



KAMPAŇ ZA FÉROVÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ PRO VŠECHNY MIGRANTY



Konsorcium nevládních
organizací pracujících
s migranty v ČR

*Consortium of Migrants
Assisting Organizations
in the Czech Republic*



Dva systémy zdravotního pojištění

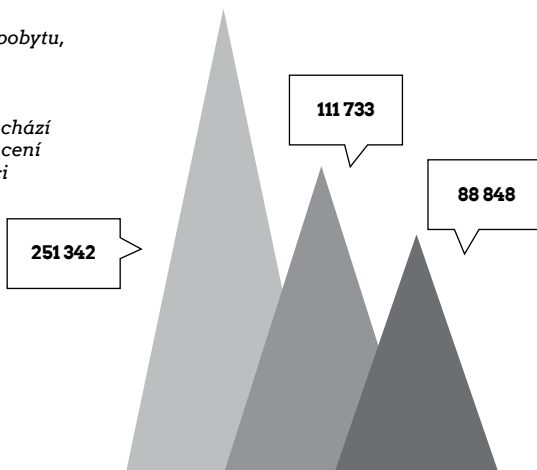
Každý člověk žijící na území České republiky má povinnost být zdravotně pojištěn. V České republice existují dva systémy zdravotního pojištění – jedná se o veřejné zdravotní pojištění a soukromé (nebo také smluvní, či tzv. komerční) zdravotní pojištění. Cizinci musí při podávání žádosti o jakoukoliv formu pobytového oprávnění vždy doložit, že budou mít zajištěné zdravotní pojištění. **Pokud někdo dle zákona nemůže být zařazen do systému veřejného, je nucen si sjednat pojištění soukromé, tzv. komerční.** Do systému veřejného zdravotního pojištění jsou zařazeni občané ČR a převážná většina cizinců, kteří na území České republiky žijí. Naopak **povinnost sjednat si komerční pojištění se týká cca 50–60 tisíc cizinců ze zemí, které nejsou členskými státy EU.** Skutečný počet cizinců s komerčním pojištěním ovšem znají pouze samotné pojišťovny a tyto informace opakovaně odmítají poskytnout, nejsou totiž povinným subjektem podle zákona o svobodném přístupu k informacím. Přesto lze provést kvalifikovaný odhad.

V prosinci roku 2015 pobývalo na našem území dohromady 451 923 cizinců. Z toho:

251 342 osob bylo držiteli povolení k trvalému pobytu,

111 733 bylo občany EU

88 848 osob pak tvořilo skupinu, ve které se nachází pojištěnci účastníci se veřejného systému (placení statutáři právnických osob, rodinní příslušníci občanů ze zemí EU aj.) a cizinci odkázaní na komerční pojišťovny.



Veřejný systém:

cizinci s povolením k trvalému pobytu
cizinci zaměstnaní na území ČR
občané zemí EU

Komerční systém:

děti a manželé/manželky cizinců zaměstnaných v ČR
zahraniční studenti
OSVČ



Současný stav

Problematická úprava soukromého zdravotního pojištění

V čem se liší oba dva systémy a proč se Konsorcium soustavně již po několik let snaží o změnu současného stavu? Podmínky komerčního zdravotního pojištění nejenže silně znevýhodňují migranty, současný stav je nevýhodný také pro Českou republiku. **Profitují z něj jen a pouze komerční zdravotní pojišťovny.** Pojišťovny jsou komerční subjekty a jako takové samozřejmě provozují svoji činnost za účelem maximalizace vlastních zisků. Inkasují vysoké pojistné, ovšem jejich pojistné podmínky a v nich obsažené výluky mají často za následek, že řádné pojištění cizinci musejí platit nákladnou zdravotní péčí sami nebo jsou nuceni zadlužit se nemocnicím.

- ▶ Již uzavřenou smlouvu lze kdykoliv vypovědět. Cizinec s komerčním pojištěním tak nemá jistotu, že v případech nemoci toto pojištění bude moci opravdu využít. Pokud je odkázán na dlouhodobou léčbu, neví, jestli mu bude poskytnutá péče hrazena po celou dobu léčby.
- ▶ Cizinec je povinen platit celé pojistné naráz i v případě plánovaného delšího pobytu. Pokud mu v průběhu jeho pobytu vznikne oprávnění k zařazení do systému veřejného zdravotního pojištění, a tedy soukromé pojištění již nadále nepotřebuje, pojišťovna mu nespolečované pojistné nevrátí.
- ▶ Existují čekací doby pro případ těhotenství a porodu – péče spojená s těhotenstvím a porodem je tak hrazena až po uplynutí určité doby od uzavření pojistné smlouvy.
- ▶ Pojišťovna nemusí poskytnout plnění za události v důsledku nemoci nebo úrazu, jejichž příčinou vznikly mimo dobu trvání pojištění (tzv. *pre-existing conditions*).

V rámci soukromého pojištění je nutno rozlišovat rozsah pojištěné péče. Zákony určují, kdy je cizinec povinen sjednat si pojištění péče nutné a neodkladné a kdy pojištění péče komplexní. Komplexní zdravotní pojištění se marketingově prezentuje jako obdoba veřejného zdravotního pojištění. Klient tak často oprávněně spoléhá na to, že v případě zdravotních problémů bude ošetřen a toto ošetření bude řádně hrazeno pojišťovnou. Například internetové stránky Pojišťovny VZP, a.s., (dceřiná společnost VZP) prezentují komplexní zdravotní pojištění jako pojištění, které, *zahrnuje úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči v rozsahu obdobném veřejnému zdravotnímu pojištění, se sjednanými limity a s definovanými výlukami*“. Podobně inzeruje své služby například také Ergo pojišťovna, a.s. Nicméně ve skutečnosti se systém komerčního zdravotního pojištění ani při nejmenším tomu veřejnému nepodobá. Výluky a limity pojistného plnění hrají zásadní roli, často však až později.

Komerční pojištění není založeno na solidaritě. Pojistný kmen je velmi malý a výše pojistného je tak odvislá od míry pojistného rizika. Za pojištění, které si musí cizinec pořídit, aby se podrobil zákonu, nejvíce zaplatí starší osoby a nastávající matky.

Tato skupinová generalizace zcela nepřiměřeně znevýhodňuje samotné členy těchto skupin v individuálním měřítku. Např.:

- ▶ **muž/žena (25 let)** – komplexní zdravotní pojištění na 12 měsíců: 14 950,-
- ▶ **muž/žena (65 let)** – komplexní zdravotní pojištění na 12 měsíců: 34 500,-
- ▶ **těhotná žena (25 let)** – komplexní zdravotní pojištění, tarif "Novorozenec" na 12 měsíců: 62 100,-

Dopady ustanovení pojistných podmínek na život cizinců

Přestože české zákony po cizincích vyžadují, aby si zdravotní pojištění sjednali, ty samé zákony už nedokáží cizincům zaručit, že náklady na poskytnutou lékařskou péči budou pojišťovnou skutečně uhrazeny.

Bohužel tak zdravotnickým zařízením za provedené zákroky zůstane dluh, protože pojišťovna poskytnutou péči neproplatí a cizinec nemá dostatek prostředků na to, aby tento dluh uhradil. Cizinci přitom plní své povinnosti, které jim ze zákona plynou.

Ivan (42) se psychicky zhroutil. Jeho stav byl natolik závažný, že musel být hospitalizován v psychiatrické léčebně. Byl řádně pojištěn u komerční pojišťovny a ta odmítla uhradit náklady jeho pobytu v zařízení, neboť v pojistných podmínkách byla výluka na léčbu v odborných léčebných ústavech. Náklady na pobyt v tomto zařízení se pak vyšplhaly až do pětimístných částek, které byl nucen uhradit sám.

Sarantuya (34) předčasně porodila a novorozeně bylo po narození umístěno do inkubátoru. Každý den takové nákladné péče stojí cca 7 000 korun. Rodiče narozeného neměli ani trvalý pobyt ani české státní občanství. Proto jej nemělo ani narozené dítě a nebylo tak účastníkem veřejného zdravotního pojištění, které by péči běžně pokrylo. Soukromé pojištění samozřejmě bylo sjednáno, všeobecné pojistné podmínky však umožňují komerčním pojišťovnám lékařskou péči při takové nestandardní situaci nepokrýt. Následkem toho rodiče, kteří dohromady vydělávají kolem 22 000 Kč měsíčně, museli uhradit náklady na pobyt dítěte v inkubátoru a péči s tím spojenou z vlastních zdrojů.

Maria (27) je v České republice zaměstnaná. Otěhotněla a v 6. měsíci těhotenství dostala veliké bolesti. Lékaři byli nuceni provést císařský řez. Maria byla sama účastna v systému zdravotního pojištění, ovšem její dítě už ne. Vznikl jí tak dluh ve výši více než 2 000 000 korun a pojišťovny navíc novorozence odmítly do budoucna řádně pojistit. Marii se nakonec povedlo uzavřít pojistnou smlouvu na 3 měsíce, v rámci které však není hrazena téměř žádná lékařská péče. Ráda by pro syna sjednala i dražší pojištění, aby náklady na péči mohly být řádně proplaceny. To se jí však doposud nepodařilo.

Anna (31) dostala silné bolesti a potřebovala na gynekologii. Už při uzavírání pojistné smlouvy dostala od pojišťovny seznam smluvních lékařů a zdravotnických zařízení, kam může dojít na ošetření. Když však dostala bolesti, měla problémy sehnat jediného lékaře, který by byl ochoten ji přijmout a ošetřit kvůli typu jejího pojištění. Po dvou dnech strávených obvoláváním lékařů z uvedeného seznamu byla nakonec nucena vyhledat lékaře, který s danou pojišťovnou nebyl ve smluvním vztahu. Nakonec tak byla nucena celou péči uhradit sama, ač byla řádně pojištěna.

Uvedené případy ukazují, že stávající úprava zdravotního pojištění vede k mnoha problémům. Zdravotnická zařízení jsou si vědoma toho, že jednání s pojišťovnami mohou být velmi úmorná a komplikovaná. Důsledkem toho se proto snaží vyvarovat poskytování péče cizincům a objevují se tak případy, kdy zdravotnická zařízení odmítla cizincům poskytnout lékařskou péči. Vyskytly se i případy, kdy cizinec, ačkoliv byl pojištěn, byl nucen péči zaplatit v hotovosti ještě předem, aby nemocnice přešla případným komplikacím, které jim jednání s pojišťovnou může přinést.



Nejistota v důsledku nepřehledné stávající situace

Tetyana (30) byla po dobu několika let zaměstnána u českého zaměstnavatele a byla tak zařazena v systému veřejného zdravotního pojištění. Po několika letech práce ovšem otěhotněla a kvůli rizikovému těhotenství jí vznikla pracovní neschopnost. V důsledku toho jí pak její dlouholetý zaměstnavatel neprodloužil pracovní poměr. Na základě toho jí skončila platnost povolení k zaměstnání, skončil tedy i její pracovní poměr, a stejným dnem tak přestala být považována za pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny. Porodila syna a zdravotní péči spojenou s porodem si byla nucena hradit sama, přestože po dobu téměř pěti let odváděla pojistné na veřejné zdravotní pojištění.

Tetyanin případ názorně demonstruje nejistotu a zranitelnost, kterou mohou vlivem souběžné existence dvou odlišných systémů zdravotního pojištění cizinci pociťovat. Tetyana se nikoliv svojí vinou ocitla v situaci, kdy neměla nárok na plnění ze zdravotního pojištění a neměla ani žádnou reálnou možnost, jak tuto situaci změnit. Jejím případem se nyní zabývá Městský soud v Praze, který dokonce předložil Ústavnímu soudu návrh na zrušení daných ustanovení zákona, která se týkají osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění, pro jejich rozpor s Listinou základních práv a svobod. V podobném zranitelném postavení se nacházejí i všichni zaměstnanci, kteří se stanou pro závažný úraz pracovní neschopnými.

Nepojistitelné osoby

České zákony cizincům ukládají povinnost sjednat si komerční pojištění. Neexistuje však prostředek, kterým by šlo přinutit pojišťovnu, aby s cizincem toto pojištění doopravdy sjednala. To se jeví problémové u tzv. nepojistitelných osob, což jsou třeba již zmíněné předčasně narozené děti. Jedná se i o osoby s těžkými nervovými poruchami (stádia roztroušené sklerózy, epilepsie), osoby s duševními nemocemi (maniodepresivní psychóza, schizofrenie) a dále také o osoby s vážnými nemocemi, jako jsou například cirhóza jater, tuberkulóza či rakovina.

Pojišťovny mají také dokonce možnost odkázat na ustanovení ve svých pojistných podmínkách, která jim umožňují nehradit péči u těch nemocí, jejichž příčina onemocnění má kořeny ještě v době před uzavřením pojištění (tzv. pre-existing conditions).

Lékařská péče je těmto velmi zranitelným osobám poskytnuta, ovšem není nemocnicím proplácena pojišťovnou, nýbrž samotným cizincem. Je třeba také zdůraznit, že při důkladném zkoumání všech nemocí a zdravotních komplikací zjistíme, že tzv. pre-existing conditions klauzuli lze ve své podstatě aplikovat na podstatnou část zdravotních problémů. Jedná se tak o velice šikovné ustanovení a pro cizince představuje neřešitelný bludný kruh.



Na stávající problematické úpravě tratí i stát

Je běžné, že cizinec plní veškeré své povinnosti, platí si komerční zdravotní pojištění, a přesto mu vůči nemocnici vznikne dluh. Pojišťovna v důsledku výluk léčbu neuhradí a poskytnutá péče je tak fakturována samotnému pojištěnému cizinci. V případě nižších nákladů na péči může být pojištěnec schopen náklady uhradit sám, ovšem v případě nákladných zákroků už to bývá zpravidla obtížné. V nejzávažnějších případech může Česká republika cizinci udělit azyl z humanitárních důvodů a ode dne žádosti pak hradí náklady na léčení Všeobecná zdravotní pojišťovna. **Náklady na léčení tak nese Česká republika, přestože peníze ze zaplaceného pojištění získal komerční soukromý subjekt, který však nemá u tohoto cizince žádné výdaje a pouze inkasuje drahé pojistné.** Celý zdravotnický systém tak doplácí na problematické fungování systému soukromého zdravotního pojištění.





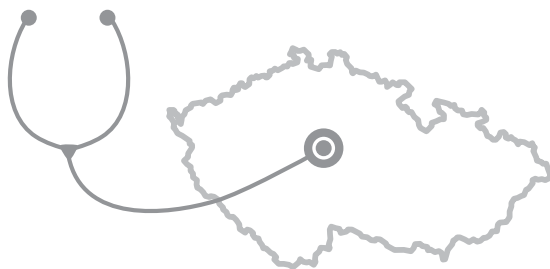
Změna zákona je jediná cesta

Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v České republice se již dlouho snaží na znevýhodňující úpravu zdravotního pojištění upoutat pozornost širší veřejnosti. Podařilo se získat podporu akademické obce, ředitelů nemocnic i veřejné ochránkyně práv.

Současný stav byl také v minulosti kritizován Výborem OSN pro ekonomická, sociální a kulturní práva, Výborem OSN pro práva dítěte a Výborem OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen.

V roce 2014 byl skupinou poslanců předložen návrh zákona o soukromém zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území ČR. Proti návrhu se objevila zásadní kritika ze strany Konsorcia i veřejné ochránkyně práv. Vláda nakonec k návrhu vydala zamítavé stanovisko, protože práva a povinnosti pojištěven a pojištěnců byly velmi nevyvážené. Návrh byl nekoncepční, vnitřně rozporný a neslučitelný s právem EU. Vláda si avšak nadále byla vědoma nutnosti změny a dne 12. 11. 2014 schválila ve svém usnesení č. 930 *Aktualizované opatření Priorit a postupů vlády při prosazování rovnosti žen a mužů*.

Bod 33 tohoto opatření ukládá povinnost revidovat legislativu vztahující se k veřejnému zdravotnímu pojištění tak, aby cizinci a cizinky dlouhodobě pobývající na území ČR (zejména OSVČ, rodinní příslušníci včetně dětí a studujících) byli začleněni ve veřejném zdravotním pojištění.



Novelizace zákona o pobytu cizinců a zákona o azylu – krok vpřed, dva kroky vzad

Koncem září roku 2015 se skutečně objevila snaha revidovat danou legislativu, ovšem v rozporu s výše uvedeným usnesením Vlády ČR ze dne 12. 11. 2014. Ministerstva zdravotnictví, financí a vnitra společně předložila návrh novely zákona o pobytu cizinců a zákona o azylu. Návrh komplexně upravuje problematiku komerčního zdravotního pojištění cizinců, avšak nadále zachovává tolik kritizovaný stav, který silně znevýhodňuje migranty i Českou republiku a pouze nahrává soukromým subjektům. Zákon sice například stanovuje kontraktáční povinnost pojištěven a navyšuje limit pojistného plnění, jedná se však pouze o zlepšení zdánlivé.

- ▶ Nově stanovená kontraktační povinnost pojišťoven je fakticky iluzorní. Pojišťovna může stanovit extrémně vysoké pojistné a nebude v možnostech pojištěnce tuto cenu předem celou uhradit.
- ▶ Novela i nadále předpokládá výluky z pojištění.
- ▶ Pojišťovny mohou stále požadovat celé pojistné předem.
- ▶ Cizinci budou mít povinnost hlásit každou nemoc pojišťovně a platit dle toho i navýšené pojistné.
- ▶ Pojišťovny stále nebudou povinovány vracet nespotřebované pojistné.
- ▶ Návrh dokonce obsahuje i povinnost tzv. repatriace – tedy povinnost vrátit se do země původu a léčbu absolvovat tam, pokud toho cizinec bude schopen. Pojišťovna tedy inkasuje pojistné, ale vyhne se svým povinnostem a léčbu cizinci neproplatí.

Důvodová zpráva k návrhu počítá s několikanásobným zdražením pojistného, což se ve výsledku může stát bariérou pro mnoho cizinců a jejich rodinných příslušníků. Počet dotčených migrantů je velmi malý a důsledkem toho je výrazné zdražení pojistného, protože cena je stanovena dle principu pojistného rizika a nikoliv dle principu solidarity. Důvodová zpráva výrazně nadhodnocuje počet dotčených migrantů a uvádí, že jejich zahrnutí do veřejného systému by mohlo destabilizovat celý systém, přestože se dle propočtů jedná pouze o cca 50–60 tisíc osob.

Návrh počítá i s vyloučením žadatelů o mezinárodní ochranu (tj. žadatelé o azyl nebo doplňkovou ochranu) ze systému veřejného zdravotního pojištění. Náklady na jejich péči by pak měly být odděleně hrazeny přímo Ministerstvem zdravotnictví. Tento model již v České republice existoval a bylo od něho upuštěno. Návrat k němu je vysoce nesystémový a pro zdravotnická zařízení přinese ještě větší nepřehlednost už tak komplikovaného systému.

Změna současné legislativy je nutná takovým způsobem, aby zákony České republiky podporovaly základní práva každého člověka zde pobývajícího a zároveň zlepšovaly stav státního rozpočtu, a nikoliv obraty komerčních pojišťoven.

**fond
pro NNO**

NROS

 **nadace
partnerství**

 ICELAND
LIECHTENSTEIN
NORWAY
**eea
grants**

Dokument vznikl v rámci projektu „Společně za práva migrantů“, který realizuje Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. Projekt je podpořen grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci EHP fondů.

www.fondno.cz | www.eegrants.cz
Více o projektu na: <http://www.konsorcium-nno.cz/>