

Zamítnutí zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců

Zdravotní pojištění cizinců obecně: Nejtíživějším bodem postavení cizinců v ČR je pravděpodobně oblast zdravotního pojištění a zdravotní péče. V zemi, kde je velmi silná tradice zabezpečení zdravotní péče ze strany státu, kde je veřejné zdravotní pojištění všeobecné, povinné a hradí se z něj dosud takřka veškerá péče, přičemž žádný politik si netroufne jasně vyslovit, že účast na veřejném zdravotním pojištění nestačí na pokrytí všech nákladů na péči o zdraví, v této zemi jsou cizinci bez trvalého pobytu, pokud nejsou zaměstnanci, z veřejného solidárního systému zdravotního pojištění vyloučeni a jsou odkázáni na tzv. komerční zdravotní pojištění. Tento typ smluvního pojištění vykazuje ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním následující nedostatky:

- komerční pojištění poskytuje pouze VZP
- pojistné je citelně dražší, stanovuje se jen dle věku a pohlaví bez ohledu na příjem, např. žena kolem 30 let 1450 Kč, byť je na mateřské dovolené
- pojistné se musí platit na 6 měsíců dopředu
- pojišťovna nemá povinnost zájemce pojistit; pokud je cizinec starší 70 let nebo nemocný, pojišťovna ho nepojistí

Tato situace se týká osob samostatně výdělečně činných, studentů, žen v domácnosti, penzistů a rovněž všech dětí předtím, než vstoupí do zaměstnání.

Nejkřiklavějšími případy byly a jsou právě děti narozené s vrozenými vadami nebo jinými závažnými onemocněními, které komerční pojišťovna pro jejich logickou „finanční ztrátovost“ odmítla pojistit. Péče poskytnutá dítěti ihned po narození v zájmu záchrany jeho života tak rodiče finančně zruinovala, neboť dítě nelze pojistit dopředu a pojišťovna nepojistí dítě bez provedení jeho zdravotní prohlídky. Tyto děti naštěstí někdy dostávaly od Cizinecké policie udělen trvalý pobyt z humanitárních důvodů, přičemž hlavním smyslem této laskavosti bylo právě zdravotní pojištění, nikoli vyjádření určité vazby tohoto dítěte k ČR.

Tato situace – především ve vztahu k dětem – byla po dlouhou dobu kritizována ze strany organizací zabývajících se lidskými právy, např. na půdě Rady vlády pro lidská práva (poradního orgánu vlády ČR v rámci Úřadu vlády), a to především s odvoláním na ustanovení Úmluvy o právech dítěte, která měla jako mezinárodní smlouva o lidských právech podle někdejšího čl. 10 Ústavy ČR přednost před zákonem. V čl. 23 Úmluvy zaručuje stát postiženému dítěti právo na zvláštní péči, na požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů, přičemž tato pomoc má být „podle možností“ bezplatná. Čl. 24 dále přiznává každému dítěti „právo na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení“, což se má realizovat např. opatřeními k zajištění nezbytné lékařské pomoci či poskytnutím odpovídající péče matkám před i po porodu.¹ Státy mají usilovat o „zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.“

¹ Celý text příslušných článků Úmluvy o právech dítěte zní:
Čl.23

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.

3. Uznávající zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc v souladu s odstavcem 2 poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je třeba k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě pro zaměstnání a odpočinku, a to způsobem vedoucím k dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a duchovního rozvoje.

Na podnět Rady vlády pro lidská práva, která tvrdila, že současná situace je porušením mezinárodních závazků vyplývajících z Úmluvy o právech dítěte, a na návrh místopředsedy vlády Pavla Rychetského přijala vláda 6.6.2001 usnesení č. 546, kterým uložila ministru zdravotnictví, aby navrhl novelu zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění nebo aby navrhl „jiné opatření k odstranění nedostatků v úpravě zdravotního pojištění dětí cizinců, které pobývají na území České republiky na základě dlouhodobého víza“. Tímto usnesením vlády byla zahájena více než dvouletá tvorba návrhu zákona, v jejímž průběhu se navrhovaná úprava několikrát změnila, aniž by přitom přestala být vysoce kontroverzní.

Na konci vládního legislativního procesu stál vládní návrh² zákon o zdravotním pojištění dětí cizinců, které dlouhodobě pobývají na území České republiky, který dospěl do parlamentu 28.7.2003 jako sněmovní tisk č. 417. Nejdůležitějšími charakteristikami návrhu zákona bylo:

- jednalo se o zákon zvláštní, nikoli o novelu zákona č.48/1997 Sb. o veř. zdrav. pojištění.
- vztahoval se jen na děti-cizince, tedy osoby mladší 18 let, které žijí v ČR na základě víza za účelem sloučení rodiny a které jsou nezaopatřené
- na žádost rodičů mohly tyto děti vstoupit do systému veřejného zdravotního pojištění, registrace by se dítěti vydala vždy na dobu platnosti jeho víza
- pojišťovna musela takového cizince pojistit
- pojištěnci-cizinci by netvořili v rámci veřejného zdravotního pojištění žádný zvláštní kmen pojištěnců, jak bylo navrhováno ve vládě, nebyli by tedy finančně odděleni od solidárního systému pojištěnců s trvalým pobytem³
- ROZDÍLY OD POJIŠTĚNÍ DĚTÍ-OBČANŮ BYLY:
 - a) pojištění dle tohoto zákona bylo dobrovolné
 - b) pojistné za děti by platili jejich rodiče a to ve výši 13,5% z minimální mzdy, tedy stejně jako u dospělých osob, které nemají žádný příjem (za

4. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, v duchu mezinárodní spolupráce podporují výměnu odpovídajících informací v oblasti preventivní zdravotní péče a medicínského, psychologického a funkčního léčení v případě postižených dětí, včetně rozšiřování a přístupu k informacím týkajícím se metod rehabilitační výchovy a profesionální přípravy k tomu, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohly zlepšovat své možnosti a znalosti a prohloubit tak své zkušenosti v těchto oblastech. V tomto směru se bere zvláštní ohled na potřeby rozvojových zemí.

Čl.24

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:

- a) ke snížení kojenecké a dětské úmrtnosti;
- b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;
- c) k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiného také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí;
- d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu;
- e) k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům, a aby měly přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí;
- f) k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.

4. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují podporovat mezinárodní spolupráci pro postupné dosažení plného uskutečňování práva uznaného v tomto článku. V této souvislosti se bere zvláštní zřetel na potřeby rozvojových zemí.

² Viz vládní usnesení č. 664 z 9.7.2003

³ v důvodové zprávě bylo uvedeno, že evidovat tyto děti odděleně by bylo nákladné, a to rovněž s ohledem na zanedbatelný počet těchto dětí

děti-občany platí pojistné stát a to z vyměřovacího základu 3250,- Kč, což je přibližně o 50% méně než by platili cizinci)⁴

- v případě právě narozeného cizince by se z pojištění hradila veškerá péče již od narození
- dítě-cizinec by měl právo na volbu pojišťovny, rozsah hrazené péče by odpovídal zákonu 48/1997 Sb. a všechny další podmínky jeho pojištění by se řídily předpisy platnými pro veřejný systém

V Poslanecké sněmovně se diskuse o tomto návrhu zákona soustředila výlučně na tvrzený nesoulad s Úmluvou o právech dítěte a otázka zněla, zda ČR porušuje své mezinárodněprávní závazky. Aspekt integrace cizinců do společnosti byl zmíněn pouze kratičce v důvodové zprávě k návrhu zákona a v parlamentu se už ke slovu nedostal.

- a) 29.října 2003 proběhlo 1.čtení, v němž ministryně Součková charakterizovala kolizi s Úmluvou tím, že „pro tyto děti není zaručen svobodný přístup do systému veřejného zdravotního pojištění“. Návrh zákona byl pak přikázán výboru pro sociální politiku a zdravotnictví. Zpravodaj tisku, poslanec Mašťálka ihned uvedl, že zákon je „potřebný a vychází z našich mezinárodněprávních závazků“, že ovšem obsahuje i „některé závažné body, které se mohou týkat nestability našeho systému zdravotního pojištění“. Jeho dikce prý umožňuje „velice rozsáhlé využití našeho systému zdravotní péče a nepochybně bude prostor ve druhém čtení dikci § 1 stejně tak jako dikci § 6 a dalších zpřesnit“.
- b) Projednávání na výboru bylo nejprve 28.1.2004 přerušeno, pak 8.3. opětovně přerušeno a doporučeno ústavněprávnímu výboru, aby posoudil „jeho ústavnost resp. nezbytnost navrhované právní úpravy z hlediska dodržení mezinárodních závazků plynoucích pro Českou republiku z přijetí Úmluvy o právech dítěte“ Ústavněprávní výbor konstatoval, že navrhovaná úprava jde vysoko nad rámec mezinárodněprávních závazků ČR a že zákon tedy není nutné přijímat. Nato vydal výbor pro sociální politiku a zdravotnictví usnesení, v němž sněmovně doporučil zákon zamítnout.
- c) Při konání druhého čtení v plénu dne 4.5.2004 vystoupil již nový ministr zdravotnictví Jozef Kubinyi a před hlasováním se zamítnutím svého návrhu v podstatě souhlasil. Zkonstatoval, že dle názoru poslanců nebude nepřijetí zákona v rozporu se závazky ČR, že „dětí cizinců nejsou zbaveny svého práva k přístupu ke zdravotnickým službám, a naopak režim úhrady těchto služeb z hlediska úmluvy rozhodující není.“ O věcných námitkách proti přijetí zákona pojednal následovně: „Je skutečností, že nejen při projednávání návrhu na půdě parlamentu, ale prakticky při celém procesu přípravy a tvorby návrhu byly vznášeny připomínky proti rozšiřování okruhu osob v solidárním systému veřejného zdravotního pojištění a byly současně vyslovovány obavy z účelového jednání a možného zneužívání tohoto systému. Chci zdůraznit, že ochrana systému veřejného zdravotního pojištění je prioritou. Nejde však jenom o ochranu tohoto systému před zneužíváním, ale o to, aby tento systém fungoval racionálně a transparentně. Neméně důležitým zájmem, který je třeba chránit, je však respektování práva, včetně závazků vyplývajících pro Českou republiku z mezinárodních smluv a členství v Evropské unii“. Na závěr poslance ještě uklidnil, že nepřijetí zákona „nebude znamenat neřešení problému“. Ministerstvo zdravotnictví je prý připraveno řešit tuto problematiku „v rámci obecné úpravy celého systému zdravotního pojištění, respektive celého zdravotnictví“. Po krátkém vystoupení předsedkyně výboru pro sociální politiku a zdravotnictví, poslankyně Emmerové, která doporučila zákon zamítnout a pouze doporučila „zvážit úpravu, která zachová soulad s úmluvou a

⁴ v současnosti by šlo o částku 905,- Kč

současně sníží finanční rizika pro systém veřejného zdravotního pojištění, a to s ohledem na sociální situaci rodičů dítěte“, Poslanecká sněmovna návrh zákona drtivou většinou zamítla.

Bez relevantních hlasů proti, bez jakékoli diskuse o integrační politice státu tak byla zamítnuta vlastně jen minimální varianta zdravotního pojištění cizinců, respektive řešení emocionálně nejdrásavějších dopadů tvrdosti postavení cizinců v této oblasti. Argument pouhé možnosti, že by zapojení dětí do veřejného systému mohlo být pro pojišťovny zátěží (důvodová zpráva si troufla odhadovat, že zákon nebude mít žádný dopad na státní rozpočet, neboť výdaje na zdravotní péči se pokryjí ze zaplaceného pojistného) nebo že by systém mohl být účelově zneužíván, byl pravděpodobně tak silný, že učinil jakýkoli krok tímto směrem politicky neprůchodným. Vyhledky na zlepšení této stěžejní oblasti pro život cizinců se proto zdají velmi chmurné. Impulzy k nápravě nebo alespoň k oživení diskuse lze tedy čekat spíše ze studií o nutnosti a finanční výhodnosti integrace cizinců, neboť cizinci, kteří si nyní ničí zdraví též díky nedostupnému zdravotnímu pojištění a získáním trvalého pobytu po 10 letech přechodného pobytu vstoupí i do systému veřejného zdravotního pojištění a zameškaná léta prevence se pak zřejmě projeví na zvýšených výdajích na jejich léčení. Nejpravděpodobnějším řešením ovšem je, že Česká republika bude donucena k přijetí řešení ze strany Evropské unie a její společné imigrační politiky.