



březen 2010

Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR

Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová, Pavel Čížinský

1. Historie komerčního zdravotního pojištění pro cizince v ČR

Velmi brzy po politických změnách koncem osmdesátých let dvacátého století se Česká republika stala zemí velmi přitažlivou pro imigraci, a to zejména pro občany pocházející ze zemí bývalého SSSR a také ze zemí - v té době se rozpadající - Jugoslávie. Nárůst počtu migrantů v první polovině devadesátých let minulého století byl v ČR nejrychlejší ze všech zemí OECD (OECD Report 2006). Cizinci, kteří v ČR nepracovali jako zaměstnanci českých či v ČR registrovaných podniků a organizací, neměli od samého počátku přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění. Proto již od roku 1993 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR jako největší veřejnoprávní zdravotní pojišťovna, v rámci svých zákonem povolených komerčních produktů, začala nabízet pojištění léčebných výloh cizincům při jejich pobytu v ČR. V té době to byla pro cizince jediná možnost, jak se pojistit pro případ nemoci či úrazu. Oprávnění k této činnosti vyplývalo pro VZP ze zákona o veřejném zdravotním pojištění a na základě povolení Ministerstva financí (Výroční zpráva PVZP, 2004). VZP prováděla smluvní zdravotní pojištění pro osoby, které nejsou ze zákona účastníky veřejného zdravotního pojištění, a to až do roku 2004. K nejdůležitějším skupinám těchto pojištěnců patřili cizinci.

V roce 2004 se však situace změnila. V souvislosti se vstupem ČR do EU došlo k novelizaci zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví (§ 3, odst. 2), dle které k 1. 1. 2004 byla zrušena možnost provozovat pojištění jinými právními subjekty, než jsou akciové společnosti anebo družstva. VZP tak ztratila oprávnění poskytovat tento typ pojištění. Z tohoto důvodu došlo k ukončení činnosti VZP ČR v oblasti smluvního zdravotního pojištění a podle rozhodnutí její Správní rady byla založena nová dceřinná společnost VZP ČR s obchodním názvem Pojišťovna VZP, a.s. - zkráceně PVZP. Tato nová pojišťovna přebrala pojistný kmen, tj. pojištěnce VZP ČR (Výroční zpráva PVZP, 2004). VZP však nadále zůstala hlavní distribuční sítí pojistných produktů nové PVZP. Dceřinná společnost využívala i nadále síť územních pracovišť VZP ČR jako svých prodejních míst a několik let využívala i materiální a

technické zázemí VZP ČR pro své komerční aktivity. Postupně si PVZP vytvořila síť vlastních poboček, některé dokonce odkoupila od VZP ČR (*Výroční zpráva PVZP, a.s. 2007*).

Komerční pojištění zdravotní péče cizinců se v průběhu jeho trvání ukázalo jako velmi ziskové (viz kap. Finanční aspekt komerčního pojištění). Postupně začaly tento produkt nabízet i jiné komerční pojišťovny a od roku 2006 začalo docházet na trhu komerčního zdravotního pojištění cizinců k rozvoji konkurence. Konkurence ovšem existuje pouze u pojistného produktu tzv. zdravotního pojištění pro případ nutné a neodkladné péče, i nadále je to pouze PVZP, která nabízí i pojistný produkt tzv. zdravotního pojištění pro případ komplexní péče.

2. Data a fakta: Počty cizinců, jejich status, země původu

2.1 Počty cizinců v ČR (ČSÚ 2008)

Ke konci roku 2008 bylo v ČR evidováno cca **438 000** cizinců, což představuje okolo 4 % populace. Z tohoto počtu bylo zhruba 40 % (173 tisíc) s trvalým pobytem a 60 % (265 tisíc) cizinců s dlouhodobým pobytem nad 90 dnů.

2.2 Charakter migrace a ekonomická aktivita (2007)

Jedná se převážně o pracovní migraci. Většina cizinců zde pobývá z důvodů zaměstnání, menší část tvoří jejich rodiny, tj. partneři a nezletilé děti. Ke konci r. 2007 bylo v ČR **výdělečně činných celkem 309 000** cizinců. Většinu z nich tvořili cizinci v zaměstnaneckém poměru (240 000) tj. 78 %. Zbytek cca 69 000 cizinců (22 %) tvořili živnostníci a podnikatelé.

2.3 Národnostní struktura:

Ukrajinci 30 % (132 tisíc), Slováci 17 % (76 tisíc), Vietnamci 14 % (60 tisíc osob), Rusové tvořili 6 % a 5 % bylo Poláků.

Z celkového počtu cizinců jich dlouhodobě **dvě třetiny pochází ze třetích zemí**, kromě Ukrajinců a Vietnamců jsou to občané ze zemí bývalého SSSR. Okolo jedné třetiny cizinců pochází z EU, nejčastěji ze Slovenska a Polska. Tyto poměry jsou dlouhodobě stabilní (Cizinci v ČR, ČSÚ 2005, 2006, 2008).

3. Zdravotní pojištění jako zákonná podmínka pro vstup do země a dodržení pobytového režimu

Zdravotní pojištění je jedním z mála případů, kdy stát určité skupině lidí ukládá zákonem povinnost být pojištěn¹. Český zákon o pobytu cizinců stanoví cizincům dvě povinnosti týkající se zdravotního pojištění, a to:

¹ Jinými případy povinného pojištění je tzv. povinné ručení (tj. pojištění odpovědnosti z provozu vozidla dle zákona č. 168/1999 Sb.) a pak povinnosti provozovatelů některých činností či příslušníků některých povolání být pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu této činnosti či tohoto povolání (např. povinné pojištění advokátů, soukromých soudních exekutorů, zaměstnavatelů pro případ odpovědnosti za pracovní úraz aj.).

- a) předložit při žádosti o některá povolení k pobytu doklad o cestovním zdravotním pojištění po dobu pobytu na území; ve smyslu § 180i zákona o pobytu cizinců a
- b) prokázat při pobytové kontrole, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče; dle § 103 písm. r) zákona o pobytu cizinců.

Oběma výše uvedeným povinnostem dostojí ti cizinci, kteří jsou účastníky systému veřejného zdravotního pojištění, tj. zejména

- cizinci s trvalým pobytem,
- cizinci-zaměstnanci,
- občané Evropské unie a další cizinci ze třetích zemí, na které se vztahuje příslušná legislativa Evropských společenství² a
- některé další skupiny cizinců (žadatelé o azyl, cizinci s azylem či s doplňkovou ochranou a další).

Dále tyto povinnosti splňují ti cizinci, jimž úhradu nákladů zdravotní péče zaručují mezinárodní smlouvy.

Ostatní cizinci musí – až na výjimky – splnit výše uvedené povinnosti buď nějakým jiným vhodným způsobem anebo – a to je v praxi nejčastější – předložením dokladu o uzavření pojistné smlouvy s některou ze soukromých zdravotních pojišťoven, jejichž pojistné smlouvy služba cizinecké policie akceptuje.

Policie v praxi akceptuje jednak zdravotní pojišťovny působící v ČR (mezi tyto „české komerční zdravotní pojišťovny“ patří zejména PVZP, a.s., Uniqua pojišťovna, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s.) a dále pak některé další pojišťovny, které působí v zahraničí a z nichž některé jsou ze strany českých zdravotních pojišťoven obviňovány z nesolventnosti (hlubší rozbor, zda-li, a za jakých podmínek české či zahraniční pojišťovny splňují kritéria daná cizineckým zákonem, viz níže).

3.1 Odhad počtu cizinců odkázaných na komerční zdravotní pojištění

Oficiální statistiky poskytují neúplné údaje o počtu cizinců, patřících do této skupiny. Jejich skutečný počet můžeme pouze odhadovat, a to na základě dat z různých zdrojů.

Na komerční pojištění jsou v praxi odkázáni ti občané ze třetích zemí, kteří v ČR

- i. působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ) a nemají trvalý pobyt,
- ii. rodinní příslušníci (manželé, děti, starší rodiče) cizinců-zaměstnanců, cizinců-OSVČ, ale i cizinců s trvalým pobytem a dokonce i českých občanů, pokud tito rodinní příslušníci nemají trvalý pobyt ani nejsou zaměstnání, a to včetně narozených dětí
- iii. studenti
- iv. cizinci pobývající v ČR neoprávněně.

² Zejména Nařízení 1408/71

3.2 Z veřejně publikovaných rutinních statistik však není možno určit přesné počty těchto osob. Podle údajů VZP ČR³ bylo k 31. 12. 2007 ve veřejném zdravotním pojištění u VZP pojištěno 293 499 cizinců. Odečtením tohoto počtu od celkového počtu cizinců v roce 2007 (cca 394 000) lze získat pravděpodobný počet cizinců odkázaných na komerční zdravotní pojištění – cca 100 000 osob. Pokud bereme v úvahu, že počet cizinců ke konci roku 2008 byl vyšší o 38 000 a že v důsledku současné hospodářské krize si mnoho cizinců změnilo tzv. účel pobytu ze zaměstnání na podnikání (a tudíž vypadli ze systému veřejného zdravotního pojištění) můžeme odhadovat, že **počet cizinců, odkázaných na komerční pojištění se v současné době pohybuje nejméně v rozmezí 100 000 – 130 000 osob.** Údaje se týkají pouze legálně pobývajících cizinců.

3.3 Vývoj neuhrazené péče – tj. pohledávky cizinců za zdravotní péči po lhůtě splatnosti

Přestože počet osob pojištěných u komerčních zdravotních pojišťoven, zejména na neodkladnou zdravotní péči, každým rokem roste (viz kapitola Finanční aspekty komerčního zdravotního pojištění cizinců), dluhy cizinců u zdravotnických zařízení (sledována je jen nemocniční péče) byly dlouhodobě vzhledem k celkovým nákladům za péči čerpanou cizinci v procentuálním vyjádření téměř nezměněny (okolo 8 % celkových nákladů), absolutně však narůstají. Mezi lety 2006 a 2007 poněkud vzrostly, a to z cca 8 % na 10 %. Jedním z důvodů je skutečnost, že komerční zdravotní pojištění cizinců nekryje všechna rizika spojená s životem cizinců v ČR, tj. že ani české komerční zdravotní pojišťovny nehradí za své pojištěnce všechnu zdravotní péči, která jim je poskytnuta.

Tab. č. 1

ROK	Neuhrazená péče v Kč	Počet osob
2005	32 mil.	2 283
2006	37,5 mil.	2 181
2007	47 mil.	2 878

Zdroj: Cizinci v ČR, ČSÚ 2006, 2007, 2008

Podle údajů cizineckých oddělení fakultních nemocnic v Praze zůstává neuhrzena nejčastěji nemocniční péče poskytovaná předčasně narozeným dětem a dětem s vrozenou vadou, které jsou komerčními pojišťovnami nepojistitelné. Část pohledávek tvoří také chirurgická péče, stomatologická péče a povinné léčení infekčních nemocí, zejména TBC (*Cizinecká oddělení FN Motol, VFN Praha, FN Bulovka, duben 2009*).

4. Finanční aspekty komerčního zdravotního pojištění cizinců

4.1. Ziskovost komerčního zdravotního pojištění pro pojišťovny

Přes omezená data, která jsou v této oblasti k dispozici, lze uzavřít, že zdravotní pojištění cizinců v ČR je pojistný produkt, který je pro komerční pojišťovny ve své nynější podobě nepochybně ziskový. Dokladem ziskovosti je prosperující PVZP, a.s. Tato dceřinná

³ Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2007, str. 97

společnost veřejnoprávní zdravotní pojišťovny VZP má za r. 2006 nerozdělený zisk 41 milionů Kč a v roce 2007 zisk 22 milionů Kč (*Výroční zprávy PVZP, a.s. 2006, 2007*). Vzhledem k tomu, že VZP je jediným akcionářem PVZP, a.s., měla VZP ČR ke konci roku 2007 zisk ze své dceřinné společnosti ve výši 63 milionů Kč. Aktiva PVZP, a.s. byla ke konci roku 2007 ve výši 458 milionů Kč. (*Výroční zpráva PVZP, a.s. 2007*). Dokladem prosperity komerčního pojištění je také skutečnost, že základní kapitál PVZP při jejím založení v roce 2004 ve výši 60 000 000 Kč byl získán z provozování soukromého pojištění, nikoliv z prostředků veřejného zdravotního pojištění (*Výroční zpráva PVZP, 2004*). Již v prvním roce své existence dosáhla Pojišťovna PVZP velmi příznivý hospodářský výsledek. Proto mohl být v souladu s rozhodnutím jediného akcionáře VZP ČR v závěru roku 2004 navýšen základní kapitál PVZP, a.s. na 100 000 000,- Kč (*Výroční zpráva PVZP, a.s. 2005*).

Pojišťovna VZP, a.s. nabízí kromě jiných produktů dva typy komerčního zdravotního pojištění cizinců. Pojištění pro případ komplexní péče a pojištění pro případ neodkladné péče. Jak ukazuje tabulka č. 2, oba dva tyto pojistné produkty jsou již několik posledních let vysoce ziskové. Např. z informací a analýzy údajů obsažených ve výročních zprávách vyplývá, že PVZP, a.s., jednoznačně uplatňuje standardní strategii komerčních pojišťoven, kterou je maximalizace zisku. Lze to dokumentovat například tím, že v roce 2005, kdy došlo ke zvýšení poptávky u obou typů pojištění⁴ a následně ke zvýšení výběru pojistného (cca o 17 mil. Kč), došlo ke snížení pojistného plnění o 539 000,- Kč, a to - cituji „i přes značný nárůst klientů“ (*Výroční zpráva PVZP, a.s. 2005*).

PVZP od tohoto roku začala své pojistné produkty nabízet formou zprostředkovatelů, např. Česká finanční a pojišťovací služba, Společnost Brenn aj. Z finančního hlediska byl pro PVZP velmi úspěšný rok 2006 (*Výroční zpráva PVZP, a.s., 2006*). Byl dosažen největší výběr pojistného při současném snížení nákladů na pojistná plnění, což se projevilo v podstatném nárůstu zisku. Pro ilustraci: **Pojistné plnění činilo 42 milionů z vybraných 102 milionů u komplexní péče; u neodkladné péče 7 milionů z vybraných 77 mil.** (*Výroční zpráva, 2006s. 4/5, 10. část - Zvláštní obsah*). Došlo ke zvýšení mzdových prostředků, a to zejména odměn pro členy vedení (7 623 000 v r. 2006 oproti 3 104 000 v r. 2005), tj. navýšení o cca 145 %. Nárůst byl zaznamenán zejména v počtu pojištění na neodkladnou zdravotní péči, komplexní pojištění naopak mírně pokleslo. V roce 2007 ovšem dochází v prvním pololetí k značnému poklesu výběru pojistného, což PVZP zdůvodňuje rozšířením nelegálních praktik některých subjektů v oblasti vystavování nebonitních dokladů o sjednání zdravotního pojištění pro účely požadavků plynoucích z cizineckého zákona, tzv. „falešných pojistek“, uzavřených především na Ukrajině a v Rusku⁵. Lze se ovšem domnívat, že pokles pojistného byl pravděpodobně způsoben též odlivem potenciálních klientů k jiným českým pojišťovnám, které se právě v této době začaly trhu smluvního zdravotního pojištění cizinců účastnit.

⁴ Ta byla způsobena pravděpodobně důslednější kontrolou zdravotního pojištění u cizinců a potíráním nelegální migrace a také nárůstem počtu migrantů. (*Výroční zpráva PVZP 2005, Cizinci v ČR, 2007*)

⁵ V některých případech šlo skutečně o podvod a zdravotní pojištění u neexistující pojišťovny, někdy ovšem také o legální pojištění, jehož platnost po krátké době pobytu v ČR vypršela.

Tab. č. 2 : Předepsané pojistné a náklady na pojistné plnění u PVZP, a.s. (údaje jsou v tisících Kč)

		2004	2005	2006	2007
Předepsané hrubé pojistné	Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče	71 056	106 983	101 613	88 513
	Zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče	12 549	36 419	76 590	69 975
Náklady na pojistné plnění	Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče	32 161	43 861	42 479	27 379
	Zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče	1 692	4 412	6 847	5 331

Zdroj: Výroční zprávy PVZP, a.s. 2005, 2007

Také z výročních zpráv ostatních pojišťoven, které poskytují zdravotní pojištění cizinců na neodkladnou péči (Uniqua pojišťovna, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s.), vyplývá, že se jedná o potencionálně ziskovou oblast.

Victoria Volksbanken Pojišťovna, a.s. uvádí ve Výroční zprávě za rok 2007:

„Významnou oblastí je pro VVP pojištění cizinců v ČR a cestovní pojištění českých občanů a zaměstnanců firem do zahraničí. V pojištění cizinců v ČR jsme úspěšní, přestože se o trh dělíme již od loňského roku s dalšími třemi českými pojistiteli, kteří tento atraktivní produkt nově zavedli.“

Uniqua pojišťovna ve Výroční zprávě za rok 2007 uvádí:

„V průběhu roku 2007 uvedla UNIQA pojišťovna na pojistný trh produkt cestovního zdravotního pojištění pro cizí státní příslušníky na území ČR. Tím se zařadila mezi pět pojistitelů v ČR, kteří tento druh pojištění aktivně nabízejí. Pojištění obsahuje pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb, a to pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče během pobytu cizinců na území ČR. Splňuje tak podmínky na toto pojištění, předepsané zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR.“

Pojišťovna Slavia, a.s. ve Výroční zprávě za rok 2007 uvádí:

„Na základě vývoje pojistného trhu a jeho odrazu do rozvoje standardních druhů pojištění majetku, motorových vozidel, domácností, úrazového a cestovního pojištění i pojištění odpovědnosti jsme do obchodní strategie zařadili nově celou řadu inovovaných i zcela nových rizik. **K těm nejvýznamnějším se řadí zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče**, pojištění dopravních pokut a ztráty řidičského průkazu a pojištění psů a koček.

V oblasti občanského pojištění činil předpis pojistného za rok 2007 celkem 25 319 Kč, nejvýznamněji se na této částce podílelo zdravotní pojištění cizinců s předepsaným pojistným ve výši **16 115 tis. Kč. Nejvyšší dynamika růstu tohoto pojištění nastala v závěru roku 2007, čímž byl docílen 274% nárůst předepsaného pojistného v porovnání s rokem 2006.**”

Pojišťovna Maxima, a.s.

“Pojištění úrazu a nákladů léčebných výloh fyzických osob – cizinců, je určeno především pro osoby, které nejsou součástí veřejného zdravotního pojištění.”

Vývoj pojistného (údaje jsou v tisících Kč):

	2006	2007
Předepsané pojistné v hrubé výši	1	2 483

4.2. Výše pojistného u komerčních zdravotních pojišťoven (2008)

Výše pojistného ve Smluvním zdravotním pojištění na komplexní péči u PVZP, a.s.⁶

⁶ Pro srovnání sazebník dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění cizinců na území ČR, který se od Všeobecné zdravotní pojišťovny podařilo získat v období let 2002 až 2003 (údaje jsou v Kč):

Věk	Muži – sazba v Kč/měsíc	Ženy – sazba v Kč/měsíc
0 – 17	1200/750 při pojištění všech dětí v rodině	1200/750 při pojištění všech dětí v rodině
18 – 29	1 150	1 350
30 – 32	1 200	1 500

Výše pojistného pro děti ve věku 0 – 17 je buď 1240 nebo 1370,- Kč / na 1 měsíc⁷.
 Nejnižší sazba pojistného pro dospělé osoby je 1 900,- Kč za měsíc (<http://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu-komplexni.html>). Pro 25- letého pojištěnce je sazba 2 030,- Kč /za měsíc, pro pojištěnce ve věku 39 – 41 let činí 2425,- Kč /měsíc. Pro pojištěnce ve středním věku (okolo 40 let), činí tedy roční pojistné 29 100,- Kč. Podmínka uzavření smlouvy je lékařská prohlídka, včetně testu HIV, její cena je 2000 – 3000 Kč. Může být provedena jenom ve smluvních zařízeních PVZP, a.s.⁸

Výše pojistného ve Smluvním zdravotním pojištění na neodkladnou péči

Jedná se o pojištění neodkladné péče, které je však možné uzavřít na delší dobu, až na 2 roky. Výše příspěvků je ve srovnání s komplexním pojištěním 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.

PVZP, a.s.: Limit pojistného plnění je pro jedno onemocnění 1 200 000, - Kč, celkový limit za dobu pojištění je 2 000 000,- Kč.

Sazba pojistného: Pojištění u standardního typu má sazbu 35,- Kč na 1 den, tj. 1100,- Kč na měsíc. Je k dispozici také nadstandardní typ, u kterého je sazba 70,- Kč/ za 1 den pojištění. Standardní typ pojištění nekryje zdravotní péči v případě pracovních úrazů. „Nadstandard“ zahrnuje také pracovní úrazy. Pojištění lze sjednat na 1 – 24 měsíců, nutné zaplatit celou částku v hotovosti při uzavírání pojistky. Pojistné se nevrací, pokud dojde k předčasnému ukončení pojištění.

Uniqua Pojišťovna: Horní limit pojištění léčebných výloh včetně asistenčních služeb je 2 500 000 Kč.

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: Centrum informací VZP ČR/

Převzato z Dobiášová K, Čabanová B., Vyskočilová O. a Kodadová K., Zdravotní péče a pojištění in: Právní komparativní studie programu migrace, kolektiv autorů, Poradna pro občanství / Občanská a lidská práva, Praha 2003

⁷ Údaje, které lze najít na webových stránkách a údaje získané telefonickým dotazováním nebyly stejné, lze předpokládat, že telefonicky jsou podávány aktuálně platné sazby, které byly o něco vyšší.

⁸ Autorům se dosud nepodařilo spolehlivě zjistit, kdo v praxi zdravotní prohlídku hradí. Telefonicky bylo autorům 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.

Sazba pojistného :

na 3 měsíce pojištění: 1.800,-Kč

na 6 měsíců pojištění: 3.500,-Kč

na 12 měsíců pojištění: 6.500,-Kč

na 24 měsíců pojištění: 10.800,-Kč

Volksbanken Pojišťovna, a.s.: limit 2 000 000, pojištění platí v celé EU. Horní limit je 250 000 Kč pro jednu pojistnou událost. Pojistné je věkově diferencované. Lze sjednat pojištění se spoluúčastí, kde je pojistné nižší.

Sazba pojistného:

studenti do 26 let : 6 600 / 1. rok bez spoluúčasti

5 600 Kč (spoluúčast 5000 Kč na každou událost)

Dospělí do 69 let : 7 100 Kč

Pojišťovna Maxima, a.s.

Jako svůj nový produkt nabízí pojištění úrazu a nákladů léčení cizinců, které ovšem inzeruje jako pojištění vhodné pro cizince dlouhodobě pobývajících v ČR⁹. Pojistné podmínky pro děti a dospělé nejsou stejné, lze dojednat individuální podmínky.

Sazba pojistného:

Jednotná sazba pro děti i dospělé osoby: 6000,- Kč / 1 rok

Pojišťovna Slavia, a.s.

Horní limit je 2 200 000. Pojištění má dvě formy tzv. turistické a pracovní. Nekryje pracovní úrazy těm pojištěncům, kteří zároveň participují ve veřejném zdravotním pojištění. Z toho lze usoudit, že pracovní úrazy ostatním pojištěncům hradí.

Sazba pojistného:

Jednotná pro děti i dospělé, pokud je pojištění sjednáno na 1 rok: 5 900 Kč / osoba / 1 rok

Při smlouvě na 6 měsíců je nižší pojistná sazba u dětí.

4. 3 Výše příspěvků ve veřejném zdravotní pojištění, srovnání s komerčním zdravotním pojištěním

Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce u veřejnoprávní VZP ČR byl v roce 2006 **18 799,- Kč. tj. 1 566,- Kč na měsíc**. Existují velké rozdíly mezi zaměstnanci a ostatními pojištěnci. Průměrný příjem na zaměstnance byl 28 015,- Kč, tj. 2 335,- Kč za měsíc; průměrný příjem na ostatní pojištěnce byl 11 432,- Kč, tj. 953 Kč na měsíc (OSVČ, pro kterou je podnikání hlavním zdrojem příjmů, má pojistné v minimální výši 1 456 Kč a osoba bez zdanitelných příjmů má pojistné minimálně 1 080 Kč¹⁰).

Tab. Č. 3: Srovnání výše měsíčních příspěvků Komplexního zdravotního pojištění a veřejného zdravotního pojištění v letech 2007 až 2008:

⁹ 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)

¹⁰ Viz ustanovení § 3a a 3b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

výše průměrného příspěvku:	Zaměstnanec	OSVČ	Dítě 0-17 let	Osoba bez zdanitelných příjmů (např. manželka v domácnosti)
Veřejné pojištění	2 335	1456 ¹¹	677	1080
PVZP, a.s. – komplexní péče	Zaměstnanci si nepotřebují kupovat komerční pojištění	1900 a více 2 030 (25 let) 2425 (40 let)	1370	1900 a více podle věku
PVZP, a.s. – neodkladná péče standard (35 Kč na den)		1070	1070	1070
PVZP, a.s. – neodkladná péče nadstandard (70 Kč na den)		2140	2140	2140

Zdroje:

Výroční zpráva VZP ČR 2007, Zákon č. 592/1992 v platném znění

Pojišťovna VZP, a.s. <http://www.pvzp.cz/cs>

Tabulka č. 4: Průměrné náklady na úhradu zdravotní péče na osobu u VZP ČR (2006) a celkové náklady na pojištěnce PVZP, a.s. (2007) za rok

2007	VZP ČR		PVZP, a.s	
Náklady celkem	Není relevantní	Není relevantní	Komplexní péče 27 379 000 ¹²	Neodkladná péče 5 331 000
Průměrné uhrazené náklady na 1 pojištěnce	Muži: 16 292	Ženy: 18 655	Max, 9.000¹³	Cca. 978¹⁴

Zdroj: Cizinci v ČR 2007, ČSÚ, ,

Výroční zpráva PVZP, a.s. 2007

¹¹ Pokud OSVČ má měsíční čistý zisk (příjmy po odečtení výdajů) vyšší než částku 21.560 Kč, pak platí vyšší pojistné než částka 1.456 Kč.

¹² Výroční zpráva PVZP, a.s. 2007

¹³ Částku lze z důvodu nedostatku informací o počtu pojištěnců jen odhadnout, a to z celkové částky vybraného pojistného (88.513.000 Kč) a z cen pojistného. Pokud bychom předpokládali, že průměrně zaplatili cizinci za tento pojistný produkt částku 2.425 Kč (což je spíše nadsazené), tak by byl počet celoročních pojištěnců 3.042 cizinců a pak by z částky 27.379.000 Kč připadalo na jednoho pojištěnce cca 9.000 Kč ročně.

¹⁴ Částku lze z důvodu nedostatku informací o počtu pojištěnců jen odhadnout, a to z celkové částky vybraného pojistného (69.975.000 Kč) a z cen pojistného. Pokud bychom předpokládali, že cizinci si kupovali pouze pojistný produkt standardního typu za 35 Kč na den, pak tak by byl počet celoročních pojištěnců 5.450 cizinců a pak by z částky 5.331.000 Kč připadalo na jednoho pojištěnce 978 Kč na rok, pokud by si cizinci kupovali i nadstandard, pak by průměrná výše úhrad mohla být vyšší, a to max. dvojnásobek.

Tabulka č. 5: Průměrný příjem pojistného na osobu u VZP ČR (2006) a výběr pojistného PVZP, a.s (2007) za jeden rok

	VZP ČR	PVZP.a.s
		Komplexní péče 88 513 Neodkladná péče 69 975 Celkem 158 488 000
Na 1 pojištěnce	18 799 Kč	Nelze spočítat pro nedostatek údajů o počtu pojištěnců, ale minimálně viz níže
Zaměstnance	28 015 Kč	
Ostatní pojištěnci	11 432 Kč	Minimálně: 14 880 u komplexní péče (pokud by šlo jen o děti s nejnižší sazbou) a 12 775 Kč u nutné a neodkladné péče (za standard, tj. bez pracovních úrazů)

Zdroj: Cizinci v ČR 2007, ČSÚ, ,
Výroční zpráva PVZP, a.s. 2007
Výroční Zpráva VZP ČR 2007

5. Jistota komerčního zdravotního pojištění cizinců: analýza pojistných podmínek

Tato kapitola se zabývá otázkou, zda má pojištěnec smluvních zdravotních pojišťoven jistotu popř. jak velkou má naději, že mu příslušná komerční pojišťovna proplatí zdravotní péči, která je mu v České republice poskytnuta.

Ještě předtím je však třeba zmínit problém, že ne se všemi zájemci o uzavření pojistné smlouvy zdravotní pojišťovny pojistnou smlouvu uzavřou. Není vyloučeno, že někteří zájemci budou komerčními pojišťovnami odmítnuti a zůstanou nepojištěni¹⁵. V praxi se však odmítnutí uzavřít smlouvu o zdravotním pojištění týká pouze pojistného produktu Zdravotní pojištění pro případ komplexní péče u PVZP a.s. (PVZP neuzavírá tuto smlouvu např. s cizinci staršími 70 let, v jednotlivých případech může kdykoli odmítnout zájemce, pokud PVZP dojde k názoru, že tento klient by pro ni nebyl finančně rentabilní). Jelikož ale u pojistek pro případ nutné a neodkladné péče se žádné vstupní lékařské prohlídky nedělají, lze uzavřít, že v praxi může smlouvu o zdravotním pojištění uzavřít každý cizinec. Pokud jde o

¹⁵ viz zkušenosti Poradny pro lidská práva

cizince bez oprávnění k pobytu, mohou v praxi i oni uzavřít smlouvu o zdravotním pojištění a je třeba ocenit, že PVZP a.s. na rozdíl od některých jiných pojišťoven úhradu zdravotní péče legalitou pobytu nepodmiňuje.

Skutečnost, že cizinec má uzavřenou smlouvu o zdravotním pojištění ovšem nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Rozsah pojištění a pojistné podmínky u komerčního zdravotního pojištění se od veřejného zdravotního pojištění výrazně liší, a to v neprospěch pojištěnců komerčního pojištění. Obecně lze v pojistných podmínkách zdravotních pojišťoven identifikovat následující omezení:

- A) výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče
- B) výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události
- C) omezení pojistné smlouvy vztahující se k území České republiky a k dalším okolnostem
- D) podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy
- E) maximální limit pojistného plnění a úhrada zdravotní péče pouze dle určitého sazebníku
- F) další omezení

Při analýze pojistných podmínek je si třeba uvědomit, že v oblasti smluvního zdravotního pojištění cizinců, ačkoli cizinci mají veřejnoprávní povinnost být pojištěni (jedná se tedy de facto o povinné pojištění dle § 4 zákona o pojistné smlouvě), neexistuje prakticky žádná veřejná regulace podmínek, které pojišťovny cizincům nabízejí. Zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě dává jen velmi vágní rámec a nezabývá se téměř vůbec ochranou spotřebitele a je i z řady dalších důvodů zcela nedostatečný pro případy povinného pojištění.

Ad A) výluky z pojištění vztahující se k druhům onemocnění a k druhům lékařské péče

Základní, byť ne příliš známou, charakteristikou smluvního zdravotního pojištění oproti veřejnému zdravotnímu pojištění je, že léčení určitých nemocí a určité typu léčby se ze smluvního zdravotního pojištění nehradí. Na rozdíl však od poměrně úzkého vymezení péče nehranené veřejným zdravotním pojištěním (viz § 15 a 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění) je však tento typ výluk podstatně rozsáhlejší. Přitom je třeba rozlišovat oba základní typy pojistných produktů, jak se v ČR vyvinuly:

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

Nutná péče je „ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je třeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době“. Neodkladná péče je „ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů souvisejících s možností postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, jestliže by prodloužením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života“¹⁶.

Z jazykového výkladu je možno dovodit, že z tohoto typu zdravotního pojištění je možno hradit jen tu péči, která je současně jak nutná, tak i neodkladná. Pojistné podmínky dále výslovně stanoví, že pojistné plnění se neposkytuje za léčení „takových nemocí a zdravotních

¹⁶ Citace je z Pojistných podmínek PVZP, ovšem Pojišťovna Slavia má tuto péči definovanu těmiž slovy a Maxima pojišťovna má v této definici pouze navíc slovo „z lékařského hlediska“.

stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale je odkladná a lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země“ (PVZP čl. 5/2a).

Nicméně i z takto úzce formulované množiny lékařské péče existují v pojistných podmínkách smluv věcné výluky jako např. těhotenství či pohlavní nemoci, veškerá péče v odborných léčebných ústavech¹⁷ nebo vyšetření a léčení psychických poruch, nesouvisejících s jiným náhlým onemocněním nebo úrazem¹⁸. Další zásadní výlukou jsou pojistné události vzniklé v souvislosti s pracovní činností, tj. např. pracovní úrazy. Pro krytí zdravotní péče při pracovních úrazech je nutné se připojistit. Pro rodiny s dětmi, které mohou mít problém finančně dosáhnout na pojištění komplexní péče, je zase zásadním negativem též výslovné vyloučení „preventivních prohlídek a očkování“¹⁹.

U komplexní péče hrají naproti tomu věcné výluky větší roli, neboť pojištění se jinak vztahuje na rozsah „obdobný veřejnému zdravotnímu pojištění“. Za nejdůležitější výluky je třeba považovat:

- vrozené vady, zejména u dětí (jedna z nejčastějších příčin vzniku velkých dluhů cizinců u nemocnic)
- diabetes, chronickou insuficienci ledvin a hemodialýzu,
- léčbu závislostí včetně všech komplikací,
- pohlavní nemoci a AIDS, a to včetně vyšetření na HIV pozitivitu²⁰ (a to ani v případě, kdy je cizinci nařízeno léčení z důvodů ochrany veřejného zdraví). Jak vyplývá z veřejně dostupných statistik, tato onemocnění jsou u cizinců, pobývajících dlouhodobě i krátkodobě na území ČR, diagnostikována relativně často (cizinci představují 20 % všech osob, u kterých byla diagnostikována HIV pozitivita, 32 % osob, u nichž byla diagnostikována syfilis). I v případě těchto onemocnění je dle zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258 /2000Sb. nařízeno povinné léčení. Náklady na toto léčení v případě, že dotyčná osoba nebude mít dostatek prostředků, ponese zdravotnická zařízení nebo stát.
- úrazy při rizikových sportech, transplantace a léčbu růstovým hormonem
- zubní péče nad rámec ošetření při akutních bolestivých stavech (není ve standardním typu pojištění)
- léčba klientů v odborných léčebných ústavech, kam patří léčebny TBC a psychiatrické léčebny²¹, výluka léčení psychiatrické péče a léčení v jakémkoliv odborném léčebném ústavu (OLÚ) je z praktického hlediska pro migranty v ČR velmi ohrožující. OLÚ jsou lůžková zařízení, poskytující specializovanou péči, většinou dlouhodobého charakteru. Patří sem psychiatrické léčebny, léčebny TBC, rehabilitační ústavy, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ozdravovny a další. Patří sem i Ústav respiračních nemocí, kde se léčí popř. doléčuje i TBC. Kromě psychiatrických léčen jsou to zařízení, poskytující vesměs následnou či rehabilitační

¹⁷ Slavia Pojišťovna čl. 5 odst. 1 písm. g) Pojistných podmínek

¹⁸ Pojistné podmínky PVZP, a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 5 c), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s. Čl. 5c)

¹⁹ Pojistné podmínky PVZP, a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 5 e), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s. Čl. 5e)

²⁰ Pojistné podmínky PVZP, a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 5 odst. 1 k), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s. Čl. 5k), Pojistné podmínky PVZP, a.s.- pojištění pro komplexní péči Čl. 5 odst. 1 a)

²¹ 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)

péči po překonané akutní fázi nemoci či úrazu. Migranti ve všech zemích trpí více než domácí populace psychickými nemocemi, které jsou důsledkem stresu, spojeného s opuštěním vlasti a adaptací na nové podmínky a prostředí. Vyloučení veškeré psychiatrické péče ze zdravotního pojištění prakticky znamená, že migranti nemají v případě příznaků počínající psychické dekompenzace, kdy ještě lze efektivní léčebnou intervencí 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, aby bylo zmíněnému nebezpečí zabráněno (zákon o ochraně zdraví veřejnosti č. 258/2000). O oprávněnosti hospitalizace rozhoduje soud. Znamená to, že i v případě psychiatricky těžce nemocných cizinců ze třetích zemí (se zdravotním pojištěním na neodkladnou péči) se postupuje tímto způsobem. Náklady na hospitalizaci musí uhradit posléze cizinec z vlastní kapsy, v případě nesolventnosti zůstávají neuhrazeny a zvyšují pohledávky nemocnic u cizinců.

Je faktem, že cizinci tvoří cca 20 % všech pacientů, u kterých je nově diagnostikovaná TBC (Národní jednotka pro kontrolu TBC, 2008).

Ad B) výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události

Základní výlukou tohoto typu je formulace: 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“. Tato výluka se uplatňuje vedle věcných výluk ad A) a v praxi znamená, že i péče, která je zcela nutná a neodkladná, nebude uhrazena, pokud bude kterákoli z výše uvedených hypotéz naplněna.

Pokud se tedy ještě jednou vrátíme k nemoci TBC, tak i když cizinec nebude léčen v Odborném léčebném ústavu, ve kterém je úhrada péče vyloučena věcnými výlukami dle předchozího bodu, ale např. v Centru pro léčbu TBC ve Fakultní nemocnici Bulovka, nebude tato péče (tj. povinné léčení dle zákona o ochraně veřejného zdraví) ze strany pojišťovny uhrazena, pokud TBC onemocněl již před uzavřením pojistné smlouvy. Přitom dle údajů cizineckého oddělení FN Bulovka se cena 6 týdenního léčení, které je považováno za nezbytné a základní, pohybuje v rozmezí 70 000 – 100 000,- Kč. To samé platí i o psychických nemocech.²²

Z medicínského hlediska lze říci, že většina běžných civilizačních onemocnění, která jsou nejčastější příčinou morbidit nejenom u cizinců ale i u domácí populace, je zapříčiněna dlouhodobě působícími faktory - zejména životním stylem, který významně závisí na sociokulturním zázemí jednotlivce. Pokud by se striktně uplatňovalo výše uvedené

²²Je přitom nutné zdůraznit, že jak psychiatrická onemocnění, tak TBC se u cizinců v ČR vyskytuje. Zajištění nezbytného léčení těchto závažných a veřejně zdraví ohrožujících nemocí a jejich nákladů, je u části legálně pobývajících cizinců, kteří v souladu se zákonem uzavřeli v ČR smluvní zdravotní pojištění, nedostatečné. V praxi je řešeno nesystémově a ad hoc, v závislosti na momentální situaci a někdy i osobní angažovanosti jednotlivých účastníků. Nedostatečné systémové (ne)zajištění péče pro cizince u těchto závažných onemocnění, je nejenom závažným etickým problémem, ale také v přímém rozporu se záměrem, vyplývajícím se zákona o ochraně veřejného zdraví v ČR. Nemocní cizinci, u kterých se tato onemocnění prokazatelně objeví, nezbytné léčení dostanou. Jeho náklady však často jdou na konto zdravotnických zařízení.

ustanovení, nemusí pojišťovny uhradit téměř žádnou péči, je vlastně jen otázkou úsilí, které pojišťovna vyvine, aby našla určitou příčinu, o které pojištěnec musel vědět (např. kouření v případě rakoviny plic) nebo dědičná zátěž u řady nemocí, o které se nemocný v rámci anamnézy zmíní lékaři.

Mezi další výluky vztahující se k příčinám pojistných událostí patří:

- požití alkoholu či jiných látek obdobného účinku
- zavinění ze strany pojištěného či ze strany lékařů a
- porušení nějaké jiné právní povinnosti ze strany pojištěného (např. provozování sportu na místě k tomu neurčenému, řízení auta bez průkazu řidiče motorového vozidla, ovšem ustanovení lze interpretovat i širěji)
- porušení povinností ze strany lékařů (např. PVZP stanoví, že proplácí pouze péči poskytnutou „v souladu s platnými zdravotnickými a právními předpisy“, viz KP čl. 4/2)
- komplikace při léčbě nemocí či úrazů, na které se pojištění nevztahuje (viz např. Slavia pojišťovna čl.m 5/1j)

Ve všech těchto případech je opět automaticky jakákoli úhrada za zdravotní péči vyloučena.

Ad C) omezení pojistné smlouvy vztahující se k území České republiky a k dalším okolnostem

Další skupinou omezení je omezení vztahující se k

- k určitému území, nejčastěji jde o území České republiky, a to v následujících ohledech:
 - o hradí se pouze zdravotní péče poskytnutá na území České republiky (na trhu již existují produkty, které – zřejmě za příplatek – zahrnují i péči poskytnutou v jiných schengenských státech popř. i v tranzitních zemích) – zdravotní péče v zemi původu cizince se každopádně nehradí.
 - o hradí se pouze zdravotní péče nemocí či úrazů, která vznikly na území České republiky – např. tedy úraz se musí přihodit na území České republiky
- k době trvání pojištění, a to tak, že nejenže pojistná událost (onemocnění či úraz) se musí stát v době trvání pojištění, nýbrž i sama péče musí být poskytnuta v době platnosti pojistné smlouvy; pokud se tedy např. s operací počká, proplacena již nebude
- k legálnímu pobytovému statusu cizince v České republice, a to tak, že
 - o pojištění končí skončením povolení k pobytu (Slavia pojišťovna má výslovně v pojistných podmínkách, že „pojištění zaniká v tom případě, že pojištěný po sjednání pojištění obdrží nové povolení k pobytu, pokud toto nové povolení bezprostředně nenavazovalo na předešlé, viz čl. 6/3) anebo
 - o bez legálního pobytu cizince v ČR povolení ani nevznikne (Pojišťovna Maxima VIII/3)

- k určité skupině poskytovatelů zdravotní péče (toto omezení má zatím zřejmě pouze PVZP, která výslovně stanoví, že hradí pouze péči poskytnutou „ve zdravotnických zařízeních, s nimiž má pojistitel pro toto pojištění uzavřenu smlouvu“ viz KP čl. 4/2 – výjimkou jsou zcela urgentní situace)

Co 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 přerušení legality pobytu může pojištění dále skončit:

- smrtí pojištěnce (po smrti se pak již provádí pouze převoz tělesných ostatků do země původu cizince)

- 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 o 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 zůstane omezené zdravotní péči poskytnutou během pouhého jednoho měsíce. Pokud pojišťovnou určení lékaři např. operaci oddálí, pojišťovna se tak tedy zcela vyhne svým závazkům.

- odstoupením pojišťovny od smlouvy, 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, které už tak extrémně přísná zákonná ustanovení ještě zosťují, poměrně velkou nejistotu, že pojistná smlouva bude vůbec trvat. Zejména institut výpovědi pojistné smlouvy v případě vzniku pojistné události jde zcela proti smyslu zdravotního pojištění .

Ad D) podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících z pojistné smlouvy a z pojistných podmínek

Smluvní zdravotní pojištění je založeno na konceptu lékařské péče řízené pojišťovnami. Cizinec, pokud onemocní, je tedy povinen 1) nejprve informovat pojišťovnu či asistenční službu, 2) řídit se dále jejich pokyny, 3) čerpat službu pouze v těch zdravotnických zařízeních, která mu pojišťovna určí a 4) na příkaz pojišťovny podstoupit tzv. repatriaci, tedy odjet do své země původu, kde mu již pojišťovna péči hradit nebude (repatriaci není povinen podstoupit cizinec, jehož zdravotní stav to neumožňuje; pokud jde o otázku, zda repatriaci musí pojišťovna uhradit, nejsou smluvní podmínky v tomto zcela jasné a lze je interpretovat i tak, že povinnost odjet domů bude mít i ten cizinec, jemuž repatriaci pojišťovna neuhradí).

Pokud cizinec některou z těchto povinností poruší, může mu pojišťovna odmítnout zdravotní péči proplatit anebo může snížit pojistné plnění o výši „škody“, která pojišťovně vznikla tím, že cizinec nepostupoval dle pojistných podmínek. Toto ustanovení tedy může být velmi snadno zneužitelné ze strany pojišťovny, která neposkytuje plnění, „pokud pojištěný odmítne podstoupit repatriaci, kterou určil pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb

pojistitele.“ S tímto koreluje i jedna z povinností pojištěného vyplývající ze smluvních podmínek „podstoupit na návrh pojistitele (pojišťovny) nebo poskytovatele asistenčních služeb pojistitele repatriaci.“ Zde hrozí riziko, že v případě hrozby jakékoliv nákladnější péče pojišťovna navrhne pojištěnému repatriaci.²³ **V případě, že tento ji odmítne, pojišťovna odmítne péči uhradit.**

V pojistných podmínkách Pojišťovny Maxima lze v čl. V/2 najít ještě jedno riziko neproplacení zdravotní péče, a to rychlost oznámení pojistné události pojišťovně: „Oznámení musí být učiněno bez zbytečného odkladu, nejpozději však do pěti dnů po vzniku pojistné události“. V praxi si zajisté lze představit situace, kdy nebude možné takové oznámení provést, jakožto i nemoci, které sice začnou dříve, ale naplno se projeví teprve později, což opět může dávat pojišťovně prostor pro odmítnutí pojistného plnění.

Závěrem je třeba zmínit, že cizinec má vždy i povinnost „učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu vzniklé škody“. Autorkám zatím není známo, že by se toto ustanovení používalo v neprospěch cizinců, ovšem ze Spojených států amerických jsou známy případy, kdy byla úhrada zdravotní péče odmítnuta s odůvodněním, že pojištěnec žil nezdravým životním stylem (kouřil, příliš mnoho jedl, nesportoval).

Ad E) maximální limit pojistného plnění a úhrada zdravotní péče pouze dle určitého sazebníku

Maximální limit pojistného plnění patří k nejznámějším omezením pojistných plnění a rovněž zákon s nimi počítá. Pojistné smlouvy se v tomto bodě drobně 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. "

Méně známé je, že pojistné podmínky často obsahují i podmínku, kdy „výše pojistného plnění je vymezena škodou v režimu veřejného zdravotního pojištění, prokazatelně vynaložených...“²⁴. V praxi se jedná o to, že pojišťovna proplatí péči jen ve výši, v jaké by byla zdravotnickému zařízení poskytnuta v režimu veřejného zdravotního pojištění. Zdravotnická zařízení však u osob, které nejsou pojištěny v režimu veřejného zdravotního pojištění, mohla až do poloviny roku 2009 za poskytnutou péči účtovat vyšší smluvní ceny, což také v praxi činila (některé nemocnice v Praze účtovaly cizincům zhruba trojnásobnou hodnotu bodu, než účtují pojištěncům veřejného zdravotního pojištění). Osoba pojištěná komerčním pojištěním tak musela péči doplácet v hotovosti. Dnes je již tento nežádoucí stav vyřešen vyhláškou MZ ČR ze srpna 2009, podle které má být cizincům účtována péče v takové hodnotě, jakou by proplatily pojišťovny v rámci veřejného zdravotního pojištění.

Ad F) Jiná omezení:

V pojistných podmínkách některých pojišťoven lze najít další omezení povinnosti pojišťoven hradit cizincům jejich zdravotní péči, jde např. o

²³ Pojistné podmínky Maxima,a.s. Čl. VI odst. 2 k), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s. Čl. 5 odst. 3 d), Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro komplexní péči Čl. 5 odst. 4 d), Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 5 odst. 2 g)

²⁴ Pojistné podmínky Maxima,a.s. Čl. VI odst. 1 f), Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s. Čl. 4 odst. 2.

- případy, kdy škodu má cizinci nahradit jiná osoba (např. ten, kdo cizinci způsobil škodu a je pro případ odpovědnosti za tuto škodu pojištěn) – pojistné podmínky již ale neřeší situaci, pokud tato osoba sice tuto povinnost má, ovšem ji nesplní (viz Slavia pojišťovna čl. 4/10)
- případy tzv. přímé úhrady, tedy situace, kdy zdravotnické zařízení požaduje uhrazení zdravotní péče přímo po cizinci. Cizinec má v takovém případě povinnost tyto náklady zdravotnickému zařízení uhradit (viz např. PVZP KP čl. 10/2). Je však otázkou, co by se stalo, pokud by cizinec tuto péči neuhradil (např. proto, že na ni neměl dostatek prostředků), tedy zda-li by tato skutečnost nemohla být použita proti cizinci. Navíc Maxima pojišťovna má ve svých smluvních podmínkách, že v případě přímé úhrady „pojistitel **může** následně proplatit přiměřené náklady“.

6. Splňují produkty českých komerčních zdravotních pojišťoven zákonné nároky?

Jak uvedeno výše, český zákon o pobytu cizinců ukládá cizincům dvě povinnosti týkající se zdravotního pojištění, a to

- předložit při žádosti o některá povolení k pobytu doklad o cestovním zdravotním pojištění po dobu pobytu na území; ve smyslu § 180i zákona o pobytu cizinců a
- prokázat při pobytové kontrole, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče; dle § 103 písm. r) zákona o pobytu cizinců.

Doklad o cestovním zdravotním pojištění je v § 180i zákona o pobytu cizinců popsán následujícím způsobem: „Dokladem o cestovním zdravotním pojištění se pro účely tohoto zákona rozumí doklad, kterým cizinec dokládá zajištění úhrady nákladů léčení v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním na území, včetně nákladů spojených s převozem nemocného 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.“

Za další pramen práva je v této souvislosti třeba považovat Rozhodnutí Evropské Rady ze dne 22. prosince 2003, kterým se mění část V bod 1.4 Společné konzulární instrukce a část I bod 4.1.2 Společné příručky, s ohledem na zařazení požadavku na doklad o uzavření cestovního zdravotního pojištění mezi doklady pro udělení jednotného vstupního víza (2004/17/ES), které mj. říká:

Společná konzulární instrukce: „Žadatel musí dále na podporu své žádosti o udělení krátkodobého nebo cestovního víza prokázat, že má přiměřené a platné individuální nebo hromadné cestovní pojištění na pokrytí nákladů, které mohou vzniknout v souvislosti s návratem do vlasti ze zdravotních důvodů, v souvislosti s neodkladnou lékařskou pomocí a/nebo neodkladným léčením v nemocnici.

Žadatel by měl v zásadě uzavřít pojištění ve státě, v němž má trvalé bydliště. Není-li to možné, usiluje o získání pojistné ochrany v jiném státě. Pokud pojištění uzavře pro žadatele hostitel, měl by tak učinit v místě svého trvalého bydliště. Pojištění musí být platné na celém území členských států, které plně uplatňují schengenské *acquis*, a vztahovat se na celou dobu pobytu dotyčné osoby. Minimální pojistné krytí činí 30000 EUR.

Doklad o pojištění se v zásadě předkládá při udělení víza. Diplomatičká mise nebo konzulární úřad příslušný pro posouzení žádosti o udělení víza může rozhodnout, že tento požadavek je splněn, pokud bylo zjištěno, že s ohledem na profesní postavení žadatele lze očekávat přiměřenou pojistnou ochranu.

Diplomatičká mise nebo konzulární úřad mohou v jednotlivém případě rozhodnout o osvobození od tohoto požadavku u držitelů diplomatičkých, služebních nebo jiných úředních pasů nebo jsou-li tím chráněny národní zájmy v oblasti zahraniční politiky, rozvojové politiky nebo v jiné oblasti důležitého veřejného zájmu.

Osvobození od povinnosti předložit důkaz o uzavřeném cestovním pojištění je možno udělit rovněž tehdy, pokud se v rámci konzulární spolupráce na místní úrovni zjistí, že státní příslušníci některých třetích zemí takovéto pojištění nemohou uzavřít.

Při posuzování přiměřenosti pojistné ochrany mohou členské státy zjišťovat, zda by nároky vůči pojišťovně byly vymahatelné v členských státech EU, ve Švýcarsku nebo Lichtenštejnsku.“

Pokud jde o pojistné produkty nabízené komerčními zdravotními pojišťovnami, lze uzavřít, že tyto produkty sice mají krytí nutnou a neodkladnou péči, ovšem

- nepokrývají všechnu nutnou a neodkladnou péči (viz zásadní výluky z pojištění v kapitole 5) a
- nejsou platné – alespoň ne všechny – na celém území schengenského prostoru, nýbrž jen v České republice.

Co se týče povinnosti cizinců prokázat, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče, je třeba konstatovat, že tento požadavek se vztahuje nejen na péči nutnou a neodkladnou, nýbrž na veškerou zdravotní péči. I zde je třeba říci, že ani pojistné produkty pro případ nutné a neodkladné péče ani pojistný produkt pro případ komplexní péče nezajišťuje, že bude za cizince uhrazena veškerá zdravotní péče, nýbrž lze mluvit nanejvýše o některé zdravotní péči. Odhlédneme-li nyní zcela od humanitárního zájmu na zajištění práva cizinců na zdravotní péči, smyslem obou výše uvedených ustanovení zákona o pobytu cizinců je zřejmě zajistit veřejný zájem státu na tom, aby zdravotnickým zařízení nevznikaly (leckdy obtížně vymahatelné) pohledávky z titulu neuhrazené zdravotní péče a aby zdravotnická zařízení nemusela mít při poskytování zdravotní péče cizincům zdržujícím se na českém území obavu, že jim tato péče nebude proplacena. Důvodová zpráva k novele cizineckého zákona č. 140/2001 Sb., která tuto povinnost jako první zavedla, v bodě 76 zvláštní části užívá

formulaci „ v zájmu eliminace zneužívání zdravotní péče“. Celkově lze říci, že v české společnosti je poměrně vysoký standard poskytování zdravotní péče a že normou je, že úhrada zdravotní péče je zajištěna na základě zdravotního pojištění; zdravotní péče se tedy poskytuje všem, neboť lékaři tak mohou činit v podstatě bez obavy o její uhrazení. Pokud ale bude v České republice žít skupina lidí, jejíž zdravotní péče uhrazena nebude, nutně se to projeví na obecné ochotě zdravotníků poskytovat péči. Kvalitní zdravotní pojištění cizinců lze tedy považovat za jeden z předpokladů všeobecnosti poskytování zdravotní péče v České republice a efektivní ochrany veřejného zdraví.

U současných pojistných produktů českých komerčních zdravotních pojišťoven je však nutno dojít k závěru, že tento veřejný zájem nenaplnují. Pojištěnec těchto pojišťoven totiž nemá garantováno, že mu zdravotní péče bude proplacena, neboť množství výluk a možností odmítnutí proplacení péče je velké. Z právního hlediska by si každé zdravotnické zařízení muselo nechat vystavit před každou lékařskou prohlídkou či jakýmkoli lékařským zákrokem písemnou garanci pojišťovny, že příslušnou lékařskou péči proplatí – to je ovšem v praxi velmi nepružné. A co se týče péče, která pacientovi poskytnuta být musí – z etických či právních důvodů, zde již zdravotnická zařízení nemají žádnou šanci věc ovlivnit a na výluky z pojištění se ohlížet nemohou. Je tedy třeba konstatovat, že v současné době nabízené pojistné produkty ani v teorii ani v praxi nezajišťují úhradu zdravotní péče a jejich soulad se zákonem o pobytu cizinců je tudíž přinejmenším diskutabilní.

V této souvislosti je třeba podotknout k diskusi o tzv. falešných pojistkách²⁵, že z hlediska veřejných zájmů České republiky je lhostejné, zda-li k neproplacení zdravotní péče dojde z důvodu nesolventnosti pojišťovny anebo z důvodu vyplývajícího z pojistných podmínek této pojišťovny. Zdá se tedy, že rozdíl ve faktickém dopadu mezi hlavními českými zdravotními pojišťovnami pro cizince a pojistkami označovanými za falešné, je spíše kvantitativní než kvalitativní povahy.

Nevhodná označení produktů ze strany Pojišťovny VZP a.s.

U největší české komerční zdravotní pojišťovny pro cizince nelze přehlédnout určité riziko, že způsob, jakým označuje své produkty, mohou v zákaznících vyvolat mylnou představu, a to v následujících dvou ohledech:

a) tato Pojišťovna VZP a.s. může být celkem snadno zaměnitelná se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a

b) o pojistném produktu „Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče“ se v reklamních materiálech PVZP tvrdí, že zajišťuje zdravotní péči v rozsahu, který je srovnatelný s rozsahem českého veřejného zdravotního pojištění, což nelze považovat za pravdivé.

Ad a) § 10 obchodního zákoníku říká o názvu podnikatele, tedy o tzv. obchodní firmě: „Firma nesmí být zaměnitelná s firmou jiného podnikatele a nesmí působit klamavě.“ Je otázkou, zda-li název Pojišťovna VZP a.s. nepůsobí klamavě v tom smyslu, že spotřebitelé

²⁵ Jedná se o pojistné produkty většinou zahraničních subjektů, které jsou ze strany českých komerčních zdravotních pojišťoven obviňovány z nesolventnosti a o jejichž vytlačení z českého trhu smluvního zdravotního pojištění cizinců se české pojišťovny snaží.

mohou nabýt dojmu, že se jedná o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, ohledně které se často používá zkratka „VZP“.

Rovněž pokud jde o loga obou subjektů, vypadají obě značně podobně.

1) Všeobecná zdravotní pojišťovna



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

2) Pojišťovna VZP a.s.



POJIŠŤOVNA VZP, a.s.

Organizace Poradna pro občanství se každopádně setkala s lidmi, kteří měli uzavřenu smlouvu s Pojišťovnou VZP a.s. a vůbec nepochopili, že se nejedná o veřejnoprávní Všeobecnou zdravotní pojišťovnu.

Přitom rozdíly v praktických důsledcích při úhradě zdravotní péče mohou být zcela zásadní (což cizinci mohou zjistit až v okamžiku, kdy jim Pojišťovna VZP a.s. zdravotní péči neproplatí).

Ad b) Na stránkách Pojišťovny VZP a.s. se uvádí: „Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče zajišťuje zdravotní péči v rozsahu, který je srovnatelný s rozsahem českého veřejného zdravotního pojištění, a tak pokrývá preventivní prohlídky a očkování, platby léků a prostředků zdravotnické techniky, úrazové pojištění s finančním odškodněním, a rovněž předporodní a poporodní ošetření rodičky včetně poporodní péče. Toto pojištění se doporučuje uzavřít osobám, které se zdržují v České republice dlouhodobě.“²⁶

V pojistných podmínkách PVZP pak v čl. 4 odst. 2 a) najdeme: „Pojistné plnění poskytuje pojistitel v rozsahu a) obdobném veřejnému zdravotnímu pojištění, avšak se sjednanými výlukami z pojištění a se sjednanými limity pojistného plnění; pojištění tedy nezajišťuje úhrada v rozsahu ani ve výši, v jaké by byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a není proto totožné s pojištěním pro případ nemoci podle § 62 odst. 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.“

Vzhledem ke skutečnosti, že rozsah pojistného plnění je zcela radikálně odlišný od rozsahu úhrady dle veřejného zdravotního pojištění, a to vždy v neprospěch spotřebitele, je minimálně nevhodné používat při reklamě slova: „srovnatelný s rozsahem veřejného zdravotního pojištění“.

Soulad smluvního zdravotního pojištění se zákonem o pojistné smlouvě

Je třeba konstatovat, že autorky tohoto textu nezjistily v textech smluvních podmínek žádné ustanovení, které by jasně odporovalo zákonu č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Přesto lze najít 3 ustanovení tohoto zákona, které svědčí o tom, že přinejmenším smysl zákona je minimálně obcházen. Jedná se o

1. § 5 zákona o pojistné smlouvě, který upravuje institut tzv. povinného pojištění, tj. případy, kdy je právním předpisem určité osobě stanovena povinnost uzavřít pojistnou smlouvu
2. § 61 zákona o pojistné smlouvě upravující situace, za kterých lze snížit plnění z úrazového pojištění a
3. § 62 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě, který stanoví určité parametry pro pojištění pro případ nemoci.

Ad 1) smluvní zdravotní pojištění cizinců není považováno za povinné pojištění dle §5 zákona o pojistné smlouvě, který zní: „(1) Je-li zvláštním právním předpisem stanovena osobě povinnost uzavřít pojistnou smlouvu (dále jen "povinné pojištění"), lze se v pojistné smlouvě odchýlit od ustanovení tohoto

²⁶ Zdroj: <http://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu-komplexni.html>.

zákona, jen pokud to tento zákon nebo zvláštní právní předpis připouští a nedojde-li tím ke snížení rozsahu soukromého pojištění stanoveného zvláštním právním předpisem.

(2) Stanoví-li tak zvláštní právní předpis, vzniká pojistiteli povinnost uzavřít pojistnou smlouvu tak, aby mu povinnost poskytnout pojistné plnění vznikla i tehdy, byla-li škoda způsobena úmyslným jednáním pojistníka, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby.

(3) Z takto uzavřené pojistné smlouvy nemůže pojistitel odmítnout poskytnutí pojistného plnění, a to z důvodů uvedených v tomto zákoně. Pojištěný je povinen nahradit pojistiteli plnění, jehož poskytnutí nemohl pojistitel takto odmítnout, ačkoliv by tak mohl podle tohoto zákona nebo pojistných podmínek učinit.“

Ačkoli smluvní zdravotní pojištění cizinců je pro cizince povinné, tak zákon o pobytu cizinců jej blíže nereguluje, s výjimkou stanovení minimálního limitu pojistného plnění ve výši 30.000 EUR. Zákon tedy nestanoví žádný další limit pojištění, od kterého by se pojišťovny nesměly odchýlit, ani žádnou jinou povinnost pojišťoven ve vztahu k potenciálním zájemcům o pojištění.

Ad 2) ustanovení § 61 písm. b) zákona o pojistné smlouvě umožňuje pojišťovnám, aby snížily své plnění z úrazového pojištění až na jednu polovinu, pokud k úrazu došlo následkem požití alkoholu. Zdravotní pojištění cizinců zřejmě není úrazovým pojištěním a zřejmě i proto je možné, aby pojistné plnění bylo v případě způsobení úrazu na zdraví alkoholem vyloučeno úplně a nikoli jen jednou polovinou, jak o tom hovoří zákon.

Ad 3) § 62 zákona o pojistné smlouvě zní:

„Pojištění pro případ nemoci

(1) V pojištění pro případ nemoci hradí pojistitel za pojištěného v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě náklady na zdravotní péči vzniklé v důsledku nemoci nebo následku úrazu a úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, zejména s nemocí, úrazem, těhotenstvím a preventivní nebo dispenzární péčí. V pojistné smlouvě lze dohodnout i jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

(2) Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové.

(3) Je-li pojištěným osoba, která není účastna veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu, a pojištění pro případ nemoci bylo sjednáno nejméně v rozsahu úhrady nákladů, které by jinak byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, musí být pojistná smlouva uzavřena s nejméně jednoroční pojistnou dobou. Od takto uzavřené pojistné smlouvy nemůže pojistitel odstoupit nebo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, a to ani z důvodů uvedených v tomto zákoně.

(4) Byla-li sjednána čekací doba, nesmí přesáhnout 3 měsíce ode dne počátku soukromého pojištění; v případě porodu, psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad nesmí tato čekací doba přesáhnout 8 měsíců ode dne počátku soukromého pojištění; v pojištění pro případ ošetrovatelské péče nesmí tato čekací doba přesáhnout 3 roky ode dne počátku soukromého pojištění.

(5) Pro pojištění pro případ nemoci se ustanovení § 15 odst. 2 až 5 nepoužije.“

V tomto ustanovení je nejdůležitější ustanovení odst. 3), které se má dle svého smyslu vztahovat právě na situace, kdy smluvní zdravotní pojištění nahrazuje veřejné zdravotní pojištění. Odst. 3) ovšem hovoří pouze o pojištění, které bylo sjednáno „nejméně v rozsahu úhrady nákladů, které by jinak byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění“. Zdravotní pojišťovny se tedy dopadu tohoto ustanovení, které by právě dávalo nemocnicím alespoň určitou garanci úhrady zdravotní péče za cizince, vyhnou tím, že nabízejí pojistné produkty v rozsahu nižším, než je veřejné zdravotní pojištění. Nejvíce na hraně tohoto ustanovení je Pojištění pro případ komplexní péče PVZP a.s., které o sobě tvrdí, že je „obdobné“ rozsahu veřejného zdravotního pojištění, aplikaci ustanovení § 62 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě ovšem vylučuje.

Ustanovení § 62 odst. 3 tak lze v praxi snadno obejít právě tím, že se cizincům nabídne pouze nižší standard.

7. Další fakta týkající se smluvního zdravotního pojištění cizinců

7.1 Souběh smluvního zdravotního pojištění s veřejným zdravotním pojištěním

Za neetický a diskriminační lze považovat způsob, jakým pojistné podmínky komerčních zdravotních pojišťoven řeší případy, kdy jejich pojištěnec je nebo se stane účastníkem veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o to, že pojistné podmínky

- a) vylučují jakoukoli úhradu zdravotní péče, pokud je cizinec účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění a
- b) přiznávají pojišťovně celé zaplacené nespotřebované pojistné, tedy pojistné za dobu, kdy pojištění již zaniklo anebo bylo v důsledku vstupu cizince do systému veřejného zdravotního pojištění již zcela nadbytečné.

Pojistné podmínky k tomu poznamenávají, že „pojistitel není povinen zkoumat případnou nadbytečnost pojištění, zejména, je-li např. úhrada nákladů zdravotní péče o pojištěného zajištěna i jiným způsobem, tj. např. při získání trvalého pobytu pojištěného v ČR. Tato skutečnost není důvodem pro zánik pojištění ani pro vrácení pojistného nebo jeho části.“²⁷ V praxi tato podmínka znamená, že cizinec, který získá trvalý pobyt, se automaticky stává účastníkem veřejného zdravotního pojištění s právem čerpat péči na náklady veřejného zdravotního pojištění, ale i s povinností hradit pojistné. Tak v konečném důsledku platí pojistné dvakrát a přitom čerpá péči na náklady solidárního veřejného zdravotního pojištění. Komerční pojišťovně zůstává pojistné s tím, že za pojištěného již nemusí nic hradit. Lze tedy uzavřít, že komerční zdravotní pojišťovny si nastavily své podmínky tak, že systém veřejného zdravotního pojištění využívají k tomu, aby jim odlehčil od povinností vůči jejich pojištěncům. Samy však do systému veřejného zdravotního pojištění nepřispívají nic.

²⁷ Pojistné podmínky Maxima,a.s. Čl. V odst. 6, Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna ,a.s. Čl. 11 odst. 1, Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro komplexní péči Čl. 11 odst. 1 d), Pojistné podmínky PVZP,a.s.- pojištění pro neodkladnou péči Čl. 11 odst. 1

7.2 Praxe, kdy se někteří nemocní cizinci stávají účastníky veřejného zdravotního pojištění, zatímco zisk ze zdravých cizinců je příjmem soukromých pojišťoven

V souvislosti s pojednáním o vztahu mezi zisky z komerčního pojištění a náklady solidárního systému veřejného zdravotního pojištění je třeba ještě zmínit další aspekt současného stavu, který dokládá nevýhodnost současné podoby smluvního zdravotního pojištění cizinců pro český stát a pro systém veřejného zdravotního pojištění. Je jím současná – chvályhodná - praxe, že cizincům, kteří jsou vážně nemocní a které komerční pojišťovny odmítají pojistit (jde zejména o nově narozené děti s vrozenými vadami), uděluje cizinecká policie či Ministerstvo vnitra České republiky trvalý pobyt, a tím se tyto nemocní cizinci dostávají do systému veřejného zdravotního pojištění. Z hlediska lidských práv cizinců je tato praxe zcela správným východiskem z nejhroší nouze, ovšem z hlediska systémového se jedná o mechanismus extrémně výhodný pro soukromé zdravotní pojišťovny a naopak nevýhodný pro rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven. Jde totiž o to, že někteří z těchto cizinců, kteří jsou opravdu nemocní, a tudíž pro systém finančně nákladní, se dostanou do solidárního systému veřejného zdravotního pojištění, zatímco ti cizinci, kteří jsou zdraví a z hlediska zdravotního pojištění „levní“, zůstávají ve výlučné sféře působnosti komerčních pojišťoven, kterým z nich plynou odpovídající zisky.

Tento systém, kdy cizinecká policie či ministerstvo vnitra jsou de facto soucitem tlačeny k tomu, aby nešťastným nemocným cizincům bez zdravotního pojištění poskytly trvalý pobyt, pak vlastně nemotivuje zdravotní pojišťovny ke zvyšování standardu, neboť ti nejproblémovější pojištěnci „odpadnou“ sami od sebe.

7.3 Nátlak cizinecké policie na cizince

Smluvní zdravotní pojištění cizinců se od jiných oblastí liší tím, že v něm existuje mimořádně silné donucení, tedy cizinci jsou ze strany cizinecké policie nuceni k tomu, aby si kupovali pojistné produkty komerčních zdravotních pojišťoven, neboť jinak nezískají povolení k pobytu v České republice.

Poradna pro občanství se v průběhu roku 2008 opakovaně setkala se stížnostmi cizinců na to, že při žádostech či při prodlužování jejich povolení k pobytu (zejména povolení k dlouhodobému pobytu), které se v současnosti vydává až na dva roky, je po nich vyžadováno předložení dokladu o zdravotním pojištění na celou dobu tohoto povolovaného pobytu. Toto se dělo např. cizincům, kteří žádali o vydání či o prodloužení povolení k dlouhodobému pobytu za účelem podnikání či účasti v právnické osobě a kteří byli takto nuceni se pojistit již na dva roky dopředu. Problém je ovšem zejména v tom, že mnoho z těchto cizinců se stane v průběhu těchto dvou let zaměstnanci a tím i účastníky veřejného zdravotního pojištění, a z tohoto důvodu za ně bude jejich zaměstnavatel povinně odvádět pojistné na veřejné zdravotní pojištění. I tyto cizinci pak své pojistné zaplatí dvakrát: jednou je odvedli na dva roky dopředu soukromé zdravotní pojišťovně a následně je budou hradit ještě veřejné zdravotní pojišťovně,

příčemž soukromá pojišťovna jim pojistné za období, po které budou účastníky i veřejného systému, nevrátí.

Dokonce byly ze strany cizinců uváděny i případy, že policie vyžadovala předložení dokladu o zdravotním pojištění uzavřené u soukromé zdravotní pojišťovny i od těch cizinců, kteří v době žádosti o vydání či prodloužení povolení k pobytu byli zaměstnanci, a tudíž i účastníky veřejného zdravotního pojištění. Tento požadavek byl odůvodňován tím, že policie přece nemůže vědět, jak dlouho bude cizinec ještě zaměstnancem; vždyť přece cizinec může po krátké době ztratit práci, a tím i přestat být účastníkem veřejného zdravotního pojištění, a následně by pak mohl v České republice pobývat bez zdravotního pojištění. Ve všech těchto případech je cizinecká policie zřejmě vedena snahou zabezpečit, aby se ani v budoucnu nemohlo stát, že cizinec, kterému byl povolen pobyt, by mohl v České republice pobývat bez zdravotního pojištění, ovšem cizinci jsou tímto v řadě případů nuceni hradit si pojištění dvakrát, přičemž komerční zdravotní pojištění je citelně dražší než pojistné na veřejné zdravotní pojištění.

Tlak cizinecké policie, jejíž někteří pracovníci mohou mít neformální vazby na komerční pojišťovny, lze dovozovat i z toho, že smluvní zdravotní pojištění si kupují i mnozí občané Evropské unie, kteří jej vůbec nepotřebují, neboť jejich zdravotní péče je automaticky zajišťována prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění (zejména Nařízením EHS 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství).

8. Srovnání komerčního zdravotního pojištění cizinců s tzv. povinným ručením

Smluvnímu zdravotnímu pojištění pro cizince se v jistém smyslu podobá pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (tzv. povinné ručení). V obou případech se jedná o zákonné pojištění, které ovšem zajišťují soukromé subjekty. Narozdíl od pojistných podmínek odpovědnosti za škodu způsobenou motorovým vozidlem, které jsou upraveny zvláštním zákonem, pojistné podmínky zdravotního pojištění cizinců stát žádným speciálním zákonem neupravuje.

Pro ilustraci lze uvést:

V § 13 odst. (2) zákona č. 168/1999 Sb. o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla se praví: „Zanikne-li pojištění odpovědnosti před uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, má pojistitel právo na pojistné do konce kalendářního měsíce, ve kterém pojištění odpovědnosti zaniklo. Zbývající část zaplaceného pojistného je pojistitel povinen vrátit.“

Naproti tomu pojistné podmínky smluvního zdravotního pojištění, jsou v praxi takové, že od cizinců je vyžadováno zaplatit jednorázově nejméně na dobu šesti měsíců. Pokud před uplynutím této doby odejde cizinec z jakéhokoliv důvodu z ČR, nebo pokud získá trvalý

pobyt, čímž se automaticky stává účastníkem veřejného zdravotního pojištění s povinností hradit pojistné, „ pojistné za smluvní zdravotní pojištění se mu nevrací“!

Další rozdíl mezi těmito dvěma typy pojištění je ve výši minimálních limitů plnění. Zatímco zákon č. 168/1999 Sb. stanovuje pro pojišťovny minimální limity plnění v případě vzniklé škody ve výši 35 mil. Kč pro škodu na zdraví a 35 mil. Kč pro škodu na majetku, u zdravotního pojištění cizinců je požadován minimální limit plnění ve výši 1 200 000, což je v případech vysoce nákladné léčby např. polytraumat zcela nedostačující.

Další ohromnou výhodou právní úpravy systému pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla je skutečnost, že

- pojišťovna je povinna uzavřít smlouvu s každým zájemcem, „jestliže návrh na její uzavření neodporuje tomuto zákonu, zákonu upravujícímu pojistnou smlouvu nebo pojistným podmínkám pojistitele“ (viz § 3 zákona) – mělo by tak být zajištěno, že každý provozovatel vozidla bude moci povinné ručení uzavřít
- pojišťovna je povinna uhradit škodu každému poškozenému, a to i tehdy, pokud pojištěný (t.j. řidič vozidla) způsobil škodu úmyslně – je totiž logické, že veřejným zájmem zde není vychovávat řidiče, nýbrž zajistit obětem dopravních nehod náhradu škody (pojišťovna se následně může domáhat škody na řidiči)
- všechny pojišťovny jsou povinny platit příspěvky České kanceláři pojistitelů, ze které se hradí škoda obětem těch dopravních nehod, kdy vozidlo nebylo pojištěno anebo kdy vozidlo, které škodu způsobilo, nebylo zjištěno.

9. Zdravotní pojištění pro cizince v jiných zemích EU

9.1 Spolková republika Německo

Současné německé imigrační zákony jsou orientovány na podporu přistěhování vysoce kvalifikovaných pracovníků. Z důvodu jejich získání pro práci v Německu, je podporováno přistěhování jejich rodin, což zvyšuje šanci na jejich dlouhodobou a bezproblémovou integraci. Zaměstnaní cizinci musí mít povolení k dlouhodobému pobytu (delší než 3 měsíce) a zároveň pracovní povolení. Zdravotní pojištění v Německu je povinné pro všechny občany i cizince s dlouhodobým pobytem. V Německu lze tuto povinnost naplnit prostřednictvím:

- 1) veřejného zdravotního pojištění
- 2) soukromého zdravotního pojištění
- 3) případně kombinací obou

Vedle zdravotního pojištění musí navíc všichni občané, včetně cizinců, automaticky povinně platit pojištění na ošetrovatelskou péči, které činí cca 80 Euro měsíčně. Z tohoto fondu je hrazena péče o chronicky nemocné seniory a tělesně postižené.

Ad 1)

Veřejné zdravotní pojištění je povinné pro všechny, kteří v Německu dlouhodobě žijí a pracují a mají příjem nižší než cca 43 000 Euro ročně. Pojistné činí 15 % hrubého příjmu, maximální vyměřovací základ je 3 600 Euro měsíčně, pojistné platí zaměstnanci se zaměstnavateli (v poměru 50:50). Pojištění se automaticky vztahuje na rodinné příslušníky bydlící v Německu, tj. děti a nepracující manžele/manželky, stejně jako je tomu v ČR. Rozsah zdravotní péče, která je pojištěním garantovaná, je rovněž velmi podobný veřejnému zdravotnímu pojištění v ČR. Tak jako u nás je zubní péče zatížena vyšší spoluúčástí, bez doplatků je poskytována pouze základní stomatologická péče.

Ad 2)

Soukromé zdravotní pojištění si mohou pořídit:

- podnikatelé
- zaměstnanci (není rozdíl mezi Němci a cizinci) v případě, že prokážou, že za poslední 3 kalendářní roky dosahovali vyšší příjem než 43 000 Euro měsíčně.

Soukromé zdravotní pojištění v Německu má v praxi jiný charakter než zdravotní pojištění cizinců u nás. Je zamýšleno především pro vyšší příjmové skupiny a od toho se odvíjí pojistné podmínky. Je to pojištění pro „zdravé a bohaté“ (healthy and wealthy) (Gerass 2007). K jeho přednostem patří to, že kryje širší rozsah zubní péče, zajišťuje více komfortu při hospitalizaci a zajišťuje lékaře, mluvící cizími jazyky, především anglicky, eventuálně mluvící jazykem pacienta. Na rozdíl od veřejného pojištění však nekryje rodinné příslušníky, kteří pak musí být pojištěni samostatně. Výše pojistného je stejně jako u nás věkově specifická a zohledňuje všechna rizika na straně pojištěnců. Ženy platí vyšší pojistné. Pojistné se liší podle typu kontraktu. Pojistné musí klienti platit i v případě pracovní neschopnosti. Může dojít ke zvýšení pojistného, a to když se prokáže, že zhoršený zdravotní stav souvisí s nějakým již dříve existujícím zdravotním stavem (preexisting condition), tj. souvisí s rizikem, které nebylo v době uzavírání pojistného zohledněno, avšak existovalo.

V Německu existuje v současné době okolo 50 soukromých zdravotních pojišťoven. Jejich činnost je do jisté míry regulovaná státem a tato regulace se v posledních letech zvýšila, což souvisí s probíhající zdravotnickou reformou. Pro všechny soukromé zdravotní pojišťovny platí, že nemohou odmítnout zaplatit již poskytnutou zdravotní péči a ukončit smlouvu. Pojišťovny nesmí zvyšovat pojistné z důvodu stárnutí, výše pojistného na začátku kontraktu je složitě kalkulována a zohledňuje budoucí věk pojištěnce. Počítá se s tím, že pojištěný bude u této pojišťovny pojištěn pro zbytek života. To se také děje, protože ti, kteří z veřejného pojištění odejdou do soukromého sektoru, se nemohou po určitém počtu let již do veřejného systému vrátit. Výše pojistného pro pojištěnce jako celek se ovšem mění, tj. zvyšuje v závislosti na vývoji nákladů na poskytování péče a inflaci. V Německu existuje část soukromých zdravotních pojišťoven, kterým státní orgány udělily certifikát - tzv. *Arbeitgeberbescheinigung*. Na rozdíl od ryze soukromých zdravotních pojišťoven, pojištěncům těchto certifikovaných soukromých pojišťoven zaměstnavatelé přispívají na zdravotní pojištění, a to ve stejné výši, jak je tomu ve veřejném pojištění. Pojistné podmínky pak musí být srovnatelné s veřejným zdravotním pojištěním.

Významným zásahem do činnosti soukromých pojišťoven je nařízení, podle kterého od 1.1.2009 je zdravotní pojištění povinné i pro podnikatele, kteří až do této doby zdravotně pojištění v Německu být nemuseli²⁸. Soukromé zdravotní pojišťovny musí nyní přijmout všechny zájemce z jejich řad, a to bez ohledu na jejich zdravotní stav a věk. Musí jim minimálně nabídnout „basistarif“, tj. základní typ pojištění, který nezohledňuje zdravotní rizika a je srovnatelný s veřejným zdravotním pojištěním. Cizince, kteří v Německu pobývají méně než tři roky, však soukromé zdravotní pojišťovny odmítají.

9.2 Zdravotní pojištění cizinců v Nizozemsku

Zdravotnický systém v Nizozemsku je po reformě z roku 2006 unikátní kombinací povinného zdravotního pojištění, které zajišťují výhradně soukromé zdravotní pojišťovny, které však fungují podle jasných a státem kontrolovaných pravidel. Je stanovena minimální povinná částka pojistného, kterou musí zaplatit všichni dospělí pojištěnci, která činí 1 100 Euro za rok (90 Euro za měsíc). Příspěvky se platí měsíčně. Ekonomicky aktivní obyvatelé platí navíc 6,25 % hrubé mzdy, kterou ovšem za zaměstnance platí zaměstnavatel. Manželé a manželky musí být pojištěni zvlášť. Také v Nizozemsku je zdravotní pojištění podmínkou dlouhodobého pobytu v zemi. Cizinci, s povolením k pobytu, kteří jsou v Nizozemsku plátcí daní, musí být povinně zdravotně pojištěni, a to za stejných podmínek, jako domácí obyvatelstvo. Děti do 18 let zdravotní pojištění neplatí. Ostatní cizinci s dlouhodobým pobytem (včetně dospělých rodinných příslušníků) musí nejpozději do 4 měsíců od příjezdu uzavřít v Nizozemsku zdravotní pojištění. Pokud tak neučiní, ztratí možnost účasti a zdravotní péči pak musí platit v hotovosti. V Nizozemsku se zdržuje blíže neurčený, avšak nezanedbatelný počet migrantů bez povolení k pobytu, kteří zdravotní pojištění pochopitelně nemají. Akutní a neodkladná péče je i těmto lidem poskytována.

Podobně jako v Německu, i v Nizozemsku platí, že přístup ke zdravotnímu pojištění a jeho alternativám se pro cizince s dlouhodobým pobytem řídí stejnými principy, jako u domácího obyvatelstva. Pokud cizinci splňují podmínky pro legální dlouhodobý pobyt v zemi, mají ze zákona stejná práva a stejné povinnosti jako občané daného státu.

9.4 Zdravotní péče o cizince a zdravotní pojištění ve Velké Británii

Ve Velké Británii je zdravotní péče hrazena prostřednictvím daní. Všichni britští občané a ti, kteří pobývají na území VB, mají přístup ke zdravotní péči prostřednictvím Národní zdravotní služby (NHS). **Pouze 11,5 % populace je pojištěno u soukromých zdravotních pojišťoven.** Jedná se jen o zdravotní pojištění doplňkové, které opravňuje své pojištěnce např. léčit se v soukromých nemocnicích. Většina soukromě pojištěných osob spadá do příjmově vyšších a věkově mladších skupin obyvatelstva.

²⁸ Má to historický důvod, protože veřejné zdravotní pojištění vzniklo koncem 19. století za vlády O. von Bismarcka jako zaměstnanecké pojištění. Současná opatření jsou reakcí na vývoj v Německu, kdy v posledních letech rostl počet nepojištěných nebo nedostatečně pojištěných osob, které pak v případě závažného onemocnění nebyly schopny uhradit potřebnou péči. Do jaké míry se na této situaci podíleli cizinci, nelze z dostupných zdrojů zjistit.

Imigranti ve Velké Británii mají nárok čerpat zdravotní péči v rámci NHS, neboť účast v NHS se neodvozuje ani od občanství ani od skutečnosti, zda dotýčný platil či bude platit daně. Jedná se o osoby, které legálně dlouhodobě pobývají na území Velké Británie více než tři roky nebo mají pádný důvod se tam usadit (např. rodinný příslušník, který již v zemi žije, koupě nebo dlouhodobý pronájem domu, pracovní smlouva nebo plánované studium na několik let). Právo čerpat zdravotní péči bezplatně mají i osoby, které se účastní Programu pro vysoce kvalifikované migranty, dále jejich příbuzní a děti, které žijí ve Velké Británii déle než 12 měsíců před tím, než čerpají zdravotní péči, a to bez ohledu na to, zda se u takových migrantů jedná o legální či nelegální pobyt. Péči obdrží také všichni zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné, osoby s trvalým pobytem, azylanti a žadatelé o azyl. Ti, kteří pobývají ve Velké Británii nelegálně kratší dobu než 12 měsíců, jsou povinni si péči hradit. Výjimkou jsou základní služby NHS, na které mají bezplatně nárok všichni bez výjimky: akutní a neodkladná péče, diagnostikování a péče přenosných nemocí, včetně sexuálně přenosných, povinná psychiatrická péče, první pomoc, předporodní a porodní péče.

10. Závěry

10.1 Smluvní zdravotní pojištění negarantuje zdravotní péči cizincům v ČR v dostatečné míře

Jak vyplývá z popisu celkové situace v oblasti zdravotního pojištění a dostupnosti zdravotní péče pro cizince v ČR, je současný stav charakterizován nerovností a de-facto diskriminací imigrantů pocházejících ze třetích zemí oproti domácímu obyvatelstvu i imigrantům z EU. Přitom tito cizinci představují převážnou část, tj. dvě třetiny všech imigrantů dlouhodobě pobývajících v ČR (*Cizinci v ČR 2008, ČSÚ*). Okolo 130 000 z nich je odkázáno na komerční zdravotní pojištění, které může mít podobu pojištění neodkladné péče nebo pojištění komplexní péče. Obě možnosti ze současné praxe formálně dostačují pro získání povolení k pobytu. Cizinci dávají v posledních letech přednost pojištění neodkladné péče, které je pro ně finančně výhodnější. Oba typy pojištění mají totiž v konkrétním provedení v zásadě takový charakter, že negarantují úhradu zdravotní péče, soustřeďují se především na akutní péči a odpovídají tak svou povahou (a ostatně i jménem) spíše jen cestovnímu pojištění pro turisty a nikoli zdravotnímu pojištění pro osoby, které v ČR pobývají řadu let. Pojištění komplexní péče je významně dražší a přitom přes deklarovanou komplexnost a podobnost s veřejným zdravotním pojištěním, dostatečně nekryje potřebnou péči, kterou cizinci v ČR čerpají. Problémem jsou zejména chronické nemoci (např. diabetes), polytraumata, nedonošené děti a/nebo děti s vrozenou vadou, dlouhodobější psychiatrická péče, infekční nemoci (TBC, pohlavní nemoci). Neuhrazené pohledávky za nezbytnou péči u povinně léčených nemocí jdou na konto zdravotnických zařízení, tj. především fakultních nemocnic.

10.2 V řadě evropských států jsou podmínky pro cizince a občany stejné
V zemích EU, kde mají s migrací dlouhodobou zkušenost (Velká Británie, Nizozemsko, Německo), je dostupnost zdravotní péče pro migranty řešena systémově, a to tak, že práva i

povinnosti ohledně zajištění zdravotní péče jsou pro legálně pobývajících cizince v zásadě stejné, jako pro domácí obyvatele i cizince, pocházející z jiných zemí EU.

10.3 Současný systém je rizikový i z hlediska ochrany veřejného zdraví
Přesto, že cizinci patří v oblasti infekčních nemocí k rizikovým skupinám, není léčba těchto společensky i medicínsky závažných onemocnění u této skupiny dostatečně finančně vyřešena. Pro většinu léčených cizinců je vystaven splátkový kalendář na mnoho let, jiní péči neuhradí vůbec.

10.4 Smluvní zdravotní pojištění – komu přináší výhody

Smluvní zdravotní pojištění je finančně nevýhodné jak pro cizince, tak i pro zdravotnická zařízení. Výhodné je pouze pro pojišťovny, které z něj mají zisk pohybující se ročně v řádu stamilionů Kč. Někteří cizinci platí za zdravotní pojištění podstatně více než čeští občané (pojištění pro případ komplexní péče je často až dvojnásobně dražší než pojistné veřejné, navíc je ho nutné hradit dopředu), cizinci, kteří mají pojištění jen pro případ tzv. nutné a neodkladné péče, platí někdy méně, než by platili ve veřejném systému.

Všichni cizinci čerpají ze zdravotního pojištění v průměru podstatně méně než čeští občané: cizinci s pojištěním komplexní péče čerpají asi jen přibližně jednu polovinu toho, co v průměru čerpají čeští občané, cizinci s nutnou a neodkladnou péčí pak jen asi jednu desetinu až dvacetinu.

Naopak zdravotní pojišťovny mají ze smluvního zdravotního pojištění velké zisky. Pojišťovna VZP a.s., u které se jako jediné podařilo najít ve výročních zprávách příslušné údaje, má již od svého vzniku hrubý zisk každoročně ve výši cca 100 milionů Kč a jen pouhý zlomek z vybraného pojistného utratí na úhradu zdravotní péče pro cizince. Zejména u nutné a neodkladné péče je poměr mezi vybraným pojistným a výdaji na likvidaci pojistných událostí pro cizince velmi nevýhodný: v roce 2006 bylo ze 76,5 mil. Kč vydáno na zdravotní péči jen 6,8 mil Kč, v roce 2007 bylo ze 69,9 mil Kč utraceno na zdravotní péči jen 5,3 mil.Kč.

ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ:

- 1) Začlenit co největší skupinu dlouhodobě pobývajících cizinců do solidárního systému veřejného zdravotního pojištění a současně
- 2) Zavést alespoň určitou veřejnoprávní regulaci smluvního zdravotního pojištění pro ty cizince, kteří i po této změně zůstanou odkázáni jen na komerční pojištění (mohou to být studenti vysokých škol, jejichž počet rok od roku roste, cizinci s vízem za účelem strpění pobytu) tak, aby pojistné podmínky byly v souladu nejenom s požadavky vyplývajícími ze zákona, ale i s realitou a riziky běžného života cizinců, kteří v ČR dlouhodobě žijí a pracují. Je třeba učinit zejména následující opatření:
 - a. Smluvní zdravotní pojištění cizinců musí být uznáváno za povinné pojištění ve smyslu § 5 zákona o pojistné smlouvě a do zákona o pobytu cizinců musí být vložena odpovídající regulace.

- b. Musí být odlišeno cestovní zdravotní pojištění dle § 180i zákona o pobytu cizinců jakožto zdravotní pojištění pro případ krátkodobého pobytu do tří měsíců od zdravotního pojištění pro cizince pobývající v ČR dlouhodobě.
 - c. Analogicky k zákonu o odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla musí být stanoveno zákonem, že pojišťovny jsou povinny pojistit každého cizince, který v České republice pobývá dlouhodobě legálně.
 - d. Pojišťovny musí být povinny uhradit zdravotnickým zařízením veškerou péči, kterou tato zařízení pojištěncům těchto pojišťoven byla povinna poskytnout anebo v dobré víře poskytla.
 - e. Pojistné podmínky musí podléhat regulaci, která:
 - i. vyloučí stanovení nelegitimních výluk z pojištění
 - ii. omezí možnost výpovědi pojištění či odstoupení od pojistné smlouvy (viz § 62 zákona o pojistné smlouvě) a
 - iii. bude řešit případy souběhu veřejného zdravotního pojištění a smluvního zdravotního pojištění
- 3) Systémově řešit situaci těch cizinců, kteří nebudou splňovat podmínky pro účast v systému veřejného zdravotního pojištění, a kteří budou trpět nemocemi, na jejichž léčení se nebude možno pojistit zpětně ani ve smluvním zdravotním pojištění.

Literatura a použité zdroje:

OECD Report 2006

Cizinci v ČR 2006, 2007, 2008, Český statistický úřad

Výroční zprávy PVZP, a.s. 2004, 2005, 2006, 2007

Výroční zprávy za rok 2007 Uniqua pojišťovna, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s., Slavia pojišťovna, a.s., Maxima pojišťovna, a.s.

Health Insurance Options in Germany - 2008

<http://www.howtogermy.com/pages/healthinsurance.html> - ztaženo 5.4. 2009

Gress, S. : Private Health Insurance in Germany: Consequences of a Dual System. Health Policy 2007, 3(2), s. 29–37.

How to cover health insurance in Germany

<http://www.justlanded.com/english/Germany/Germany-Guide/Health/Healthinsurance>

Living in the Netherlands. Health System

Dobiášová, K. , Vyskočilová, O.: Zdravotní péče o děti cizinců, kteří dlouhodobě pobývají se svými dětmi v ČR, IZPE 2006

<http://hollandsouth.angloinfo.com/countries/holland/life9.asp> - ztaženo 5.4.2009

State of Art Report - Závěrečná zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR, MIGHEALTHNET/CZ, dostupné na www.mighealth.net/cz

MIGHEALTHNET/UK, <http://mighealth.net/uk/index.php/Summary>

Pojistné podmínky Maxima, a.s. – Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění úrazu a nákladu na léčení fyzických osob - cizinců

Pojistné podmínky Slavia Pojišťovna, a.s – Všeobecné pojistné podmínky pro komerční zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče

Pojistné podmínky PVZP,a.s. - Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče

Pojistné podmínky PVZP,a.s. - Zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče

Praxe poskytování zdravotní péče cizincům, způsob úhrady péče a neuhrazené pohledávky.

Informace získané dotazováním na cizineckých oddělení Fakultních nemocnic v Praze , duben 2009

Zdravotní pojištění cizinců pro případ komplexní péče

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

O autorech

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.

Mgr. Pavel Čížinský, právník a politolog, v současné době působí jako advokát v Praze, specializuje se též na migrační právo, úzce spolupracuje s nevládní organizací Poradna pro občanství/Občanská a lidská práva a s některými dalšími organizacemi. Je členem Výboru pro práva cizinců při Radě vlády ČR pro lidská práva.