



Zdravotní pojištění cizinců v ČR

Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová

Abstrakt:

Následující text se zabývá zdravotním pojištěním cizinců v České republice a zejména pojištěním u komerčních pojišťoven. Autorka se podrobně věnuje podobě tohoto pojištění, výši pojistného a upozorňuje na výluky, při kterých náklady za zdravotní péči nejsou hrazeny. Text nabízí velmi dobrý přehled možností komerčního pojištění pro cizince v ČR i jeho limitů.

Úvod

V souvislosti s růstem mezinárodní mobility se problematika migrace a zdraví stává ve vyspělých zemích legitimním tématem zdravotní politiky (Mladovsky 2007, Schierup et al., 2006, Ingleby 2005). V řadě výzkumů bylo prokázáno, že u imigrantů se v souvislosti s nepřiměřeným pracovním nasazením a/ nebo nevyhovujícími životními podmínkami objevují ve vyšší míře deprese, chronické bolesti hlavy, u žen těhotenské poruchy včetně samovolných potratů. Prokázáný je rovněž fakt, že u migrantů se vyskytují ve vyšší míře pracovní úrazy, například v Evropě je výskyt úrazů u této skupiny dvakrát vyšší než u většinové populace (Kristiansen, Mygind, Krásnik 2007, Ingleby 2005, Dobiášová a kol. 2004). Česká republika (dále jen ČR) patří od devadesátých let minulého století k zemím s nejrychlejším růstem migrace. V letech 1990 – 2006 se počet cizinců na českém území zvýšil na téměř desetinásobek (OECD Report on Social Development, 2006). I přes současnou ekonomickou krizi počet migrantů v Česku narůstá.

1. Základní údaje o populaci migrantů v ČR

Ke konci první poloviny roku 2009 bylo v ČR evidováno cca **438 000** cizinců, což představuje okolo 4, 2 % populace. Z tohoto počtu tvoří přibližně 40 % migranti s trvalým pobytem a zbytek - 60 % jsou cizinci s dlouhodobým pobytem nad 90 dnů. Jedná se o pracovní migraci. Většina cizinců (cca 75 %) zde pobývá z důvodu zaměstnání, menší část tvoří jejich rodiny, tj. partneři a nezletilé děti. Nebezcizinců skupinu tvoří zahraniční studenti, studující na českých vysokých školách, kterých bylo v roce 2007 okolo 25 000. Další skupiny jsou mnohem méně četné a spíše okrajové. Ekonomicky aktivní cizinci se dělí na

zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné. Zaměstnanci početně výrazně převažují, v roce 2008 tvořili 75 % všech pracovně činných migrantů. Zbytek cca 69 000 cizinců (22 %) tvořili živnostníci a podnikatelé (ČSÚ, 2009).

Z hlediska národnostní struktury jsou nejvíce zastoupeni Ukrajinci 30 % (132 tisíc), Slováci 17 % (76 tisíc) a Vietnamci 14 % (60 tisíc osob). Další nejčastější skupiny jsou Rusové (6 %) a Poláci (5 %). Převážná část migrantů (2/3) pochází ze třetích zemí. Vedle Ukrajinců a Vietnamců jsou to zejména občané ze zemí bývalého SSSR. Ostatní, tj. okolo 1/3 všech cizinců, jsou občany EU, a to nejčastěji Slovenska a Polska. Tyto poměry jsou dlouhodobě stabilní (Cizinci v ČR, ČSÚ 2005, 2006, 2008).

2. Zdravotní pojištění jako zákonná podmínka pro vstup do ČR a dodržení pobytového režimu

Zdravotní pojištění je v ČR jedním z mála případů, kdy stát ukládá zákonem povinnost být pojištěn. Zákon o pobytu cizinců na území ČR ve své novelizované podobě (Zákon č. 379/2007 Sb. ve smyslu § 180i) ukládá cizincům ohledně zdravotního pojištění dvě zcela konkrétní povinnosti:

- a) předložit při žádosti o některá povolení k pobytu doklad o cestovním zdravotním pojištění na dobu pobytu na našem území;
- b) prokázat při pobytové kontrole, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče; dle § 103 písm. r) zákona o pobytu cizinců.

Smyslem této zákonné úpravy je jednak zajištění potřebné zdravotní péče pro všechny, kteří na území ČR mohou tuto péči potřebovat, jednak zajištění uhrazení všech nákladů, které v této souvislosti vzniknou lékařům a zdravotnickým zařízením.

2.1. Cizinci s nárokem na veřejné zdravotní pojištění

Výše uvedeným povinnostem dostojí bez jakýchkoliv problémů všichni ti cizinci, kteří jsou účastníky českého veřejného zdravotního pojištění. Zákonný nárok na účast ve veřejném zdravotním pojištění mají podle Zákona č. 48 /1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění v platném znění, následující skupiny cizinců:

- cizinci s trvalým pobytem
- cizinci /zaměstnanci
- občané Evropské unie a další cizinci ze třetích zemí, na které se vztahuje příslušná legislativa Evropských společenství¹
- některé další skupiny (žadatelé o azyl, cizinci s azylem či s doplňkovou ochranou a ti cizinci, jimž úhradu nákladů zdravotní péče zaručují mezinárodní smlouvy).

2. 2. Cizinci odkázání na komerční zdravotní pojištění a jejich počet

Z uvedeného vyplývá, že, občané pocházející ze třetích zemí - mimo azylantů a žadatelů o azyl, případně dalších spíše okrajových skupin - se účastní veřejného zdravotního pojištění jenom tehdy, pokud pracují jako zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem v ČR. Ostatní cizinci

¹ Zejména Nařízení 1408/71

ze zemí mimo EU s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění obstarat jiným způsobem. Týká se to občanů, kteří v ČR:

- působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt,
- jsou rodinnými příslušníky (dětí, a to včetně zde narozených dětí, manželé, starší rodiče) všech cizinců ze třetích zemí, tj. i cizinců s trvalým pobytem; dokonce sem spadají i rodinní příslušníci českých občanů, pokud ještě nemají trvalý pobyt (do dvou let po sňatku) a nejsou v ČR ani zaměstnanci.
- studenti
- ti, co pobývají v ČR neoprávněně.

Z dostupných statistik nelze zjistit zcela přesný počet všech cizinců odkázaných na komerční zdravotní pojištění, lze jej však relativně dobře odhadnout. Odečtením cizinců, kteří jsou registrováni jako pojištěnci veřejného zdravotního pojištění (307 224 cizích státních příslušníků v roce 2008)² od celkového počtu cizinců v roce 2008 (cca 438 000) zjistíme, že je to cca 131 000 osob. Pokud vezmeme v úvahu, že v důsledku současné hospodářské krize určitá část cizinců změnila (a dále mění) tzv. „účel pobytu“ ze zaměstnání na podnikání, aby po ztrátě zaměstnání legalizovali svůj další pobyt, můžeme odhadovat, že aktuální počet cizinců, odkázaných na komerční zdravotní pojištění, je v současné době ještě vyšší. Může to být až 150 000 osob. Údaj se týká pouze legálně pobývajících cizinců.

3. Charakteristika komerčního zdravotního pojištění v ČR, typy a výše pojistného

Je faktem, že ačkoli cizinci mají v ČR povinnost být pojištěni (jedná se tedy de facto o povinné pojištění), v oblasti smluvního zdravotního pojištění cizinců neexistuje téměř žádná regulace pojistných podmínek. Stávající legislativní úprava poskytuje jenom velmi vágní právní rámec a téměř vůbec se nezabývá ochrannou spotřebitele, tj. pojištěnce. V souladu se směrnicemi Evropského společenství je stanoven pouze minimální rozsah pojistného krytí, a to do výše 30 000 Euro. Důsledkem tohoto stavu je, že komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR má z hlediska svého vlastního účelu, tj. zajištění potřebné zdravotní péče pro početnou skupinu migrantů, řadu zásadních problémů. Z praxe je známo, že uzavření smlouvy o komerčním zdravotním pojištění totiž cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Oproti veřejnému zdravotnímu pojištění jsou pro všechny druhy komerčního pojištění charakteristické četné výluky z pojištění a limity pojistného plnění, které účelnost tohoto pojištění velmi zpochybňují.

Až do začátku roku 2010 je možnost zákonnou povinnost mít zdravotní pojištění naplnit v zásadě třemi způsoby. Cizinci (zejména z vyspělých zemí např. USA, Kanada, Austrálie) si mohou zajistit zdravotní pojištění v zemi svého původu, další možností je pojištění u některé z mezinárodních pojišťoven a nejčastějším způsobem je zdravotní pojištění u některé z komerčních pojišťoven v ČR. Díky poslední novelizaci Zákona o pobytu cizinců na území ČR, která proběhla v roce 2009, dochází od počátku příštího roku k výrazné preferenci

² Výroční zpráva VZP ČR 2008

zdravotního pojištění uzavřeného v ČR³. Cizinecká policie bude od roku 2010 nadále akceptovat bez výhrad pouze pojištění, pocházející od pojišťoven působících v ČR. Jak bude toto problematické ustanovení přijímáno cizinci z vyspělých zemí, kteří by mohli být de-facto nuceni uzavírat zdravotní pojištění u českých komerčních subjektů, ukáže v blízké budoucnosti praxe. Bude velmi záležet na tom, jak bude v tomto ohledu postupovat cizinecká policie. Faktem je, že i před tímto opatřením, většina cizinců bez nároku na veřejné zdravotní pojištění (zejm. Ukrajinci a Vietnamci) uzavírala nejčastěji komerční zdravotní pojištění u některé z pojišťoven v ČR⁴. Tato praxe bude tedy i nadále pokračovat. V současné době u nás nabízí několik pojišťoven pojistné produkty, odpovídající požadavkům cizinecké policie. Nejznámější z nich jsou Pojišťovna PVZP, a.s. (komerční dceřiná společnost veřejnoprávní VZP ČR, dále PVZP), Uniqua pojišťovna, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s., a Maxima pojišťovna, a.s.

3. 1. Typy komerčního zdravotního pojištění a výše pojistného

Komerční zdravotní pojištění určené cizincům v ČR je nabízené ve dvou podobách / tj. produktech:

- **zdravotní pojištění na neodkladnou péči** (od října 2009 se u PVZP nazývá „**Základní zdravotní pojištění**“, ale nabízejí ho i ostatní výše zmíněné pojišťovny)
- **nebo pojištění na komplexní zdravotní péči** (v současnosti pod názvem „zdravotní pojištění cizinců“ - nabízí jen PVZP).

Obě formy zdravotního pojištění splňují podmínky dané zákonem, což znamená, že si cizinci mohou zvolit jeden z těchto produktů. V praxi cizinci mnohem častěji uzavírají zdravotní pojištění na neodkladnou péči, kde si mohou vybírat z nabídky vícero pojišťoven. Ve srovnání s pojištěním neodkladné péče je pojištění na komplexní péči finančně nákladnější.

3.1.1. Výše pojistného na neodkladnou péči

Jedná se o pojištění neodkladné péče, které je možné uzavřít na delší dobu, a to až na 2 roky. Výše příspěvků je ve srovnání s komplexním pojištěním výrazně nižší. Mezi jednotlivými pojišťovnami existují rozdíly jak v ceně pojistného, tak i v horním limitu úhrady péče. Limity jsou stanoveny jednak za jednu pojistnou událost (tj. jedno onemocnění), jednak jako maximální výše pojistného plnění za celou dobu pojištění. Pojištění lze sjednat na 1 – 24 měsíců a je nutné zaplatit celou částku v hotovosti, a to při uzavírání pojistky. Pokud dojde k předčasnému ukončení pojištění, pojistné se nevrací. Z veřejně dostupných zdrojů (webové stránky pojišťoven) v kombinaci s telefonickým dotazováním se nám podařilo zjistit následující informace ohledně výše pojistného:

PVZP: Limit pojistného plnění pro jedno onemocnění je 1, 2 mil. Kč a celkový limit na dobu pojištění dosahuje 2 mil. Kč. Je k dispozici standardní i nadstandardní typ tohoto produktu. Pojistné u standardního typu má sazbu 35 Kč na 1 den, tj. 1100 Kč na měsíc. U nadstandardního typu je sazba 70 Kč za jeden den pojištění a pokrývá i pracovní úrazy.

³ S poukazem na objevení se „falešného“ zdravotního pojištění uzavíraného na Ukrajině, které sloužilo pouze k získání oprávnění k pobytu, ne však ke krytí nákladů na zdravotní péči, je zákonem omezena možnost zdravotního pojištění mimo ČR.

⁴ V souvislosti s tím, že v nedávných letech se objevilo „falešné zdravotní pojištění“ pocházející z Ukrajiny, je zdravotní pojištění uzavřené na Ukrajině považováno nyní cizineckou policií za nedostatečně důvěryhodné.

Uniqua Pojišťovna: Horní limit pojištění léčebných výloh je 2, 5 mil. Kč. Sazba pojistného se pohybuje okolo 600 Kč za měsíc a je nižší u smluv na delší období. Pojistné na 24 měsíců činí 10 800 Kč.

Volksbanken Pojišťovna: celkový limit pojistného plnění 2 mil. platí v celé EU. Limit pro jednu pojistnou událost je 250 000 Kč. Pojistné je věkově diferencované. Lze sjednat pojištění se spoluúčastí, pak je pojistné nižší. Sazba pojistného pro dospělou osobu do 69 let je 7 100 Kč, pro studenty do 26 let 6 600 za 1 rok bez spoluúčasti, nebo 5 600 Kč se spoluúčastí, která činí 5000 Kč na každou událost.

Pojišťovna Maxima: Nabízí cizincům pojištění úrazu a léčebných výloh, které inzeruje jako pojištění vhodné i pro dlouhodobě pobývajících cizince v ČR⁵. Pojistné podmínky pro děti a dospělé nejsou stejné, lze dojednat i podmínky individuální. Sazba pojistného je však jednotná pro děti i dospělé osoby a činí 6000 Kč na 1 rok.

Pojišťovna Slavia: Horní limit pojistného krytí je 2, 2 mil. Kč. Pojištění má dvě formy tzv. turistické a pracovní. „Pracovní“ typ pojištění hradí i pracovní úrazy. Pojištění sjednané na 1 rok, činí 5 900 Kč.

3. 1. 2. Výše pojistného na komplexní zdravotní péči u PVZP

Podle dostupných údajů a informací získaných anonymním telefonickým dotazováním u náhodně vybraných poboček⁶, se výše pojistného pro děti ve věku do 17 let pohybuje 1200 - 1370 Kč / na 1 měsíc. Nejnižší sazba pojistného pro dospělé osoby je 1 900,- Kč za měsíc⁷, s věkem pojistné stoupá. Pro pojištěnce ve středním věku (+/- 40 let), činí roční pojistné 29 100 Kč. Podmínka uzavření smlouvy je vstupní lékařská prohlídka, včetně testu HIV, její cena je obvykle 2000 – 3000 Kč. Prohlídka může být provedena jenom ve smluvních zařízeních PVZP⁸. Tato pojišťovna nabízí také speciální druh pojištění pro případ těhotenství, kde pojistné dosahuje cca 30 000 Kč za 1 rok. Je pravidlem, že pojistné musí být uhrazeno na celý rok dopředu.⁹

4. Pojistné podmínky komerčního zdravotního pojištění v ČR. Výluky z pojištění a jejich důsledky

Je třeba zdůraznit, že výše pojistného u všech komerčních produktů zdravotního pojištění v ČR není tím hlavním problémem. Z hlediska vlastního účelu tohoto pojištění se jeví jako velmi problematické **pojistné podmínky**. Pojistné podmínky a rozsah pojištění u komerčního

⁵ Je zajímavé, že Maxima nabízí tento produkt prostřednictvím různých partnerů, kteří v několika případech sídlí v budově Cizinecké policie, nebo v její těsné blízkosti (v Ostravě, Brně, Chebu i na dvou místech v Praze 3)

⁶ Dotazování provedly samy autorky v první polovině roku 2009

⁷ <http://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu-komplexni.html>

⁸ Autorům se dosud nepodařilo spolehlivě zjistit, kdo v praxi zdravotní prohlídku hradí. Telefonicky bylo sděleno, že ji hradí pojištěnec a pojišťovna přispívá částkou 400,- Kč. Na internetu však lze najít i informaci, že PVZP cenu prohlídky následně odečte z pojistného. Otázkou však je, kdo prohlídku hradí, pokud následně pojistná smlouva uzavřena není.

⁹ Osobní sdělení

zdravotního pojištění se od veřejného zdravotního pojištění zásadně liší a jsou pro pojištěnce často velmi nevýhodné.

V pojistných podmínkách zdravotních pojišťoven lze identifikovat následující omezení:

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

4. 1. Výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče

V této souvislosti je třeba rozlišovat mezi oběma základními typy pojištění v ČR:

Nutná a neodkladná péče je sama o sobě definována velmi úzce, takže na výluky již mnoho prostoru nezbývá.

Nutná a neodkladná péče zahrnuje nezbytné ošetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu, nezbytné ošetření, nezbytnou hospitalizaci, nutnou operaci včetně souvisejících výloh a nutnou přepravu do zdravotnického zařízení¹⁰. Lze se tedy domnívat, že z tohoto typu zdravotního pojištění je možno hradit jen tu péči, která je současně jak nutná tak i neodkladná. Nicméně i z takto úzce definované lékařské péče existují v pojistných podmínkách další věcné výluky, jako jsou:

- těhotenství, porod, šestinedělí
- pohlavní nemoci
- vyšetření a léčení psychických poruch, nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem, pokus o sebevraždu aj.¹¹.

Pro krytí zdravotní péče při pracovních úrazech je například u PVZP nutné uzavřít tzv. „nadstandardní“ pojištění neodkladné péče. Pro rodiny s dětmi, které často z finančních důvodů volí pojištění na neodkladnou péči, je zásadním negativem striktní vyloučení z „preventivních prohlídek a očkování“¹².

U pojištění komplexní péče hrají věcné výluky ještě mnohem větší roli, neboť pojištění se dle definice vztahuje na rozsah „obdobný veřejnému zdravotnímu pojištění“. Za nejdůležitější výluky je třeba považovat¹³:

- vrozené vady (jedna z nejčastějších příčin vzniku velkých dluhů cizinců u nemocnic)
- pohlavní nemoci a AIDS, a to včetně vyšetření na HIV pozitivitu, a to i v případě, kdy je cizinci nařízeno léčení z důvodů ochrany veřejného zdraví
- diabetés, chronickou insuficienci ledvin a hemodialýzu
- léčbu závislostí včetně všech komplikací, léčbu po požití alkoholu či jiných látek obdobného účinku
- úrazy při rizikových sportech, transplantace a léčbu růstovým hormonem
- zubní péče nad rámec ošetření při akutních bolestivých stavech

¹⁰ Pojistné podmínky PVZP online <http://www.pvzp.cz/cs/servis-pro-klenty/pojistne-podminky.html>, navštíveno 7.12.2009

¹¹ Pojistné podmínky PVZP, Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s., Čl. 5c)

¹² Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 5 e), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s., Čl. 5e)

¹³ Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro komplexní péči Čl. 5 odst. 1 a)

- léčbu v odborných léčebných ústavech (dále OLÚ) – např. psychiatrické léčebny, léčebny TBC, IKEM, Onkologický ústav aj.
- pokud došlo k zavinění ze strany pojištěného, např. úrazu při řízení auta bez oprávnění.

Z veřejně dostupných statistik je známo, že psychiatrické a sexuálně přenosné nemoci jsou u cizinců, pobývajících dlouhodobě i krátkodobě na území ČR, diagnostikovány relativně často. Cizinci například představují 20 % všech osob, u kterých byla diagnostikována HIV pozitivita a okolo 30 % osob, u nichž byla diagnostikována syfilis (ÚZIS 2008). V případě těchto onemocnění je dle zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258 /2000Sb. nařízeno povinné léčení. Náklady na léčení v případě, že dotyčná osoba nemá dostatek prostředků, nesou zdravotnická zařízení, potažmo stát. Problémem je také vyloučení léčby v OLÚ, kam patří všechny psychiatrické léčebny, léčebny TBC a další specializované ústavy¹⁴. Dotazováním jsme zjistili, že ani psychiatrická oddělení nemocnic neléčí cizince s komerčním pojištěním, a to s odůvodněním, že tato péče není zahrnuta ve smlouvě¹⁵. Paradoxně bývají akutní pacienti/ cizinci odesíláni do psychiatrických léčeben, které jsou ovšem OLÚ a tedy rovněž bez šance na proplacení péče. Vyloučení psychiatrické péče je třeba považovat za závažný problém. Jak známo, migranti ve všech zemích trpí více než domácí obyvatelstvo psychickými nemocemi, což je důsledkem stresu, spojeným s opuštěním vlasti a adaptací na nové prostředí. Vyloučení psychiatrické péče ze zdravotního pojištění prakticky znamená, že migranti nemají v případě příznaků počínající psychické dekompenzace, kdy ještě lze nasazením léčby zastavit rozvoj psychotické poruchy, možnost využít ambulantní psychiatrickou péči. O to rychleji může dojít ke zhoršení zdravotního stavu a závažné duševní nemoci se všemi jejími příznaky a riziky. Jak známo, člověk, trpící závažným psychickým onemocněním, může být nebezpečný sobě a okolí. V takovém případě musí být hospitalizován, a to i proti své vůli. O oprávněnosti hospitalizace pak rozhoduje soud. Takto se postupuje i v případě psychiatricky vážně nemocných cizinců ze třetích zemí, kteří mají uzavřené komerční zdravotní pojištění, které ovšem hrazení této péče vylučuje, byť se jedná o ze zákona neodkladnou péči. Náklady na hospitalizaci musí uhradit posléze cizinec z vlastní kapsy, v případě nesolventnosti zůstávají neuhrazeny a zvyšují pohledávky nemocnic u cizinců.

4.2. Výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku onemocnění.

Výluka tohoto typu se odvíjí od podmínky, která stanovuje, že pojistné plnění se neposkytuje za události, *jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy, nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy*¹⁶. Tato výluka v praxi znamená, že i péče, která je zcela nutná a neodkladná, nemusí být uhrazena, pokud je některá z výše uvedených podmínek naplněna. Pokud použijeme příklad nemoci TBC, tak i když cizinec nebude léčen v OLÚ, tj. v TBC léčebně, kde je úhrada péče vyloučena věcnými výlukami, ale např. i v nemocnici, nemusí být tato péče (tj. povinné léčení dle zákona o

¹⁴ Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 5 g), Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro komplexní péči Čl. 5 odst. 1 a), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s, Čl. 5g)

¹⁵ Osobní sdělení pracovníků psychiatrického oddělení velké fakultní nemocnice , 2009

¹⁶ Tento princip – známý jako “pre-existing conditions” je typický pro zdravotní pojištění v USA

ochraně veřejného zdraví) ze strany pojišťovny uhrazena, pokud pacient onemocněl již před uzavřením pojistné smlouvy. Dle údajů cizineckého oddělení nejmenované fakultní nemocnice se cena 6 týdenního léčení, které je považováno za nezbytné a základní, pohybuje v rozmezí 70 000 – 100 000 Kč. To samé přibližně platí i o psychiatrických nemocech. Faktem je, že většina běžných civilizačních onemocnění, která jsou nejčastější nejenom u cizinců ale i u domácího obyvatelstva, je zapříčiněna dlouhodobě působícími faktory, zejména životním stylem, který zase významně závisí na socio-kulturním zázemí jednotlivce. Pokud by se striktně uplatňovalo výše uvedené ustanovení, nemusí pojišťovny uhradit téměř žádnou péči. Je vlastně jen otázkou úsilí, které pojišťovna vyvine, aby se našla určitá příčina, o které pojištěnec musel vědět (např. kouření v případě rakoviny plic) nebo také dědičná zátěž, o které se nemocný v rámci anamnézy zmínil lékaři.

4. 3. Maximální limit pojistného plnění, patří k nejznámějším omezením pojistných plnění. Pojišťovny se v tomto ohledu liší a každá zdravotní pojišťovna stanoví limit trochu jiný, přičemž všechny pojišťovny se drží minimálního limitu stanoveného Evropskými společenstvími ve výši 30.000 EUR. Smlouvy znají jednak maximální limit za jednu pojistnou událost a pak limit na celkové plnění za všechny pojistné události dle téže pojistné smlouvy. Dobrou zprávou je, že od srpna letošního roku, musí být podle nařízení MZ ČR cizincům účtována stejná cena péče, jaká je účtována v režimu veřejného zdravotního pojištění¹⁷.

4. 4. Možnost pojišťovny odstoupit kdykoliv od smlouvy

Pokud se týče délky trvání pojištění, je třeba zmínit i poměrně velkou nejistotu ohledně toho, zda pojištění bude trvat. Vedle již zmíněného skončení některých pojistných smluv v důsledku ztráty či přerušování legality pobytu, může pojištění dále skončit výpovědí ze strany pojišťovny. Tuto možnost dává pojišťovně § 22 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě, který říká, *že pojistitel nebo pojistník mohou soukromé pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká.* Odstoupení od smlouvy není třeba nijak zdůvodňovat. V praxi to tedy znamená, že pojišťovna může poté, co cizinec onemocní, smlouvu vypovědět a její plnění tak bude omezené na dobu pouhého jednoho měsíce. Dalším důvodem pro odstoupení pojišťovny od smlouvy může být, pokud cizinec *úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně* zodpověděl písemné dotazy pojistitele a pokud by pojišťovna při znalosti této skutečnosti pojistnou smlouvu neuzavřela anebo ji uzavřela za jiných podmínek (viz § 23 zákona o pojistné smlouvě). V těchto i dalších případech má navíc pojišťovna právo pojistné plnění odmítnout a smlouvu ukončit (viz § 24 zákona o pojistné smlouvě). Ve svém souhrnu způsobují výše uvedená ustanovení zákona v kombinaci se zněním pojistných podmínek poměrně velkou nejistotu, že pojistná smlouva bude vůbec trvat. Možnost výpovědi pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události jde zcela proti smyslu zdravotního pojištění vůbec.

¹⁷ Věstník MZČR /2009, částka 6: Cenový předpis o regulaci cen zdravotní péče a specifických zdravotnických výkonů

5. Splňují produkty českých komerčních zdravotních pojišťoven zákonné nároky?

Podrobná analýza pojistných podmínek ukazuje, že komerční zdravotní pojištění v ČR dostatečně nezajišťuje úhradu zdravotní péče pro cizince dlouhodobě pobývající na českém území. Z dikce zákona vyplývá, že povinnost cizinců prokázat, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče, se vztahuje nikoli jen na péči nutnou a neodkladnou, nýbrž na veškerou zdravotní péči (viz. kap. 2). Ani jeden z nabízených produktů komerčního zdravotního pojištění v ČR však dostatečně negarantuje, že veškerá *potřebná* zdravotní péče bude cizincům uhrazena. Lze mluvit nanejvýše o *některé* zdravotní péči pro cizince. Smyslem obou výše uvedených ustanovení zákona o pobytu cizinců zřejmě je (odhlédneme-li nyní zcela od humanitárního zájmu na zajištění práva cizinců na zdravotní péči) zajistit veřejný zájem našeho státu na tom, aby zdravotnickým zařízením nevznikaly (leckdy obtížně vymahatelné) pohledávky z titulu neuhrazené zdravotní péče a aby zdravotnická zařízení nemusela mít při poskytování zdravotní péče osobám zdržujícím se na českém území obavu, že tato péče nebude proplacena. Současné produkty českých komerčních zdravotních pojišťoven však tento veřejný zájem dostatečně nenaplňují. Zdravotnická zařízení nemají garantováno, že jim pojišťovny péči za cizince uhradí, neboť množství výluk a možností odmítnout proplacení péče je velké. Přitom v případě zdravotní péče, která pacientovi poskytnuta být musí, a to buď z etických důvodů (záchrana života) či z důvodů ochrany veřejného zdraví (povinně léčené nemoci), nemohou zdravotnická zařízení, potažmo lékaři, na výluky z pojištění brát zřetel a potřebnou péči poskytnout musí.

6. Některá méně známá fakta, týkající se smluvního zdravotního pojištění cizinců

Za neetický je třeba považovat způsob, jakým pojistné podmínky komerčních zdravotních pojišťoven řeší případy, kdy se jejich pojištěnec stane účastníkem veřejného zdravotního pojištění. Je vyloučena úhrada zdravotní péče, pokud je cizinec účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění. Komerční pojišťovně přitom zůstane zaplacené nespotebované pojistné, tedy i pojistné za dobu, kdy v důsledku vstupu cizince do systému veřejného systému je již komerční zdravotní pojištění nadbytečné. V praxi tato podmínka znamená, že cizinec, který získá trvalý pobyt a stává se automaticky účastníkem veřejného zdravotního pojištění s právem čerpat péči i s povinností hradit pojistné, platí v konečném důsledku po určitou dobu pojistné dvakrát. Již zaplacené pojistné komerční pojišťovny většinou nevrací.

Nevýhodnost současné podoby smluvního zdravotního pojištění cizinců pro český stát a pro veřejné zdravotní pojištění dále dokládá současná praxe, kdy cizincům, kteří jsou vážně nemocní a které komerční pojišťovny odmítají pojistit (jde zejména o novorozence s vrozenými vadami), uděluje posléze Ministerstvo vnitra ČR trvalý pobyt. Tím se dostávají do systému veřejného zdravotního pojištění a problémy se zdravotní péčí se tak vyřeší. Z humanitárního hlediska a z hlediska ochrany lidských práv je tato praxe jediným možným východiskem ze stávající situace. Z hlediska systémového se však jedná o mechanismus, který je jednoznačně výhodný pro soukromé zdravotní pojišťovny a naopak nevýhodný pro stát a rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven. V praxi jde totiž o to, že cizinci/pojištěnci, kteří jsou opravdu velmi nemocní, a tudíž finančně nákladní, se nakonec dostanou do veřejného pojištění, zatímco zdraví a z ekonomického hlediska „levní“ a tudíž „výhodní“

cizinci/pojištěnci, zůstávají u komerčních pojišťoven, kterým z nich plynou slušné zisky¹⁸. Zavedená praxe, kdy cizinecká policie či úředníci Ministerstva vnitra jsou z obecně lidských důvodů tlačeni k tomu, aby nešťastným a nemocným cizincům bez zdravotního pojištění poskytli trvalý pobyt a pomohli jim tak ve svízelné životní situaci, nikterak nenutí komerční pojišťovny ke zlepšování nápadně nevýhodných pojistných podmínek.

Závěrem

Je nezdůvodnitelné a neetické činit rozdíly v přístupu ke zdravotní péči mezi cizinci z EU a cizinci, pocházejícími ze zemí mimo EU. Odporuje to mezinárodním konvencím, kterými je Česká republika vázána (*Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech dítěte, Charta základních práv EU, Evropská sociální charta a další*). Česká republika se díky diskriminaci cizinců ze třetích zemí v přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění může stát v nejbližší době terčem kritiky příslušných evropských orgánů. Přední evropské odborníci na problematiku zdraví a zdravotní péče pro migranty v EU považují skutečnost, že významná část cizinců ze třetích zemí je v ČR odkázána na komerční zdravotní pojištění, za velmi neobvyklou a neadekvátní (*viz stanovisko prof. Inglebyho, Univerzita v Utrechtu, Mighealthnet*). V zemích EU mají migranti s povoleným pobytem v zásadě stejná práva a stejné povinnosti jako státní příslušníci těchto členských států, a to se týká i zajištění zdravotní péče. Komerční zdravotní pojištění je ve většině zemí EU určeno především nejbohatší části populace (např. v Německu, Velké Británii) a není určeno cizincům ani jiným znevýhodněným sociálním skupinám. Navíc, lze se odůvodněně domnívat¹⁹, že zahrnutí většiny cizinců do veřejného zdravotního pojištění by mohlo být pro veřejné zdravotní pojištění finančně přínosné. Převážná část ekonomicky aktivních migrantů, nyní odkázaných na komerční pojištění, bude totiž do systému pravděpodobně více přispívat, než z něj čerpat. Vyplývá to ze skutečnosti, že většina cizinců s povoleným dlouhodobým pobytem jsou lidé v produktivním věku, kteří chtějí pracovat (a ne stonat), aby zabezpečili sebe i své rodiny. Ve výzkumu, provedeném u nás v roce 2004 se ukázalo, že například Ukrajinci jsou podstatně méně nemocní než srovnatelné skupiny českých zaměstnanců (tzv. „efekt zdravého migranta“). Část ze současných cizinců s dlouhodobým pobytem zcela jistě získá později trvalý pobyt s nárokem na veřejné zdravotní pojištění. Lze soudit, že to již budou lidé starší a pravděpodobně také častěji nemocní, než je tomu nyní. Pro veřejné zdravotní pojištění by proto mohlo být ekonomicky velmi výhodné, zahrnout již v současné době migranty ze třetích zemí, jejichž věková struktura je nyní relativně příznivá, do veřejného zdravotního pojištění. Jak známo, veřejné zdravotní pojištění funguje principiálně tak, že nejvíce přispíváme do fondu pojištění v době, kdy jsme mladší a zdravější, abychom čerpali zdravotní péči v době, kdy budeme starší a nemocnější a zároveň již nebudeme pracovat a tudíž přispívat.

¹⁸ viz např. výroční zprávy PVZP a.s.

¹⁹ viz Čížinský, P.: Analýza finančních dopadů pro „Podnět Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26.února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců v ČR do systému veřejného zdravotního pojištění“

Literatura a použité zdroje:

1. Cizinci v ČR 2006, 2007, 2008, Český statistický úřad www.czso.cz
2. Zdravotnická ročenka ČR 2007, úUZIS ČR 2008
3. Compulsory health insurance if you work in Netherlands <http://www.minvws.nl/en/folders/z/2008/compulsory-health-insurance-if-you-work-in-the-netherlands.asp>
4. Čižinský, P.: Analýza finančních dopadů pro „Podnět Rady vlády ČR pro lidská práva ze dne 26. února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v ČR přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění“
5. Dobiášová, K., Vyskočilová, O.: Zdravotní péče o děti cizinců, kteří dlouhodobě pobývají se svými dětmi v ČR, IZPE 2006
6. Dobiášová, K. a kol.: Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR. In: Zdravotní politika a ekonomika 1/2004, Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004, ISSN 1213-8096.
7. Gress, S.: Private Health Insurance in Germany: Consequences of a Dual System. Health Policy 2007, 3(2), s. 29–37.
8. Hnilicová, H. Dobiášová, K. State of Art Report - Závěrečná zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR, MIGHEALTHNET/CZ, dostupné na www.mighealth.net/cz
9. Hnilicová, H., Dobiášová, K. Čižinský P.: Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR. Podkladový materiál pro jednání Výboru pro práva cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva, 2009
10. Ingleby, D. : Migrants and Health Care. Expertní stanovisko prof. D.Ingleby k situaci v oblasti dostupnosti zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v ČR , rukopis, k dispozici na 1 LF UK , Ústrav veřejného zdravotnictví a medicínského práva
11. Ingleby, D. et al: Social integration and mobility: education, housing and health. IMISCOE Cluster B5 State of the art report. Estudos para o Planeamento Regional e Urbano n° 67, Fonseca, L. and Malheiros, J. (eds.), Lisbon: Centro de Estudos Geográficos, 2005, pp. 89-119.
12. Kristiansen, K, Mygind, A., Krasnik, A.: Health effects of migration. Dan Med Bull, 2007, vol. 54, p. 46-7.
13. MIGHEALTHNET/UK, <http://mighealth.net/uk/index.php/Summary>
14. Mladovsky, P: Migration and health in the EU. Research note for EC Directorate-General Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Unit E1 - Social and Demographic Analysis, 2007, dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_situation/rm_migration_health.pdf.
15. OECD Social Development Report 2007
16. Pojistné podmínky jsou dostupné na www.mighealth.net/cz Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR, Seznam pojišťoven, které nabízejí komerční zdravotní pojištění pro cizince

17. Pojistné podmínky Maxima, a.s. – Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu a nákladu na léčení fyzických osob - cizinců
18. Pojistné podmínky PVZP, a.s. - Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče
19. Pojistné podmínky PVZP, a.s. - Zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče
20. Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna, a.s – Všeobecné pojistné podmínky pro komerční zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče
21. Praxe poskytování zdravotní péče cizincům, způsob úhrady péče a neuhrazené pohledávky. Informace získané dotazováním na cizineckých oddělení Fakultních nemocnic v Praze, duben 2009
22. Schierup, C. -U., Hansen, P. and Castels, S.: Migration, citizenship, and the European welfare state: a European dilemma. Oxford: Oxford University Press, 2006.
23. Výroční zpráva VZP ČR 2008, dostupné na http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/Vyrocní-zpravy-VZP-CR/vyrocní_zprava_2008.pdf
24. Výroční zprávy PVZP, a.s. 2004, 2005, 2006, 2007
25. Výroční zprávy za rok 2007 Uniqua pojišťovna, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s.
26. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění pozdějších předpisů
27. Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče <http://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu-komplexni.html>



Článek vznikl v rámci projektu "Kvalitními informacemi ke kvalitní integraci" Multikulturního centra Praha za podpory Evropského fondu pro integraci státních příslušníků třetích zemí.

O autorkách:

PhDr. Helena Hnilicová Ph.D. působí na 1. lékařské fakultě UK, kde i přednáší. V letech 2007 - 2009 se stala koordinátorkou evropského projektu MIGHEALTHNET zaměřeného na zdraví migrantů a etnických menšin. V návaznosti na tento projekt se spolu s kolegyní Dobiášovou zapojila do iniciativ, zaměřených na zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v ČR.

Mgr. Karolína Dobiášová působí na 1. lékařské fakultě v Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva, kde se podílí na výuce a má na starost interaktivní webové stránky projektu Mighealthnet, zaměřené na zdraví migrantů a etnických menšin. Studuje v interním doktorském programu na Fakultě sociálních věd obor veřejná a sociální politika. Téma její disertace je Zdraví migrantů.