Univerzita Karlova

Lékařská fakulta v Plzni

Disertační práce

Plzeň 2024 **Roman ODLOŽILÍK**

Univerzita Karlova

Lékařská fakulta v Plzni

Studijní program: Sociální lékařství

Úhrada zdravotních služeb cizincům na území ČR

Reimbursement of Healthcare Provided to Foreigners in the Czech Republic

Disertační práce

Školitelka: doc. MUDr. Libuše ČELEDOVÁ, Ph.D.

Plzeň, 2024

Mgr. et Mgr. **Roman Odložilík**, MPA

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Nesouhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 11.04.2024

Roman ODLOŽILÍK

Podpis

Abstrakt

Předkládaná kvalifikační doktorská práce popisuje různé režimy úhrady zdravotních služeb čerpaných na území České republiky, a to státními příslušníky/pojištěnci jiných států. Pojednává o režimech úhrady nákladů jak podle českého vnitrostátního práva (zejm. zákona o veřejném zdravotní pojištění, jakož i dalších relevantních zákonů), tak i o režimech, které jsou zaváděny právem mezinárodním, popřípadě právem Evropské unie. Tato kvalifikační práce nepojednává o zdravotní turistice a čerpání zdravotních služeb plánovaných.

První část práce se zaměřuje na vymezení základních pojmů, jejichž používání je pro další orientaci v textu důležité. Důraz je také kladen na různá specifika jednotlivých režimů čerpání zdravotních služeb, a to právě i s avizovaným mezinárodním přesahem. Čtenáři je tak postupně představena ucelená řada režimů, které jsou využívány v různých životních situacích cizinců při jejich pobytu či bydlišti[1] na území ČR. Tam, kde je to možné, je uvedena i kvantifikace dopadů čerpání zdravotních služeb jednotlivými kategoriemi cizinců.

Jako nejvýznamnější je uveden režim úhrady účastí v systému veřejného zdravotního pojištění, který nepokrývá pouze české občany, ale i státní příslušníky jiných států, a to po splnění zákonem předvídaných podmínek (popř. po splnění podmínek předvídaných právem Evropské unie). I s ohledem na roční finanční objem spravovaný systémem veřejného pojištění se jedná o nejpodstatnější režim úhrady pokrývající vysoké statisíce cizinců. V této kapitole bude rozebrán i současně velmi aktuální režim vztahující se na osoby z Ukrajiny, jimž byla udělena dočasná ochrana podle příslušného zákona.

Jako další režim je popsán režim úhrady zdravotních služeb při pobytu na území České republiky využitím tzv. koordinačního mechanismu v rámci EU. Tento mechanismus, který se nyní aplikuje nejen ve státech Evropské unie, ale i státech Evropského sdružení volného obchodu, představuje

[1] Pojmy „pobyt“ a „bydliště“ se v této práci objeví několikrát. Je tak nutné vyjasnit, co je jimi míněno, neboť tyto pojmy mohou být v různých právních předpisech vnímány rozlišně. Pojem „pobyt“ je v nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení definován jako „dočasné bydliště“, zatímco pojem „bydliště“ je vymezen jako „obvyklé bydliště“. Toto rozlišení různých druhů přítomností na území jiného než příslušného členského státu má ovšem zásadní význam pro vymezení různých úrovní práv, která jsou přiznána migrující osobě. Byť s vědomím určitého zjednodušení, nicméně můžeme uzavřít, že „pobytem“ se rozumí pobyt krátkodobějšího, přechodnějšího charakteru, kdežto „bydlištěm“ se rozumí stav trvalejší, dlouhodobější.

významný nástroj při migraci mezi členskými státy a pokrývá velkou část cizinců na území ČR. Jsou popsány rozsahy nároků jednotlivých kategorií cizinců, a to podle jejich životní situace.

Následuje popis režimu, který zavádí nástroje mezinárodního práva veřejného – bilaterální smlouvy v oblasti sociálního zabezpečení. Tento režim je rozebrán s ohledem na materiální rozsah smluv a jejich možného dopadu do možnosti čerpání zdravotních služeb.

V další kapitole jsou popsány režimy, ve kterých je odpovědnost za úhradu čerpaných zdravotních služeb na českém státu, a to z jakéhokoliv důvodu. Jsou popsány situace, kdy dochází k úhradě ze strany jednotlivých resortů na základě platného práva. Do této kapitoly řadím i režim čerpání péče dle mezivládní dohody v oblasti zdravotnictví, která donedávna představovala jakýsi relikt dob minulých, nicméně se v platném právu dlouho nacházela.

Dalším režimem je pak zajištění komerčního zdravotního pojištění, a to u osob, po kterých lze tuto povinnost požadovat. Popsán je jak režim pojištění při pobytu cizince na našem území do 90 dnů, tak nad 90 dnů. V potaz je vzata i právní úprava EU a její dopad do povinnosti cizince sjednávat komerční pojištění.

S ohledem na stálou aktuálnost tématu byla zpracována i krátká kapitola pojednávající o otázce Brexitu a jeho možném dopadu do otázky poskytování a úhrad zdravotních služeb. Je nasnadě, že zevrubné pojetí tohoto problému by vydalo opět na celou kvalifikační práci. Práce tak zmiňuje jen zásadní body z pohledu svého zaměření a navrhuje možná řešení neuzavřených otázek.

V druhé části práce jsou pak navržena řešení nedostatků, které autor spatřuje v jednotlivých režimech popisovaných v první části práce. Pojednán je nejen režim komerčního pojištění, kde je navrhováno zpřesnění jeho fungování, ale rozebrán je i režim zajištění úhrady zdravotních služeb ze strany státu, a to různými aktéry.

Abstract

The presented qualification doctoral thesis describes various regimes of payment for health services provided in the territory of the Czech Republic to nationals of other countries. It describes various cost reimbursement regimes both under Czech national law (especially the Public Health Insurance Act, as well as other relevant legal acts), as well as regimes that are introduced by international law or the law of the European Union. This qualification thesis does not deal with health tourism and the use of planned health services.

The first part of the thesis focuses on the definition of basic concepts, the use of which is important for further comprehension of the text. Emphasis is also placed on the various specificities of individual regimes of using health services, even with the above-mentioned international overlap. The reader is presented a comprehensive range of regimes that are used in various life situations of foreigners during their stay or residence[2] in the Czech Republic. Where possible, the quantification of the impact of using health services by individual categories of foreigners is also given.

The most important regime of payment for health services is being covered by the public health insurance system, which covers not only Czech citizens but also nationals of other states, after fulfilling the conditions stipulated by law (or after meeting the conditions provided by European Union law, as described in the text). Even with regard to the annual financial volume administered by the public insurance system, this is the most important payment scheme covering hundreds of thousands of foreigners. Being a topical issue, reimbursement of health services provided to Ukrainians under the temporary protection scheme is also described.

Another regime described is the regime of reimbursement of health services during the stay in the Czech Republic using the coordination mechanism within the EU. This mechanism, which is now applied not only in the Member States of the European Union, but also in the states of the

[2] The terms "residence" and "residence" appear several times in this thesis. It is thus necessary to clarify what they mean, as these concepts can be perceived differently in different legal texts. The term "residence" is defined in the regulation on the coordination of social security systems as "temporary residence", while the term "residence" is defined as "the place where a person habitually resides". However, this distinction of different types of presence in the territory of a different Member State is of fundamental importance for defining the different levels of rights that are granted to a migrant. Although aware of a certain simplification, we can nevertheless conclude that "residence" means a stay of a shorter, more transient nature, while "residence" means a more permanent, longer-term state.

European Free Trade Association, represents an important tool in migration among Member States and covers a large part of foreigners in the Czech Republic. The scopes of claims of individual categories of foreigners are described, according to their life situation.

Next, the text describes the regime that is introduced by the instruments of international public law - bilateral agreements in the field of social security. This regime is analyzed with regard to the material scope of agreements and their possible impact on the possibility of using health services.

The next chapter describes the regimes in which the responsibility for the payment of used health services lies with the Czech state, for any possible reason. Situations are described where payment is made by individual ministries on the basis of applicable law. I also include in this chapter the regime of receiving care according to the intergovernmental agreement in the field of health care, which up until not so long ago represented a kind of relic of the past, however, for a long period of time, it was still within the remits of valid and applicable law.

Another regime is the purchase of commercial health insurance, for persons who are obliged to be covered by it. The paper describes both the insurance regime for foreigners staying in our territory for up to 90 days and over 90 days. EU legislation and its impact on the obligation of foreigners to take out commercial insurance are also taken into account.

With regard to the topicality of the issue, a short chapter was prepared dealing with the matter of Brexit and its possible impact on the issue of provision and reimbursement of health services. It is obvious that a thorough description of this problem would again produce a whole new qualification work. The work mentions only the essential points from the point of view of its focus and suggests possible solutions to open points.

In the second part of the dissertation, solutions to the shortcomings that the author sees in the individual regimes described in the first part of the paper are proposed. Not only the regime of commercial insurance is discussed, where it is proposed to specify its operation, but also the regime of ensuring the reimbursement of health services by the state (by various ministries) is discussed.

Předmluva

Na úvod se sluší poděkovat. Poděkovat všem, kteří mi při psaní této práce byli nablízku, a to nejen fyzicky, ale i myšlenkou či radou. Jedná se o práci odbornou, proto na prvním místě chci vyjádřit obrovské poděkování mé školitelce v doktorském studijním programu, doc. MUDr. Libuši Čeledové, Ph.D. Ta mě provázela celým mým studiem, zasvěcovala do tajů akademické práce a nabízela pomoc i pochopení vždy, když to bylo třeba. Bez jejího vedení, lidského přístupu, bezmezné kolegiality, pomoci i dobře míněných rad bych tyto řádky vůbec nepsal. Nejen, že to byl právě její zápal, který mi dodával sílu a chuť studium nevzdávat, ale byla to právě ona, která mě vlídně provázela všemi povinnosti, které na mě během mého studia čekaly, byla vždy připravena pomoct i ukázat správnou cestu. Skvělé jméno, které má v akademické komunitě, nepramení jen z její odbornosti, nýbrž i z lidskosti a velkorysosti, se kterou ke každému ze svých studentů přistupuje. Za to jí budiž opravdu velký dík.

Než se dostanu k poděkování svým nejbližším, rád bych poděkoval kolegům v práci, jmenovitě především Katce B. Vždy byla chápavá vůči mým povinnostem, dokázala se vcítit a svým přístupem mi obrovsky pomohla. Nikdy neztrácela úsměv ze rtů, a to i v dobách zlých, kdy obstát nebylo snadné. Její skvělé profesní řízení, její příklad hodný následování, to jsou věci, kterých si vážím, protože vím, že nejsou samozřejmostí. Ani bez jejího přispění, porozumění a shovívavosti bych své studium nebyl schopen dokončit, tím méně odevzdat tuto práci.

V neposlední řadě chci poděkovat své rodině a svým blízkým. Není snadné vyjádřit ten pocit vděku, který ve mně je. Byli to právě oni, kteří mi vytvářeli zázemí, dodávali elán a radost. Musím poděkovat výslovně své neteři Karolínce a synovcům Jardovi, Michálkovi a Pajoškovi. Byli to oni, kdo mi dodával vzpruhu tam, kde mě studium začalo unavovat a já se cítil uondán pod tíhou všech (nejen studijních) povinností. Byť nemám možnost s nimi trávit tolik času, kolik bych si sám přál, trávím s nimi dostatek času na to, abych poznal, jak moc mi na nich záleží, jakou hrají v mém životě úlohu a k čemu všemu mě dokážou motivovat, i když o tom možná ani neví. To, že bych zde rád vyjádřil své poděkování i svým rodičům, je snad samozřejmé. Bez jejich podpory bych v sobě občas jen velmi nesnadno hledal zápal pro další práci.

Předkládaná práce, která popisuje materii, ke které jsem přilnul během svého působení na odboru dohledu nad zdravotním pojištění Ministerstva zdravotnictví, představuje ucelený souhrn poznatků v dané oblasti, který doposud takto komplexně nebyl popsán. Materie je to však velmi vzrušující.

Snad i proto, že jsem se ve své praxi často setkával s výtkou, že neexistuje přehled jednotlivých režimů úhrady, jsem se rozhodl tohoto nelehkého úkolu chopit. Rozhodně se ale nemůže jednat o počin svého druhu poslední. Může sloužit nejenom jako podklad pro další odbornou diskuzi na toto téma, ale také jako inspirace pro další akademické pracovníky, kteří by předestřená témata rádi dále zpracovali, rozvedli a systematicky zpracovali. Budu-li mít příležitost, já sám bych se této otázce dále věnoval a poznával ji do stále větší hloubky a šíře. Věřím, že zkoumání této otázky má smysl, má smysl jí věnovat čas a energii, má smysl chtít její co nejlepší fungování, a tak připravit informovanou diskuzi nad jejím dalším nastavením. Na světě nejsme sami, k migraci bude neustále docházet, a je tak třeba se otázkami z toho plynoucími seriózně zabývat. Jak poznamenal William L. Swing, bývalý generální ředitel Mezinárodní organizace pro migraci, migrace je nevyhnutelná, nutná a vysoce žádoucí[3].

[3] V originále: Migration is inevitable, necessary and highly desirable. Na tomto místě si ještě dovolím uvést, že vyskytují-li se v této práci překlady z angličtiny, jedná se o překlady mé vlastní, se samozřejmou výjimkou textace právních předpisů, ty samozřejmě čerpám z oficiálních překladů.

Obsah

Univerzita Karlova 7
Abstrakt 5
Abstract 7
Předmluva 9
Současný stav poznání, vč. literární rešerše 13
Vymezení cílů práce, vč. stanovení hypotéz 17
1. Systém veřejného zdravotního pojištění 20
2. Zdravotní služby poskytované pojištěncům jiných členských států EU 24
2.1 Určování příslušnosti k právním předpisům 26
2.2 Čerpání zdravotních služeb 30
2.3 Brexit 33
3. Zdravotní služby pojištěnců z tzv. smluvních států 37
4. Zajištění úhrady nákladů jiným způsobem 41
4.1 Vládní stipendisté 41
4.2 Krajané 42
4.3 Mezivládní dohody v oblasti zdravotnictví 43
4.4 Úhrada zdravotních služeb Ministerstvem vnitra 44
4.5 Úhrada zdravotních služeb resortem spravedlnosti 47
5. Komerční zdravotní pojištění 50
5.1 Zdravotní pojištění cizinců při pobytech do 90 dnů 50
5.2 Zdravotní pojištění cizinců při pobytech nad 90 dnů 53
6. Zhodnocení současného stavu jednotlivých způsobů zajištění úhrady zdravotních služeb 56
6.1 Systém veřejného zdravotního pojištění 56
6.2 Brexit 60
6.3 Zdravotní služby poskytované osobám ze smluvních států 63
6.4 Zajištění úhrady nákladů jiným způsobem 65
6.5 Komerční zdravotní pojištění 68
Závěry a zhodnocení cílů a hypotéz 71
Souhrn 74
Summary 76
Seznam použité literatury 78

Současný stav poznání, vč. literární rešerše

V této úvodní kapitole bych měl shrnout dosavadní stav poznání mnou zkoumané problematiky, resp. dostupnost literatury, ze které by bylo možno čerpat. Bohužel mi nezbývá než si povzdechnout nad nedostatečným literárním zázemím, které je při zkoumání oblasti úhrady zdravotních služeb[4] poskytovaných cizincům na území ČR k mání. Otázka zdravotního pojištění je opomíjeným tématem zájmu nejen právníků. Na tento nedostatek jsem narazil již při psaní své diplomové práce v roce 2018 v rámci mého studia na Právnické fakultě Masarykovy univerzity[5]. Téma, které je alespoň částečně literárně zpracováno, je oblast koordinace sociálního zabezpečení v rámci členských států Evropské unie. Bohužel i tento závěr je nutno brát s velkou rezervou, neboť o zpracování je možno hovořit pouze s větší mírou

[4] Zde je nutno předestřít, že si jsem vědom rozdílu v legální definici pojmů „zdravotní péče" a „zdravotní služby", který plyne z textace ustanovení § 5 zákona o zdravotních službách, v platném znění. I přes uznání toho, že tyto pojmy nejsou v českém právním prostředí shodné, je budu v této práci používat zcela zaměnitelně (tam kde to možné nebude, na to výslovně upozorním), neboť toto rozlišení – jakkoliv smysluplné a logické v české realitě – postrádá smyslu při diskuzi nad právem EU či právem mezinárodním. Prameny práva pocházející z těchto právních oblastí nevychází z české reality, a tudíž naše striktní rozlišování předestřených pojmů je jim cizí. Proto se v některých pramenech práva můžeme dočíst o „péči" v kontextech, kde by český zákonodárce raději použil termín „služby" a naopak. Toto rozlišování tak nemá pro potřeby nyní předkládané práce význam. Tam, kde to bude účelné a potřebné, provedu rozlišení spíše vymezením rozsahu samotné péče, která má být poskytnuta, bez ohledu na to, jaký termín bude pro takový popis v konkrétní situaci použit. Je třeba navíc upozornit i na tu skutečnost, že pojmy „péče" a „služby" nejsou jediné, které danou realitu označují, můžeme se setkat i s pojmem „věcné dávky" či „věcné dávky v nemoci a mateřství". Koldinská (2013) k rozlišení pojmů zdravotní péče a zdravotní služby dále (s oporou v textaci zákona o zdravotních službách) uvádí, že pojem „zdravotní služby" je širší, než je pojem zdravotní péče. „Zdravotní péče zahrnuje jednotlivé zdravotní výkony a další činnosti směřující zejména k předcházení, odhalení, odstranění nemoci, ke zlepšení zdravotního stavu, pomoci při reprodukci a porodu. Současně však existují další činnosti, např. konzultační služby, zdravotnické dopravní služby, zdravotnická záchranná služba, nakládání s tělem zemřelého, které úzce souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Soubor všech těchto činností je zahrnut pod definici zdravotních služeb. Lze tak shrnout společně s Těšinovou (s. 23), že „pojem zdravotní služba je pojmem nadřazeným, obsahově širším, zahrnujícím (…) i zdravotní péči."

[5] Na tomto místě je nutno pozitivně hodnotit publikaci vydanou v srpnu 2020, tedy v době, kdy jsem se poprvé usebral k sepisování těchto řádků, v autorském kolektivu Koščík, Blatný, Král, Křepelka, Stránský, kterou cituji dále v textu. Jedná se o opravdu rozsáhlý komentář k zákonu o veřejném zdravotním pojištění. Byť je zaměření nyní předkládané práce odlišné, resp. je možno z tohoto komentáře vycházet pouze částečně, je třeba ocenit přínos této komentářové literatury, neboť se jedná o první takový – skutečně komplexní – počin.

tolerance, a to s vědomím, že k tomuto zpracování dochází převážně za hranicemi ČR.

K tomu si dovolím poznamenat, že s tímto nedostatkem, kterým je nedostatečné zpracování problematiky úhrad zdravotních služeb čerpaných cizinci na území ČR, jsem se pravidelně potýkal při své devítileté praxi na odboru dohledu nad zdravotním pojištěním v rámci Ministerstva zdravotnictví. Informace, ze kterých tak bylo lze vycházet, představovaly pouze občasné články v periodikách, judikaturu vyšších soudů, studie či zprávy různých komisí či útvarů při Evropské komisi atd. Literatura, která by se zabývala otázkou zdravotního pojištění cizinců, resp. úhradou nákladů na zdravotní služby poskytované cizincům na území ČR, jednoduše neexistuje, neboť se jedná o otázku, která je roztříštěna do několika právních předpisů různé právní síly, různého autorství a i z pohledu gesční příslušnosti jednotlivých resortů spadající do oblastí zájmu různých ministerstev.

Je tak možno konstatovat, že tato otázka prozatím nebyla komplexně v literatuře uchopena, vždy se jedná pouze o určité výseče nahlížení problematiky; u některých témat, kterými se hodlám v práci zabývat, je dokonce možno říci, že nebyly zpracovány v ucelené podobě dosud nikdy. Následující řádky je tak možno vnímat jako snahu o prvotní zpracování této otázky, která má za cíl substantivním způsobem objasnit všechny režimy úhrad zdravotních služeb na území ČR a navrhnout – čerpaje z letitých zkušeností v ústředním orgánu státní správy – zlepšení fungování, popř. změnu právní úpravy tak, aby se snížila její roztříštěnost, občasná nesystematičnost, s cílem zvýšit její přehlednost a seznatelnost.

Literaturou, ze které tedy budu často čerpat, mi bude samotné znění právních předpisů, jejich důvodové zprávy aj. Bohužel totiž musím konstatovat, že již při psaní zmíněné magisterské diplomové práce jsem narazil na publikace, které uváděly informace, které byly v lepším případě nepřesné, v tom horším zcela zavádějící a nepravdivé, odporující platnému právu. Je to dáno tím, že se jedná o oblast velmi komplexní, zasahující od oblasti sociálního zabezpečení, přes oblast cizineckého práva až po otázky mezinárodního práva veřejného. Takto široce ložená ambice uchopení a popsání problematiky je zřejmě důvodem, kvůli kterému se autoři – experti a odborníci na danou oblast – drží raději v pozadí.

Je také nasnadě, že – vyjma zmíněné otázky koordinace sociálního zabezpečení při migraci mezi členskými státy Evropské unie – se jedná o

otázku výsostně českého vnitrostátního nastavení[6], popř. otázky mezinárodního práva veřejného při otázkách uzavírání bilaterálních smluv prezidentské kategorie o sociálním zabezpečení. Z toho důvodu nelze zpracování předkládaného tématu z logiky věci hledat v zahraniční literatuře, neboť se tímto – čistě českým řešením zmíněné materie – zahraniční autoři nezabývají, popř. zabývají pouze ve formě, která není pro potřeby této práce dostatečná či využitelná.

Je tak možno říct, že v českém literárním/odborném prostředí se prozatím nevyskytuje dílo, které by komplexním způsobem popisovalo problematiku úhrady nákladů za zdravotní služby u cizinců na území ČR. Toto až překvapivě důsledné nevěnování se předkládané problematice lze spatřovat i ve vědeckých zaměřeních odborných pracovníků jednotlivých kateder na právnických fakultách v ČR, kdy bohužel naznáme, že oblast cizineckého práva se zaměřením na nároky v oblasti zdravotní péče či přímo v oblasti úhrad za čerpané zdravotní služby je tématem sice zajímavým, nicméně neprozkoumávaným.

Co se týče současného stavu dané problematiky, jedná se o oblast, která zejména v posledních letech prochází dynamickým vývojem, a to především s odkazem na zvyšující se mobilitu osob nejen v rámci evropského svazku, ale i globálně, nemluvě o migraci vyvolané geopolitickými událostmi, které můžeme sledovat takřka v přímém přenosu. Postupně tak dochází nejen k precizaci pravidel pro čerpání péče v rámci Evropské unie, nýbrž i k nárůstu počtu uzavřených smluv o sociálním zabezpečení, jakož i k upřesňování pravidel obsažených v cizineckém právu. Jedná se tak o oblast skutečně velmi živou, která má nezastupitelnou roli v rámci právního řádu, a je tak třeba jí věnovat zvýšenou pozornost, neboť s sebou nutně nese otázku definice práv (a povinností) jednotlivých osob vyskytujících se na našem území.

Je tak nutno se závěrem vyjádřit v tom smyslu, že i přes vznik tzv. Evropské zdravotní unie[7], je oblast organizace zdravotnictví a poskytování zdravotních služeb stále jednou z kompetencí spadající do pravomoci jednotlivých členských států, a je tak třeba tuto problematiku poznat a pochopit, aby ji bylo možno účelně spravovat, zefektivnit a zdokonalit. Její nesprávné chápání a uchopení může mít dopady nejen do veřejných rozpočtů, ale může mít vliv na následnou vymahatelnost práv a předvídatelnost práva.

---

[6] Jsem si vědom přesahu do práva EU implementovaného do českých předpisů cizineckého práva (zejm. zákona č. 325/1999 Sb., zákona č. 326/1999 Sb. a zákona č. 221/2003 Sb.), nicméně konkrétní otázky řešení úhrady za poskytované zdravotní služby jsou i tak ponechány na úpravě členskému státu.

[7] European Health Union - European Commission (europa.eu)

Jelikož i Česká republika patří mezi státy, ve kterých můžeme pozorovat stále vyšší počet migrujících osob, je třeba tomuto tématu věnovat pozornost a uchopit jej systematicky a komplexně.

Vymezení cílů práce, vč. stanovení hypotéz

Předkládaná disertační práce si klade za cíl přispět k diskuzi o zdravotním pojištění cizinců a jeho právnímu nastavení. Není bohužel žádným tajemstvím, že tato oblast zůstává mimo rozsah zájmu vědeckých pracovníků. Je tak třeba na prvém místě tuto materii zmapovat, neboť se jedná o oblast práva poměrně nepřehlednou, což může činit rozhodování o případných změnách obtížné. Aby bylo možno kvalifikovaně a informovaně navrhovat jakékoliv změny, je třeba důkladně a zevrubně poznat svěřenou výseč právní regulace.

Po nyní již více než čtrnáctiletém působení na Ministerstvu zdravotnictví a intenzivním zájmu o popisovanou problematiku mohu říct, že množství právních předpisů regulujících postavení a práva cizinců na našem území ve vztahu k čerpání a případné úhradě nákladů za zdravotní služby je nebývalé. Pro poznání veškerých pravidel musíme čerpat z několika pramenů práva různé úrovně – zejm. mezinárodního práva veřejného, práva EU, vnitrostátního práva, a to opět ve všech úrovních právní síly. Platí tak, že studium a poznání tohoto fenoménu žádá velké úsilí i ochotu ponořit se do tu více, tu méně čtivých předpisů a pravidel.

Právě s ohledem na množství různých pravidel a předpisů, ve kterých jsou obsaženy, je možno vyslovit hypotézu nepřehlednosti (či nízké přehlednosti) norem, které se v této oblasti vyskytují, resp. které tuto oblast regulují. Tento fakt by činil tuto oblast právní regulace ještě o to méně seznatelnou pro adresáty předmětných norem.

Další hypotézou je hypotéza neefektivnosti hrazení nákladů za poskytnuté zdravotní služby ze strany státu, resp. jeho různých organizačních složek.

Vyjdeme-li tedy z výše popsaného, je nejdříve třeba celý systém popsat – využít deskriptivní metody zkoumání – a předestřít (jak ostatně napovídá samotný název této kvalifikační práce) veškeré možné režimy úhrady čerpaných zdravotních služeb cizinci na území ČR. Již tento počin je dle skromného názoru autora práce hodný pozornosti, neboť, jak již ostatně bylo uvedeno výše v textu, se takového popisu v českém prostředí nenachází.

Následně je třeba analyzovat popsané režimy čerpání co do jejich přehlednosti, systematičnosti a předvídatelnosti a navrhnout na základě systematického přístupu jejich případné změny tak, aby nedocházelo k porušení závazků, které plynou pro ČR z mezinárodního práva či práva EU, ale přitom došlo ke zvýšení (alespoň částečnému, tam, kde je to možné) komfortu adresátů práva při jejich studiu a poznávání a především pak při jejich uplatňování.

Návrhovou část této práce tak bude představovat kritická analýza popsaných režimů čerpání a úhrady zdravotních služeb a návrh jejich fungování do budoucna. Nebude se jednat o návrh legislativního textu (to by ostatně v rámci kvalifikační práce ve studovaném oboru nebylo ani přínosné), nýbrž o diskuzi nad vybranými režimy čerpání, jejich udržitelností a vnitřní logikou či souvztažností.

Na tomto místě autor práce rovnou upozorňuje, že při diskuzi nad případnými změnami nebude vycházet či se inspirovat z právních úprav jiných členských států EU, neboť – byť se někdy jedná o disciplínu akademiky vysoce ceněnou – by taková inspirace postrádala hlubšího smyslu. Je totiž třeba si uvědomit, že daná oblast práva neexistuje v žádném státě sama o sobě, je vždy napojena na jiná právní odvětví, na mnoho jiných právních předpisů, vychází z historických, sociálních, politických a jiných aspektů. Případná inspirace v jiných řádech by tak sice mohla *prima facie* působit líbivě (ostatně za plotem je tráva vždy zelenější), pro samotnou serióznější diskuzi o daném tématu ovšem může působit neadekvátně. Aby totiž případný (snad na první pohled lepší) systém poznaný v zahraničí mohl řádně působit v českém právním řádu, bylo by třeba legislativně upravit nejen nyní diskutovanou materii, ale celou řadu dalších návazných předpisů. To by mohlo zcela legitimně vyvolat diskuzi o smysluplnosti a efektivnosti takového počinu.

Není snad od věci zmínit, že úvahy vedoucí k tomuto závěru nejsou pro předkladatele práce nové. Ve své praxi je musel několikrát řešit a postavit se k nim. Byla to ovšem vždy ona nenaroubovatelnost právních řešení jiných zemí, která nutně vedla k závěru o nemožnosti implementace „cizího“ řešení v českém prostředí. Aby změna mohla předvídatelně a efektivně působit v českém právním řádu, je třeba tento řád skutečně dobře poznat, a to do nejmenších detailů. Veškeré změny inspirované zahraničím – na první pohled snad následováníhodné – by mohly negativně dopadnout na právní jistotu a přehlednost zkoumané právní oblasti.

Cílem práce tak není vytvoření kompilace všech možných řešení či popisu systémů známých za hranicemi. Cílem je jednak seriózní popis současného stavu, identifikace slabých míst ve vybraných otázkách a návrh řešení dané materie tak, aby řešení dávalo smysl jak z pohledu právního, tak i věcného, avšak aby byla stále dodržena vnitřní soudržnost systému poskytování zdravotních služeb cizincům na našem území, jeho propojenost do jiných odvětví a další fungování návazných otázek, které s tím souvisejí.

Je nasnadě, že i za předpokladu, kdy budou identifikována slabá místa jednotlivých režimů úhrady nákladů, je jejich řešitelnost legislativní cestou tak, aby bylo dosaženo stavu, který by bylo lze považovat za srozumitelnější

a přehlednější pro všechny zúčastněné strany, odvislá od mnoha externích faktorů.

Na tomto místě je třeba nicméně provést i jakési negativní vymezení cílů a smyslů práce. Tato práce nemá ambici zabývat se zdravotní turistikou[8] jako takovou. Ta náleží čistě do soukromoprávní oblasti regulace a z podstaty věci vždy tvoří jakousi nástavbu jiného zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb. Byť se může jednat o oblast velmi zajímavou (a to nejen z ekonomického pohledu), představuje takové čerpání péče oblast, do které není třeba (a nemusí to být v tržní ekonomice ani vhodné) přílišně ingerovat[9], resp. je vhodné jí ponechat volný průběh v rámci volného trhu služeb.

Podaří-li se mi tyto nelehké a věru ambiciózní cíle naplnit, budu velmi rád. Jak již bylo možno poznat z řádků výše, jedná se o oblast, ke které jsem si rychle našel vztah, ke které se vždy rád vracím, kterou považuji za fascinující, a proto bych ji rád (a diskuzi o ní) posunul dál. Bohužel vím, že k tomu, aby bylo možno o nějaké změně v praxi reálně hovořit, je třeba projít legislativním procesem, v rámci kterého se skrývá nemálo překážek a nástrah. To by ovšem nemělo stát v cestě odborné diskuzi o novém nastavení této výseče práva.

Zažehnu-li ve čtenářích této práce plamínek zájmu o zkoumanou oblast, budu to považovat za svůj osobní úspěch. Posledním, a snad nejtěžším a nejambiciózněji cílem této práce je tak osvětlit pro nezúčastněné tuto oblast, kvalifikovaně přispět do diskuze, navrhnout možná řešení a vést diskuzi za účelem dosažení stavu, který by bylo možno považovat za – alespoň v některých ohledech – přehlednější a systematičtější. Jak občas rád říkávám: Kdo chce jiným svítit, musí sám hořet. Nechť jsou tedy následující řádky světlem všem, kteří najdou odvahu ponořit se do rozbouřených vod předkládané oblasti.

[8] Tímto pojmem má autor předkládané práce na mysli nejen čerpání tzv. přeshraniční zdravotní péče podle směrnice Evropského parlamentu EU č. 2011/24, nýbrž i čerpání zdravotních služeb osobami ze třetích států (neúčastných systémů sociálního zabezpečení v EU), které do ČR cíleně vycestují za účelem čerpání plánovaného léčení.

[9] To se projevuje např. i „neregulací“ cen takto čerpaných plánovaných služeb osobami ze třetích států v cenových předpisech MZ

1. Systém veřejného zdravotního pojištění

Jak uvádí Koščík[10], „zákon o veřejném zdravotním pojištění[11] je především jedním z hlavních nástrojů, jimiž stát realizuje svou povinnost zabezpečit sociální práva občanů jako nositelům práv.“ Zákon vychází z ustanovení čl. 31 Listiny základních práv a svobod (LZPS), přičemž samotný čl. 31 podléhá režimu uvedenému v čl. 41 LZPS, což v důsledku znamená, že se občané mohou práv, která jsou garantována čl. 31, domáhat toliko v mezích zákonů, které toto ustanovení provádí.

Systém veřejného zdravotního pojištění představuje beze sporu „nejviditelnější“ režim zajištění úhrad čerpaných zdravotních služeb. Jeho roční rozpočet dosahující řádu stovek miliard korun slouží k zajištění úhrady zdravotních služeb za více než deset milionů pojištěnců. Těmito pojištěnci zdaleka nejsou jen občané ČR, nýbrž právě i cizinci, kteří mají vazbu (ať už ekonomickou či pobytovou) na naše území.

Koldinská[12] se k tomu tématu vyjadřuje v tom smyslu, že veřejné zdravotní pojištění je důležitou součástí systému českého zdravotnictví a podmínkou jeho fungování. Jedná se „o pojištění všeobecně platné, na jehož základě se podle jednotné právní úpravy poskytuje oprávněným osobám zdravotní péče hrazená z prostředků tohoto obligatorního (povinného) zákonného pojištění“.

Jak se uvádí v ustanovení § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěncům systému veřejného zdravotního pojištění s cílem zachovat či zlepšit jejich zdravotní stav nebo zmírnit jejich utrpení.

Veřejné zdravotní pojištění je dle Šustka[13] vystaveno na principu solidarity a přerozdělení, ekonomicky postaveném na povinnosti všech obyvatel odvádět platbu za zdravotní pojištění. Zmíněný princip sociální solidarity pojištěnců vychází ze solidarity „bohatých s chudými a zdravých s nemocnými[14]“. Koldinská k tomu pak dodává, že solidaritu bohatých s chudými lze spatřovat ve skutečnosti, že občané s vyššími příjmy přispívají na zdravotní péči vyšším pojistným než občané s nižšími příjmy. K solidaritě zdravých s nemocnými uvádí, že vychází ze skutečnosti, že zdravý občan

[10] KOŠČÍK, Michal, Jaroslav BLATNÝ, Jakub KRÁL, Filip KŘEPELKA a Jaroslav STRÁNSKÝ, 2020. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer.

[11] Zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění.

[12] KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER, 2018. *Právo sociálního zabezpečení*. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C.H. Beck, s.109

[13] Šustek, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2016. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer. s. 579

[14] Ibid.

(pojištěnec) nečerpá nebo čerpá z pojistných fondů jen nižší částky než nemocný občan, jehož náklady na zdravotní péči jsou vyšší. Nad rámec již uvedených typů solidarity si autor předkládané práce dovolí uvést i solidaritu ekonomicky aktivních a ekonomicky neaktivních pojištěnců a solidaritu mezigenerační.

K solidaritě ekonomicky aktivních s neaktivními se podává, že u kategorií ekonomicky neaktivních pojištěnců[15] platí, že v drtivé většině případů je za tyto osoby plátcem pojistného český stát z prostředků státního rozpočtu (tedy z prostředků obecného zdanění), které jsou vybírány mj. i od ekonomicky aktivních pojištěnců. Za mezigenerační solidaritou jednoduše stojí skutečnost, že – řečeno jazykem čistě statistickým – k nejvýraznějšímu čerpání prostředků zdravotního pojištění dochází v prvních pár letech života a následně v posledních letech života. K těmto generacím je tak přistupováno solidárně, neboť by samy nemohly pokrýt veškeré náklady na potřebnou zdravotní péči.

Šatera[16] jako další princip uvádí ještě princip subsidiarity[17], v jehož rámci je podle něj zdůrazňována především role jedince a jeho odpovědnost za své životní podmínky. Platí podle něj, že každý jedinec by si měl zajistit takové podmínky, které povedou např. ke zdravému životnímu stylu. Jedinec by si dle jeho názoru měl své potřeby zajistit především v rámci své rodiny.

Kukalová[18] dále k charakteristice veřejného zdravotního pojištění uvádí, že základem zdravotního pojištění je „smluvní dohoda mezi občanem a jím zvolenou zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovny musí pak mít smlouvy se zdravotnickými zařízeními, které poskytují občanům péči hrazenou ze zdravotního pojištění.“ S tímto tvrzením ovšem nelze bez dalšího vyslovit souhlas. Zaprvé vychází z již nejméně deset let zastaralé terminologie[19], což by byl snad ten odpustitelnější problém. K tomu

---

[15] Jejich výčet viz ustanovení § 7 zákona o veřejném zdravotním pojištění (s vědomím toho, že neaktivní jsou i osoby dle § 5 písm. c) zákona)

[16] ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, s. 15

[17] Tento princip uvádí obecně v rámci výčtů principů uplatňovaných v rámci sociální politiky, kam řadí i zdravotní politiku státu, potažmo fungování systému veřejného zdravotního pojištění

[18] KUKALOVÁ, Gabriela a Lukáš MORAVEC, 2019. *Systém sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění v ČR*. Vydání čtvrté. Praha: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, s. 59

[19] Viz ustanovení § 2 odst. 1 a ustanovení § 4 odst. 1 zákona o zdravotních službách, ten důsledně rozlišuje pojmy „zdravotnické zařízení“ a „poskytovatel zdravotních služeb“, přičemž „zdravotnickým zařízením“ se rozumí „prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Je pak tedy spíše humorné si představit, jak zdravotní pojišťovna uzavírá smlouvu

Těšinová[20] uvádí, že „zdravotnické zařízení již není nositelem právní subjektivity. Nositelem právní subjektivity je poskytovatel zdravotních služeb“. Druhým, již vážnějším problémem, je tvrzení, že se zdravotní služby hrazené z veřejného pojištění poskytují občanům. Je nutno si uvědomit, že osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění není vystaven na občanství, státní příslušnosti či jiných obdobných kritériích. Rozhodná jsou jiná kritéria. A i přes uznání toho, že kategorie „občané ČR“ a „pojištěnci“ se budou z velké části překrývat, nelze mezi nimi uvádět rovnítko.

Třetím, a to nejzávažnějším problémem, je zmínka o „smluvní dohodě“. Je třeba si uvědomit, že samotný pojem „dohoda“, „smlouva“ či „smluvní dohoda“ je imanentní oblasti soukromého práva. Právní úpravu veřejného zdravotního pojištění však za soukromoprávní nelze vůbec považovat. Jedná se o povinný, zákonem upravený systém, do kterého nelze smluvně vstoupit. Osoba si nemůže volně vybrat, zda pojištěná býti chce, či nikoliv. Jedná se o soustavu, kde se uplatňuje mocenské postavení státu (veřejnoprávních institucí), které mohou pojištěncům vrchnostenským způsobem stanovit povinnosti či rozhodovat o jejich právech. Zatímco smlouva je postavena na rovnosti stran a je na jejich vůli, jakým způsobem si upraví vzájemná práva a povinnosti, nelze tento závěr učinit, hovoříme-li o vztahu pojištěnce k dané zdravotní pojišťovně. Samotná skutečnost, že si pojištěnec může zvolit zdravotní pojišťovnu, u které bude registrován ke zdravotnímu pojištění, nemůže odůvodnit závěr, že si může zvolit samotnou účast v systému pojištění. To by totiž odporovalo platnému právu. Možnost výběru mezi zdravotními pojišťovnami provádějícími veřejné zdravotní pojištění je toliko projevem principu plurality pojišťovacích institucí[21]. Nesouhlas s tvrzením Kukalové je ostatně možno vyčíst i z Šustkova závěru, že „účast ve veřejném zdravotním pojištění je povinná a vzniká ze zákona splněním stanovených podmínek. Za trvání těchto podmínek se z povinné účasti nelze jakkoliv vyvázat, leda účastí v obdobném pojištění jiného členského státu EU nebo státu EHP“.

Výčet osob, o kterých lze hovořit jako o pojištěncích, nalezneme v ustanovení § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ten stanoví, že v českém systému veřejného zdravotního pojištění jsou účastny osoby, které

---

s prostorem. K tomu je nutno ještě dodat, že toto rozlišení důsledně dodržuje i zákon o veřejném zdravotním pojištění, který v ustanovení § 17 odst. 1 stanoví, že zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb, ne se zdravotnickými zařízeními.

[20] Těsinová, J. et al, 2019. Medicínské právo. Praha: C.H. Beck, s. 27

[21] Koldinská Kristina, op. cit, s. 109

mají na území ČR trvalý pobyt, a osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou uvedeny ve výčtu odst. 1 písm. b). Nadto existují ještě další kategorie osob účastné na systému veřejného pojištění, a to z titulu fikce zavedené v předpisech cizineckého práva.

Z pohledu zajištění úhrady zdravotních služeb pro cizince je tento systém samozřejmě zcela zásadní. V roce 2019 bylo na území ČR 299 tis. cizinců, kterým byl udělen trvalý pobyt, v roce 2022 jich bylo už 333 tis.[22] (a tím se, v drtivé většině případů, stali pojištěnci systému veřejného zdravotního pojištění). Neplatí ovšem, že by všichni cizinci s uděleným trvalým pobytem byli okamžitě účastni systému zdravotního pojištění, a to zejm. s ohledem na právo EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení (viz další kapitola). Následně mají cizinci účastnící se systému veřejného pojištění stejná práva i povinnosti, jako ostatní pojištěnci, tedy i na stejný rozsah hrazených služeb. Nelze bohužel souhlasit s tvrzením Kotrby[23], který tvrdí, že nárok pojištěnce (ve smyslu rozsahu a podmínek, za nichž jsou hrazeny zdravotní služby) je stanoven zákonem o veřejném zdravotním pojištění a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam (zdravotních) výkonů s bodovými hodnotami. Tato textace by totiž mohla naznačovat, že rozsah služeb (tedy materiální rozsah zdravotních služeb) hrazených z veřejného pojištění je limitován vyhláškou jako podzákonným předpisem. Takový závěr by nicméně odporoval zmíněnému čl. 31 Listiny, který stanoví, že bližší podmínky (fungování) zdravotního pojištění v ČR mohou být upraveny toliko zákonem. Nicméně to, že vyhláškou nelze omezit nárok pojištěnce plyne nejen z textace ustanovení § 17 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění[24], ale i z judikatury ústavního soudu[25].

---

[22] Viz data Českého statistického úřadu, dostupné na https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu

[23] ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK, 2018. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 51

[24] Tam se stanoví, že daná vyhláška slouží pouze pro účely výkaznictví mezi danou zdravotní pojišťovnou, která je příslušná k úhradě nákladů na zdravotní služby, a příslušným poskytovatelem zdravotních služeb, který služby poskytl.

[25] Příkladem lze uvést nález Ústavního soudu publikovaný ve Sbírce zákonů jako předpis č. 238/2013 Sb., nález ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém].

2. Zdravotní služby poskytované pojištěncům jiných členských států EU

Evropská unie dle čl. 168 odst. 7 Smlouvy o fungování EU ponechává oblast zdravotnictví a vynakládání veřejných zdrojů na něj v působnosti národních legislativ. Je ovšem třeba vytvořit obecný rámec koordinace, který by zabezpečil, že osoby, které se rozhodnou využít svého práva na migraci mezi členskými státy, nepřijdou o své nároky ze sociálního zabezpečení při přechodu vnitřních hranic členských států. Tyto zásady a principy koordinace sociálního zabezpečení byly vtěleny do předpisů vydaných na základě čl. 42 a 308 Smlouvy o založení Evropského společenství. Jedná se o nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (tzv. základní nařízení) a jeho prováděcí předpis nařízení (ES) č. 987/2009 (tzv. prováděcí nařízení).

Tyto právní předpisy obsahují nejen kolizní pravidla pro určení příslušnosti k právním předpisům[26] (aplikovatelné legislativy v rámci EU[27]), ale také pravidla pro čerpání různého rozsahu zdravotních služeb na území jiného než příslušného členského státu (tímto tématem se budu zabývat později v textu), přičemž pokud hovoříme o čerpání zdravotní péče, je s tímto nutně spjata i otázka refundace nákladů na poskytnuté léčení příslušnou institucí zdravotního pojištění. Těmito právními předpisy je tak garantováno, že osoba-pojištěnec členského státu (či obecněji řečeno osoba podléhající právním předpisům daného členského státu) při přechodu hranic v rámci EU nepozbyde svých práv ze sociálního zabezpečení, která byla nabyta na území daného členského státu. Tento právní předpis je tak zcela zásadním dokumentem řešícím otázky nároku osob pohybujících se v rámci států EU ze sociálního zabezpečení, přičemž tento text se zaměří na otázku odvětví zdravotního pojištění, resp. zdravotních služeb. Jak připomíná ve své publikaci i Šustek[28], cílem právní úpravy, o které je zde řeč, je – v souladu s jednou ze základních svobod EU – zajistit volný pohyb osob v rámci Unie.

---

[26] V předkládané práci bude pojem „právní předpisy“ používán ve vztahu k právním předpisům v oblasti sociálního zabezpečení. Jinými slovy platí, že určování příslušnosti k právním předpisům znamená určování, soustava sociálního zabezpečení kterého členského státu se vztáhne na danou osobu při jejím pohybu mezi členskými státy. V tomto kontextu tedy určování příslušnosti nemá žádnou relaci k jakémukoliv jinému právnímu odvětví (jako např. daně, pobytová oprávnění, vzdělávání ad.).

[27] Členským státem EU jsou zde míněny i členské státy Evropského sdružení volného obchodu, tedy Norsko, Lichtenštejnsko, Island a Švýcarsko, které rovněž aplikují zmíněná nařízení v plném rozsahu.

[28] Šustek, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2016. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer. s. 582.

Zmíněné nařízení pokrývá zejm. státní příslušníky členských států (přesné vymezení osobního rozsahu není pro nyní předkládaný text důležité, postačí odkaz na ustanovení čl. 2 základního nařízení). Neplatí nicméně, že by při určování příslušnosti k právním předpisům v rámci EU hrála státní příslušnost dále nějakou roli. Rozhodná jsou jiná kritéria.

Studie zadaná na pokyn Výboru pro zaměstnanost a sociální věci Evropského parlamentu a vypracovaná pod hlavičkou Evropské komise[29] hovoří o tom, že koordinace sociálního zabezpečení si klade za cíl dosáhnout toho, aby měl každý občan EU bydlící na území Unie férový přístup k sociálnímu zabezpečení bez ohledu na to, ve kterém státě Unie pobývá[30]. Jak se dále uvádí, cílem těchto nařízení není harmonizace či dokonce unifikace práva sociálního zabezpečení v jednotlivých členských státech, nýbrž pouhá koordinace získaných nároků. Může tak docházet (a nařízení tuto situaci nevylučují) k určitým negativním dopadům při přechodu hranic členských států, přičemž samotná nařízení takový negativní dopad nijak nekompenzují. Zavádí se tak pouze jakýsi systém koordinace nároků na sociální zabezpečení a jejich využitelnosti při migraci v rámci členských států Evropské unie. I přes uznání těchto vnitřních limitů koordinačních nařízení platí, že představují „fundamentální podmínku pro výkon práva volného pohybu v EU[31]“.

Nadto je třeba uvést, že dané nařízení se neaplikuje pouze na osoby z členských států EU a ESVO. Jak uvádí Tepperová[32], pro migranty představuje zachování práv v oblasti sociálního zabezpečení jednu z nejdůležitějších otázek. Díky tzv. rozšiřujícímu nařízení[33] se pravidla EU

---

[29] Coordination of Social Security Systems in Europe: Study for the EMPL Committee, s. 8. Dostupné online z: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/614185/IPOL_STU(2017)614185_EN.pdf

[30] Na tomto místě si dovolím upozornit na rozdíl v legální definici pojmů „bydliště“ a „pobyt“, které se nachází v ustanovení čl. 1 písm. j), resp. písm. k) základního nařízení.

[31] Ibid.

[32] TEPPEROVÁ, Jana a Hana ZÍDKOVÁ. *Potential revenues from inclusion of migrants from the third countries into Czech public health insurance system* [online]. 8 str. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Hana_Zidkova/publication/272943101_Potential_Revenues_from_Inclusion_of_Migrants_from_the_Third_Countries_into_Czech_Health_Insurance_System/links/5982d094aca272a370f5958d/Potential-Revenues-from-Inclusion-of-Migrants-from-the-Third-Countries-into-Czech-Health-Insurance-System.pdf

[33] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti. In: *EUR-Lex* [právní informační systém].

pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení vztáhnou i na osoby ze třetích států. Toto nařízení obsahuje vlastně jediné normativní ustanovení, které stanoví, že pravidla obsažená v koordinačních nařízeních se na osoby ze třetích států vztáhnou za předpokladu, kdy se taková osoba na území Unie nachází v takové životní situaci, která se neomezuje ve všech ohledech na jediný členský stát[34], to vše samozřejmě za podmínky legálního pobytu na území států EU.

Je tak nutno mít na paměti, že z pohledu zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb se aplikací tohoto nařízení vytváří další specifická kategorie pojištěnců členského státu, potažmo samozřejmě i ČR. I tito cizinci – byť formálně ze třetích států – tak mohou čerpat zdravotní služby na území států EU, jako by se jednalo o státní příslušníky, resp. pojištěnce členských států. Bohužel není možno kvantifikovat, kolik takových osob je v ČR pojištěno, popř. kolik takových osob ročně využije zdravotní služby v ČR. Statistika, která by sbírala potřebná data, neexistuje. Lze jen mít za to, že jejich počty budou podstatně nižší, než je tomu u občanů členských států.

2.1 Určování příslušnosti k právním předpisům

Jak zaznělo již výše, koordinační nařízení obsahují pravidla pro určení aplikovatelné legislativy při pohybu po členských státech. Jak poznamenávají De Wispelaere a Pacolet[35], stěžejním principem koordinace je zásada příslušnosti k právním předpisům jediného členského státu, jak plyne z ustanovení čl. 11 odst. 1 základního nařízení. Obecné pravidlo pak vychází z hraničního určovatele *lex loci laboris*, jak dodává Van Raepenbusch[36]. Tröster k oblasti určování příslušnosti k právním předpisům uvádí, že „*je důležité, aby nenastala situace, že osoba by nebyla pojištěna v žádném členském státě, nebo by byla pojištěna ve dvou či několika*

[34] Příkladem lze uvést např. osobu původem z USA, která se usadí s rodinou v Belgii, nicméně pracovat jezdí přes hranice do Lucemburska. V takovém případě se její situace neomezuje na jediný členský stát (v jednom státě pracuje, ve druhém bydlí), proto na ni již pro potřeby koordinace sociálního zabezpečení není možno pohlížet jako na osobu-třetizemce, nýbrž jako na státního příslušníka členského státu EU. Bylo by tak třeba u této osoby určit příslušný členský stát, který by se stal odpovědným za její sociální zabezpečení, resp. za úhradu čerpaných zdravotních služeb při pobytu na území jiného než příslušného členského státu.

[35] Coordination of social security systems at a glance, 2016 Statistical report, s. 16. Dostpné z: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e588bae3-c6ba-11e8-9424-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-118654195

[36] 50 years of social security Coordination: Past, present, future, s. 30. Dostpné z: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5af665be-4907-48b4-ab85-2135bfa2a82d

členských státech zároveň“[37], jinými slovy, aby nenastala pozitivní, ale ani negativní kolize právních řádů.

Určování příslušnosti k právním předpisům má (či může mít) zásadní dopad nejen na samotnou osobu, která využila svého práva na volný pohyb v rámci členských států EU, ale i na její případné nezaopatřené rodinné příslušníky, kteří sami volného pohybu nemuseli využít vůbec, a také na případné zaměstnavatele v jiných členských státech, kteří jsou pak také vázáni určením aplikovatelné legislativy, přičemž je to právě takto určený právní řád členského státu, který může potenciálně ukládat povinnosti zaměstnavateli v jiném členském státě, který má vazbu k osobě, jejíž příslušnost k právním předpisům byla určena do jiného státu.

Takovéto určení příslušnosti k právnímu řádu není jen samoúčelným cvičením institucí zdravotního pojištění či akademickou debatou zapálených juristů, ale má následně zásadní dopad na práva jednotlivých osob při pohybu v rámci Evropské unie. Platí totiž, že instituce zdravotního pojištění (v českém prostředí to jsou samozřejmě zdravotní pojišťovny podle z. č. 280/1992 Sb., v platném znění a podle z. č. 551/1991 Sb., v platném znění) jsou následně povinny na základě určení příslušnosti garantovat určitý rozsah hrazených služeb osobám, které využily svého práva na překročení vnitřních hranic EU. Tento rozsah je pak minimálně na úrovni tzv. lékařsky nezbytné zdravotní péče, nebo péče plánované (či vyžádané), nebo péče v tzv. plném rozsahu neboli dle národních legislativ dotčených členských států. Určování příslušnosti k právním předpisům tak má zásadní dopad na práva jednotlivých „migrantů“, neboť jim je garantován určitý rozsah hrazených zdravotních služeb na území kteréhokoliv jiného členského státu Evropské unie. Jelikož takto určený členský stát je následně odpovědný za úhradu poskytovaných zdravotních služeb, a toto určení tak má přímý dopad do jeho veřejného systému financování zdravotnictví, bude zde alespoň velmi stručně naznačeno, jaké základní scénáře mohou při určování příslušnosti nastat, přičemž doplněny budou také údaje o kvantifikaci těchto dopadů do českého systému zdravotního pojištění.

Základním kritériem pro určení příslušnosti k právním předpisům je, jak zde již zaznělo, místo výkonu (členský stát) výdělečné činnosti. Osoba tak má podléhat právnímu řádu toho členského státu, na jehož území dochází k výkonu výdělečné činnosti, a to bez ohledu na sídlo zaměstnavatele, právní režim smlouvy aj. Tomuto právnímu řádu následně podléhají i nezaopatření rodinní příslušníci dané osoby, jak plyne z ustanovení čl. 32 základního

[37] TRÖSTER, Petr, 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck. Academia iuris (C.H. Beck), s. 50

nařízení. Současně platí, že dle ustanovení čl. 11 odst. 2 základního nařízení se má za to, že „osoby pobírající peněžité dávky z důvodu nebo v důsledku jejich zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti“ danou činnost vykonávají, s výjimkou pobírání důchodových dávek.

U osob, které jsou neaktivní, platí, že příslušným státem pro otázky jejich sociálního zabezpečení (či úžeji zdravotního pojištění) je členský stát jejich faktického bydliště. Prvky pro určení faktického bydliště jsou pak uvedeny v ustanovení čl. 11 prováděcího nařízení[38]. K tomu třeba uvést, že v České republice jsou systémem veřejného zdravotního pojištění kryty dle ustanovení § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění osoby, které na našem území mají trvalý pobyt, a osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud spadají do jedné z kategorií uvedených v odst. 1 písm. b). Po státních příslušnících jiných států EU však nelze požadovat podmínku trvalého pobytu pro vstup do systému veřejného zdravotního pojištění, neboť takový postup by odporoval požadavku na zákaz diskriminace. Nelze se tak ztotožnit s názorem, který prezentuje Šustek[39], který ve své práci dovodil, že „*je zřejmé, že stanovení podmínky trvalého pobytu pro účast ve veřejném zdravotním pojištění (vedle podmínky výkonu výdělečné činnosti) nelze považovat za diskriminační z důvodu státní příslušnosti a je zcela v souladu s platným právem Evropské unie*“. Trvalý pobyt je dle současné platné a účinné právní úpravy udělován českým občanům takřka bez dalšího, zatímco u cizinců z členských zemí EU tomu tak není (k tomu viz příslušná ustanovení Hlavy IVa z. č. 326/1999 Sb., v platném znění). Již ve své magisterské práci jsem uváděl, že „*vyžadovat tak po EU občanech trvalý pobyt proto, aby mohli být pojištěni v českém systému pojištění na základě bydliště na území ČR, by tak bylo právem považováno za diskriminační*“[40]. K podpoře svého tvrzení uvádím postřeh Tröstera[41], který poznamenává, že „princip aplikace právních předpisů pouze jednoho státu se řídí obecným pravidlem (…) bez ohledu na místo (…) trvalého pobytu…“. Lze tak vyjádřit souhlas s takto prezentovaným názorem, protože jakýkoliv odlišný názor (i

[38] Samotný pojem „faktické bydliště“ a jeho určování jsou velmi komplexní a jejich obsahem se zabývá mnoho akademiků, např. S. Roberts, H. Bolderson a dokonce i Evropský soudní dvůr, např. ve věci C-90/97 Swaddling aj. Pro potřeby této práce ovšem ponechávám otázky spojené se zjišťováním obvyklého (faktického) bydliště stranou, neboť z pohledu tématu předkládané práce hrají sekundární úlohu.

[39] ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2016, op. cit., s. 582.

[40] ODLOŽILÍK, Roman. Mezinárodní prvek v českém veřejném zdravotním pojištění [online]. Brno, 2019 [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https//is.muni.cz/th/xaxd8/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Jan Horecký, s. 26.

[41] TRÖSTER, Petr, 2013, op. cit., s. 50.

tak v České republice aplikační praxí nezastávaný) by mohl vyvolávat riziko vadné interpretace právních předpisů Evropské unie, a tím možnost diskriminace občanů z jiných států evropského svazku.

Šustek argumentuje mj. tím, že „podstatné však je, že důležité aspekty systémů sociálního zabezpečení, především oblast působnosti systému, nákladů, finanční struktury a zajišťování jeho finanční rovnováhy, zůstávají ve výlučné působnosti a odpovědnosti každého členského státu. Předpisy Evropské unie pouze koordinují použití předpisů jednotlivých zemí vůči migrujícím pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům tak, aby bylo v zásadě vyloučeno, že pracovník nebude pojištěn vůbec, nebo naopak bude pojištěn současně vícekrát.“ To je nicméně v rozporu se závěrem, který z toho autor vyvozuje. Vždyť právě za předpokladu, že by členské státy dále trvaly na podmínce trvalého pobytu, by se mohlo stát, že by docházelo k pozitivní či negativní kolizi právních řádů (v oblasti sociálního zabezpečení, či úžeji zdravotního pojištění). Za předpokladu, že by osoba pracovala ve státě, který podmiňuje účast v systému pojištění trvalým pobytem, avšak bydlela ve státě, který podmiňuje účast v systému výkonem výdělečné činnosti, nebyla by pojištěna ani v jednom státě. Naopak za předpokladu, kdy by bydlela ve státě, který by účast v systému podmiňoval bydlištěm (ve smyslu trvalého pobytu) na svém území, a pracovala na území státu, který by do systému pojištění zahrnoval osoby, které jsou ekonomicky aktivní na jeho území, došlo by k účasti na pojištění ve dvou členských státech. Je tak z logiky věci nutno nastavit a aplikovat taková pravidla, která by právě takovou kolizi vylučovala a vystavět pravidla pro určování příslušnosti k právním předpisům na jiných kritériích, která by nedovolovala pozitivní ani negativní kolizi.

Současná právní úprava samozřejmě obsahuje další ustanovení sloužící jednotné aplikaci evropského práva v oblasti koordinace sociálního zabezpečení. Ustanovení čl. 12 základního nařízení uvádí pravidla pro určení příslušné legislativy v případě tzv. vyslání do jiného státu, čl. 13 zase obsahuje pravidla při tzv. souběhu činností.

Lze tak uvést, že v současné době existuje taková právní úprava, která má za cíl jednoznačné stanovení příslušného členského státu pro oblast sociálního zabezpečení, jakož i zamezení dvojího zdanění (dvojího zpojistnění výdělečné činnosti[42]).

[42] Coordination of Social Security Systems in Europe, Directorate-General for Internal Policies, Policy Department A, Study for the EMPL Committee, 2017, op. cit., s. 54

Ze statistických zjištění[43] plyne, že z celkového počtu českých pojištěnců pouze necelé jedno procento (léta 2021 a 2022) bydlí v jiném členském státě, a české zdravotní pojišťovně tak vzniká povinnost úhrady zdravotních služeb dle vnitrostátních předpisů členského státu bydliště těchto pojištěnců.

2.2 Čerpání zdravotních služeb

Oblast čerpání zdravotních služeb přímo navazuje na oblast určování příslušnosti k právním předpisům. Jak již bylo uvedeno výše, samotná aplikace koordinačních nařízení má vliv nejen na postavení migrující osoby, ale také na instituce zdravotního pojištění, které se stávají zodpovědnými za úhradu (náhradu[44]) zdravotních služeb čerpaných v kterémkoliv jiném členském státě Unie.

V předchozí kapitole jsem uvedl, že rozsah péče, který může osoba čerpat na území členských států, může být buďto péče „nezbytná“, péče „plánovaná“ či péče „v plném rozsahu“. Situací, kdy může osoba čerpat péči v rozsahu „lékařsky nezbytné zdravotní péče“ (neboli věcných dávek[45], které se stanou nezbytnými ze zdravotní důvodů, jak uvádí ustanovení čl. 19 základního nařízení), je v absolutních číslech nejvíce. Jedná se o případy, kdy se osoba dočasně zdržuje na území jiného než příslušného členského státu, kde se vyskytne v situaci, kdy jí musí být poskytnuty zdravotní služby. Jinými slovy se jedná o situace, kdy k čerpání péče dochází nikoliv na základě předchozího volního postupu dané osoby, ale potřeba zdravotních služeb vznikla až na území jiného než příslušného členského státu (tedy v případech relevantních pro tento popis, k potřebě poskytnutí zdravotních služeb došlo u cizích pojištěnců na území ČR). Tento rozsah poskytovaných

[43] Coordination of social security systems at a glance, 2021 Statistical Report a Coordination of social security systems at a glance, 2022 Statistical Report, op. cit.

[44] Na tomto místě je třeba objasnit rozdíl v pojmech „úhrada“ a „náhrada“. Zatímco první pojem označuje finanční tok od instituce zdravotního pojištění směrem k poskytovateli zdravotních služeb, pojem „náhrada“ označuje tok peněz od instituce zdravotního pojištění směrem k samotnému pojištěnci. Úhradu tak provádí zdravotní pojišťovna za zdravotní služby, které jí jsou vykázány daným lékařem, s náhradou se naopak můžeme setkat, pokud dojde k čerpání např. lékařsky nezbytné zdravotní péče s přímou úhradu ze strany pojištěnce, který po návratu do státu pojištění žádá o refundaci vynaložených peněžních prostředků.

[45] Pojem „věcné dávky“ byl definován v ustanovení čl. 1 bodu 3) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 jako „dávky stanovené v právních předpisech členského státu, které jsou určeny k poskytnutí a zpřístupnění lékařské péče a produktů a služeb souvisejících s touto péčí i k přímé úhradě nebo náhradě nákladů na tuto péči, produkty a služby související s touto péčí. Patří sem i věcné dávky dlouhodobé péče (…).

zdravotních služeb je poměrně široký, neboť zahrnuje „věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu [rozuměj pobytu pojištěnců jiného členského státu], s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu“. Zároveň dle čl. 25 prováděcího nařízení platí, že se jedná o zdravotní služby, jejichž cílem je mj. to, aby se pojištěná osoba nemusela vrátit do státu pojištění před koncem plánované doby pobytu, aby se tam podrobila nezbytnému léčení. Pojem nezbytných věcných dávek je dále rozveden v rozhodnutí Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení č. S3[46]. To uvádí, že nezbytnými věcnými dávkami se rozumí i služby, jež zahrnují péči, která je poskytována v souvislosti s nemocemi osoby (ať už stávajícími či chronickými), jakož i péče poskytovaná v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Jak uvádí Svejkovský[47], kategorie osob, která bude spadat pod režim nezbytné péče v ČR jsou osoby, které se na našem území zdržují pouze přechodně, tedy turisté, vyslaní pracovníci[48] a jejich rodinní příslušníci, uchazeči o zaměstnání nebo studenti[49]. Jak dále dodává, posouzení toho, jaká zdravotní péče bude v rámci nezbytné péče poskytnuta, je odvislé od posouzení ošetřujícím lékařem, k čemuž je nutno dodat, že i tento ošetřující lékař se musí držet limitů, které jsou právem pro poskytování nezbytné péče v rámci EU stanoveny.

Tento rozsah zdravotních služeb je pojištěnci ze států EU v ČR hojně využíván. Bohužel statistiky, které by zaznamenaly veškeré využití této péče zahraničními pojištěnci, neexistují. Lze tak jen uvést, že ty náklady, které prošly režimem mezinárodního přeúčtování (tedy režimem úhrady na území ČR), dosahovaly v roce 2021 výše cca 170 mil. Kč za více než 34 tis. případů.[50]. V roce 2022 šlo již o přibližně 61 tisíc případů za celkový objem přes 550 mil. Kč.

---

[46] Rozhodnutí Správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení č. S3 ze dne 12. června 2009, kterým se vymezují dávky, na něž se vztahuje čl. 19 odst. 1 a čl. 27 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a čl. 25 písm. A) odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. In: *EUR-Lex* [právní informační systém].

[47] SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, 224. *Zdravotnictví a právo*. Vydání třetí. V Praze: C.H. Beck, s. 224

[48] Nad rámec toho, co uvádí Svejkovský, je nutno uvést možnost čerpání péče dle národních předpisů státu pobytu u kategorie vyslaných pracovníků, a to za předpokladu, že jim byl vydán nárokový dokument opravňující je k čerpání širšího rozsahu zdravotních služeb.

[49] S tímto vymezením nicméně autor předkládané práce nesouhlasí, neboť jej má za nesouladné s textací, účelem a smyslem nařízení EU.

[50] Statistická ročenka Kanceláře zdravotního pojištění 2019. Dostupné z: https://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/rocenky/rocenka2019.pdf

Druhým režimem, který byl zmíněn dříve, bylo čerpání tzv. plánovaného rozsahu zdravotních služeb. Čerpáním plánovaného léčení se rozumí postup dle ustanovení čl. 20 základního nařízení. Jedná se jednoduše o postup, kdy se pojištěnec členského státu rozhodne vycestovat do jiného státu za účelem čerpání určitého předem definovaného rozsahu plánovaného léčení. Potřeba léčení tak vzniká (na rozdíl od předchozího režimu) již na území státu pojištění, popř. na území státu bydliště, nikoliv až na území státu (přechodného) pobytu, resp. státu poskytnutí zdravotních služeb. Základní nařízení k tomuto režimu uvádí, že pojištěnec, který cestuje do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek, je povinen požádat o povolení příslušnou instituci zdravotního pojištění. Tento druh péče v roce 2021 využilo v ČR více než 600 pojištěnců, přičemž náklady za takto poskytnutou péči činily přes 110 mil. Kč, přičemž o rok později se jednalo o téměř 1000 případů za více než 200 mil. Kč[51]. K tomu je ovšem nutno dodat, že z pohledu srovnání delší časové řady se jedná o pokles, který lze vysvětlit převážně pandemií COVID-19.

Posledním rozsahem zdravotních služeb, který je možno čerpat dle koordinačních nařízení, je již zmíněná péče „v plném rozsahu“. Tímto spojením mám na mysli péči, která je poskytována sice mimo příslušný členský stát (tedy mimo ten, na jehož území se nachází příslušná instituce zdravotního pojištění), ovšem ve státě, kde se nachází faktické bydliště pojištěnce[52]. Tato situace může nastávat z několika základních důvodů[53]. Jako modelový příklad může posloužit situace nezaopatřeného rodinného příslušníka, který je sice pojištěn v členském státě EU, který je příslušný v oblasti sociálního zabezpečení jeho výdělečně činného rodinného příslušníka, ovšem který má bydliště na území jiného členského státu. Tato situace není nikterak ojedinělá ani na území České republiky, jak lze spatřovat v již zmíněných statistikách. Osoba, která má na území ČR právo čerpat zdravotní služby v plném rozsahu (tedy v rozsahu, jako by se jednalo o českého pojištěnce), nemá povinnost mít sjednáno jakékoliv jiné zdravotní pojištění. Za úhradu zdravotních služeb je odpovědná výpomocně zvolená

[51] Ibid.

[52] Obecně zde odkazuji na ustanovení čl. 17, resp. na Hlavu III, kapitolu 1, oddíl 2 základního nařízení.

[53] Všechny důvody, při kterých může dojít k poskytování plné zdravotní péče mimo členský stát pojištění, zde není účelné rozvádět, neboť v této části předkládané kvalifikační práce mám v úmyslu pouze nastínit fungování systému koordinace sociálního zabezpečení v rámci členských států EU, aby bylo možné se na tyto řádky v následujících kapitolách odkázat. Pro detailní pochopení koordinační úlohy základního nařízení odkazuji na touto problematikou se zabývající publikace.

česká zdravotní pojišťovna, která hradí náklady za zdravotní služby, které následně dle zavedených mezinárodních mechanismů přeúčtuje příslušné instituci zdravotního pojištění do kompetentního členského státu (tedy do státu zodpovědného pro otázky zdravotního pojištění dané osoby).

2.3 Brexit

Pravděpodobně nelze na tomto místě nezmínit Brexit a jeho dopady do otázky úhrad zdravotních služeb nemalé skupině Britů[54] na území ČR.

Když v roce 2016 dne 23. června Spojené království Velké Británie a Severního Irska uspořádalo referendum o setrvání země v Evropské unii[55], bylo lze mít za to, že snad jen málokdo si připouštěl reálnou možnost vystoupení Londýna z evropského svazku. Leč lid rozhodl poměrně těsnou většinou (51.9 %) o odchodu[56]. Spojené království pak dne 29. března 2017 oznámilo na základě ustanovení čl. 50 Smlouvy o Evropské unii svůj záměr z Evropské unie vystoupit[57]. Tímto okamžikem začaly tikat hodiny nemilosrdně odpočítávající čas do vystoupení, které mělo nastat nejpozději za dva roky od oznámení záměru vystoupit[58].

V rámci Unie se tím okamžikem spustil mechanismus předvídaný zmíněným článkem 50 Smlouvy o EU. Prvním krokem bylo přijetí pokynů pro jednání Evropskou radou. V těchto pokynech byly stanoveny obecné postoje a zásady, s ohledem na něž Unie, zastupovaná ve výstupovém procesu Evropskou komisí, vedla jednání s vystupujícím královstvím. Jak se přitom uvádí v důvodové zprávě k tzv. lex Brexit[59], „samotné rozhodnutí o vystoupení není jakkoliv podmíněno souhlasem jiných členských států či

---

[54] V roce 2022 téměř 8.000 britských občanů s pobytem delším 12 měsíců, dostupné na 2212_c01t01.xlsx (czso.cz)

[55] Více v samotném „European Union Referendum Act 2015“ dostupném na http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/36/section/1/enacted

[56] Oficiální výsledky na: https://www.electoralcommission.org.uk/find-information-by-subject/elections-and-referendums/past-elections-and-referendums/eu-referendum/electorate-and-count-information

[57] Dopis premiérky May předsedovi Tuskovi dostupný na: https://www.consilium.europa.eu/media/24079/070329_uk_letter_tusk_art50.pdf

[58] K tomu se dodává, že plán na uspořádání referenda o vystoupení/setrvání Velké Británie z EU představil poprvé tehdejší ministerský předseda UK David Cameron před chystanými parlamentními volbami v roce 2015.

[59] Zákon č. 74/2019 Sb., o úpravě některých vztahů v souvislosti s vystoupením Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z Evropské unie. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2019/74/2019-03-14 Důvodová zpráva k zákonu dostupná na: Sněmovní tisk 368 (psp.cz).

institucí Evropské unie. Jedná se o zcela suverénní rozhodnutí, vůči kterému členské státy a instituce nedisponují nástroji, které by takovému rozhodnutí mohly jednostranně zabránit.“

Jako zaměstnanec Ministerstva zdravotnictví, odboru dohledu nad zdravotním pojištěním a později odboru mezinárodních věcí a EU, jsem měl jedinečnou možnost zažívat tento historický okamžik, kdy se Unie nerozrůstala, ale naopak zmenšovala o jednoho svého člena. Od samotného počátku bylo zřejmé, že bude třeba hájit zájmy občanů, a to jak těch britských na území členských států, tak těch českých (potažmo unijních) na území Velké Británie. V mém případě byla pozornost zaměřena na nároky ze zdravotního pojištění, zajištění zdravotních služeb a vyřešení otázky postavení britských občanů (či spíše britských pojištěnců) na území České republiky, což odpovídá i odbornému zaměření nyní předkládané disertační práce.

Je nutno nicméně rovnou zde přiznat, že úkol, který před EU, potažmo před národními administrativami členských států ležel, byl věru nelehký. Samotná šíře problematiky byla ohromující, a tak se z každého zainteresovaného úředníka stal odborník na velmi úzký okruh otázek spojených s vystoupením UK z Evropské unie. Moje mentální kapacita byla vytěžována právě otázkami spojenými se zdravotním pojištěním, s nároky z něj plynoucími, s nastavením nových vztahů v oblasti zdravotnictví a zdravotních služeb a dalšími poměrně úzce vymezenými tématy. Nicméně oč úžeji byla vyměřena témata, kterými jsem se zabýval a zabývám, o to větší jim byla přisouzena hloubka. A tak pod mýma rukama prošly stovky dokumentů, pozic, mandátů, vstupů, které všechny měly za úkol podat odpovědi na otázky spojené s budoucím nastavením vztahů mezi vystupujícím státem a Unií.

Mezitím čas běžel a začalo být zřejmé, že výstupové rozhovory nebudou dokončeny před prvně stanoveným datem, tedy před 29. březnem 2019. Samotnými politickými aspekty celé materie se ovšem nehodlám zabývat, to rád přenechám politologům, právním teoretikům a dalším zapáleným odborníkům. V této části práce se chci zabývat otázkami spojenými s dopady vystoupení Spojeného království z Evropské unie do oblasti výdajů veřejných rozpočtů za zdravotní služby. Dlouhou dobu se neustále řešilo několik variant podoby budoucího vztahu, přičemž každá mohla mít jiný dopad do otázky financování poskytované zdravotní péče.

Před pár lety jsem na konferenci České společnosti pro evropské a srovnávací právo „Brexit jako zrcadlo Evropy“, která se konala na Ministerstvu zahraničních věcí, zaslechl od jednoho z řečníků zajímavý příměr, že „Brexit je jako Yetti – nikdo ho zatím neviděl, ale všichni o něm

mluví a téměř každý k němu má co říci“. Toto srovnání mi po více než pětileté zkušenosti s agendou Brexitu přišlo jako velmi trefné. Stejně jako u sněžného muže známe u Brexitu snad jen ty nejobecnější kontury. Cokoliv přesnějšího nám neustále uniká, i přes neustálou snahu o podchycení podstaty. Situace se nicméně po prvotních „porodních bolestech“ ustálila a nyní je již možno ji považovat za ustálenou a fungující, hlavně tedy garantující migrujícím osobám práva na čerpání péče.

Jak uvádí Ministerstvo vnitra, které bylo určeno jako nositel úkolu zpracování návrhu zákona o úpravě některých vztahů v souvislosti s vystoupením Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z Evropské unie, od května roku 2017 „jednala Evropská unie společně se Spojeným královstvím o dohodě o vystoupení. Dohoda byla ze strany Evropské unie schválena na mimořádné Evropské radě dne 25. listopadu 2018. Součástí dohody bylo sjednání přechodného období (od 30. března 2019 do 31. prosince 2020), během kterého by sice Spojené království mělo formálně status třetí země, ale bylo by nadále členem jednotného trhu a celní unie, muselo by plnit všechna evropská pravidla a mezinárodní dohody jako ostatní členské státy, pokračoval by volný pohyb osob, zboží, služeb a kapitálu.“

Situace, která nastala po vystoupení ostrovního státu z EU (v oblasti poskytování a úhrady zdravotních služeb), je popsána ve Výstupové dohodě. Dojednaný text samotné Výstupové dohody uvádí, že sjednané přechodné období má být využito pro dojednání budoucích vztahů mezi oběma hráči. Jedním ze základních kamenů celé Dohody měla být rovnováha práv a povinností mezi Unií a britskou korunou. K textu Dohody bylo přijato také tzv. politické prohlášení.

Výstupová dohoda hovoří o koordinaci sociálního zabezpečení v Hlavě III, čl. 30 a násl. V prvním odstavci vymezuje osobní rozsah Výstupové dohody ve vztahu ke koordinaci sociálního zabezpečení, který má za cíl nejširší možné pokrytí, tedy takové, které je nyní garantováno koordinačními nařízeními. Následující čl. stanoví, že se režim, který byl uplatňován před datem Brexitu, aplikuje na kryté osoby i po Brexitu.

Pravidla, která byla před vystoupením aplikována vůči britským pojištěncům, zůstávají v platnosti i po dobu přechodného období, a vznikl tak prostor pro úpravu budoucích vztahů po uplynutí přechodného období. Pravidla se vztahují na celou šíři otázek řešených koordinačními nařízeními, tedy jak určování příslušnosti, čerpání různých rozsahů zdravotních služeb, poskytování informací i mezinárodní přeúčtování nákladů.

Po několika jednacích kolech mezi zástupci EU a Londýnem bylo dosaženo konsenzu na úpravě otázek poskytování zdravotních služeb i po uplynutí přechodného období.

Z pohledu britských pojištěnců došlo k omezení práv na čerpání zdravotních služeb v EU. Je sice pravda, že dle nyní účinné právní úpravy mají právo na čerpání nezbytné péče, a to po předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění či nově vydávaného Globálního průkazu zdravotního pojištění, který je opravňuje k čerpání nezbytné péče, jako by se jednalo o české pojištěnce. Tuto možnost také Britové využívají, jen za rok 2022 byla takto poskytnuta péče za více než 27 mil. Kč za bezmála 4 tis. případů. Co ovšem již britským pojištěncům není umožněno, je možnost čerpání zdravotních služeb v režimu péče na základě tzv. pacientské směrnice[60]. Lze tak naznat, že vystoupením z EU nedošlo k celkovému znemožnění čerpání zdravotních služeb britskými pojištěnci na území ČR, nicméně se zúžil výčet možností, které je možno při čerpání služeb v ČR využít. Nesmíme také zapomínat na skutečnost, že výše uvedené se primárně vztahuje pouze na osoby, které jsou kryty Výstupovou dohodou, tedy zjednodušeně řečeno na osoby, které se k datu skončení přechodného období nacházely v tzv. přeshraniční situaci zahrnující Spojené království a jeden či více členských států EU. Došlo tak k nepřehlednosti situace nejen co se nároků týče, ale i samotného osobního rozsahu a praktického uplatňování práv v běžných situacích.

[60] Směrnice (EU) č. 2011/24 o právech pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

3. Zdravotní služby pojištěnců z tzv. smluvních států

Levin a Hirose ve své studii uvádí[61], že „v globalizované ekonomice představuje mezinárodní migrace rostoucí a stále komplexnější fenomén. Velká část současné migrace je přímo či nepřímo spojena se světem práce. Efektivní, důvěryhodná a vymahatelná národní opatření a praxe ve věcech pracovní migrace a ochrany migrujících pracovníků vyžaduje dostatečný právní základ založený ve vládě národního a mezinárodního práva“. Dále k tomu dodávají, že „efektivní řízení pracovní migrace může být udrženo pouze spoluprací mezi cílovou zemí a zemí původu, přičemž je nutno vycházet z mezinárodních standardů a opatření, která chrání migrující pracovní sílu[62]“.

Tzv. smluvním státem je pro potřeby nyní předkládaného textu rozuměn stát, se kterým uzavřela Česká republika mezinárodní smlouvu prezidentské kategorie[63]. Jak se lze dočíst např. v předkládací zprávě pro Parlament ČR k návrhu na sjednání smlouvy o sociálním zabezpečení s USA[64], „koordinace národních systémů sociálního zabezpečení je jedním z významných způsobů pro usnadnění potřebné mezinárodní migrace pracovníků, podpory podnikání a poskytování služeb“. Jak uvádí Šturma[65], sjednávání takových smluv (v českém právním prostředí) se vedle ústavy řídí také Směrnicí vlády pro sjednávání, vnitrostátní projednávání, provádění a ukončování platnosti mezinárodních smluv[66], přičemž prezidentskou smlouvou se rozumí smlouva, k jejíž ratifikaci prezidentem republiky je třeba souhlasu obou komor Parlamentu nebo souhlasu daného v referendu. Jak dále Šturma poznamenává „součástí českého právního řádu se na základě inkorporační normy obsažené v čl. 10 Ústavy stávají pouze tzv. prezidentské smlouvy, tedy smlouvy, k jejichž ratifikaci prezidentem dal souhlas

---

[61] Studie Social security coordination for non-EU countries in South and Eastern Europe: A legal analysis, dostupné na: https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=jQfF2JOLqW5nw2kdDmIjkM-f8s5JoJHurURZJLkGpzCwGQPymPGM!-1703845019?ressource.ressourceId=36370, s. vii

[62] Ibid.

[63] Jedná se o smlouvy uzavírané v souladu s čl. 10 Ústavy. In: ASPI [právní informační systém].

[64] Dostupné online zde: https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=5&t=313

[65] Šturma P., Balaš V., Syllová J., Jirásková V.: Vybrané problémy sjednávání mezinárodních smluv a jejich vnitrostátního projednávání: Závěrečná studie k projektu MZV č. RM 05/01/10 (zkrácená verze), Univerzita Karlova, Právnická fakulta, cit. dne 27.8.2020 https://www.mzv.cz/file/570095/Vybrane_problemy_sjednavani_mezinarodnich_sm_luv_res.pdf

[66] Dostupné např. zde: https://help.odok.cz/katalog-procesu/mezinarodni-smlouvy/prezidentska-smlouva/legislativa

Parlament (obě komory Parlamentu) a které byly publikované. Takové smlouvy požívají v případě rozporu aplikační přednosti před zákonem. (…) mezinárodní platnost smlouvy (podle pravidel mezinárodního smluvního práva) je podmínkou pro publikaci i pro vnitrostátní účinky mezinárodní smlouvy."

Hlavním gestorem sjednávání smluv v oblasti sociálního zabezpečení je v českém prostředí Ministerstvo práce a sociálních věcí[67]. V těchto smlouvách je následně možno hledat i případnou úpravu otázky zdravotního pojištění osob při pobytu na území ČR. Neplatí ovšem, že všechny smlouvy, které jsou v oblasti sociálního zabezpečení uzavírány, dopadají i do materie zdravotního pojištění. Lze tak – právě s odkazem na pokrytí otázky zdravotní péče či zdravotního pojištění – vymezit tři základní typy smluv o sociálním zabezpečení[68].

Prvním typem je smlouva o sociálním zabezpečení, která otázky zdravotního pojištění či čerpání zdravotních služeb na území ČR vůbec nepokrývá. Příkladem takové smlouvy je např. smlouva vyhlášená pod č. 80/2008 Sb. m. s., Smlouva mezi Českou republikou a Korejskou republikou o sociálním zabezpečení. Tato mezinárodní smlouva dopadá primárně na otázky důchodového zabezpečení a v oblasti zdravotního pojištění žádné vztahy neupravuje, a nemůže tak případně zbavit osobu, která jí je pokryta, povinnosti mít při pobytu na našem území sjednáno (komerční) zdravotní pojištění. Pro potřeby naší další diskuze o tomto tématu je tak tento typ smluv irelevantní.

Druhým typem smluv o sociálním zabezpečení – pro naši debatu již přínosnější a relevantnější – jsou smlouvy, které ve svém věcném rozsahu dopadají i do oblasti určování příslušnosti k právním předpisům v oblasti zdravotního pojištění. To znamená, že taková smlouva obsahuje podobná ustanovení, jako tomu je v případě koordinačních nařízení EU, na základě kterých je možno určit příslušnost k právním předpisům ve vztahu k určité činnosti a k určité osobě. Je nasnadě, že tato ustanovení nejsou tak komplexní a nemají potenciál zabrat stejnou šíři otázek jako je tomu u právních předpisů EU, nicméně i tak zůstává tento typ smluv cenným přínosem pro oblast zdravotního pojištění. Příkladem takové smlouvy může být předpis publikovaný pod č. 85/2008 Sb. m. s., Smlouva mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, která obsahuje ustanovení o určení příslušného

[67] Viz ustanovení § 25 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

[68] Dělení je autorovo vlastní.

smluvního státu ve vztahu k vykonávané výdělečné činnosti. Tento typ smlouvy tak již má potenciál v určitých oblastech změnit povinnosti cizinců stran sjednávání zdravotního pojištění, resp. následného čerpání nároků ze zdravotního pojištění.

Třetím typem smlouvy je smlouva, která ve svém věcném rozsahu nejenom pokrývá oblast určování příslušnosti k právním předpisům, ale ve svých dalších ustanoveních obsahuje i režim čerpání zdravotních služeb na území druhé smluvní strany, a to jak v rozsahu péče neodkladné[69] tak i péče plánované. Tyto smlouvy jsou sjednávány se státy, se kterými nás váže historické, ekonomické či jiné pouto a kde existuje silný (politický) apel na sjednání daného režimu zacházení. Jako příklad lze uvést např. smlouvu vyhlášenou pod č. 135/2004 Sb. m. s., Smlouva mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení. Je-li tedy osoba z druhého smluvního státu kryta touto smlouvou, má nárok na poskytnutí vymezeného rozsahu zdravotních služeb (dle konkrétní životní situace) při pobytu na území České republiky. To má samozřejmě přímý dopad do povinností takové osoby mít sjednáno (komerční) zdravotní pojištění. Jedná se tak o nejvyšší standard, který mezinárodní smlouva prezidentského typu může poskytnout (samozřejmě s vědomím různosti možných textací v jednotlivých smlouvách). Smlouvy bohužel nejsou jednotné, neboť vychází z vyjednávání a přání obou smluvních stran. Jejich text je tak vždy příkladem možného, ne chtěného. Obecně lze ovšem vypozorovat snahu gestora co nejvíce připodobnit režimy obsažené ve smlouvách režimu, který je znám z právní úpravy platné na území evropského svazku. Lze také vypozorovat, že tento typ smlouvy je sjednáván spíše se zeměmi geograficky bližšími, kde lze předpokládat alespoň elementární podobnost národních systémů poskytování zdravotních služeb, resp. režimu následné úhrady a dalšího přeúčtování mezi zainteresovanými institucemi (zdravotního) pojištění. K datu sepsání této kvalifikační práce platí, že tento typ smlouvy je sjednán se státy: Albánská republika, Bosna a Hercegovina, Černá Hora, Republika Severní Makedonie, Turecká republika, Tuniská republika, Srbská republika. Co se týče kvantifikace případů čerpané neodkladné péče za rok 2019, dosahoval počet dle oficiálních statistik Kanceláře zdravotního pojištění čísla 238 za více než 3,5 mil. Kč.

[69] Na rozdíl od právní úpravy platné v členských státech EU, mezinárodní smlouvy v oblasti sociálního zabezpečení v drtivé většině případů hovoří o rozsahu péče neodkladné (ne nezbytné). Tento rozsah je svou povahou užší, a tím pádem pro samotného pacienta méně příznivý, než je tomu podle právní úpravy EU. Pro definici rozsahu nároků odkazuji na jednotlivé smlouvy, potažmo na ustanovení § 5 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Je nasnadě, že mezi jednotlivými typy existují různé hybridy a mezistupně, jejichž rozlišení ovšem nemá pro potřeby předkládané práce větší význam. Za všechny lze jmenovat např. smlouvu vyhlášenou pod č. 73/2002 Sb. m. s., Smlouva mezi Českou republikou a Státem Izrael o sociálním zabezpečení. Tato smlouva totiž formálně obsahuje ustanovení o určování příslušnosti k právním předpisům ve vztahu k vykonávané výdělečné činnosti. Nadto ovšem obsahuje i ustanovení o poskytování nemocniční péče v případě porodu při přechodném pobytu na území druhé smluvní strany. Nejedná se tak o rozsah služeb ani dalece srovnatelný s rozsahem péče neodkladné, nýbrž čistě o poskytnutí zdravotní péče v případě (nenadálého[70]) porodu. Toto ustanovení ovšem nemůže mít samo o sobě dopad do povinnosti osoby sjednat si pro pobyt na území ČR (komerční) zdravotní pojištění.

Dalším takovým hybridem mezi smlouvami o sociálním zabezpečení je smlouva mezi ČR a Chilskou republikou o sociálním zabezpečení. Ta obecně do oblasti poskytování zdravotních služeb vůbec nedopadá, nicméně ve svém věcném rozsahu zmiňuje i zdravotní služby poskytované důchodcům bydlícím na území druhé smluvní strany, pobírají-li důchod pouze ze státu druhé smluvní strany. Jedná se z tohoto pohledu opět o velmi nestandardní ustanovení, které samo o sobě může mít dopad do oblasti čerpání a úhrady zdravotních služeb, resp. do oblasti povinnosti osoby uzavírat komerční zdravotní pojištění.

[70] Nutnost nenadálosti plyne z ustanovení čl. 12 odst. 2, kde se stanoví, že poskytování péče se nevztahuje na ženu, která z jedné země cestuje do druhé právě za účelem získat péči v případě porodu.

4. Zajištění úhrady nákladů jiným způsobem

Náklady na poskytnuté zdravotní služby mohou být hrazeny i jiným způsobem, než jsou ty již zmíněné na předešlých stranách (účastí v systému veřejného zdravotního pojištění a účastí v systému sociálního zabezpečení jiného členského státu EU, resp. smluvního státu). Jedním z režimů je i úhrada z prostředků státního rozpočtu, a to na základě písemného závazku státního orgánu, který se zaručí, že čerpané zdravotní služby budou danému poskytovateli zdravotních služeb uhrazeny pověřeným orgánem veřejné moci[71].

Takovou kategorií mohou být vládní stipendisté, tzv. krajané či další osoby, za které hradí náklady na poskytnuté zdravotní služby Ministerstvo zdravotnictví.

Dalšími kategoriemi, za které je plátcem nákladů na čerpané zdravotní služby stát, jsou i osoby, za které jsou náklady hrazeny na základě písemného závazku právnické osoby, je-li pobyt cizince na území přínosný pro rozvoj duchovních hodnot, ochranu lidských práv anebo jiných humanitárních hodnot, ochranu přírodního prostředí, kulturních památek a tradic, rozvoj vědy, vzdělání, tělovýchovy a sportu, na základě písemného závazku státního orgánu nebo na základě závazku obsaženého v policii ověřeném pozvání podle ustanovení § 15 zákona o pobytu cizinců, v platném znění[72].

4.1 Vládní stipendisté

Vládní stipendisté jsou osoby ze třetích států[73], které v ČR studují vysokoškolský studijní program, a to na náklady vlády ČR[74], přičemž preferována jsou studia v navazujících magisterských a doktorandských studijních programech, které jsou vyhodnoceny jako smysluplné pro potřeby dané rozvojové země[75]. Dle Strategie platí, že vládní stipendia se poskytují

[71] Srov. např. ustanovení § 180i odst. 2 zákona o pobytu cizinců na území ČR, ve znění pozdějších předpisů.

[72] Viz ustanovení § 180i odst. 2, resp. § 180j odst. 4 zákona o pobytu cizinců.

[73] Tedy ze států mimo EU, Evropské společenství volného obchodu a smluvní státy.

[74] Poslední platné usnesení vlády ČR upravující průběh poskytování vládních stipendií je č. 77/2019, dostupné z: https://apps.odok.cz/djv-agenda?date=2019-01-28

[75] Více viz Předkládací zpráva ke Strategii programu poskytování rozvojových stipendií na období 2019 – 2024 (dále také „Strategie“), dostupné z vládního systému eKlep.

v souladu se Strategií zahraniční rozvojové spolupráce, která zároveň určuje i konkrétní země, na které vládní stipendia cílí[76].

Strategie výslovně uvádí, že při provádění programu vládních stipendií to je právě Ministerstvo zdravotnictví, které je odpovědné za zajištění zdravotní péče o účastníky tohoto programu. Platí, že každoročně je resortu zdravotnictví alokována částka ve výši 3 mil. Kč[77] právě na úhradu zdravotních služeb.

V praxi čerpání péče probíhá tak, že účastník programu vládních stipendií má právo čerpat zdravotní služby v plném rozsahu (tedy jako by se jednalo o českého pojištěnce), ovšem s tím, že poskytovatel zdravotních služeb následně zašle fakturu za ošetření Ministerstvu zdravotnictví. To podle Cenového předpisu pro daný kalendářní rok[78] hradí poskytovateli cenu regulovanou maximální cenou (tedy obdobná regulace, jako u poskytování zdravotních služeb českým pojištěncům). Každoroční počet udělených vládních stipendií se řídí společným interním dokumentem všech aktérů. Lze sdělit, že takto je na území ČR každoročně poskytnuta péče vyšším stovkám osob ze třetích států, přičemž náklady za takto poskytnutou zdravotní péči ročně nepřesáhnou 2 mil. Kč[79].

4.2 Krajané

Krajany se rozumí osoby, které na území ČR pobývají v režimu Programu podpory českého kulturního dědictví v zahraničí[80]. Jedná se o program, kterým česká vláda deklaruje „svůj zájem o podporu českých krajanských komunit v zahraničí a o podporu udržování a šíření znalostí českého jazyka v zahraničí[81]“. V rámci tohoto programu opět platí, že je Ministerstvo zdravotnictví odpovědné za úhradu nákladů na čerpané

[76] Momentálně se jedná o šest prioritních zemí: Bosna a Hercegovina, Etiopie, Gruzie, Kambodža, Moldavsko, Zambie.

[77] Příloha usnesení vlády č. 605/2023, Dvoustranná zahraniční rozvojová spolupráce v roce 2024 a střednědobý výhled jejího financování v letech 2025-2026, dostupné na: ODok Portál - zVlády - 2023-08-16. Celková alokace peněžních prostředků pro administraci tohoto programu je pak 115 mil. Kč.

[78] Pro rok 2024 je v účinnosti cenový předpis č. 1/2024/CAU, vydaný ve Věstníku MZ, částce 16 z roku 2023. In: ASPI [právní informační systém].

[79] Interní údaje Ministerstva zdravotnictví. Vyjádření platné za roky 2015 – 2019.

[80] Pro rok 2024 se jedná o Program na léta 2022, v aktualizovaném znění (a ke střednědobému výhledu jeho financování na léta 2023 a 2024), dostupný z usnesení vlády ze dne 25. listopadu 2021 č. 1078, ODok Portál - Usnesení 1078/2021

[81] Předkládací zpráva, jednání vlády ČR dne 13. května 2015, bod 7

zdravotní služby, tentokráte ovšem jen v rozsahu péče nezbytné, nikoliv péče v rozsahu, který je hrazen i českým pojištěncům.

Dle předmětného usnesení vlády platí, že na zajištění poskytování zdravotních služeb v nezbytném rozsahu je každoročně Ministerstvu zdravotnictví alokováno 200 tis. Kč, přičemž opět dle interních účetních údajů lze konstatovat, že reálně spotřebovaná částka ročně v průměru nepřesáhne ani polovinu alokované částky.

V rámci tohoto programu může do ČR přicestovat osoba za účelem pobytu na veřejné vysoké škole, účasti na letním jazykovém kurzu, účasti na metodických kursech, jedná-li se o vyučující atd.

Následné čerpání probíhá *mutatis mutandis* jako u předchozí kategorie cizinců, tedy ošetření proběhne u jakéhokoliv poskytovatele zdravotních služeb na území ČR, který následně účet za ošetření daného účastníka krajanského programu zašle k úhradě Ministerstvu zdravotnictví.

Co se kvantifikace této skupiny cizinců týče, hovoříme o velmi malém počtu. Každoročně je tímto způsobem poskytována a hrazena péče maximálně nízkým desítkám účastníků, čemuž samozřejmě odpovídá i spotřebovaná část alokované částky.

4.3 Mezivládní dohody v oblasti zdravotnictví

Jedná se o prostředek mezinárodního práva, který byl sjednáván v minulosti a jehož obsah a rozsah již nevyhovuje moderním požadavkům na koordinaci sociálního zabezpečení[82]. Historicky těchto dohod mělo Ministerstvo zdravotnictví sjednány desítky. I díky jejich zastaralosti dochází k jejich postupnému vypovídání a tam, kde je to možné, jsou nahrazovány smlouvami v oblasti sociálního zabezpečení, popř. jsou jejich ustanovení neaplikována s ohledem na primát práva EU. Ještě na počátku tisíciletí zůstávaly v platnosti smlouvy např. s Afghánistánem, Kambodžou, Irákem či Libyí. Posledním reliktem tohoto druhu byla smlouva s Bosnou a Hercegovinou. Nicméně v první polovině roku 2023 došlo ke sjednání moderní smlouvy o sociálním zabezpečení, která tento relikt nahradila. Tato nová smlouva je smlouvou prezidentské kategorie, která obsahuje ustanovení o přeúčtování nákladů za poskytnuté zdravotní služby.

[82] Tyto dohody nebyly uzavírány jako smlouvy prezidentské kategorie, nýbrž jako resortní dohody v oblasti spolupráce ve zdravotnictví. Gestorem těchto smluv tak povětšinou bylo Ministerstvo zdravotnictví.

Tyto dohody fungovaly[83] tím způsobem, že osoba pobývající na našem území měla nárok na poskytnutí péče v neodkladném rozsahu[84], a to na účet instituce smluvního státu, na jehož území se právě zdržovala. To v praxi znamenalo, že osoba z Bosny a Hercegoviny, která se zdržovala na našem území a která spadala pod bosenské předpisy o sociálním zabezpečení, mohla na našem území čerpat zdravotní služby u jí zvolených poskytovatelů. Tyto náklady byly následně hrazeny státem z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví. Z interních údajů Ministerstva zdravotnictví plyne, že počet takto uhrazených případů ročně v posledních letech platnosti této právní úpravy nepřesáhl nízké desítky.

Do této kategorie řadíme dále i poskytování zdravotních služeb diplomatickým a konzulárním pracovníkům na zastupitelských úřadech třetích států, a to na základě smluvního ujednání či na základě existence diplomatických nót a dodržování závazků v nich stanovených. Celkové náklady, kterou jsou za tuto kategorii osob Ministerstvem zdravotnictví ročně uhrazeny, nepřesáhnou dle interních údajů ministerstva částku 2 mil. Kč, přičemž lze s ohledem na předpokládaný vývoj v oblasti smluvních ujednání předpokládat spíše (alespoň částečný) pokles této částky, resp. přesun této částky do režimu přeúčtování nákladů mezi příslušnými institucemi zdravotního pojištění.

4.4 Úhrada zdravotních služeb Ministerstvem vnitra

Náklady za poskytnuté zdravotní služby některým skupinám cizinců jsou hrazeny v určitých případech i z rozpočtové kapitoly Ministerstva vnitra. Jedná se o osoby, které žádají o udělení dočasné ochrany podle zákona č. 221/2003 Sb., v platném znění.

Tento režim byl však vůbec poprvé aktivován v březnu 2022. Vychází totiž ze směrnice EU[85], která předpokládá, že Rada v případě právem předvídané situace rozhodne kvalifikovanou většinou, zda se jedná o případ hromadného přílivu vysídlených osob[86]. Takové rozhodnutí bylo přijato

[83] Viz např. předpis vyhlášený pod č. 3/1958 Sb.

[84] Platí, že přesný rozsah se odvíjí od textace dohody, resp. následného ujednání mezi provádějícími institucemi.

[85] Směrnice Rady 2001/55/ES ze dne 20. července 2001 o minimálních normách pro poskytování dočasné ochrany v případě hromadného přílivu vysílených osob a o opatřeních k zajištění rovnováhy mezi členskými státy při vynakládání úsilí v souvislosti s přijetím těchto osob a s následky z toho plynoucími. In: *EUR-Lex* [právní informační systém].

[86] Režim může být aktivován v případě podání hromadných žádostí skupiny osob z určitého regionu, na které by bylo lze pohlížet jako na uprchlíky.

v návaznosti na rozsáhlou ruskou invazi na Ukrajinu v únoru 2022. Rada EU tak přijala tzv. prováděcí rozhodnutí[87], kterým se stanovilo, že nastal případ hromadného přílivu vysídlených osob z Ukrajiny ve smyslu výše zmíněné směrnice.

Účinky dočasné ochrany jsou mnohé. Zejména pak platí, že osoby, kterým byl udělen tento typ ochrany, mají právo na přístup ke vzdělávání, přístup k zaměstnání, k ubytování a neposlední řadě také k sociálnímu zabezpečení a lékařské péči. Tato práva se vztahují na všechny osoby spadající do osobního rozsahu prováděcího rozhodnutí Rady, tedy na ukrajinské státní příslušníky pobývající na Ukrajině před 24. únorem 2022, osoby bez státní příslušnosti a státní příslušníky třetích zemí jiných než Ukrajiny, kterým byla před 24. únorem 2022 poskytnuta mezinárodní ochrany nebo odpovídající vnitrostátní ochrana na Ukrajině a také na rodinné příslušníky výše uvedených osob.

Je třeba nicméně upozornit na skutečnost, že úhrada nákladů za čerpané zdravotní služby ze strany Ministerstva vnitra je provedena pouze u kategorie žadatelů o tento typ ochrany. Cizinci s již udělenou dočasnou ochranou spadají dle ustanovení § 2 odst. 1 písm. b) bod 5. zákona o veřejném zdravotním pojištění do veřejného zdravotního pojištění. Je to tak některá ze zdravotních pojišťoven provádějících veřejné zdravotní pojištění, která je odpovědná za zajištění zdravotních služeb a za jejich úhradu danému poskytovateli zdravotních služeb. Rozsah zdravotních služeb, který je poskytován žadatelům a držitelům oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany, je shodný, tedy i žadateli jsou poskytovány služby v rozsahu služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Výše popsaný režim se ovšem na současnou situaci přílivu ukrajinských migrantů vztáhne pouze částečně. V březnu 2022 vstoupil v platnost a účinnost tzv. lex Ukrajina[88]. Jeho důvodová zpráva[89] uváděla, že „stávající právní úprava však na současnou situaci, kdy probíhá ozbrojený konflikt na území Ukrajiny, v jehož důsledku se dala do pohybu migrační vlna nebývalého rozsahu, není dimenzována.“ Bylo tak nutné přijmout zmíněný právní předpis a v něm zakotvit „zvláštní proces legalizace pobytu

[87] Prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2022/382 ze dne 4. března 2022, kterým se stanoví, že nastal případ hromadného přílivu vysídlených osob z Ukrajiny ve smyslu článku 5 směrnice 2001/55/ES, a kterým se zavádí jejich dočasná ochrana.

[88] Zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace. In: e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2022/65. Dále v textu užito ve znění platném a účinném ke dni sepsání této práce.

[89] Dostupné z: orig2.sqw (psp.cz). Cit. 11. 3. 2024.

těchto osob na našem území, čímž bude sekundárně zajištěno, že dotčeným osobám bude možné zajistit jejich základní životní potřeby.“ Důvodová zpráva se pak výslovně zmiňuje i o otázkách poskytování a úhrady zdravotních služeb ukrajinským migrantům, na které dopadá režim dočasné ochrany.

Jedním z bodů odůvodnění nové právní úpravy tak byla i potřeba zajistit uprchlíkům z Ukrajiny poskytnutí a hlavně úhradu čerpaných zdravotních služeb. Zpráva připouští, že „nezanedbatelná část osob vstupujících na území ČR z důvodu probíhajícího válečného konfliktu bude potřebovat okamžité lékařské ošetření, které by za stávajících právních podmínek nebylo možné z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhradit, přestože u naprosté většiny těchto osob vznikne účast v českém systému o několik dní později v důsledku vydání víza za účelem strpění.“

S ohledem na tuto skutečnost tak zákon zavedl režim, kdy osoba je považována za pojištěnce i před samotným udělením víza. Za předpokladu, že takové osobě byla poskytnuta zdravotní péče, jde její úhrada na vrub systému veřejného zdravotního pojištění.

Samotná textace lex Ukrajina pak výslovně v ustanovení § 4 odst. 2 písm. a) uvádí, že ustanovení zákona o dočasné ochraně, hovořící o úhradě poskytnutých zdravotních služeb Ministerstvem vnitra, se v tomto případě nepoužije. Je tak oproti obecnému režimu zavedenému v zákoně o dočasné ochraně vytvořen jakýsi sub-režim, který se v této chvíli vztahuje toliko na osoby z Ukrajiny, které se nachází v právem předvídané situaci a jimž garantuje poskytnutí a úhradu zdravotních služeb, jako by se jednalo o kterékoliv jiné účastníky veřejného zdravotního pojištění. Zajímavostí je, že právní úprava lex Ukrajina také v ustanovení § 7 odst. 2 stanoví, že osoba starší 18 let a mladší 65 let je po uplynutí doby 150 dnů od okamžiku udělení dočasné ochrany považována pro potřeby zdravotního pojištění za osobu s trvalým pobytem. To má pak dopad do otázky hrazení pojistného, zejm. ve vztahu ke kategorii tzv. státních pojištěnců.

Na režim dočasné ochrany pak odkazují i další ustanovení v zákoně o pobytu cizinců na území ČR, zejm. pak jeho § 48, který uvádí seznam kategorií cizinců, na něž se pro účely pojištění pohlíží, jako by se jednalo o cizince s udělenou dočasnou ochranou. Jedná se o několik kategorií cizinců, např. takové, kteří podali žádost o vydání povolení k dlouhodobému pobytu za účelem ochrany na území, či takové, kteří nabyli postavení osoby bez státní příslušnosti.

Platná právní úprava nicméně zná i další režimy, kdy je za úhradu zdravotních služeb poskytovateli odpovědné Ministerstvo vnitra. Jednak se jedná o – v aplikační praxi potíže působící – ustanovení § 88 odst. 2 zákona

o azylu[90], a také ustanovení § 176 a násl. zákona o pobytu cizinců na území ČR. Zákon o pobytu cizinců stanoví, že cizincům se na území ČR po dobu tzv. zajištění poskytne neodkladná zdravotní péče a péče v souvislosti s nařízenou karanténou nebo jiným opatřením v souvislosti s ochranou veřejného zdraví, přičemž náklady na takto poskytnuté zdravotní služby nese stát[91].

Dalším režimem, kdy náklady na čerpané zdravotní služby hradí stát z kapitoly Ministerstva vnitra, je stanovení doby k vycestování z území dle ustanovení § 50a nebo § 118 odst. 3 zákona o pobytu cizinců. Cizinci, kterému byla stanovena doba k vycestování, se poskytují zdravotní služby v neodkladném rozsahu a zdravotní služby v souvislosti s nařízenou karanténou nebo jiným opatřením v souvislosti s ochranou veřejného zdraví. Stát hradí náklady na takto poskytnuté zdravotní služby za předpokladu, že jejich potřeba vznikla až po stanovení doby k vycestování z území. Úhradu opět provádí Ministerstvo vnitra.

Z oficiálních statistik Ministerstva vnitra[92] plyne, že částky, které jsou za zmíněné kategorie hrazeny, jsou nízké. Proto ani nedochází k jejich dalšímu členění podle jednotlivých kategorií cizinců. Ministerstvo vnitra tak sleduje pouze celkový objem finančních prostředků. V roce 2019 se tak celkově jednalo o částku přes 199 tis. Kč, v roce 2020 o částku přes 18 tis. Kč, v loňském roce to bylo něco málo přes 94 tis. Kč.

4.5 Úhrada zdravotních služeb resortem spravedlnosti

Nejen Ministerstvo zdravotnictví či Ministerstvo vnitra, ale i resort spravedlnosti hradí zdravotní služby určitým kategoriím cizinců pobývajícím na našem území. Byť se jedná o kategorie zcela marginální, nelze je zde opomenout.

---

[90] Toto ustanovení totiž stanoví, že náklady spojené s poskytováním zdravotních služeb nese stát, ovšem náklady vzniklé poskytovateli zdravotních služeb hradí systém veřejného zdravotního pojištění. Není tak zřejmé, které náklady je možno účtovat zdravotní pojišťovně a které českému státu.

[91] V tomto ustanovení dochází k rozdělení kompetencí mezi Ministerstvo vnitra a Policii ČR. Za cizince, kteří jsou zajištěni v zařízení Ministerstva vnitra, hradí péči ministerstvo, za ostatní cizince hradí náklady poskytovateli Policie ČR, viz ustanovení § 176 odst. 5 zákona.

[92] S ohledem na skutečnost, že se jedná o velmi nízké částky, nejsou tyto statistiky zveřejňovány. Uvedené náklady byly sděleny autorovi práce na základě podání žádosti přímo Ministerstvem vnitra. Bohužel toto vyjádření tvoří pouze část nákladů. Další část tvoří náklady vynaložené zdravotnickým zařízením Ministerstva vnitra. I na tento subjekt byla směrována žádost o zaslání výše nákladů na poskytnuté zdravotní služby. Bohužel ani po urgenci nebyly informace zaslány.

Jedná se primárně o tři kategorie cizinců, a to obvinění, osoby ve výkonu zabezpečovací detence a vězni. U obviněných dle zákona o výkonu vazby[93] platí, nejsou-li účastni systému veřejného zdravotního pojištění[94] a nejsou-li schopni náklady hradit z vlastních prostředků, pak je za úhradu čerpaných zdravotních služeb odpovědná Vězeňská služba z prostředků státního rozpočtu. K tomu se dále poznamenává, že se primárně hradí zdravotní služby v rozsahu péče neodkladné a akutní a podle zákona o pobytu cizinců na území ČR. Nadto se hradí i zdravotní péče nad rozsah péče neodkladné, a to za předpokladu, že poskytnutá péče má za cíl zachování zdravotního stavu obviněného. Zákon o výkonu vazby dále obsahuje ustanovení stanovící pravomoc ředitele věznice rozhodnout o povinnosti obviněného nahradit náklady spojené s výkonem vazby, a to i v návaznosti na poskytované zdravotní služby.

Druhou již zmíněnou kategorií jsou osoby ve výkonu trestu odnětí svobody. Dle zákona o výkonu trestu odnětí svobody[95] platí, že není-li odsouzený pojištěncem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění[96], hradí náklady za poskytnuté zdravotní služby opět Vězeňská služba. V tomto případě ovšem není stanoven rozsah poskytovaných zdravotních služeb, na základě čehož lze usuzovat na poskytování péče i v rozsahu nad rámec péče neodkladné, ani oprávnění ředitele věznice rozhodnout o případné povinnosti osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nahradit náklady za čerpané zdravotní služby, jako tomu bylo u osob ve vazbě[97].

---

[93] Viz zákon č. 293/1993 Sb., v platném znění, ustanovení § 18.

[94] Na základě zásady rovnosti zacházení, jakožto jednoho z pilířů práva Evropské unie, platí, že „pojištěním na území ČR“ se zároveň rozumí i pojištění v jiném členském státě EU, ESVO či ve smluvním státě.

[95] Viz zákon č. 169/1999 Sb., v platném znění, ustanovení § 79.

[96] Vč. imperativu na zachování zásady rovnosti nakládání v rámci členských států, jako bylo zmíněno již v pozn. č. 84.

[97] I na resort vnitra (resp. na Vězeňskou službu) byla směrována žádost o zaslání výše nákladů na poskytnuté zdravotní služby vymezeným kategoriím cizinců na našem území. Bohužel ani po urgenci nebyly informace zaslány.

Poslední[98] kategorii tvoří osoby-cizinci ve výkonu zabezpečovací detence[99]. I zde lze shrnout, že pokud taková osoba není kryta českým systémem veřejného zdravotního pojištění[100], je odpovědná za úhradu zdravotních služeb Vězeňská služba. Opět zde absentuje zmínka o rozsahu poskytovaných zdravotních služeb i ustanovení o pravomoci ředitele zařízení rozhodnout o povinnosti osoby nahradit Vězeňské službě náklady vynaložené za čerpanou zdravotní péči.

[98] Je nasnadě, že byť zde uvádím, že se jedná o „poslední“ možnost úhrady zdravotních služeb, nemusí tomu tak nutně vždy být. Jsem si vědom dalších případů, které mohou nastat a které jsou českému právnímu prostředí známy. Jako příklad tohoto uvádím ustanovení § 89 zákona o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého je stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví povinen uhradit náklady související s výkonem ochranného léčení u osob, které nejsou účastny českého systému veřejného zdravotního pojištění. I přes uznání skutečnosti, že takový režim úhrady nákladů v českém právním řádu existuje, bylo pro potřeby této práce a jejího smyslu neúčelné všechny popisovat, neboť se jedná o skutečně výjimečné případy, jejichž popis by mohl mít za následek až přílišnou a neúměrnou kazuistiku. Proto na tomto místě uvádím, že je mi toto ustanovení známo, nicméně nemám za vhodné a účelné jej tady dále rozebírat, stejně jako další možné takové marginální režimy.

[99] Zákon č. 129/2008 Sb., v platném znění, konkrétně jeho ustanovení § 42.

[100] Dtto jako u předchozích dvou kategorií.

5. Komerční zdravotní pojištění

Lze uvést, že každá osoba, která se nachází na území ČR, musí mít nějakým způsobem zajištěnu úhradu poskytnutých zdravotních služeb. Pokud nespadá ani do jedné z dříve zmíněných kategorií, tedy není účastna českého systému veřejného zdravotního pojištění, ani není pojištěna v jiných členských státech EU, smluvních státech, ani nemá zajištěnu úhradu jiným způsobem (státem či jiným subjektem), má povinnost mít sjednáno komerční zdravotní pojištění, jak uvádí Přikryl[101]. Jak dále uvádí, pojištění by nemělo být vyžadováno od cizince, který nemohl z důvodů na jeho vůli nezávislých sjednat takové pojištění na území státu svého pobytu (bydliště) či od dalších kategorií cizinců vyjmenovaných v předpisech cizineckého práva. Jeho rozsah, krytí i další parametry se liší podle toho, zda má krýt pobyt na území ČR v délce do 90 dnů, či nad 90 dnů.

Že se u tohoto typu zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb jedná o oblast skutečně významnou, dokládají i statistické údaje. Za rok 2022 bylo na území ČR téměř 650 tis. cizinců s dlouhodobým pobytem a dalších přibližně 13,5 tis.[102] s dlouhodobým vízem[103]. Na tomto místě je ovšem nutno přihlédnout k tomu, že počet cizinců s dlouhodobým pobytem byl v daném roce spíše výjimkou, a to s ohledem na stále probíhající konflikt na Ukrajině. V předešlých letech se tyto počty pohybovaly o několik stovek tisíc méně.

5.1 Zdravotní pojištění cizinců při pobytech do 90 dnů

Dle čl. 61 Smlouvy o založení Evropského společenství má být vytvoření prostoru, ve kterém se mohou osoby ze třetích států volně pohybovat, doplněno dalšími opatřeními v oblasti kontrol na vnějších hranicích, přistěhovalectví a azylu. Podmínky pobytů na území členských států v délce do tří měsíců musí stanovit předpisy na úrovni EU. Haagský program[104] stanovil potřebu vytvoření společného souboru právních předpisů prostřednictvím konsolidace a rozvoje *acquis*. Posílení svobody, bezpečnosti a práva v EU bylo vnímáno jako „(jeden) z hlavních prvků dalšího rozvoje společné vízové politiky jakožto součásti mnohovrstevného systému

[101] PŘIKRYL, Vladimír a Jana ČECHOVÁ, 2019. ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Pojistné rozpravy: Pojistněteoretický bulletin* [online]. [cit. 2020-09-01], s. 46-52. Dostupné z: https://www.pojistnerozpravy.cz/archiv.

[102] U těchto čísel je ovšem třeba pamatovat na to, že v sobě zahrnují i počet cizinců ze zemí EU, kteří ovšem využívají jiný režim zajištění úhrady poskytnutých zdravotních služeb

[103] Údaje vychází z dat Českého statistického úřadu, dostupné zde: c01R01_2022.xlsx (czso.cz)

[104] Haagský program; posílení svobody, bezpečnosti a práva v Evropské unii

zaměřeného na usnadnění oprávněného cestování a na boj proti nedovolenému přistěhovalectví prostřednictvím další harmonizace vnitrostátních právních předpisů a způsobů zpracování na místních konzulárních úřadech."

Tento typ pobytu byl zároveň pro ČR velmi významný i z ekonomického hlediska. Ročně totiž ČR navštíví přibližně 30 mil. cizinců (bez rozlišení, zda se jedná o cizince ze zemí EU, ESVO, smluvních států či jiných třetích států), přičemž roční hospodářský přínos této krátkodobé migrace dosahuje více než 200 mld. Kč[105].

Jednou z podmínek, kterou klade vízový kodex EU[106] na žadatele o udělení víza[107], je předložení dokladu o dostatečném a platném cestovním zdravotním pojištění. Toto pojištění musí krýt „veškeré náklady, které by mohly nastat během jejich pobytu nebo pobytů na území členských států v souvislosti s repatriací ze zdravotních důvodů nebo v souvislosti s naléhavou lékařskou péčí, pohotovostní nemocniční nebo úmrtím." Toto pojištění musí být dle ustanovení čl. 15 odst. 3 platné na území členských států, přičemž musí pokrývat celou dobu předpokládaného pobytu (nebo průjezdu) žadatele o vízum. Minimální pojistné krytí musí činit 30 tis. EUR. Obecně by pojištění mělo být uzavřeno v zemi pobytu žadatele, popř. v jakékoliv jiné zemi. Dostatečnost pojištění, a to včetně případné vymahatelnosti nároků vůči instituci pojištění v daném členském státě, ověřují zastupitelské úřady při samotném rozhodování o žádosti o vízum podané daným příslušníkem třetího státu[108].

Ve vztahu k výše popsané kategorii osob krytých mezinárodní smlouvou v oblasti sociálního zabezpečení tak může vzniknout otázka, zda i tyto osoby mají povinnost mít sjednáno komerční zdravotní pojištění, pokud jim nárok na poskytnutí zdravotních služeb plyne z mezinárodní smlouvy. K tomu lze obecně poznamenat, že v obecné rovině nemůže česká mezinárodní smlouva „překonat" požadavek, který plyne z práva EU. O tom by bylo lze uvažovat za předpokladu, kdy by osoba žádala o vystavení víza

[105] Přikryl Vladimír, Jana Čechová, 2019, op. cit.

[106] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 810/2009 ze dne 13. července 2009 o kodexu Společenství o vízech (vízový kodex). In: *EUR-Lex* [právní informační systém].

[107] Dle platné právní úpravy platí, že krátkodobá (tzv. schengenská) víza se udělují pro pobyt na území ČR, resp. v schengenském prostoru, a to buď jako krátkodobá víza za účelem turistiky, zdravotním, obchodním, kulturním, sportovním, návštěvy na základě pozvání, za účelem politickým, studia, školení, stáže, vědeckého výzkumu, zaměstnání, zácviku či jiného obdobného důvodu, či jako letištní průjezdní vízum

[108] Pro úplnost informace se sluší dodat, že dle ustanovení čl. 35 vízového kodexu je možno od požadavku na sjednání cestovního pojištění upustit, a to např. z humanitárních důvodů či pokud cizinec nemohl z důvodů na jeho vůli nezávislých požadované pojištění sjednat.

s tzv. omezenou územní platností dle ustanovení čl. 25 vízového kodexu. Ten připouští ve výjimečných případech vydat vízum s omezenou platností za předpokladu, že to členský stát považuje za nezbytné z humanitárních důvodů, z důvodů národního zájmu nebo vzhledem k mezinárodním závazkům daného členského státu. Chce-li cizinec přicházející do ČR ze států, se kterým nás váže bilaterální smlouva v oblasti sociálního zabezpečení, čerpat péči, kterou mu tato smlouva garantuje, a přitom je ochoten přijmout skutečnost, že mu bude vydáno vízum s omezenou územní platností pouze na území našeho státu, existuje právem aprobovaný způsob, jak i v takovém případě vyhovět.

Je zde potřeba upozornit i na tu skutečnost, že by se mohlo jevit, že povinnost mít sjednáno komerční zdravotní pojištění se týká pouze příslušníka třetí země, který musí mít při překračování vnějších členského státu vízum[109]. Takový závěr by ovšem byl chybný, a to i s ohledem na judikaturní činnost českého Ústavního soudu. Takový závěr by se totiž příčil smyslu ustanovení § 103 písm. r) zákona o pobytu cizinců, které obecně povinnost prokázat se při pobytové kontrole dokladem o zdravotním pojištění požaduje po všech cizincích, nejen těch z „vízových" zemí. K tomu se patří dodat, že tento závěr potvrdil i již zmíněný Ústavní soud, který ve svém nálezu ve věci se sp. zn. Pl. ÚS 2/15[110] v bodě 75 stanovil, že „cizinci, kteří nesplňují podmínky pro účast na veřejném zdravotním pojištění, mají možnost a zároveň povinnost uzavřít komerční pojištění". Zákonodárce tak tímto stanovil (a Ústavní soud ve svém nálezu potvrdil) poměrně jasná pravidla stran osobního rozsahu cizinců, kteří jsou povinni při pobytu na našem území mít uzavřeno komerční zdravotní pojištění, a to tedy i u těch, na které právní úprava EU v oblasti udělování víz necílí. Lze tak shrnout, že u cizinců by nemělo docházet k tomu, že budou při pobytu na našem území pro potřeby čerpání zdravotních služeb nekryti[111].

---

[109] Více viz nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1806 ze dne 14. listopadu 2018, kterým se stanoví seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci musí mít při překračování vnějších hranic vízum, jakož i seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci jsou od této povinnosti osvobozeni. In: *EUR-Lex* [právní informační systém].

[110] Ve Sbírce zákonů publikováno pod č. 185/2017 Sb., nález ze dne 3. května 2017 o návrhu na zrušení některých ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[111] Jsem si vědom, že tento závěr je nutno brát jako ideální, v reálném životě těžko dosažitelný. Bohužel v praxi bude vždy docházet k takové migraci, která nebude respektovat požadavky stanovené právním řádem, což se bude následně propisovat i do soukromoprávních vztahů mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb a konkrétními pacienty ze třetích států

5.2 Zdravotní pojištění cizinců při pobytech nad 90 dnů

Právní nastavení zdravotního pojištění cizinců při jejich pobytu na území ČR v délce nad 90 dnů, je řešeno převážně v ustanovení § 180j zákona o pobytu cizinců. Evropský normotvůrce tedy do oblasti nastavení podmínek pojištění pro tento pobyt nezasahuje a nechává ji na uvážení jednotlivým národním zákonodárcům.

Dlouhodobá víza pro pobyt v ČR opravňují i ke krátkodobému pobytu v jiných členských státech po dobu nepřesahující 90 dnů během jakýchkoliv po sobě jdoucích 180 dnů. Mohou se udělit jako dlouhodobé vízum za účelem zdravotním, kulturním, sportovním, za účelem návštěvy na základě pozvání, za účelem rodinným, studia, školení, stáže, vědeckého výzkumu, podnikání či jiného obdobného důvodu. Dále mohou být uděleny jako dlouhodobá víza za účelem převzetí povolení k trvalému pobytu či za účelem převzetí povolení k dlouhodobému pobytu, a to za účelem zaměstnání, sloučení rodiny, studia, vědeckého výzkumu nebo pobytu rezidenta jiného členského státu EU (byť to v tomto případě pro účely pojištění není relevantní).

Výše uvedené ustanovení zákona o pobytu cizinců je vnitřně členěno na 2 situace, a to situaci, kdy dochází k žádosti o vízum mimo území ČR, a na situaci, kdy je žádost cizincem podávána již na našem území.

Toto rozlišení má význam zejména s ohledem na kvalitativní požadavky kladené na daný typ zdravotního pojištění. Cizinec, který žádá o pobyt nad 90 dnů mimo území ČR, je povinen prokázat sjednání takového pojištění, které kryje náklady na poskytnutou nutnou a neodkladnou zdravotní péči[112], a to včetně nákladů spojených s převozem nebo, v případě jeho úmrtí spojených s převozem jeho tělesných ostatků, do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popř. do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt[113].

Výše sjednaného limitu je na rozdíl od přechozího typu pobytu nastavena na 400 tis. EUR na jednu pojistnou událost, a to bez spoluúčasti pojištěného na nákladech, kterážto podmínka také absentuje u zdravotního pojištění dle vízového kodexu. Toto pojištění pak musí platit po celou dobu pobytu cizince na našem území.

Důležité je také připomenout, že tento typ pojištění postačí danému cizinci pouze na prvních 90 dnů pobytu. Po uplynutí této doby musí být kryt cestovním pojištěním v rozsahu tzv. „komplexní zdravotní péče“, přičemž toto pojištění může sjednat pouze u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na českém území.

---

[112] Toto názvosloví již sice nemá oporu v § 5 zákona o zdravotních službách, dle smyslu a účelu lze ovšem uzavřít, že se jedná o rozsah rovnající se péči neodkladné.

[113] Viz ustanovení § 180j cizineckého zákona

Za předpokladu, že je o vízum nad devadesát dnů žádáno již na území ČR, musí být komerční zdravotní pojištění sjednáno v rozsahu tzv. komplexní zdravotní péče, a to pouze u pojišťovny, která je oprávněna provozovat toto pojištění na našem území.

Co se rozsahu „komplexní zdravotní péče" týče, zákon stanoví, že se jí 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 péče ani zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte.

Není bez zajímavosti zmínit, že ustanovení o komplexní zdravotní péči se do zákona o pobytu cizinců dostalo až v rámci projednávání návrhu zákona č. 427/2010 Sb. Tento vládní návrh zákona danou otázku neřešil, až v rámci projednávání v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR[114] byl načten tento pozměňovací návrh jako sněmovní tisk 70/2[115]. Navržené ustanovení se v rámci účinné právní úpravy stále vyskytuje (po zapracování drobných formulačních změn nemajících vliv na podstatu ustanovení). Toto ustanovení tak nebylo projednáno s dotčenými resorty a neprošlo ani meziresortním připomínkovým řízením. Snad i proto v praxi působí jisté aplikační potíže. Po přečtení ustanovení o rozsahu komplexní péče se tak jedná o nejširší rozsah pojistného krytí ve srovnání s předchozími ustanoveními. Ministerstvo zdravotnictví je zároveň ustanovením § 180j odst. 9 cizineckého zákona zmocněno k vydání vyhlášky uvádějící seznam pojišťoven ze třetích států, jejichž doklady o zdravotním pojištění nelze uznat jako splňující zákonné podmínky. Taková vyhláška ovšem z vícero důvodů nikdy nebyla vydána.

Jinými slovy tak platí, že osoba-cizinec, která má v plánu pobývat na území ČR déle než 90 dnů, musí mít sjednáno pojištění v rozsahu komplexní péče, a to s výjimkou jediného případu, tedy situace, kdy žádá o daný pobyt mimo území ČR, a to pouze po dobu prvních 90 dnů strávených na našem území. V ostatních případech je nutné, aby si sjednala pojištění v rozsahu komplexní péče.

Relativně novým prvkem v této oblasti je zavedení tzv. kontraktační povinnosti, neboli povinnosti pojišťovny, u které sjednal cizinec cestovní zdravotní pojištění, předložit cizinci nový návrh na uzavření smlouvy a tuto smlouvu s ním uzavřít. Tato úprava reaguje na četné případy, kdy pojišťovny

[114] V rámci 6. volebního období v letech 2010 - 2013

[115] Dostupný z https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=70

odmítly uzavřít smlouvu o cestovním pojištění s cizincem, který např. trpěl závažnou chorobou.

6. Zhodnocení současného stavu jednotlivých způsobů zajištění úhrady zdravotních služeb

V této části budou zhodnoceny výše popsané režimy čerpání a úhrady zdravotních služeb. Dojde k jejich kritické analýze a tam, kde je to vhodné a proveditelné, budou navrženy možné změny tak, jak je autor předkládané práce považuje za právně obhajitelné a přínosné pro daný systém. V této části nebude zvažována případná změna schématu koordinace systémů sociálního zabezpečení, neboť ta je mimo přímý dosah českého normotvůrce (a snad také proto, že tento systém mám za velmi dobře fungující, osvědčený desetiletími praktického fungování, tříbení, zlepšování, upřesňování a cizelování). Je třeba upozornit, že případné změny budou zvažovány i z pohledu ekonomického, byť ten sám o sobě nemůže být nikdy jediným východiskem či určovatelem.

6.1 Systém veřejného zdravotního pojištění

Jak bylo doloženo výše v textu, právní úprava účasti osob ve veřejném zdravotním pojištění je značně roztříštěná. Aby bylo možno seznat, které skupiny osob jsou tohoto systému účastny (nyní bez uvažování práva EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení, jakož i bez rozlišení toho, zda se jedná o účast přímou či přes fikci), je nutno na české vnitrostátní úrovni vycházet z několika právních předpisů, které osobní rozsah materiálně vymezují. Nejedná se tak toliko o ustanovení § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nýbrž i o předpisy cizineckého práva, které určitým kategoriím osob přiznávají různé pobyty, které následně zapříčiní jejich pokrytí systémem veřejného zdravotního pojištění. Tento stav působí značně nepřehledně a uživatelsky nepřívětivě[116], což může mít pochopitelně dopad do předvídatelnosti práva.

V oblasti cizineckého práva se tak vyskytují tzv. fikce trvalého pobytu a odkazy na ní založené, které určitým kategoriím osob zajistí účast v systému veřejného pojištění. Takovými kategoriemi jsou např. žadatelé o udělení mezinárodní ochrany (nerozhodno, zda formou dočasné ochrany či

[116] Na tomto místě je ovšem nutno seznat, že současný stav je co do přehlednosti přece jen uživatelsky přívětivější. Zákonem č. 274/2021 Sb. totiž došlo k přesunu velkého počtu kategorií cizinců, které dříve byly kryty veřejným zdravotním pojištěním na základě fikce, do osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění. Nicméně se nejedná o všechny tyto kategorie. Sporné také je, zda se na úkor přehlednosti nesnížila systematičnost osobního rozsahu a jeho vnitřní logika a soudržnost.

azylu), cizinci, kteří podali žádost o dobrovolný návrat, či kategorie cizinců vydefinované v ustanovení § 48 zákona o pobytu cizinců. Samotné užití fikce ovšem nemá čistě z pohledu otázky úhrady zdravotních služeb hlubší opodstatnění a činí celou právní úpravu nepřehlednou, což je z pohledu seznatelnosti práva zajisté nežádoucí stav. Není totiž zvyklé, aby právní úprava vymezené materie, v tomto případě tedy osobního rozsahu zdravotního pojištění, byla rozeseta mezi několik právních předpisů, tím více, že se jedná o právní předpisy různých právních odvětví.

Nad rámec uvedeného lze právní úpravě veřejného zdravotního pojištění vyčítat i jakousi vnitřní rozpolcenost. Obecně totiž platí (vycházíme-li ze systematiky osobního rozsahu), že systém veřejného zdravotního pojištění do okamžiku účinnosti výše zmíněné novely pokrýval osoby, které vykazovaly určitou sepjatost s územím ČR. Nejen tu „pobytovou“ (ve smyslu trvalého pobytu), ale i ekonomickou (ve smyslu závislé činnosti u zaměstnavatele se sídlem či trvalým pobytem na území ČR). Mezi tyto poměrně jasně definované a ohraničené skupiny se nicméně vkrádaly další kategorie (shodou okolností to jsou ty, které byly zmíněny na předchozích řádcích), které tuto systematiku nabourávaly a stále nabourávají.

Jsou to právě ty kategorie, kterým je přiznána účast v systému na základě pouhého podání žádosti o jakýkoliv z definované skupiny pobytů. Zatímco kategorie vymezené v zákoně o zdravotním pojištění musí na území ČR pobývat na základě trvalého pobytu (u cizinců ze zemí mimo EU platí, že tento pobyt se uděluje obecně po uplynutí doby 5 let strávených na území), či na základě závislé činnosti, tedy zaměstnání u „českého“ zaměstnavatele, existují kategorie cizinců, kteří pouhým jednostranným právním úkonem (rozuměj podáním žádosti) získávají účast na tomto systému, resp. právo z něj čerpat.

Opět taková úprava působí značně nesystematicky a neuspořádaně, pokud na straně jedné stát vyžaduje od cizinců určité „sepjetí“, aby mohli být zabráni do systému pojištění, na straně druhé pak do systému vpouští kohokoliv, kdo podá právem předvídanou žádost. Na tomto místě je nutno zdůraznit, že samotné podání žádosti skutečně není nijak omezeno, může ji podat kdokoliv, přičemž platí, že taková osoba zůstává účastna systému veřejného pojištění až do okamžiku pravomocného rozhodnutí o této žádosti.

V tomto smyslu je třeba upozornit i na další nesystémový prvek, který se dostal do osobního rozsahu zdravotního pojištění. Touto kategorií jsou děti matek, které na našem území pobývají na základě dlouhodobého pobytu. Tedy ne nutně matky (či rodiče) samotné, nýbrž jejich děti.

Tato kategorie osob se do zákona dostala na základě pozměňovacího návrhu až při projednávání v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Byť odhady hovořily o tom, že by se ročně nemělo jednat o počet vyšší než jedno sto, je nutno naznat, že samotný počet a argumentování nízkým počtem by zde nemělo být rozhodující. Důležitá je opět systematika a její dodržování.

Je zřejmé, že optika samotné finanční situace by při rozhodování o tom, které kategorie patří do osobního rozsahu zdravotního pojištění neměla hrát roli, a to si autor ani nedovoluje naznačit, nicméně pro dokreslení nejednoznačnosti zařazení této kategorie do osobního rozsahu lze uvést následující.

Současná textace zákona uvádí, že děti matek s dlouhodobým pobytem jsou účastny systému od narození do konce měsíce, ve kterém dosáhnou šedesáti dnů věku. Za toto období má být odvedeno pojistné ve výši rovnající se pojistnému z minimální mzdy, a to za celý kalendářní měsíc, kdy je splňuje osoba podmínku účasti na pojištění[117]. Pojistné tak činí 2.552 Kč za kalendářní měsíc (platné pro rok 2024), tedy za dva měsíce účasti v systému, což bude nejběžnější případ, se jedná o částku 5.104 Kč[118], přičemž úhrada porodu, vč. následné hospitalizace je násobně vyšší, nemluvě o případné úhradě porodu komplikovaného.

Takto koncipovaná úprava tak vzbuzuje otázky stran férovosti, jakož i možného deficitu systematičnosti. Je totiž nelogické a stěží obhajitelné, aby některé děti přístup do systému pojištění měly a některé ne, a to pouze na základě pobytového statusu matky.

Takto pojatá právní úprava tak vyvolává celou řadu otázek, od právních až po ty ekonomické. Navíc, jak bylo uvedeno dříve, touto kategorií se dostal do systematiky osobního rozsahu nežádoucí a nelogický prvek.

---

[117] Viz ustanovení § 3d zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění.

[118] Na tomto místě je nutno upozornit na následující skutečnost. Výklad, kolik má činit odvedené pojistné za tyto kategorie osob, není jednotný, a to s ohledem na nejednoznačnost právní úpravy. Výpočet, který uvádím v textu, vychází z úmyslu normotvůrce, tedy z toho, jak mělo vypadat hrazení pojistného. Naproti tomu ovšem stojí jiný výklad, také opřený o textaci zákona, který tvrdí, že za celou dobu účasti v systému zdravotního pojištění, je třeba odvést pouze 1 x 2.552 Kč. Jak bylo uvedeno, tomuto výkladu přispívá zvolené znění daného ustanovení. Pro vysvětlení: obecné pravidlo pro odvod pojistného zní, že výše pojistného se určí jako „13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období". Zákon ovšem u této kategorie osob uvádí, že „rozhodné období" je vymezeno jako „období ode dne jejího narození do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku". Je tak přinejmenším sporné, zda by současná právní praxe, která vyžaduje placení za 2 kalendářní měsíce, obstála i v rámci soudního přezkumu.

Předkladatelem tvrzené důvody, tedy primárně nemožnost matky si během těhotenství sjednat komerční zdravotní pojištění pro dítě, zde dle názoru autora neobstojí. Navíc nelze pominout fakt, že tato změna v osobním rozsahu, byť se nacházela v návrhu zákona, který byl primárně připraven kvůli nutnosti transponovat právní úpravu EU do českého právního řádu, nebyla právem EU nijak vyvolána či vyžadována. Jednalo se o čistě o vnitrostátní počin. Bylo tak zcela na českém normotvůrci, aby se s danou materií popasoval a navrhl takové řešení, které by bylo systematické a zároveň vyřešilo problém, na který mělo být cíleno.

Za nevyhovující je tak možno dle autora tohoto textu označit situaci, kdy nejsou dána jasná systematická pravidla, na základě kterých se osoba stává pojištěncem systému zdravotního pojištění. Není zde řeč o právním textu jako takovém, ten zřejmý je (otázku seznatelnosti pro adresáty norem nyní nezmiňuji), nýbrž o vnitřní soudržné systematice a logice tohoto osobního rozsahu. Osobním rozsahem jsou kryty osoby v nejrůznějších osobních situacích, od trvalých pobytů až po jednostranný právní úkon.

Jako jedním z možných řešení, a to nejen u dříve zmíněné kategorie dětí, se může jevit zavedení takového schématu, které by jasně vycházelo právě z nově definované systematiky osobního rozsahu, tu pečlivě a řádně dodržovalo, a přitom by tento režim zajistil poskytování a úhradu zdravotních služeb osobám, které na poskytnutí mají právo s ohledem na mezinárodněprávní závazky ČR, jakož i dalším osobám, u kterých se tak český stát rozhodne.

Takovým systémem by mohl být režim, kdy by povinnost úhrady zdravotních služeb ležela na státu, přičemž systém veřejného zdravotního pojištění by hradil zdravotní služby skutečně pouze za kategorie osob, které splňují podmínku dlouhodobého sepjetí s Českou republikou, popř. jakoukoliv jinou, která by byla zavedena a důsledně sledována.

Již nyní existuje a velmi dobře funguje systém, kdy zdravotní služby za určité kategorie cizinců hradí stát. Je nasnadě, že tato podoba zajištění úhrady by byla přenositelná i pro nyní diskutovanou oblast. Mohlo by to tedy být buďto Ministerstvo zdravotnictví či Ministerstvo vnitra (resort spravedlnosti s ohledem na jeho specifické postavení neuvažuji), kdo by byl odpovědný za úhradu čerpaných zdravotních služeb, přičemž k úvaze je i nastavení rozsahu takto hrazených služeb. Česká právní úprava totiž jde v určitých případech nad rámec právní úpravy EU, která cizincům přiznává

právo na poskytnutí péče v rozsahu nižším[119], než je hrazen ze systému veřejného zdravotního pojištění.

Vznikem, respektive rozšířením tohoto systému by tak došlo k narovnání současného stavu, který trpí nesystematičností, přičemž by ovšem byly dodrženy závazky, které pro ČR plynou z mezinárodního, resp. evropského práva. Navíc by nedocházelo k čerpání služeb na vrub veřejného zdravotního pojištění, které je tvořeno odvody aktivních osob, které do tohoto veřejného rozpočtu přispívají dlouhodobě, resp. platbou státu, který odvádí zdravotní pojištění za osoby, které opět mají silnější vazbu na naše území.

Je totiž nutné mít na paměti, že samotná otázka systematiky a jejího dodržování není jen akademickým cvičením a nepředstavuje toliko cvičení hodné zapálených juristů. Jedná se o naprosto zásadní otázku fungování kteréhokoliv právního odvětví. K tomu se navíc podává, že situace, kterou můžeme pozorovat dnes, vznikla zcela nahodile, a to postupnými novelizacemi právních předpisů v oblasti cizineckého práva. Tento stav je tedy třeba napravit v rámci celkové revize legislativní úpravy poskytování zdravotních služeb cizincům na území ČR a jejich následné úhrady. Výsledným stavem by tak v ideálním případě měl být osobní rozsah systému zdravotního pojištění, který je vnitřně soudržný a systematický, a paralelně vedle něj systém, který by zajišťoval úhradu zdravotních služeb osobám, jimž je Česká republika povinna zajistit poskytnutí zdravotní péče nejen s ohledem na právo mezinárodní, nýbrž i na právo Evropské unie, a dále takovým osobám, jejichž kategorie si český zákonodárce sám určí, nyní už bez ohledu na mezinárodněprávní závazky.

6.2 Brexit

Jak bylo uvedeno dříve, Brexit vnesl do vzájemných vztahů mezi členskými státy a Velkou Británií nejenom redukci výčtu osob, které mohou v daných režimech čerpat zdravotní služby na území druhé smluvní strany za podmínek, které platily před koncem přechodného období, nýbrž i

[119] Viz např. ustanovení čl. 7 odst. 1 směrnice Rady 2004/81/ES o povolení k pobytu pro státní příslušníky třetích zemí, kteří jsou oběťmi obchodování s lidmi nebo obdrželi pomoc k nedovolenému přistěhovalectví a kteří spolupracují s příslušnými orgány. Toto ustanovení přiznává osobám „přístup k naléhavé léčebné péči“. Byť toto sousloví směrnice dále nerozvádí, lze s ohledem na textaci mít za to, že se jedná o rozsah péče srovnatelný s péčí neodkladnou (s dalšími specifiky, které jsou v citovaném ustanovení zmíněny).

zkrácení výčtu režimů čerpání, které je možno využít. I toto ovšem byla otázka, která byla neustále probírána a až do poslední chvíle nebylo zřejmé, zda přechodné období trvající od února do prosince 2020 bude korunováno úspěchem a bude dosaženo toho, k čemu vůbec přechodného období bylo zamýšleno – dohodou o budoucí podobě vztahů mezi Bruselem a Londýnem.

Jak Velká Británie, tak EU prezentovaly své návrhy, jak by si představovaly podobu budoucích vztahů. Evropská komise přijala komplexní návrh směrnic pro jednání o budoucím vztahu v únoru 2020. Tyto směrnice se dotýkají také oblasti koordinace sociálního zabezpečení. Jak se uvádí ve směrnici, jedná se o „ambiciózní a komplexní nové partnerství“[120]. Koordinace sociálního zabezpečení byla podřazena pod kapitolou „Mobility“ s tím, že bylo výslovně uvedeno, že budoucí podoba vztahů musí brát v potaz budoucí migraci osob mezi evropským svazkem a Ostrovy.

Bohužel podobu toho, jak by si budoucí vztahy představovala Británie, se členské státy EU dozvídaly postupně. Nakonec se ukázalo, že záměry EU a vystoupivšího státu byly velmi odlišné. Velká Británie navrhovala, aby se smlouva o budoucích vztazích dotýkala pouze oblasti určování příslušnosti k právním předpisům a výplaty starobního důchodu a poskytování péče. To je rozsah, který byl z pohledu EU zcela nedostatečný.

Nahlíženo prizmatem zdravotních služeb, obsahoval britský návrh ustanovení k určení aplikovatelné legislativy a ustanovení o čerpání nezbytného léčení (přičemž ovšem nebylo zřejmé, jaký rozsah byl pojmem „necessary healthcare“ míněn, definice obsažená v návrhu nebyla zdaleka vyčerpávající). Návrh také stanovil, že náhrada za čerpané zdravotní služby měla být provedena členským státem, což dávalo tušit, že měl být zachován quasi obdobný systém úhrad nákladů, jaký jsme znali před vystoupením Království z EU. To ovšem v britském návrhu také nebylo explicitně řešeno. Bylo zřejmé, že aby mohly české instituce zdravotního pojištění hradit zdravotní služby do nečlenského státu EU, bylo by třeba, aby k tomu měly dostatečný právní základ. Tím ovšem může být jedině mezinárodní bilaterální smlouva prezidentské kategorie či právní úprava uzavřená Evropskou unií jménem členských států.

Britský návrh tak byl velmi kusý, neřešící četné otázky a zužující práva, která byla garantována podle právní úpravy účinné na úrovni EU.

Proti tomu byl návrh, se kterým na jednání přišel vyjednavač za EU, daleko širší, a to co do zamýšleného věcného rozsahu smlouvy – k zahrnutí by mělo dojít u všech odvětví sociálního zabezpečení, u zdravotních služeb

[120] Více např. viz: President von der Leyen on the future EU-UK partnership (europa.eu) či zde Brexit happening guide (dodsmonitoring.com)

by měla být zahrnuta nejen péče nezbytná, ale také další (vyšší) rozsahy zdravotních služeb, aby byl co nejvíce zachován režim, který byl aplikován před koncem přechodného období. Bylo totiž třeba mít na paměti, že samotná migrace Brexitem nekončí, a je tak třeba mít k dispozici takovou právní úpravu, která by se s tímto fenoménem řádně vypořádala.

Tomu ostatně odpovídal i český postoj, který požadoval, aby se podoba budoucích vztahů co nejvíce přiblížila režimu, na který se mohou spolehnout migranti nyní. S tím bylo ovšem třeba nastavit nejen pravidla čerpání zdravotních služeb, ale také jejich úhradu, správní spolupráci, režim pro případné řešení sporů a další jednotlivosti, bez kterých se moderní a dobře fungující právní úprava koordinace sociálního zabezpečení neobejde.

Na tomto místě je však třeba vzpomenout i další záležitost, která byla v rámci vystoupení UK z EU řešena. Tou je případná platnost (a hlavně její aplikovatelnost) mezivládní dohody publikované pod č. 105/1976 Sb[121].

Tato dohoda totiž obsahuje ustanovení o bezplatném poskytování zdravotních služeb. Zda je dohoda stále platná a aplikovatelná, či nikoliv, je navýsost právní otázka, kterou se uspokojivě (a jednomyslně) nepodařilo vyřešit, a to i přesto, že se odpověď na ní pokoušely hledat týmy pracovníků jak z Ministerstva zdravotnictví, zahraničních věcí, ale i s přispěním kolegů z Úřadu vlády.

Vznikla tak otázka, zda po vystoupení odcházejícího členského státu z EU dojde ke znovuaplikovatelnosti ustanovení o bezplatném poskytování péče – tedy režimu, který byl naposled aplikován ve vztahu k Bosně a Hercegovině.

To by mohlo zapříčinit značné obtíže, a to zejména vzhledem k počtu britských pojištěnců, kteří u nás ročně čerpají nezbytnou péči. Bylo tak rozhodnuto o vypovězení této smlouvy tak, aby k její aplikovatelnosti dojít nemohlo a bylo docíleno jasného právního stavu, který by odpovídal i požadavkům na předvídatelnost práva a jeho seznatelnost.

Z pohledu českých zájmů a zájmů českých občanů a pojištěnců platilo, že byla vyvíjena velká snaha a podpora vyjednávačů EU, aby bylo dosaženo shody nad textem budoucí úpravy, neboť za předpokladu, kdy by k takové dohodě nedošlo, stala by se z Británie třetí země, a to bez jakýchkoliv výhod, které byly aplikovány před jejím vystoupením. Pokud by pak ČR hodlala vyjednat mezinárodní smlouvu prezidentského typu, nebylo lze věřit tomu, že bychom byli jakkoliv pro UK prioritní zemí. Výsledkem by tak s pravděpodobností hraničící s jistotou byl stav, kdy bychom museli na

[121] Dohoda o spolupráci v oblasti lékařství a zdravotnictví mezi vládou Československé socialistické republiky a vládou Spojeného království Velké Británie a Severního Irska.

případnou bilaterální úpravu čekat i několik let (při optimistickém scénáři), což by nebyl stav přinášející užitek ani pro jednu stranu. Z pohledu zajištění úhrady zdravotních služeb by tak museli být britští pojištěnci pobývající na našem území kryti cestovním (komerčním) zdravotním pojištěním, a to podle požadavků, které by na ně kladla obecná právní úprava EU. Čerpání plné péče pro nově příchozí britské pojištěnce na naše území by nebylo možné s ohledem na neexistenci relevantního právního základu, čerpání plánovaného léčení by možné bylo, ovšem bez jakékoliv cenové regulace, neboť by se jednalo o čerpání péče nad rámec péče neodkladné, u které není cenovými předpisy Ministerstva zdravotnictví stanovena žádná regulace. To by zcela jistě mělo dopad na využití těchto služeb[122].

Výše popsané je uvedeno jako vysvětlení toho, jak složitě se hledala shoda nad režimem, který je nyní uplatňován. Byť není zdaleka ideální, jedná se o takový text Dohody, jehož přijetí bylo možné s ohledem na politická omezení na obou stranách vyjednávacího stolu.

V současné době tak vedle sebe existují režimy, kdy dochází k čerpání péče na základě Výstupové dohody a na základě Dohody o obchodu a spolupráci. Za takové situace by ovšem bylo zcela nereálné navrhovat jakékoliv změny těchto režimů, a to právě s ohledem na obtížnost, se kterou se tato shoda hledala. Z pohledu osoby, která na území ČR čerpá zdravotní služby tak platí, že byly v maximální možné míře zachovány nároky, které by měla za předpokladu, že by Království bylo členem EU, s výhradou možnosti čerpání péče dle tzv. pacientské směrnice.

6.3 Zdravotní služby poskytované osobám ze smluvních států

Jak bylo uvedeno výše, globalizace má za následek zvýšenou mobilitu pracovní síly jak v EU, tak i na celém světě. Platí ovšem, že s ohledem na teritorialitu práva sociálního zabezpečení je pracovník chráněn pouze na území jednoho státu a o nároky zpravidla přichází, pokud se rozhodne migrovat.

Moderní smlouvy o sociálním zabezpečení vychází z principu vzájemnosti (reciprocity) a měly by dle mezinárodních právních standardů

[122] V roce 2022 došlo k čerpání plánovaného léčení celkem u 82 osob, a to za více než 700 tis. Kč. Opět zde platí, že zde nemusí být zahrnuty případy, kdy došlo k následné žádosti o náhradu nákladů u příslušné britské instituce zdravotního pojištění. Reálná suma tak mohla být vyšší. Nadto je ovšem nutno podotknout, že v předchozích letech se jednalo o počty daleko vyšší, současná čísla je třeba s nejvyšší pravděpodobností přičíst omezením v době pandemie COVID-19.

ukotvovat zásadu rovnosti zacházení, určení aplikovatelné legislativy, zachování jednou nabytých práv, poskytování dávek v zahraničí a zachování práv v průběhu jejich získávání[123].

Smlouvy o sociálním zabezpečení, které uzavřela Česká republika se smluvním partnerem, se liší ve svém rozsahu, byť základní znaky mohou být shodné. Vychází, co do věcného rozsahu, z odvětví sociálního zabezpečení tak, jak je vyjmenovává Mezinárodní organizace práce[124]. Do těchto odvětví řadíme i zdravotní péči (či věcné dávky v případě nemoci a mateřství).

Smlouvy, které pokrývají právě i odvětví zdravotního pojištění (poskytování zdravotních služeb), přinášejí českým pojištěncům nároky na čerpání péče v zahraničí. Bohužel ne všechny smlouvy o sociálním zabezpečení, které jsou nyní v platnosti, tato ustanovení obsahují. Bylo by tak možno hovořit o případné renegociaci smluv tak, aby do svého věcného rozsahu zabraly právě i oblast poskytování zdravotních služeb (samozřejmě s uznáním limitace pramenící z nedostatku vůle druhé smluvní strany).

Platí také, že ty smlouvy, které již nyní zdravotní péči pokrývají, ji obecně řeší pouze v rozsahu neodkladné péče. To někdy může působit potíže, neboť tento rozsah nemusí být vždy dostatečný. Právní úprava, která se nyní aplikuje na území EU, představuje vysoký standard, který by mohl být uvažován jako inspirace pro mezinárodní smlouvy.

Byť z jazykového hlediska nemusíme vnímat rozdíl mezi pojmy „péče nezbytná“ a „péče neodkladná“, věcný rozdíl je propastný, přičemž daleko vyšší komfort pro pojištěnce samozřejmě přináší rozsah péče nezbytné. Mají-li tak mezinárodní smlouvy skutečně chránit nároky ze sociálního zabezpečení osoby při pobytu na území druhé smluvní strany, je ke zvážení, zda nerozšířit rozsah péče, na kterou smlouvy dopadají.

Dalším bodem, který je třeba z pohledu možné nedokonalosti fungování mezinárodních smluv zmínit, je jejich rozdílná aplikace ve srovnání s právní úpravou platnou v EU, což může v aplikační praxi působit značné potíže. Takovým příkladem je typicky ustanovení o určení příslušnosti k právním předpisům, pokud se jedná o výkon výdělečné činnosti. Zatímco právní úprava EU vychází z principu, že k sociálnímu zabezpečení je příslušný vždy jen jeden členský stát, bilaterální smlouvy o sociálním zabezpečení takové ustanovení neobsahují. Povětšinou obsahují ustanovení o určení příslušnosti k právním předpisům, a to ve vztahu k dané

[123] Social security Coordination for non-EU countries in South and Eastern Europe, op. cit. s. 1

[124] Viz Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102), dostupná na: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

výdělečné činnosti, nikoliv však ustanovení o aplikovatelnosti jediného právního řádu. Tento rozdíl ovšem v praxi často působí obtíže, neboť nemusí být vždy zřejmé, které právní řád je odpovědný za konkrétní osobu v konkrétní situaci.

Další, a na tomto místě poslední poznámku, si autor předkládané práce dovolí učinit ve vztahu k prokazování nároku plynoucího z dvoustranné úpravy. V Evropské unii platí, že nárok osoby na poskytnutí zdravotních služeb při pobytu na území jiného než příslušného členského státu se prokazuje předložením Evropského průkazu zdravotního pojištění (tzv. karta EHIC[125]). Tento průkaz má jednotnou podobu, unifikované údaje na unijní straně (národní strana a její podoba je v režii jednotlivých členských států), a slouží tak jak nárokový dokument, který bezpečně prokáže právo osoby čerpat péči. Obdobná úprava ovšem v bilaterálních vztazích absentuje. Obecně nejsou uznávány ani národní průkazy zdravotního pojištění, ale režim, který musí být při čerpání péče zachován, předpokládá registraci u instituce zdravotního pojištění ve státě pobytu, vydání quasi nárokového dokladu a v případě potřeby poskytnutí neodkladné péče pak prokázání se tímto nárokovým dokladem. Jedná se tak o postup poměrně administrativně náročný.

Je pravdou, že s některými zeměmi, se kterými nás váže bilaterální úprava, sjednala ČR možnost pro české pojištěnce prokazovat se českou kartou EHIC. To ovšem nic nemění na skutečnosti, že obecně se tato úprava v bilaterálních smlouvách neobjevuje. Opět tak platí, že mají-li být mezinárodní smlouvy skutečně nástrojem k podpoře migrace, chránící nabytá práva migrujících osob, pak by měl být obecně aplikován takový režim, který by odstranil co možná nejvíce administrativních překážek a komplikací, které v praxi snižují komfort osob těžících z bilaterální úpravy.

6.4 Zajištění úhrady nákladů jiným způsobem

Tento způsob úhrady představuje právem aprobovanou, očekávanou, leč v porovnání s ostatními způsoby okrajovou variantu zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb. I zde ovšem lze spatřovat potíže v praktickém provádění tohoto režimu a jeho popsaných variant.

[125] Podoba této karty, jakož i její technická specifikace, byly předmětem debat správní komise pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Ty byly nakonec přetaveny v rozhodnutí tohoto tělesa s označením S1 a S2, které jsou nyní aplikovány ve všech členských státech Unie a zajišťují tak přenositelnost a prokazatelnost nároků při pobytech na území jiných států.

Tzv. vládní stipendisté mají nárok na poskytnutí zdravotních služeb v rozsahu, jako by se jednalo o české pojištěnce, resp. o osoby účastné českého systému veřejného zdravotního pojištění. V praxi se ovšem často setkávají s tím, že tento režim zajištění úhrady není poskytovateli znám. Byť je totiž rozsah služeb srovnatelný, jeho prokazování je znatelně složitější. Studenti disponují toliko rozhodnutím o udělení stipendia, které vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Stipendistům ovšem není vydán quasi průkaz pojištěnce či jiný doklad prokazující jejich nárok na čerpání péče, mimo samotného rozhodnutí o stipendiu. V praxi tak dochází často ke zmatkům a odmítání stipendistů, případně je po nich žádána úhrada nákladů za čerpané zdravotní služby z vlastních prostředků, a to zejména v situacích, kdy k čerpání péče dochází mimo větší poskytovatele zdravotních služeb. Řešením této situace by bylo samozřejmě vydávání určitého osvědčení, které by bylo srozumitelné samotným poskytovatelům tak, aby dokázali rozlišit nároky těchto pacientů a přistupovat k nim tak, jak tento režim předjímá – tedy poskytnout zdravotní péči a následně náklady za tuto péči vykázat státní správě, konkrétně Ministerstvu zdravotnictví. Takto jednoduchá věc, v minulosti několikrát na úrovni ministerstev řešená, bohužel nikdy nedoznala významnějšího posunu. Nevyřešenou se totiž zdá být otázka, kdo by měl být odpovědný za vydávání oněch nárokových dokumentů. Je nicméně nasnadě, že tento krok by pomohl nejen samotným studentům, kteří by se již nemuseli potýkat s odmítnutím poskytnutí péče, na kterou mají nárok, nýbrž by pomohl i samotné státní správě, která by nebyla nucena řešit záležitosti, jako je výzva poskytovateli k vrácení od studenta přijatých finančních prostředků, vykázání výkonů Ministerstvu apod. Např. za rok 2019 byly takto řešeny desítky případů poskytnuté péče, což klade nemalé nároky na administraci tohoto programu.

Obdobný problém se vyskytuje i u osob spadajících do režimu tzv. krajanů. Ani těmto osobám není vydáván průkaz pojištěnce či jiný obdobný nárokový dokument. Byť je rozdíl v rozsahu poskytované péče, kdy se krajanům poskytuje pouze péče nezbytná (zde se ústřední orgány státní správy inspirovaly rozsahem známým z evropských nařízení), samotný režim vykazování je totožný. Zde je ovšem nutno naznat, že tento režim využívá pouhý zlomek cizinců, a představuje tak nesrovnatelně menší agendu, a tím i případnou administrativní zátěž.

Hovoříme-li o mezivládních dohodách v oblasti zdravotnictví, přičemž do tohoto režimu řadím i poskytnutí péče pracovníkům ambasád, je nutno zopakovat to, co zde již zaznělo, a to, že se jedná o značně zastaralý způsob úhrady čerpaných zdravotních služeb, který neodpovídá moderním

požadavkům na koordinaci sociálního zabezpečení a v užším slova smyslu ani požadavkům na koordinaci čerpání zdravotních služeb.

Je nyní zavedenou praxí, že náklady za péči hradí vždy příslušná instituce zdravotního pojištění, která je určena dle daných kolizních pravidel. Mezivládní dohody ovšem počítají s tím, že úhrada bude provedena institucí ve státě ošetření. Neexistuje tak mezinárodní mechanismus přeúčtování nákladů, jako je tomu při čerpání péče v EU, popř. ve smluvních státech. Tento režim je opět navíc zatížen vysokým rizikem neznalosti ze strany samotných poskytovatelů zdravotních služeb, kteří by měli znát postupy, jak přistupovat k osobě, která je dohodou kryta.

Postup, kdy za určité kategorie cizinců hradí náklady na čerpané zdravotní služby stát prostřednictvím Ministerstva vnitra, je také možno považovat za marginální, byť opět právem předvídaný. Jedná se o zajištění poskytnutí a úhradu nákladů na zdravotní služby kategoriím cizinců, u kterých to předpokládá právní úprava. Do této kategorie lze řadit jak úhradu ze strany Ministerstva vnitra, tak ze strany Policie.

I Ministerstvo spravedlnosti je odpovědné za úhradu nákladů za čerpané zdravotní služby u definovaných kategorií osob. Platí, ostatně stejně jako u předchozích dvou resortů, že cena za takto poskytnuté zdravotní služby je regulována maximální hodnotou bodu, aby nedocházelo k neúčelnému vynakládání finančních zdrojů ze státního rozpočtu.

Na výše popsaných režimech úhrady je možno pozorovat určitou roztříštěnost administrace tohoto typu úhrady zdravotních služeb. Platí totiž, že každý resort, který zodpovídá za tento typ úhrady, má určené pracovníky, kteří se touto agendou zabývají, přičemž se v důsledku jedná o prostředky téhož státního rozpočtu.

Jako efektivnější a i administrativně jednodušší by se mohl jevit stav, kdy by tato úhrada byla svěřena jednomu orgánu. Nejen, že by se tak centralizovala agenda, ale sjednotily by se i postupy a koncentrovala by se expertíza. V důsledku to je český stát, který je odpovědný za provedení úhrady, její kontrolu i zprocesování. Zatímco současný stav je takový, že na různých resortech provádí úhradu různí pracovníci bez toho, aniž by byla sjednocena jejich praxe, navrhovaný stav by tuto nežádoucí situaci mohl odbourat.

6.5 Komerční zdravotní pojištění

Stejně jako v první části textu, je nutné nahlížet tento režim jako dva svébytné subsystémy – zdravotní pojištění při pobytu do devadesáti dnů, a zdravotní pojištění při pobytu nad devadesát dnů.

Analyzovat podrobně fungování a nastavení zdravotního pojištění při pobytu do 90 dnů je zbytečné, neboť nastavení tohoto pojištění nenáleží českému normotvůrci. Jedná se o jednotnou, unifikovanou evropskou právní úpravu. Navíc je nutno naznat, že tento typ pojištění nenaráží v praxi na významnější potíže či aplikační problémy. I nastavený limit na pojistné plnění ve výšce 30 tis. € je pro potřeby tohoto pobytu dostatečný. Pozornost tak bude věnována až právní úpravě zdravotního pojištění při pobytech delších devadesáti dnů. Toto pojištění je pak opět nutno rozdělit na dva případy, a to pojištění nutné při žádosti o pobyt podávané mimo území ČR a pojištění nutné při žádosti o pobyt podávané na našem území.

Důležitým tématem je otázka předchozího onemocnění pojištěného. Tento aspekt pojištění není v současném znění ustanovení § 180j zákona o pobytu cizinců řešen, s výjimkou poměrně vágního formulace v odst. 8, která stanoví, že komplexní péčí se rozumí i taková péče, která má za cíl zachovat zdravotní stav pojištěného z doby před uzavřením pojistné smlouvy.

Problematika předchozího pojištění může mít na pojištěného zásadní dopad, a to i v případech, kdy o své nemoci nemusí ani vědět. Je tak bezpodmínečně třeba, aby zdravotní pojištění výslovně krylo i péči, která se vztahuje na ošetření v souvislosti s předchozím onemocněním. V opačném případě totiž dochází k situacím, kdy se sice může jednat o péči neodkladnou, nýbrž její úhrada/náhrada je odmítnuta/zamítnuta právě z důvodu existence předchozího onemocnění. Takové pojištění, resp. pojistné krytí je ovšem pro potřeby pobytu nedostačující, neboť nechrání dostatečně ani pojištěného, ani poskytovatele zdravotních služeb. To samozřejmě platí i pro rozsah komplexní péče. Je tak třeba, aby pojistné krytí nejen vágně odkazovalo na „nutnou a neodkladnou péči“ či na „zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy“, ale aby zcela jednoznačně uvádělo, že kryje i zdravotní služby poskytnuté právě v souvislosti s tzv. *pre-existing conditions*.

Dalším aspektem pojištění, který je zcela zásadní pro vyhovující fungování tohoto režimu zajištění úhrady, je dostatečná síť poskytovatelů zdravotních služeb. Jinými slovy platí, že je důležité nastavit nejen samotný rozsah krytých zdravotních služeb, ale i vydefinovat minimální rozmístění míst, kde k čerpání služeb bude moci dojít. V minulosti se totiž praxe potýkala s tím, že byť pojišťovna poskytovala žádaný rozsah pojištění, její

smluvní síť se omezovala na pár poskytovatelů v celé ČR, což materiálně znemožňovalo čerpat služby.

Je nasnadě, že úkol vydefinovat tuto síť je obtížný. Nestačí totiž síť toliko hustá, ale musí být i dostatečně pestrá. Jinými slovy, tato síť musí zahrnovat poskytovatele z co možná nejvíce odborností, aby mohlo efektivně docházet k čerpání zdravotních služeb. Navíc je třeba mít na paměti, že tato síť by měla zahrnovat jak zařízení ambulantní, tak nemocniční.

S otázkou sítě poskytovatelů a rozsahu zdravotních služeb jde ruku v ruce i problematika místní a časové dostupnosti, pro pojištěnce systému veřejného zdravotního pojištění řešena nařízením vlády o místní a časové dostupnosti. Je zřejmé, že není možno bez dalšího tuto vyhlášku využít i pro potřeby komerčního pojištění, nicméně by bylo nanejvýš vhodné, aby principy, na kterých stojí a které garantuje „českým" pojištěncům, byly překlopeny i do úpravy komerčního pojištění cizinců při pobytech nad 90 dnů.

V této souvislosti je ovšem třeba se vyjádřit k současnému znění zákona o pobytu cizinců, konkrétně k jeho ustanovení § 180j odst. 9. Toto ustanovení stanoví Ministerstvu zdravotnictví povinnost stanovit vyhláškou seznam „nespolehlivých" zdravotních pojišťoven ze třetích zemí, jejichž pojištění nebude moct být uznáno jako dostatečnou záruku sjednání pojištění pro prvních 90 dnů pobyt na území ČR při pobytu nad 90 dnů.

Byť by se mohlo zdát, že toto pravidlo má své ratio, které má v důsledku chránit české poskytovatele zdravotních služeb před nedostatečným krytím, je nutno poukázat na skutečnost, že vydání takové vyhlášky je v praxi nemožné. Nejen, že Ministerstvo nemá ani personální, ani odborné kapacity na posuzování pojistných produktů ze všech třetích zemí, jednalo by se také o počin veskrze právně neobhajitelný. I z toho důvodu nebyla tato vyhláška nikdy vydána, i když se toto ustanovení v daném zákoně vyskytuje v nezměněné podobě již více než 13 let.

Další, velmi citlivou otázkou, je problematika pojištění těhotenství, porodu a následné péče o novorozence. Jak bylo uvedeno na dřívějších stranách, současný právní stav zahrnuje děti narozené na území ČR osobám s dlouhodobým pobytem do veřejného zdravotního pojištění. Toto rozhodnutí je ovšem nejen nelogické, ale i nesystematické. Je ovšem třeba uznat, že současná úprava komerčního pojištění na tyto situace nemyslí, či nemyslí dostatečně. Je tak třeba, aby i tato situace byla upravena v zákoně o pobytu cizinců. Samozřejmě je nutné ochránit nově narozené dítě i jeho matku, jinými slovy není možné je ponechat bez dostatečného pojistného krytí. Právě z toho důvodu se jako vhodné řešení jeví stanovení povinnosti komerčnímu pojištění matky zahrnout do svého rozsahu i péči o nově

narozené dítě, a to v době, která by mohla kopírovat současný stav ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, tedy do konce kalendářního měsíce, ve kterém dítě dovršilo 60 dnů věku. Nejen, že by tak byla zajištěna péče o dítě, dosáhlo by se i vyšší systematiky nejen z pohledu veřejného pojištění, ale i z pohledu rovnosti nakládání v rámci cizineckého práva.

V neposlední řadě je nutno zmínit i otázku převozu pojištěnce či jeho ostatků do tzv. domovského státu. Paradoxně na tuto eventualitu myslí v rámci pobytu nad 90 dnů pouze pojištění sjednávané mimo naše území. Rozsah komplexní péče se této k této záležitosti nevyjadřuje. Je ovšem stěží obhajitelné a vlastně i nelogické, aby tato péče nebyla zahrnuta do rozsahu komplexní péče. Standardem, který komerční pojištění respektuje, je ustanovení, že toto pojištění kryje právě i převoz pojištěného a v případě jeho úmrtí i jeho tělesných ostatků do státu, jehož cestovní doklad vlastnil či do jiného státu, kde měl povolen pobyt. Je tak vhodné doporučit, aby i komerční zdravotní pojištění v rozsahu komplexní péče výslovně zmiňovalo i požadavek na krytí tohoto druhu péče. Nejednalo by se o nikterak revoluční krok, jak bylo řečeno, jedná se o rozsah v jiných situacích běžně cestovním pojištěním krytý.

Závěry a zhodnocení cílů a hypotéz

V úvodu této práce jsem si vytýčil cíl přispět k diskuzi o zdravotním pojištění cizinců. Důvodem mi byla skutečnost, že tato oblast, byť právně velmi zajímavá a komplexní, zůstává mimo větší zájem odborné veřejnosti. Při psaní předešlých řádků jsem si ovšem uvědomil, jak obtížný tento úkol je. Ptáte-li se proč, odpověď je jednoduchá. A pravděpodobně by platila na jakýkoliv jiný obor vědeckého bádání. Ve zpracovávané materii totiž dochází až k překotnému vývoji. Už jen letmým pohledem na právní předpisy upravující popisovanou oblast zjistíme, ke kolika novelizacím během posledních let došlo. Jsou to desítky a desítky novelizačních předpisů, které se tu více, tu méně dotýkají i oblasti zdravotního pojištění cizinců, resp. otázky zajištění úhrady čerpaných zdravotních služeb.

A tak cíl, aby tato práce přispěla k informované diskuzi o daném tématu, byl vskutku ambiciózní. Nelze asi předpokládat, že by informace zde obsažené obstály v testu času, to by ostatně nebylo lze říci o žádné práci vycházející z živé právní úpravy. Nicméně myšlenky, systematika úpravy, kategorie osob či řazení právních předpisů, které zde byly představeny, ty by pro potřeby diskuze obstát měly. Pro ilustraci zmíněného překotného vývoje mohu uvést svou zkušenost s psaním tohoto textu. První verze této disertační práce spatřila světlo světa v roce 2020, kdy jsem popsal právní úpravu tak, jak tehdy stál účinný právní stav. Když jsem stejné řádky četl jen o tři a půl léta později, nestačil jsem se divit, do jaké míry došlo k posunu v daných pravidlech. Bylo tak třeba text přepracovat, aby odpovídal současné právní regulaci. A jsem si jistý, že totéž budu moci říct za dalších 5 let, až si tuto práci třeba opět přečtu. Rychlost novel, které jsou přijímány v této oblasti, je až dechberoucí. Nelze tak než uzavřít, že cíl, který jsem si vytýčil, byl snad dosažen, a to s tou výhradou, že k diskuzi může přispět popis situace jako takový, nikoliv přímo citovaná právní ustanovení, nakolik jsou samozřejmě pro pochopení a zorientování se v problematice zásadní. Troufám si tak v tomto momentě konstatovat, že je-li třeba k pochopení předkládané oblasti vycházet ze zevrubného zmapování současného stavu, může tato práce posloužit jako mapa, s níž bychom se v houštině právních předpisů neměli ztratit.

Co se hypotéz týče, je možno konstatovat následující. První hypotéza hovořila o nepřehlednosti, resp. nízké přehlednosti norem řídících sledovanou problematiku. Tato hypotéza byla potvrzena. Důvodem, proč si dovoluji vyslovit tento závěr, je nejen počet právních předpisů, které tuto oblast upravují, ale i jejich postavení v právním řádu, resp. jejich právní síla či případná aplikační přednost. Hovoříme zde doslova o změti zákonů,

vyhlášek, nařízení vlády, předpisů Ministerstva zdravotnictví, směrnic a nařízení EU. Každý z těchto předpisů obsahuje kousek informace o některé z kategorií cizinců. Pro osobu zvenčí se tak dle mého názoru jedná o kakofonii hlasů různých textů, ve které je obtížné najít ten jeden hlas, který je třeba poslouchat a který sděluje právě tu informaci, kterou hledám. Nejen, že tyto texty obsahují obrovské množství informací, je nutné tyto informace číst ve správném pořadí tak, aby byl respektován jejich smysl i obyčejná pravidla právního výkladu. Sám si pamatuji, jak obtížné bylo proniknout do této agendy, když jsem v roce 2010 nastoupil na Ministerstvo zdravotnictví, tehdy jako nadějný a elánu plný nový kolega, který hned v prvním měsíci svého pobytu v tomto ústředním orgánu státním správy pochopil, že tato agenda si vyžádá roky usilovné práce a studia.

Druhá vyslovená hypotéza hovořila o neefektivnosti hrazení nákladů za poskytnuté zdravotní služby různým kategoriím cizinců. Z logiky věci se tak mohlo jednat toliko o ty kategorie cizinců, za které hradí zdravotní služby český stát prostřednictvím státního rozpočtu. Státem v tomto kontextu, jak bylo uvedeno v textu, můžeme myslet primárně tři ministerstva, a to zdravotnictví, spravedlnosti a vnitra. Každé z nich je odpovědné za úhradu zdravotních služeb jiné kategorii cizinců, a to v různých rozsazích poskytované péče.

Jedná se tak o provádění úhrady služeb státem, který ovšem v různých situacích svěřil daný úkol různým svým organizačním složkám. Mezi těmito složkami neexistuje vzájemná koordinace či spolupráce, byť se (alespoň povětšinou) setkáváme s tím, že rozsah hrazených služeb nějakým způsobem vychází z rozsahu hrazeného v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Není tak vůbec postaveno najisto, zda jednotlivé složky státy dodržují stejná pravidla, resp. zda vykládají různé právní předpisy vztahující se ke zdravotním službám hrazeným z veřejného zdravotního pojištění stejným způsobem. Zároveň se jen obtížně hledá důvod, který by obhájil současný stav, ve kterém můžeme pozorovat tuto roztříštěnost aplikace. Dovolím si tak vyslovit závěr, že i tato hypotéza neefektivnosti zajištění úhrady zdravotních služeb v případech, kdy je za úhradu odpovědný český stát, byla potvrzena.

V úvodu bylo také stanoveno, že je třeba analyzovat jednotlivé režimy čerpání zdravotních služeb. Analýza byla provedena nejen s ohledem na statistické údaje platné pro ten který režim úhrady, nýbrž i s ohledem na právní nastavení jednotlivých režimů. Rozlišeny tak byly předpisy čistě vnitrostátního práva, práva Evropské unie či mezinárodního práva veřejného v oblasti sociálního zabezpečení. Z logiky věci velká pozornost byla věnována systému veřejného zdravotního pojištění, neboť ten je odpovědný

za úhradu čerpaných zdravotních služeb velké části cizinců na našem území, a je tak třeba jeho vnitřní logiku a návaznost na jiné právní předpisy dobře chápat.

Práce by tak měla představovat ucelený pohled na otázky čerpání a úhrad zdravotních služeb, na otázky vnitřní výstavby, logiky a systematiky jednotlivých režimů a jejich kritické zhodnocení. Diskuze je pak vedena nad možnostmi zlepšení fungování jednotlivých režimů, samozřejmě tam, kde to je možné a myslitelné.

Souhrn

Předkládaná disertační práce pojednává o úhradě zdravotních služeb čerpaných cizinci při jejich pobytu na území České republiky. Téma bylo zvoleno s ohledem na skutečnost, že autor práce pracuje již přes 14 let na Ministerstvu zdravotnictví, z toho přes 9 let na odboru dohledu nad zdravotním pojištění, kde se zabýval agendou čerpání zdravotních služeb různými kategoriemi cizinců, přeshraničních zdravotních služeb a mezinárodních smluv v oblasti sociálního zabezpečení. Jedná se tak o téma, které měl možnost poznat zblízka, a měl tak možnost i poznat nedostatky vyskytující se u jednotlivých režimů čerpání péče.

První část práce je deskripce existujících režimů čerpání a úhrady zdravotních služeb. Na tomto místě je třeba uvést, že samotný popis jednotlivých režimů byl náročný, neboť jich existuje celá řada, od běžných a známých, až po režimy využívané zřídkakdy, nicméně stále platné. V práci je tak popsán systém veřejného zdravotního pojištění, režim, který se uplatní při čerpání zdravotních služeb pojištěnci jiných členských států Evropské unie, zmínka je učiněna i ve vztahu k tzv. Brexitu, neboť ten zavedl do této oblasti novinky, popsán je i režim čerpání zdravotních služeb osobami ze států, se kterými Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu prezidentského typu v oblasti sociálního zabezpečení.

Dále jsou popsány režimy, kdy je za úhradu čerpaných zdravotních služeb odpovědný český stát, ať už prostřednictvím Ministerstva vnitra, zdravotnictví či spravedlnosti. Jedná se o režimy platné pro kategorie vládních stipendistů, krajanů a dalších více či méně marginálních (čistě z pohledu objemu vynakládaných financí) skupin osob. Popsán je i režim úhrady služeb na základě tzv. mezivládních dohod, což je sice režim, který již nyní není aplikován, nicméně až do nedávna uplatňován byl a tvořil také jeden z režimů čerpání služeb. V neposlední řadě je také popsán režim, kdy k úhradě dochází na základě sjednaného komerčního zdravotního pojištění, a to při rozlišení pobytu v délce do 90 dnů a nad 90 dnů.

Druhá část práce je analytická, ve které byly výše uvedené režimy úhrady nahlédnuty blíže s tím, že byla identifikována jejich slabá místa, ať už z pohledu jejich vnitřní systematiky, přehlednosti, srozumitelnosti pro adresáty aj. Hypotézy, které byly stanoveny na začátku práce, byly potvrzeny. Jedná se o hypotézu nepřehlednosti právní úpravy a hypotézu neefektivnosti hrazení nákladů za čerpané zdravotní služby ze strany státu, tedy jeho jednotlivých ministerstev, která tuto otázku mají svěřenou.

Lze tak konstatovat, že bylo dosaženo jak jednotlivých stanovených cílů předkládané disertační práce, kterými byl právě zevrubný popis

veškerých existujících režimů a jejich analýza, a zároveň že byly potvrzeny hypotézy, které byly vysloveny na začátku práce. I s ohledem na skutečnost, na kterou autor práce upozornil v jejím úvodu, a sice, že pro tuto oblast neexistuje dostatečné literární zázemí, neboť tato oblast není podrobována hlubšímu zkoumání, lze mít za to, že předkládaný text představuje popis dané problematiky, který se prozatím v našem prostřední nevyskytuje, a který tak může sloužit nejen zájemcům o dané otázky, ať už je jejich zájem čistě akademický či na otázky spojené s čerpáním zdravotních služeb narazili v souvislosti s životní situací svou či svých blízkých, ale i odborníkům v dané oblasti či normotvůrcům, kteří chtějí mít všechny tyto informace, které byly podrobeny kritické analýze, na jednom místě.

Summary

The presented dissertation deals with the reimbursement of health services provided to foreigners in the territory of the Czech Republic. The topic was chosen since the author of the thesis has been working for over 14 years at the Ministry of Health, of which over 9 years at the health insurance supervision department, where he was responsible for the agenda of the use of health services by various categories of foreigners, of cross-border health services and international agreements in the field of social security. This is a topic that he had the opportunity to get to know up close, and thus he could learn about the shortcomings of the individual health care delivery regimes.

The first part of the thesis is a description of the existing modes of reimbursement of health services. At this point, it should be noted that the very description of the individual modes was challenging, as there are a number of them, from common and well-known ones to rarely used. The work thus describes the system of public health insurance, the regime that applies to the use of health services by insured persons of other member states of the European Union, mention is also made in relation to the Brexit, as it has introduced some novelties in this area, also the regime relevant to using healthcare in the Czech Republic by individuals from countries with which an international presidential-type agreement in the field of social security has been concluded.

Furthermore, regimes are described where the Czech state is responsible for the payment of medical services, whether through the Ministry of the Interior, Health, or Justice. These are regimes valid for the categories of government scholarship holders, Czech expatriates and other more or less marginal (purely from the point of view of the amount of funds spent) groups of people. The regime based on so-called intergovernmental agreements is also described. It is a regime that is no longer applied, but it was applied until quite recently. Last but not least, there is also a description of the regime where payment is made on the basis of commercial health insurance, while distinguishing between stays of up to 90 days and over 90 days.

The other part of the paper is analytical, in which the aforementioned payment regimes have been inspected more closely, with the identification of their weak points, whether from the point of view of their internal systematics, clarity, comprehensibility for addressees, etc. The hypotheses that were established at the beginning of the work have been confirmed. Namely, a hypothesis of the lack of transparency of the legal regulation, and the hypothesis of the ineffectiveness of covering the costs of medical

services by the state, i.e. its individual ministries, which are entrusted with this task.

It can thus be stated that both the individual goals of the presented dissertation, which were a thorough description of all existing regimes and their analysis, have been achieved, and at the same time that the hypotheses that were stated at the beginning of the work have been confirmed. Despite the fact that was brought up in the introduction, namely that there is no sufficient literary background for this area, as this area is not subject to a deeper investigation, it can be considered that the presented text represents a description of the given issue, which for the time being, does not exist, and can thus serve not only those interested in the presented questions, whether their interest is purely academic or they encountered questions related to the use of health services in connection with the life situation of themselves or their loved ones, but also to experts in the given field or legislators who want to have all this information, that have been subjected to detailed analysis, in one place.

Seznam použité literatury

1. KOŠČÍK, Michal, Jaroslav BLATNÝ, Jakub KRÁL, Filip KŘEPELKA a Jaroslav STRÁNSKÝ. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. ISBN 978-80-7598-809-6.
2. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. 2016. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-807-5523-211.
3. KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. *Právo sociálního zabezpečení*. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-807-4006-920.
4. ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. ISBN 9788074541353
5. KUKALOVÁ, Gabriela a Lukáš MORAVEC. *Systém sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění v ČR*. Vydání čtvrté. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2019. ISBN 978-802-1329-645.
6. ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 9788024639963
7. SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Vydání třetí. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-807-4006-197
8. KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-474-2.
9. TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.
10. TEPPEROVÁ, Jana a Hana ZÍDKOVÁ. *Potential revenues from inclusion of migrants from the third countries into Czech public health insurance system* [online]. 8 str. [cit. 2020-09-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Hana_Zidkova/publication/272943101_Potential_Revenues_from_Inclusion_of_Migrants_from_the_Third_Countries_into_Czech_Health_Insurance_System/links/5982d094aca272a370f5958d/Potential-Revenues-from-Inclusion-of-Migrants-from-the-Third-Countries-into-Czech-Health-Insurance-System.pdf
11. EUROPEAN COMMISSION. *European Health Union* [online]. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en

12. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2023. *Cizinci: Počet cizinců* [online]. 30. ledna 2024 [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu
13. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2023. Cizinci v ČR v letech 2004 – 2022. Dostupné z: c01R01_2022.xlsx (czso.cz)
14. EUROPEAN PARLIAMENT: DIRECTORATE-GENERAL FOR INTERNAL POLICIES, 2017. *Coordination of Social Security Systems in Europe: Study for the EMPL Committee* [online]. Brusel: Evropská komise [cit. 2024-02-16]. ISBN 9789284622610. Dostupné z: doi:10.2861/98421
15. DE WISPELAERE, Frederic a Jozef PACOLET, 2016. *Coordination of social security systems at a glance: 2016 Statistical Report* [online]. Brusel: Evropská komise [cit. 2024-02-16]. ISBN 9789279803413. Dostupné z: doi:10.2767/96066
16. TRÖSTER, Petr, 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.
17. JORENS, Yves, 2010. *50 years of social security coordination - Past, present, future* [online]. [cit. 2024-02-16]. Publications Office. ISBN 978-92-79-14867-5. Dostupné z: doi:10.2767/94087
18. ODLOŽILÍK, Roman. *Mezinárodní prvek v českém veřejném zdravotním pojištění*. [online]. Brno, 2019 [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/xaxd8/. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Jan HORECKÝ.
19. Statistická ročenka Kanceláře zdravotního pojištění 2019. Dostupná z: https://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/rocenky/rocenka2019.pdf
20. Ředitelství služby cizinecké policie: Cizinci celkem podle státního občanství k 31. 12. 2022. Dostupné na: 2212_c01t01.xlsx (czso.cz)
21. KEEPER OF PUBLIC RECORDS. European Union Referendum Act 2015. HM GOVERNMENT. *Legislation.gov.uk* [online]. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/36/section/1/enacted
22. THE ELECTORAL COMMISSION. Results and turnout at the EU referendum. *Electoral Commission* [online]. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: https://www.electoralcommission.org.uk/research-reports-and-data/our-reports-and-data-past-elections-and-referendums/results-and-turnout-eu-referendum
23. *Dopis premiérky May předsedovi Tuskovi* [dopis], 2017. Londýn, 10 Downing Street, 6 s. [cit. 2023-11-12]. Dostupné z:

https://www.consilium.europa.eu/media/24079/070329_uk_letter_tusk_art50.pdf
24. *Social security coordinatin for non-EU countries in South and Eastern Europe* [online], 2012. International Labour Organization [cit. 2021-01-16]. ISBN 9789221269243. Dostupné z: https://www.social-protection.org/gimi/Media.action;jsessionid=qT1I5A0sUdc4EkiF_NuRCEannlClZXe6mn4WK6gMaDJaiqphYyTN!1534231366?id=12802
25. Šturma P., Balaš V., Syllová J., Jirásková V.: Vybrané problémy sjednávání mezinárodních smluv a jejich vnitrostátního projednávání: Závěrečná studie k projektu MZV č. RM 05/01/10 (zkrácená verze), Univerzita Karlova, Právnická fakulta, cit. dne 27.8.2020 https://www.mzv.cz/file/570095/Vybrane_problemy_sjednavani_mezinarodnich_sm_luv_res.pdf
26. PŘIKRYL, Vladimír a Jana ČECHOVÁ. ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Pojistné rozpravy: Pojistněteoretický bulletin* [online]. 2019, 70 s. [cit. 2020-09-01]. ISSN 2571-1059. Dostupné z: https://www.pojistnerozpravy.cz/archiv
27. Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu. Haagský program: deset priorit pro nadcházejících pět let. Partnerství pro evropskou obnovu týkající se svobody, bezpečnosti a práva. Dostupné na: Microsoft Word - CS 184.doc (europa.eu)
28. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna 2010 – 2013. Sněmovní tisk 70, Novela z. o pobytu cizinců na území ČR. Dostupné na: Sněmovní tisk 70 (psp.cz)
29. DODS EU Brexit Guide, Brexit is a done deal, but what happens next? EU Monitoring. Dostupné na: Brexit happening guide (dodsmonitoring.com)
30. Proslov přesedkyně von der Leyenové na London School of Economics: Old friends, new beginnings: building another future for the EU-UK partnership. 8. ledna 2020, Londýn. Dostupné na: President von der Leyen on the future EU-UK partnership (europa.eu)

Seznam použitých právních předpisů, vč. doprovodných dokumentů k nim

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1993/1
2. Usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1993/2
3. Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1969/2
4. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1991/551
5. Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1992/280
6. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1992/592/2024-01-01
7. Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1993/293
8. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1997/48
9. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1999/169
10. Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1999/325
11. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1999/326

12. Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2003/221.
13. Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2008/129
14. Zákon č. 427/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2010/427/2014-01-01
15. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2011/372
16. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2011/373
17. Nález Ústavního soudu č. 238/2013 Sb., ze dne 20. června 2013 sp.zn. Pl. ÚS 36/11 ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších přepisů. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2013/238
18. Nález Ústavního soudu č. 185/2017 Sb., ze dne 3. května 2017 sp. zn. Pl. ÚS 2/15 ve věci návrhu na zrušení § 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2017/185/0000-00-00
19. Zákon č. 74/2019 Sb., o úpravě některých vztahů v souvislosti s vystoupením Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z Evropské unie. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2019/74
20. Důvodová zpráva k zákonu č. 74/2019 Sb. Dostupná na: Sněmovní tisk 368 (psp.cz)
21. Zákon č. 274/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2021/274/2021-08-02

22. Zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvilosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2022/65
23. Důvodová zpráva k zákonu č. 65/2022 Sb. Dostupná na: orig2.sqw (psp.cz)
24. ČR-MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2023. *Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2024/CAU* [online]. Praha [cit. 2024-02-16]. Věstník MZ: částka 16. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-16-2023/
25. Smlouva o Evropské unii (konsolidované znění 2016). In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 12016M/TXT - CS - EUR-Lex (europa.eu)
26. Smlouva o fungování Evropské unie (konsolidované znění 2016). In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 12016E/TXT - CS - EUR-Lex (europa.eu)
27. Směrnice Rady 2001/55/ES ze dne 20. července 2001 o minimálních normách pro poskytování dočasné ochrany v případě hromadného přílivu vysílených osob a o opatřeních k zajištění rovnováhy mezi členskými státy při vynakládání úsilí v souvislosti s přijetím těchto osob a s následky z toho plynoucími. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Směrnice - 2001/55 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
28. Směrnice Rady 2004/81/ES ze dne 29. dubna 2004 o povolení k pobytu pro státní příslušníky třetích zemí, kteří jsou oběťmi obchodování s lidmi nebo obdrželi pomoc k nedovolenému přistěhovalectví a kteří spolupracují s příslušnými orgány, konsolidované znění z 6. srpna 2004. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 02004L0081-20040806 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
29. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, konsolidované znění k 31. červenci 2019. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 02004R0883-20190731 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
30. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 810/2009 ze dne 13. červevnce 2009 o kodexu Společenství o vízech (vízový kodex). In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Nařízení - 810/2009 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
31. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/ 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, konsolidované znění k 1. lednu 2018. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 02009R0987-20180101 - CS - EUR-Lex (europa.eu)

32. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se mění nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a kterým se stanovuje obsah jeho příloh. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Nařízení - 988/2009 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
33. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Nařízení - 1231/2010 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
34. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1806 ze dne 14. listopadu 2018, kterým se stanoví seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci musí mít při překračování vnějších hranic vízum, jakož i seznam třetích zemí, jejichž státní příslušníci jsou od této povinnosti osvobozeni, konsolidované znění k 15. květnu 2023. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Nařízení - 2018/1806 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
35. Prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2022/382 ze dne 4. března 2022, kterým se stanoví, že nastal případ hromadného přílivu vysídlených osob z Ukrajiny ve smyslu článku 5 směrnice 2001/55/ES, a kterým se zavádí jejich dočasná ochrana. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Prováděcí rozhodnutí - 2022/382 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
36. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, konsolidované znění k 1. lednu 2014. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 02011L0024-20140101 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
37. Rozhodnutí č. S3 ze dne 12. června 2009, kterým se vymezují dávky, na něž se vztahuje čl. 19 odst. 1 a čl. 27 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a čl. 25 písm. A) odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Rozhodnutí - 12 June 2009 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
38. Dohoda o vystoupení Spojeného království Velké Británie a Severního Irska z Evropské unie a Evropského společenství pro atomovou energii. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 12020W/TXT - CS - EUR-Lex (europa.eu)
39. Politické prohlášení, v němž se stanoví rámec budoucích vztahů mezi Evropskou unií a Spojeným královstvím. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 12019W/DCL(01) - CS - EUR-Lex (europa.eu)
40. Dohoda O obchodu a spolupráci mezi Evropskou unií a Evropským společenstvím pro atomovou energii na jedné straně a

Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska na straně druhé. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: EUR-Lex - 22021A0430(01) - CS - EUR-Lex (europa.eu)

41. Vládní návrh, kterým se předkládá Parlamentu České republiky k vyslovení souhlasu s ratifikací Smlouva o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými. Dostupný na: PČR, PS 2006 - 2010, seznam tisků (psp.cz)
42. Směrnice vlády pro sjednávání, vnitrostátní projednávání, provádění a vypovídání mezinárodních smluv. Příloha k usnesení vlády ze dne 16. června 1993 č. 328. Dostupné na: Priloha_2_Smernice.pdf (gov.cz)
43. Smlouva o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Korejskou republikovou č. 80/2008 Sb. m. s. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: 80/2008 Sb. m. s., 15. 12. 2008, smlouva platná pro čr (nebo právní předchůdce), informativní znění systému e-Sbírka (e-sbirka.cz)
44. Smlouva o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými č. 85/2008 Sb. m. s. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: 85/2008 Sb. m. s., 30. 12. 2008, smlouva platná pro čr (nebo právní předchůdce), informativní znění systému e-Sbírka (e-sbirka.cz)
45. Smlouva mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení č. 135/2004 Sb. m. s. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: 135/2004 Sb. m. s., 7. 12. 2004, smlouva platná pro čr (nebo právní předchůdce), informativní znění systému e-Sbírka (e-sbirka.cz)
46. Smlouva mezi Českou republikou a státem Izrael o sociálním zabezpečení č. 73/2002 Sb. m. s. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: 73/2002 Sb. m. s., 28. 6. 2002, smlouva platná pro čr (nebo právní předchůdce), informativní znění systému e-Sbírka (e-sbirka.cz)
47. Smlouva mezi Českou republikou a Chilskou republikou o sociálním zabezpečení č. 23/2004 Sb. m. s. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: 23/2004 Sb. m. s., 1. 3. 2004, smlouva platná pro čr (nebo právní předchůdce), informativní znění systému e-Sbírka (e-sbirka.cz)
48. Usnesení vlády č. 77/2019 ke Strategii programu poskytování rozvojových stipendií na období 2019 – 2024. Dostupné na: ODok Portál - zVlády - 2019-01-28
49. Usnesení vlády č. 605/2023 k Dvoustranné zahraniční rozvojové spolupráci v roce 2024 a střednědobý výhled jejího financování v letech 2025 – 2026, vč. podkladových dokumentů. Dostupné na: ODok Portál - zVlády - 2023-08-16
50. Usnesení vlády č. 1078/2021 k Pokračování programu podpory českého kulturního dědictví v zahraničí v roce 2022

a střednědobý výhled jeho financování na léta 2023 a 2024, vč. podkladových dokumentů. Dostupné na: ODok Portál - zVlády - 2021-11-25
51. Usnesení vlády č. 348/2015 k Pokračování Programu podpory českého kulturního dědictví v zahraničí na léta 2016 až 2020, vč. podkladových dokumentů. Dostupné na: ODok Portál - zVlády - 2015-05-13
52. Úmluva mezi Československou republikou a Federativní lidovou republikou Jugoslávií o sociálním pojištění č. 3/1958 Sb. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1958/3/0000-00-00
53. Dohoda mezi vládou Československé socialistické republiky a vládou Spojeného království Velké Británie a Severního Irska o spolupráci v oblasti lékařství a zdravotnictví č. 105/1976 Sb. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/1976/105/0000-00-00
54. Mezinárodní organizace práce: Úmluva C102 – Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952. Dostupná na: Convention C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102) (ilo.org)
55. Rozhodnutí č. S1 ze dne 12. června 2009 o evropském průkazu zdravotního pojištění. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Rozhodnutí - 12 June 2009 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
56. Rozhodnutí č. S2 ze dne 12. června 2009 o technických specifikacích evropského průkazu zdravotního pojištění. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Rozhodnutí - 12 June 2009 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
57. Rozhodnutí č. S3 ze dne 12. června 2009, kterým se vymezují dávky, na něž se vztahuje čl. 19 odst. 1 a čl. 27 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a čl. 25 písm. A) odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. In: *EUR-Lex* [právní informační systém]. Dostupné na: Rozhodnutí - 12 June 2009 - CS - EUR-Lex (europa.eu)
58. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, v platném znění. In e-Sbirka [právní informační systém]. Dostupné na: https://www.e-sbirka.cz/sb/2012/307/2013-01-01