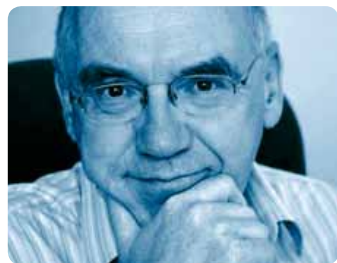


Čas od času rozvíří hladinu veřejného mínění smutný příběh rodiny cizinců, která se musí vyrovnat nejen s nemocí svého dítěte,



ale i s náklady spojenými s jeho léčením. Společným jmenovatelem je neúčast ve veřejném zdravotním pojištění a absence nebo nedostatečný rozsah zvoleného smluvního zdravotního pojištění, ať již pro jeho faktickou nedostupnost, nebo jako výsledek osobní volby.

Příkladem první varianty je třeba narození těžce nedonošeného dítěte matce se smluvním pojištěním. Náklady spojené s péčí o matku pojištění pokryje, ale náklady spojené s péčí o dítě, které se z logiky věci ještě pojišťovat nestihlo a pro „pre-existing conditions“ ani pojistitelné není, jdou za rodiči. Než se vyřídí žádost o trvalý pobyt dítěte z humanitárních důvodů a tím i vstup do veřejného systému, narostou rodičům obtížně splatitelné dluhy.

Druhým a častějším případem je situace, kdy limit, po který hradí léčebné náklady koupená pojistka, nestačí na pokrytí skutečných nákladů a následky jsou obdobné.

Již delší dobu se vede diskuse o tom, jak těmto situacím předjet a jak najít humánní a ekonomicky smysluplné řešení. Nabízejí se dvě možné cesty.

První z nich spočívá v zapojení cizinců ze třetích zemí, kteří zde nemají trvalý pobyt, nejsou v zaměstnaneckém poměru a nepatří mezi „zvláštní případy“ (jako např. azylanti), do systému veřejného zdravotního pojištění. Její výhodou je jednoduchost, kterou by ocenili zejména poskytovatelé zdravotních služeb, nevýhodou zase negativní ekonomický dopad a riziko cíleného zneužívání.

Druhá cesta vede přes zdokonalení současného systému smluvního pojištění zavedením regulací, které jeho současná slabá místa odstraní, a pojištěnci dostanou jistoty podobné těm, kterým se těší účastníci veřejného zdravotního pojištění. Mezi ně by jistě patřilo třeba zahrnutí péče o novorozence do pojistky budoucí matky či jiný přístup k pojištěncům, u kterých v průběhu pojištění propukne onemocnění z kategorie „preexisting conditions“.

Cizinci ze třetích zemí budou zabezpečeni, veřejné rozpočty zůstanou bokem a stát jen rozšíří rámec dohledu nad segmentem smluvních zdravotních pojišťoven. V současné době panuje mezi zainteresovanými ministerstvy shoda na volbě této cesty a věrme, že své ovoce přinese co nejdříve.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?



Tom Philipp



Pavel Čížinský



Robert Kareš

úhel pohledu

volné fórum



Andrej Babiš



Svatopluk Němeček



Helena Hnilicová



Marcel Winter



Andrea Vrbovská



Radek Žďárský



Jiří Müller

právní
okénko

Veřejné zdravotní pojištění a cizinci

úhel pohledu >

MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA, náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění

Mgr. Roman Odložilík, vedoucí Oddělení koordinace systému zdravotního pojištění

Pojištění cizinců – současný stav

Cizinci přicházející na území České republiky, přičemž je nerozhodné, jestli se hodljají na našem území zdržovat dlouhodobě, či krátkodobě, jsou povinni mít zajištěnu úhradu čerpaných zdravotních služeb. Toto zajištění může v podstatě probíhat trojím, resp. čtvrtým způsobem.

Prvním z nich je vstup do systému veřejného zdravotního pojištění České republiky. Tento systém v současné době pokrývá osoby s trvalým pobytem na území ČR, nebo osoby, které na území ČR vykonávají závislou výdělečnou činnost u zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území ČR. Zároveň se do tohoto systému dostávají i další kategorie osob, a to na základě přímo použitelných právních předpisů Evropské unie nebo na základě mezinárodních smluv v oblasti sociálního zabezpečení, které obsahují i ustanovení o zdravotním pojištění. V neposlední řadě je nutno dodat, že tento systém hraď zdravotní péči i dalším kategoriím osob, kterým je přiznána tzv. fikce trvalého pobytu v jiných právních předpisech. Rozsah zdravotní péče, která je hrazena v tomto případě, je dán českým právním rámcem – všechny výše zmíněné osoby mají tedy na území ČR nárok na poskytnutí zdravotních služeb, které jsou poskytovány z českého systému veřejného zdravotního pojištění. Příkladem osoby, která spadá do této kategorie, je cizinec ze třetího státu přicházející do ČR za účelem výkonu zaměstnání, osoba, která v ČR získá povolení k trvalému pobytu, nebo třeba neaktivní státní příslušník jiného členského státu Evropské unie, který na území ČR přesune své faktické bydliště.

Druhým způsobem je zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb při pobytu na našem území na základě výše zmíněných právních před-

pisů s aplikační předností, tedy mezinárodních smluv, resp. právních předpisů EU. Rozdíl oproti předešlému způsobu je ten, že zatímco v prvním případě byla osoba-cizinec skutečně pojištěna v českém systému, v tomto případě figuruje český systém pouze jako tzv. výpomocný, byť se na osobu pohlíží jako na místního, tedy českého pojištěnce, resp. občana. To znamená, že si osoba stále ponechává



Tom Philipp

příslušnost k právním předpisům svého domovského státu a ze systému českého veřejného pojištění čerpá zdravotní péči, která je ovšem v důsledku hrazena kompetentní zahraniční institucí. Rozsah takto hrazených zdravotních služeb je v podstatě dvojího druhu. Buďto je odvislý od textace té které mezinárodní smlouvy a odpovídá tomu, co si přály smluvní strany upravit, nebo vychází z právních předpisů Evropské unie, které garantují pojištěncům nárok na tzv. lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Tou se rozumí péče, která musí být poskytnuta při pobytu na území jiného členského státu s přihlédnutím k předpokládané délce pobytu a charakteru poskytované péče. Musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby se pojištěnec nemusel vracet do státu pojištění dříve, než zamýšlel, nebo aby se tam podrobil nezbytnému léčení. Dá se tak říci, že se jedná o péči, za kterou osoba do jiného členského státu cíleně nevycestovala. Jako příklad zde můžeme uvažovat italského pojištěnce, který se rozhodne u nás strávit dovolenou. Taková osoba má na našem

Většina cizinců ze třetích zemí, kteří se zdržují na území ČR, spadá do českého systému veřejného zdravotního pojištění, ať už z titulu trvalého pobytu, díky použití právních předpisů s aplikační předností, či výkonu zaměstnání.

jištěnec nemusel vracet do státu pojištění dříve, než zamýšlel, nebo aby se tam podrobil nezbytnému léčení. Dá se tak říci, že se jedná o péči, za kterou osoba do jiného členského státu cíleně nevycestovala. Jako příklad zde můžeme uvažovat italského pojištěnce, který se rozhodne u nás strávit dovolenou. Taková osoba má na našem

území nárok na poskytnutí lékařsky nezbytné zdravotní péče, kterou na území ČR českému poskytovateli uhradí zvolená česká výpomocná zdravotní pojišťovna, která následně náklady přefakturuje kompetentní instituci v Itálii.

Třetím způsobem zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb je písemný závazek státního orgánu, který garantuje, že zdravotní služby budou poskytovateli zdravotních služeb uhrazeny tímto (nebo pověřeným) orgánem. Do této kategorie tak spadají např. někteří studenti, účastníci vládního programu na podporu českého kulturního dědictví v zahraničí, nebo osoby, za které hradí čerpané zdravotní služby ministerstvo vnitra. Zároveň je tímto způsobem zajištěna úhrada zdravotních služeb osob spadajících do osobního rozsahu mezivládních dohod v oblasti zdravotnictví. Těmto kategoriím osob může být na území ČR poskytována zdravotní péče, přičemž následnou úhradu nákladů samotným poskytovatelům provádí (až na zmíněnou výjimku) ministerstvo zdravotnictví. Pro lepší ilustraci si představme například studenta z Afriky, který získal stipendium české vlády ke studiu na české veřejné vysoké škole. Takový student má pak na území ČR nárok na poskytnutí lékařské péče, jako by se jednalo o jiného českého pojištěnce, ovšem s tím rozdílem, že poskytovatel zdravotních služeb péči nevyfakturuje pojišťovně, ale ministerstvu zdravotnictví.

Čtvrtým a posledním způsobem zajištění úhrady nákladů za čerpané zdravotní služby je sjednání komerčního (cestovního, soukromého) zdravotního pojištění. Povinnost sjednat tento druh pojištění se týká všech cizinců, kteří nespádají do osobního rozsahu ani jedné z výše zmíněných možností zajištění úhrady nákladů. Je tak nutno poznamenat, že se jedná buďto o turisty z tzv. třetích zemí, tedy mimo EU, ESO, Švýcarskou konfederaci a další smluvní státy, nebo o osoby, které se zdržují na území ČR, nevztahují se na ně právní předpisy s aplikační předností, nemají na území ČR trvalý pobyt a ani nevykonávají výdělečnou činnost. 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. Nejtypičtějším příkladem

je turista ze třetí země, který přijel do ČR obdivovat krásy Prahy. Taková osoba musí mít zajištěnu možnost úhrady nákladů čerpaných zdravotních služeb při pobytu na našem území, ale nespadá z logiky věci ani pod režim koordinačních nařízeních, ani mezinárodních smluv v oblasti sociálního zabezpečení, ani do žádné jiné kategorie. Musí mít tedy sjednáno komerční zdravotní pojištění pro celou dobu pobytu v ČR.

Je nasnadě, že stát, resp. systém veřejného zdravotního pojištění, hradí čerpané zdravotní služby širokému spektru osob, které se zdržují na jeho území. V této souvislosti je vhodné zopakovat, že většina cizinců ze třetích zemí, kteří se zdržují na území ČR, spadá do českého systému veřejného zdravotního pojištění, ať už z titulu trvalého pobytu, díky použití právních předpisů s aplikační předností, či výkonu zaměstnání.

Komerční zdravotní pojištění, které musejí mít sjednáno některé kategorie cizinců, by tak mělo podléhat takové regulaci, která by zajistila jeho vhodnost pro životní situace, na které je cíleno, tedy zejména to, aby bylo nárokové a krylo co možná nejširší okruh hrazených služeb. Jeho nové legislativní nastavení by mělo proběhnout i na základě usnesení vlády č. 992 ze dne 1. prosince 2014, které stran komerčního zdravotního pojištění rozděluje jednotlivým zainteresovaným resortům úkoly, které by měly následně vést k vytvoření takového právního rámce, který by svou povahou vyhovoval legitimním zájmům a očekáváním všech zúčastněných stran.

Komerční zdravotní pojištění, které musejí mít sjednáno některé kategorie cizinců, by tak mělo podléhat takové regulaci, která by zajistila jeho vhodnost pro životní situace, na které je cíleno, tedy zejména to, aby bylo nárokové a krylo co možná nejširší okruh hrazených služeb.

**Mgr. Pavel Čížinský,
Multikulturní centrum Praha**

Patří cizinci ze třetích zemí do veřejného zdravotního pojištění?

K zodpovězení této otázky je třeba předně popsat současný stav a nastínit alespoň základní kontury komplikovaného a nesmírně zajímavého fenomé-

nu tzv. komerčního (nebo též smluvního či cestovního) zdravotního pojištění cizinců.

Z právního hlediska existují v ČR dva základní systémy zdravotního pojištění, a to:

1. veřejné zdravotní pojištění, které je veřejnoprávní a solidární a jehož účastníky jsou téměř všichni občané ČR a i cca 90 % cizinců žijících v ČR (z celkových 451 923 cizinců, kteří k prosinci 2014 pobývali dlouhodobě nebo trvale v ČR, jich mělo 251 342 trvalý pobyt a 111 733 bylo občanů EU bez trvalého pobytu; veřejné pojištění mají též zaměstnanci a placení statutáři právnických osob a další skupiny cizinců dle práva EU, mezinárodních smluv a ustanovení českých předpisů včetně žadatelů o azyl),

2. komerční zdravotní pojištění, které je ryze soukromoprávním vztahem obdobným pojištění auta či domu. V případě cizinců je však komerční zdravotní pojištění spojeno ještě s veřejnoprávní povinností koupit si toto pojištění, a to jako jednu z podmínek pro povolení pobytu na území ČR. Do tohoto systému spadá několik desítek tisíc cizinců žijících dlouhodobě v ČR, kteří jsou ze zemí mimo EU, kteří nemají (ještě) trvalý pobyt a nejsou zaměstnanci. Jde tedy zejména o některé nově příchozí cizince, jsou to zejména:

- a) živnostníci,
- b) ekonomicky neaktivní rodinní příslušníci (včetně dětí narozených v ČR rodičům bez trvalého pobytu) a
- c) studenti.

Tito cizinci mají navíc i povinnost nosit s sebou doklad o pojistce, jinak mohou dostat pokutu od cizinecké policie.

Komerční zdravotní pojištění nabízí cizincům několik pojišťoven, které mají příslušné povolení České národní banky, a to zejména Pojišťovna VZP, a. s., (dceřiná společnost Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR), UNIQA pojišťovna, a. s., ERGO pojišťovna, a. s., Slavia pojišťovna, a. s., MAXIMA pojišťovna, a. s., a též belgická společnost INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A.

Tyto pojišťovny mají monopol, neboť § 180j odst. 5 zákona o pobytu cizinců stanoví, že pojištění lze sjednat pouze u těchto „českých“ pojišťoven; tedy např. občan USA, který má kvalitní soukromé pojištění vztahující se i na pobyt v ČR, si přesto musí vedle tohoto ještě koupit pojistku českou.

Ceny komerčního zdravotního pojištění jsou často netransparentní, pojišťovny totiž spolupracují s externími zprostředkovateli, kteří od pojišťoven dostávají provize, ale současně nabízejí různé slevy; zejména ohledně mladých a zdravých cizinců probíhá mezi pojišťovnami tvrdý konkurenční boj tlačící ceny dolů.

Ceny nezáleží na výši příjmu (jako ve veřejném systému), nýbrž na „pojistném riziku“, které je většinou paušalizováno dle věku a pohlaví. Pro mladé muže OSVČ bývá komerční pojištění podstatně levnější, než kdyby museli odvádět pojistné na veřejné zdravotní pojištění v minimální výši cca 1 700 Kč měsíčně. Naopak pro mladé ženy, které se chtějí pojistit i na těhotenství, činí pojistka často i více než 50 000 Kč. Komerční pojistné je rovněž mnohem dražší pro děti (pokud jsou děti ve veřejném systému, platí za ně pojistné stát). Problémem dále je, že komerční pojišťovny



Pavel Čížinský

vyžadují, aby cizinec uhradil pojistné předem na celou dobu povolaného pobytu, často na 2 roky, a cizinci jeden čas dokonce museli nosit s sebou i doklad o uhrazení pojistného, jinak dostali pokutu od cizinecké policie.

Z etického hlediska je současné nastavení systému velmi problematické v tom smyslu, že stát vyjímá z množství cizinců ze zemí mimo EU pobývajících v ČR dlouhodobě jen zaměstnance, tedy právě tu

skupinu, která do solidárního systému veřejného zdravotního pojištění nejvíce přispívá, ovšem rodiny těchto zaměstnanců jsou ze solidárního systému vyloučeny.

Ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním dává komerční pojištěním pojištěným osobám

Základním problémem cizinců spadajících do komerčního zdravotního pojištění cizinců je nehrzení zdravotní péče, respektive takové hrazení péče, které je pouze částečné, a navíc provázené velkou nejistotou, zda a v jakém rozsahu bude péče uhradena, čímž trpí nejen pacienti, nýbrž i zdravotnická zařízení.

vůči pojišťovněm podstatně méně práv, neboť zatímco cizinci mají povinnost zakoupit pojištění od určitých pojišťoven, zákon těmto pojišťovněm neukládá téměř žádné povinnosti, čehož pojišťovny využívají, a tak:

- komerční pojišťovny nabízejí výrazně užší rozsah hrazené péče (v pojistných podmínkách je určitý pojistný limit, např. 60 000 EUR, ale i mnoho různě definovaných výluk a jiných právních klíčků, které mohou činit úhradu péče nejistou),

- pojišťovny vůbec nejsou povinny uzavřít pojistnou smlouvu, takže je-li cizinec již nemocný, nikdo jej nepojistí (takto někdy nejsou pojišťovány cizinci starší např. 70 let),

- nevýhodné podmínky uzavírání smluv (pojistné se hradí dopředu, nespoteřebované pojistné se – přinejmenším někdy – nevrací),

- dražší pojistné (v některých případech).

Komerční pojištění je nevýhodné i pro zdravotnická zařízení, neboť díky výlukám v pojistných podmínkách nemocnice nemusejí mít proplacené ani tu péči, kterou byly povinny cizinci z důvodu záchrany jeho života poskytnout (např. cizinec je hospitalizován po kolapsu, avšak pojišťovna prohlásí, že jeho nemoc vznikla již před uzavřením pojistné smlouvy).

Komerční pojištění je nevýhodné i pro stát a pro rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven, neboť těm nejvíce nemocným cizincům, jejichž léčba je i nejdražší (např. děti narozené s vrozenou vadou), nakonec stát z humanitárních důvodů udělí azyl či trvalý pobyt (veřejný systém tak nese náklady za tyto nemocné, zatímco soukromé pojišťovny mají zisky z povinného pojišťování těch zdravých). Dle studie Organizace pro pomoc uprchlíkům z června 2009 by se začleněním všech cizinců zvedly příjmy veřejných zdravotních pojišťoven o cca 400 milionů Kč.

Komerční zdravotní pojištění je naopak velmi výhodné pro pojišťovny. Pojišťovna VZP, a. s., která jako jediná zveřejňovala (do roku 2008) své příjmy a výdaje v této oblasti, měla následující bilance vybraného pojistného k výdajům na „likvidaci pojistných událostí“:

- nutná a neodkladná péče: rok 2006 (76 590 000 : 6 847 000); rok 2007 (69 975 000 : 5 331 000); rok 2008 (93 888 000 : 5 652 000),
- komplexní péče: rok 2006 (101 613 000 :

42 479 000); rok 2007 (88 513 000 : 27 379 000), rok 2008 (96 899 000 : 41 922 000).

Komerční pojišťovny utrácejí na proplácení zdravotní péče jen menší část pojistného, které od cizinců vyberou. Současně však pojišťovny vykazovaly velmi vysoké (i více než 50%) provozní náklady.

Z údajů Českého statistického úřadu o čerpání péče cizinci v nemocnicích vyplývá, že většina cizinců (tedy včetně těch, kteří mají české komerční pojistníky) hradí zdravotní péči v hotovosti (u péče ambulantní to může být ještě vyšší procento).

Základním problémem cizinců spadajících do komerčního zdravotního pojištění cizinců je nehrazení zdravotní péče, respektive takové hrazení péče, které je pouze částečné, a navíc pro-

vážené velkou nejistotou, zda a v jakém rozsahu bude péče uhrazena, čímž trpí nejen pacienti, nýbrž i zdravotnická zařízení. Druhým základním problémem je pak způsob placení pojistného, tj. pojistné na celou dobu pojištění (často i na několik let) dopředu naráz, což je zejména pro rodiny finančně velmi zatěžující. Zejména s druhým problémem pak souvisí skutečnost, že komerční pojišťovny se někdy zapojují do proticizinecké represe ministerstva vnitra, a to např. hlášením, že s pojištěním není něco v pořádku, v důsledku čehož ministerstvo vnitra velmi ochotně ruší cizincům jejich povolení k pobytu.

Tyto problémy mají cizinci spadající do komerčního pojištění pochopitelně vedle ostatních problémů, které mají v českém zdravotnictví všichni cizinci: neznalost jazyka, odlišné kulturní zvyklosti aj.

Dopady začlenění cizinců do veřejného zdravotního pojištění by záležely na přesnějších parametrech takového opatření. Obecně však lze uvést, že:

- dotyční cizinci by získali lepší systém úhrady zdravotní péče a

- rovné zacházení s cizinci by přispělo k jejich integraci do české společnosti, k níž mj. bezpochyby patří i solidarita jako hodnota.

Nelze odhadovat, jaký vliv by tento krok měl na snahy o (částečnou) privatizaci veřejného zdravotního pojištění, které považují za negativní, a na lobbingovou sílu cizineckých komerčních zdravotních pojišťoven, jejich působení považují za temné.

Druhým základním problémem je pak způsob placení pojistného, tj. pojistné na celou dobu pojištění (často i na několik let) dopředu naráz, což je zejména pro rodiny finančně velmi zatěžující.

Pokud jde o finanční dopady, tak v případě, že by byl schválen návrh připravený nevládními organizacemi a odsouhlasený Českou lékařskou komorou, lze hovořit o 3 efektech:

1. výdaje státního rozpočtu by vzrostly o náklady na nové státní pojištění (sazba 845 Kč měsíčně),

2. příjmy zdravotních pojišťoven by vzrostly o nové cizince podnikatele a cizince samoplátce (sazba 1 797 Kč a 1 242 Kč měsíčně),

3. výdaje zdravotních pojišťoven by vzrostly o náklady na zdravotní péči poskytnutou novým pojištěncům (ve věkové skupině 0 až 50 let, v níž je drtivá většina dotyčných cizinců, se průměrná nákladovost pojištěnců v roce 2013 dle Ročenky VZP pohybovala mezi 721 Kč a 1 417 Kč měsíčně; tyto náklady za poslední rok zřejmě mírně narostly).

Vzájemný poměr těchto 3 efektů by záležel na konkrétní skladbě začleňovaných cizinců co do věku a co do výdělečné činnosti.

Komerční zdravotní pojištění nemůže vyřešit diskutované problémy, a to:

a) jednak z důvodů vztahujících se ke komerčnímu pojišťování zdraví obecně (rozpor s humanitními standardy současné společnosti),

b) jednak kvůli slabému dohledu nad českým pojišťovníctvím obecně a nedostatečnému prosazování veřejného zájmu ze strany České národní banky (cizinci sami jakožto zranitelná skupina ve společnosti nemají sílu, aby si vymohli zlepšení),

c) kvůli příliš malému pojistnému trhu, který činí fixní náklady neufinancovatelnými, a dočasnosti celého komerčního pojištění (nejpozději se získáním trvalého pobytu – zpravidla po 5 letech – cizinec vystupuje z komerčního systému a stává se ex lege účastníkem systému veřejného); tato dočasnost nemotivuje ani jednu ze stran ke kvalitě a k budování dlouhodobých vztahů, nýbrž pouze k okamžitému zisku; eventuální pozitiva tržního principu se tedy nemohou projevit.

Soukromoprávní úprava je pro zajišťování nutné solidarity nevhodná.

Jiným možným (a možná nikoli nepravděpodobným) řešením je zřízení jakéhosi veřejného fondu, který by hradil humanitární případy. V praxi by tak došlo k tomu, že komerčním pojišťovám by zůstal zisk z pojišťování zdravých cizinců a stát by nesl náklady na ty nemocné, popř. i na ty, kteří sice pojištění byli, ovšem komerční pojišťovny jim péči proplatit odmítly.

Můj odhad dalšího vývoje je ten, že komerční pojišťovny se budou snažit prolobbvat zvýšení cen pojistek, a to snad v podobě posledního návr-

hu zákona navrženého poslancem Krákorou: minimální roční pojistné 25 000 Kč a pro ty, kteří již jsou nemocní, individuálně stanovené pojistné v takové výši, aby jim mohly být pokryty veškeré náklady na toho kterého konkrétního pojištěnce. Tento zákon by nejenže nevyřešil problém nepojištěných či nepojistitelných cizinců (těm by komerční pojišťovny nabídly tak vysoké pojistné, že by je tito cizinci nebyli schopni uhradit, a tak by se pojišťovny z kontraktační povinnosti vyvázaly); takové zvýšení cen by však též porušilo dosavadní konsensus, že komerční pojištění je sice neekvalitní, ale levné, a mohlo by aktivizovat jak samotné cizince, tak i další subjekty, např. univerzity, k úsilí o začlenění cizinců do veřejného systému a o zrušení monopolu českých komerčních zdravotních pojišťoven.

Robert Kareš, Ph.D., MBA
Česká asociace pojišťoven

Začlenění cizinců do veřejného zdravotního pojištění by byl nesystémový hazard

Již mnoho let se ze strany některých nevládních organizací objevují tendence rozšířit okruh osob spadajících do veřejného zdravotního pojištění o další skupiny cizinců ze třetích zemí, a to o OSVČ a jejich nezaopatřené rodinné příslušníky.

Česká asociace pojišťoven společně s největší českou zdravotní pojišťovnou VZP ČR, Svazem zdravotních pojišťoven, ministerstvem financí, ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem vnitra opakovaně vyjadřují s tímto rozšířením zásadní nesouhlas a upozorňují na obrovské riziko zneužívání péče a s tím spojených nákladů na zdravotní péči a velkých výdajů z veřejného rozpočtu.

Základní předpoklad pro toto odborné tvrzení je fakt, že úsilí aktivistů se týká následující skupiny:

1. OSVČ s dlouhodobým pobytem,
2. ženy na mateřské či rodičovské dovolené, děti, důchodci.

OSVČ svými platbami do systému veřejného zdravotního pojištění nejsou dlouhodobě schopny ani pokrýt náklady na jim poskytnutou zdravotní péči.

Ještě vážnější situace ve veřejném zdravotním pojištění je u skupiny tzv. státních pojištěnců (ženy na mateřské či rodičovské dovolené, děti, důchodci aj.). Poměr mezi platbou za státního pojištěnce a čerpáním je 3,64 (v komerčním pojištění bychom konstatovali, že škodní procento je 364 %). Při přesunu této skupiny je třeba dále počítat se zvýšením výdajů ve formě platby za státního pojištěnce.

Toto jsou naprosto podložené a ničím nevratitelné důkazy o jednoznačné nevýhodnosti přesunu této skupiny do veřejného zdravotního pojištění. Vůbec zde není zmíněno ohromné riziko tzv. zdravotní turistiky pramenící z velkých rozdílů v kvalitě zdravotní péče mezi Českou republikou a nečlenskými státy EU. Tam, kde je kvalita na dobré úrovni (např. USA, Austrálie atd.), je zase problémem, že český systém veřejného zdravotního pojištění je téměř bez spoluúčasti, kdežto v těchto zemích jsou spoluúčasti vysoké a stejně vysoké je pojistné na zdravotní pojištění.

Současně nelze ani argumentovat tím, že v jiných zemích EU jsou tyto skupiny do systému solidárního pojištění zahrnuty, neboť to není pravdou, každý členský stát řeší tuto problematiku různě, např. Německo omezuje péči těmto skupinám pouze na nutnou a neodkladnou péči.

Platná právní úprava České republiky, podle které cizinci ze třetích zemí, kteří nejsou osobami samostatně výdělečně činnými, a jejich rodinní příslušníci nejsou účastníky systému veřejného zdravotního pojištění, je zcela v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s komunitárním právem. Česká republika není v současné době vázána k přesunu cizinců do veřejného zdravotního pojištění.

Průzkum veřejného mínění agentury STEM/MARK ukázal, že 76,5 % občanů České republiky je proti či spíše proti rozšíření veřejného zdravotního pojištění o další skupiny osob.

Navíc po nedávných tragických událostech v Evropě a jiných geopolitických problémech je zařazení této skupiny do veřejného zdravotního pojištění nejen ekonomickou, ale i společenskou a politickou sebevraždou.

V neposlední řadě je třeba upozornit na naprosto lživé útoky aktivistů na komerční pojiš-

tovny, které v současné době nabízejí cizincům smluvní pojištění. Za naprosto skandální výrok aktivistů lze považovat zejména tvrzení, že se jedná o naprosto neregulovaný trh. ČR patří v oblasti legislativy k nadstandardně regulované zemi, navíc trh pojištění je přísně dozorován Českou národní bankou.

Mezi další nepravdivé argumenty patří tvrzení, že komerční pojišťovny mají z provozování pojištění cizinců velké zisky. Pojišťovny mají v průměru 0,02 Kč z každé koruny vybraného pojistného. Takto malé rentability je dosahováno s aplikací výluků a dalších omezení, je tedy snadné si představit, jaký negativní dopad by mělo masivní vpuštění cizinců do veřejného zdravotního pojištění, kde prakticky žádná omezení nejsou.

Není žádným tajemstvím, že neziskové organizace čerpají na projekty ve zdravotním pojištění ohromné finanční částky, z veřejných internetových zdrojů je možné vyčíst nábor pracovníků do různých neziskových organizací, sdružení a konsorcií, jejichž náplní práce bude systematické hledání chyb na současném systému nastavení zdravotního pojištění. Z úst takto štědrě placečných neziskových organizací vyznívá argument o ziskovosti komerčních pojišťoven velmi úsměvně.

Tyto neziskové organizace mají bezpochyby velké finanční prostředky na masivní PR, které má za cíl trvale poškodit sektor českého pojištění. Tyto organizace permanentně vyhledávají tragické, ojedinělé případy vybraných cizinců, kde z důvodu závažných onemocnění těchto cizinců na území České



Robert Kareš

Vláda 1. 12. 2014 vzala na vědomí analýzu ministerstva zdravotnictví odmítající zařazení dalších osob do veřejného zdravotního pojištění a uložila ministerstvu vnitra, ministerstvu financí a ministerstvu zdravotnictví zpracovat novou zákonnou úpravu pojištění cizinců.

republiky, v drtivé většině ještě před uzavřením pojistné smlouvy, nebylo možné podle stávající legislativy zahrnout tyto osoby do soukromého zdravotního pojištění.

Je úsměvné, že aktivisté, kteří argumentují výhodností přesunutí těchto cizinců do veřejného zdravotního pojištění, medializují právě velmi drahou a nemocnou skupinu osob.

Nikde bohužel nezapomnělo, že dle statistik ÚZIS díky komerčnímu pojištění trvale klesá počet neuhrazených případů za cizince ošetřené v českých zdravotnických zařízeních a již dnes se naplno projevuje pozitivní role komerčních zdravotních pojišťoven.

Poměr mezi platbou za státního pojištěnce a čerpáním je 3,64 (v komerčním pojištění bychom konstatovali, že škodní procento je 364 %).

Vláda navíc 1. 12. 2014 vzala na vědomí analýzu ministerstva zdravotnictví odmítající zařazení dalších osob do veřejného zdravotního pojištění a uložila ministerstvu vnitra, ministerstvu financí a ministerstvu zdravotnictví zpracovat novou zákonnou úpravu pojištění cizinců.

Při zhlédnutí této nové úpravy z pera ministerstva financí již dnes můžeme konstatovat, že přinese odstranění naproste většiny problémů, na které poukazují aktivisté (možné překročení limitu, obtížně pojistitelné osoby atd. bez zatížení veřejného pojištění a státního rozpočtu), a že se jedná o krok správným směrem.

volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Představuje zdravotní péče poskytovaná cizincům ze třetích zemí, kteří zde nejsou zaměstnaní ani nemají trvalý pobyt, problém, který vyžaduje zásadní změnu stávajícího řešení?
2. Preferujete jejich zařazení do systému veřejného zdravotního pojištění, nebo dáváte přednost úpravě podmínek komerčního pojištění?
3. Napadá Vás nějaké jiné řešení?



*Ing. Andrej Babiš,
ministr financí*

odpovědi Andreje Babiše:

1. Nevnímám tuto otázku jako zásadní problém. Ze systémového hlediska je správné

současné řešení smluvního, tedy komerčního pojištění, pro tuto skupinu cizinců. Z hlediska jejich účasti na systému veřejného zdravotního pojištění k nim nelze přistupovat stejně jako k občanům České republiky, kteří do systému přispívají dlouhodobě.

2. Jednoznačně preferuji druhou variantu, tedy ponechat stávající komerční pojištění a provést dílčí úpravy. V této souvislosti v současné době připravujeme na ministerstvu financí novou právní úpravu, která by měla být, po provedení RIA, předložena do září.

3. Toto jsou dvě základní řešení. Žádné jiné systémové řešení nevidím. V tomto případě nejsem nakloněn experimentům s nejasným výsledkem.



*MUDr. Svatopluk Němeček,
MBA, ministr zdravotnictví*

odpovědi Svatopluka Němečka:

1. Určitý problém představuje úhrada zdravotní péče poskytované osobám ze třetích

států, které u nás nejsou pojištěny a ani nemohou čerpat péči na základě právních předpisů s aplikační předností. Řešit by se mělo zejména nastavení a rozsah komerčního zdravotního pojištění, které musejí mít cizinci sjednáno. Toto pojištění by mělo být nárokové a redukovat možnost vzniku výluk z pojištění.

2. Ministerstvo jednoznačně preferuje nové nastavení komerčního zdravotního pojištění zajišťující dostatečný rozsah péče bez výluk.

3. Optimální řešení je zajistit pomocí dobře nastaveného komerčního pojištění jistotu pro tyto občany, každé jiné řešení nese rizika zvýšené finanční zátěže pro veřejné zdravotní pojištění.



*PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.,
odborná asistentka, 1. LF UK*

odpovědi Heleny Hnilicové:

1. Ano, představuje. Jedním z dlouhodobě nevyřešených cílů české integrační politiky (a potažmo i zdravotní politiky) je zajistit rovný a nediskriminační přístup cizinců ze třetích zemí ke zdravotní péči.

Stávající právní úprava, týkající se přístupu migrantů k veřejnému zdravotnímu pojištění, je diskriminační a znevýhodňuje tu část cizinců ze třetích zemí, kteří jsou ze zákona povinni zajistit si komerční zdravotní pojištění (OSVČ, děti a ostatní rodinní příslušníci, studenti). Ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním je komerční pojištění pro migranty nevýhodné, a to jak z hlediska rozsahu garantované péče, tak i z hlediska jistoty trvání pojištění. Důsledky této skutečnosti se projevují obzvláště nepříznivě u nejvíce zranitelných skupin, zejména u dětí, kdy je stávající situace dokonce v rozporu s Úmlouvou o právech dítěte, kterou je ČR vázána (viz 57. zasedání Výboru pro práva dítěte OSN k plnění Úmluvy o právech dítěte, 2011, Přezkoumání zpráv předložených Státy v souladu s čl. 44 Úmluvy: Závěrečná doporučení: Česká republika, čl. 53 a 54).

Faktem dále je, že ačkoliv cizinci mají zákonnou povinnost zajistit si zdravotní pojištění, komerční zdravotní pojištění není nárokové a pojišťovny mohou rizikové zájemce odmítnout. Existuje tak skupina „nepojistitelných migrantů“, kam patří nedonošené děti, děti s vrozenou vadou, starší lidé. Zákonem vyžadované „komplexní zdravotní pojištění cizinců“ obsahuje řadu výluk z pojistného krytí. Tyto výluky pak v praxi znamenají, že záměr zákonodárce zajistit migrantům dlouhodobě pobývajícím v ČR potřebnou zdravotní péči není zcela naplněn.

2. Z mého pohledu je nejvhodnějším řešením začlenění všech dlouhodobě legálně pobývajících cizinců do systému veřejného zdravotního pojiště-

ní. 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 a zabezpečit sebe i své rodiny. Dostupné statistiky ukazují, že cizinci v ČR jako celek rozhodně nepatří k těm, kteří by zdravotní péči často využívali, ba dokonce nadužívali. Např. v roce 2013 podíl hospitalizovaných cizinců, a to včetně turistů, činil 1,5 % ze všech hospitalizací v ČR. Je to významně méně, než je podíl cizinců v populaci, který byl v témže roce 4,2 % (Cizinci v ČR 2013; Zdravotní péče o cizince, ČSÚ 2014). Mnou doporučované řešení by uvítali také zdravotníci, pro které je současný „duální“ systém nepřehledný a administrativně náročný. Zahrnutím všech migrantů do veřejného zdravotního pojištění by byla odstraněna stávající nerovnost mezi cizinci z EU a cizinci z ostatních zemí, která je v rozporu s etickým principem rovného zacházení.

3. Ne, nenapadá.

odpovědi Marcela Wintra:

1. Ano, změna je nezbytná, vím to z historie Vietnamců. Mnozí Vietnamci byli v minulosti úmyslně podvedeni některými nesolidními českými zprostředkovatelskými agenturami přímo napojenými na vietnamské mafiánské zprostředkovatele a tito zájemci o práci u nás museli dát velký úplatek za zajištění pracovního víza do ČR ve výši 12 až 15 tisíc USD (amerických dolarů). Na tento úplatek poskytovaný mafiánským zprostředkovatelům ve Vietnamu si jejich rodiny půjčily od vietnamských

bank a na tuto půjčku poskytly do zástavy své rodinné domy nebo byty. Někteří Vietnamci přesto byli po 3 měsících práce u nás v rámci zkušební doby vyhozeni z práce a na jejich místo nastupovali další, opět na tři měsíce, a tak na jedno pracovní místo do ČR dovezli ročně i čtyři Vietnamce. Takto ročně získali za jedno pracovní místo v ČR až 60 tisíc USD. Naprostá většina takto podvedených Vietnamců získala pracovní víza přesto, že vůbec neuměli česky a nebyli ničím vyučeni. Dokonce u nás mnozí Vietnamci bez vzdělání i bez výučního listu získali živnostenské listy. Dnes pouze řešíme výsledky mnohaleté špatné vizové politiky našeho státu a podvodů českých zprostředkovatelských agentur napojených na mafiánské zprostředkovatele ve Vietnamu. Když jsem na tuto závažnou skutečnost písemně upozornil MZV ČR a žádal jsem v této věci o přijetí, dostal jsem odpověď, že s vízy z VSR do ČR je vše v naprostém pořádku, a proto mne nepřijmou. Tato mnohaletá organizovaná kriminální činnost byla u nás zametena pod koberec a zde díky ní a také v důsledku hospodářské krize zůstalo cca 15 až 20 tisíc podvedených Vietnamců bez práce, o které se nikdo z těch, kdo je k nám za úplatky dovezli, nepostaral. Malá část z nich se pak vrátila domů v rámci akce MV ČR, kdy kromě letenky získali i 500 EUR. Většina nemohla tuto nabídku využít, protože zadlužení jejich rodin za poskytnuté úplatky bylo mnohonásobně vyšší a jejich zadlužené rodiny by skončily doslova na ulici. Zním případ, že právě kvůli tomu Vietnamec spáchal u nás sebevraždu. Konkrétní české zprostředkovatelské agen-

tury, které tuto situaci zavinily a na Vietnamcích vydělaly stovky milionů Kč, tak Vietnamce, kteří ztratili práci, prostě hodily přes palubu, nepostaraly se o ně. Ani neviditelná ruka trhu se o ně nepostarala, a tak dnes v rámci normální lidskosti a slušnosti řešíme důsledky této několikaleté špatné státní vizové politiky i podvodů zprostředkovatelů práce.



*Marcel Winter, předseda,
Česko-vietnamská společnost*

Nejen Vietnamcům, ale i takto postiženým jiným cizincům začala pomáhat a pomáhají jim stále různá občanská sdružení a centra i neziskové organizace, za což si zasluhují veřejné poděkování i státní podporu. Je ale potřebné vše zpětně náležitě prošetřit a potrestat viníky, kteří by měli ze svých podvodně získaných milionů a celkově miliard finančně přispět na řešení dnešních problémů, jež svojí činností zavinili. Dnes se to aktuálně týká 22 tisíc Vietnamců žijících u nás.

2. Vietnamci k nám přišli z ekonomických důvodů za prací. Ve Vietnamu je měsíční plat kvalifikovaného dělníka

v přepočtu 2 tisíce Kč, středoškoláka s maturitou 3 až 4 tisíce Kč a vysokoškoláka 7 až 8 tisíc Kč. Proto považují za správné, aby všichni měli kvalitní zdravotní pojištění zahrnující plnění a krytí nákladů pro lékaře i nemocnice, nikoliv bezcenné kusy papíru, se kterými si nakonec museli ve zdravotnictví všechno platit. Zahrnutí cizinců do veřejného zdravotního pojištění, v kterém trvale chybějí finance, by mohlo zapříčinit projevy nenávisti a xenofobie proti nim. To by si měli všichni zodpovědně uvědomit. Proto preferuji v současných ekonomických možnostech ČR kvalitní komplexní komerční zdravotní pojištění cizinců i zákaz všech zdravotních pojištění pro cizince, která nemají odpovídající plnění a tím nutí cizince při ohrožení jejich zdraví i životů k podvodům, ale také často způsobují dluhy našim lékařům i nemocnicím, tedy našemu zdravotnictví.

Věnuji se 17 let výhradně vietnamské komunitě a vím, že i dnes jsou Vietnamcům nabízena velmi levná komerční zdravotní pojištění za 3 000 Kč za rok, která sice nepochopitelně uznává MV ČR, ale tato nekvalitní zdravotní pojištění nemají téměř žádné krytí, tedy neobsahují finanční plnění našim lékařům a nemocnicím. Proto naše Česko-vietnamská společnost (ČVS) ve spolupráci s naším kolektivním členem Pojišťovnou VZP zahájila přede dvěma měsíci velkou zdravotně-osvětovou kampaň ve vietnamské komunitě, s cílem informovat všechny Vietnamce u nás o nebezpečích, jež z nekvalitního zdravotního pojištění mohou ohrozit nejen jejich rodinné finance, ale dokonce při nedostatku peněz i jejich zdraví a životy. Před 6 lety

se nám společně s Pojišťovnou VZP podobnou osvětovou akcí podařilo téměř zlikvidovat ve vietnamské komunitě tzv. „strachovky“, tedy podobně levné zdravotní pojištění z Ukrajiny, které v té době začali ukrajinští zprostředkovatelé někdy i výhrůžkami vnucovat na tržištích v ČR Vietnamcům a které bylo absolutně bez jakéhokoliv plnění.

Nám jde vždy o skutečně zlepšování podmínek života a chránění zdraví všech Vietnamců v ČR, což jim může splnit jen kvalitní komplexní zdravotní pojištění s odpovídajícím krytím, tedy s finančním plněním pro lékaře i nemocnice u nás. Proto budeme bojovat proti těm, kteří jim nabízejí prakticky bezcenný kus papíru s názvem zdravotní pojištění, ale úmyslně jim zatajují, že si vše budou muset při operacích a pobytu v nemocnicích, či při odborných vyšetřeních u lékaře platit ze svých vlastních peněz. A co když peníze třeba při narození těžce nemocného dítěte nebudou mít? Jak zaplatí jeho léčení nebo operaci? Prodejci velmi levného zdravotního pojištění lákají Vietnamce pouze na jedinou věc, že i takové nedostatečné zdravotní pojištění zatím stále ještě uznává MV ČR při žádostech o povolení k prodloužení pobytu v ČR. A toto je nutné také změnit, prostě tento nedostatek ohrožující ekonomiku našeho zdravotnictví konečně napravit. Uznáváno musí být jen takové zdravotní pojištění, které hradí všechny potřebné náklady našemu zdravotnictví.

3. Větší informovanost cizinců například o komplexním zdravotním pojištění „Exclusive“, které nabízí Pojišťovna VZP a které plně odpovídá zdravot-

nímu pojištění našich občanů. Lepší komunikace zdravotních pojišťoven s cizinci za pomoci rodilých mluvčích a vytvoření nepřetržité mobilní hlasové linky pro komunikaci v mateřském jazyku cizinců. Finanční podpora vydání kapesních slovníků pro naše lékaře, nemocnice, záchrannou službu, ale i pro školy, policii a hasiče. My jsme již připravili kapesní Česko-vietnamský slovník. Autorka, rodilá Vietnamka a členka naší ČVS, i grafička, která je členkou předsednictva ČVS, se zřekly svých honorářů a již loni jsem požádal ministerstva zdravotnictví, školství i vnitra o profinancování vydání prvních 1 000 kusů, protože mne o to již několik let naléhavě žádají zejména lékaři, nemocnice a základní školy, ale zatím bezvýsledně. Všechny dotazníky a smlouvy zdravotních pojišťoven s cizinci by měly být v rodném jazyku cizinců i v češtině, aby se nikdy nikdo nemohl vymlouvat, že nějaké otázky nerozuměl, nebo že mu to tenkrát jeho kamarád, případně tlumočník, špatně přeložil.

Zakladatel a prezident Vietnamu Ho Či Min začal Vietnamskou deklaraci nezávislosti slovy „VŠICHNI LIDÉ BYLI STVOŘENI JAKO SOBĚ ROVNÍ“ a na to nesmíme nikdy zapomenout a podle toho je nutné v životě i jednat. Toto je také mottem naší Česko-vietnamské společnosti.

odpověď Andrey Vrbovské:

1., 2., 3. 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.



MUDr. Andrea Vrbovská, MBA, ředitelka, Nemocnice Na Bulovce

U jakéhokoliv čerpání prostředků z našeho systému veřejného pojištění si nedovedu představit, jak by bylo spravedlivě nastaveno i s ohledem na solidárnost našeho systému.

odpovědi Radka Žďáreckého:

1. Nedomnívám se, že by bylo třeba zásadním způsobem měnit současný systém pojištění cizinců. Optimálně nastavit podmínky není snadné a svědčí o tom i dlouhodobá diskuse, která u nás na toto téma probíhá. My jsme otevření debatě o dílčích úpravách současných podmínek. A jsme si také vědomi některých nedostatků, které stávající právní úprava obsahuje a které je třeba narovnat.

2. Jak z výše uvedeného vyplývá, nemyslím si, že by převod do systému veřejného zdravotního pojištění byl koncepčním řešením. Systém zdravotního pojištění cizinců by měl fungovat co nejefektivněji a zároveň

by neměl být diskriminační pro žádnou skupinu obyvatel. Ztotožňujeme se s analýzou ministerstva zdravotnictví, která zařazení pojištění cizinců ze třetích zemí do systému veřejného zdravotního pojištění nedoporučila. Proti tomuto kroku je podle posledních výzkumů agentury STEM/MARK i česká veřejnost, která se obává, že by rozšíření veřejného zdravotního pojištění vedlo ke zhoršení péče o české občany.

3. Cestou k optimálnímu řešení současné situace je, podle našeho názoru, konstruktivní odborná diskuse. Analýzy prokazují, že pro ČR v tuto chvíli není zmiňované řešení finančně únosné.



*Ing. Radek Žďárecký, MBA,
generální ředitel,
Slavia pojišťovna a.s.*

Preferujeme zachování zdravotního pojištění cizinců ve sféře komerčních pojišťoven s časovou regulací.

Češi jsou proti rozšíření veřejného zdravotního pojištění o další cizince

Čeští občané odmítají rozšíření veřejného zdravotního pojištění o cizince ze třetích zemí mimo Evropskou unii. Obávají se, že by to vedlo ke zhoršení zdravotní péče. Vychází to z průzkumu agentury STEM/MARK realizovaného na začátku prosince 2014.

Jenom desetina Čechů souhlasí s tím, aby cizinci, kteří u nás nepracují ani zde nemají trvalý pobyt, měli nárok na stejnou péči hrazenou z veřejného systému. Naopak 76 procent respondentů s tak velkorysým přístupem k migrantům nesouhlasí. Zajímavé je, že výrazně více odpůrců má takový záměr mezi vysokoškolsky vzdělanými lidmi, kde s tímto nápadem rozhodně nesouhlasí o patnáct procentních bodů silnější skupina dotazovaných.

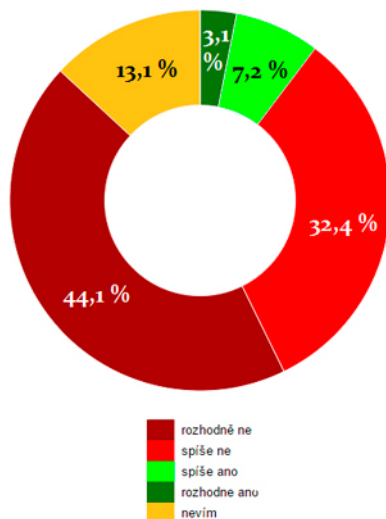
Polovina lidí se obává, že rozšíření veřejného zdravotního pojištění povede ke zhoršení péče o české občany. Respondenti si jsou vědomi i ekonomických důsledků, které by takové rozhodnutí mělo – podle 53 procent lidí by znamenalo zvýšení pojistného na zdravotní péči.

Češi jsou přitom se současnou úrovní zdravotnické péče poměrně spokojeni, uvádí čtyřiapadesát procent z nich.

Dlouholetý spor odborné veřejnosti a státních institucí s neziskovými organizacemi lobbujícími za prosazení rozšíření veřejné zdravotní péče o migranty ze třetích zemí tak má poprvé na stole i jasnou zprávu, nakolik Češi podporují myšlenku nezvykle solidární štědrosti.

Průzkum realizovala agentura STEM/MARK internetovým dotazováním net.bus na vzorku 512 respondentů. (zdf)

Měli by mít cizinci ze třetích zemí nárok na stejnou zdravotní péči z veřejného pojištění?



**Mgr. Jiří Müller, advokátní koncipient,
Advokátní kancelář Bradáč Advokáti**

Veřejné zdravotní pojištění a cizinci

Zákonná úprava veřejného zdravotního pojištění (obecně) vychází z rámce ústavního pořádku České republiky, přičemž součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“). V čl. 31 Listiny je konstatováno, že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Používá-li pak Listina pojmu „občan“, rozumí se tím vždy státní občan České republiky (čl. 42 Listiny).

Veřejné zdravotní pojištění je v rovině zákonné úpravy, na kterou je Listinou odkazováno, upraveno zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších úprav (dále také jen jako „Zákon o veřejném zdravotním pojištění“), a v dalších navazujících právních předpisech.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění upravuje nejen samotné veřejné zdravotní pojištění, ale také rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby, a způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

V současné době jsou dle zákona o veřejném zdravotním pojištění pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, dále osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky, a konečně také osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

Uvedený výčet osob, na které se vztahuje veřejné zdravotní pojištění, je taxativní a konečný. Veřejné zdravotní pojištění se tedy netýká všech osob nacházejících se na území České republiky, ale pouze osob, které splňují kritéria kladená zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Nelze si nepovšimnout, že Zákon o veřejném zdravotním pojištění nepoužívá při vymezení osobní působnosti, tedy při vymezení osob, které jsou účastny na systému veřejného zdravotního pojištění, pojmu „cizinec“, ale vymezuje osobní působnost pomocí trvalého pobytu



Jiří Müller

na území České republiky. Cizincem se dle českých zákonů rozumí fyzická osoba, která není státním občanem České republiky, a to včetně občana Evropské unie.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění dovoluje, aby na systému veřejného zdravotního pojištění byly účastny i osoby označované jako cizinci. Cizinec ze země mimo EU se stává (dále jen „Cizinec“) účastníkem na systému veřejného zdravotního pojištění ČR v případě, že a) získal povolení k trvalému pobytu na území ČR, b) stal se zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

Na druhé straně účastníky systému veřejného zdravotního pojištění jsou vždy občané České republiky.

Zákonná úprava vychází a také vždy vycházet musí z ústavního pořádku České republiky a z principů, které jsou jím zavedeny do našeho právního řádu. Hovoříme o tzv. souladu mezi zákonnou úpravou a ústavním pořádkem ČR.

Obecně platí, že cizinci požívají základních práv a svobod na základě Listiny pouze v případě, že nejsou přiznána výslovně občanům České republiky.

Přiznává-li Listina, jak je tomu ostatně i v diskutovaném článku 31 Listiny, pouze občanům právo na základě veřejného pojištění na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon, neměla by být

tato práva poskytována i jiným osobám.

Ačkoli bylo výše konstatováno, že se fakticky režim veřejného zdravotního pojištění vztahuje nejen na občany České republiky, ale i na některé skupiny cizích státních příslušníků, vždy je zákonem kladen požadavek na trvalejší vztah k území ČR, který je založen na poměrně jistých skutečnostech (tak je tomu např. v případě osob

Přiznává-li Listina, jak je tomu ostatně i v diskutovaném článku 31 Listiny, pouze občanům právo na základě veřejného pojištění na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon, neměla by být tato práva poskytována i jiným osobám.

bez trvalého pobytu na území ČR, které jsou v zaměstnaneckém poměru k zaměstnavateli se sídlem nebo trvalým pobytem v České republice). Zákonná úprava je tedy v tomto ohledu benevolentnější než sama Listina. Je proto otázkou zevrubného posouzení a rozsáhlé diskuse, zda se již v tomto případě nejedná o zákonnou úpravu, která je v kolizi s ústavním pořádkem České republiky.

Problematickou veřejného zdravotního pojištění řeší také Listina základních práv a svobod Evropské unie, která se prostřednictvím Lisabonské smlouvy stala součástí primárního práva EU, když se v jejím v čl. 35 uvádí, že každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi.

Je na každém členském státu, jak danou problematiku veřejného zdravotního pojištění ve svém právním řádu upraví. Tudiž ani předpisy primárního práva EU nepřikazují členským státům, aby byli cizinci účastníky veřejného zdravotního pojištění.

V podstatě Listina základních práv a svobod EU pouze odkazuje v oblasti přístupu ke zdravotní péči na vnitrostátní předpisy, když vždy platí, že zákonná úprava musí vycházet a být v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

Neexistuje dokonce na úrovni EU ani žádný právní akt, tzv. sekundárního práva Evropské unie (tj. nařízení, směrnice, rozhodnutí), který by zavazoval členské státy EU k tomu, aby cizinci ze třetích zemí byli zařazováni do veřejného zdravotního pojištění.

Jedině u vybraných skupin cizinců (např. u studentů nebo u některých skupin zaměstnanců – především těch s vysokou odbornou kvalifikací) příslušné předpisy hovoří o tom, že mají mít tyto osoby sjednáno pojištění proti všem rizikům běžně krytým v případě státních příslušníků dotčeného členského státu. Odborná literatura a komentáře k těmto předpisům EU uvádějí, že tyto předpisy sekundárního práva EU jsou nešetrné a v důsledku nevýhodné pro ty státy, které mají široký rozsah veřejného zdravotního pojištění. Mezi tyto státy se řadí i Česká republika.

V podobném duchu se vyjadřuje i komentářová literatura k Listině základních práv a svobod a podává, že bezplatná zdravotní péče je garantována Listinou pouze občanům ČR z toho důvodu, že výše finančních prostředků, které jsou pro účel zdravotní péče vyhrazeny ve státním rozpočtu, není neomezená a stát má povinnost postarat se vždy primárně o své občany.

Financování veřejného zdravotního systému je ovládáno zásadou solidarity. Solidarit přitom rozlišujeme několik druhů a tato zásada má tak ve své podstatě několikero významů.

Nejdůležitější je solidarita při financování veřejného zdravotního systému. Rozšíření okruhu osob vzhledem k veřejnému zdravotnímu pojištění by tento princip

mohlo devalvovat.

Již T. G. Masaryk konstatoval, že základem státní sociální politiky je tzv. nedobrovolná, neboli vynucená solidarita, jež je realizována státními institucemi a financována z platby daní a povinného veřejného pojištění. Nemohl-li by zákonodárce zaručit nade vše pochybnost, že i cizinci budou do systému veřejného zdravotního pojištění přispívat, a to obdobným dílem jako občané ČR, jednalo by se pravděpodobně o diskriminaci občanů ČR a porušení principů solidarity.

Závěrem lze shrnout, že v současné době mohou být cizinci účastníky na veřejném zdravotním systému, a to za splnění zákonných podmínek.

Zákonná úprava je při stanovování okruhu osob, které jsou zahrnuty do systému veřejného zdravotního pojištění, daleko vstřícnější, než je tomu v případě Listiny základních práv a svobod, když ta hovoří pouze o občanech České republiky a nikoli o jiných osobách.

Zákonná úprava ovšem i přes tuto svoji určitou vstřícnost k cizincům trvá logicky na tom, aby byl zachován jejich užší vztah k území České republiky. Odborná literatura a komentářová literatura se shodují povětšinou na tom, že v opačném případě by zde mohl být skutečně již dán rozpor zákonné úpravy s ústavním pořádkem ČR, což by mohlo vést v konečném důsledku ke zrušení oné konfliktní zákonné úpravy.

Zákonná úprava je při stanovování okruhu osob, které jsou zahrnuty do systému veřejného zdravotního pojištění, daleko vstřícnější, než je tomu v případě Listiny základních práv a svobod.

