

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Problematika přístupu cizinců ke zdravotnímu pojištění
(na příkladu České republiky)**

**The Issue of Foreigners Approach to Health Insurance
(In Case of the Czech Republic)**

Vedoucí práce:

PhDr. Anna Arnoldová

Autor:

Eliška Kušniráková

2010

Ráda bych tímto poděkovala všem, kteří se na této práci podíleli. Zejména všem cizincům, kteří mi byli ochotni vyprávět své zážitky s českými zdravotními pojišťovnami a své sestře Mgr. Tereze Kušnirákové, Dis. za anglické překlady a cenné rady v oblasti cizineckého práva. Zvláštní dík patří PhDr. Anně Arnoldové za odborné vedení mé práce, trpělivost a inspirativní připomínky k jejímu obsahu a PhDr. ThDr. Václavu Mitášovi, Th.D. za čas, který věnoval oponentuře této práce.

Prohlašuji, že bakalářskou práci „Problematika přístupu cizinců ke zdravotnímu pojištění (na příkladu České republiky)“ jsem vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Anny Arnoldové a za použití literárních pramenů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne 30. června 2010

podpis:
Eliška Kušniráková

ANOTACE

Problematika přístupu cizinců ke zdravotnímu pojištění (na příkladu České republiky) –
Předložená bakalářská práce se zabývá nejen pojmy cizinec a systém sociálního zabezpečení, ale především také systémem veřejného a komerčního zdravotního pojištění. Pozornost třetí části je věnována jasným rozlišením mezi těmito dvěma systémy zdravotního pojištění, obzvláště pak komerčnímu zdravotnímu pojištění a jeho bližšímu rozboru.

KLÍČOVÁ SLOVA: cizinec dle typu zdravotního pojištění, Česká republika, komerční zdravotní pojištění, veřejné zdravotní pojištění, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

ANNOTATION

The Issue of Foreigners Approach to Health Instance (In Case of the Czech Republic) –
Translated bachelors thesis on the topic of foreigner and the social security system but mainly system of public and private health insurance. In the third part, the attention is on clear differences between these two healthcare systems, mainly private healthcare system and its environment.

KEY WORDS: foreigner according to health insurance type, Czech Republic, private healthcare insurance, public/state insurance, paragraph number 326/1999 Sb., on residency of foreigners in the Czech republic and changes of associated paragraphs in their latter versions.

OBSAH

Úvod.....	8
1 Pojem cizinec.....	9
1.1 Základní statistické údaje.....	11
1.1.1 Počet cizinců na území České republiky	11
1.1.2 Ekonomické aktivity cizinců na území České republiky.....	13
2 Systém sociálního zabezpečení v ČR	14
2.1 První pilíř – pojištění	15
2.1.1 Doplnkové systémy.....	16
2.2 Druhý pilíř – státní sociální podpora	19
2.3 Třetí pilíř – pomoc	20
3 Zdravotní pojištění.....	22
3.1 Zdravotní pojištění jako zákonná podmínka pro vstup do země	23
3.2 Typy zdravotního pojištění	25
3.2.1 Veřejné zdravotní pojištění.....	25
3.2.2 Komerční zdravotní pojištění.....	26
3.3 Rozdíly mezi veřejným a komerčním zdravotním pojištěním.....	28
3.3.1 Regulační poplatky	31
3.4 Sazby pojistného komerčních zdravotních pojišťoven.....	32
3.5 Ziskovost komerčních zdravotních pojišťoven.....	35
3.6 Zdravotní stav cizinců.....	37
3.7 Čerpaná a neuhrazená zdravotní péče.....	38
3.8 Úskalí při poskytování zdravotní péče cizincům	42
3.9 Zdravotní pojištění pro cizince ve vybraných zemích EU.....	46
Závěr.....	49
Summary.....	51
Seznam zdrojů.....	52

1. Prameny.....	52
2. Sekundární literatura.....	53
3. Právní předpisy.....	53
4. Encyklopedie a slovníky.....	55
5. Internetové portály.....	55

SEZNAM ZKRATEK

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)

ČR – Česká republika

ČSSR – Československá socialistická republika

EU – Evropská unie

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MV – Ministerstvo vnitra

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí

NICM – Národní informační centrum pro mládež

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

PVZP – Pojišťovna VZP, a.s.

TBC – Tuberkulóza

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Koncem čtyřicátých let a následně sedmdesátých let minulého století, kdy byli zdejší obyvatelé ovládnuti strachem z nastalého útlaku, se stalo Československo zemí, z které odcházeli davy lidí do zahraničí, především pak na západ. Změna nastala vzápětí po politických změnách koncem devadesátých let minulého století a obzvláště pak po rozpadu Československa. V této době se Česká republika (ČR) stala v rámci migračních zón Evropy nejprve převážně tranzitní zemí, pro masy migrujících cizinců toužících po lepším životě, poté se posunula do role cílové země. Podle reportu z roku 2006 z Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) se ČR stala jednou ze zemí s nejvýraznějším nárůstem počtu cizinců, jež zde v současné době představují cca 4,4 % obyvatel. I když tato čísla řadí ČR na jedny ze spodních příček ze všech sedmadvaceti států Evropské unie (EU), tak nejsou rozhodně zanedbatelná. Lze tedy předpokládat, že imigrační proces na našem území bude i nadále pokračovat.

Na značný příliv přistěhovalců nereagovala pouze legislativa, která téměř zpětinásobila počet paragrafů zákona č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky a zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ale také Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Ta jako jediná pojišťovna vznikla po radikální změně, která nastala v roce 1992, kdy došlo ke přerodu v systému poskytování a hrazení zdravotní péče od státního systému (prostřednictvím vybraných daní se hradila zdravotnickým zařízením péče poskytnutá pacientům) k pojistnému systému. Po roce 1993 se zdravotní pojišťovny rozrostly mimo jiné o rezortní, odborové a podnikové. V tomto období, tedy od roku 1993 začala VZP, jakožto největší veřejnoprávní zdravotní pojišťovna na našem území, nabízet pojištění léčebných výloh cizincům pobývajících na území ČR. Od roku 2004 respektive 2006 se problematikou zdravotního pojištění cizinců začala zabývat pětice komerčních pojišťoven.

Práce zahrnuje teoretickou část, jejímž hlavním cílem je přiblížení problematiky možnosti přístupu cizinců na území České republiky ke zdravotnímu pojištění, které je jim

zákonem uloženo jako povinné. Setkáváme se zde s třemi hlavními tematickými okruhy. První se zabývá především objasněním pojmu cizinec a jejich statistikami. Tématem druhého okruhu je představení všech tří pilířů sociálního zabezpečení a konečně třetí okruh se věnuje samotnému zdravotnímu pojištění a jeho zprostředkovatelům.

1 POJEM CIZINEC

Oddělení azylové a migrační legislativy odboru azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra (MV) ustanovila nejvýznamnější právní dokument cizineckého práva ČR, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, ve znění pozdějších předpisů. Ten prakticky udává směr, kterým se odvíjí život cizinců na území ČR. Tato právní norma, která je často neformálně označována jako cizinecký zákon, vymezuje definici cizince jakožto fyzickou osobu, která není státním příslušníkem ČR, včetně občana EU, dále upravuje podmínky pro jeho vstup, pobyt a vycestování z/na území státu, stanovuje mu práva a povinnosti a určuje působnost ČR, MV a Ministerstva zahraničních věcí (MZV).¹

Na základě cizineckého zákona jsou rozlišeny dva typy pobytů, pobyt přechodný a pobyt trvalý. Přechodný pobyt se dále rozlišuje na základě udělení víz na přechodný pobyt na krátkodobá víza,² což jsou víza typu A (letištní), typu B (průjezdní), typu C (k pobytu do 90 dnů, tedy turistické) a jednotné „schengenské vízum“ (typ A, B či C udělené jiným smluvním státem). A přechodný pobyt na dlouhodobá víza nad 90 dnů nebo na povolení k dlouhodobému pobytu. To musí být ovšem vydáno pouze ke konkrétnímu účelu, po jehož zániku zaniká také ono povolení. Po pěti letech³ nepřetržitého dlouhodobého pobytu a splnění vymezených podmínek vzniká cizinci právní nárok na udělení trvalého pobytu, vše musí

¹ Definice dle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, podle § 1, odst. 2.

² Podrobnější rozdělení krátkodobých víz je stanoveno v zákoně č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, § 17.

³ Lhůta pěti let není striktní variantou, ve zvláštních případech podle § 66 není požadována nebo je podle § 67 (zákon č. 326/1999 Sb., o pobyt cizinců) zkrácena.

proběhnout v souladu se směrnicemi Evropského parlamentu a Rady 2003/109/ES⁴ a 2004/38/ES.⁵

Právě postavení cizince na základě udělení pobytu, mu určuje rozsah práv na území ČR. Značný rozdíl může pocítit cizinec s přechodným pobytem, který má oproti cizinci s trvalým pobytem podstatně méně pravomocí. To je dáno tím, že cizinec, který v ČR setrvává na povolení k trvalému pobytu, má k dispozici kromě aktivního a pasivního práva volby podobná práva jako občan ČR či EU. Největší rozdíly se týkají systému veřejného zdravotního pojištění (tedy přístupu do systému sociálního zabezpečení), trhu práce, ochrany před vyhoštěním a školství. Vedlejší riziko všech těchto omezení je nebezpečí sociální exkluze. Rozdíly v systému veřejného zdravotního pojištění budou podrobněji rozepsány v podkapitole 3.3 Rozdíly mezi veřejným a komerčním zdravotním pojištěním. Hlavním problémem v oblasti trhu práce je u přechodného pobytu oproti pobytu trvalému v nároku na ochranu na trhu práce. V případě, že cizinec s přechodným pobytem ztratí své zaměstnání, tak automaticky ztrácí povolení k pobytu a okamžitě musí opustit území ČR. Tato skutečnost nejistoty pobytu vede k častým obcházením zákonů a hledáním přijatelnějších cest ze strany cizinců s přechodným pobytem. Typickou alternativou je tzv. Švarc systém⁶ nebo zprostředkování zaměstnání agenturami práce za úplatu, tzv. klienty. Avšak clientský systém je velice kritizován za diskriminaci a zneužívání cizinců. S nevýhodami v oblasti trhu práce úzce souvisí i ochrana před vyhoštěním. Ta u osob, které zde pobývají na pobyt přechodný, prakticky není. Především každodenní strach před vyhoštěním, může znatelně ovlivnit integraci cizince do majoritní společnosti. U školství je předním problémem rozdíl v právech žáků, nejedná se zde o dospělé, ale pouze o děti. Obecně jsou práva u žáků občanů EU podstatně vyšší než u studentů z třetích zemí, ty oproti žákům z EU nemají nárok na výuku češtiny na účet školy (KUŠNIRÁKOVÁ 2008).

⁴ Směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícím rezidenty.

⁵ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států.

1.1 Základní statistické údaje

1.1.1 Počet cizinců na území České republiky

Koncem února roku 2010 se podle evidence Ředitelství služby cizinecké policie MV ČR nacházelo na území ČR 431 587 registrovaných cizinců (tabulka 1) s některým z následujících typů pobytů: přechodné pobyty pro občany EU a jejich rodinné příslušníky, víza udělená nad 90 dnů a povolení k dlouhodobému pobytu občanů ze zemí mimo EU. Z toho 182 586 (tj. 42,3 %) cizinců s trvalým pobytem a 248 731 (tj. 57,7 %) s některým z typů dlouhodobých pobytů nad 90 dnů (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010).

Tabulka 1.: Počty cizinců ke dni 28. 02. 2010 na území České republiky na základě jejich pobytového statusu

Cizinci	Počet	%
s trvalým pobytem	182 586	42,3
s některým z typu dlouhodobých pobytů nad 90 dnů	248 731	57,7
Celkem	431 587	100

Zdroj: Převzato z ČSÚ/cizinci dne 02. 02. 2010.

Z celkového počtu nově příchozích 439 498 registrovaných cizinců bylo ke dni 31. 12. 2008 nejčetnějším seskupením 131 998 občanů pocházejících z Ukrajiny (30,0 % ze všech příchozích), Slovenska (76 034, tj. 17,3 %), Vietnamu (60 306, tj. 13,7 %), Ruska (27 467, tj. 6,3 %) a Polska 21 710 (tj. 4,9 %). Tento celkový úhrn, bez mála 450 tisíc osob, který dosahoval 4,4 % podílu cizinců na obyvatelstvu ČR, zahrnoval 145 974 cizinců z EU a 293 524 cizinců z ostatních zemí světa (tabulka 2). Věková struktura migrantů se zřetelně odlišovala od věkové struktury majoritní společnosti. Největší zastoupení měla skupina „v ekonomicky aktivním věku“, od 20 do 45 let (66 %), úhrn mužů činil 1,5krát více než úhrn žen (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010).

⁶ Forma neoprávněné ekonomické aktivity cizinců za využití živnostenského listu.

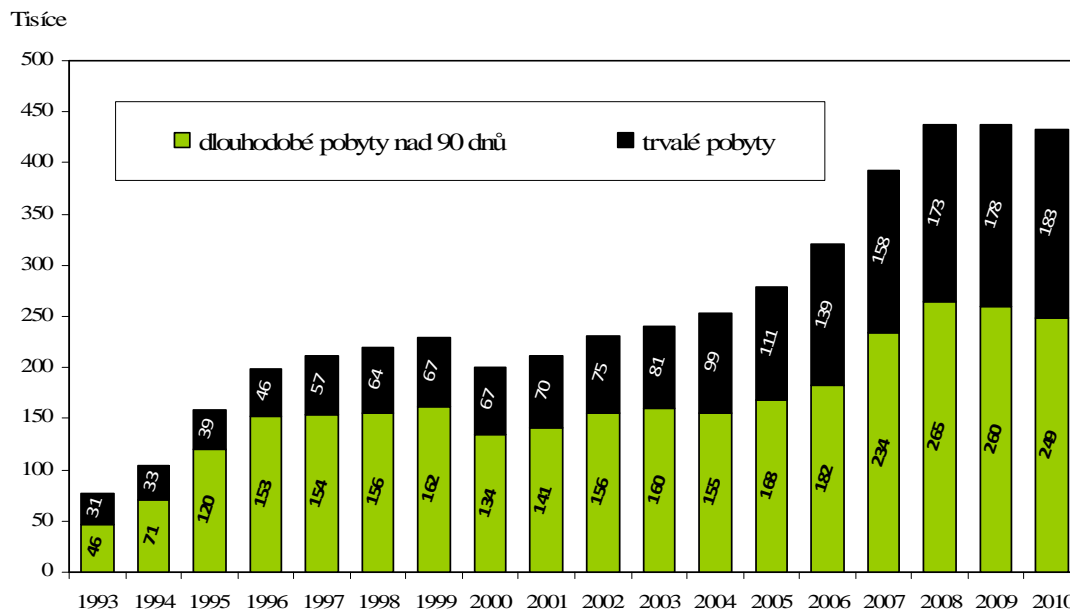
Tabulka 2.: Počty cizinců ke dni 31. 12. 2008 na území ČR na základě jejich občanství vůči EU

Cizinci	Počet	%
z EU	145 974	33,2
z ostatních zemí světa	293 524	66,8
Celkem	439 498	100

Zdroj: Převzato z ČSÚ/cizinci dne 02. 02. 2010.

Počet registrovaných cizinců se zvýšil od vzniku samostatné ČR, tedy od roku 1993, z původních 78 tisíc na 432 tisíc v roce 2010 (graf 1), tedy téměř šestkrát. Také počet těch, kteří mají status trvalého pobytu rok od roku narůstá a společně s tímto nárůstem i možnost jejich trvalého usazení na území ČR. Tímto faktem se ČR zařazuje mezi imigrační země (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010).

Graf 1: Vývoj počtu cizinců s trvalým a dlouhodobým pobytem nad 90 dní v ČR v letech 1993 – 2010 (31.12.)



Zdroj: Převzato z ČSÚ/cizinci dne 02. 02. 2010. Ředitelství služby cizinecké policie Ministerstva vnitra České republiky

1.1.2 Ekonomické aktivity cizinců na území České republiky

Koncem roku 2009 byla úřady práce evidována celková zaměstnanost cizinců v počtu 318 462 osob, konkrétně šlo o 104 205 žen (tj. 32,7 %) a 214 257 mužů (tj. 67,3 %). Z tohoto úhrnu bylo 230 709 osob v postavení zaměstnanců⁷ a zbylých 87 753 osob v živnostenském postavení s platným oprávněním (tabulka 3). Za sledovaná období od roku 1997 do roku 2009 vzrostla zaměstnanost bezmála na dvojnásobek, z původních 193 958 osob na již zmíněných 318 462 osob (graf 2). Také poměr mezi zaměstnanci a živnostníky se zvýšil z prvotních 67,4 % ku 32,6 % ve prospěch zaměstnanců na současných 72,4 % ku 27,6 %, opět ve prospěch zaměstnanců (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010).

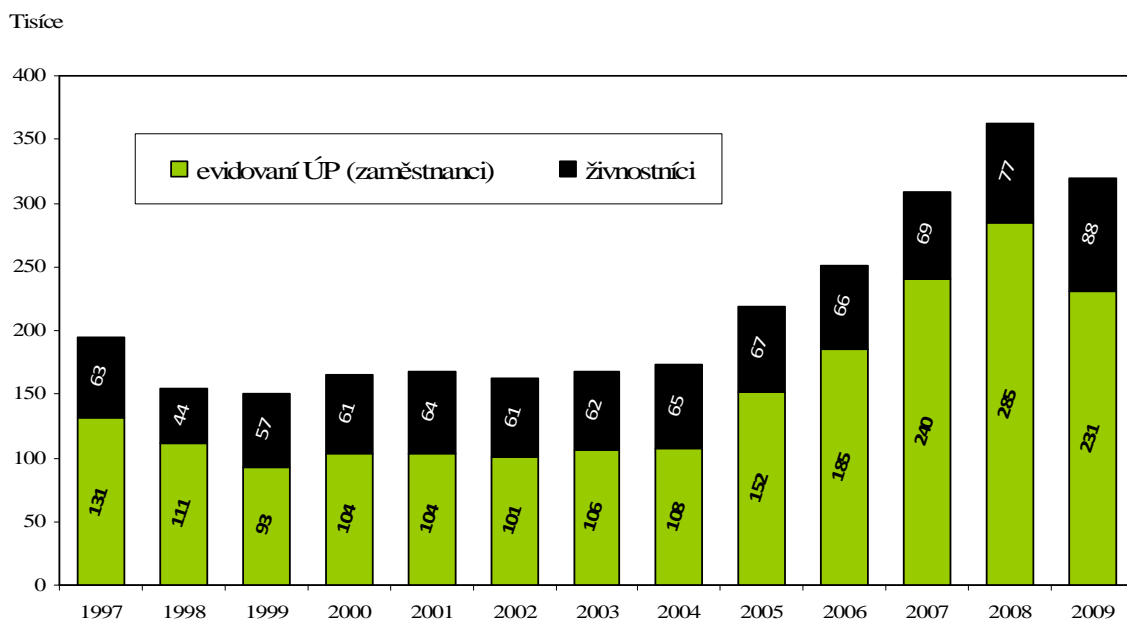
Tabulka 3.: Počty cizinců evidovaných Úřadem práce ke dni 31. 12. 2009

	Cizinci celkem	Zaměstnanci	OSVČ
Muži	214 257	151 893	62 364
Ženy	104 205	78 816	25 389
Mezisoučet	318 462	230 709	87 753
Celkem	318 462	318 462	

Zdroj: : Převzato z ČSÚ/cizinci dne 02. 02. 2010.

⁷ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, určuje, že do této kategorie spadají také cizinci na postu členů statutárních orgánů obchodních společností a družstev a cizinci, kteří pracovali jako společníci obchodních společností, a zároveň se nejen podíleli na řízení společnosti, ale také se věnovali tzv. běžným úkolům.

Graf 2: Vývoj celkové zaměstnanosti cizinců podle postavení v zaměstnání v ČR v letech 1997 - 2009 (31.12.)



Zdroj: Převzato z ČSÚ/cizinci dne 02. 02. 2010. Ředitelství služby cizinecké policie Ministerstva vnitra České republiky

V únoru roku 2010 bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV), tedy Správou služeb a zaměstnanosti, zaevidováno 220 468 cizinců. Největší skupinu zastupovali občané Slovenska, s počtem 96 146 osob (tj. 43,6 %), občané Ukrajiny s úhrnem 52 623 osob (tj. 23,9 %) a občané Polska se zastoupením 19 694 osob (tj. 8,9 %) (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010).

2 SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČR

Stěžejními úkoly sociální politiky vyspělých evropských států, je zajištění spravedlivého přístupu k všestrannému rozvoji jedince, ať už se jedná o jeho vzdělání nebo blahobyt. Welfare state, neboli stát blahobytu či sociální stát, se zasazuje o zajištění slušné životní úrovně pro své občany, bez rozlišení společenského postavení, a to ať už formou předcházení, zmírňování nebo překonávání sociálních rizik (VEČEŘA 2001). Výjimkou není

ani ČR, která se též snaží o zkvalitnění úrovně služeb pro všechny své občany. Důkazem toho je, že již v padesátých a první polovině šedesátých let minulého století byla koncipována soustava sociálního zabezpečení v Československé socialistické republice (ČSSR). Té však chyběla přímá vazba mezi dávkami a výdělků a vycházela ze zjednodušených představ o jistotách a rovnosti. To vedlo k sociálně nespravedlivým upřednostňováním některých pracovních kategorií (např. horníků, aktivních členů komunistické strany) na úkor jiných (KAHOUN, KOZLOVÁ, TÓTHOVÁ 2003).

Je tedy patrné, že tento systém sociálního zabezpečení se stal po roce 1989 neúnosným a současně finančně neudržitelným. Následkem toho zde vznikla jasná potřeba nové koncepce založené na pojišťovacích principech. I když postupně docházelo ke změnám, neprobíhaly bohužel tak rychle, jak se předpokládalo (KAHOUN, KOZLOVÁ, TÓTHOVÁ 2003). Výsledkem je současné nastavení systému sociálního zabezpečení, které se opírá o tzv. tři pilíře, z nichž se jeden zakládá na „pojistném systému“ a zbylé dva na „nepojistném tzv. zabezpečovacím systému“.

2.1 První pilíř – povinné pojištění

Prvním, a pro mou práci nejdůležitějším pilířem, je pilíř *pojištění*. Ten řeší takové situace, na které je možné se předem připravit, a to ve smyslu odložení části finančních prostředků (DOSTAL 1994). Jedná se o dva typy pojištění:

- (1) *Zdravotní*,⁸ jenž obsahuje problematiku úhrady nákladů zdravotní péče, nezbytných lékařských úkonů, léků a zdravotnického materiálu. Dále také rozsah, podmínky, stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin veřejného zdravotního pojištění.
- (2) *Sociální*,⁹ které zahrnuje: a) nemocenské pojištění¹⁰, b) důchodové pojištění¹¹ a c) příspěvek na státní politiku zaměstnanosti¹².

⁸ Tuto problematiku dále upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství.

⁹ Pojistné na sociální pojištění je upraveno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

- a) Nemocenské pojištění je určené pro vyplacení ušlých příjmů pojištěného občana pro případy: nemoci, mateřství a při ošetřování člena rodiny. Zaměstnancům jsou poskytnuty čtyři dávky: nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. U osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) dochází k poskytnutí pouze dvou dávek a těmi jsou nemocenská a peněžitá pomoc v mateřství (NICM 2008).
- b) Povinné základní důchodové pojištění (pro výdělečné osoby) a dobrovolné důchodové pojištění (pro ostatní osoby, např. pro studenty) se státním příspěvkem jsou dva systémy, z kterých se skládá český důchodový systém. Ze základního důchodového pojištění se poskytují starobní, invalidní a pozůstalostní důchody (vdovský/vdovecký a sirotčí) (NICM 2008).
- c) Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je určen na hmotné zabezpečení poskytované uchazečům o zaměstnání a další výdaje související se zabezpečováním práva na práci, na rekvalifikaci a na správní výdaje úřadů práce (NICM 2008).

2.1.1 Doplnkové systémy

Sociální zabezpečení je doplněné tzv. doplňkovými systémy, které mohou sloužit buď jako určitá nadstavba nebo náhrada základního systému a jsou zpravidla nepovinné. Skrze ně si lidé mohou zvýšit svou úroveň sociálního zabezpečení nad základní rámec. Objevují se však také tendence umožňující občanům opustit základní sociální zabezpečení a být účastní pouze doplňkového systému, což platí především u důchodového pojištění. Avšak pokud je

¹⁰ Základním právním předpisem, kterým je upraveno nemocenské pojištění zaměstnanců a jeho jednotlivé dávky je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U OSVČ je účast na nemocenském pojištění dobrovolná.

¹¹ Případy stáří, invalidity a úmrtí uživatele upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který má využití na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti pojištění.

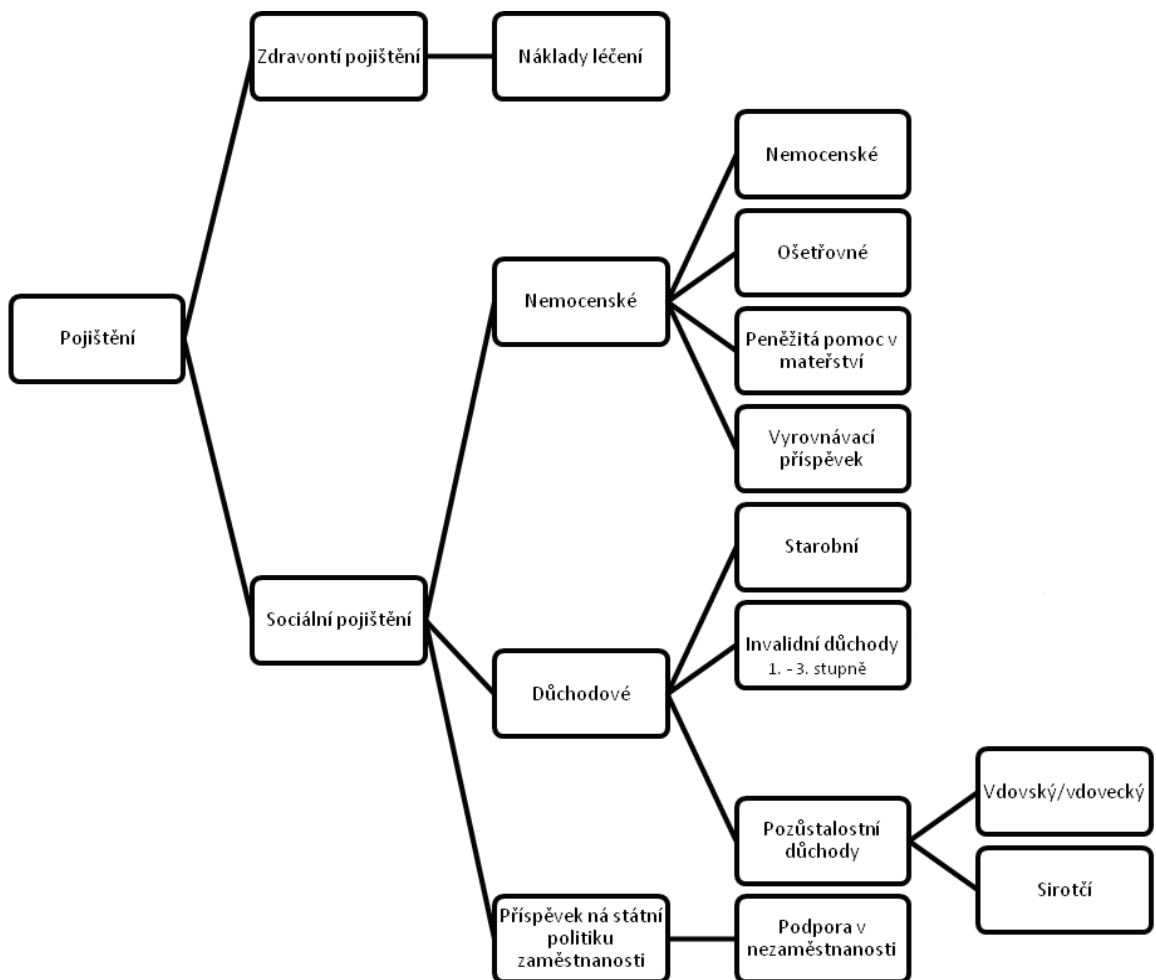
¹² Základní informace o plátcích a určení příspěvku na státní politiku zaměstnanosti dále vymezuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

rozsah dávek základního systému poskytován na odpovídající úrovni, tak zde doplňkové systémy zastávají pouze jakousi podružnější roli (SPIRIT 2009).

- (1) *Penzijní připojištění* je ukotveno v zákoně č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o typ soukromého pojištění, jenž představuje doplnění důchodového pojištění a jež je v současnosti jednou z nejvýhodnějších forem spoření podporovaných státem. Jeho primárním úkolem je tedy zajistit dostatek financí pro období penze. Je založeno na pravidelném odvádění peněz (měsíčně, čtvrtletně či ročně), podle jejichž výše lze získat státní příspěvek (činí až 1.800,- Kč ročně), daňové odpočty (pro ušetření při ročním vyúčtování daní) nebo příspěvek zaměstnavatele či třetí osoby (SPIRIT 2009).
- (2) *Úrazové pojištění*, které je částečně spravováno zákonem č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců,¹³ označuje soubor pojištění, jenž spojuje tatáž pojistná událost, a tou je úraz. V průběhu výkonu zaměstnání, ale i v soukromém životě, může nastat okamžik, kdy se osoba zraní a toto zranění ji může omezit na měsíce, roky či trvale. Pokud nastane pojistná událost v práci, je za odškodnění zodpovědný zaměstnavatel, ale ne vždy musí dojít k finanční náhradě úrazu v plné výši. Pro případy, kdy dojde ke zranění osoby mimo zaměstnání (pokud není na vině třetí osoba), odškodnění nevyplácí zaměstnavatel, ale pro zajištění finančních příjmů v době pracovní neschopnosti, je vypláceno z úrazového pojištění, pokud ovšem bylo předem uzavřeno (SPIRIT 2009).
- (3) *Životní pojištění* má svou primární funkci v podobě pojistné ochrany pojištěnce např. pro případy invalidního důchodu, závažných onemocnění nebo úmrtí. Pokud ovšem dojde k pojistné události v podobě úmrtí, tak může nastat situace, kdy se zbytek rodiny, který byl finančně závislý na pojištěnci, ocitne v krizi. Pro tyto případy funguje životní pojištění jako jakási finanční podpora, než se rodina postaví na vlastní nohy. Životní pojištění lze rozdělit na: rizikové, kapitálové, investiční a jeho pojistné plnění

na vyplácení: formou pojistné částky či kapitálové hodnoty (některé pojišťovny kombinují oba způsoby).¹⁴ Další výhodou je možnost daňového zvýhodnění, které je ukotveno v novele zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ 2009).

Schéma 1.: I. Pilíř systému sociálního zabezpečení.



Zdroj: Převzato z NICM/Sociální zabezpečení dne 03. 02. 2010.

¹³ V současnosti jsou pro úrazové pojištění aktuální pouze § 92 a 93, které nabývaly účinnosti od 7. 6. 2006. Ostatní ustanovení nabývají účinnosti od 1. 1. 2013 respektive od 1. 1. 2016.

¹⁴ U kapitálových či investičních pojištění.

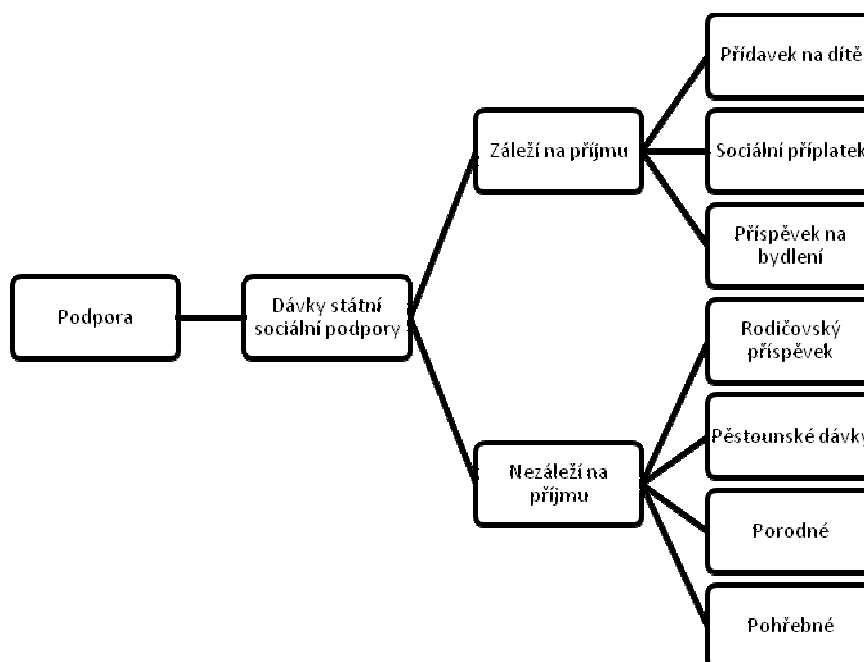
2.2 Druhý pilíř – státní sociální podpora

Pojem dávky státní sociální podpory¹⁵ (dále jen „podpora“) definuje ty dávky, které jsou vyplácené osobám vyskytující se ve společensky uznaných sociálních situacích, kde se stát spoluúčastní na vzniklé sociální situaci. Dochází zde k nejširší sociální solidaritě, a to vyplácením podpory prostřednictvím státního rozpočtu (DOSTAL 1994). U podpory dochází k zohlednění příjmů, rozlišuje se na podporu v závislosti na výši příjmu a na podporu, u které nezáleží na výši příjmu.

- (1) *Podpora poskytovaná v závislosti na výši příjmu*¹⁶, nebo-li tzv. testovaná podpora v sobě zahrnuje: přídavek na dítě, u kterého se posuzuje příjem za předchozí kalendářní rok, sociální příplatek a příspěvek na bydlení, u nichž je zjišťovaným obdobím předchozí kalendářní čtvrtletí (NICM 2008).
- (2) *Ostatní dávky státní sociální podpory*, u kterých nezáleží na příjmu osoby či osob společně s ní posuzovaných, jsou následující čtyři typy: rodičovský příspěvek, dávky péstounské péče, porodné a pohřebné (NICM 2008).

¹⁵ Přesné vymezení dávek státní sociální podpory je upraveno v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Jeho použití se vztahuje na právní vztahy v oblasti státních sociálních dávek, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství.

Schéma 2.: Druhý pilíř systému sociálního zabezpečení.



Zdroj: Převzato z NICM/Sociální zabezpečení dne 03. 02. 2010.

2.3 Třetí pilíř – pomoc

Třetím pilířem systému dávek sociálního zabezpečení je *pomoc*, která přichází na řadu, v okamžiku, kdy nestačí pomoc předchozích dvou pilířů. Jedná se o solidární pomoc při řešení problémů, které občan nedokáže zvládnout vlastními možnostmi a dělí se na (1) dávky v hmotné nouzi¹⁷ a na (2) dávky sociální péče¹⁸.

- (1) Systém pomoci v hmotné nouzi je určen osobám s nedostatečnými příjmy a jeho dávkami jsou: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc (NICM 2008).

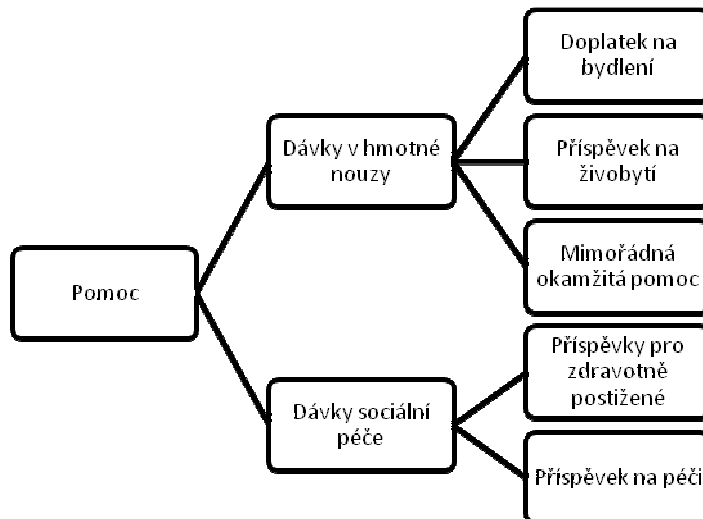
¹⁶ Posuzování výše příjmů pro případy vyplácení podpory poskytované v závislosti na výši příjmu je upraveno zákonem č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu.

¹⁷ Bližším pojetím problematiky dávek v hmotné nouzi se zabývá zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸ Problematiku jednotlivých dávek sociální péče upravují: zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláška MPSV k zákonu č. 100/1988 Sb., č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

(2) Dávky sociální péče jsou zaměřené na osoby, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zajištěny příjmy z pracovní činnosti, dávkami nemocenského či důchodového zabezpečení popřípadě jinými příjmy. A současně pro osoby, které tuto péči potřebují vzhledem ke svému nepříznivému zdravotnímu stavu či věku. Čerpání dávek není omezeno pouze na peněžité dávky, ale také na dávky věcné a kulturní a rekreační péče. Konkrétními dávkami jsou: příspěvek na péči a příspěvek pro zdravotně postižené (tj.: mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany, jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení, celkovou opravu motorového vozidla a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům, bezúročná půjčka) (NICM 2008).¹⁹

Schéma 2.: Třetí pilíř systému sociálního zabezpečení.



Zdroj: Převzato z NICM/Sociální zabezpečení dne 03. 02. 2010.

¹⁹ Podrobnější rozdělení viz. vyhláška č. 182/1991 Sb., provedení zákona o sociálním zabezpečení § 31 – 58.

3 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Zdraví a život k sobě neodmyslitelně patří, mnohdy je zdraví pokládáno za jednu z podmínek vedoucích k optimální kvalitě života (VÁPENÍKOVÁ 2003). Pojem zdraví se dá vykládat různě. Vybrala jsem nejznámější definici Světové zdravotnické organizace (WHO), která se používá již od roku 1948, ta označuje zdraví jako stav naprostého tělesného, sociálního a duševního blaha a ne pouze stav s absencí chorob, fyzických či duševních vad a poruch (SCHILLING 1999).

V 1. polovině 90. let 20. století byl v ČR zformován systém veřejného zdravotního pojištění, hlavní roli v tomto systému hrají zdravotní pojišťovny. V ČR je uzákoněna povinnost platit zdravotní pojištění. To znamená, že pokud za sebe nehradíme pojištění sami nebo ho za nás nehradí jiný subjekt (stát), tak nevypadáváme z registru, ale naopak nám dluh narůstá (NICM 2008). Proto je prostřednictvím pojišťoven vybíráno pojistné od plátců, které dále slouží k úhradám nákladů zdravotních zařízení, jenž jim vznikly za poskytnutou zdravotní péči, léky a zdravotnický materiál (ačkoliv si některé léky či zákroky pacient hradí zcela sám nebo si na ně musí připlatit, např. léky na tlak, astma a Alzheimerovu chorobu, regulační poplatky). Systém veřejného zdravotního pojištění je u nás založen na principu vzájemné solidarity mezi plátcí, kteří přispívají rozdílnou sumou na zdravotní pojištění a různou mírou čerpání zdravotní péče (bohatý a zdravý platí na nemocné). V podstatě mají všichni pojištěnci zaručeno rovné právo na poskytnutí zdravotní péče. Ovšem zdravotní pojištění v sobě nezahrnuje léčebné náklady vzniklé v zahraničí, nestanoví-li mezinárodní dohoda²⁰ jinak, nebo nejedná-li se o úkon, který nelze vykonat na území ČR a s jehož úhradou pojišťovna na základě svých pojistných podmínek souhlasí. Rozvoj cestovního ruchu a narůstající pohyb pracovních sil sebou nesly mnoho témat k zamyšlení a následnému řešení. Jedním ze základních námětů se stala nezbytnost postarat se o proplácení zdravotní péče, která byla poskytnuta občanovi na území cizího státu. To se dá považovat za stimul

²⁰ Viz mezinárodní dohody v rámci EU tj.: nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. A mezinárodní dohody ve vztahu k Norsku, Lichtenštejnsku, Islandu, Švýcarsku a na občany třetích zemí, tj.: nařízení Rady (EHS) č. 1408/71, nařízení Rady (EHS) č. 574/72 a nařízení Rady (EHS) č. 859/2003.

k postupnému propojování našeho systému veřejného zdravotního pojištění s jednotlivými členskými státy Evropské unie (jako součást evropských integračních procesů, na základě právních předpisů platných v EU). Dalším, bezesporu velkým krokem k onomu přizpůsobování ze strany českého zdravotního pojištění, se stal vstup ČR do Evropské unie, jenž proběhl dne 1. 4. 2004. Tímto počinem se pro ČR změnilo mnohé, nejen že přibližně 500 milionů evropských pojištěnců (i z některých dalších zemí) má za určitých podmínek garantovanou nutnou a neodkladnou péči u nás, ale také pro více než 10 miliónů českých pojištěnců se otevřely brány nároků na nutnou a neodkladnou péči ve 26 státech EU i v některých dalších zemích (DANĚK, GLET 2003).²¹

3.1 Zdravotní pojištění jako zákonná podmínka pro vstup do země

„Člověk – zvláště civilizovaný člověk – si denně ukládá množství povinností. Stále máme za úkol něco udělat, zařídit, koupit, napsat, opravit, někam zajít, zajat, zatelefonovat atd. Lidé mají povinností plnou hlavu, často ještě nastavenou tlustým diářem. Nemůžeme všechno stihnout a vyčítáme si to“ (KOPŘIVA 1997). V tomto případě si cizinci nosí v hlavě také úkol. Úkol sjednat si zdravotní pojištění. Avšak zde se nejedná přímo o jejich svobodné rozhodnutí, ale o zákonem stanovenou povinnost. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, ustanovuje dvě základní povinnosti týkající se zdravotního pojištění, vztahujícího se na cizince na území ČR.

- (1) *Povinnost předložení dokladu o cestovním zdravotním pojištění, které pokrývá dobu pobytu na území ČR, při žádosti o povolení k některému z pobytů.* Pod pojmem cestovní zdravotní pojištění se dle zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců, § 180i odst. 1, míní doklad, kterým cizinec dokládá uzavření pojistné smlouvy na zajištění úhrad nákladů léčení v souvislosti s úrazem či náhlým onemocněním, včetně nákladů spojených s převozem pojištěného či, v případě jeho úmrtí, spojených s převozem jeho

²¹ Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci EU dle nařízení č. 883/2004/ES a jeho prováděcího nařízení č. 574/1972 upravují koordinační pravidla EU. Význam těchto nařízení tkví v zamezení potřeby či

tělesných ostatků zpět do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt, a to do výše minimálně 30 000 EUR, po dobu pobytu na území.

(2) *Povinnost doložit zajištěnou úhradu nákladů zdravotní péče při pobytové kontrole.* § 103, písm. r) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, vymezuje výjimky: na cizince, který pobývá na území v zájmu České republiky nebo na cizince, u něhož došlo k upuštění od předložení dokladu o cestovním pojištění ze strany zastupitelského úřadu, se tato povinnost nevztahuje.

Těmto dvěma uvedeným povinnostem jsou schopni dostát ti cizinci, kterým bylo umožněno stát se účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění, mezi něž patří:

- cizinci s trvalým pobytem,
bez ohledu na státní občanství.
- cizinci zaměstnanci,
zaměstnanci, kteří sice nemají na území České republiky trvalý pobyt, ale jsou zaměstnaní u zaměstnavatele se sídlem na našem území.
- občané EU,
Někteří další cizinci ze třetích zemí, na něž se vztahuje daná legislativa Evropských společenství, především nařízení č. 883/2004/ES, a rodinní příslušníci pojištěnců z EU, kteří na našem území vykonávají výdělečnou činnost.
- cizinci, jejichž stát je účasten na mezinárodních smlouvách,
což jim zaručuje úhradu nákladů spojených s poskytnutím zdravotní péče,
- další skupiny cizinců.
Žadatelé o azyl, cizinci s již přiznaným azylem a jejich děti narozené na našem území, cizinci s doplňkovou ochranou, dále cizinci s vízem za účelem strpění pobytu a cizinci s dočasnou ochranou plus jejich děti narozené na našem území.

dokonce povinnosti dvojího pojištění, a to prostřednictvím nároku na dávky, které pojištěnci vyplývají z jeho pojištění i v ostatních státech EU (DANĚK, GLET 2003).

Ostatní cizinci mají dvě možnosti. Buď splní tyto povinnosti nějakým jiným dostačujícím způsobem, anebo pro ně lépe dosažitelnou variantou, komerčním pojištěním. Ať už jde o smlouvy uzavřené u některé z pěti soukromých zdravotních pojišťoven, které jsou v České republice cizineckou policií akceptovány, mezi něž patří: Pojišťovna VZP, a.s. (dále jen PVZP), Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s., Uniqua pojišťovna, Slavia pojišťovna, a.s. nebo o smlouvy od některé zahraniční pojišťovny, které jsou též akceptovány ze strany cizinecké policie (ČIŽINSKÝ 2009).

Přesný počet cizinců, odkázaných na variantu komerčního pojištění, není v oficiálních statistikách přesně uveden, proto se můžeme pohybovat pouze v rovině odhadů. Podle výroční zprávy VZP, za rok 2008, bylo 264 067 cizinců účastno veřejného zdravotního pojištění. Po odečtení této částky od celkového počtu cizinců na území České republiky za rok 2008 (tj. 439 498 osob) se dostaneme k přibližnému počtu cizinců, tedy 175 431 osob, kteří jsou odkázaní na komerční pojištění (VZP 2010). Musíme brát na zřetel současnou ekonomickou krizi, v jejímž důsledku změnila spousta cizinců účel pobytu, z tzv. pobytu se zaměstnáním na samostatně výdělečnou činnost. V reálu to bývají tyto skupiny cizinců ze třetích zemí:

- cizinci, jenž na území ČR působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ), ale nemají zde trvalý pobyt,
- rodinní příslušníci cizinců, kteří mají na území České republiky trvalý pobyt, jsou zde zaměstnaní nebo zde vykonávají samostatně výdělečnou činnost,
- cizinci studenti,
- cizinci, jež pobývají na území České republiky neoprávněně.

3.2 Typy zdravotního pojištění

3.2.1 Veřejné zdravotní pojištění

Všichni pojištěnci, kteří mají možnost být účastni veřejného zdravotního pojištění, jsou oprávněni čerpat zdravotní péči hrazenou právě z veřejného zdravotního pojištění. Touto

pěčí se míní taková, která má za úkol zachovat, či zlepšit zdravotní stav pojištěnce, dále neodkladná a nutná péče (tj. úraz, akutní onemocnění, akutní zhoršení zdravotního stavu a neodkladný porod, čili taková péče, při jejímž neposkytnutí by se mohl závažně zhoršit zdravotní stav nebo by mohlo dokonce dojít k ohrožení života pacienta) a péče poskytnutá v zahraničí (ke zdravotní péči poskytnuté v zahraničí dochází ve dvou případech, z důvodu časové nedostupnosti této péče a z důvodu, že se tato péče v České republice neprovádí).²² Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP) nabízí následující hrazený rozsah zdravotní péče:²³

- ambulantní, ústavní a diagnostickou péči, dále péči o chronicky nemocné a rehabilitaci,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní, závodní preventivní a dispenzární péči,²⁴
- léčivé přípravky,
- prostředky zdravotnické techniky,
- stomatologické výrobky,
- péči lázeňskou, v ozdravovnách a v odborných dětských léčebnách,
- dopravu či náhradu cestovních nákladů pacientů,
- posudkovou činnost,
- prohlídku a pitvu zesnulého včetně přepravy.

3.2.2 Komerční zdravotní pojištění

Politické změny, které nastaly koncem osmdesátých let dvacátého století, podněcovaly k přitažlivosti ČR z pohledu migrantů. Tento fakt vedl v první polovině

²² Problematiku vyžádané zdravotní péče v zahraničí přesně určuje Nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004.

²³ Podmínky fungování Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů. A podmínky pro poskytování pojistného zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

devadesátých let k nejrychlejšímu nárůstu počtu migrantů ze všech zemí EU. Pokud zde nebyli migranti v pozici zaměstnanců českých či na území ČR registrovaných organizací a podniků, neměli možnost přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění, už od samého počátku. Toto byl stimul k tomu, aby VZP započala od roku 1993 nabízet pojištění, které by pokrylo léčebné výlohy cizincům při jejich pobytu na území ČR. K této aktivitě potřebovala oprávnění na povolené komerční produkty, které vyplývalo ze zákona o veřejném zdravotním pojištění. Této činnosti se VZP věnovala až do roku 2004, než se situace změnila vstupem ČR do EU, kdy došlo k nařízení provozovat toto pojištění pouze akciovými společnostmi a družstvy (tzn. VZP tuto možnost ztratila). VZP se tedy též v roce 2004 rozhodla založit dceřinou společnost PVZP, která převzala její pojištěnce. Vzhledem k následujícím ziskovým obdobím, které PVZP vykazovala, se začal tento produkt pojištění pro cizince nabízet i u jiných komerčních pojišťoven. Konkurence se tedy v průběhu let 2006 a 2007 rozrostla o další 4 komerční pojišťovny (Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s., Uniqua pojišťovna, Slavia pojišťovna, a.s.). Tyto pojišťovny ovšem nabízejí cizincům pouze produkt pro případ nutné a neodkladné péče, PVZP je tedy i nadále jedinou komerční pojišťovnou, která umožňuje cizincům sjednat zdravotní pojištění pro případ komplexní zdravotní péče.

V současné době nabízejí komerční pojišťovny dva typy smluvního pojištění určeného cizincům. Jak už bylo řečeno jediná PVZP má ve svém výběru tyto dvě možnosti. Prvním typem je pojištění pro případ komplexní péče neboli pojištění cizinců, který se doporučuje cizincům zdržujícím se na území ČR dlouhodobě a měl by být srovnatelný s českým veřejným zdravotním pojištěním. Druhým typem je pojištění pro případ neodkladné a nutné péče. Tato varianta se doporučuje cizincům, kteří se na našem území hodlají zdržovat pouze krátkodobě (POJIŠŤOVNA VZP 2010).

1. Zdravotní pojištění cizinců pokrývá:

- preventivní prohlídky,
- očkování,

²⁴ Dispenzární péčí se míní „soustavná zdravotní péče o určité skupiny zdravých nebo o nemocné závažnými chorobami...“ (PETRÁČKOVÁ, KRAUS 2000, s. 171).

- platby prostředků zdravotnické techniky a léků,
- akutní stomatologii,
- předporodní a poporodní ošetření rodičky,
- úhradu poplatků nemocnici při hospitalizaci.

Období pojištění může být v rozsahu od šesti měsíců do tří let, věk pojištěnce od 0 do 70 let a limit pojistného plnění za celou dobu pojištění maximálně do výše 1.200.000,- Kč (POJIŠŤOVNA VZP 2010).

2. Základní zdravotní pojištění cizinců zahrnuje:

- nezbytné vyšetření nutné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu,
- nevyhnutelné ošetření a hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení
- nutné operace spolu s následnou péčí,
- akutní ošetření zubů
- proplacení předepsaných léků ambulantním lékařem.

Období, na které je pojištění sjednáno, se může pohybovat od jednoho dne až do 36 měsíců. Na rozdíl od zdravotního pojištění cizinců se u základního zdravotního pojištění cizinců nemusí splňovat žádná podmínka vstupního věku pojištěnce. Horní hranice součtu pojistných plnění činí opět 1. 200.000,- Kč (POJIŠŤOVNA VZP 2010).

3.3 Rozdíly mezi veřejným a komerčním zdravotním pojištěním

Významné rozdíly mezi těmito dvěma typy zdravotního pojištění jsou důležité především pro jistotu pojištěnce odkázaného na komerční zdravotní pojištění, zda vůbec získá ono pojištění a jestli mu bude proplacena zdravotní péče příslušnou komerční pojišťovnou. Mezi tyto hlavní rozdíly patří:

- (1) rozsah zdravotní péče kryté veřejným a komerčním zdravotním pojištěním,
- (2) podmínky vzniku, zániku a trvání těchto typů pojištění (DOBIÁŠOVÁ 2004).

Fakt, že má cizinec uzavřenou smlouvu o zdravotním pojištění mu bohužel zatím nijak negarantuje, že mu bude zdravotní péče proplacena jeho příslušnou zdravotní pojišťovnou. To je dáno rozsahem pojištění a pojistných podmínek, které se u komerčního a veřejného zdravotního pojištění výrazně liší, a to v neprospěch pojištěnců u komerčních zdravotních pojišťoven. V oněch pojistných podmínkách komerčních zdravotních pojišťoven lze nalézt mimo jiné i následující výluky z pojištění a omezení pojistných smluv:

- výluky vztahující se na různé druhy onemocnění a lékařské péče,
zde je potřeba rozlišovat mezi oběma základními typy produktů, tj.: u nutné a neodkladné péče a u komplexní péče. Ačkoliv je nutná a neodkladná péče už sama o sobě velice úzce formulovaná, tak i zde vzniká prostor pro výluky, jako např. těhotenství, pohlavní nemoci, péče v odborných léčebných ústavech či vyšetření a léčení psychických poruch, jejichž vznik není spojen s náhlým úrazem či onemocněním. Hlavním problémem bývá u rodin s dětmi výslovné vyloučení preventivních prohlídek a očkování. Oproti tomu komplexní péče skýtá větší prostor pro výluky, mezi které se řadí např.: vrozené vady, diabetés, chronická insuficience ledvin a hemodialýza, léčba závislosti, léčba AIDS,²⁵ úrazy přivozené prostřednictvím rizikových sportů, transplantace a léčba růstovým hormonem, zubní péče nad rámec, léčba v odborných léčebných ústavech²⁶ (vzhledem k tomu, že migranti trpí mnohem více než domácí obyvatelstvo psychickými nemocemi, které nastávají v důsledku stresu z opuštění vlasti a adaptace na nové prostředí, představuje pro ně tento fakt odepření možnosti léčby v odborných léčebných ústavech velké ohrožení);
- výluky vztahující se na příčiny či jiné situace vzniku pojistné události,
v tomto případě se jedná především o takové situace, kdy příčina či příznak nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy nebo byly pojištěnému či pojistníkovi známy před uzavřením oné smlouvy. Mezi další výluky v této oblasti patří: požití alkoholu

²⁵ Včetně vyšetření na HIV, a to dokonce ani v případech nařízeného léčení z důvodů ochrany veřejného zdraví (v současnosti cizinci na území ČR tvoří cca 20 % všech osob, u nichž bylo pozitivně diagnostikováno HIV).

či jiných omamných látek podobného charakteru, zavinění vzešlé ze strany pojištěnce či ze strany lékaře, porušení jakékoli v podmínkách uvedené právní povinnosti pojištěncem či lékařem a komplikace, které nastaly při léčbě úrazů či nemocí, na něž se nevztahuje pojištění;

- omezení vztahující se na území ČR a na další okolnosti

toto omezení se dělí na omezení vztahující se k: území ČR (zde se hradí pouze ta poskytnuta zdravotní péče, která byla poskytnuta na území ČR a zároveň toto onemocnění či úraz vznikly na území ČR), trvání pojištění (což znamená, že nejen pojistná samotná pojistná událost, ale také provedení péče musí proběhnout v době platnosti pojistné smlouvy),²⁷ legálnímu pobytu na území ČR (čímž se míní, že pojištění zaniká spolu se zánikem povolení k pobytu) a určité skupině poskytovatelů zdravotní péče²⁸;

- maximální výše limitu pojistného plnění a úhrad provedené zdravotní péče pouze podle určitého sazebníku,

jedno z nejnámějších omezení, které se vztahuje na pojistné plnění se u pojišťoven drobně liší. Každá soukromá pojišťovna si určuje maximální limit jiný, ale co se týče minimálního limitu, zde se striktně drží hranice, která je stanovena Evropskými společenstvími ve výši 30.000,- EUR. V případě tohoto omezení rozlišují mezi limitem na celkové plnění za všechny nastalé pojistné události a mezi limitem za jednu pojistnou událost;

- podmínky dodržení dalších povinností, na základě smlouvy,

v případě, že dojde k porušení podmínek ze strany pojištěnce, může následně pojišťovna buď odmítnout proplacení zdravotní péče anebo snížit pojistné plnění o částku nákladů, která jí vznikla v souvislosti s nedodržením pojistných podmínek ze strany pojištěného. Typickým příkladem je oznámení pojistné události pojišťovně do

²⁶ Jedná se především o léčebny TBC (cizinci představují cca 20 % všech osob, u nichž došlo k diagnostikování TBC), psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny, léčebny pro dlouhodobě nemocné a mnohé další.

²⁷ Pokud dojde například k posouvání termínu operace, k níž nakonec dojde, až v době po ukončení platnosti pojistné smlouvy, tak tato operace už proplacena nebude.

²⁸ V současnosti se toto omezení týká pouze VZP, která výslovně stanovuje, že hradí péči poskytnutou pouze s takovými zařízeními, s kterými má uzavřenou smlouvu.

pěti kalendářních dnů po vzniku události, což mnohdy není možné kvůli nemocím, které začnou dříve, ale naplno se projeví až později;

- další omezení,

jedná se o další možná omezení hrazení poskytnuté zdravotní péče, které je možné najít v pojistných podmínkách některých pojišťoven. Např., při nastalé situaci, kdy má uhradit škodu cizinci osoba, která ji způsobila a je pro takový případ pojištěna, ovšem zde se už neřeší, zda tato osoba svou povinnost splní.

Je třeba si uvědomit, že ačkoliv mají cizinci právně vymahatelnou povinnost být na území ČR pojištěni, tak fakticky neexistuje žádná veřejná úprava podmínek, které pojišťovny cizincům nabízí. Teoreticky by takovouto úpravu podmínek měl spravovat zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ale ve skutečnosti představuje pouze nedostatečný rámec a prakticky se nezabývá ochranou spotřebitele. Podle zkušeností Poradny pro lidská práva tedy není vyloučeno, že může nastat situace, kdy pojišťovna odmítne uzavřít pojistnou smlouvu se zájemcem a ten tedy zůstane nepojištěn. V reálu však bývá toto odmítnutí spojeno pouze s produktem od PVZP s názvem Zdravotní pojištění pro případ komplexní péče. Zde nedochází k uzavření smlouvy např. s cizinci staršími 70 let. V takovýchto případech, kdy jsou cizinci staří či vážně nemocní (například děti narozené s vrozenými vadami) a soukromou pojišťovnou, tudíž nepojistitelní, se v praxi velice často stává, že jim cizinecká policie či MV udělí trvalý pobyt. Takto nemocní či staří cizinci se tím dostanou do systému veřejného zdravotního pojištění. Na druhou stranu, je pouze PVZP jediná z pojišťoven, která nepodmiňuje úhradu zdravotní péče legalitou, což znamená, že u ní může uzavřít smlouvu i cizinec bez oprávnění k pobytu (ČIŽINSKÝ 2009).

3.3.1 Regulační poplatky

Dnem 1.1.2008 vešel v platnost zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vztahující se na oblast regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky či potraviny pro zvláštní

lékařské účely. Regulační poplatky (dále jen poplatky) si hradí pojištěnec ve výši 30,-, 60,- respektive 90,- Kč na místech, kde je využívána hrazená péče, avšak ne u soukromých poskytovatelů zdravotnických služeb. V oblasti státního zdravotnictví se poplatky hradí za návštěvu s klinickým vyšetřením u lékaře, za výdej léku na předpis, za návštěvu pohotovosti a za pobyt v nemocnici. Konkrétněji se u platby 30,- Kč jedná o návštěvu s vyšetřením u praktického lékaře, dětského lékaře, zubaře, gynekologa, psychologa, logopeda, ambulantního specialisty a dále za každou položku, která je uvedena na receptu. Částka 60,- Kč se hradí za každý den strávený v nemocnici, lázních, léčebně či odborně léčebném ústavu. Při návštěvě pohotovosti v noci (mezi pátou hodinou večerní a sedmou ranní), o víkendu či o svátcích se poplatek hradí ve výši 90,- Kč, jedinou výjimku zde tvoří situace, kdy je pacient po návštěvě pohotovosti přijat k lůžkovému pobytu v nemocnici. Součástí novelizace je v bodech IV. a V. objasnění, kdo je, a kdo není zavázán povinností hradit poplatky. V reálu to vypadá tak, že cizinci, kteří jsou součástí veřejného zdravotního systému, tedy ti, kteří podléhají stejným pravidlům, jako občané ČR, jsou dle zákona povinni poplatky hradit. Ostatní cizinci, kteří jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění, či na pojištění zřízené u zahraničních zdravotních pojišťoven, se tato povinnost nevztahuje. Tento fakt vyplývá ze skutečností, že komerční pojišťovny nejsou financovány z veřejných, nýbrž komerčních zdrojů. Tudíž není důvod, aby jejich smluvní zdravotnická zařízení vykazovala ve svém účetnictví poplatky za zdravotní péči poskytnutou osobám pojištěným u komerčních zdravotních pojišťoven (POJIŠŤOVNA VZP 2010).

3.4 Sazby pojistného komerčních zdravotních pojišťoven

Výše pojistného u všech pěti komerčních zdravotních pojišťoven se liší především v měsíčních sazbách. Ty se pohybují mezi 400,- Kč pro děti, studenty i dospělé u Maxima, a.s. a téměř trojnásobku pro děti a studenty tj. 1.050,- Kč a přesně trojnásobku pro dospělé tj. 1.200,- Kč u pojišťovny Uniqua, ačkoli produkty obou těchto pojišťoven pokrývají případy nutné a neodkladné péče. Co se týče pojištění kratšího, než na jeden měsíc, tuto možnost poskytuje pouze PVZP, která má tabulky na denní sazby, ale opět pouze u pojištění pro případ

nutné a neodkladné péče. Victoria Volksbanken, a.s., Uniqua a Maxima, a.s. mají ve své nabídce jako nejnižší možné časové rozpětí pro sjednání pojištění jeden měsíc. A to, ať už se jedná o celý využitý měsíc, nebo pouze započatý měsíc, pojištěnci si vždy musí zaplatit celou měsíční sazbu. A poslední komerční pojišťovna, zabývající se též pojištěním cizinců, tedy pojišťovna Slavia, a.s., nabízí jako nejkratší možnost pojištění na tři měsíce. Sazby pro roční pojištění už nejsou v tak rozdílných výších, jako tomu bylo u měsíčních sazeb. Pojistné se zde pohybuje v částkách mezi 4.100,- Kč pro děti a studenty, respektive 4.750,- Kč pro dospělé u Slavia, a.s. a 4.970,- Kč pro obě skupiny u PVZP. Pro lepší představu měsíčních a ročních sazeb pojistného u dětí, studentů či dospělých, jsem elektronicky kontaktovala všech 5 komerčních pojišťoven s prosbou o sazebník jimi nabízených produktů (tabulka 4). Jako záminku pro získání těchto informací jsem použila situaci, kdy pro své přátele z Kazachstánu (muž, 28 let, který dostal na rok povolení k samostatně výdělečné činnosti provozované na území ČR a jeho 20 let stará partnerka, která byla přijata ke studiu na zdejší vysoké škole) hledám vhodné komerční pojištění. Tuto modelovou situaci jsem vybrala záměrně, vzhledem k tomu, že moji fiktivní přátelé zde nemají trvalý pobyt, ale působí zde pouze jako podnikatel a student, nenastává jim tedy jiná možnost, než se obrátit na komerční zdravotní pojištění.

Tabulka 4.: Měsíční a roční sazby komerčních zdravotních pojišťoven pro rok 2010 (u produktu nutné a neodkladné péče cizincům)

Pojišťovna	Měsíc (v Kč)		Rok (v Kč)	
	Dítě/Student	Dospělý	Dítě/Student	Dospělý
PVZP, a.s.	1050	1050	4970	4970
Victoria Volksbanken, a.s.	500	500	4440	4800
Slavia, a.s.	1200*	1500*	4100	4750
Uniqua	1050	1200	4200	4800
Maxima, a.s.	400	400	4800	4800

Zdroj: Vlastní šetření.

Pozn.: Částky ve výši 1.200,- Kč a 1.500,- Kč uvedené u Slavia, a.s., jsou sazby pokrývající dobu tří měsíců.

Vzhledem k faktu, že ne všechny komerční pojišťovny nabízejí pojištění pro případ komplexní péče, zvolila jsem v tabulce 4 porovnání cen produktů, které jsou zaměřeny na případy nutné a neodkladné péče, jež nabízejí všechny komerční pojišťovny zabývající se

pojištěním cizinců. Pro lepší představu rozdílných částek u obou typů pojištění slouží tabulka 5, kde jsou rozepsány částky pojištění pro případ komplexní péče od PVZP.

Tabulka 5.: Měsíční sazby komerčního zdravotního pojištění u PVZP pro rok 2010 (u produktu komplexní péče cizincům)

Věk	Měsíc (v Kč)
0 – 17	1 600
18 – 44	3 000
45 - 70	2 900

Zdroj: Vlastní šetření.

Konečný, ucelený pohled na sazby pojistného u pojištění určeného cizincům poskytuje tabulka 6, kde jsou podrobně rozepsány výše pojistného podle věku. Tento sazebník byl aktuální pro léta 2002 – 2003, kdy se ještě zdravotním pojištěním pro cizince zabývala VZP, než přešly tyto kompetence, vstupem ČR do EU, na komerční zdravotní pojišťovny. Oproti současnému pojištění cizinců zde byl hlavní rozdíl v rozlišování pojištění na muže a ženy, místo nynějšího rozdělení na děti, studenty a dospělé. Až na věkové rozmezí 0 – 17 let, kde byly částky stejné, měly ženy sazby o poznání dražší a to do hranice věku 53 let. Nejnižší rozdíl byla částka 200,- Kč za měsíc pro věkové rozmezí 18 – 29 let a 51 – 53 let, naopak pro věk 39 – 41 let se vyhoupl rozdíl, až na 530,- Kč za měsíc v neprospěch žen. Od kategorie 54 let a výše se naopak situace změnila a částky byly vyšší u mužů. Zde byl nejnižší rozdíl u věku 54 – 56 let, ve výši 20,- Kč a nejvyšší rozdíl v neprospěch mužů byl pro rozmezí 65 – 70 let, ve výši 400,- Kč za měsíc.

Tabulka 6.: Měsíční sazby zdravotního pojištění cizinců u VZP pro léta 2002 - 2003

Věk	Měsíc (v Kč)	
	Muži	Ženy
0 – 17	1 200	1 200
18 – 29	1 150	1 350
30 – 32	1 200	1 500
33 – 35	1 260	1 670
36 – 38	1 330	1 850
39 – 41	1 500	2 030
42 – 44	1 680	2 200
45 – 47	1 910	2 360
48 – 50	2 160	2 510
51 – 53	2 480	2 680
54 – 56	2 820	2 800
57 – 59	3 120	2 930
60 – 62	3 470	3 160
63 – 64	3 560	3 230
65 – 67	4 000	3 600
68 – 70	4 300	3 900

Zdroj: Převzato z Centra informací VZP ČR dne 2. 2.2010.

3.5 Ziskovost komerčních zdravotních pojišťoven

Podle výročních zpráv všech pěti soukromých pojišťoven, které nabízí zdravotní pojištění cizincům je patrné, že tento pojistný produkt je bezpochyby ziskový. Jako příklad můžou posloužit údaje z výročních zpráv PVZP z let 2004 – 2009 (tabulka 7), kde se zisk pohybuje mezi 19 – 40 milióny Kč (Výroční zprávy PVZP 2004 – 2009).

Tabulka 7.: Přehled nerozdělených zisků PVZP z let 2004 - 2009

Rok	Zisk (tis. Kč)
2009	19 297
2008	30 568
2007	22 229
2006	40 213
2005	19 468
2004	30 156

Zdroj: Převzato z PVZP/Výroční zprávy dne 12. 6. 2010.

Dalším dokladem ziskovosti komerčního zdravotního pojištění je fakt, že základní kapitál PVZP ve výši 60 milionů Kč, který jí byl poskytnut od její mateřské společnosti VZP v roce 2004, nebyl původně získán z provozování veřejného zdravotního pojištění, ale právě z prostředků onoho ziskového soukromého zdravotního pojištění. To vše vedlo v posledních letech soukromé pojišťovny ke strategii maximalizace zisku. Jako příklad můžou opět posloužit data z výroční zprávy PVZP z roku 2005, ve kterém došlo k silnému nárůstu poptávky u obou typu pojištění, především pak u produktu zaměřeného na nutnou a neodkladnou péči. Tento velký zájem z řad cizinců podnítil PVZP ke zvýšení výběru pojistného (o cca 17 milionů Kč) a zároveň ke snížení pojistného plnění (o cca 539 tisíc Kč) a to i přes onen velký přírůstek klientů. A ani následující léta nezůstávala v pozadí, co se týče ziskovosti. Hned v roce 2006 zaznamenala PVZP téměř dvojnásobný čistý zisk než v uplynulém roce, v podobě 41 milionů Kč. Tohoto úspěchu dosáhla díky nejvyššímu výběru pojistného v kombinaci s nízkým vyplaceným pojistným plněním. Konkrétně se jedná o 42 milionů Kč pojistného plnění ze 102 milionů Kč vybraného pojistného u produktu, který zahrnuje komplexní péči a 7 milionů Kč pojistného plnění ze 77 milionů Kč vybraného pojistného u produktu, zahrnujícího nutnou a neodkladnou péči. I když v roce 2007 došlo k poklesu zisku téměř o polovinu, což je možno zdůvodnit dvěma hypotézami:

- (1) rozšíření tzv. falešných pojistek, které si cizinci sjednávají na území jiných států, aby ušetřili a zároveň splnili požadavky, které jim ukládá zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a
- (2) odlivem možných zájemců o pojištění, jimž se naskytla volba v podobě dalších komerčních zdravotních pojišťoven, které se v této době začali věnovat pojištění cizinců, i přesto v následujícím roce (tj. rok 2008) získala PVZP nerozdělený zisk ve výši 31 milionů Kč (Výroční zpráva PVZP, 2004 - 2009).

Většina soukromých zdravotních pojišťoven, může zaznamenávat ziskovost i díky svému velkému množství výluk v podmínkách, vztahujících se na nepojistitelné osoby. Jak již bylo řečeno v podkapitole 3.3 Rozdíly mezi veřejným a komerčním zdravotním pojištěním,

stává se, že některé komerční pojišťovny odmítnou pojistit osobu kvůli jejímu vážnému onemocnění či stáří. V těchto případech velice často dochází k tomu, že MV či cizinecká policie udělí, takto v sektoru soukromého zdravotního pojištění nepojistitelnému cizinci, trvalý pobyt. Ten se poté stává součástí systému veřejného zdravotního pojištění. Z pohledu lidských práv cizinců je jednání ze strany MV či cizinecké policie zcela správné, ale z hlediska systémového se jedná o finančně velice výhodný krok pro komerční zdravotní pojišťovny a naopak nevýhodný pro veřejné zdravotní pojišťovny a jejich rozpočty. V reálu tedy dochází k tomu, že skutečně nemocní a tudíž finančně nákladní cizinci se dostanou do systému veřejného zdravotního pojištění, zatímco ti cizinci, kteří jsou relativně zdraví, tudíž v jistém smyslu levní, zůstávají klienty komerčních zdravotních pojišťoven, kterým z nich tak plynou odpovídající zisky. Dalším možným důvodem vysokých zisků může být fakt, že je od cizinců požadována úhrada jednorázového pojistného na dobu minimálně šesti měsíců dopředu. Pokud dojde z jakéhokoli důvodu k opuštění území ČR před uplynutím této doby anebo získá-li cizinec trvalý pobyt, čímž by se tedy stal účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění s povinností hradit pojistné, dochází k zániku komerčního zdravotního pojištění a pojistné se mu nevrací zpět (ČIŽINSKÝ 2009).

3.6 Zdravotní stav cizinců

Zdravotní stav cizinců na území ČR je úzce spjat s čerpáním zdravotní péče ve zdejších zdravotnických zařízeních. Tato problematika bude podrobněji popsána v podkapitole 3.7 Čerpaná a neuhrazená zdravotní péče, proto se zde zaměřím především na subjektivní hodnocení zdravotního stavu a životní styl cizinců.

Cizinci, ať už ženského či mužského pohlaví, bývají obecně považováni za zdravější, méně chronicky nemocnější a s méně zdravotními problémy, než zdejší majoritní skupina. Dle jejich osobního pohledu se cítí velice optimističtí, s celkově pozitivní náladou. Na druhou stranu je však celá řada z nich, především cizinci bez trvalého pobytového statusu, svazována úzkostmi a strachem z onemocnění. Tuto skutečnost mají spojenou se ztrátou zaměstnání a následným nuceným návratem do země svého původu, bez vydělaných finančních prostředků.

Jejich kladné sebehodnocení je často spojováno s tzv. „efektem zdravého migranta“, což je pojem, který vznikl jako výsledek samo výběrového procesu. Hlavní charakteristika tohoto efektu zní, že se pro migraci do jiné země rozhodují především ti jedinci, kteří jsou zdatní a motivovaní. Všeobecně platí, že migraci do jiného státu volí lidé s výborným zdravotním stavem, tedy s absencí chronických onemocnění. Bohužel tato výhoda cizince časem opouští a jejich zdraví se naopak velice rychle zhoršuje s jejich rostoucí délkou pobytu na území jiného státu. To je dáno především velkým psychickým a sociálním stresem, ve kterém se cizinci nacházejí kvůli uskutečněné migraci. Setkávají se s jinou kulturou, jazykem, rizikovými pracovními podmínkami a v některých státech dokonce chudobou či nedostatečnou zdravotní péčí. „ *Už léta jsem praktickým lékařem řady vietnamských žen a již několikrát jsem se u některých z nich setkal s náhlou změnou zdravotního stavu o stoosmdesát stupňů. Ženy byly i v pokročilém věku v perfektním zdravotním stavu a po několika letech se jejich stav začal prudce zhoršovat ve všech oblastech.*“ (praktický lékař) (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

Nejen psychologický, či sociální stres může negativně ovlivnit zdravotní stav cizinců, ale také jejich životní styl, který v cílové zemi provozují. Typickými cizinci s rizikovým způsobem života jsou Ukrajinci. Objevuje se mezi nimi podstatně více silnějších kuřáků, příznačný je také jejich sklon k abúzu alkoholu, a to především s preferencí destilátů, oproti českým občanům, kteří spíše preferují pivo či víno. Charakteristická je pro ně také jejich vysoká pracovní zátěž, kdy není výjimkou 11 – 12 hodinová směna naplněná náročnou fyzickou prací, často se opakující celých sedm dní v týdnu, bez jediného volného dne (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

3.7 Čerpaná a neuhrazená zdravotní péče

Jak již bylo řečeno, počet cizinců odkázaných na komerční zdravotní pojištění, rychle narůstá a to především u pojištění pro nutnou a neodkladnou péči. I přes tento značný nárůst pojištěnců zůstávají v dlouhodobém náhledu dluhy cizinců za poskytnutou nemocniční péči u zdravotních zařízení v procentuálním vyjádření téměř nezměněny. Jejich absolutní čísla však narůstají. Mezi lety 2006 a 2007 vzrostly dluhy cca z 8 % na 10 % (tj. o 9, 5 miliónů Kč),

v dalším roce, však opět klesly na předešlých 8 % (tabulka 8). Těchto 8 %, kterých dluhy dosáhly v roce 2008, představuje dlužnou částku 35 miliónů Kč z celkově čerpaných 555 miliónů Kč za celou ČR. Největší dluhy jsou opakovaně zaznamenávány v regionu hlavního města Prahy, kde v roce 2008 představovaly částku 15 miliónů Kč a v kraji Plzeňském se sumou 7,4 miliónů Kč. Pozadu nezůstávaly ani kraj Jihomoravský (tj. 3,4 miliónů Kč), kraj Ústecký (tj. 1,9 miliónů Kč) a kraje Královéhradecký a Jihočeský se shodným dluhem 1,8 miliónů Kč. Ostatních sedm krajů se pohybuje v rozmezí mezi 80 a 940 tisíc Kč za neuhrazenou péči (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010).

Tabulka 8.: Přehled neuhrazené poskytnuté zdravotní péče cizincům v ČR z let 2005 - 2008

Rok	Neuhrazená péče (mil. Kč)	Počet osob
2005	32	2 283
2006	37,5	2 181
2007	47	2 878
2008	35	2 584

Zdroj: Převzato z ČSÚ/cizinci dne 15. 06. 2010. Ředitelství služby cizinecké policie Ministerstva vnitra České republiky

Dle údajů poskytovaných fakultními nemocnicemi v Praze, zůstává na cizineckých odděleních neuhrazena především nemocniční péče poskytnutá dětem předčasně narozeným, či dětem s vrozenou vadou, které jsou kvůli výlukám v pojistných podmínkách u komerčních pojišťoven nepojistitelné. Další nezanedbatelné položky, na kterých vzniká u fakultních nemocnic dluh, bývají chirurgické zákroky, stomatologické zákroky a povinné léčení infekčních onemocnění a to zejména u TBC. Konkrétně došlo v roce 2008 k hospitalizování 31 153 cizinců v českých nemocnicích. Nejvíce, s počtem 5 970 cizinců bylo hospitalizováno právě z důvodu těhotenství, porodu či šestinedělí, dále pak 4 040 cizinců s faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami, 3 456 s poraněním, otravami a dalšími následky vnějších příčin. Těsně za touto trojicí se cca 3 000 cizinců zaevidovalo hospitalizování z důvodů nemoci oběhové soustavy, trávicí soustavy a nemoci močové či pohlavní soustavy (ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD 2010)

Jeden z důvodů může představovat skutečnost, že komerční zdravotní pojištění cizinců je svazováno velkým množstvím výluk, z čehož pak vyplývá, že nekryje všechna rizika, která jsou spojená s pobytem cizinců na území ČR, tedy nehradí za své pojištěnce veškerou jim poskytnutou zdravotní péči (ČIŽINSKÝ 2009). Pokud cizinci dostatečně nerozumí českému jazyku, či s sebou nemají při sjednávání pojištění tlumočníka, tak z důvodu nedostatečné informovanosti ze strany pojišťovny, velice často dochází k situacím, že neví co podepisují, tedy co pojištění pokrývá a co naopak ne. Tento problém s nejasnými pojistnými podmínkami zdůrazňuje i řada zdravotníků: „V posledním roce se stále častěji objevují cizinci, kteří mají komerční zdravotní pojištění a domnívají se, že jim bude péče v psychiatrické léčebně uhrazena. Lze se domnívat, že cizinci většinou při uzavírání pojistné smlouvy nerozumí zcela pojistným podmínkám. Většina z cizinců pojištěných u komerčních zdravotních pojišťoven neví, co to znamená „odborný léčebný ústav“ a nepovažují to za důležité. Představitelé komerčních pojišťoven cizince neupozorňují na rizika, která vyplývají z pojistných podmínek.“ Psychiatrická léčebna - „...oni na tom pojištění něco podepíší, ale vůbec nevědí, co jim to hradí.“ (praktický lékař), „...jsou často překvapeni, že jim něco pojištění nekryje, nebo že musí platit.“ (dermatovenerologie) (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„... když jsem si v ČR sjednával pojištění, tak se musím přiznat, že jsem ještě neuměl česky, ale domníval jsem se, že v pojišťovně mi veškeré podmínky vysvětlí anglicky. Pak jsem nějakou dobu opravdu žil v tom, že mi pojištění kryje všechna rizika, co mě mohou potkat. Přibližně po dvou letech mého pobytu v ČR jsem se psychicky zhroutil a skončil jsem na měsíc v Psychiatrické léčebně Bohnice. Po mém propuštění z nemocnice mi přišla faktura na 75.000,- Kč s tím, že mi bohužel mé pojištění pobyt na psychiatrii nepokrylo.“

Muž, 28 let, Austrálie, OSVČ

Dalším důvodem vysokých dluhů u zdravotnických zařízení může být fakt, že většina cizinců vyhledává zdravotní péči, až na poslední chvíli. Mnoho z nich se domnívá, že zdravotní obtíže přejdou, ale mnohdy čekají tak dlouho, až se obtíže změní v akutní stav onemocnění. Nebo vyčkávají návratu či návštěvy své domovské země, kde mají v plánu

navštívit svého lékaře. „Když nemají pojištění, tak do poslední chvíle nejdou k doktorovi, anebo jsou na tom tak finančně dobře, že to neřeší a zaplatí si to. Spíš se asi modlí, když nejsou pojištěni, aby se nestalo něco horšího, to už jsou pak jiné částky. (gynekologie), „...i k praktikovi chodí až akutně. Až když jejich problém nesnese odkladu, což není samozřejmě dobré.“ (praktický lékař). Tento problém může být spojován také s již zmiňovanou špatnou informovaností klientů. Kdy se mnoho zdravotníků shoduje na tom, že cizinci neví, jak funguje systém zdravotní péče v ČR, tudíž ani neví, že mají být zaregistrováni u svého praktického lékaře. Lze se tedy domnívat, že vynechávají pravidelné preventivní prohlídky, čímž může dojít k zanedbání jakéhokoli příznaku nemoci, která potom může propuknout v akutní zdravotní stav: „Specialisti předpokládají, že jsou tu registrováni u praktika. Oni ale nejsou u praktika registrováni, i k praktikovi chodí až akutně (praktický lékař)“, „...Většina z nich se absolutně nevyzná v systému, a proto ti, co na to mají, raději využívají zdravotnická zařízení určená pro cizince, která nejsou placena z veřejného pojištění, kde to jde hladce. Je to pro ně problém, tápou. Nevědí na koho se obrátit, neznají rozdělení kompetencí mezi nemocnicí a ambulantním specialistou. Ale máme možnost volby, je to v našem otevřeném systému ještě docela dobré. Chodí na kontroly k nám, do nemocnice, je to individuální řešení, ale setkal jsem se s tím, že to byl problém. Je problematické, kam se mají obrátit, když mají chronický problém. Nemají ponětí o primární péči, jdou rovnou do nemocnice, a tak to být nemá. Přijdou, protože nevědí kam jinam se obrátit, rovnou do velké nemocnice s problémem, který by mohl vyřešit ambulantní specialista.“ (lékař, ortoped) (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„...jsem pojištěn u Victoria Volksbanken, když by mě něco opravdu hodně bolelo, tak bych k doktorovi určitě zašel, ale jsem takový člověk, že pokud se opravdu necítím zle, nechodím do nemocnice ani v Kazachstánu. Jedinou věc, na kterou každý rok čekám, až pojedu v létě do domu, jsou mé zuby. Nejsm si u nich nikdy jistý, jaké zákroky mi pojišťovna hradí a jaké ne. Navíc je to tam levnější, dokonce i má teta z Moskvy tam kvůli nim jezdí.“

Muž, 22 let, Kazachstán, student

Třetím a pro většinu zdravotníků nejpodstatnějším a nejčastějším důvodem neuhrazené péče, jsou „týdenní“ turisté, tedy osoby bez zdravotního pojištění sjednaného na území ČR. Tito pacienti jsou nuceni hradit zdravotní péči v hotovosti, kterou ve většině případů nemají. Zdravotníci a další pracovníci z oblasti zdravotnictví se tak často setkávají se situacemi, kdy provedou akutní zákroky a poté zjistí, že pacienti nemají dostatek peněz k úhradě, čímž vznikají zdravotnickému zařízení vysoké pohledávky. *„Ze všech cizinců, kteří jsou v psychiatrické léčebně léčeni, je dle odhadu okolo 30 % pacientů bez zdravotního pojištění. Jsou to cizinci, jejichž pobytový status je nejasný. ... Tito cizinci musí zdravotní péči hradit z vlastních prostředků. Nejsou-li schopni zaplatit vystavenou fakturu (obvykle ve výši 30 000 – 50 000 Kč), je jim vytvořen dlouhodobý splátkový kalendář. Zda bude či nebude péče zaplacená v plné výši, není jasno. Současná situace ukazuje, že významná část této péče zůstane neuhrzena a stane se součástí dlouhodobých pohledávek psychiatrické léčebny. (psychiatrická léčebna), „... pracuji v Nemocnici na Františku a tím, že jsme v centru Prahy, tak jsme turistům přímo na ráně, kdykoli jde turistka v podpatcích po Karlově mostě a zvrtně si nohu, tak skončí u nás. Ty nejsou ve většině případů pojištěny a nebo s sebou nemají dostatek financí. Už se nám také několikrát stalo, že přijeli již nemocní turisté například z Kanady a museli okamžitě na operaci. Po probuzení z narkózy nám sdělili, že nemají takový obnos, proto jim byla vystavena faktura, podle údajů, které nám nadiktovali. Tyto peníze jsme samozřejmě už nikdy neviděli.“ (chirurgie) (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).*

3.8 Úskalí při poskytování zdravotní péče cizincům

Ošetřování cizince není pro zdravotníky jistě stejné, jako když ošetřují českého občana, jelikož se mohou setkat s několika překážkami, které by mohly jejich práci ztěžovat. Takovéto komplikace se dají mimo jiné posuzovat také ze spolu úzce souvisejících a na typu zdravotního pojištění závislých hledisek, kterými jsou úhrada a poskytování zdravotní péče. Další hledisko, s kterým se pravděpodobně setkává každý zdravotník jsou kulturní rozdíly, ať už se jedná přímo o rozlišné chování a jednání či o jazykovou bariéru.

Co se týče problematiky úhrad zdravotní péče cizincům, je velký rozdíl mezi velkými a malými nemocnicemi. Ve velkých nemocnicích se vesměs těmito problémy zdravotníci zabývat nemusí, ke své práci totiž nepotřebují informace o pobytových stavech a z nich vyplývajících typů zdravotního pojištění. Existují zde totiž specializovaná cizinecká či asistenční oddělení, kde jsou vyškolení administrativní pracovníci, kteří by měli znát fungování zdravotního systému v ČR pro cizince v závislosti na jeho pobytovém statusu. Avšak jak již bylo řečeno úhrady jsou velice úzce spjaty s poskytováním zdravotní péče. Zde je již zapotřebí, aby se zdravotníci orientovali v pojmech nutná a neodkladná péče a komplexní péče. Jelikož představují tyto dva pojmy finančně značný omezující faktor v rozhodování o postupu diagnózy a následné léčby. Pokud si nejsou lékaři či sestry jisti s obsahem pojmu nutná a neodkladná péče ve vztahu k cizincům, tak většinou jednájí intuitivně. Tyto kroky mohou vést k tomu, že právě jimi poskytnutá zdravotní péče není hrazena pojištěním cizince a tudíž jí bude muset uhradit z vlastních finančních prostředků. Lze se tedy domnívat, že by v takovýchto případech mohli lékaři ocenit krátké semináře či brožury, které by jim objasnily, jaké výkony do nutné a neodkladné péče patří a naopak, jaké nikoli. „... pro doktory platí, že kontaktujeme speciální službu, s problémy s placením péče se setkávám zprostředkovaně. Musím přemýšlet nad každým vyšetřením, aby to byla ta neodkladná péče. Já píšu účet, já zadávám kódy výkonů a vyjede to automaticky, ...vím zhruba, co kolik stojí, ale ne úplně všechno...“ (lékařka, internistka), „Já tyto informace nepotřebuji vědět, řeší to specializované oddělení. Mám to štěstí, že mohu v tomto směru jen dělat svou práci, v menších nemocnicích to štěstí bohužel nemají...Pacienti jdou do kartotéky, pokud nespádají do systému veřejného pojištění, jdou na specializované oddělení. Oni nám dají pokyn, jakou péči poskytnout, ...u ortopedie to není otázka života a smrti, ale život zachraňující výkony provedeme bez debat u každého, i nepojištěného. U zlomenin se ale rozhoduje, zda operačně, což je dražší nebo konzervativně – což je levnější s tím, že definitivní řešení si zajistí cizinec v domovině nebo složí zálohu v hotovosti a pak mu operaci provedeme...“ (lékař, ortoped). V menších nemocnicích, zejména u ambulantních specialistů a lékařů primární péče, kde nemají takto specializovaná oddělení, se často stává, že registrují pouze cizince, kteří jsou účastni veřejného zdravotního pojištění. Neregistrovaným pacientům

pak poskytují pouze akutní, tedy nutnou a neodkladnou péči, za kterou si musí cizinec zaplatit okamžitě v hotovosti. Z čehož také vyplývá, že pokud je pojištěn u komerční zdravotní pojišťovny, tak si u ní dále vyřizuje případné vrácení peněz sám. Tyto problémy s přímou či nepřímou úhradou ve zdravotnickém zařízení jsou příznačné především pro ambulantní specialisty, jelikož k nim v ČR funguje systém volného přístupu. Pokud se neorientují v různých typech zdravotního pojištění v důsledku nedostatečných informací o pobytových stavech a úhradách, tak mohou díky své neznalosti v některých případech nepostupovat v souladu s platnou legislativou. Stejně tak jako u velkých nemocnic, které sice disponují jistou výhodou v podobě specializovaných oddělení, tak i v malých nemocnicích by jistě prospěly již zmiňované semináře či brožury. Ty by měli posloužit jakožto ujasňující informace o tom, jakou péči poskytnout a jakou ne či jakým způsobem si nechat nebo naopak nenechat uhradit poskytnutou zdravotní péči. „*My bereme pojištění jen to naše. Když mají jiné například pojištění na akutní péči, tak dostanou fakturu. Všichni platí v hotovosti. Pak je na nich, jak si to vyřeší se svou pojišťovnou.*“ (praktický lékař), „*V ambulanci je zaregistruji jen pojištěné. Když má problém nepojištěná, pošlu ji do nemocnice.*“ (lékařka, gynekologie) (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

Náročnější průběh poskytované zdravotní péče může být způsoben také díky kulturním rozdílům. Opět se většinou jedná o cizince s komerčním zdravotním pojištěním, kteří nerozumí příliš česky, popřípadě jiným světovým jazykem. Ačkoli se zdravotníci vždy nějakým způsobem vypořádají s bariérou v komunikaci a uskuteční tak výkon své zdravotnické profese, i přesto u nich může tato překážka představovat větší časovou i psychickou zátěž. Jelikož i nadále zůstává veškerá odpovědnost za stanovenou diagnózu, postupy léčby či případné komplikace, které mohou nastat, na zodpovědnosti zdravotníka. „*Jazyková bariéra s Vietnamkami je velká, oni nerozumějí vůbec, zejména u porodu, je to problém, u porodu se člověk nějak snaží domluvit.*“ (gynekologie-porodnictví), „*Slyšela jsem u nás v nemocnici případ, kdy v důsledku jazykové bariéry a špatné komunikace došlo k poškození na zdraví. Holčička-cizinka měla poškození zdraví, protože jí mastička měla být mazána jen na ruku a rodiče to nepochopili a mazali jí tu mast na celé tělo.*“ (dermatovenerologie). I když by mohl tyto problémy vyřešit tlumočník, tak zde také nastává problém

v otázkách, jak postupovat s lékařským tajemstvím a placením jeho služeb. „Všichni tady mluvíme cizími jazyky – anglicky, rusky, italsky, francouzsky a máme kontakt na překladatele. Oni většinou přijdou s někým z rodiny, a když mají peníze, tak si berou překladatele. Oni mluví v závislosti na délce pobytu, jejich děti ale mluví česky... Ale zažil jsem v jiném pracovišti, že jedna mladá paní doktorka, nemluví jazykem, a ta odchytí někoho v čekárně, aby jí překládal. To není úplně v pořádku. Lékařské tajemství apod.“ (praktické lékařství), „Máme problémy s podepsáním negativního reversu. Já, aby to mělo právní závaznost, musím mít podepsaný ten revers v jeho rodném jazyce. Měla jsem jednou problém, že jeden Ital, krvácel z vředu, chtěl odejít na negativní revers a já strávila 12 hodin tím, že jsem sháněla překladatele.“ (interní lékařství). Další potencionální řešení můžou představovat různé komunikační pomůcky. Například kartičky s nákresem a jednoduchým sdělením, zejména v těch nejfrekventovanějších jazycích. Jejich využití by mohlo být rozšířeno i na zdravotní sestry, které mluví cizím jazykem většinou hůře než lékař. Anebo též letáčky, brožurky či jiné materiály o nejčastějších diagnózách, právech pacientů, povinnostech pacientů apod., které by byly opět přeloženy do cizích jazyků. „Nedávno jsme měli mladého Číňana, s prvozáchytem cukrovky prvního typu, kterého jsme museli poučit, jak si píchat inzulín a měřit si glykemii, nebylo možné se s ním dorozumět. Neměl překladatele, volal kamarádce, která uměla česky a po telefonu tlumočila... Já pacientům kreslím, tomu Číňanovi jsem kreslila inzulínové pero, kam si bude píchat, ale pak na vizitě strávím o půl hodiny více. Nějaké předtištěné kartičky, to by pomohlo.“ (interní lékařství), „Mám slovník pro sestry vůči cizincům, kde je například „Bolí vás hlava?“ apod., je tam i jak se to čte. V několika jazycích – angličtině, němčině, španělštině, francouzštině, ruštině. Grafické karty bychom využili. To by se hodilo. Když se to nakreslí, tak to člověk pochopí. My máme předtištěné i nějaké informace k výkonům v cizích jazycích, a je to vynikající. Vše chápou. My jsme si to vyrobili sami. Hlavně pro kosmetické výkony, ale používáme to i pro pojišťovnu a podobně.“ (chirurgie) Mezi kulturní odlišnosti se neřadí pouze jazyk, ale také chování, jednání či náboženské vyznání cizinců z jednotlivých států. Zdravotníci zde mohou narážet například na problém s jiným vnímáním studu právě v závislosti na prostředí, z kterého cizinec pochází. „V souvislosti s kulturními odlišnostmi se často setkávám s tím, že Američané nebo Kanadáné jsou více stydliví a mají velké problémy

se v ordinaci svlékat.“ (dermato-venerologie), „U Arabů jde manžel s manželkou a například na ultrazvuk si vyžádali mě jako ženu lékařku, u porodu zase chtěla ženu.“ (lékařka, gynekoložka), „U Arabů – ženy jinak vnímají odhalování. Je to obtížnější léčit někoho z odlišného prostředí, s jinou emocionalitou. Určitě je jiné léčit ženu z muslimského prostředí než českou.“ (lékař, ortoped). Výjimkou není ani úskalí v oblasti informací o některých typech nemocí, s kterými se zdravotníci doposud nikdy neseťkali, ale s práci s nimi mohou přijít do kontaktu (DOBIÁŠOVÁ, HNILICOVÁ 2009).

„Minulý rok mě kouslo klíště, ale zjistila jsem to, až na Ukrajině. Určitě bylo z České republiky, protože u nás máme v létě obvykle moc hork, a proto tam nejsou nikdy žádná klíšťata. Šla jsem tedy k doktorovi, abych zjistila, jestli mi klíště nezanechalo nějakou infekci, ale nikdo to nemohl ověřit, tak mi udělali aspoň nějaké testy a poslali je do Kyjeva. Výsledky jsem měla obdržet za deset dní, ale jelikož jsem jela za pět dní zpátky do České republiky, tak sem je nechala plavat. V Praze jsem si nechala vzít krev a nic jsem neměla, takže odborníky na klíšťata na rozdíl od vás, my v mém rodném městě nemáme.“

Žena, 25 let, Ukrajina, studentka

3.9 Zdravotní pojištění pro cizince ve vybraných zemích EU

Pro konečnou představu, ať už veřejného či komerčního systému zdravotního pojištění, uvádím stručné srovnání s vybranými zeměmi EU. Jedná se o Spolkovou republiku Německo (SRN), Velkou Británii (VB) a Nizozemí, z důvodu jejich odlišných systémů hrazení poskytnuté zdravotní péče. Pokud cizinci dostojí všem podmínkám pro legální dlouhodobý pobyt, mají dle zákona v SRN a v Nizozemí stejná práva jako domácí obyvatelstvo.

- (1) SRN má zdravotní pojištění jako zákonnou povinnost pro všechny občany i cizince s dlouhodobým pobytem. Mimo to mají také povinnost platit pojištění na

ošetřovatelskou péčí, z níž je poté hrazena péče o chronicky nemocné seniory či tělesně postižené. Pro sjednání zdravotního pojištění slouží tři způsoby:

- a) veřejné zdravotní pojištění je povinné pro všechny obyvatele s dlouhodobým pobytem a nižším ročním příjmem než 43.000 EUR. Oproti ČR se zde zaměstnanci podílí na pojistném 50:50 se zaměstnavateli. Podobnost s ČR lze shledat v rozsahu garantované zdravotní péče. Například péče o zuby je též zatížena vyšší spoluúčastí pacienta, bez poplatků lze poskytnout pouze základní stomatologickou péči.
- b) Soukromé zdravotní pojištění je založeno na jiném charakteru než v ČR. Zde bylo vytvořeno především pro vyšší příjmové skupiny, z čehož se také odvíjí pojistné podmínky. Pořídit si ho mohou nejen podnikatelé, ale také zaměstnanci. Navíc mají soukromé pojišťovny povinnost přijmout každého zájemce, bez ohledu na jeho zdravotní stav či věk. Vždy musí učinit nabídku minimálně základního zdravotního pojištění. Jedinou výjimku tvoří cizinci, kteří na území SRN pobývají méně než tři roky. V současnosti působí v SRN přibližně padesát soukromých zdravotních pojišťoven, které oproti ČR nemohou odmítnout uhradit již poskytnutou zdravotní péči a ukončit pojistnou smlouvu. Výše pojistného, stejně jako v ČR, zohledňuje všechna možná rizika ze strany pojištěnců, ale oproti ČR nesmí zvyšovat pojistné z důvodu zvyšování věku. Zde funguje systém složitějšího propočítávání již před podepsáním pojistné smlouvy, počítá se s tím, že pojištěnec zůstane u soukromé zdravotní pojišťovny, až do konce svého života. To je dáno především faktem, že pokud jednou pojištěnec opustí systém veřejného zdravotního pojištění a přejde do systému komerčního, tak už se nikdy nesmí navrátit zpět. Mezi přednosti komerčních pojišťoven, které lákají k přestupu od veřejných pojišťoven patří především větší rozsah péče o zuby a více komfortu. Pro cizince je důležitá především služba zajišťující zdravotníka

mluvícího cizími světovými jazyky, popřípadě zdravotníka mluvícího přímo jazykem pacienta.

c) Kombinace obou typů zdravotního pojištění (ČIŽINSKÝ 2009).

(2) Ve VB se poskytnutá zdravotní péče nehradí z veřejných zdravotních pojišťoven. Ale prostřednictvím daní a cca u 11,5 % obyvatel, prostřednictvím soukromých zdravotních pojišťoven, k čemuž dochází pouze u doplňkového zdravotního pojištění, například při léčbě v soukromých nemocnicích. Všichni obyvatelé VB, nehledě na státní občanství, legalitu pobytu či placení daní, využívají přístup ke zdravotní péči prostřednictvím Národní zdravotní služby. Jedinou výjimku tvoří cizinci s nelegálním pobytem kratším než dvanáct měsíců, ale i jim je poskytnuta alespoň akutní a neodkladná péče, první pomoc, předporodní a porodní péče, psychiatrická péče a diagnostikování spolu s péčí o přenosné nemoci (ČIŽINSKÝ 2009, HECKMAN, SCHNAPPER 2003).

(3) Nizozemí praktikuje jedinečnou kombinaci povinného zdravotního pojištění, které je zajišťováno výlučně soukromými, státem kontrolovanými, zdravotními pojišťovnami. Každý dospělý jedinec musí hradit přesně stanovenou částku pojistného, navíc se u ekonomicky aktivních hradí 6,25 % z hrubé mzdy skrze zaměstnavatele. Děti mladší 18 let se na platně zdravotní pojištění nepodílejí. Stejně jako tomu je na území ČR, i v Nizozemí je zdravotní pojištění zákonnou podmínkou pro dlouhodobý pobyt v zemi. Cizincům se zde dostává stejných podmínek, jako domácím obyvatelstvu, avšak musí dojít k uzavření zdravotního pojištění do čtyř měsíců po příjezdu. V případě, že by tento limit nestihli, ztrácí na zbytek svého pobytu možnost účastnit se zavedeného zdravotního systému a za poskytnutou zdravotní péči si musí platit v hotovosti. Pokud na území Nizozemí pobývají cizinci nelegálně, tudíž i bez pojištění, neztrácejí nárok na akutní a neodkladnou péči, ale opět pro ně platí povinnost hradit poskytnutou zdravotní péči v hotovosti (ČIŽINSKÝ 2009, HECKMAN, SCHNAPPER 2003).

ZÁVĚR

Když se po roce 1989 stala ČR otevřenou vůči cizincům, začal zde jejich počet rychle stoupat, až k aktuálním téměř 0,5 milionu obyvatel, tj. cca 4,4 % ze všech obyvatel. Bylo jasné, že na takto vysoká čísla musí reagovat i česká legislativa v oblasti cizineckého práva. U té došlo bezmála k zpětinásobením paragrafů, ale ani to nezabránilo značným kritikám, především v oblasti integrační politiky. Nejvíce byl kritizován pobytový systém, konkrétně nepřehlednost a komplikovanost získávání pobytových statusů. Neboť na jejich základě je vázán rozsah jistoty a stability pobytu a realizace ekonomických aktivit cizince. Problémovou oblastí se staly velké rozdíly mezi pobytem přechodným a trvalým. Značná disproporce práv se projevila především v systému zdravotního pojištění. Zde jedinci s trvalým pobytem dosáhli práva účastnit se veřejného zdravotního pojištění, především díky jejich disponování s téměř stejnými právy jako mají občané ČR, zatímco osoby s přechodným pobytem zůstaly odkázány na komerční zdravotní pojištění. Ačkoli v současnosti představují osoby s přechodným pobytem na území ČR téměř dvě třetiny všech cizinců. Lze se tedy domnívat, že jejich stav je de-facto diskriminující v porovnání s cizinci s dlouhodobým pobytem a domácí majoritou. Komerční zdravotní pojištění, na které jsou odkázáni může mít podobu nutné a neodkladné péče, ale i péče komplexní. V posledních letech se ze strany cizinců stalo trendem sjednávat si pojištění nutné a neodkladné péče, které je pro ně mimo jiné finančně přijatelnější. Jelikož pojištění komplexní péče, ačkoli by mělo mít podobný obsah jako veřejné zdravotní pojištění, nekryje veškerou potřebnou péči, kterou cizinci v ČR čerpají a je téměř dvakrát dražší než veřejné zdravotní pojištění. Nedostatky plynoucí ze systému komerčního zdravotního pojištění mají pro společnost respektive zdravotnická zařízení, dvě velká negativa. Představují je neuhrazené finanční náklady a riziko ohrožení veřejného zdraví. Tím, že komerční pojištění nekryje ani zdaleka poskytnuté lékařské úkony v takové šíři jako pojištění veřejné a ze strany státu chybí jakákoli regulace minimálních standardních úkonů hrazených komerčním pojištěním, dochází k zanedbání některých nemocí. Tento fakt představuje zdravotní riziko i pro širokou veřejnost a může vést i ke vzniku neuhrazených

pohledávek za poskytnutou zdravotní péči u zdravotnických zařízení. Pokud nedojde k rozšíření hrazených zdravotních úkonů z komerčního zdravotního pojištění, lze předpokládat, že jej cizinci budou používat pouze jako účelový dokument, jenž je nezbytný pro prodloužení povolení k pobytu. Pochopitelně nelze svalovat veškerou zodpovědnost za takto problematický průběh pouze na komerční zdravotní pojišťovny. Často mohou být na vinně také samotní cizinci, i když neúmyslně. Jedná se především o deficit v oblasti českého jazyka, což může způsobovat problémy jak při pochopení pojistných podmínek, tak při komunikaci přímo při lékařském vyšetření. Jako jistý druh nápravy mohou vzorově sloužit země, které mají dlouholeté zkušenosti s migrací, například VB, SRN a Nizozemí. Jejich zdravotní péče je řešena systémově, kde jsou u legálně pobývajících cizinců práva i povinnosti nastaveny stejně jako u majority či cizinců s dlouhodobým pobytem.

SUMMARY

Problematika přístupu cizinců ke zdravotnímu pojištění

(na příkladu České republiky)

The Issue of Foreigners Approach to Health Insurance

(In Case of the Czech Republic)

Eliška Kušniráková

Due to political and economic development during 90's, the Czech Republic has become a desirable destination for many of immigrants, and the Czech immigration policy has significantly changed. In context of the sudden inflow, new foreign law has been implemented, and system of private health insurance has developed into five different insurance companies instead only one at the beginning. Those migrants who are not allowed to participate on public health insurance and therefore are dependent on the private one, are significantly disadvantage as compared to those who have public health insurance. Insufficient extension of reimbursement health care leads to the neglect of potential diseases or rising debts in medical centers. There is a great problem in providing medical care (except the problem with insufficient extension I mentioned above) also the medical staff is not prepared for treatment of cultural differences and has insufficient language skills. A possible solution would be in following the system from selected states of EU.

SEZNAM ZDROJŮ

1. Prameny:

DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění doporučeno ke studiu*. Praha: Linde nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-46-7.

DOBIÁŠOVÁ, K., et al. *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky : Informační příručka pro cizince*. Aktualizované třetí vydání. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. ISBN 80-86625-22-2.

DOBIÁŠOVÁ, K., HNILICOVÁ, H. *Seminář na téma: Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (předneseno 16. 12. 2009)*. Za podpory Multikulturního centra Praha.

DOSTAL, J. *Transformace sociálního systému České republiky: Důchodové pojištění: Teze přednášky pro Parlament České republiky (předneseno 29.9.1993)*. Praha: MPSV ČR: Naše beseda, 1994. ISBN 80-85529-09-2.

ČIŽINSKÝ, P. *Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR : Podkladový materiál pro jednání Výboru pro práva cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva*. 2009.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vydání. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7

HECKMANN, F; SCHNAPPER, D. *The Integration of Immigrants in European Societies National differences and Trends of Convergence: Forum Migration 7*. Stuttgart: Lucius & Lucius, 2003. ISBN 3-8282-0181-4, ISSN 0949-1960.

KUŠNIRÁKOVÁ, T. *Psychologické aspekty mezinárodní migrace a integrace cizinců do majoritní společnosti*. Praha, 2008. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta.

SCHILLING, J. *Sociálna práca. Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: Slovak Academic Press, 1999. ISBN 80-88908-54-X.

SPIRIT, M., et al. *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení v ČR*. Praha : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-189-2.

SVOBODOVÁ, T., KOZLOVÁ, L. *Systémy sociálního zabezpečení (v 90. letech)*. In KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-138-2.

VÁPENÍKOVÁ, D. *Ekonomické oceňování v systému zdravotní péče. Kvalita vs. cena vs. dostupnost zdravotní péče*. In KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-138-2.

VEČEŘA, M. *Sociální stát (východiska a přístupy)*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2001. ISBN 80-85850-16-8.

2. Sekundární literatura:

DOBIÁŠOVÁ, K. *Seminář na téma: Jazyk a integrace cizinců (předneseno 20. 11. 2009)*. Za podpory Multikulturního centra Praha.

DRBOHLAV, D. *Nelegální ekonomické aktivity migrantů (Česko v evropském kontextu)*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1552-3.

HAIŠMAN T., ČIŽINSKÝ, P. *Diskuse na téma Novely cizineckého práva – včera, dnes a zítra (předneseno 31. 3. 2010)*. Za podpory Multikulturního centra Praha a Poradny pro občanství a občanská a lidská práva.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 55s. ISBN 80-7178-150-9.

PETRÁKOVÁ, A; PÝCHOVÁ, E. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha : H&H, 1992. ISBN neuvedeno.

ŠÍŠKOVÁ, T. *Menšiny a migranti v České republice : My a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.

3. Právní předpisy:

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

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.

Nařízení Rady (ES) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

Nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

Nariadení Rady (ES) č. 859/2003 ze dne 14. května 2003, kterým se působnost nařízení (EHS) č. 1408/71 a nařízení (EHS) č. 574/72 rozšiřuje na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

Směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení (EHS) č. 1612/68 a o zrušení směrnic 64/221/EHS, 68/360/EHS, 72/194/EHS, 73/148/EHS, 75/34/EHS, 75/35/EHS, 90/364/EHS, 90/365/EHS a 93/96/EHS Text s významem pro EHP.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

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

Zákon č. 100/1988 Sb., Federálního shromáždění, o sociálním zabezpečení.

Zákon č. 110/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o životním a existenčním minimu.

Zákon č. 111/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o pomoci v hmotné nouzi.

Zákon č. 114/1988 Sb., České národní rady, o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

Zákon č. 117/1995 Sb., Parlamentu České republiky, o státní sociální podpoře.

Zákon č. 155/1995 Sb., Parlamentu České republiky, o důchodovém pojištění.

Zákon č. 187/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o nemocenském pojištění.

Zákon č. 230/2009 Sb., Parlamentu České republiky, kterým se mění zákon č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 261/2007 Sb., Parlamentu České republiky, o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Zákon č. 266/2006 Sb., Parlamentu České republiky, o úrazovém pojištění zaměstnanců.

Zákon č. 325/1999 Sb., Parlamentu České republiky, o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 326/1999 Sb., Parlamentu České republiky, o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 435/2004 Sb., Parlamentu České republiky, o zaměstnanosti.

Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady, o daních z příjmů.

Zákon č. 589/1992 Sb., České národní rady, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zákon č. 592/1992 Sb., České národní rady, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

4. Encyklopedie a slovníky:

PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. (ed.) *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0982-5.

5. Internetové portály:

Český statistický úřad [online]. c2010 [cit. 2010-02-02]. Cizinci v ČR. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/>.

Pojišťovna VZP, a.s. [online]. 2007 [cit. 2010-02-02]. Pojištění cizinců. Dostupné z WWW: <http://www.pvzp.cz/cs/>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. 2003 [cit. 2010-02-03]. Zdravotní pojištění. Dostupné z WWW: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/>.

NICM : Národní informační centrum pro mládež [online]. 2008 [cit. 2010-02-03]. Systém sociálního zabezpečení v České republice. Dostupné z WWW: <http://www.icm.cz/>.

Cizinci v ČR [online]. c2010 [cit. 2010-02-10]. Informační materiály a příručky. Dostupné z WWW: <http://www.cizinci.cz/news.php?lg=1>.

Maxima pojišťovna, a.s. [online]. 2009 [cit. 2010-06-04]. Pojištění nutné a neodkladné péče - cizinců. Dostupné z WWW: <http://www.maxima-as.cz/>.

Uniqua [online]. 2005 [cit. 2010-06-04]. Pojištění pro cizince. Dostupné z WWW: http://www.uniqua.cz/uniqua_cz/.

Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s. [online]. 2008 [cit. 2010-06-04]. Zdravotní pojištění cizinců Welcome. Dostupné z WWW: <http://www.victoria.cz/>.

Slavia pojišťovna [online]. 2008 [cit. 2010-06-04]. Zdravotní pojištění cizinců. Dostupné z WWW: <http://www.slavia-pojistovna.cz/>.

Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 2008 [cit. 2010-04-12]. Informační materiály. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/novinky/>>.

Doma v České republice [online]. c2007 [cit. 2010-03-14]. Sociální zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.domavcr.cz/>>.

Ministerstvo vnitra České republiky [online]. 2010 [cit. 2010-03-14]. Migrační a azylová politika České republiky. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/>>.

Životní pojištění [online]. 2009 [cit. 2010-06-28]. Princip životního pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.zivotnipojisteni.net/>>.