledky disertační práce K.Dobiášové do stručné tabulky.

Tabulka 2: Okruh aktérů, zapojených do problému komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR

Skupina aktérů	Aktéři	Role
Mezinárodní aktéři	Světová organizace práce (WHO)	- Rezoluce Světového zdravotnického shromáždění „O zdraví migrantů“ v r.2008 - Strategie Zdraví 2020
	Mezinárodní organizace pro migraci (IOM)	- realizuje projekty, zaměřených na zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro migranty
	Organizace spojených národů (OSN)	- dohlíží nad plněním závazků vůči ratifikovaným úmluvám podle jednotlivých výborů (Výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen, Výbor OSN pro práva dítěte, Výbor OSN pro ekonomická, sociální a kulturní práva)
	Evropská unie (EU)	- stanovuje odpovědnost členských států za imigrační a azylovou politiku (Amsterdamská smlouva v r.1997) - vytváří prostor pro vedení dialogu v oblasti poskytování zdravotní péče migrantům (předsednictví Portugalska v r.2007, předsednictví Španělska v r.2010, konference ministrů zdravotnictví v Bratislavě v r.2007) - monitoruje situaci v oblasti zdraví a migraci v členských státech (portál mighealth.net, návazný projekt Adapting European Health Systems to Diversity ADAPT))
Aktéři státu	Ministerstvo zdravotnictví	- zajišťuje ochranu veřejného zdraví
	Ministerstvo vnitra	- koncepčně vytváří a následně provádí integrační politiku ČR (Aktualizovaná koncepce integrace cizinců v r.2006, Aktualizovaná koncepce integrace cizinců – Společné soužití v r.2011, Aktualizovaná koncepce integrace cizinců- Ve vzájemném respektu v r.2016)
	Ministerstvo financí	- reguluje fungování komerčních pojišťoven
	Ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu	- vydává stanovisko k navrhovaným legislativním opatřením z pohledu dodržování lidských práv a formální stránky navrhovaných zákonů
	Vláda ČR	- rozhoduje o komerčním zdravotním pojištění skrze schválení vládních usnesení - vytváří prostor pro dialog v oblasti integraci cizinců (Výbor pro práva cizinců)
	Parlament ČR (Poslanecká sněmovna, Senát)	- projednává a schvaluje nebo neschvaluje návrhy legislativních změn
	Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)	- VZP byla předchůdcem komerčního zdravotního pojištění (od r. 2004 sjednávala „smluvní zdravotní pojištění cizinců“) - VZP je 100% vlastníkem PVZP, která se specializuje na prodej komerčního zdravotního pojištění
	Veřejný ochránce práv a jeho kancelář	- dohlíží nad dodržování rovného přístupu vůči obyvatelům ČR (včetně cizinců) ze strany státních orgánů
Aktéři společnosti	Komerční zdravotní pojišťovny	- sjednávají komerční zdravotní pojištění - usilují o zachování komerčního zdravotního pojištění - jedná se o následující pojišťovny: 1. Pojišťovna VZP, a.s. 2. Pojišťovna Slavia, a.s. 3. Pojišťovna Maxima, a.s. 4. Pojišťovna UNIQA, a.s. 5. Pojišťovna ERGO pojišťovna, a.s. (dříve Victoria Volksbanken, a s.) 6. Pojišťovna AXA Assistance) - Česká asociace pojišťoven (střešní organizace výše

		vyjmenovaných pojišťoven)
Hospodářská komora		- dohlíží nad vytvořením vhodných podmínek pro podnikání - sleduje zájmy komerčních pojišťoven
Organizace občanské společnosti		- poskytují poradenství (sociální/právní) pro cizince v oblasti zdravotního pojištění - provádí kampaně za začlenění dalších kategorií cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění - vydává svoje stanovisko při návrhu legislativních změn v oblasti zdravotního pojištění cizinců - jedná se hlavně o následující organizace: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sdružení pro integraci a migraci 2. Člověk v tísni, o.p.s. 3. InBáze, z.s. 4. META o.s. - Sdružení pro příležitosti mladých migrantů 5. Multikulturní Centrum Praha 6. Organizace pro pomoc uprchlíkům 7. Poradna pro integraci 8. Most pro o.p.s. 9. Centrum pro integrace cizinců 10. Charita ČR 11. La Strada 12. Agency for Migration and Adaptation AMIGA 13. Poradna pro občanství/občanská a lidská práva 14. Nesehnutí 15. Slovo 21 16. Diakonie Českobratrské církve evangelické - Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR (střešní organizace výše uvedených organizací)
Česká lékařská komora		- posuzuje a hájí práva členů komory
Zdravotnická zařízení		- poskytují zdravotní služby cizincům s komerčním zdravotním pojištěním - administrativně řeší placení poskytnuté péče (větší nemocnice mají pro tento účel samostatné oddělení)
Cizinci, kteří jsou povinni si pořídit komerční zdravotní pojištění		- nakupují produkty komerčních zdravotních pojišťoven
Akademická a výzkumná pracoviště		- provádí odborná studia k tématu - mezi ně patří: <ol style="list-style-type: none"> 1. Institut zdravotní politiky a ekonomiky (dnes již neexistuje) 2. Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva <ol style="list-style-type: none"> 1. Lékařské fakulty UK 3. Katedra veřejné a sociální politiky FSV UK 4. Vysoká škola ekonomická
Média		- vytváří diskurs problému pro širší veřejnost

Zdroj: DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s.93-105

SHRNUTÍ: Do problému komerčního zdravotního pojištění cizinců vstupuje velký počet aktérů. Lze je lze zařadit do 3 skupin: mezinárodní aktéři, aktéři státu, aktéři společnosti.

6.2. KRITICKÁ DISKURSVNÍ ANALÝZA – POJETÍ N. FAIRCLOUGH

Pro identifikaci a popis existujících diskursů v oblasti komerčního zdravotního pojištění se bude využívat metoda kritické diskursivní analýzy (CDA). Jedná se o velmi vyžadovanou kvalitativní metodu v politických vědách (TETERIN, A.E. 2011, s.145).

Základem pro provedení CDA poslouží záznamy z panelových diskuzí, kulatých stolů realizovaných v letech 2014-2016, a také vládní dokumenty, výzkumné práce, výpovědi relevantních aktérů. Zde je velmi důležitý aspekt posunu a vývoje diskursů ve sledovaném čase. Analýze budou podrobeny též záznamy mluveného slova. Již na začátku třeba konstatovat, že diskurs řeči a psaného textu se liší. Oproti psanému textu diskurs řeči je neoddělitelně spojen s kontextem produkce mluveného projevu (ŠAPINSKAJA, E.N. 2008, s.429). Je silně ovlivněn sociálním (nediskursivním) kontextem. Ten zahrnuje vztah mezi referentem a posluchačem, situační a časový kontext mluveného projevu. Na rozdíl tomu psaný text existuje jakoby samostatně a pouze přečtením a interpretací dochází k jeho propojení s nediskursivním kontextem (ŠAPINSKAJA, E.N. 2008, s.429).

Pojem „diskurs“ může nabývat více významů. Příčinou toho je multidisciplinární využití dané determinanty („diskurs“ v lingvistice, sémiotice, literární vědě, filosofii, politické vědě). Při popisu „diskursu“ můžeme jít od užšího pojetí (diskurs se rovná idea, tvořená několika řečovými jednotkami), k širšímu (diskurs též zahrnuje posluchače/čtenáře, který mu udává aktuální znění) až k pojetí „diskursu“ jako procesu (studujeme vznik a vývoj diskursu v čase a situačním kontextu) (ŠAPINSKAJA, E.N. 2008, s.423).

V dané práci přebíráme pojem diskursu Normana Fairclougha. Ten „chápe diskurs trojdimenzionálně a to jako: text, diskursivní praxe a sociální praxe“ (VAŠÁT, P. 2008, s.103). Jedná se o velmi široké pojetí diskursu. Umožňuje překonat textocentrismus, který je často vytýkán přístupům zaměřeným převážně na zkoumání textu (TETERIN, A.E. 2011, s.147).

CDA N.Fairclougha se provádí ve třech krocích, které zkoumají tři dimenze diskursu:

1. Analýza textu. Zde studujeme proces tvorby a vnímání textu. Bere se v potaz forma projevu (psaná/mluvená), druh textu (např. projev presidenta, chat), typ zprostředkování textu (např. reportáž v televizi, internetový portál), úroveň intertextuality (odkaz na jiné texty: např. citace, vědecká zjištění), úroveň interdiskursivity (střídání v jednom textu

více diskursů a žánrů: např. projev presidenta jako oficiální projev a nezávazné vyprávění příběhu z osobního života) (TETERIN, A.E. 2011, s.147).

2. Diskurs jako forma jazyka v rámci specifického pole (VAŠÁT, P. 2008, s.103). Provádíme lingvistickou a stylistickou analýzu. V této fázi je třeba si všimnout lingvistických charakteristik textu. Hlavně se jedná o modalitu (ukazuje úroveň subjektivity), používaná zájmena (my versus oni), podmiňovací způsob, slovní zásoba (metafory, odborné termíny).

3. Diskurs jako způsob mluvy v určité partikulární perspektivě (VAŠÁT, P. 2008, s.103). Zkoumáme širší sociální kontext událostí. V této fázi se Fairclough doporučuje zabývat strukturami, které ovlivňují diskurs. Jedná se hlavně o 1) sociální situaci, 2) sociální instituci, 3) společnosti jako celek (VAŠÁT, P. 2008, s.104).

SHRNUTÍ: Kritická diskursivní analýza v pojetí N.Fairclougha umožňuje nahlédnout na texty v trojrozměrné perspektivě. Provádí se ve třech krocích (deskripce, interpretace, explanace). Výhodou daného přístupu je komplexnost. Důraz je kladen na více znaků (kromě lingvistických znaků, zahrnuje též situační a sociální kontext) (VAŠÁT, P. 2008, s.109-110).

6.3. KORPUS DISKURSŮ V OBLASTI KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Diplomová práce studuje proces tvorby politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v letech 2014-2016. Cílem daného výzkumu je zjistit, které diskursy vystupovaly v dané období, jak byly prezentovány různými aktéry, jaká byla jejich frekvence. Daný výzkum též ukáže, kteří aktéři se aktivně zapojovali do procesu tvorby politiky a které diskursy je spojovaly. To poslouží následně podkladem pro aplikaci teorii advokačních koalic P.Sabatiera (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006).

Pro účel daného výzkumu byl vytvořen korpus diskursů (příloha 1). Jedná se o komplex, který je tvořen dokumenty různého druhu (advokační, vládní, výzkumné). Zahrnuté jsou též záznamy mluveného projevu (konference a panelové diskuse). Korpus specifikuje vybrané zdroje podle formálních znaků (rok, forma projevu, sociální kontext v případě mluveného slova), uvádí název dokumentu, účel jeho vytvoření, autora textu (aktéra), výčet zmíněných diskursů.

6.4. ANALÝZA DISKURSŮ V OBLASTI KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V LETECH 2014-2016

V rámci dané kapitoly bude provedena analýza a kritické srovnání diskursů (jak byly diskursy prezentovány, jaké lingvistické znaky je spojovaly, v čem se lišily). Vybrané diskursy budou seřazeny podle jejich frekvence, kterou zjišťujeme na základě vytvořeného korpusu.

V případě anglicky psaných textů uvádím v dané kapitole originální znění, abych předešla významovým posunům při překladu.

6.4.1. DISKURS NEFUNKČNÍHO SYSTÉMU KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Tento diskurs je pro vybrané téma zásadní. Shodují se na něm všichni dotčení aktéři a zaznívá nejčastěji. Pokud se podíváme na vývoj daného diskursu v čase, tak vidíme, že stále přetrvává z toho důvodu, že nebyly provedeny žádné legislativní změny. Problémy tak v čase přetrvávají.

Ministerstvo vnitra (aktér státu) jako zodpovědný orgán integrační politiky v ČR má následující stanovisko:

„Oblast zdravotního pojištění cizinců, zejména těch, kteří nespádají do veřejného zdravotního pojištění a jsou povinni si zřídit komerční zdravotní pojištění, je po řadu let dlouhodobě diskutovanou záležitostí. Nejzávažnějším problémem je neochota komerčních pojišťoven pojistit některé osoby (např. vzhledem k jejich věku či závažnějšímu onemocnění), případně se pojištění na některé nemoci nevztahuje. Limitujícím faktorem je i neochota některých lékařů zaregistrovat komerčně pojištěného cizince (s ohledem na nutnost smluvního vztahu mezi lékařem a pojišťovnou“ (Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu 2016, s. 14).

Aspekt přetrvávajícího problému: adverbium „*dlouhodobě*“, **vymezení problému:** superlativ „*nejzávažnější*“, spojení „*limitující faktor*“, **následky problému+absence obligatornosti:** „*neochota pojistit*“, „*neochota zaregistrovat*“, **obligatornost:** „*nutnost smluvního vztahu*“.

Následující citací ukážeme názor nevládních organizací pracujících s migranty (aktéři společnosti), které je prezentováno v Migračním manifestu z roku 2015:

„Dlouhodobě upozorňujeme na problematické aspekty stávající právní úpravy přístupu migrantů ze třetích zemí bez trvalého pobytu ke zdravotnímu pojištění v ČR. Určitá kategorie osob s oprávněním k dlouhodobému pobytu je ze systému veřejného zdravotního pojištění vyloučena, ale dle zákona je povinna si pojištění zajistit, proto volí tzv. komerční variantu pojištění. Splnění této povinnosti ovšem nezaručuje srovnatelnou péči jako veřejné zdravotní pojištění. Migranti se mohou dostat do situace, kdy jim výše pojištění nepokryje ani základní výdaje vynaložené na lékařskou

péči. Zvlášť závažná je situace u novorozenců, kteří potřebují zdravotní péči a komerční pojišťovny je odmítají pojistit, čímž rodinám vznikají až milionové dluhy“.

Aspekt přetrvávajícího problému: adverbium „*dlouhodobě*“, **obligatornost:** modální spojení „*povinna si pojištění zajistit*“, **následky problému+absence záruky/neobligatornost:** „*nezaručuje srovnatelnou péči*“, „*milionové dluhy*“, stupňovací partikule „*nepokryje ANI základní výdaje*“, spojení „*odmítají pojistit*“, „*potřebují zdravotní péči*“, **vymezení největšího problému:** adverbium způsobu „*zvlášť závažná... u novorozenců*“

Akteři trhu také uznávají, že problém se řeší dlouhodobě a mají zájem o hledání řešení.

„tak bych vás chtěl všechny pozvat k jednacímu stolu, abychom po 20 letech neustálého oscilování kolem problému se snažili dosáhnout nějakého kompromisu a něco změnit a udělat aspoň něco dobrého, ale samozřejmě to jde pouze legislativní úpravou“ (KAREŠ, R. 2014, záznam z panelové diskuse).

Aspekt přetrvávajícího problému: vymezení časového období, „*20 let*“, adjektivum „*neustálého*“, **hledání nespecifikovaného řešení:** spojení „*abychom se snažili dosáhnout*“, neurčitá zájmena „*nějaký*“, „*něco*“.

Komerční pojišťovny vidí jako problém situaci neférového jednání zprostředkovatelů, kteří často cizince klamou:

„Segment komerčního zdravotního pojištění, protkán poměrně agresivními zprostředkovateli... To co tady dělají cizojazyční zprostředkovatelé je, že klienta mystifikují, slibují mu, že pojištění je na všechno, mnohdy mu ani nedají pojistné podmínky. Vyplňují za něj dotazník prohlášení o zdravotním stavu a podepisují ho za klientka. Pak se setkáme s případy, kdy přijde klient do zdravotnického zařízení a vůbec neví, na co pojištěn je a na co není. Další nekalou praktikou je, nabádání zprostředkovatelem, že pojištění je jen jistý formální dokument, sloužící k udělení víza, a že je to jen formalita. Kopírují smlouvy a páchají tak trestnou činnost“ (KORÍNEK, V. 2015).

Frekvence problému: metafora „*protkán*“, adverbium „*mnohdy*“, spojení „*setkáváme se s případy*“, **vymezení profilu zprostředkovatele:** „*cizojazyční*“, „*agresivní*“, **nelegální jednání:** „*mystifikují*“, „*nekalou praktikou*“, „*nabádání*“, „*páchají trestnou činnost*“, „*vyplňují za něj dotazník*“, „*podepisují ho za klienta*“, „*nedají pojistné podmínky*“.

I když komerční pojišťovny vymezují určité problémy, vidí je jako výjimky, které nelze paušalizovat. V tom se liší od ostatních aktérů.

„Ten systém z 99 % funguje... A co se týče těch nepojistitelných cizinců, novorozenců a tak dále, tak to jsou, co se počtu případů týče, jednotky. To se dá spočítat na prstech jedné ruky. Přitom komerční pojištění každý rok pojišťuje 100 000 cizinců a funguje naprosto rutinně“ (KORÍNEK, V. 2015).

Fungování systému: procentní označení „*99%*“, spojení s adverbium úplné míry „*naprosto rutinně*“. **Výjimky systému:** „*jednotky*“, obrazný frazém „*spočítat na prstech jedné ruky*“.

Názor většiny dotčených migrantů nelze posoudit, protože korpus neobsahuje dokumenty, které by představovaly jejich stanovisko. Uvádím však vyjádření posluchačky z Ukrajiny v rámci diskusního setkání „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ v roce 2014, která se k systému postavila velmi kriticky.

„To jsou vyhozené peníze. To (ukazuje na kartičku komerční pojišťovny Slavia) má moje neteř. Ona je studentkou. A ona za to zaplatila 7 tisíc. A to je na nic. Ona nemůže jít k doktorovi, nic... Ony (komerční pojišťovny) si dávají ty peníze do kapsy“.

Absolutní nefunkčnost: spojení „vyhozené peníze“, „peníze do kapsy“, záporné zájmeno „na nic“, „nic“

Pro komplexní popis daného diskursu potřebujeme doplnit též stanovisko zdravotnických zařízení. V korpusu je vyjádření pouze ředitelky Nemocnice Na Bulovce, která vůbec nezmiňuje žádné problémy. Takový přístup je však rozporuplný s tvrzením Heleny Hnilicové z 1. Lékařské fakulty UK, která se tématu věnuje dlouhodobě:

„Pro zdravotní (zařízení), jestli tady dovolíte, bych řekla, to má pro praxi strašně moc problémů. Nerozlišují mezi veřejným a komerčním pojištěním. I když vědí, že komerční pojištění je prostě jiné.... To sestry strašně obtěžuje, nevyznají se v tom... musí telefonovat pojišťovnám, aby věděli, jestli ta péče pro cizince potřebná je... Je s tím spojena spousta administrativy, kterou ti zdravotníci rozhodně rádi nemají a obtěžuje je to“ (Záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Kritický přístup zdravotních zařízení ke komerčnímu pojištění: zesílení významu pomoci spojení adverbia míry s intenzifikační částicí „*strašně moc problémů*“, adverbium míry „*strašně obtěžuje*“, obligatornost: spojení s modálním slovesem „*musí telefonovat*“, spojení s příslovcem míry „*spousta administrativy*“, subjektivní postoj „*rádi nemají*“, „*obtěžuje je to*“

6.4.2. DISKURS DISKRIMINACE A NESPRAVEDLNOSTI

Tento diskurs je často spojen s diskursem nefunkčnosti systému komerčního zdravotního pojištění. Uvádím ho však jako samostatný diskurs. Důvodem je to, že i když komerční pojišťovny uznávají, že systém má problémy ve fungování, neoznačuje je však za diskriminační.

Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva vidí fungování komerčního zdravotního pojištění v rozporu s antidiskriminačním zákonem (Zákonem č.198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před

diskriminaci a o změně některých zákonů). V rámci svého pravidelného šetření v roce 2014 uvádí:

“The Committee is concerned that migrants who do not hold a permanent residence permit, including dependents of migrants with permanent residence status, are not eligible to participate in the State party’s contributory health insurance scheme. The Committee is further concerned at reports that migrants have been refused enrolment in private health insurance schemes or asked to pay prohibitive premiums, in contravention of the provisions of the Covenant and the State party’s Anti-Discrimination Act (art. 9)”(Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, 2014, s. 6).

Absence záruky být pojištěným: „*has been refused*“, **diskriminace při stanovení příliš vysokých plateb za pojištění:** „*pay prohibitive premiums*“, **rozpor s antidiskriminačním zákonem:** „*in contravention*“

Diskriminace je též zmíněna ve výzkumu „Immigrants Access to Health Insurance: No Equality without Awareness“ z roku 2014.

„All other migrants, however, are not eligible for public health insurance and they are therefore forced to enter a disadvantageous system of commercial health insurance or they remain without any insurance, which against the law. Commercial health insurance has been heavily criticized on the basis of its discriminatory nature towards those who come from countries outside the EU“ ((DZÚROVÁ, D. 2014, s. 7145-7146).

Obligatornost: „*are forced to enter*“, **nevýhodnost systému:** „*disadvantageous system*“, **protiprávní situace nepojistitelných osob:** „*without any insurance*“, „*against the law*“, **kritika systému:** „*heavily criticized*“, „*discriminatory nature*“.

Organizace pro pomoc uprchlíkům ve své Analýze komerčního zdravotního pojištění z roku 2015 shrnuje, že:

„cizinci, kteří nespádají pod systém veřejného zdravotního pojištění jsou ve velice znevýhodněném až diskriminačním postavení. Zákon jim neposkytuje mnoho práva a ochrany a dochází tak nejen k tomu, že cizinec prakticky nemá možnost přístupu k určitým druhům lékařské péče... Ve své podstatě jediným parametrem, který je u komerčního zdravotního pojištění regulován zákonem je minimální výše pojistného krytí. V dalších oblastech je zákonná regulace velice omezená a pojišťovny tak mají volnou ruku, ať už se jedná o výši pojistného, pojistné podmínky a omezení v nich obsažená“ (OPU, 2015, s.12).

Negativní zhodnocení situace: zesílení významu pomoci příslovce míry a příslovce měrové hranice „*velice znevýhodněném až diskriminačním postavení*“, **omezená práva:** „*neposkytuje mnoho práva a ochrany*“, spojení s příslovcem způsobu „*prakticky nemá možnost přístupu*“, příslovce míry „*velice omezená*“, **neomezená činnost komerčních pojišťoven:** spojení „*mají volnou ruku*“.

O diskriminaci konkrétní skupiny cizinců (žen) pojednává Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014-2020:

„Cizinky jsou v ČR vícenásobně diskriminovanou skupinou. ...jsou nezřídka diskriminovány z důvodu rasy/etnického původu, národnosti či náboženství a dále znevýhodněny právními předpisy (uznání kvalifikace v ČR a s tím související vydáváním pracovních povolení, nemožnost začlenění do veřejného zdravotního pojištění)„ (Příloha č.1 Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014-2020, s.12).

Více aspektů diskriminace: příslovce „vícenásobně“, **frekvence případů znevýhodňování:** příslovce času „nezřídka“, **odepření možnosti:** „nemožnost začlenění“

V rámci panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ v roce 2014 hledisko nespravedlnost zaznělo několikrát. Linda Janků z Kanceláře veřejné ochránkyně práv si myslí, že:

„Obecně vlastně Česká republika je trošku extrémním případem ve srovnání v Evropě v tom, že tady opravdu cizinci na dlouhodobý pobyt žijí pět let a déle než vůbec mohou dosáhnout na ten trvalý. Přičemž vlastně ta úroveň práv, které mají v oblasti přístupu ke zdravotního pojištění vůbec s časem neroste ... Situace, kdy někdo žije tady pět nebo i déle let a vlastně stále je vyloučen z toho systému veřejného zdravotního pojištění, je extrémní a nelogická“ (Záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Helena Hnilicová z 1. Lékařské fakulty UK situaci popsala:

„to je v podstatě diskriminační úprava, která není správná a není spravedlivá“ (Záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Hodnocení problému: „trošku extrémní případ“, „extrémní“, „nelogická“, „není správná“, „není spravedlivá“, „diskriminační“, **časové hledisko:** partikule s významem absolutní platnosti „vůbec s časem neroste“, spojení s adverbium „stále je vyloučen“

6.4.3. DISKURS ŘEŠENÍ PROBLÉMU (ZAČLENĚNÍ DALŠÍCH SKUPIN CIZINCŮ DO SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ)

Od diskursů, které problém hodnotí, posouváme se k diskursům řešení.

V rámci probíraného tématu diskursy řešení jsou primárním klíčem pro vytvoření dvou základních koalic aktérů. Tyto koalice jsou formovány na základě „instrumental policy beliefs“. Jak zmiňuje P. Sabatier, právě na základě tohoto druhu sdílených přesvědčení, se nejčastěji dochází k formování koalice. V případě úpravy zdravotního pojištění cizinců došlo k vytvoření dvou skupin. První vidí řešení v

začlenění dalších skupin cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění, druhá – v dílčích úpravách systému komerčního zdravotního pojištění.

Za prvé je třeba zmínit, že se všechny návrhy zákonů, který by nově upravovaly zdravotní pojištění cizinců ve zkoumaném období, klonily ke druhé variantě. Je to však neslučitelné s jednotlivými vládními dokumenty. Podíváme se na Aktualizované opatření Priorit a postupů vlády při prosazování rovnosti žen a mužů z roku 2014:

„ Revidovat legislativu vztahující se k veřejnému zdravotnímu pojištění tak, aby cizinci a cizinky dlouhodobě pobývající na území ČR (zejména OSVČ, rodinní příslušníci včetně dětí a studujících) byli začleněni ve veřejném zdravotním pojištění“ (Příloha k Usnesení č.930/2014).

Vymezení skupiny, která by měla být začleněná do systému VZP: *„dlouhodobě pobývající na území ČR“, „OSVČ“, „rodinní příslušníci včetně dětí a studujících“.*

Veřejná ochránkyně práv je také zastáncem začlenění cizinců do systému VZP.

„Systém veřejného zdravotního pojištění je jako jediný schopen garantovat jak potřebný rozsah pojistného krytí zdravotní péče poskytované cizincům, tak jistotu bezproblémového proplacení poskytované péče zdravotnickým zařízení“ (Stanovisko veřejné ochránkyně práv 2014, s.1)

Připouštění pouze jedné možnosti: přídavné jméno „jako jediný“, **bonusy daného řešení:** *„garantovat potřebný rozsah“, „jistota bezproblémového proplacení“.*

Nevládní organizace pracující s migranty dané řešení prosazují dlouhodobě. V Migračním manifestu z roku 2015 navrhuje zahrnout:

„migranty ze zemí mimo EU s oprávněním k dlouhodobému pobytu a rodinné příslušníky s přechodným pobytem nemigrujících občanů ČR a EU do systému veřejného zdravotního pojištění“ (Migrační manifest, 2015, kapitola 5.5.).

V Legislativním a systémovém doporučení z roku 2014 Organizace pro pomoc uprchlíkům zastává:

„začlenění většiny cizinců s dlouhodobým pobytem do systému veřejného zdravotního pojištění, vytvoření zákonné regulace soukromého zdravotního pojištění u osob, které i přes zahrnutí cizinců s dlouhodobým pobytem do systému veřejného zdravotního pojištění nebudou do tohoto systému spadat“.

Neurčité vymezení skupiny: *„většina s dlouhodobým pobytem“*, **regulace komerčního zdravotního pojištění:** *„vytvoření zákonné regulace“*

Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva jako jediný aktér vidí řešení v začlenění všech kategorií cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění. Dále však trvá na tom, aby došlo k přísnější regulaci komerčního zdravotního pojištění pro odstranění případů nepojistitelnosti:

“The Committee recommends that the State party open its contributory health insurance scheme to everyone without discrimination. The Committee also urges the

State party to ensure that private insurance providers do not deny access to schemes operated by them nor impose unreasonable eligibility conditions, with a view to ensuring the right to equal, adequate, affordable and accessible health care to all. (Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, 2014, s. 6).

Začlenění všech cizinců: „everyone without discrimination“, **odstranění případů nepojištitelnosti:** „do not deny access to schemes“.

Většina aktérů, kteří prosazují začlenění dalších kategorií cizinců do veřejného zdravotního pojištění, neodmítají určitá omezení (např. zavedení ochranné lhůty nebo placení pojištění za ekonomicky neaktivní osoby cizinci, ne státem). Linda Janků například řekla:

„Nikdo nehovoří o tom, že dnem získání nějakého typu povolení po příchodu do České republiky by okamžitě měl být bez výhrady být otevřen ten systém veřejného zdravotního pojištění“ (Záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Odmítnutí stanoviska začlenění VŠECH cizinců bez stanovení dalších kritérií: záporné zájmeno „nikdo“, spojení „by okamžitě měl být“, „bez výhrady“

Helena Hnilicová toto tvrzení doplnila:

„kdyby tady byli zahrnuti i ti nevyděleční cizinci: děti, studenti, tak by to samozřejmě nemuselo být, že by za ně platil stát, když k tomu není vůle, platili by rodiče (Záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Připouštění možnosti další regulace: „samozřejmě nemuselo být“, „když k tomu není vůle“

Pavel Čížinský z Multikulturního centra Praha v rámci diskuse o novele zákona o pobytu cizinců v roce 2015 uvedl:

„Připouštěli jsme čekací lhůtu, poslední návrh myslím zněl, že by to měli být lidé s dlouhodobým pobytem, tedy ti, kdo poprvé pobyt prodlužují. Neměli by tam asi být ti, co sem přijedou na rok učít se češtinu, ale až ti, kdo si studium prodlouží. Rozhodně tam nechceme dávat turisty, na místě by tedy byl zhruba rok pobytu. Během té doby by mohlo fungovat podobné pojištění jako dosud, představoval bych si ale to, že by české pojišťovny ztratily monopol, kdy se neuznávají ukrajinské či americké pojistky“ (KLOUBOVÁ, M. 2015).

Připouštění možnosti další regulace: „připouštěli“, **orientační omezení časového období ochranné lhůty** „na místě by tedy byl zhruba rok pobytu“, **odmítavý postoj ohledně začlenění krátkodobě pobývajících cizinců:** adverbium „rozhodně“, podmiňovací způsob „neměli by být“, **regulace komerčních pojišťoven:** „ztratily“

monopol“

Dokonce určité uvolnění připustil jednou v rámci ústního jednání i Robert Kareš z České asociace pojišťoven:

„Co se týče dětí, tak ... tvrdím, že pak-li že lidé pracují a jsou ve veřejném zdravotním pojištění, to znamená nikoliv na živnostenský list... v tom veřejném pojištění byti mohli, protože jednoznačně solidaritu tomuto systému tímto potvrzují“ (Záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Vymezení skupiny, která by měla být začleněná do systému VZP: děti cizinců, které „jsou ve veřejném zdravotním pojištění“, „potvrzují solidaritu“, **odmítavý postoj ohledně začlenění OSVČ:** spojení se zápornou částicí „*nikoliv na živnostenský list*“

6.4.4. DISKURS ŘEŠENÍ PROBLÉMU (SYSTÉMOVÉ ZMĚNY V NASTAVENÍ KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ)

Zde představíme stanovisko opoziční advokační koalice, která vidí řešení v lepším nastavení komerčního zdravotního pojištění.

V rámci panelové diskuse „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ v roce 2015 Tom Philipp (náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění) uvedl:

„Vláda ... se prostě rozhodla jít touto cestou, podporuje komerční pojištění a jenom chce nějakým způsobem lépe zajistit, aby ty úkory, které komerční pojištění má, jak vůči poskytovatelům péče, tak vůči pojištěnými, tak i vůči celému tomu sektoru, tak aby lépe zajišťovalo“ (záznam z panelové diskuse „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015).

Zlepšení systému komerčního pojištění: spojení s adverbium míry „*lépe zajišťovalo*“, „*chce nějakým způsobem lépe zajistit*“. **Volba vybraného směru:** „*podporuje komerční pojištění*“.

Ministr financí Andrej Babiš toto stanovisko potvrzuje:

„Ze systémového hlediska je správné současné řešení smluvního, tedy komerčního pojištění... Jednoznačně preferuji druhou variantu, tady ponechat stávající komerční pojištění a provést díličí úpravy“ (Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015, s.8).

Souhlas s ponecháním systému komerčního zdravotního pojištění: hodnocení „*správné*“, „*ponechat stávající*“, „*jednoznačně preferuji*“, **návrh na změny** „*provést díličí změny*“.

Doplníme též postoj ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka:

„*Ministerstvo jednoznačně preferuje nové nastavení komerčního pojištění zajišťující dostatečný rozsah péče bez výluk*“ (Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015, s.8).

Souhlas s ponecháním systému komerčního zdravotního pojištění: hodnocení „*jednoznačně preferuje*“, **návrh na změny:** „*nové nastavení*“, „*bez výluk*“

Ředitelka Nemocnice Na Bulovce Andrea Vrbošková tento diskurs také sdílí:

„*Nemyslím si, že stávající systém úhrady péče pro občany ze třetích zemí vyžaduje zásadnější řešení, každá nemocnice má nastavené ceníky pro tyto občany a podle toho se řídí. Jejich zařazení do systému veřejného pojištění by bylo zásadní a hrubou chybou, která by mohla výrazně ovlivnit poskytování péče našim občanům a občanům EU*“ (Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015, s11)

Odmítavý postoj vůči zařazení dalších cizinců do systému VZP: hodnocení „*bylo by zásadní a hrubou chybou*“

Je také jasné, že tento diskurs zastávají i komerční pojišťovny. Uvedeme stanovisko generálního ředitele pojišťovny Slavia Radka Žďáreckého:

„*Preferujeme zachování zdravotního pojištění cizinců ve sféře komerčních pojišťoven s částečnou regulací*“ (Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015, s.11)

Souhlas s ponecháním systému komerčního zdravotního pojištění: „*preferujeme zachování*“, **návrh na změny:** „*částečnou regulací*“

Robert Kareš vyjmenoval aktéry, se kterými sdílí stejný názor, a to řešit problémy komerčního zdravotního pojištění skrze částečné úpravy systému, ne jeho zrušením:

„*Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a Svaz zdravotních pojišťoven .. s tím vyjadřují dlouhodobě nesouhlas společně s ministerstvem zdravotnictví, ministerstvem financí a ministerstvem vnitra. A možná společně s Českou asociací pojišťoven, která se v žádném případě nedomnívá, že by české pojišťovnictví obecně bylo nějakým způsobem špatné nebo neregulované nebo nefunkční* (Záznam z diskuse „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015)

Nesouhlasný postoj k začlenění dalších skupin cizinců: „*vyjadřují dlouhodobě nesouhlas*“

Pro komplexní doplnění daného diskursu je třeba doplnit průzkum veřejného mínění, který objednala PVZP u soukromé firmy STEM/MARK. Výsledky výzkumu se používají jako důkaz, že i česká společnost nepodporuje zapojení dalších skupin migrantů do systému VZP (více o průzkumu v kapitolách 7.3.2. a 7.3.3.).

6.4.5. DISKURS OHROŽENÍ SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ ZE STRANY CIZINCŮ

Tento diskurs se často objevuje při posílení argumentace, proč by další kategorie cizinců neměly mít přístup do systému veřejného zdravotního pojištění. Často je spojen s obavou o vzniku tzv. „zdravotní turistiky“.

Na tomto diskursu lze ukázat, nakolik velkou roli může hrát sociální kontext. V roce 2015 do Evropy v nečekaném velkém počtu začali přijíždět uprchlíci¹¹. Komplikovaná situace kolem migrace vyvolala velký politický a sociální rozruch. Téma migrace začalo být primárně spojováno s diskursem bezpečí a ochrany. To se odrazilo na jednání o vývoji komerčního zdravotního pojištění cizinců.

Do tzv. „migrační krize“ diskurs ohrožení systému VZP byl často prezentován z pohledu finanční nevýhodnosti nebo nelegálního obcházení systému. V rámci panelové diskuse v roce 2014 Robert Kareš (výkonný ředitel PVZP) tento diskurs představil následně:

„VZP ČR opakovaně upozorňovala ministra vnitra, dokonce podávala trestní oznámení, tenkrát koukám ministru vnitra Kubicovi, kde upozorňovala na tak zvané účelové zakládání s.r.o. A jedno s.r.o. mělo třeba 750 jakoby jednatelů, kteří spadli do systému veřejného zdravotního pojištění. Můžu vám říct, že podle informací VZP ČR tito jednatelé zaplatili pouze jednou a vyčerpali 800 milionů na zdravotní péči“ (záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

„Všeobecná fakultní nemocnice, když jsem se bavil se šéfem porodnice, tak mi říká, že každý týden je tam desítek případů, kdy přijdou cizinky ve vysokém stádiu těhotenství bez jakéhokoliv pojištění. Porodí. Český zdravotní systém je musí ošetřit ... a nezaplatí. Porodnici to zůstává jaksí na vrut“ (záznam z panelové diskuse „Zdravotní pojištění migrantů a migrantek“ 2014).

Frekvence případů: „opakovaně“, „každý den“, „desítek případů“, **nelegální praktiky:** „trestní oznámení“, „účelové zakládání s.r.o.“, „jakoby jednatelů“

V roce 2016 v době nejvyšší eskalace tzv. „migrační krize“ Robert Kareš tento diskurs prezentuje z pohledu dopadu na bezpečnost celé České republiky. Je zastáncem názoru, že pokud by další kategorie cizinců měly přístup do systému VZP, způsobilo by to velkou migrační vlnu do ČR.

„velké plus, a to je, že tady jsou absolutní, téměř absolutní úhrady té zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, která možná patří mezi nejširší v celé Evropské Unii. Ani Francie, Rakousko nemají tak obrovský systém toho veřejného zdravotního pojištění. A vzhledem k tomu, že ta společnost je otevřená a ne úplně si chrání

¹¹ <https://www.clovekv tisni.cz/cs/clanky/clovek-v-tisni-k-problematice-uprchliku-a-migrace>

schengenský prostor, není úplně vyřešená návratová politika. Do toho ještě máme tuto eskalující krizi migrační. Tak tady je prostě obava, aby určité osoby do České republiky nesměřovaly kvůli tomu, že je tady tak otevřený systém“ (záznam z konference „Zdravotní pojištění migrantů – byznys, hazard nebo solidarita? 2016).

Výhodný systém: „absolutní úhrady“, „patří mezi nejširší“, „otevřený systém“, **strach ze zneužívání:** „prostě obava“

Rozšíření daného diskursu o motivační hledisko pro migraci začalo již právě v roce 2015. Na panelové diskusi „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ se anonymní posluchač vyjádřil následně:

„Jaký typ migrace to pojištění podporuje? Tak já bych chtěl říct, že nejsem jistý, jestli pojištění otevřeného, solidárního českého zdravotního pojištění cizinců má být motivačním momentem pro migraci. Já bych řekl, že Evropa má hodně špatné zkušenosti s příliš vstřícnými a příliš otevřenými sociálními systémy, které tu migraci podporují“ (Záznam z panelové diskuse „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015).

Výhodný systém: „příliš vstřícnými a příliš otevřenými sociálními systémy“, **strach ze zneužívání:** „hodně špatné zkušenosti“, „nejsem si jistý... má být motivačním momentem“

6.4.6. DISKURS DOPADU NA FINANCOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PŘI VSTUPU DALŠÍCH SKUPIN CIZINCŮ

Tento diskurs je velmi blízký k diskursu ohrožení a je často spolu s ním i prezentován. V této práci ho však uvádíme samostatně. Na tomto diskursu lze ukázat, nakolik odlišně může být představen diskurs postavený na nepřesných datech a výzkumech. U daného diskursu neuvádíme lingvistickou analýzu. Důraz je kladen na předložené kvalitativní odhady.

V roce 2014 ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček provedl paralelu s náklady, které jsou spojeny s léčením občanů EU, a náklady, které by vznikly při začlenění dalších skupin cizinců:

„Za léčení cizinců na základě předpisů EU vydaly loni zdravotní pojišťovny přes 591 milionů korun, ošetřeno bylo téměř 121.000 pacientů. O jakou částku by stouply náklady rozšířením veřejného pojištění i na cizince mimo země EU, se nedá podle ministra objektivně určit“ (DIVÍŠEK, M. 2014).

Robert Kareš uvádí částky, kterou zaplatí stát za státní pojištěnce. Neuvádí však, o kolik přesně osob by se v daném případě jednalo:

„Vezměme třeba požadavek kritiků zahrnout do systému aspoň ženy a děti cizinců....Ve veřejném zdravotním pojištění by se z nich stali tzv. státní pojištěnci, stát by za ně platil

845 Kč za měsíc, tedy 10 140 Kč za rok. V ČR může být asi 170 tisíc cizinců s dlouhodobým pobytem. Kdyby žen a dětí bylo jen deset tisíc, šlo by o 101 400 000 Kč za rok“ (KAREŠ, R. 2015, s.19).

V článku D.Šrámka je zmíněna finanční analýza společnosti FINAPP group¹²:

„Při zohlednění výše uvedených faktorů přinese začlenění navržené skupiny osob cizinců do okruhu veřejného zdravotního pojištění při započtení rizika tzv.vzdravotní turistiky roční zatížení systému veřejného zdravotního pojištění... minimálně o 1,9 mld. Kč ročně, pravděpodobně však o více než 2,2 mld. Kč ročně“ (ŠRÁMEK, D. 2015).

Uvedeme též odhad, který zpracovala Česká asociace pojišťoven pro účely posouzení variant řešení zdravotního pojištění cizinců ze třetích zemí, kteří jsou aktuálně mimo systém veřejného zdravotního pojištění (podklady RIA v důvodové zprávě k novele zákona o pobytu cizinců v roce 2015):

„V celkovém důsledku by integrace do systému veřejného zdravotního pojištění znamenala prohloubení deficitu bilance zdravotního pojištění zhruba o 925 až 2 020 mil. Kč ročně (v závislosti na věkové skladbě populace cizinců). Současně je třeba počítat i s tím, že stát by musel pokrýt i převážnou část z ročního příjmu pojistného, která by za státní pojištěnce dosahovala cca 967 mil. Kč“.

Nevládní organizace zastávají jiné hledisko a jsou přesvědčeny, že se příjmy veřejných zdravotních pojišťoven dokonce zvýší. Uvádíme argument Pavla Čížinského:

„Dle studie Organizace pro pomoc uprchlíkům z června 2009 by se začleněním všech cizinců zvedly příjmy veřejných zdravotních pojišťoven o cca 400 milionů Kč“ (Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015, s.5)

Helena Hnilicová s tímto názorem souhlasí:

„Významná část cizinců, kteří jsou nyní odkázáni na komerční zdravotní pojištění, jsou ekonomicky aktivní lidé, kteří by do veřejného systému pravděpodobně více přispívali, než z něj čerpali, protože jejich prvořadým zájmem je zde pracovat... Dostupné statistiky ukazují, že cizinci v ČR jako celek rozhodně nepatří k těm, kteří by zdravotní péči využívali, ba dokonce nadužívali“ („Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015, s.9)

Je patrné, že v tomto diskursu není shoda. Není jasné, s jakými daty jednotliví aktéři pracují a proč se odhady tak zásadně liší. Na tuto situaci reaguje diskurs nedostatkem objektivních dat. Již v úvodu bylo zmíněno, že z dostupných statistických dat není možné ani určit počet cizinců, kteří jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění. Bez tohoto údaje se pak těžko provádí odhady finančního dopadu na systém veřejného zdravotního pojištění.

¹² Danou analýzu zpracovala společnost FINAPP group, s.r.o. pro Asociaci pojišťoven ČR. Daná analýza byla též k dispozici na jednání Výboru pro institucionální zabezpečení rovných příležitostí žen a mužů 28.února 2013.

Diskurs nedostatku objektivních dat velmi dobře vystihl Ladislav Švec z Centra mezistátních úhrad, který se vyjádřil následně:

„Myslím, že jediným relevantním údajem, kolem kterého se tato diskuse měla točit, pokud nemá být úplně zbytečná a nesmyslná, je údaj o tom, jaké jsou skutečné reálné náklady na zdravotní péči těch skupin... jaké jsou příjmy veřejného zdravotního pojištění a jaké odpovídající náklady. Takže já se ptám, že pan Kareš údaj zná, z jaké dostupné analýzy nebo statistického materiálu čerpal? Byla taková analýza někdy provedena během těch 15 let, co se té věci věnuje? Já si rovnou odpovídám, že nebyla nebo aspoň nebyla zveřejněna. To je velký problém.....“ (Záznam z diskuse „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ 2015)

Problém nedostatku informace: zesílení významu pomoci adverbia míry „úplně zbytečná a nesmyslná diskuse“, „nebyla provedena“, „nebyla zveřejněna“, „velký problém“, určení času „někdy během těch 15 let“, **potřeba přesné informace:** připouštění pouze jedné možnosti „jediným relevantním údajem“, důraz na přesnost „skutečné reálné náklady“

6.5. VÝSLEDKY ANALÝZY AKTÉRŮ

Cílem dané kapitoly bylo odpovědět na stanovené výzkumné otázky:

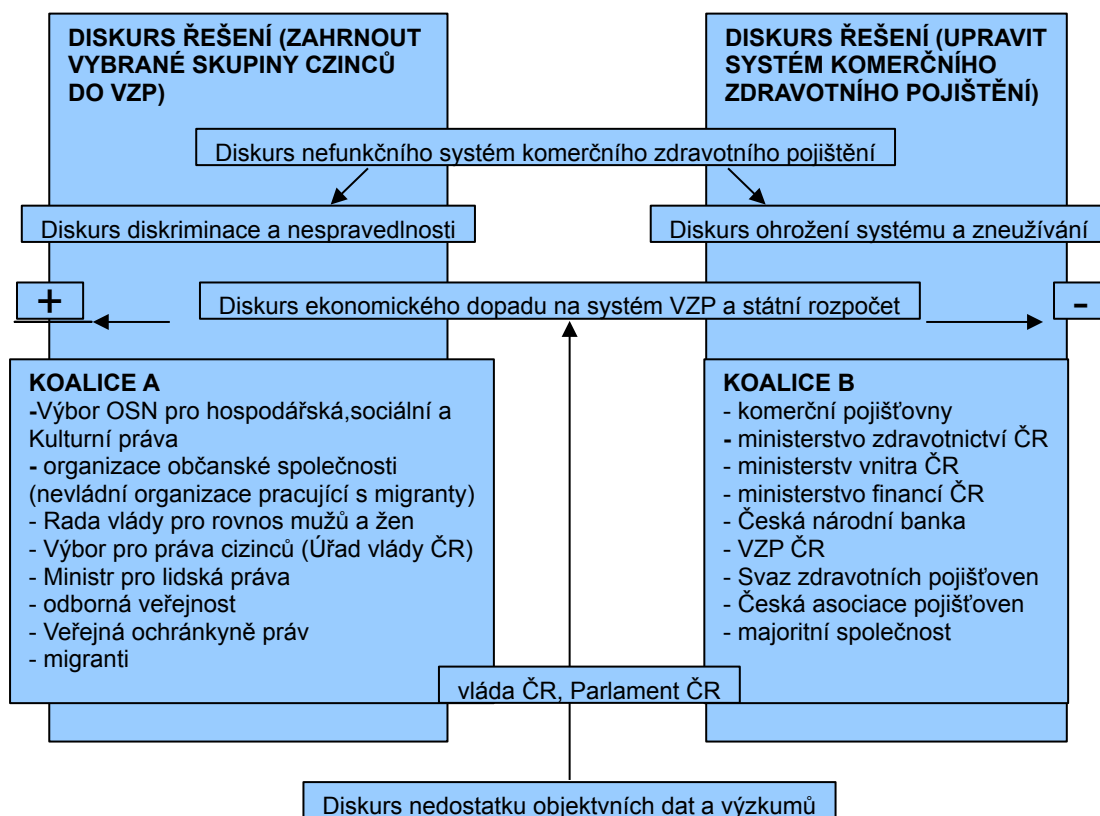
- kteří aktéři vstupují do procesu tvorby politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění?
- s jakými diskursy tito aktéři zacházejí?
- jaké diskursy spojují aktéry a vytváří tzv. „koalice aktérů“?
- jak se tyto diskursy vyvíjí v čase?

Na začátku kapitoly proto byli vymezeni všichni aktéři, kteří jsou zapojeni v otázce zdravotního pojištění cizinců. Následně byla provedena kritická diskursivní analýza. Pro účely této analýzy byl vytvořen korpus diskursů, který obsahoval psané texty a ústní projevy za období vymezené v této práci. Metodicky se vycházelo z pojetí N. Fairclough, který doporučoval provádět CDA ve třech krocích (deskripce, interpretace, explanace). Výběr této metody umožnil nahlédnout na texty komplexně a více porozumět diskursům z pohledu sociálního kontextu.

Vytvořený korpus také ukázal, kteří aktéři se aktivně podíleli na procesu tvorby politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců.

V rámci analýzy byl důraz kladen na diskursy řešení problému. Právě tento diskurs rozděluje aktéry na dvě základní koalice (řešení A: zahrnout další skupiny cizinců do systému VZP, řešení B: provést úpravy stávajícího systému komerčního zdravotního pojištění).

Schéma 6: Koalice aktérů na základě diskursu řešení problému v letech 2014-2016



Zdroj: autorka

Provedena kritická diskursivní analýza také ukázala, že některé diskursy byly ovlivněny sociálním kontextem. V daném případě se jednalo o „migrační krizi“.

Ve sledovaném období nedošlo ke kompromisnímu řešení a jednání koalic lze označit za tzv. „dialog dvou hluchých“. Diskuse většinou byly velmi emocionální a nepřinášely posun v poznání. Jediný společný bod obou koalic byla snaha problém řešit.

Podle P. Sabatiera (WEIBLE, CH., SABATIER, P. 2006) takovou situaci lze řešit vytvořením určitého apolitického fóra nebo zapojení do procesu veřejné politiky tzv. politických vyjednavačů (policy brokers). Nezávislé posudky a objektivní data by pomohly diskusi „vyčistit“ od zavádějících argumentů a poskytnout koalicím podklad pro vyvážené a kompromisní jednání.

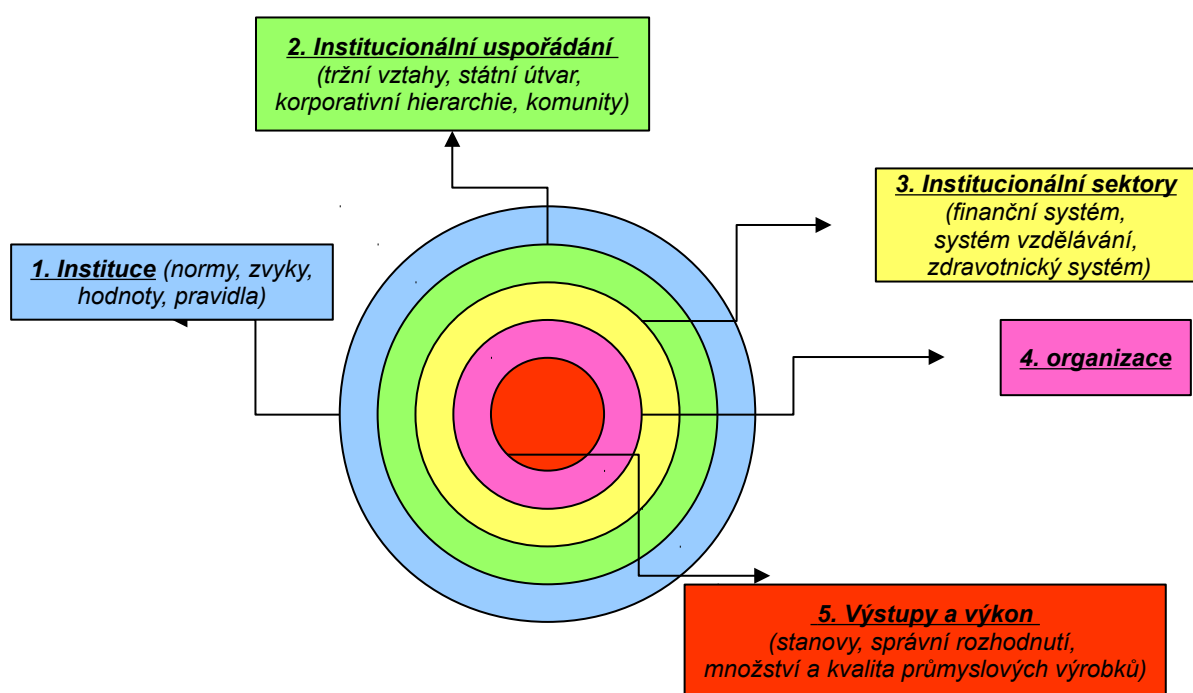
7. INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA

7.1. INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA – DOPORUČENÍ J. R. HOLLINGSWORTH

Po uvedení definice „instituce“ v teoretické části práce, vyjasnění vztahů mezi aktéry a institucemi, popisu vzniku institucí a vysvětlení důvodů jejich neefektivního

fungování, budeme se věnovat institucionální analýze jako výzkumné metodě. J. Rogers Hollingsworth nabízí přístup, podle kterého institucionální analýza má probíhat na 5 úrovních. Všechny úrovně tvoří jeden celek a mezi sebou souvisí. Pokud dojde ke změně jedné komponenty, proměna se dotkne i ostatních. Komponenty (úrovně) jsou seřazené podle míry jejich stability a trvání v čase (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 601). Tak například hodnoty a zvyky jsou stabilnější a v čase se neproměňují tak rychle, jako například jednotlivé organizace.

Schéma 7: 5úrovňový model institucionální analýzy J.R.Hollingswortha



Zdroj: zpracovala autorka dle HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 601 a DOBIÁŠOVÁ, K. 2016, s. 51

Podobně jako Fligstein ((FLIGSTEIN, N. 2008) i Hollingsworth (2000) reflektuje nejednotný přístup v aplikaci institucionální analýzy. Ve svém článku apeluje na výzkumníky, aby se drželi jednotného rámce. Doporučuje, aby na začátku analýzy výzkumník jasně definoval, jaký typ instituce bude zkoumat. Podle něj takový přístup přinese větší jasnost a získané poznatky přispějí k vytvoření ucelenějšího obrazu společnosti.

První úroveň analýzy zkoumá hodnoty, pravidla, normy a zvyky společnosti. Institucionální analýza podle Hollingswortha na této úrovni nemusí usilovat o

hloubkový sociologický výzkum společenských hodnot a zvyků. Na druhou stranu však úplně vynechat tuto oblast by také bylo nesprávné. Jedná se přece o nejstabilnější úroveň, která je velmi rezistentní k proměnám a nastavuje podmínky pro formování zbylých komponentů.

Druhá úroveň se věnuje institucionálním uspořádáním. Hollingsworth upozorňuje, že se výzkumník má vyvarovat toho, aby studoval pouze jeden druh institucionálního uspořádání. Takový přístup by neumožnil komplexnější pohled. K institucionálnímu uspořádání řadíme trh, stát, komunity (neformální členství), sítě (polyformální členství), asociace (formální členství). Jednotlivé uspořádání mají své silné a slabé stránky a mohou mít různou podobu (např. demokratický nebo autokratický stát). Každá společnost má vypracovaný svůj koordinační mechanismus, který určuje, která institucionální uspořádání budou dominantní. Může to být například, stát, který bude mít dominantnější roli a bude potlačovat „přírodní“ tržní mechanismy (příklad Sovětský svaz) (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 613).

Třetí úroveň (institucionální sektory) zahrnuje všechny organizace dané společnosti, které poskytují vybranou službu nebo produkt (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 614). Oproti prvním dvěma úrovním se jedná o systém se specifickým zaměřením (např. vzdělávání, zdravotnictví apod.). To, jakým způsobem společnost produkuje služby a zboží, závisí její konkurenceschopnost a úspěch. V této souvislosti se Hollingsworth snaží odpovědět na otázku, proč určitý inovativní model produkce v jedné společnosti rozkrývá celý svůj potenciál a v jiné se projevuje nefunkčně. Příčinou tomu je, že pokud modely produkce mohou být snadno přenositelné, první dvě úrovně (instituce a institucionální uspořádání) jsou velmi specifické pro danou společnost a přenést je skoro nelze (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 616). Toto tvrzení zase potvrzuje argument Hollingswortha, že instituce je třeba zkoumat komplexně.

Čtvrtá úroveň institucionální analýzy studuje organizace. Uchopit izolovaně fungování organizací také nelze. To, jaký typ organizací daná společnost vytváří rozhoduje institucionální prostředí. Zde platí, čím více institucionální prostředí je regulováno, tím menší prostor mají organizace pro vytvoření inovativních modelů a tím hůře reagují na změny. Funguje to i opačně. Volnější institucionální prostředí umožňuje organizacím flexibilnější manévrování (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 621).

Pátá úroveň se zabývá konkrétními výstupy a výkony. Poslední úroveň je nejvíce flexibilní. Zde dochází ke změnám nejčastěji (např. změny zákonů a vývoj nových produktů apod.). Tato úroveň ukazuje, nakolik je daná společnost inovativní (HOLLINGSWORTH, J.R. 2000, s. 622).

SHRNUTÍ: J.R.Hollingsworth rozpracoval 5 úroňový model institucionální analýzy. Úrovně jsou seřazeny podle kritéria stability a proměny v čase. Začíná hodnotami a zvyky a dochází ke konkrétním výstupům a výkonům. Takový přístup umožňuje komplexnější pohled na instituce a pomáhá více porozumět otázce, proč podobné instituce můžou mít rozdílné výsledky v různých společnostech.

7.2. INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA TVORBY POLITIKY KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ V ČR V LETECH 2014 – 2016

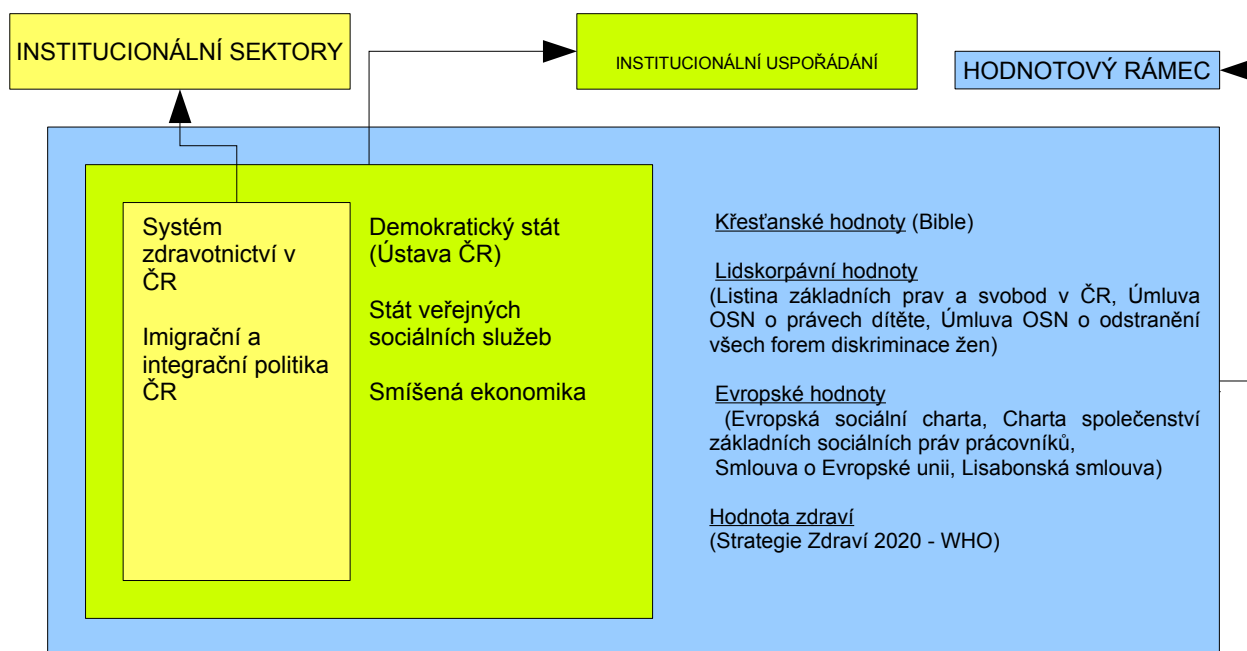
Cílem dané kapitoly je identifikovat události, které měly vliv na tvorbu politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění za poslední 3 roky. Přínosem této výzkumné části je hloubkové studium procesů, které se odehrávaly na různých úrovních vládnutí v určitém časovém intervalu. Zde se opírám o teorii víceúrovňového vládnutí, podle které veřejná politika není tvořena pouze hierarchickými vztahy (mezinárodní společenství - stát – substátní územní celky – občané), ale také institucemi z horizontální roviny (organizace občanské společnosti, média, výzkumná pracoviště). Během provedení institucionální analýzy se bude usilovat o co intenzivnější propojení teoretické a empirické části.

Z pohledu metodiky J. R. Hollingswortha se primárně zaměříme na sledování posledních dvou úrovně institucionální analýzy (4. úroveň – organizace, 5. úroveň – výstupy a výkon). Pro dodržení však celého kontextu vývoje komerčního zdravotního pojištění cizinců analýza bude obsahovat stručný popis prvních tří úrovně institucionální analýzy (hodnoty a zvyky, institucionální uspořádání, institucionální směry).

7.2.1. HODNOTOVÝ RÁMEC, INSTITUCIONÁLNÍ USPOŘÁDÁNÍ A INSTITUCIONÁLNÍ SEKTORY KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Než se blíže podíváme na vývoje v letech 2014-2016 označíme širší institucionální rámec, do kterého je zasazen problém komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR.

Schéma 8: Hodnotový rámec, institucionální uspořádání a institucionální sektory pro oblast komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR



Zdroj: autorka

HODNOTOVÝ RÁMEC

Z pohledu první úrovně institucionální analýzy vymežíme hodnoty, které jsou pro českou společnost charakteristické. Jak již bylo uvedeno v úvodu, právě nenaplněné hodnoty vedou ke vzniku veřejněpolitických problémů.

Česká republika je středoevropská země, která je historicky ovlivněna křesťanskými hodnotami. Tyto hodnoty jsou často opomíjeny. Avšak, jak ukazují události roku 2015 a 2016, v krizovém období (v daném případě tzv. migrační krize) se k těmto hlubinným hodnotám česká společnost vrací a vědomě se k nim hlásí. Není náhodou také to, že otázka komerčního zdravotního pojištění pro cizince byla tématem konference, kterou organizovala Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2016. V Bibli, ve které jsou křesťanské hodnoty zakotveny, migrace je častým tématem (vyhnání Adama a Evy z Edenu, putování Mojžíše, záchrana proti hladomoru Abrahama, útěk před válkou izraelského národa a další). Smíření, pokání, láska a pomoc potřebným jsou stavebními kameny křesťanství.

Moderní dějiny doplnily sadu hodnot české společnosti o základní lidská práva, a dále pak o politická, hospodářská, kulturní a sociální práva. Upravuje je ústavní Listina základních práv a svobod. Základní hodnotou je to, že lidé v ČR jsou svobodní a rovní v důstojnosti a právech. (SPIRIT, M. 2008, s.248). Pro oblast komerčního

zdravotního pojištění je třeba zmínit právo na ochranu zdraví. „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“ (SPIRIT, M. 2008, s.253).

Hodnota lidských práv se odráží v tom, že Česká republika ratifikovala řadu mezinárodních konvencí. Pro nastavení komerčního zdravotního pojištění cizinců jsou relevantní následující úmluvy. V roce 1980 byla ratifikována Úmluva OSN o odstranění všech forem diskriminace žen. V roce 1989 se jednalo o Úmluvu o právech dítěte, kde mimo jiné se uvádí, že „státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení.“ (Úmluva o právech dítěte, čl. 24 (1)).

V roce 2004 Česká republika vstoupila do Evropské unie a tím přijala evropské hodnoty, které sdílí všechny členské státy. Jedná se o komplex hodnot, který je postaven na uznání „nedotknutelných a nezadatelných práv lidských bytostí, demokracie, rovnosti, svobody a právního státu“ (KONSOLIDOVANÉ ZNĚNÍ SMLOUVY O EVROPSKÉ UNII 2010, preambule). Lisabonská smlouva, podepsaná v roce 2007, zaručuje naplnění následujících hodnot: svoboda pohybu, sociální spravedlnost, udržitelný rozvoj, ochrana proti sociálnímu vyloučení a diskriminaci, územní a hospodářská soudržnost, mezistátní solidarita (VÁŠ PRŮVODCE LISABONSKOU SMLOUVOU 2009, s. 3).

„V evropském kontextu má zdraví populace politickou hodnotou deklarovanou jako veřejné bohatství a je chápáno jako zdroj společenského růstu země“ (KREBS, V. 2010, s. 343). Ochrana zdraví je hodnota, která je zakotvena v článku 11 Evropské sociální charty a v článku 19 Charty společenství základních sociálních práv pracujících. V této souvislosti je třeba zmínit, že hodnota svobody pohybu a hodnota zdraví je v ČR naplněná tím, že občané EU a jejich rodinní příslušníci na rozdíl od cizinců z třetích zemí mohou vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění.

Na hodnotu zdraví odkazuje Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoci. Jedná se „o nástroj pro implementaci programu WHO Zdraví 2020“¹³. V úvodu bylo zmíněno, že tento program označuje migranty za vulnerabilní skupiny a vyzývá hostitelské země, aby vytvořily přijatelné a důstojné podmínky pro poskytování kvalitní zdravotní služby migrantům.

13 http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

INSTITUCIONÁLNÍ USPOŘÁDÁNÍ

Z pohledu institucionálního uspořádání Česká republika patří k demokratickým státům. „*Základem právního řádu demokratického státu je tzv. ústavní pořádek, který upravuje hlavní instituty státního zřízení*“ (SPIRIT, M. 2008, s. 248). Ústava ČR vymezuje kompetence nejvyšších státních orgánů, upravuje moc zákonodárnou, výkonnou a soudní. Přijetí nových zákonů se řídí demokratickými pravidly a jejich schválení prochází několikastupňovým rozhodováním (Poslanecká sněmovna – Senát – President). Právní řád ČR má rozpracované ochranné mechanismy proti přijetí zákonů z důvodu nekvalitního zpracování nebo nekompatibility se závazky ČR vůči mezinárodnímu společenství (jedná se o Legislativní radu vlády). Slabší stránkou však zůstává úprava střetu zájmu politických činitelů. Pro téma diplomové práce jsou relevantní případy, kdy o nastavení komerčního zdravotního pojištění rozhodují poslanci, kteří současně zastávají různé funkce v komerčních pojišťovnách.

Z pohledu poskytování veřejných sociálních služeb Česká republika patří k rozvinutému sociálnímu státu. V Listině základních práv a svobod jsou vymezeny sociální práva, které stát zaručuje naplňovat. V této kapitole jsme již zmínili nárok občanů ČR na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči. Pro Českou republiku úprava hrazení zdravotní péče skrze povinné komerční zdravotní pojištění není charakteristická. Tento model se využívá jedině pro určité kategorie cizinců. Absence předchozí zkušenosti s aplikací daného modelu se projevil v nedokonalém nastavení celého systému.

Ekonomika České republiky patří ke smíšenému typu. Jedná se o tržní ekonomický systém, který je do určité míry centrálně regulován státem. Nejvíce jsou regulovány ty odvětví, skrze která stát garantuje solidární přerozdělování statků (jedná se hlavně o zdravotnický, sociální a vzdělávací systémy).

INSTITUCIONÁLNÍ SEKTORY

Oblast komerčního zdravotního pojištění zasahuje do více institucionálních sektorů: systém zdravotnictví, imigrační a integrační politika, hospodářská politika.

Český zdravotnický systém je postaven na fungování veřejného zdravotního pojištění. To znamená, že větší část zdravotní péče je hrazena z veřejných zdrojů. Pravidla výběru a alokaci zdrojů upravuje Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tím stát zaručuje efektivní fungování veřejného zdravotního pojištění v

souladu s cíli zdravotní politiky (KREBS, V. 2010 s. 361). Oproti veřejnému solidárnímu systému, který zaručuje zdravotní péče všem nehledě na jejich zdravotní stav a platební schopnost, povinné komerční zdravotní pojištění je nastaveno primárně na generaci zisku.

Vstup cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění není jen otázkou zdravotní politiky, ale též imigrační a integrační politiky. Dokazuje to i fakt, že právě Zákon č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR upravuje podmínky komerčního pojištění včetně povinností pojištěnců, parametrů pojistné smlouvy a vymezení podmínek pro pojišťovatele.

Komerční zdravotní pojištění, jak již bylo uvedeno výše, je postaveno mimo systém solidárního veřejného pojištění. Stát tuto oblast pouze rámcově upravuje, nezasahuje však do vnitřních procesů pojišťoven (výběr a přerozdělování zdrojů). Tato oblast funguje výlučně na tržních mechanismech. Uvedeme poznámku člena České asociace pojišťoven Roberta Kareše, který mluvil o přístupu k zisku komerčních pojišťoven „*My jsme komerční subjekty. Česká národní banka a legislativa nás jakoby nutí nebo zabraňuje být ve ztrátě*“ (záznam z panelové diskuse Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění, 2015).

7.2.2. VÝVOJ V OBLASTI KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ V ROCE 2014

V následujících kapitolách se podíváme na vývoj komerčního zdravotního pojištění za poslední 3 roky. Jednotlivé události budou řazeny chronologicky.

Zpráva Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva

V červnu 2014 byla vydána zpráva OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva. Výbor provedl pravidelné šetření v oblasti plnění závazků České republiky vůči Mezinárodnímu paktu OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Výbor OSN se postavil velmi kritický k situaci, kdy vybrané kategorie cizinců jsou vyloučené ze systému veřejného zdravotního pojištění. „*Výbor je znepokojen tím, že migranti bez povolení k trvalému pobytu, včetně závislých na migrantech s trvalým pobytem osob, nemají práva se zúčastnit veřejného zdravotního pojištění. Výbor je znepokojen případy, kdy migrantům bylo zamítnuto komerční zdravotní pojištění nebo po nich bylo požadováno nepoměrně vysoké platby*“ (Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, 2014, s. 6).

Výbor doporučil České republice „otevřít systém veřejného zdravotního pojištění všem bez jakékoliv diskriminace“ (Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, 2014, s. 6). V doporučení Výbor též vyzývá stát, aby nepřipouštěl situaci, kdy komerční pojišťovny odmítají pojistit migranta nebo vytváří nevýhodné pojistné podmínky. Stát by měl pečlivě prozkoumat žaloby na porušení práv v oblasti komerčního zdravotního pojištění.

Ke zprávě se následně vyjádřil ředitel Organizace pro pomoc uprchlíkům Martin Rozumek „*Jde zatím o nejkritičtější zprávu mezinárodního lidskoprávního výboru k českému systému zdravotního pojištění migrantů. Výbor OSN jasně říká, že jde o problém, který se musí řešit. Nevím, dokdy to chce česká vláda ignorovat*“ (Výbor OSN kritizuje ČR, 2014).

Návrh samostatného zákona pro úpravu komerčního zdravotního pojištění

26. června skupina poslanců (Jaroslav Krákora, Jiří Běhounek, Pavel Antonín a další) předložila sněmovně návrh zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců při jejich pobytu na území České republiky a o změně zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů (sněmovní tisk 243/0). Jaroslav Krákora a Jiří Běhounek v době podání návrhu byli členové Správní rady VZP.

Podle důvodové zprávy cílem nové právní úpravy bylo zajistit kvalitní rozsah zdravotní péče cizincům z třetích zemí, který by byl srovnatelný se systémem veřejného zdravotního pojištění. Zákon by měl vyřešit situaci, kdy cizinci mají povinnost sjednat soukromé zdravotní pojištění, ale právně nejsou zatím vymezeny parametry pojištění a způsob jeho provozování (Důvodová zpráva k návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění (sněmovní tisk 243/0), s. 19). Navrhovatelé zákona se obávají, že vzhledem k tomu, že se otázkou zdravotního pojištění cizinců Ministerstvo vnitra neplánuje zabývat v následujících novelách zákona, může dojít k situaci, kdy tato oblast vymizí z českého právního řádu a jako výsledek bude docházet k nelegálním praktikám (například byznys s falešnými pojistkami) (Důvodová zpráva (sněmovní tisk 243/0), s. 19). Oprávněnost vytvoření samostatného zákona (ne pouze doplnění zákona o pobytu cizinců) vyplývá z Usnesení č.121/2012, ve kterém Vláda České republiky ukládá „*ministrům zdravotnictví, vnitra a financí zpracovat a vládě do 31. prosince 2012 předložit návrh nové právní úpravy povinného komerčního zdravotního pojištění cizinců*“ (Usnesení Vlády České republiky ze dne 29.února 2012 č.121).

Obsahem nové právní úpravy je vymezení práv a povinností pojištěnců a pojistitelů. Komerční zdravotní pojištění cizinců zákon i nadále ponechává v soukromé sféře a konzervuje současný stav, podle kterého oprávněnost sjednat tento typ pojištění budou mít pouze vybrané soukromé pojišťovny na území České republiky (Důvodová zpráva k návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění (sněmovní tisk 243/0), s.18).

Ohledně daného návrhu zákona vydala svoje stanovisko veřejná ochránkyně práv Anna Šabatová, ve kterém konstatovala, že *„návrh zákona považuji za špatný, a to jak z hlediska obsahového, tak i legislativně-technického. Zákon nepřináší systémové a koncepční řešení problematiky zdravotního pojištění cizinců“* (Stanovisko veřejné ochránkyně práv 2014, s.1) . Veřejná ochránkyně práv vytýká hlavně to, že konzervuje stávající stav, povyšuje na úroveň samostatného zákona diskriminační praktiky soukromých pojišťoven (např. pojistné výluky, čekací doby v případě těhotenství a porodu), obsahuje technické nesrovnalosti (např. špatná terminologie, která není shodná se zákonem o pobytu cizinců), některé oblasti vůbec neupravuje (např. úprava pojištění, které by bylo sjednáno mimo území ČR). Ve svém stanovisku veřejná ochránkyně práv nedoporučuje schválení návrhu daného zákona a uvádí, že pouze systém veřejného zdravotního pojištění je schopen vyřešit problém. Úlohu komerčního zdravotního pojištění vidí jako doplňkovou *„Komerční zdravotní pojištění cizinců může hrát pouze doplňkovou roli, a to výhradně u cizinců, u nichž je ze systémového hlediska výhodnější, aby nebyli začlenění do systému veřejného zdravotního pojištění (např. pobývají v České republice jen po velmi krátkou dobu)“* (Stanovisko veřejné ochránkyně práv 2014, s.1). Oblast komerčního zdravotního pojištění vidí jako doplňkovou službu v případě, kdy pro cizince z nějakého důvodu (např. krátká doba pobytu) systém veřejného zdravotního pojištění není výhodný.

K návrhu zákona vydala svoje stanovisko i Vláda ČR. Dané stanovisko bylo rozesláno poslancům 23. července 2014 (sněmovní tisk 243/1). Novou právní úpravu *„vláda shledala jako nekonceptní, vnitřně rozporný a nepřijatelný z hlediska vládou připravované právní úpravy“* (Stanovisko vlády (sněmovní tisk č. 243), s.1). Hlavními spornými body bylo to, že návrh zákona neodpovídal připravované koncepci zdravotního pojištění cizinců na území ČR, je neslučitelný s právem EU, nevyváženě upravuje práva a povinnosti pojištěnců a pojistitelů, nepřináší systémové změny v dané oblasti, obsahuje řadu technických nedostatků.

Z důvodů výše uvedených připomínek zákon schválen nebyl.

Nevládní organizace realizují veřejnou panelovou diskusi

11. listopadu 2014 proběhla panelová diskuze na téma „Zdravotní pojištění migrantů je nevyhovující a straní pojišťovně“. Diskuzi realizoval Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR za finanční podpory neziskové nadace Friedrich-EbbertStiftung. Byly diskutovány možnosti úpravy vstupu migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění, byly zmíněny ekonomické, etické a lidskoprávní aspekty zdravotního pojištění migrantů.

Vláda ČR ukládá Ministrovi vnitra a Ministrovi zdravotnictví začlenit do systému veřejného zdravotního pojištění dlouhodobě pobývajícím cizince a cizinky

Problematická situace, kdy ženy-cizinky jsou vyloučeny ze systému veřejného zdravotního pojištění, byla konstatována ve Vládní strategii pro rovnost žen a mužů v ČR na léta 2014-2020 (dále jen Strategie 2014-2020). Jednalo se o první rámcový dokument v oblasti uplatňování politiky rovnosti žen a mužů v ČR, který byl schválen vládou dne 12. listopadu 2014 Usnesením č.931¹⁴. V kapitole 2.7. Rovnost žen a mužů ve vnějších vztazích je věnován samostatný odstavec postavení žen-cizinek a překážkám, které vedou k jejich znevýhodnění. Uvádí se, že ženy-cizinky „*jsou nezřídka diskriminovány z důvodu rasy/etnického původu, národnosti či náboženství a dále znevýhodněny právními předpisy (uznání kvalifikace v ČR a s tím související vydáváním pracovních povolení, nemožnost začlenění do veřejného zdravotního pojištění)*„ (Příloha č.1 Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014-2020, s.12). Paralelně se Strategií 2014-2020 v Usnesení č.930 vláda vzala na vědomí Zprávu o rovnosti žen a mužů v roce 2013. Jednalo se o pravidelný roční report, který se předkládá vládě již od roku 1998. V kapitole 2.11. Zmocněnkyně vlády pro lidská práva se připomíná, že v roce 2013 Rada vlády pro lidská práva přijala "*usnesení, ve kterém doporučuje předložení podnětu vládě ČR, aby byly v co nejkratším časovém horizontu začleněny do systému veřejného zdravotního pojištění ohrožené skupiny cizinek a cizinců*" (Zpráva o rovnosti žen a mužů v roce 2013 v České republice, s.22). Vzhledem k tomu, že daný návrh nebyl dosud zpracován, Vláda ČR uložila Ministrovi zdravotnictví a Ministrovi vnitra do 31.12.2015 úkol provést takové legislativní změny, které by vedly k začlenění do systému veřejného zdravotního pojištění dlouhodobě pobývajícím cizince a cizinky (zejména OSVČ, rodinné příslušníky

včetně dětí a studujících) (Příloha k Usnesení č.930. Aktualizované opatření Priorit a postupů vlády při prosazování rovnosti žen a mužů, s.7-8).

Přístup migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění z pohledu úrovně jejich integrace

Na zajímavý fakt poukazuje článek *Immigrants Access to Health Insurance: No Equality without Awareness*, který byl publikován v červenci 2014 v *International Journal of Environmental Research and Public Health*. V článku byly zveřejněny výsledky výzkumu z roku 2013. Cílem bylo zjistit, zda existují případy, kdy migranti, kteří mají oprávnění vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění, do systému nevstoupili nebo mají dvojí pojištění (veřejné a komerční). Výzkumu se zúčastnilo 909 respondentů, kteří primárně pocházeli z Ukrajiny a Vietnamu. Ukázalo se, že mezi dotázanými migranty s trvalým pobytem/azylem 30% nebyli veřejně pojištěni. Ve skupině migrantů-zaměstnanců podíl těch, kdo nemá veřejné zdravotní pojištění tvořilo až 50% (DZÚROVÁ, D. a kol. 2014, s. 7144). Autoři článku připouští určitou míru chybovosti v uvedení údajů ze strany dotazovaných. Mezi příčiny této chybovosti může být a) neznalost toho, co je veřejné zdravotní pojištění, b) neinformovanost o tom, že zaměstnavatel platí veřejné zdravotní pojištění za svého zaměstnance, c) nelegální zaměstnanost.

V článku jsou zmíněny případy, kdy osoby platí z důvodu neznalosti zákonů oba typy pojištění. Vedle veřejného zdravotního pojištění si pořizují komerční produkt. K takové situaci může docházet také v případě, kdy migrant získá trvalý pobyt, ale komerční zdravotní pojištění měl zakoupené na delší dobu (zde se odkazuje na povinnost migranta zakoupit si komerční zdravotní pojištění na celou dobu přechodného pobytu). Takže, pokud neskončí platnost komerční pojistné smlouvy, daná osoba bude pojištěna dvakrát.

Závěry výzkumu ukázaly, že hlavní bariérou pro vstup do systému veřejného zdravotního pojištění u migrantů, kteří jsou ze zákona veřejně pojištěni, je nedostatečná znalost českého jazyka a platných českých norem (DZÚROVÁ, D. a kol. 2014, s. 7144).

Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo analýzu zdravotního pojištění cizinců

Na podzim 2014 Ministr zdravotnictví předložil vládě zpracovanou Analýzu zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR (dále jen Analýza). Dokument se věnoval rizikům vstupu dalších kategorií cizinců do systému veřejného

zdravotního pojištění a upozorňoval na riziko tzv. zdravotní turistiky. Součástí analýzy byly předloženy výdaje zdravotních pojišťoven za léčení cizinců na základě předpisu EU. Dokument stavěl na analogii, že o podobnou částku může přijít státní rozpočet po vstupu cizinců mimo EU do systému veřejného zdravotního pojištění¹⁵. M. Čaněk, ředitel Multikulturního centra Praha, popisuje analýzu hlavně jako aktuální politické vyjádření Ministerstva zdravotnictví, kterému chybí odbornost, mezirezortní srovnání a objektivnější pohled z vícero úhlů (ekonomického, lidskoprávního apod.) (ČANĚK, M. 2014). Vláda České republiky měla projednat Analýzu 15. září, ale projednání odložila (Výsledky jednání vlády 15. září 2014) a vrátila se k němu až 1. prosince, kdy došlo k jeho schválení (Výsledky jednání vlády 1. prosince 2014).

Vláda ČR ukládá Ministrovi vnitra a Ministrovi zdravotnictví vymežit kategorie cizinců, které budou zahrnuty do systému veřejného zdravotního pojištění

Vláda ČR vydala Usnesení č.992, ve kterém bere na vědomí Analýzu a ukládá ministrovi zdravotnictví a ministrovi vnitra předložit vládě do 30. září 2015 novou právní úpravu povinného zdravotního pojištění (konkrétně se jednalo o vytvoření samostatné hlavy zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR). V Usnesení bylo uvedeno, že ministr zdravotnictví a ministr vnitra mají pravomoc vymežit, které kategorie cizinců budou do systému veřejného zdravotního pojištění zařazeny a které i nadále budou z něj vyloučeny (Usnesení č.992).

Tak na konci roku 2014 došlo k situaci, kdy za relativně krátký čas (listopad a prosinec) byly schváleny dvě usnesení. I když si jejich zaměření navzájem neodporovalo, vytvořilo manévrovací prostor pro obě skupiny v navazujícím procesu projednání nové právní úpravy povinného zdravotního pojištění cizinců v roce 2015-2016.

Komerční pojišťovna realizuje průzkum veřejného mínění

V prosinci 2014 agentura STEM/MARK na objednávku Pojišťovny VZP, a.s. (dále jen PVZP) provedla průzkum veřejného mínění na téma, zda Češi podporují rozšíření veřejného zdravotního pojištění o další cizince. Průzkum ukázal, že až 76% respondentů s tím nesouhlasí. Na svých webových stránkách PVZP komentuje výsledky průzkumu následně: *„dlouholetý spor odborné veřejnosti a státních institucí s neziskovými organizacemi lobbujícími za prosazení rozšíření veřejné zdravotní péče o*

15 Němeček navrhne vládě úpravy ve zdravotním pojištění cizinců. In: http://www.denik.cz/z_domova/nemecek-navrhne-vlade-upravy-ve-zdravotnim-pojistenim-cizincu-20140912.html

migranty ze třetích zemí tak má poprvé na stole i jasnou zprávu, nakolik Češi podporují myšlenku nezvykle solidární štědrosti“ (Češi nepodporují rozšíření veřejného zdravotního pojištění o další cizince. Tisková zpráva Pojišťovny VZP, a.s. 2014). Výzkum se stejným zaměřením PVZP provede i v následujícím roce. Výsledky výzkumů budou využívat soukromé pojišťovny pro posílení své argumentace pro nezařazení dalších kategorií cizinců do systému VZP.

7.2.3. VÝVOJ V OBLASTI KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ V ROCE 2015

Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Společné soužití v roce 2015

Koncepce integrace cizinců (dále KIC) je základní koncepční materiál ČR v oblasti integrace cizinců. Poprvé byla přijata v roce 2000. Aktualizovaná verze vyšla v roce 2006 a byla schválena vládou Usnesením ze dne 8.února 2006 č.126. „*Koncepce integrace cizinců počítá od svého vzniku se zapojením řady resortů (MV, MPSV, MŠMT, MPO, MZD, MMR a MK) a dalších partnerů (NNO a organizace cizinců, regionální a lokální správa, akademická sféra ad.). Reaguje tak na skutečnost, že integrace cizinců je komplexní problematikou, která se dotýká mnoha oblastí. Zpráva o realizaci Koncepce integrace cizinců je každoročně předkládána vládě“¹⁶.*

Jak již uvedeno výše, na začátku každého roku Vláda ČR schvaluje aktualizovanou verzi KIC na celý rok. Problematice komerčního zdravotního pojištění se KIC začala věnovat až od roku 2015, proto jsme ji nezmiňovali v rámci institucionální analýzy v roce 2014.

14. ledna 2015 Vláda ČR schválila Usnesení č. 20, kterým přijala Aktualizovanou Koncepci integraci cizinců – Společné soužití v roce 2015. V dokumentu se zmiňují základní události, které se odehrály v oblasti komerčního zdravotního pojištění. V návrzích opatření se uvádí, že do 30.9.2015 MV, MF a MZ má „*vládě předložit návrh nové právní úpravy zdravotního pojištění cizinců ve smyslu usnesení vlády“*(Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Společné soužití v roce 2015, s. 20).

Sdružení Občan realizuje diskusní setkání

Na začátku roku 2015 proběhlo diskusní setkání na téma "Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?". Setkání organizovalo sdružení Občan. Diskuse se

¹⁶ <http://www.mvcr.cz/clanek/integrace.aspx>

zúčastnil Pavel Čížinský z Multikulturního centra Praha, Robert Kareš – člen České asociace pojišťoven a Tom Philipp – náměstek pro zdravotní pojištění. Diskutovalo se hlavně o výhodách a nevýhodách nastavení komerčního pojištění, o problémech a možnostech nápravy, o budoucím vývoji. Postoje a komentáře k tématu pozvaných hostů byly zpracovány v elektronickém měsíčníku *Občan v síti*. V rubrice "volné fórum" k otázce komerčního zdravotního pojištění cizinců se vyjádřili Ministr financí Andrej Babiš, Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček, odborná asistentka 1. LF UK Helena Hnilicová, předseda Česko-vietnamské společnosti Marcel Winter a ředitelka Nemocnice Na Bulovce Andera Vrbovská.

Výpočet finančních dopadů na systém veřejného zdravotního pojištění a státní rozpočet v případě zahrnutí dalších kategorií cizinců do veřejného zdravotního pojištění

Vysoká škola ekonomická v Praze v dubnu 2015 realizovala XX. ročník mezinárodní odborné konference na téma *Teoretické a praktické aspekty veřejných financí*. Na konferenci zazněl příspěvek Jany Tepperové a Hany Zídkové *Inclusion of self-employed form the third countries into Czech public health insurance systém*. Obsah příspěvku byl pak rozšířen a publikován v časopise *Review of Economic Perspective- Národohospodářský obzor* v roce 2016 a nesl název *The Impact of Including Immigrants without Permanent Residence Status in the Public Health Insurance System in the Czech Republic*. V článku se autorky pokusily spočítat nakolik by byl zatížen systém veřejného zdravotního pojištění a též státní rozpočet při rozhodnutí zahrnout do systému veřejného zdravotního pojištění cizince bez trvalého pobytu. V článku se vycházelo z údajů za rok 2013 Českého statistického úřadu (celkový počet cizinců v ČR, jejich pobytový status, počet cizinců v zaměstnaneckém poměru, počet cizinců s živnostenským oprávněním a další statistické ukazatele). Autorky dospěly k závěru, že pokud by do systému veřejného zdravotního pojištění vstoupili cizinci s dlouhodobým pobytem (hlavně OSVČ a rodinné příslušníci), výdaje veřejného zdravotního pojištění by stouply o 1 062 milionů korun /TEPPEROVÁ, J., ZÍDKOVÁ, H. 2016, s. 58). Z příspěvků nových pojištěnců (zde se nepočítaly příspěvky, které by platil stát za tzv. státní pojištěnce) by pokrylo 1 040 milionů korun. Nepokryté by zůstalo 22 milion korun. Tuto negativní bilanci by vyrovnal státní rozpočet, který by přinesl 97 milionů korun.

Z toho vychází, že pro systém veřejného zdravotního pojištění by zahrnutí dalších kategorie cizinců bylo ve výsledku výhodné (ročně by systém měl o 75 milionů korun více). Na druhou stranu však musíme vzít v úvahu větší výdaje za nové státní pojišťence ze státní pokladny. V této souvislosti autorky zmiňují průzkum veřejného mínění STEM/MARK, ze kterého je patrné, že by česká společnost těžko podpořila rozhodnutí zpřístupnit solidární systém zdravotního pojištění dalším kategoriím cizinců.

Nadace Open Society Fund podpořila dva roční projekty, v rámci kterých se řeší otázka komerčního zdravotního pojištění cizinců

V květnu 2015 Organizace pro pomoc uprchlíkům (dále OPU) začala s realizací ročního projektu „Rovné příležitosti žen migrantek“, který byl finančně podpořen Nadací Open Society Fund Praha. Projekt se zaměřoval na zlepšení postavení žen-migrantek v české společnosti. Jedním z problémových bodů, který projekt měl za cíl řešit, bylo nastavení komerčního zdravotního pojištění. V tiskové zprávě k zahájení projektu ředitel OPU, Martin Rozumek, uvádí: *” Není možné nadále tolerovat situaci, kdy těžce pracující ženy z Ukrajiny vůbec nemohou v ČR založit rodinu, protože systém komerčního zdravotního pojištění jim v tom svými cenami pojištění efektivně brání...“* (Zahájení projektu Rovné příležitosti žen migrantek, 2015, OPU). V rámci realizace daného cíle OPU realizovala v říjnu 2015 veřejnou debatu na téma zdravotní pojištění cizinců, zpracovala Analýzu zdravotního pojištění pro migranty, na analýzu pak navázalo legislativní doporučení - policy paper.

Open Society Fund podpořil též projekt „Společně za práva migrantů“ Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty, v rámci kterého se mimo jiné řeší problematika komerčního zdravotního pojištění. Mezi dílčími cíli projektu se uvádí *„realizace advokačních aktivit s akcentem na kampaň za veřejné zdravotní pojištění migrantů a migrantek, za přijímání uprchlíků, politickou participaci migrantů“*¹⁷.

Strategie migrační politiky České republiky

29. července 2015 vláda ČR schválila Strategii migrační politiky ČR. Reagovala tak na velké společenské diskuse, které byly spojeny s aktuální tzv. „migrační krizí“. V dokumentu se uvádí, že *„předkládané zásady ... reagují tak na současnou diskuzi k tomuto tématu a potřebu jasně vyjádřit postoje ČR k této oblasti“* (Strategie migrační politiky ČR, s. 2).

¹⁷ <http://www.konsorcium-nno.cz/cz/clanek/18/spolecne-za-prava-migrantu>

V dokumentů se uvádí 7 zásad, které jsou řazeny podle významnosti. Začíná od bezpečnosti a dále zmiňuje integraci, nelegální migraci, návratovou politiku, mezinárodní ochranu, legální migraci a další¹⁸.

V kapitole, která pojednává o integraci, je konstatováno, že „*Česká republika disponuje vyváženou integrační politikou, která je dlouhodobě neproblematickou oblastí*“ (Strategie migrační politiky ČR, s. 6). Dokument tak neuvádí žádné problematické body současné integrační politiky ČR včetně dlouhodobě kritizované úpravy komerčního zdravotního pojištění, o kterém zmiňuje např. Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Společné soužití v roce 2015.

Právě na to upozornil Pavel Čížinský v rámci jednání Výboru pro práva cizinců dne 2.července 2015, kdy uvedl, že „*strategie neobsahuje témata, o jejichž zahrnutí do koncepčních i jiných dokumentů členové Výboru dlouhodobě usilují, jako např. regularizace, volební právo, zdravotní pojištění cizinců aj*“ (Zápis ze zasedání Výboru pro práva cizinců, 2.07.2015, s. 3).

Migrační manifest nevládních organizací pracujících s migranty v ČR

V roce 2015 vyšel Migrační manifest, ve kterém nevládní organizace pracující s migranty v ČR vyjádřily svůj postoj a zkušenosti v jednotlivých oblastech (např. integrační politika ČR, sociální a politická práva migrantů, vzdělávání, solidarita s uprchlíky a další). V manifestu se navrhuje zahrnout „*migranty ze zemí mimo EU s oprávněním k dlouhodobému pobytu a rodinné příslušníky s přechodným pobytem nemigrujících občanů ČR a EU do systému veřejného zdravotního pojištění*“ (Migrační manifest, 2015, kapitola 5.5.).

PVZP opakovaně realizuje průzkum veřejného mínění

V listopadu 2015 PVZP zopakovala průzkum veřejného mínění na téma začlenění migrantů ze zemí mimo EU do veřejného zdravotního pojištění. Průzkum znovu prováděla soukromá agentura STEM/MARK. Výsledky byly publikovány v deníku Lidové noviny. V článku se navazovalo na průzkum z roku 2014 a bylo zjištěno, že „*proti rozšíření veřejného zdravotního pojištění o cizince ze třetích zemí, kteří nemají v Česku trvalý pobyt ani zde nepracují, se vyslovily přes tři čtvrtiny respondentů. To je sice podobné jako při loňském průzkumu, posílily ale vyhraněné názory*“ (ALFOLDI-ŠPERKEROVÁ. M. 2015).

¹⁸ <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-migracni-politiky-cr.aspx>

Přípis Ministerstva vnitra ČR ke komplexnímu zdravotnímu pojištění cizinců

Daný dokument ruší většinu výluk, které byly v pojistných podmínkách komerčního zdravotního pojištění. Dokument nebyl závazný, ale i tak většina komerčních pojišťoven (z důvodu konkurenčního boje) tyto výluky odstranila. Tak na webových stránkách PVZP se uvádí, že byly odstraněny např. ústavní péče v odborných léčebných ústavech s výjimkou léčby tuberkulózy a duševních chorob, transplantace, léčení závislosti, vyšetření a léčení AIDS, pohlavních a sexuálně přenosných nemocí od stanovení diagnózy, vyšetření a léčení hepatitid, léčení inzulínem o onemocnění cukrovkou, léčení chronické ledvinné nedostatečnosti, léčení růstovým hormonem, léčení interferonem, léčení hemofilie a další. Nadále však zůstává výluka „preexistence“¹⁹.

Komerční zdravotní pojišťovny tím poukazují, že se jedná o příklad, kdy tržní mechanismy jsou schopny samy řešit vzniklé problémy „*trh tedy v podstatě tento problém vyřešil sám, bez nutnosti legislativního zásahu, což je velmi pěkná demonstrace sebereflexe a integrity českého pojistného trhu*“ (KAREŠ, R. 2016).

Návrh na novou úpravu komerčního zdravotního pojištění v rámci zákona o pobytu cizinců

Zde budeme navazovat na Usnesení č. 992 z roku 2014, které ukládalo ministroví zdravotnictví a ministroví vnitra předložit vládě do 30.zář 2015 novou právní úpravu povinného zdravotního pojištění (konkrétně se jednalo o vytvoření samostatné hlavy zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR).

„*Nová právní úprava byla zpracována ministry vnitra, financí a zdravotnictví a předložena v prodlouženém termínu (říjen 2015) do legislativního procesu*“ (Aktualizovaná „Koncepci integraci cizinců – Ve vzájemném respektu“ 2016, s. 16). Meziřesortní připomínkové řízení k návrhu tohoto zákona probíhalo ještě několik měsíců. Návrh zákona byl předložen vládě v květnu 2016.

19 <https://www.pvzp.cz/cs/aktuality/zmeny-v-pojistnych-produktech-zdravotniho-pojisteni-cizincu-pojistovny-vzp-a-s-od-1-1-2016/>

7.2.4. VÝVOJ V OBLASTI KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 2016

Aktualizovaná „Konceptce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu“

18.ledna Vláda ČR schválila Usnesení č. 26, kterým schválila Aktualizovanou „Konceptci integraci cizinců – Ve vzájemném respektu“ a Postup při realizaci aktualizované Konceptce integrace cizinců v roce 2016.

Předložený vládě materiál v sobě obsahoval též Analýzu aktuální situace v oblasti integrace cizinců. V kapitole, která pojednává o přístupu cizinců ke zdravotní péči, se konstatují již zmíněné problémy (hlavně *„neochota komerčních pojišťoven pojistit některé osoby, např. vzhledem k jejich věku či závažnějšímu onemocnění, případně se pojištění na některé nemoci nevztahuje. Limitujícím faktorem je i neochota některých lékařů zaregistrovat komerčně pojištěného cizince“* (Aktualizovaná „Konceptci integraci cizinců – Ve vzájemném respektu“ 2016, s. 14). Analýza byla zpracována v listopadu 2015, proto v dokumentu se neuvádí Přípis Ministerstva vnitra. Nevěnuje se též nové právní úpravě zdravotního pojištění cizinců, které bylo předloženo vládě v říjnu 2015.

Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích realizuje konferenci

V říjnu 2016 Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích realizovala konferenci na téma „Zdravotní pojištění migrantů – byznys, hazard nebo solidarita?“. Téma komerčního pojištění bylo hodně propojeno s tématem uprchlické krize. Svůj názor představili Michal Opatrný (vedoucí katedry etiky psychologie a sociální práce Teologické fakulty Jihočeské univerzity), představitel komerčních pojišťoven Keniz Yuriyp, Robert Kareš z České asociace pojišťoven pro cizince a Iveta Mikulenková z Poradny pro integraci. I když téma konference mělo být primárně zaměřeno na zdravotní pojištění migrantů, velká pozornost byla věnována etickému dilematu přijetí uprchlíků z Blízkého Východu do ČR.

Návrh na novou úpravu komerčního zdravotního pojištění v rámci zákona o pobytu cizinců

11.května 2016 byl vládě ČR předložen návrh zákona, kterým by se měnil zákon č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a další. Návrh předložil ministr vnitra, 1.místopředseda vláda pro ekonomiku a ministr financí a ministr zdravotnictví. Ministr vnitra seznámil s analýzou

věcné gesce zákona o povinném zdravotním pojištění cizinců. Projednání návrhu zákona bylo přerušeno (Výsledky jednání vlády, 11.května 2016).

V důvodové zprávě se uvádí, že cílem nové právní úpravy je odstranit dosavadní roztržitost právní úpravy, snížit zátěž na veřejné rozpočty, předejít tzv. zdravotní turistice, stanovit pro zdravotní pojišťovny kontraktační povinnost, zavést pouze jednu instituci, která bude hradit zdravotní službu za cizince, vytvořit garanční fond komerčních pojišťoven, zrušit fikci „trvalého pobytu“.

V rámci nové právní úpravy by do systému veřejného zdravotního pojištění nebyly začleněny další kategorie cizinců. Z tohoto hlediska by byl zachován status quo. Nedošlo by tak k naplnění Usnesení č.930 z roku 2014, které ukládalo „*revidovat legislativu vztahující se k veřejnému zdravotnímu pojištění tak, aby cizinci a cizinky dlouhodobě pobývající na území ČR byli začleněni ve veřejném zdravotním pojištění*“.

Zákon by dále konzervoval problematické body v nastavení komerčního zdravotního pojištění. Jedná se hlavně o podmínku platit pojištění na celou dobu pojištění, neukládá komerční pojišťovně vrátit zaplacené pojistné v případě, že cizinec obdrží trvalý pobyt, ponechává povinnost cizince hlásit pojišťovně každou nemoc (Kampaň za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty, 2015).

Zlepšení podmínek pojistné smlouvy by bohužel také vyřešené nebylo. „*Nadále předpokládá vyluku v rozsahu pojistného plnění, mino jiné ve vztahu k některým závažným onemocněním, stanovuje čekací lhůty na vyplacení pojistného v délce tří nebo i osmi měsíců či tří let*“ (PAVELKOVÁ, Z. 2015).

U skupiny, která již měla přístup do veřejného pojištění, by došlo k určitým změnám. Hlavní by bylo to, že nově za žadatele o mezinárodní ochranu a cizince s dlouhodobým vízem/pobytem na účelem strpení (zde právě platí tzv. „fikce trvalého pobytu“ a „fikce dočasné ochrany“) platilo Ministerstvo zdravotnictví. Tento krok byl však hodnocen negativně. „*Tento model již v České republice existoval a bylo od něho upuštěno. Návrat k němu je vysoce nesytemový a pro zdravotnická zařízení přinese ještě větší nepřehlednost už tak komplikovaného systému*“ (Kampaň za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty, 2015).

Komerčním pojišťovnám by byla uložena kontraktační povinnost. Zákon by však nebránil případům, kdy „*pojišťovna může stanovit extrémně vysoké pojistné a nebude v možnostech pojištěnce tuto cenu předem celou uhradit*“ (Kampaň za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty, 2015).

Rozsah zdravotní péče v rámci komerčního systému by měl být totožný s veřejným zdravotním pojištěním. Ceny za komerční pojištění by tak vzrostly mnohanásobně. Vzhledem k tomu, že důvodová zpráva označuje věk jako primární faktor zdravotního rizika, lze předpokládat, že by nejdražší pojištění platily starší osoby a děti. *„Na rozdíl od veřejného zdravotního pojištění připouští tato nová právní úprava limit pojistného plnění a právo pojišťovny zhodnotit zdravotní stav žadatele o pojištění formou stanovení výše pojistného“* (KAREŠ, R. 2015, s.19).

Novela též počítala s vytvořením tzv. garančního fondu, který by spravovala nově vytvořena Kancelář zdravotního pojištění cizinců (dále Kancelář). *„Česká národní banka a České asociace pojišťoven nesouhlasí se vznikem Kanceláře a jí spravovaného garančního fondu“*²⁰. Na činnost komerčních pojišťoven by dohlížela Česká národní banka, která by regulovala ceny (ve smyslu, aby komerční pojišťovny v rámci konkurenčního boje nešly s cenami příliš dolů). *„ČNB odmítá dohled nad, podle jejího názoru, pouhou profesní organizací pojišťoven“*²¹.

Novela by dále zaváděla tzv. repatriaci, *„tedy povinnost vrátit se do země původu a léčbu absolvovat tam, pokud toho cizinec bude schopen. Pojišťovna tedy inkasuje pojistné, ale vyhne se svým povinnostem a léčbu cizinci neproplatí“* (Kampaň za férové zdravotní pojištění pro všechny migranty, 2015).

V rámci zpracování dopadu nového zákona (RIA) se důvodová zpráva opírá o data cizinecké policie, České asociace pojišťoven a na Analýzu zdravotního pojištění. U jednotlivých grafů a tabulek však nejsou uvedeny zdroje, takže se tato data těžko ověřují. Tak například ve zprávě se uvádí, že *„povinnost sjednat soukromé zdravotní pojištění se vztahuje zhruba na 30% cizinců pobývajících na našem území“* (Důvodová zpráva, Závěrečná zpráva hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad RIA). V úvodu této práce byly uvedeny kvalifikované odhady jak nevládních organizací, tak i Ministerstva zdravotnictví. Podle nich daná skupina je mnohem menší (cca 10%). Proto na místě zpochybnit určité závěry analýzy dopadu.

Mezi další zpochybnitelný údaj patří argumentace, nakolik cizinci zneužívají systém veřejného zdravotního pojištění již v současné době. Data, která podporují tento názor, jsou uvedena bez kontextu. *„Jak tito (cizinci) v současnosti systém zneužívají, či jak se jej za jiných okolností zneužívat chystaly, se z důvodové zprávy nedozvíme.*

20 <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/idealiste-proti-pragmatikum-vlada-je-rozpolcena-v-otazce-zdravotniho-pojisteni-cizincu/>

21 <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/idealiste-proti-pragmatikum-vlada-je-rozpolcena-v-otazce-zdravotniho-pojisteni-cizincu/>

Uvedená data přitom naznačují pravý opak. Zatímco například náklady na jednoho žadatele o mezinárodní ochranu činí dle důvodové zprávy cca 10 tisíc Kč ročně, čerpal v roce 2014 průměrný český pojištěnec VZP 24.138 Kč“ (PAVELKOVÁ, Z. 2015).

Na návrh zákona byla vznesena řada připomínek. Celkově zákon byl hodnocen negativně. „Legislativní rada vlády ...vznesla k novela zákona množství připomínek. Nejzávažnější je, že vytvoření nové hlavy XIIIa došlo k narušení základní koncepce zákona o pobytu cizinců a že právní úprava pojištění je ze své podstaty soukromoprávní a nemá tak opodstatnění ve veřejnoprávním předpise“²².

23. května 2016 probíhalo jednání vlády, v rámci kterého daný návrh zákona nebyl schválen (Výsledky jednání vlády 23. května 2016) .

Tímto diskuse o nastavení zdravotního pojištění migrantů v ČR byla pozastavena. Nefunkční systém komerčního zdravotního pojištění přetrvává dodnes bez jakýchkoliv změn.

7.3. VÝSLEDKY INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZY

Institucionální analýza byla provedena s cílem odpovědět na následující výzkumné otázky diplomové práce:

- jaký typ institucí je třeba brát v potaz při provedení analýzy institucionálního vývoje?
- je analýza hierarchického vládnutí dostatečná pro komplexní pochopení procesu tvorby politiky?
- k jakým událostem, které měly vliv na tvorbu politiky komerčního zdravotního pojištění cizinců, došlo k jednotlivých letech (2014, 2015, 2016)?

Díky metodě, kterou rozpracoval J. R. Hollingsworth, byla provedena komplexní institucionální analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR. Aplikace modelu J. R. Hollingswortha umožnila zohlednit ve výzkumu instituce různých úrovní: od hodnot české společnosti přes konkrétní výstupy jednotlivých organizací. Takové široké pojetí umožnilo lépe pochopit zkoumaný problém. Ukázala totiž, že institut „komerčního zdravotního pojištění“ je pro české prostředí netypický a unikátní. Absence zkušeností s takovým modelem zdravotního pojištění v ČR přivedlo k tomu, že nastavení systému vykazuje funkční problémy, které se již dlouhodobě nedaří vyřešit. Principy a způsob fungování daného typu pojištění je v rozporu s hodnotami ČR a vede k nenaplnění závazků ČR vůči mezinárodnímu společenství.

22 <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/idealiste-proti-pragmatikum-vlada-je-rozpolcena-v-otazce-zdravotniho-pojisteni-cizincu/>

Popsaný problém lze také označit za „klasický“ příklad toho, kdy při převzetí instituce, která funguje v určitém prostředí, nelze očekávat stejné výsledky v novém prostředí. Model komerčního zdravotního pojištění v řadě zemí existuje. Ale jak upozorňuje J. R. Hollingsworth, jednotlivé instituce nefungují ve vakuu. Vždy se musí „poradit“ s institucemi hlubší úrovně, které jsou konstantní a stabilní. A právě zde jsme viděli velký rozpor. Model, který při splnění určitých podmínek funguje v liberálnějším prostředí, nejeví se funkčním ve státě rozvinutých sociálních služeb (welfare state) založených na společenské solidaritě. Tato disbalance s institucemi prvních tří úrovní podle modelu J. R. Hollingswortha je jedním z největších kritik daného systému. To dokazují i výsledky kritické diskursivní analýzy v kapitole 6 (diskurs diskriminace, diskurs nefunkčního systému).

Po provedení institucionální analýzy lze soudit, že původně vybraný směr (path dependence) dané instituce je velmi silný. Veškeré návrhy nové právní úpravy zdravotního pojištění cizinců za zkoumané období počítá pouze s určitou korekcí komerčního zdravotního pojištění. Nepracuje s více variantami, jako je například nastavení optimálních podmínek pro začlenění dalších skupin do systému veřejného zdravotního pojištění.

Vývoj komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR ukázal, nakolik důležitou roli hrají nebo můžou hrát instituce „nehierarchické úrovně“. Na tvorbě politiky se nepodílejí výlučně státní instituce, které jsou postaveny na hierarchických vztazích (vládní orgány, parlament, soudy apod.). Velký vliv mají i „nehierarchické“ instituce jako jsou například komerční pojišťovny, nevládní organizace, média.

Role výzkumných pracovišť není zatím tak značná. I když tyto instituce se také podílejí na tvorbě politiky (přináší nové poznatky, umožní nahlížet na problém z různých perspektiv sociálních věd apod.). Z analýzy je patrné, že pro hledání vhodného řešení vzniklého problému bude zapotřebí objektivních dat a nezávislých studií. Právě tuto významnou úlohu by mohly sehrát výzkumná pracoviště a stát se tak nestranným „koaličním mediátorem“, jak to nabízí P.Sabatier ve své teorii advokačních koalic.

Pro shrnutí celé kapitoly uvádíme tabulku významných událostí, které se odehrály za rok 2014, 2015, 2016.

Tabulka 3: Institucionální analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců v ČR v letech 2014-2016 (zpracovala autorka)

rok	2014	2015	2016
platné právní předpisy	Zákon č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, Zákon č.363/1999 Sb., o pojišťovnictví		
významný sociální kontext	migrační krize		
mezinárodní společenství	Zpráva Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva		
stát	Návrh zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR (sněmovní tisk243)	Návrh na změnu zákona o pobytu cizinců	
	Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v ČR na léta 2014-2020	Přípis Ministerstva vnitra ke komplexnímu zdravotnímu pojištění cizinců	Aktualizovaná Koncepce pro integraci cizinců – Společné soužití v roce 2015
	Analýza zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR (zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví)	Strategie migrační politiky České republiky	Aktualizovaná Koncepce pro integraci cizinců – Ve vzájemném respektu v roce 2016
organizace občanské společnosti	Panelová diskuse "Zdravotní pojištění migrantů je nevyhovující a straní pojišťovně"(Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR)	projekt "Rovné příležitosti žen migrantek" (Organizace pro pomoc uprchlíkům): Analýza zdravotního pojištění pro migranty legislativní doporučení (policy paper)	
		Kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek (Konsorcium nevládních organizací) v rámci projektu "Společně za práva migrantů"	
		Veřejná debata na téma zdravotního pojištění v rámci projektu "Rovné příležitosti žen migrantek"	Panelová diskuse Občan v síti, o.s.
		Migrační manifest (Konsorcium nevládních organizací)	
		Říjen 2015: OPU: Analýza zdravotního pojištění pro migranty, Legislativní doporučení	
trh	Průzkum veřejného mínění STEM/MARK (na objednávku PVZP)	Průzkum veřejného mínění STEM/MARK (zakázka PVZP)	
výzkumná pracoviště	Immigrants Access to Health Insurance: No Equality without Awareness (International Journal of Environmental Research and Public Health)	Duben 2015: Koferece "Teoretické a praktické aspekty veřejných financí": Vysoká škola ekonomická v Praze	článek J.Tepperové, H.Zídkové "The Impact of Including Immigrants without Permanent Residence Status in the Public Health Insurance System in the Czech Republic" Konference "Zdravotní pojištění migrantů – byznys, hazard nebo solidarita?" (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích) K.Dobiášová, disertační práce "Dostupnost zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v ČR"

ZÁVĚR

V této kapitole bych ráda shrnula poznatky, které naplňují primární výzkumný cíl diplomové práce. Realizovaný výzkum měl posloužit k tomu, aby byla vysvětlena tvorba politiky v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v České republice za období 2014-2016.

Jako první krok byla provedena analýza aktérů pomocí kritické diskursivní analýzy. Metodicky jsem vycházela z doporučení N. Fairclough. To znamenalo, že v praxi bylo třeba analyzovat diskursy nejen z pohledu lingvistických znaků, ale též z pohledu vývoje diskursů v čase a pod vlivem sociálního kontextu. Pro aplikaci dané metody byl sestaven korpus diskursů tvořený psanými texty a mluveného projevu v různé časové období.

Kritická diskursivní analýza ukázala, které diskursy jsou nejvíce aktivní u tématu komerčního zdravotního pojištění cizinců. Nejsilnějším diskursem, který sdíleli všichni aktéři, bylo uznání problematického stavu, vyžadujícího nápravu. U diskursů řešení problému se aktéři rozdělili na dvě skupiny (tzv. advokační koalice).

První prosazovala zařazení dalších skupin cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění. Svoji argumentaci stavěla na diskursu diskriminace a nespravedlnosti, na mezinárodním srovnání, na výhodnosti daného kroku pro systém veřejného zdravotního pojištění a na zlepšení situace pro poskytovatele zdravotních služeb.

Druhá skupina počítala pouze s provedením částečných změn v nastavení systému komerčního zdravotního pojištění. Vycházeli z toho, že pouze tento systém může „ochránit“ veřejné zdravotní pojištění od zneužívání ze strany cizinců a poslouží jako bariéra pro tzv. „zdravotní turistiku“. Svůj názor podkládali průzkumem veřejného mínění, odhadem ekonomické zátěže pro veřejné zdravotní pojištění, příklady zneužívání systému. Jak ukázala následná institucionální analýza, veškeré návrhy na legislativní změnu vycházely z argumentace druhé skupiny a plánovaly systém komerčního zdravotního pojištění pouze upravit, ne zrušit.

Tzv. „migrační krize“ v letech 2015-2016 byla významným sociálním kontextem, který měl vliv na klíčové diskursy. Vzniklá situace více posílila strach a obavu ze zneužívání sociálního státu, u kterého veřejné pojištění je jedním z hlavních pilířů.

Nedostatek objektivních dat a politických vyjednavačů je další zjištění dané práce. Pro optimální nastavení zdravotního pojištění cizinců je zásadní mít nezávislé

studie, které posuzují více variant řešení (včetně např. varianty zařazení dalších skupin cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění s určitým omezením: stanovení ochranné lhůty, placení pojistného za děti jejich rodiči apod.). Komunikaci mezi jednotlivými koalicemi by prospělo zapojení nezainteresovaných osob, které by mohly sehrát roli tzv. „politických mediátorů“.

U institucionální analýzy se ukázala jako velmi prospěšná aplikace pěti úrovněvého modelu J. R. Hollingswortha. Umožnila tak komplexní pohled na instituci komerčního zdravotního pojištění, která svým fungováním a zaměřením nezapadá jak do hodnotového systému, tak i do institucionálního rámce a institucionálních sektorů české společnosti. Právě v tom lze hledat důvody, proč tento systém v ČR nefunguje.

Sledované období bylo pro oblast zdravotního pojištění cizinců velmi aktivní: návrh samostatného zákona, novela zákona o pobytu cizinců, projekty a migrační manifest nevládních organizací, realizované výzkumy apod. Nastavení komerčního zdravotního pojištění však i nadále zůstává beze změn. Problémy, které to způsobuje, přetrvávají dodnes.

SUMMARY

The thesis deals with the development of commercial health insurance for foreigners living in the Czech Republic between 2014-2016. This type of insurance covers approximately 10% to 12% of foreigners residing in the country. They are mainly entrepreneurs and economically inactive people (children, housewives, students).

Commercial health insurance for foreigners is not set up in a fair way (mainly due to very restrictive insurance conditions and discrepancies between the rights of the insurers and the insured). The main problems of this type of insurance are connected to non-insurability and under insurability when discrimination against children, women, and people with serious health problems occur.

There have been several attempts to change the system of commercial health insurance since its creation. Unfortunately, the corrections were always partial, which in some cases complicated the situation of foreigners even more.

This study aims to describe the institutional development of commercial health insurance for foreigners in the defined period and to analyze the actors who actively participated in the process of policy making in the timeframe monitored.

The conceptual foundations of the research were based on the theory of multilevel governance, the theory of advocacy coalition framework, and institutional theory. These concepts allowed for a comprehensive view of the complex policy-making process, contributed to a deeper understanding of the role and impact of the institutions in the society, and helped to better understand the goals and actions of the actors involved.

The empirical part of the thesis was based on J. R. Holingsworth's institutional analysis and N. Fairclough's critical discourse analysis.

The discourses of two major coalitions of actors were analyzed in the research. One of the groups considered the idea of downsizing the system of commercial health insurance and transferring other groups of foreigners to the system of public health insurance. The second group adhered to partial adjustments to the system with the preservation of the current state.

The institutional analysis focused on the legislative process as well as on the activities of non-governmental organizations, commercial insurance companies, and research institutes. There was no legislative change in the regulation of commercial

health insurance in the monitored period. The problems caused by this insurance are, therefore, still valid.

Použitá literatura

ALFOLDI-ŠPERKEROVÁ, M. (2015) *Češi přitvrdili v názoru na pojištění cizinců: Zdražila by zdravotní péče*. Ke stažení: http://byznys.lidovky.cz/cesi-pritvrdili-v-nazoru-na-pojisteni-cizincu-zdrazila-by-zdravotni-pece-1rc-/moje-penize.aspx?c=A151127_175245_moje-penize_pave [cit. 2017-3-4].

Cizinci v České republice 2016. Český statistický úřad. Ke stažení: <https://www.czso.cz/csu/czso/cizinci-v-cr> [cit. 2017-2-10].

Cizinci v ČR v letech 2004-2016 (stav k 31.12.). Český statistický úřad. Ke stažení: https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu [cit. 2017-2-10].

Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Czech Republic. CRC/C/CZE/CO/3-4. Ke stažení: <http://uhri.ohchr.org/document/index/3e09e5be-19e6-464d-8d2d-5417e0da6347> [cit. 2017-3-3].

Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. CEDAW/C/CZE/CO/5. Ke stažení: <http://uhri.ohchr.org/document/index/eb06bfce-8eb2-4c4d-87f3-71edb18091b2> [cit. 2017-3-3].

Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic. E/C.12/CZE/CO/2. Ke stažení: <http://uhri.ohchr.org/document/index/7f2f07fb-3466-42e3-a9de-019759717fd6> [cit. 2017-3-3].

ČANĚK, M. (2014). *Pozor, cizinci nám už zase něco berou*. Ke stažení: <http://a2larm.cz/2014/09/pozor-cizinci-nam-uz-zase-neco-berou/> [cit. 2017-4-12].

ČIŽINSKÝ, P. (2004). *Zamítnutí zákona o zdravotním pojištění cizinců*. Ke stažení: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zamitnuti-zakona-o-zdravotnim-pojisteni-deti-cizincu> [cit. 2017-3-7].

ČIŽINSKÝ, P. (2015). *Přepis příspěvku v rámci panelové diskuse Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?* Ke stažení: http://www.img.cas.cz/files/2014/10/Cizinsky-Patri_cizinci_do_verejneho_zdravotniho_pojisteni.pdf [cit. 2017-4-4].

Člověk v tísní k problematice uprchlíků a migrace. Ke stažení: <https://www.clovekvtisni.cz/cs/clanky/clovek-v-tisni-k-problematice-uprchliku-a-migrace> [cit. 2017-3-5].

DEKALCHUK, A.A. (2014). *Эволюция понятия „внешний шок“ в различных традициях изучения политического курса*. Политекс. 2014, том 10, номер 1.

DIVÍŠEK, M. (2014) *Němeček navrhne vládě úpravy ve zdravotním pojištění cizinců*. Ke stažení: http://www.denik.cz/z_domova/nemecek-navrhne-vlade-upravy-ve-zdravotnim-pojisteni-cizincu-20140912.html [cit. 2017-4-12].

DOBIÁŠOVÁ, K. (2014). *Dostupnost zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v České republice*. Výsledky empirického šetření. Zdravotnictví v České republice, 2014, 17 (1-2).

DOBIÁŠOVÁ, K. (2016). *Dostupnost zdravotní péče pro migranty z třetích zemí v České republice*. Disertační práce. Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy.

DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. (2011). *Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v ČR*. Praktický lékař, 2011, roč.91, č.10.

DRBOHLAV, D. a kol. (2010). *Migrace a (i)migranti v Česku. Kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?* Praha. SLON. ISBN 978-80-7419-039-1.

DUNN, W.N. (2003). *Public Policy Analysis: An Introduction: Third ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall*. In: POTŮČEK, M. *Fáze vymezení a uznávání problému*. Šestá lecke kursu Veřejná politika.

DZÚROVÁ, D., WINKLER, P., DRBOHLAV, D. (2014). *Immigrants Access to Health Insurance: No Equality without Awareness*. International Journal of Environmental Reseach and Public Health, 11 (7).

FLIGSTEIN, N. (2008). *Fields, Power, and Social Skill: A Critical Analysis of the New Institutionalism*. International Public Management Review. Volume 9, Issue 1, 2008.

HÁVA, P. (2014). *Institucionální analýza*. Zdravotnictví v České republice. 3/XVII/2014.

HÁVA, P., TUŠKOVÁ, E., MULLER, L. (2011). *Význam kvalitativních metod ve výzkumu zdravotní politiky (diskursivní analýza a kritická diskursivní analýza)*. Zdravotnictví v České republice. 4/XIV/2011.

HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K. (2009). *Zdravotní pojištění cizinců v ČR*. Ke stažení: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zdravotni-pojisteni-cizincu-v-cr> [cit. 2017-2-20]

HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K., ČIŽINSKÝ, P., STUDENÝ, L., JURÁNEK, J. (2012). *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*. Verze pro Výbor pro práva cizinců, 17.října 2012

HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K.. (2011). *Migrants Health and Access to Healthcare in the Czech Republic*. Centr Eur J Public Health, 19 (3).

HOLLINGSWORTH, J. R. (2000). *Doing institutional analysis: implications for the study of innovations*. Review of International Political Economy, 7(4): 595–644

HOŘEJŠÍ, V. (2014). *Smutná zpráva - těžce nemocná dcera našich australských kolegů zemřela*. Ke stažení: <http://blog.aktualne.cz/blogy/vaclav-horejsi.php?itemid=24031> [cit. 2017-4-4].

Integrace cizinců na území ČR. MV ČR. Ke stažení: <http://www.mvcr.cz/clanek/integrace.aspx> [cit. 2017-2-20].

KAREŠ, R. (2016). *Vláda neschválila změny ve zdravotním pojištění cizinců*. Ke stažení: <http://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/regulace-trhu/vlada-neschvalila-zmeny-ve-zdravotnim-pojisteni-cizincu/> [cit. 2017-4-10].

KLOUBOVÁ, M. (2015). *Zdravotní pojištění cizinců: vnitro navrhuje změny, které se nelíbí ani neziskovkám, ani pojišťovnám*. Ke stažení: <http://www.zdravotnickyydenik.cz/2015/11/zdravotni-pojisteni-cizincu-vnitro-navrhuje-zmeny-ktere-se-nelibi-ani-neziskovkam-ani-pojistovnam/> [cit. 2017-4-4].

Komplexní zdravotní pojištění. Maxima pojišťovna. Ke stažení: <http://www.maximapojistovna.cz/zdravotni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu> [cit. 2017-3-4].

KOŘÍNEK, V. (2015). *Promigrují se cizinci ze třetích zemí až do veřejného zdravotnictví?* Ke stažení: <http://www.opojisteni.cz/lide/rozhovory/promigruji-se-cizinci-ze-tretich-zemi-az-do-verejneho-zdravotnictvi/> [cit. 2017-4-1].

KREBS, V. (2010). *Sociální politika*. 5.přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-585-4.

Migrační manifest. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. 2015. Ke stažení: <http://www.migracnimanifest.cz/cz/index.html> [cit. 2017-3-5].

MILOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha. Grada. ISBN 80-247-1362-4

NEKOLA, M., VESELÝ, A. (2008). *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha. Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-86429-75-5.

Nomin. Videospot. Ke stažení: <https://www.youtube.com/watch?v=5Kd7eeysh4w> [cit. 2017-5-2].

Obchodníci se zdravím. Film. Ke stažení: <https://www.youtube.com/watch?v=VV08-syRtCA> [cit. 2017-5-2].

ODLOŽILÍK, R. (2015). Příspěvek na panelové diskusi „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“ Ke stažení: <https://www.youtube.com/watch?v=UoNCKrlrnF8&t=42s> [cit. 2017-4-10].

OCHRANA, F. (2010). *Strategické řízení ve veřejné správě a přístupy k tvorbě politiky*. Praha: Matfyzpress. ISBN: 978-80-7378-130-9.

Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění? Závěrečná diskuse. 2015. Ke stažení: <https://www.youtube.com/watch?v=ab61QTNfKyo&t=15s> [cit. 2017-4-1].

PAVELKOVÁ, Z. (2015). *Některé skupiny cizinců nadále bez přístupu k veřejného zdravotnímu pojištění*. Ke stažení: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/nektere-skupiny-cizincu-nadale-bez-pristupu-k-verejnemu-zdravotnimu-pojisteni> [cit. 2017-4-15].

PHILIPP, T., ODLOŽILÍK, R. (2015). *Pojištění cizinců – současný stav*. Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění? Občan v síti 01/2015.

POTÚČEK, M. (2015). *Veřejná politika*. 1.vydání. Praha: C.H.Beck. ISBN 978-80-7400-591-6

Reakce na článek „Zdravotní pojištění cizinců musí být zachováno v režimu zdravého rozumu“. Ke stažení: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/reakce-na-clanek-zdravotni-pojisteni-cizincu-musi-byt-zachovano-v-rezimu-zdraveho-rozumu> [cit. 2017-4-15].

SPIRIT, M. a kol. (2008). *Základy práva pro neprávnický*. 2.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-116-8.

Společně za práva migrantů. Ke stažení: <http://www.konsorciumno.cz/cz/clanek/18/spolecne-za-prava-migrantu> [cit. 2017-2-27].

SUCHAREV, O.S. (2013). *Институциональный анализ и его внутренняя неоднородность: причины и следствия*. Journal of Economic Regulation (Вопросы регулирования экономики). Том 4, № 3.

ŠAPINSKAJA, E.N. (2008). *Дискурсивный подход*. Вопросы социальной теории. Том II. Вып. 1(2).

ŠINDLÁŘ, P. (2012). *Zdravotní pojištění cizinců v ČR*. Masarykova univerzita Brno. Fakulta sociálních studií.

ŠRÁMEK, D. (2015). *Cizinci zneužívají naše zdravotní pojištění a může být hůř*. Ke stažení: <http://www.zdravotnickýdeník.cz/2015/01/cizinci-zneužívají-nase-zdravotni-pojistení-a-muže-byt-huř/> [cit. 2017-4-20].

TEPPEROVÁ, J., ZÍDKOVÁ, H. (2016). *The Impact of Including Immigrants without Permanent Residence Status in the Public Health Insurance System in the Czech Republic*. Review of Economic Perspectives – Národohospoářský obzor. Vol.16. Issue 1.

TOMEŠ, I. (2011). *Obory sociální politiky*. Portal. Praha. ISBN: 978-80-7367-868-5.

Váš průvodce lisabonskou smlouvou. (2009). Evropské společenství. ISBN 978-92-79-12930-8

VAŠÁT, P. (2008). *Kritická diskursivní analýza: sociální konstruktivismus v praxi*. AntropoWEBZIN, 4 (2-3): 101-112.

VESELÝ, A., DRHOVÁ, Z., NACHTMANNOVÁ, M. (2005). *Veřejná politika a proces její tvorby. Co je „policy“ a jak vzniká*. CESES FSV UK, Praha.

Všeobecné pojistné podmínky pro komplexní zdravotní pojištění cizinců 01/2016 pojišťovny Slavia. Ke stažení: <http://www.slavia-pojistovna.cz/files/tem/vpp-kzpc-a4-01-2016-kor2.pdf> [cit. 2017-2-15].

Výbor OSN kritizuje ČR. Organizace pro pomoc uprchlíkům. Ke stažení: <http://old.opu.cz/cz/article/345> [cit. 2017-4-15].

WEIBLE, CH., SABATIER, P. (2006). *A Guide to the Advocacy Coalition Framework.* IN: *Handbook of Public Policy Analysis.* CRC Press. ISBN: 978-1-57444-561-9.

Zdraví 2020: evropská zdravotní politika. Ke stažení: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ramcovy-souhrn-opatreni-zdravi-2020_8526_3016_5.html [cit. 2017-2-20].

Zdravotní péče pro cizince. Nejsem občan EU. Fakultní nemocnice Motol. Ke stažení: <http://www.fnmotol.cz/samoplatci/zdravotni-pece-pro-cizince/nejsem-obcan-eu/> [cit. 2017-2-20].

Zdravotní pojištění migrantů a migrantek. Panelová debata. 2014. Ke stažení: <https://www.youtube.com/watch?v=RJufSh6UKzo> [cit. 2017-4-1].

Zdravotní pojištění migrantů – byznys, hazard nebo solidarita? Konference. 2016. Ke stažení: <https://www.youtube.com/watch?v=ky0BPTNN4EA&list=PL7dm8Q7STMmtspCJ5H9UPZVJS4e24r8wH> [cit. 2017-4-10].

Změny v pojistných produktech zdravotního pojištění cizinců Pojišťovny VZP, a.s. od 1.1.2016. Ke stažení: <https://www.pvzp.cz/cs/aktuality/zmeny-v-pojistnych-produktech-zdravotniho-pojisteni-cizincu-pojistovny-vzp-a-s-od-1-1-2016/> [cit. 2017-3-1].

TETERIN, A.E. (2011). *Применение качественных методов в политическом исследовании (на примере критического дискурс-анализа Н.Фэркло).* Полис. Политические исследования..Номер 5.

Právní normy a vládní dokumenty:

Aktualizovaná "Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu" a Postup při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců v roce 2016. Usnesení Vlády České republiky ze dne 18.ledna 2016 č.26

Důvodová zpráva k návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění (sněmovní tisk 243/0)

Důvodová zpráva novely zákona č.326/1999 Sb., pobytu cizinců na území ČR

Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii. (http://www.euroskop.cz/gallery/54/16335-smlouva_o_eu.pdf)

Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č.810/2009 ze dne 13.července 2009 O kodexu Společenství o vízech

Příloha k Usnesení č.930. Aktualizované opatření Priorit a postupů vlády při prosazování rovnosti žen a mužů

Příloha k usnesení vlády ze dne 12.listopadu 2014, č.930

Stanovisko veřejné ochránkyně práv k návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území České republiky a o změně zákona o pobytu cizinců (č.j.předklatele 24300/14)

Stanovisko vlády k návrhu poslanců Jaroslava Krákory, Jiřího Běhounka, Pavla Antonína a dalších na vydání zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území České republiky (sněmovní tisk č.243)

Usnesení Vlády České republiky ze dne 1.prosince 2014 č.992

Usnesení Vlády České republiky ze dne 12.listopadu 2014 č.930

Usnesení Vlády České republiky ze dne 12.listopadu 2014 č.931

Usnesení Vlády České republiky ze dne 29.února 2012 č.121

Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014-2020, Úřad vlády ČR, Odbor lidských práv a ochrany menšin, 2014

Výsledky jednání vlády 1.prosince 2014. Tisková zpráva.

Výsledky jednání vlády 15.září 2014. Tisková zpráva.

Výsledky jednání vlády, 11.května 2016. Vláda ČR. Tisková zpráva.

Výsledky jednání vlády, 23.května 2016. Vláda ČR. Tisková zpráva.

Zákon č.326/1999 Sb., pobytu cizinců na území ČR

Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Záznam z jednání Výboru pro institucionální zabezpečení rovných příležitostí žen a mužů ze dne 28.února 2013

Zpráva o rovnosti žen a mužů v roce 2013 v České republice, Úřad vlády ČR, 2014

Seznam příloh

Příloha č. 1: Korpus diskursů v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců v letech 2014-2016

Formální znaky textu (rok, forma projevu, sociální diskurs v případě ústního projevu)	Specifikace textu (název, účel)	Aktéři (úrovně aktérů)	Zmíněné diskursy
2014, psaná forma, oficiální dokument	Concluding observations on the second periodic report of the Czech Republic, 2014 Účel: pravidelné šetření v oblasti plnění závazků ČR vůči Mezinárodnímu paktu OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech	OSN = mezinárodní aktér	- diskurs diskriminace/nespravedlnosti - diskurs nefunkčního systému - diskurs řešení (začlenění všech kategorií cizinců do VZP)
2014, psaná forma, oficiální dokument	Důvodová zpráva návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců při jejich pobytu na území České republiky (sněmovní tisk 243/0) Účel (podle důvodové zprávy): zajistit kvalitní rozsah zdravotní péče, srovnatelný se systémem veřejného zdravotního pojištění (odstranění nepojistitelnosti, vymezení parametrů pojištění a způsob jeho provozování)	Skupina poslanců (Jaroslav Krákora, Jiří Běhounek, Pavel Antonín a další) = aktéři státu	- diskurs nefunkčního systému - diskurs řešení (systémové změny nastavení komerčního zdravotního pojištění)
2014, psaná forma, oficiální dokument	Stanovisko veřejné ochránčyně práv 2014 Účel: posouzení návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců z hlediska porušování lidských práv a odstranění diskriminace	Veřejná ochránčyně práv = aktér státu	- diskurs zákona, který "konzervuje" současný stav - diskurs diskriminace/nespravedlnosti - diskurs řešení (začlenění určitých kategorií cizinců do VZP)
2014, psaná forma, oficiální dokument	Stanovisko vlády ČR 2014 Účel: posouzení návrhu zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců	Vláda ČR = aktér státu	- diskurs zákona, který "konzervuje" současný stav - diskurs diskriminace/nespravedlnosti
2014, psaná forma, článek na blogu	Smutná zpráva - těžce nemocná dcera našich australských kolegů zemřela Účel: informovat o tragickém případě, který postihl kolegů-migrantů z Ústavu molekulární genetiky AV ČR	Václav Hořešší (Ústav molekulární genetiky AV ČR) = aktér společnosti	- diskurs diskriminace/nespravedlnosti - diskurs nefunkčního systému
2014, ústní forma	Panelová debata: Zdravotní	Linda Janků (právnička,	- diskurs

<p>Sociální kontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neprošel návrh zákona o o soukromém zdravotním pojištění cizinců při jejich pobytu na území České republiky - tragický případ rodiny australských vědců - předpoklad blížících se legislativních změn 	<p>pojištění migrantů a migrantek.</p> <p>Debatu se konala za podpory neziskové nadace Friedrich-EbbertStiftung.</p> <p>Debatu organizoval Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR.</p> <p>Účel: poskytnout prostor pro vyjádření stanovisek více aktérům na témata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etické a lidskoprávní aspekty zdravotního pojištění migrantů - Ekonomické aspekty zdravotního pojištění migrantům - Možnosti úpravy vstupu migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění 	<p>kancelář Veřejné ochránkyně práv) = aktér státu</p> <p>Helena Hnilicová (Lékařská fakulta UK) = aktér společnosti</p> <p>Václav Hořejší (Ústav molekulární genetiky AV ČR) = aktér společnosti</p> <p>Robert Kareš (výkonný ředitel pojišťovny PVZP) = aktér trhu</p> <p>Josef Jelínek (bývalý pracovník pojišťovny MAXIMA) = aktér trhu</p> <p>Anonymní posluchačka (migrantka) = aktér společnosti</p> <p>Pavel Čížinský jako posluchač (právník a politolog) = aktér společnosti</p>	<p>diskriminace/nespravedlnosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - diskurs nefunkčního systému - diskurs řešení (začlenění určitých kategorií cizinců do VZP) - diskurs řešení (systémové změny nastavení komerčního zdravotního pojištění) - diskurs mezinárodního srovnání (Německo, Latinská Amerika, Norsko) - diskurs minulého vývoje - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs zneužívání cizinců - diskurs nespokojenosti ze strany poskytovatelů zdravotního služeb - diskurs netransparentnosti komerčních zdravotních pojišťoven - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů - diskurs nedostatek přesných dat a objektivní informace
<p>2014, psaná forma, oficiální dokument</p>	<p>Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v ČR na léta 2014-2020</p> <p>Účel: vládní strategický materiál pro uplatňování politiky rovnosti žen a mužů v ČR</p>	<p>Odbor lidských práv a ochrany menšin (Úřad vlády ČR) = aktér státu</p>	<ul style="list-style-type: none"> -diskurs diskriminace/nespravedlnosti - diskurs nefunkčního systému
<p>2014, psaná forma, oficiální dokument</p>	<p>Usnesení Vlády ČR ze dne 12.listopadu 2014, č.930</p> <p>Účel: stanovisko Vlády ČR k Souhrnné zprávě o plnění Priorit a postupů vlády při prosazování rovnosti žen a mužů v roce 2013</p>	<p>Vláda ČR = aktér státu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs řešení (začlenění vybraných kategorií cizinců do VZP)
<p>2014, psaná forma, vědecký článek</p>	<p>Immigrants Access to Health Insurance: No Equality without Awareness.</p> <p>Účel: zveřejnění výsledků výzkumu, provedený v rámci projektu "Migratory patterns of immigrants (and natives) in Czechia: Concentration or diffusion processes?"</p>	<p>Dzáorvá, D., Winkler, P., Drbohlav, D. (International Journal of Environmental Research and Public Health) = aktér společnosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs dezorientace migrantů v českém prostředí

2014, psaná forma, oficiální dokument	<p>Analýza zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR</p> <p>Účel: popsat rizika při vstupu dalších kategorií cizinců do systému, poskytnou údaje ohledně výdajů zdravotních pojišťoven za léčení cizinců na základě předpisů EU</p>	Ministerstvo zdravotnictví = aktér státu	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs řešení (systémové změny nastavení komerčního zdravotního pojištění)
2014, psaná forma, článek na portálu www.a2larm.cz	<p>Pozor, cizinci nám už zase něco berou!</p> <p>Účel: reakce na Analýzu zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR od MZ ČR</p>	Marek Čaněk (Multikulturální centrum Praha) = aktér společnosti	-diskurs diskriminace/nespravedlnosti
2014, psaná forma, oficiální dokument	<p>Usnesení Vlády ČR ze dne 1.prosince 2014, č.992</p> <p>Účel: stanovisko Vlády ČR k Analýze zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR</p>	Vláda ČR = aktér státu	- diskurs řešení (rozhodnutí má učinit MV, MF , MZ)
2014, psaná forma, článek na portálu www.denik.cz	<p>Němeček navrhne vládě úpravy ve zdravotním pojištění cizinců.</p> <p>Účel: informovat o stanovisku Ministra zdravotnictví ohledně začlenění cizinců do systému VZP</p>	Svatopluk Němeček (Ministr zdravotnictví) = aktér státu	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů
2014, psaná forma, příspěvek na webových stránkách PVZP, a.s.	<p>Češi nepodporují rozšíření veřejného zdravotního pojištění o další cizince)</p> <p>Účel: informovat o výsledcích průzkumu veřejného mínění</p>	PVZP, a.s. = aktér trhu	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs názoru většinové společnosti
2015, psaná forma, oficiální dokument	<p>Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Společné soužití v roce 2015</p> <p>Účel: navrhnout konkrétní opatření jednotlivým resortům, které jsou zodpovědné za integrační politiku v ČR</p>	MV ČR = aktér státu	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs minulého vývoje - diskurs řešení (rozhodnutí má učinit MV, MF , MZ)
2015, ústní projev Sociální kontext: - jednání ohledně nové právní úpravy komerčního zdravotního pojištění	<p>Diskusní setkání „Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?“</p> <p>Setkání organizovalo Sdružení Občan.</p> <p>Účel: diskutovat na témata: - problémy při čerpání zdravotní péče pro cizince s komerčním zdravotním pojištěním. - výhody/nevýhody začlenění začleněných nových kategorií cizinců do veřejného zdravotního pojištění. - Jaké změny komerčního</p>	<p>Pavel Čížinský (právník, Multikulturální centrum Praha) = aktér společnosti</p> <p>Robert Kareš (člen České asociace pojišťoven) = aktér trhu</p> <p>Tom Philipp (náměstek pro zdravotní pojištění MZ ČR) = aktér státu</p> <p>Roman Odložilík (vedoucí oddělení koordinace systému zdravotního pojištění MZ ČR) = aktér státu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs nefunkčního systému -diskurs diskriminace/nespravedlnosti - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů - diskurs monopolu komerčních pojišťoven - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů

	pojištění mají být provedeny pro odstranění současných problémů	posluchač Ladislav Švec (Centrum mezinárodních úhrad) = aktér státu	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs nedostatek přesných dat a objektivní informace - diskurs mezinárodního srovnání (Amerika, Austrálie) - diskurs řešení (systémové změny nastavení komerčního zdravotního pojištění)
2015, psaný projev, elektronický měsíčník Sdružení Občan	Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?	<p>Tom Philipp (náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění) = aktér státu</p> <p>Pavel Čížinský (Multikulturní centrum Praha) = aktér společnosti</p> <p>Robert Kareš (Česká asociace pojišťoven) = aktér trhu</p> <p>Andrej Babiš (ministr financí) = aktér státu</p> <p>Svatopluk Němeček (ministr zdravotnictví) = aktér státu</p> <p>Helena Hnilicová (1. Lékařská fakulta UK) = aktér společnosti</p> <p>Marcel Winter (Česko-vietnamská společnost) = aktér společnosti</p> <p>Andrea Vrboská (ředitelka Nemocnice Na Bulovce) = aktér společnosti</p> <p>Radek Žďárecký (generální ředitel Slavia pojišťovna, a.s.) = aktér trhu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs monopolu komerčních pojišťoven - diskurs netransparentnosti komerčních zdravotních pojišťoven - diskurs diskriminace/nespravedlnosti - diskurs nefunkčního systému - diskurs nevýhodnosti pro stát - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs neobjektivního postoje nevládních organizací - diskurs mezinárodního srovnání - diskurs názoru většinové společnosti - diskurs politické neprůchodnosti - diskurs řešení (systémové změny nastavení komerčního zdravotního pojištění)
2015, psaný projev, vědecký článek	The Impact of Including Immigrants without Permanent Residence Status in the Public Health Insurance System in the Czech Republic insurance system Účel: spočítat nakolik by byl zatížen systém VZP a státní rozpočet při začlenění všech migrantů do VZP	Jana Tepperová, Hana Zídková (Review of Economic Perspective- Národohospodářský obzor) = aktéři společnosti	<ul style="list-style-type: none"> - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů - diskurs názoru většinové společnosti

2015, psaný projev, advokační dokument	<p>Migrační manifest nevládních organizací pracujících s migranty v ČR</p> <p>Účel: formulace postojů nevládních organizací v oblasti integrační a migrační politiky ČR</p>	Nevládní neziskové organizace pracující s migranty v ČR = aktéři společnosti	<p>-diskurs diskriminace/nespravedlnosti</p> <p>- diskurs řešení (začlenění vybraných kategorií cizinců do VZP)</p>
2015, psaný projev, článek na portálu www.zdravotnickyydenik.cz	<p>Zdravotní pojištění cizinců: vnitro navrhuje změny, které se nelíbí ani neziskovkám, ani pojišťovně.</p> <p>Účel: informovat o tom, že Ministerstvo vnitra zasílá novelu zákona o pobytu cizinců legislativně radě vlády.</p>	www.zdravotnickyydenik.cz (médiá) = aktér společnosti	<p>- diskurs kritiky novely zákona o pobytu cizincům</p> <p>- diskurs řešení (začlenění dalších kategorií cizinců do systému VZP)</p>
2015, psaný projev, článek na portálu www.zdravotnickyydenik.cz	<p>Cizinci zneužívají naše zdravotní pojištění a může být hůř</p> <p>Účel: předpoklad toho, co může způsobit začlenění dalších skupin cizinců do systému VZP</p>	www.zdravotnickyydenik.cz (médiá) = aktér společnosti	<p>- diskurs novely zákona o pobytu cizincům</p> <p>- diskurs dopadu na veřejné zdravotní pojištění</p>
2015, psaná forma, novinový článek na portálu www.lidovky.cz	<p>Češi přitvrdili v názoru na pojištění cizinců: Zdražila by zdravotní péče.</p> <p>Účel: informovat o výsledcích průzkumu veřejného mínění</p>	www.lidovky.cz (médiá) = aktér společnosti	<p>- diskurs názoru většinové společnosti</p> <p>- diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů</p>
2015, psaná forma, oficiální dokument	<p>Důvodová zpráva k novele zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky</p>		<p>- diskurs nefunkčního systému</p> <p>- diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů</p>
2015, psaná forma, analytický dokument	<p>Analýza komerčního zdravotního pojištění cizincům</p> <p>Účel: provést analýzu systému komerčního zdravotního pojištění a upozornit na problémy daného systému.</p>	Organizace pro pomoc uprchlíkům = aktér společnosti	<p>-diskurs diskriminace/nespravedlnosti</p> <p>- diskurs nefunkčního systému</p> <p>- diskurs mezinárodního srovnání (Norsko)</p> <p>- diskurs řešení (začlenění většiny kategorií cizinců do VZP + lepší regulace systému komerčního pojištění)</p> <p>- diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů</p>
2015, psaná forma, advokační dokument	<p>Legislativní a systémová doporučení: Komerční zdravotní pojištění migrantů a migrantek</p> <p>Účel: představit návrh právní</p>	Organizace pro pomoc uprchlíkům = aktér společnosti	<p>-diskurs diskriminace/nespravedlnosti</p> <p>- diskurs mezinárodního srovnání (Norsko,</p>

	úpravy komerčního zdravotního pojištění a vymezení kategorie cizinců, které by mohly vstoupit do systému VZP		Německo, Velká Británie, Rakousko, Nizozemsko) - diskurs řešení (začlenění většiny kategorií cizinců do VZP + lepší regulace systému komerčního pojištění)
2015, psaná forma/rozhovor, článek na portálu www.opojisteni.cz	Promigrují se cizinci ze třetích zemí až do veřejného zdravotnictví? Účel: zjistit postoj komerčních zdravotních pojišťoven ohledně následků otevření systému VZP všem migrantům	Robert Kareš (Česká asociace pojišťoven) = aktér trhu	- diskurs nefunkčního systému - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů - diskurs ohrožení/zneužívání ze strany cizinců - diskurs neobjektivního postoje nevládních organizací
2015, psaná forma, článek	Zdravotní pojištění cizinců musí být zachováno v režimu zdravého rozumu. Účel: představit novelu zákona o pobytu cizinců, které by nově upravovalo komerční zdravotní pojištění cizinců	Robert Kareš (výkonný ředitel PVZP) = aktér trhu	- diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění při začlenění migrantů - diskurs mezinárodního srovnání (Slovensko) - diskurs neobjektivního postoje nevládních organizací
2016, psaná forma, vládní dokument	Aktualizovaná Koncepce integrace cizinců – Ve vzájemném respektu 2016 Účel: navrhnout konkrétní opatření jednotlivým resortům, které jsou zodpovědné za integrační politiku v ČR	Ministerstvo vnitra = aktér státu	- diskurs minulého vývoje
2016, psaná forma, článek na portálu www.migraceonline.cz	Reakce na článek „Zdravotní pojištění cizinců musí být zachováno v režimu zdravého rozumu“ Účel: reagovat na článek R. Kareše z roku 2015	Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty = aktér společnosti	- diskurs nedostatku objektivních a přesných dat - diskurs řešení (začlenění pouze vybrané kategorií cizinců do systému VZP)
2016, psaná forma, článek na portálu www.opojisteni.cz	Vláda neschválila změny ve zdravotním pojištění cizinců. Účel: zprostředkovat názor komerčních pojišťoven ohledně neschválení zákona	Robert Kareš (Česká asociace pojišťoven) = aktér trhu	- diskurs zachování stávajícího stavu - diskurs kritiky novely zákona
2016, ústní projev, konference	Zdravotní pojištění migrantů – byznys, hazard nebo solidarita? Účel: diskutovat na témata: - etická dilemata řešení migrační krize nejen ve vztahu k zdravotnímu pojištění - pohled na komerční zdravotní	Iveta Mikulenková (vedoucí Poradny pro cizince a migranty, Diecézní Charita České Budějovice) = aktér společnost Robert Kareš (předseda pracovní skupiny České asociace pojišťoven pro	- diskurs minulého vývoje - diskurs ohrožení systému VZP a zneužívání ze strany cizinců - diskurs dopadu na financování veřejného zdravotního pojištění

	<p>pojištění neziskové organizace -pohled na komerční zdravotní pojištění z pohledu komerčních pojišťoven</p>	<p>cizince) = aktér trhu Tomáš Machula (rektor Jihočeské univerzity) = aktér společnosti) Michal Opatrný (vedoucí katedry etiky psychologie a sociální práce TF Jihočeské univerzity) = aktér společnosti</p>	<p>při začlenění migrantů - diskurs celkové bezpečnosti - diskurs výhody komerčního zdravotního pojištění</p>
<p>2016, psaný projev, disertační práce</p>	<p>Dostupnost zdravotní péče pro migranty z třetích zemí v České republice Účel: komplexní analýza dostupnosti zdravotní péče migrantů z třetích zemí v ČR</p>	<p>Karolína Dobiášová (Katedra veřejné a sociální politiky FSV UK) = aktér společnosti</p>	<p>- diskurs minulého vývoje - diskurs diskriminace - diskurs nefunkčního systému</p>