

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

2013

Miroslava Krátká

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

**Migrace jako sociální a bezpečnostní
problém a jeho řešení v kontextu
zdravotního pojištění a možností
čerpání zdravotní péče**

Autor: Miroslava Krátká

Vedoucí práce: doc. JUDr. Dr. Jan Hejda

Studijní program: Sociální pedagogika, činnost a řízení bezpečnostních služeb

Datum odevzdání: 15. 3. 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Migrace jako sociální a bezpečnostní problém a jeho řešení v kontextu zdravotního pojištění a možností čerpání zdravotní péče“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Křemži 15. března 2013

.....
Miroslava Krátká

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na možnosti čerpání zdravotní péče osobami s migračním prvkem na území České republiky. Zejména se zabývám faktory, které ovlivňují přístup různých lidí do systému zdravotního pojištění a upozorňuje na vliv migrace osob na vnitřní bezpečnost České republiky a na možná rizika, která s sebou migrace osob přináší.

Annotation

Bachelor thesis will focus on possibilities of drawing health care by individuals with migration element in the Czech Republic. It will particularly deal with factors, which influence approach different people to health insurance system and alerts on effect of people migration to Czech Republic internal safety and to possibly risks, which people migration brings.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce doc. JUDr. Dr. Janu Hejdovi za konzultační pomoc a vedení při zpracování této práce.

Dále děkuji Mgr. Radimu Kramářovi – specialistovi pro oblast EU ve Všeobecné zdravotní pojišťovně za ochotu a cenné připomínky, kterými přispěl k vypracování této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	8
1 Národní a evropská legislativa v oblasti zdravotního pojištění.....	9
1.1 Veřejné zdravotní pojištění	9
2 Možnost účasti v systému zdravotního pojištění a přístup k čerpání zdravotní péče.....	13
2.1 Komerční zdravotní pojištění.....	14
2.1.1 Výhody a nevýhody komerčního zdravotního pojištění	16
2.1.2 Důsledky komerčního zdravotního pojištění	18
2.1.3 Shrnutí.....	22
2.2 Práva a povinnosti cizinců při čerpání zdravotní péče.....	23
2.3 Základní práva ve zdravotnictví.....	24
2.3.1 Úhrada nákladů na zdravotní péči poskytovanou výpomocně v ČR.....	25
2.3.2 Postup při uplatnění nároku na čerpání zdravotní péče v ČR.....	26
2.4 Problémy úhrad zdravotní péče.....	28
2.5 Strategie nelegálních cizinců při zajištění lékařského ošetření.....	30
2.6 Nezbytná zdravotní péče	31
2.7 Problémy, které vyžadují řešení	32
2.8 Shrnutí	33
2.9 Mezinárodní smlouvy.....	33
2.9.1 Význam mezinárodních smluv	35
2.10 Charakteristika, druhy a typy zdravotních průkazů.....	35
3 Vnitřní bezpečnost České republiky.....	39
3.1 Migrace a její typy	39
3.2 Migranti v neoprávněném postavení.....	40
3.3 Problematika migrace z hlediska zdravotního	42
3.4 Potencionální rizika migrantů jako skupiny.....	43

3.5	Podmínky vstupu a pobytu na území ČR.....	45
3.6	Přístup cizinců k veřejnému zdravotnímu pojištění	50
3.7	Shrnutí	51
3.8	SWOT analýza – zdravotní pojištění pro migranty a žadatele o azyl Česká republika x Německo	52
3.9	Opatření.....	54
Závěr.....		55
Seznam použité literatury.....		57

Úvod

V bakalářské práci se budu zabývat možnostmi čerpání zdravotní péče cizinci z různých států Evropské unie a migranty z tzv. „třetích zemí“ v České republice. Výběr tématu ovlivnila skutečnost, že pracuji ve Všeobecné zdravotní pojišťovně a mám do jisté míry snadnější přístup k potřebným informacím, které se výše uvedeného tématu týkají.

Dle mého názoru, není této problematice v České republice věnována dostatečná pozornost, přestože se jedná o téma velmi aktuální, avšak složité.

Cílem práce je zmapovat možnosti cizinců ze zemí Evropské unie a migrantů z tzv. „třetích zemí“ při čerpání zdravotní péče v České republice a zhodnotit skutečnost, zda rozšíření počtu migrantů může ovlivnit bezpečnostní a ekonomickou situaci systému zdravotnictví v České republice. Pokusím se objasnit, jakým způsobem funguje systém zdravotního pojištění a jak a proč dochází k neoprávněnému k čerpání zdravotní péče.

V bakalářské práci se budu snažit porovnat postavení cizinců pocházejících z Evropské unie s cizinci z tzv. „třetích zemí“ a také podmínky vstupu a pobytu těchto dvou skupin na území České republiky.

Pomocí SWOT analýzy budou hodnoceny jak vnější, tak vnitřní faktory, které mají vliv na přístup a čerpání zdravotní péče v České republice a v Německu. Z výsledků této analýzy stanovím konkrétní priority a opatření vedoucí ke zlepšení stávající situace.

K dosažení cíle práce použiji metodu popisnou, komparaci a SWOT analýzu. Pomocí těchto metod zmapuji situaci cizinců, kteří čerpají zdravotní péči v České republice a definuji možná opatření vedoucí ke zlepšení stávající situace. Potřebné údaje budou čerpány především z odborné literatury, odborných článků a internetových stránek.

1 Národní a evropská legislativa v oblasti zdravotního pojištění

Vstupem ČR do EU dnem 1. 5. 2004 začala ČR aplikovat evropské právní předpisy v oblasti sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění. Nejvýznamnějšími předpisy v této oblasti jsou tzv. koordinační nařízení, která ponechávají národní předpisy členských států beze změn a upravují aplikování vnitrostátních pravidel, která by mohla být pro osoby migrující v rámci EU omezující. Těmito nařízeními byla původně nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu Rady (ES) č. 987/2009, která s účinností od 1. 5. 2010 nahradila do té doby používaná nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a nařízení Rady (EHS) č. 574/72. Nařízení představují přímo závazné a nadnárodní legislativní normy, kterými EU koordinuje systémy sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění všech členských států. Tato nařízení určují podmínky, za kterých pojištěná osoba při migraci mezi členskými státy EU může čerpat věcné dávky zdravotního pojištění.¹

Problematika poskytování zdravotní péče cizincům, kteří pobývají na území ČR je upravena zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.²

1.1 Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je nedílnou součástí českého zdravotnictví. Z tohoto pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěncům s cílem zachovat anebo zlepšit jejich zdravotní stav (§ 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.). Zdravotní pojištění se z ekonomických důvodů nevztahuje na všechny zdravotní výkony. Pokud občan vyžaduje např. kosmetickou operaci, která není určena k léčebnému účelu, je mu umožněno pro tyto případy využít doplňkových forem fakultativního smluvního pojištění či připojištění. Dalším příkladem mohou být masáže, které nejsou indikovány jako součást rehabilitační péče. Zdravotní pojišťovny uzavírají se zdravotnickými zařízeními smlouvy o poskytování zdravotní péče, které je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat. Tato péče může být ústavní nebo ambulantní. Smluvní zdravotnická zařízení nesmějí za poskytnutou zdravotní

¹ Informace o nárocích pojištěnců, vyplývajících z nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2012-09-04]. Dostupné z:

<http://www.cmu.cz/propojistence/eu/infosm24/75-pravapacientu/297-narokypojistencu>

² Zdravotní péče v České republice [online]. [cit. 2012-09-04]. Dostupné z:

<http://www.helcom.cz/download/integrace/zdravotnipec.doc>

péči, ani v souvislosti s poskytnutím této péče, vyžadovat od pojištěnce platbu v hotovosti. V případě, že tomu tak je, jedná se o porušení zákona.

Veřejné zdravotní pojištění je vybudováno na několika **principech**:

Jako první platí princip sociální solidarity pojištěnců, který lze charakterizovat jako solidaritu „bohatých s chudými“, kdy občané s vyššími příjmy přispívají na zdravotní péči vyšším pojistným než občané s příjmy nižšími a jednak jako solidaritu „zdravých s nemocnými“, kdy zdravý občan nečerpá anebo čerpá z pojistných fondů nižší částky než nemocný občan, jehož náklady na léčbu jsou daleko vyšší. Každá fyzická osoba musí být zdravotně pojištěna u některé zdravotní pojišťovny, kterou si svobodně zvolí – princip plurality pojišťovacích institucí. Na rozdíl od soukromoprávního smluvního zdravotního pojištění jde v případě zákonného zdravotního pojištění o povinné pojištění veřejnoprávního typu - princip obligatornosti pojišťovacího systému. Veřejné zdravotní pojištění je pojištění všeobecně platné, dostupné pro všechny osoby v zákoně vyjmenované, jimž se na základě jednotné právní úpravy hradí poskytnutá zdravotní péče v rozsahu vymezeném zákonem – princip universality osobního rozsahu zdravotního pojištění.

Zdravotní pojištění **vzniká** narozením, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky, u osoby bez trvalého pobytu na území České republiky pojištění vzniká v okamžiku, kdy se stala zaměstnancem a získáním trvalého pobytu na území České republiky.

Zdravotní pojištění **zaniká** úmrtím pojištěnce nebo prohlášením za mrtvého, pokud osoba přestala být na území České republiky zaměstnancem a ukončením trvalého pobytu na území České republiky.³

Existují kategorie osob, za které je plátcem pojistného stát, prostřednictvím státního rozpočtu. V zákoně o veřejném zdravotním pojištění (§7) je výčet těchto osob uveden. Jedná se o děti, důchodce, ženy na mateřské dovolené, uchazeče o zaměstnání, sociálně slabší, atd. Měsíční pojistné za tyto osoby činí 723 Kč.⁴ Pokud je osoba zaměstnancem, odvádí na zdravotní pojištění 4,5% z hrubé mzdy a dalších 9% odvádí zaměstnavatel. Suma odvedeného zdravotního pojištění se určuje podle konkrétního příjmu. Osoby

³ TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*, Praha, 2005, s. 142 - 153

⁴ Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2013 [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/aktuality/zmeny-v-platbe-zdravotniho-pojisteni-od-1-ledna-2013>

samostatně výdělečně činné platí pojistné samy formou zálohy, která činí minimálně 1 697 Kč (r. 2012) za každý kalendářní měsíc. U osob bez zdanitelných příjmů činí záloha 1 080 Kč za kalendářní měsíc.⁵

Předpokládané náklady za zdravotní péči na jednoho pojištěnce ve VZP za rok 2012 činí 22 457 Kč.⁶

Státní pojištěnci jsou největší skupinou z výše uvedených, ale zdravotní pojišťovny za tyto osoby obdrží ze státního rozpočtu nejméně finančních prostředků.⁷ U migrantů existuje určitá pravděpodobnost, že by spadali do státní kategorie a tudíž náklady na čerpanou zdravotní péči by byli vyšší, než reálně zaplacené pojistné.

V Listině základních práv a svobod v čl. 31, je uvedeno: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“.⁸ Lze konstatovat, že účelem tohoto ustanovení je, aby byla zajištěna zdravotní péče pro všechny občany ČR a to bez rozdílu.

V oblasti zdravotního pojištění cizinců existují v ČR dva vzájemně dosti odlišné systémy. Systém veřejného zdravotního pojištění a systém smluvního (komerčního, soukromého) zdravotního pojištění cizinců (blíže kap. 2.1).

Systém veřejného zdravotního pojištění, který je upraven zákonem č. 48/1997 Sb., je oproti soukromému pojištění charakterizován zejména těmito rysy:

Veřejnoprávní povaha: účast v systému je součástí státní politiky v oblasti sociálního zabezpečení a je povinná. Osoba, která do systému spadá, se prakticky nemůže z tohoto systému vyvázat; systém veřejného zdravotního pojištění je zřejmě jediný příspěvkový systém v ČR, na který jsou povinni přispívat i ti, co nemají žádné příjmy.

Solidární povaha: systém vychází z celospolečenské solidarity mezi zdravými a majetnějšími na straně jedné a nemocnými a chudšími na straně druhé.

⁵ Rok 2013: Jak se liší výše zdravotního pojištění? [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/rok-2013-jak-se-lisi-vyse-zdravotniho-pojisteni>

⁶ Hodnocení zdravotně pojistných plánů jednotlivých zdravotních pojišťoven na rok 2012 [online]. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=84805

⁷ Kolik platíme na zdravotním pojištění? Rozdíly jsou obrovské [online]. [cit. 2013-03-08]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/kolik-platime-na-zdravotnim-pojisteni-rozdily-jsou-obrovske>

⁸ Listina základních práv a svobod [online]. [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Pokud jde o cizince, jsou v systému veřejného zdravotního pojištění účastny osoby, které na základě ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (§2) mají trvalý pobyt na území ČR, cizinci, kteří jsou zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem na území ČR, cizinci v režimu zákona o azylu a některé další skupiny cizinců uvedené v normách cizineckého práva (např. § 53c a 88 zákona o azylu, § 48 zákona o pobytu cizinců). Osoby na základě Nařízení Rady (EHS) č. 1612/68 ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství, pracovníci migrující v rámci společenství, kteří mají občanství EU, a jejich rodinní příslušníci a na základě Koordinačního Nařízení Rady (EHS) 1408/71 z 14. června 1971, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, i další občané EU a jejich rodinní příslušníci, kteří v ČR bydlí (i když jsou ekonomicky neaktivní), a též někteří cizinci ze třetích zemí, kteří jsou buď uprchlíky anebo kteří migrují mezi vícero členskými státy EU.⁹

Každý stát má vlastní systém veřejného zdravotního pojištění. Například v Německu je základním pilířem současného zdravotnictví veřejné zdravotní pojištění, které na rozdíl od ČR není povinné pro všechny občany. Rozhodující je výška příjmu a pracovněprávní statut. Povinné veřejné zdravotní pojištění se vztahuje na občany, kteří nedosahují příjmu přesahujícího 48000 Eur za rok (2011). Další skupinou, která se nemusí povinně účastnit veřejného zdravotního pojištění, jsou podnikatelé a osoby samostatně výdělečně činné. Zmíněné skupiny, tj. lidé, jejichž příjem přesahuje výše uvedenou hranici a podnikatelé či živnostníci, mají možnost si vybrat mezi veřejným zdravotním pojištěním anebo soukromým zdravotním pojištěním.

Soukromé pojištění se od veřejného liší v zásadě tím, že je orientováno na zisk. Veřejné pojištění je naopak principálně pojištění neziskové. Od roku 2009 je soukromé zdravotní pojištění v Německu regulováno v tom smyslu, že klientům musí být nabídnut alespoň jeden program, srovnatelný s veřejným zdravotním pojištěním. Soukromé pojišťovny již také nemohou jednostranně ukončit smlouvu se žádným ze svých pojištěnců. V rámci soukromého pojištění je zavedená praxe, že ambulantní péči hradí pacienti v hotovosti a pojišťovny jim vystavené faktury proplácí až dodatečně. Lidé s příjmem nižším než je 630 Eur měsíčně nemusí platit zdravotní pojištění ze svého příjmu. V těchto případech

⁹ TRBOLA, R., RÁKOCZIOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v ČR*, Praha, 2010, s. 34

přispívá do fondu pouze zaměstnavatel. V případě nezaměstnaných a důchodců plní roli zaměstnavatele jejich penzijní fond a fond nezaměstnanosti, tj. stát. Všichni migranti s legálním pobytem na území Německa mají přístup ke zdravotní péči za stejných podmínek jako místní občané.¹⁰

2 Možnost účasti v systému zdravotního pojištění a přístup k čerpání zdravotní péče

Přístup ke zdravotní péči by měli mít všichni cizinci zajištěný už tím, že novela zákona o pobytu cizinců na území ČR z roku 2005 vyžaduje, aby byl cizinec zdravotně pojištěn po celou dobu jeho pobytu na daném území. Musí se přitom jednat o pojištění, které kryje léčebné výlohy. Značné rozdíly spočívají v tom, jakým způsobem je cizinec pojištěn. Cizinec by měl být povinně pojištěn už při vstupu na území ČR, a pokud není, může to být důvodem k zamítnutí jeho vstupu do ČR. Před cestou si cizinec musí sjednat cestovní zdravotní pojištění, které kryje léčebné náklady v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním včetně případného převozu do jiného státu. Cizinec musí mít doklad, který potvrzuje skutečnost, že uzavřel cestovní zdravotní pojištění. Tato povinnost se nevztahuje na cizince pocházejících ze zemí EU a jejich rodinné příslušníky a na cizince ze států, které uzavřely s ČR vzájemnou dohodu o bezplatném poskytování nutné a neodkladné lékařské péče na území ČR bez nutnosti pojištění. Výjimkou mohou být též případy, kdy si cizinec z objektivních důvodů nemohl cestovní zdravotní pojištění na území svého státu zajistit. Pak je povinen sjednat si pojištění do 3 pracovních dnů od vstupu na území.¹¹

Migranti podléhají poměrně přísné kontrole ze strany cizinecké policie. Jsou nejen povinni předložit doklad o uzavření komerčního zdravotního pojištění při žádostech o povolení k pobytu, nýbrž i nosit pojistky (někdy dokonce i stvrzenky o zaplacení pojistného) stále s sebou a předkládat je cizinecké policii při pobytových kontrolách. Za nesplnění těchto povinností uděluje cizinecká policie často pokuty.¹² Koordinátorka informační sítě Mighealthnet PhDr. Helena Hnilicová Ph.D. tvrdí: „*Komerční zdravotní pojištění slouží cizincům ze třetích zemí především k tomu, aby splnili podmínky pro povolení k pobytu*

¹⁰ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

¹¹ NEŠPOROVÁ, O. *Rodiny přistěhovalců I.*, Praha, 2007, s. 47

¹² Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

*a dodržení pobytového režimu. Negarantuje ale dostatečně úhradu potřebné zdravotní péče, kterou mohou cizinci potřebovat a která jim poskytnuta být musí, a to z etických důvodů (ohrožení života) i z důvodu ochrany veřejného zdraví“.*¹³

Otázce poskytování zdravotní péče migrantům bez zdravotního pojištění není v ČR věnována velká pozornost. Na straně jedné stojí názor, že nepojištění migranti nemají právo na přístup ke zdravotním službám a na straně druhé stojí názor protikladný, podle kterého je nárok na ošetření základním lidským právem člověka. V praxi pak střet těchto pohledů přináší určitý kompromis a to, že každému člověku bez ohledu na jeho pobytový status je poskytnuta nezbytná a neodkladná zdravotní péče.¹⁴

Na základě současné dostupnosti zdravotní péče cizincům vznikají různá rizika z hlediska **ochrany veřejného zdraví**. Existují kategorie tzv. povinně léčených nemocí, kdy zdravotní péče musí být pacientovi poskytnuta i přes jeho nesouhlas, protože by mohl být nebezpečný nejen okolí, ale i sobě. Zdravotnická zařízení mají zákonnou povinnost pacienta v těchto případech hospitalizovat i proti jeho vůli, o čemž rozhoduje soud. Přestože se jedná o povinně léčené nemoci, v případě cizinců, kteří mají komerční zdravotní pojištění (které tento typ péče nehradí) nebo jsou nepojištěni, musejí zdravotnická zařízení vyžadovat úhradu této péče od pacientů v hotovosti. Pokud ovšem cizinec nedisponuje potřebnou finanční částkou, jsou zdravotnická zařízení nucena úhradu vymáhat, často neúspěšně. Při poskytování zdravotní péče cizincům, nemají zdravotníci ani záruku, že byl pacient řádně očkovan proti závažným onemocněním.¹⁵

2.1 Komerční zdravotní pojištění

Komerční (smluvní) zdravotní pojištění se neřídí zákonem o veřejném zdravotním pojištění, ale je poskytováno podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a dále se na něj vztahují příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.¹⁶

¹³ Média a migranti [online]. [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: <http://www.clovekvtisni.cz/download/pdf/212.pdf>

¹⁴ Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči [online]. [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>

¹⁵ Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (výzkumná sonda) [online]. [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210093>

¹⁶ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

Cizinci, kteří nemají trvalý pobyt na území nebo nejsou zaměstnanci (byť třeba i pouze na určité přechodné období), mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění. Nevýhodou tohoto pojištění je, že jeho sazba je zpravidla vyšší než minimální pojistné při účasti ve veřejném zdravotním systému a navíc pokrývá velmi často užší rozsah zdravotní péče.¹⁷ Toto komerční pojištění může být **krátkodobé** (při pobytu do 365 dnů), které je vhodné např. za účelem turistiky nebo z pracovních důvodů. Nevýhodou tohoto typu pojištění je, že je z něj hrazena pouze nutná a neodkladná péče včetně akutního ošetření zubů. Je sjednáváno na jednotlivé dny, přičemž minimální pojistná doba činí tři dny.¹⁸ **Dlouhodobé** smluvní zdravotní pojištění, které mohou využívat například cizinci na základě víza nad 90 dnů, je výhodnější v tom, že se v rozsahu pokrytí nákladů na zdravotní péči podobá veřejnému zdravotnímu pojištění (např. úhrada léků z něj poskytována je stejná jako u veřejného zdravotního pojištění). Výše smluvního pojištění je závislá na věku a pohlaví pojištěnce a na dalších smluvních podmínkách.

Mezi hlavní problémy, které se vyskytují u smluvního zdravotního pojištění, patří výše pojistného, které musí cizinec uhradit najednou, a stanovené podmínky, za kterých je komerční pojištění sjednáno. Mezi takové podmínky patří například vstupní lékařské prohlídky nebo věk nižší než 70 let. V případě, že o pojištění má zájem vážně nemocný jedinec, může docházet k obtížím v nalezení pojišťovny, která by ho smluvně pojistila. Další náročné situace vznikají například u žen v souvislosti s porodem. Pokud bylo při vstupní prohlídce nezbytné pro uzavírání smluvního pojištění zjištěno těhotenství, lze zahrnout porod do smluvního zdravotního pojištění. Znamená to pro matku sice nutnost platit vyšší pojistné částky, ale na druhou stranu záruku, že v případě komplikovaného porodu nebo nezbytné lékařské poporodní péče o dítě budou tyto náklady až do věku tří měsíců dítěte hrazeny z pojistky matky. To je důležité zejména u předčasných porodů, neboť pokud si žena toto vyšší pojistné neplatí, musí pak sama z vlastních prostředků uhradit náklady spojené s předčasným porodem a nezbytnou péčí o dítě.¹⁹ Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění se platí v české měně předem na celé pojistné období (pojištění se uzavírá na dobu 6 až 24 měsíců). Po skončení platnosti smlouvy je možné uzavřít vždy znovu další smlouvu (až na dobu 24 měsíců).²⁰

¹⁷ NEŠPOROVÁ, O. *Rodiny přistěhovalců I.*, Praha, 2007, s. 47 - 48

¹⁸ Informační publikace pro cizince Česká republika, Praha, 2006, s. 39

¹⁹ NEŠPOROVÁ, O. *Rodiny přistěhovalců I.*, Praha, 2007, s. 47 - 48

²⁰ Informační publikace pro cizince Česká republika, Praha, 2006, s. 39

2.1.1 Výhody a nevýhody komerčního zdravotního pojištění

Za určitou **výhodu** může být považováno, že některé produkty nabízené komerčními pojišťovnami jsou levnější než pojistné, které by cizinci hradili v systému veřejného zdravotního pojištění. Produkty pojištění tzv. nutné a neodkladné péče se někdy nabízejí za cca 5 000 Kč na rok, zatímco pojistné v systému veřejného zdravotního pojištění dosahuje u osob výdělečně činných cca 20 000 Kč ročně (1 697Kč/měsíc v roce 2012).²¹ Některé komerční pojišťovny navíc provozují telefonické asistenční služby v cizích jazycích.

Jako **nevýhodu** je třeba posoudit zejména rozsah hrazené péče, který v současnosti nabízené produkty komerčních pojišťoven pokrývají a který je užší, než rozsah zdravotní péče, kryté veřejným zdravotním pojištěním. Užší rozsah je dán existencí řady výluk a výjimek v pojistných podmínkách pojistných produktů nabízených komerčními pojišťovnami. Jedná se např. o následující výluky:

- věcné výluky z pojištění vztahující se k určitým druhům onemocnění a druhům lékařské péče (např. pohlavní nemoci, vrozené choroby aj. jsou a priori vyloučeny z pojistné ochrany),²²
- vyloučení vyšetření a léčby duševních a psychiatrických onemocnění (jak známo, člověk, trpící závažným psychickým onemocněním, může být nebezpečný sobě a okolí). V takovém případě musí být hospitalizován i proti své vůli. O oprávněnosti hospitalizace pak rozhoduje soud. Takto se postupuje i v případě psychiatricky vážně nemocných migrantů ze třetích zemí, kteří mají uzavřené komerční zdravotní pojištění vylučující hrazení této péče. Náklady na hospitalizaci musí uhradit posléze migrant z vlastních finančních prostředků. V případě nesolventnosti zůstávají neuhrazeny a zvyšují se pohledávky nemocnic u migrantů,²³
- výluky z pojištění vztahující se k příčinám či jiným okolnostem vzniku pojistné události (tzv. preexistence bývá v pojistných smlouvách popsána slovy, že pojistné plnění se neposkytuje na události, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před

²¹ Od lednové platby je minimální záloha OSVČ 1697 korun [online]. [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/aktuality/od-lednove-platby-je-minimalni-zaloha-osvc-1697-korun>

²² TRBOLA, R., RÁKOCZYOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*, Praha, 2010, s. 36

²³ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

uzavřením pojistné smlouvy, nebo musely být pojištěnému či pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy známy),

- existence (spolu)zavinění pojištěného či tzv. oprávněné osoby,
- regionální, časová a jiná omezení pojistné ochrany,
- podmíněnost trvání pojistné ochrany trváním oprávnění cizince k pobytu, omezení okruhu poskytovatelů zdravotní péče, možnost skončení pojistné smlouvy ze strany pojistitele (výpověď, odstoupení, odmítnutí pojistného plnění dle zákona o pojistné smlouvě),
- podmínka dodržení dalších povinností vyplývajících ze smlouvy,
- omezení vyplývající ze systému řízení péče, kterými jsou pojistné produkty smluvního zdravotního pojištění ovládány: cizinec má povinnost postupovat dle pokynů pojišťovny, nemá volbu lékaře, má povinnost repatriace (tj. odcestovat do své země původu, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje),
- maximální limit pojistného plnění a úhrada zdravotní péče dle určitého sazebníku (pojišťovny proplácí zdravotní péči pouze sazebníků platného pro veřejné zdravotní pojištění; zdravotnická zařízení však často účtují cizincům tzv. smluvní ceny, které jsou vyšší).²⁴

Výše uvedená ustanovení pojistných podmínek, tak zakládají poměrně nízkou úroveň práv pojištěných cizinců.

Dalším důsledkem plynoucím z ryze soukromoprávního charakteru smluvního zdravotního pojištění je skutečnost, že pojišťovny nejsou povinny uzavřít pojistnou smlouvu s žádným cizincem, pokud by byl cizinec pro pojišťovnu ekonomicky nevýhodný (např. proto, že je nemocný). Kontraktační povinnost pojišťoven, která existuje např. v oblasti povinného ručení, neexistuje v oblasti smluvního zdravotního pojištění cizinců.

Pojišťovny nabízí cizincům též nevýhodné platební podmínky uzavírání smluv, kdy se pojistné hradí dopředu, na celou dobu platnosti pojistné smlouvy, tzn., že nespotřebované pojistné se nevrací. Pokud se cizinec v mezidobí stane účastníkem veřejného zdravotního pojištění a je povinen hradit si pojistné na veřejné zdravotní pojištění, komerční pojišťovna mu jím již předplacené pojistné nevrátí a cizinec tak platí

²⁴ TRBOLA, R., RÁKOCZIOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*, Praha, 2010, s. 35 - 36

pojištění dvakrát. Pokud jde o výši pojistného, stanoví se většinou dle pohlaví a věku cizince, který pojistnou smlouvu uzavírá. Zejména nezletilé děti a starší osoby hradí často podstatně více, než by za ně bylo odváděno do systému veřejného zdravotního pojištění.²⁵

Rozsah hrazené zdravotní péče ze smluvního (komerčního) zdravotního pojištění

Rozsah zdravotní péče hrazené z **dlouhodobého** smluvního zdravotního pojištění je dán pojistnými podmínkami, které obsahují výčet druhů péče, jež se z dlouhodobého smluvního pojištění nehradí. Rozsah hrazené péče obvykle zahrnuje diagnostickou, léčebnou, ambulantní a nemocniční péči, náklady na úhradu léků a prostředků zdravotnické techniky (ve stejném rozsahu jako osobám pojištěným na základě veřejného zdravotního pojištění s několika výjimkami) a výdaje spojené s dopravou potřebnou k dosažení zdravotnického zařízení.²⁶

Péče hrazená z **krátkodobého** smluvního pojištění je dána Všeobecnými pojistnými podmínkami a smluvním ujednáním. Toto pojištění zajišťuje úhradu nákladů nutného a neodkladného léčení v ČR, náklady na akutní ošetření zubů do 5000Kč, náklady na repatriaci pojištěnce do mateřské země a náklady na převoz tělesných ostatků do mateřské země v případě úmrtí pojištěnce.²⁷

2.1.2 Důsledky komerčního zdravotního pojištění

Z právního hlediska je diskriminační, že do veřejného systému nejsou zahrnuti všichni výdělečně činní migranti, kteří v ČR platí daně a sociální pojištění (živnostníci) ani manželky a děti migrantů – zaměstnanců, kteří nejen odvádí daně, ale i pojistné na veřejné zdravotní pojištění a sami tedy pojištěni jsou.²⁸

Současnou realitu smluvního zdravotního pojištění je třeba hodnotit jako problematickou nejen z hlediska práva určitých skupin cizinců na rovné zacházení, ale též z hlediska perspektivy integrace cizinců do české společnosti.

²⁵ TRBOLA, R., RÁKOCZYOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*, Praha, 2010, s. 36

²⁶ Informační publikace pro cizince Česká republika, Praha, 2006, s. 39 - 40

²⁷ Průvodce systémem zdravotní péče České republiky, Kostelec nad Černými lesy, 2004, s. 29

²⁸ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

Identifikovat lze přitom následující negativní důsledky vyloučení části cizinců dlouhodobě pobývajících na území ČR ze systému veřejného zdravotního pojištění:

Cizinci, kteří jsou odkázáni pouze na pojistné produkty komerčních zdravotních pojišťoven, zanedbávají péči o své zdraví, neboť zejména preventivní lékařská péče nebývá většinou hrazena a cizinci nejsou ochotni či schopni zaplatit tuto péči ze svých vlastních prostředků. Pokud má cizinec perspektivu, že v budoucnu získá trvalý pobyt a s ním i účast ve veřejném zdravotním pojištění, může mít tendenci odkládat řešení svých zdravotních problémů na tuto pozdější dobu. Lze konstatovat, že mnozí cizinci, kteří se stanou účastníky veřejného zdravotního pojištění, budou v horším zdravotním stavu. Jejich léčba bude nákladnější, a to právě z důvodu zanedbávání péče o své zdraví během prvních let jejich pobytu v ČR.

Rizika pro ochranu veřejného zdraví spočívají v tom, že smluvní zdravotní pojištění většinou nehradí ani léčbu těch nemocí, jejichž léčení je povinné dle zákona o ochraně veřejného zdraví (např. léčba AIDS není hrazena). Cizinci, kteří jsou nositeli těchto nemocí, jsou z důvodu hrozby vysokých nákladů za léčení ještě méně motivováni k tomu, aby se léčili, než kdyby jim byla povinná léčba hrazena ze strany veřejné moci. Mezi nejnebezpečnější nemoci patří v tomto ohledu HIV/AIDS nebo syfilis.

Mediálně nejznámějším problémem komerčního zdravotního pojištění jsou dluhy cizinců u zdravotnických zařízení. Část těchto pohledávek je z důvodu nesolventnosti dotyčných cizinců nedobytná. Zde je třeba zdůraznit, že dluhy vznikají jak z důvodu výše uvedených výluk v pojištění (tedy cizinci jsou pojištěni u komerčních zdravotních pojišťoven, ovšem tyto pojišťovny jim příslušnou péči neuhradí, neboť úhrada této péče je pojistnými podmínkami vyloučena), tak z důvodu, že cizinci jsou pojištěni u pojišťovny, která je nesolventní (jedná se o některé zahraniční zdravotní pojišťovny), a rovněž proto, že cizinec není pojištěn vůbec.

Problém tzv. nepojistitelných cizinců (tento pojem je z právního hlediska poněkud nepřesný, neboť každého cizince lze – de iure- zdravotně pojistit) spočívá v tom, že pojistné riziko může být u některých cizinců tak vysoké, že k pojištění žádá soukromá

pojišťovna – bez kontraktační povinnosti – nepřistoupí.²⁹ Nejzranitelnější skupinou mezi „nepojistitelnými cizinci“ jsou zejména předčasně narozené děti a děti s vrozenou vadou. Tyto děti potřebují intenzivní neonatologickou péči, která má jednoznačně charakter nutné a neodkladné péče v ohrožení života. Potřebná péče jim je také neprodleně poskytnuta. Lékaře k tomu zavazuje nejenom etika povolání, ale i příslušná legislativa. V případě, že takové dítě, jako příliš rizikové, odmítají komerční pojišťovny pojistit, péči by měli uhradit rodiče dítěte. Rodiče však na tak nákladnou péči nemají dostatek finančních prostředků. Dítě zůstává nepojištěno a zdravotnickým zařízením zůstávají nezaplacené pohledávky.³⁰

Dalším problémem jsou tzv. „falešné pojistky“. V roce 2009 byla zcela nečekaně přijata nová úprava komerčního zdravotního pojištění cizinců, která odrážela zájem českých komerčních pojišťoven na získání monopolu na prodej cestovního zdravotního pojištění cizinců. Tato novela byla zdůvodňována bojem proti praxi, kdy migranti uzavírali komerční zdravotní pojištění u zahraničních pojišťoven sídlících mimo území ČR. Některé z těchto zahraničních pojišťoven v případě pojistné události nehradily náklady na léčení. Migrantům byla uložena vedle povinnosti kupovat si zdravotní pojištění pouze u českých pojišťoven, i povinnost předkládat při pobytové kontrole „doklad o zaplacení pojistného uvedeného na dokladu o cestovním zdravotním pojištění“ (viz např. § 37 odst. 2 písm. g) zákona o pobytu cizinců ve znění platném od 1. 1. 2010).

Posledním zde uvedeným problémem jsou české pojistné produkty v rukou zprostředkovatelů. Cizinci jsou obecně (z jazykových i dalších důvodů) osobami, které jsou méně informované a více závislé na pomoci druhých osob (tlumočníků, zprostředkovatelů aj.). Tato větší zranitelnost migrantů vede v kombinaci s administrativně velmi náročným a často se měnícím procesem vyřizování povolení k pobytu k tomu, že cizinci jsou při legalizaci pobytu často odkázáni na různé zprostředkovatele a pomocníky, kteří jim za úplatu pomáhají vyplňovat formuláře a shánět potřebné doklady. Tito zprostředkovatelé působí více či méně legálně a více či méně seriózně a kvalifikovaně. Vyřizují migrantům jejich záležitosti takřka „na klíč“. Cizinec jim dá dohodnutý objem finančních prostředků a zprostředkovatel mu obstará potřebné

²⁹ TRBOLA, R., RÁKOCZIOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*, Praha, 2010, s. 37

³⁰ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

dokumenty. V praxi jsou to tedy často zprostředkovatelé, kteří rozhodují o výběru pojistného produktu, který si cizinec koupí, což logicky láká pojišťovny k tomu, aby s těmito zprostředkovateli spolupracovaly.³¹

Cizinci, kteří pobývají nelegálně v ČR bez zdravotního pojištění, jsou nejčastěji osoby, které pobývají v ČR nelegálně a nelegálně zde i pracují, nebo zde pobývají legálně a nelegálně zde pracují, novorozené děti cizinců s dlouhodobým pobytem do doby, než je jejich rodiče mohou pojistit, děti rodičů – cizinců, kteří si nemohou dovolit platit jim zdravotní pojištění anebo jsou pojištěny u fiktivní pojišťovny a osoby, které zfalšovaly potvrzení o zdravotním pojištění nebo jsou pojištěny u pojišťovny, která reálně nefunguje.³²

Komerční zdravotní pojištění je nevýhodné pro rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven v tom smyslu, že vyvádí z veřejného systému nemalé finanční prostředky, které by mohli migranti do systému zdravotního pojištění přinést. Zisky zůstávají soukromým pojišťovnám. Přitom je realitou, že těm nejvíce nemocným migrantům, jejichž léčba je nejdražší (např. děti s vrozenou vadou), nakonec Ministerstvo vnitra ČR udělí z humanitárních důvodů azyl či trvalý pobyt a veřejný systém tak nese náklady na jejich léčbu.

Komerční pojištění cizinců je nevýhodné i pro zdravotnická zařízení, neboť díky výlukám v pojistných podmínkách nemusí být proplacena ani ta péče, kterou byla zdravotnická zařízení povinna z důvodu záchrany života, nebo na základě zákona o ochraně veřejného zdraví migrantům poskytnout. V případě, že komerční pojišťovny péči proplatí, získají zdravotnická zařízení pouze ty částky, které by získaly ze systému veřejného. Zdravotnická zařízení však musí vynaložit podstatně více času na komunikaci s komerčními pojišťovnami a jejich asistenčními službami a na administrování úhrady péče.³³

³¹ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

³² Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči [online]. [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>

³³ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

2.1.3 Shrnutí

Velmi zdařile popisují situaci o nevýhodnosti současné podoby smluvního zdravotního pojištění PhDr. Helena Hnilicová Ph.D. a Mgr. Karolína Dobiášová ve svém článku „Zdravotní pojištění cizinců v ČR“. Současná praxe dokládá, že cizincům, kteří jsou vážně nemocní a komerční pojišťovny je odmítají pojistit, uděluje posléze Ministerstvo vnitra ČR trvalý pobyt. Tím se dostávají do systému veřejného zdravotního pojištění a problémy se zdravotní péčí se tak vyřeší. Z humanitárního hlediska a z hlediska ochrany lidských práv je tato praxe jediným možným východiskem ze stávající situace. Z hlediska systémového se však jedná o mechanismus, který je jednoznačně výhodný pro soukromé zdravotní pojišťovny a naopak nevýhodný pro stát a rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven. V praxi jde totiž o to, že cizinci/pojištěnci, kteří jsou opravdu velmi nemocní, a tudíž finančně nákladní, se nakonec dostanou do veřejného zdravotního pojištění, zatímco zdraví a z ekonomického hlediska „levní“ a tudíž „výhodní“ cizinci/pojištěnci, zůstávají u komerčních pojišťoven, kterým z nich plynou slušné zisky. Zavedená praxe, kdy cizinecká policie či úředníci Ministerstva vnitra ČR jsou z obecně lidských důvodů tlačeni k tomu, aby nešťastným a nemocným cizincům bez zdravotního pojištění poskytli trvalý pobyt a pomohli jim tak ve svízelné životní situaci, nikterak nenutí komerční pojišťovny ke zlepšování nápadně nevýhodných pojistných podmínek.³⁴

Spoléhat se na komerční pojištění má pro migranty řadu negativních dopadů. Patří mezi ně např. zanedbávání zdravotní péče, zanedbávání prevence, některé nepojistitelné nemoci a mnoho dalších. V tomto druhu pojištění nefunguje princip solidarity.

Ve většině zemí EU mají legálně pobývajícím migranti stejný přístup ke zdravotní péči jako domácí obyvatelé. Komerční zdravotní pojištění bývá určeno pro nejbohatší část populace a není proto divu, že byl český systém opakovaně kritizován ze strany Organizace spojených národů.³⁵

Například v Německu hraje komerční zdravotní pojištění poměrně významnou roli. Na rozdíl od ČR není určeno znevýhodněným a svým způsobem zranitelným skupinám,

³⁴ Zdravotní pojištění cizinců v ČR [online]. [cit. 2012-10-23]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210418>

³⁵ Pro migranty risk, pojišťovnám zisk: kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek [online]. [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: <http://www.migration4media.net/2012/09/26/pro-migranty-risk-pojistovnam-zisk-kampan-za-zdravotni-pojisteni-migrantu-a-migrantek/#more-2066>

mezi které migranti nepochybně patří. Je určeno pro bohaté a prosperující části populace, a to proto, aby byla těmto lidem umožněna větší možnost volby. Obdobně je tomu i v jiných vyspělých státech EU, např. ve Velké Británii.³⁶

2.2 Práva a povinnosti cizinců při čerpání zdravotní péče

Cizinec, který je účasten veřejného zdravotního pojištění, má při čerpání zdravotní péče na území ČR stejná práva a povinnosti jako občan ČR.

Jedná se o tato **práva**:

- výběr zdravotní pojišťovny
- výběr lékaře a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně
- zdravotní péče bez přímé úhrady (s výjimkou výkonů, které ze zákona nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění)
- úhradu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které mají takovou úhradu stanovenou a jsou předepsané v souladu s podmínkami této úhrady.

Cizinci vznikají rovněž **povinnosti**, mezi které zejména patří:

- povinnost hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné (nestanoví-li zákon č. 48/1997 Sb. jinak)
- prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce
- oznámit své zdravotní pojišťovně do 8 dnů nástup nebo ukončení zaměstnání (pokud tak neučiní zaměstnavatel) a dále zahájení či ukončení podnikatelské činnosti, získání trvalého pobytu, změnu zdravotní pojišťovny, skutečnosti rozhodné pro vznik a zánik povinnosti a státu platit pojistné, narození dítěte (zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození) a ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce
- vrátit průkaz pojištěnce při zániku zdravotního pojištění, změně zdravotní pojišťovny, nebo dlouhodobém pobytu v cizině
- oznamovací povinnost při změně osobních údajů a údajů o pobytu
- hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatky.³⁷

³⁶ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26].

Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

³⁷ Informační publikace pro cizince, Praha, 2011, s. 48

2.3 Základní práva ve zdravotnictví

Veřejnost se většinou přiklání k názoru, že cizinci jsou nákladnými pojištěnci v systému veřejného zdravotního pojištění, popř. že zahrnutí dalších cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění by muselo či mohlo vést k vysokým nákladům. Tento názor je však možné do značné míry zpochybnit. Argumentem zde může být i jen letmý pohled na demografickou strukturu cizinecké populace žijící v ČR, ve které převládají osoby v produktivním věku a osoby, které přišly do ČR za prací.³⁸

Domnívám se, že pro veřejné zdravotní pojištění by mohlo být výhodné, pokud by do něj migranti přispívali. Jsou to většinou o osoby, které jsou relativně zdravé a mladé a čerpání zdravotní péče je u nich minimální. Avšak na druhou stranu mohu z vlastní praxe ve VZP říci, že cizinci často neplatí pojistné, neplní oznamovací povinnosti dané zákonem, popřípadě odcestují do jiných zemí a dluhy za čerpanou zdravotní péčí se stávají nedosažitelnými.

Proti snaze o začlenění vyloučených skupin migrantů do veřejného zdravotního pojištění však stojí zájmy komerčních pojišťoven, které si uvědomují, že se jedná o výnosný „byznys“. Jsou proti rozšíření skupin migrantů majících přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění. Řada nevládních organizací, pracujících s migranty v ČR považuje tuto situaci za neudržitelnou a nespravedlivou.³⁹

Pro zajímavost ve stručnosti uvádím ceny za zdravotní péči. Ceny jsou z roku 2008 a částka uvedená je platba VZP.

Tabulka č. 1 – Ceny zdravotní péče⁴⁰

Ceny zdravotní péče	
zdravotní výkony	cena v Kč
rentgen plic	180,-
preventivní zubní prohlídka	294,-
jeden den hospitalizace na JIP	7 700,-
operace slepého střeva	22 000,-

³⁸ TRBOLA, R., RÁKOCZIOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*, Praha, 2010, s. 38

³⁹ Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

⁴⁰ HORÁK, P., ANDERS M., BERAN, S., a kol. *Než (až) půjdete k lékaři*, Praha, s. 252 - 254

transplantace ledvin	205 000,-
roztroušená skleróza – jeden rok léčby	300 000,-
srdeční bypass	320 000,-
nádory prsu – jeden rok léčby Herceptinem	1 000 000,-
nádory tlustého střeva a konečníku – jeden rok léčby	1 644 000,-

2.3.1 Úhrada nákladů na zdravotní péči poskytovanou výpomocně v ČR

Osoby z EU, EHP⁴¹ a Švýcarska čerpají zdravotní péči v ČR. V tomto případě existují dvě varianty, jak probíhá úhrada nákladů českému zdravotnickému zařízení za poskytnutou zdravotní péči.

- Náklady převzaty českou výpomocnou pojišťovnou⁴²

Pro úhradu nákladů českému zdravotnickému zařízení v případě, že se na ně cizí pojištěnec obrátil přímo (bez předchozí registrace), je nutné, aby byl zvolené české zdravotní pojišťovně doručen vyplněný tiskopis Potvrzení o nároku, popřípadě alespoň kopie Evropského průkazu, nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz.

Úhrada nákladů ze strany zahraniční mateřské zdravotní pojišťovny pacienta probíhá prostřednictvím CMU⁴³ (Centrum mezistátních úhrad) a mezinárodní přeučtovací procedury. Hradí se skutečně vynaložené náklady české výpomocné zdravotní pojišťovně.

- Osoba zaplatila za ošetření v hotovosti a dodatečně žádá refundaci

V případě, kdy lékařsky nezbytná zdravotní péče byla uhrazena v ČR cizím pojištěncem v hotovosti, může se tento pojištěnec s příslušnými doklady o zaplacení (stvrzenkami) a popřípadě lékařskou zprávou obrátit na svou zahraniční pojišťovnu a požádat o refundaci vynaložených nákladů.

⁴¹ Island, Lichtenštejnsko, Norsko

⁴² Výpomocná zdravotní pojišťovna – česká zdravotní pojišťovna, u které se zahraniční pojištěnec zaregistruje předem nebo si ji zvolí až ve zdravotnickém zařízení.

⁴³ Centrum mezistátních úhrad (CMU) je styčným orgánem České republiky pro oblast zdravotní péče. Vzniklo v roce 2001 na základě výzvy k založení a následného pověření ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR. Vznik styčného orgánu byl nezbytným předpokladem institucionálního zabezpečení provádění mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení a následně i práva Evropských společenství. CMU je sdružením právnických osob (zdravotních pojišťoven). CMU je jedinou institucí, sdružující všechny české veřejné zdravotní pojišťovny. Statutárním zástupcem CMU je ředitel. Nejvyšším orgánem je správní Rada CMU. *O centru mezistátních úhrad*. [online]. Centrum mezistátních úhrad [cit. 2012-08-26]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/cmu>

Nejčastěji se zahraniční pojišťovna obrátí prostřednictvím formulářů na českou pojišťovnu v místě pobytu, kde byla péče poskytnuta. Pokud neví, na kterou instituci se obrátit, zašle dokument CMU. K dotazu připojí dokumenty vystavené lékařem. Smyslem tohoto dotazu je zjistit náklady na danou péči podle českých právních předpisů v sazbách platných pro české pojištěnce. CMU zašle dokument s přílohami pojišťovně působící v místě, kde došlo k ošetření.

Česká zdravotní pojišťovna v místě ošetření zkontroluje, zda šlo o lékařsky nezbytnou péči a zda byla poskytnuta v zařízení napojeném na systém veřejného zdravotního pojištění. Poté zašle příslušné zahraniční pojišťovně na dokumentech vyplněnou a potvrzenou částku, kterou by byla za tuto péči výpomocně uhradila, kdyby si jí cizí pojištěnec zvolil a lékař jí náklady vyúčtoval. Zahraniční pojišťovna poté refunduje svému pojištěnci jeho náklady do výše oznámené českou zdravotní pojišťovnou.⁴⁴

2.3.2 Postup při uplatnění nároku na čerpání zdravotní péče v ČR

Níže uvedený postup při uplatnění nároku na čerpání zdravotní péče v ČR se týká osob pocházejících z EU, EHP a Švýcarska. Tento postup je platný i opačně pro občany ČR, pokud čerpají zdravotní péči v EU, EHP a Švýcarsku.

Ošetření přichází v úvahu ve třech níže uvedených situacích:

- Cizí pojištěnec se v ČR obrátil s Evropským průkazem zdravotního pojištění (EHIC) nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění přímo na českého lékaře nebo nemocnici

Pojištěnci ze států EU, EHP a Švýcarska mají nárok na přímý přístup k českému lékaři, který má smluvní vztah v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Pokud se cizí pojištěnec prokáže u lékaře nebo v nemocnici platným Evropským průkazem nebo Potvrzením dočasně nahrazujícím Evropský průkaz, má nárok na poskytnutí lékařsky nezbytné zdravotní péče s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území ČR. Pokud cizí pojištěnec předloží některý z výše uvedených dokladů,

⁴⁴ Manuál provádění Evropského práva: Společná metodika a příručka pro zdravotní pojišťovny. Praha: CMU, 2011, s. 103 - 104

bude zdravotnickým zařízením ošetřen na účet české smluvní zdravotní pojišťovny. Doklad musí být platný v době ošetření.

Je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta možné, požádá zdravotnické zařízení cizího pojištěnce o volbu české smluvní zdravotní pojišťovny. Pokud to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta nebude možné, zvolí českou smluvní zdravotní pojišťovnu zdravotnické zařízení.

Zvolená smluvní zdravotní pojišťovna péči uhradí výkonově a posléze se obrátí se žádostí o úhradu na CMU.

- Pojištěnec přechodně pobývající na území ČR se rozhodl pro předchozí registraci u některé z českých zdravotních pojišťoven (přichází v úvahu zejména u vyslaných pracovníků a studentů)

Pojištěnec z jiného členského státu EU, pobývající na území ČR přechodně, se může obrátit na pobočku kterékoliv z českých zdravotních pojišťoven, předložit Evropský průkaz zdravotního pojištění nebo potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz a požádat o registraci.

V tomto případě je třeba zjistit, jaká je předpokládaná doba pobytu na území ČR. Pojištěnec by měl podepsat prohlášení o tom, že nevycestoval do ČR za účelem čerpání zdravotní péče. Pojišťovna zkontroluje úplnost a platnost tiskopisu nebo Evropského průkazu a vydá mu Potvrzení o registraci s uvedením doby, kterou pojištěnec uvedl jako předpokládanou dobu pobytu na našem území (ne však na dobu delší než 6 měsíců). Výjimečně mu může vydat žlutý Průkaz pojištěnce pobývajícího na území ČR. Po tuto dobu je považován za jejího pojištěnce s nárokem na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. Pojišťovna generuje pojištěnci z jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska zvláštní číslo pojištěnce a vede ho ve zvláštní evidenci cizích pojištěnců. V případě nutnosti se pojištěnec z jiného členského státu EU obrátí na smluvní zdravotnické zařízení se žádostí o poskytnutí dávky. Zdravotnické zařízení účtuje poskytnutou péči zvlášť pojišťovně, která potvrzení vydala. Tato pojišťovna na sebe bere povinnost revize a úhrady zdravotní péče.

- Pacient nepředložil lékaři ani Evropský průkaz zdravotního pojištění, ani Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz, ani české Potvrzení o registraci nebo žlutý průkaz pojištěnce pobývajícího na území České republiky

Pokud se na českého lékaře obrátí pacient, který je příslušníkem členského státu EU, EHP a Švýcarska a nemá u sebe žádný z výše uvedených dokumentů, je třeba rozlišit, zda jde o ambulantní péči, nebo o hospitalizaci. Při ambulantním ošetření lze vždy požadovat přímou úhradu pacientem v souladu s českými právními předpisy. V případě hospitalizace nemocnice požádá o obstarání příslušného dokladu o nároku zahraničního pojištěnce zvolenou českou smluvní zdravotní pojišťovnu (ani zde ale není právně vyloučeno požadovat úhradu přímo od pacienta, pokud nemá doklad o pojištění a je k úhradě ochoten). Pro urychlení postupu si nemocnice může příslušný doklad ze zahraničí obstarat také sama, a to buď přímo, prostřednictvím CMU, rodiny, či přátel doprovázejících pacienta. Pro obstarání příslušného dokladu ze zahraničí by měla nemocnice u pacienta zjistit, kde je v zahraničí pojištěn. Pokud to není možné, je třeba získat alespoň jméno a adresu pacienta. Česká zdravotní pojišťovna poskytnutou zdravotní péči nemocnici uhradí pouze v tom případě, že se ze zahraničí podaří získat potřebný nárokový doklad potvrzený pacientovou pojišťovnou.⁴⁵

Existují značné rozdíly v poskytování a úhradách zdravotní péče, kterou čerpají osoby pocházející z EU, EHP a Švýcarska a osoby z tzv. „třetích zemí“. Velký rozdíl je v tom, že osobám pocházejícím z EU, EHP a Švýcarska stačí předložit EHIC⁴⁶ a zdravotní péče jim je poskytnuta bez úhrady anebo se spoluúčastí, kterou samozřejmě platí i místní občané. Migranti, kteří pocházejí ze států mimo EU, jsou odkázáni na nevýhodné komerční pojištění a v mnohých případech je ani lékaři nechtějí ošetřit z obavy, že jim komerční pojišťovny zdravotní péči neuhradí. Pokud je sjednána spoluúčast, cizinci ji často neuhradí a tím vznikají zdravotnickým zařízením neuhrazené pohledávky.

2.4 Problémy úhrad zdravotní péče

Z hlediska problémů úhrad zdravotní péče lze poskytovatele zdravotní péče rozdělit na dvě různé skupiny. **V první skupině** jsou zdravotníci, kteří pracují ve velkých nemocnicích

⁴⁵ Manuál provádění Evropského práva: Společná metodika a příručka pro zdravotní pojišťovny. Praha: CMU, 2011, s. 99 - 101

⁴⁶ Evropský průkaz zdravotního pojištění

a problematiku úhrad řeší tamní specializovaná oddělení. Skutečnost, zda je pacient pojištěn, tzv. podpojištěn (pojistka kryje jen akutní péči) nebo nepojištěn se však dotýká i těchto zdravotníků, kdy jsou při poskytování zdravotní péče cizincům omezeni finančními důvody v rozhodování o postupu stanovení diagnózy a následné léčby. Lékaři z velkých nemocnic přicházejí do styku s informacemi o problematických úhradách jen zprostředkovaně. **Druhou skupinou** jsou zdravotníci z oblasti ambulantní péče. Zdravotníci z primární péče často zaregistrují jen cizince, kteří mají veřejné zdravotní pojištění. U neregistrovaných pacientů provádějí jen akutní péči, kterou pacient hradí v hotovosti. U ambulantních specialistů je to jiné. Vzhledem k tomu, že v ČR je volný přístup k ambulantním specialistům jsou úhrady zdravotní péče pro ně problematické. Jednak z důvodu orientování se v různých typech pojištění cizinců, ale i z hlediska neuhrazené péče.⁴⁷

Nepojištění cizinci

Osoby, které nejsou zdravotně pojištěny, jsou nuceny si hradit zdravotní péči v hotovosti. Pracovníci ve zdravotnictví se často setkávají s tím, že tito pacienti nemají dostatek finančních prostředků a zdravotnickým zařízením zůstávají neuhrazené pohledávky. Nepojištění cizinci zdravotní problémy často odkládají a k lékaři přicházejí až v akutním stavu onemocnění.

Mezi důvody, proč se nepojištění cizinci vyhýbají návštěvě lékaře, přestože tuto pomoc potřebují, patří strach z toho, že by mohli být odhaleni a deportováni zpět do své země. Proto se snaží co nejvíce omezit kontakt s veřejnými institucemi. Většina z nich pracuje na tzv. sekundárním trhu práce, který se mimo jiné vyznačuje i nízkými mzdami. Dalším důvodem je věk cizinců. Většina nelegálních migrantů je mladšího věku, mají tedy obecně méně zdravotních problémů. Mimo to se jedinci s vážnými zdravotními problémy většinou do skupiny ilegálních migrantů ani nedostanou díky tomu, že by pro ně byl proces cestování na delší vzdálenosti a za obtížných podmínek příliš náročný. Ilegální pracovníci většinou žijí v komunitách, od kterých mohou očekávat různé druhy podpory. Jazykové a kulturní odlišnosti mohou také přispět k odmítnutí vyhledat pomoc mimo danou komunitu. Dalším důvodem je, že se zdráhají navštívit neznámá zdravotnická zařízení,

⁴⁷ Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (výzkumná sonda) [online]. [cit. 2012-10-26]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210093>

o kterých nemají informace nebo je zdravotní péče poskytována kulturně odlišným způsobem ve srovnání s jejich zemí původu. Nepojištění cizinci tak patří mezi jednu z nejzranitelnějších skupin.⁴⁸

Cizinci z EU

Ani tato skupina cizinců není z hlediska úhrad pro zdravotnická zařízení úplně bezproblémová.

Některé zahraniční pojišťovny otálejí s platbami za své pojištěnce a nereagují ani na opakované výzvy. Existují také cizinci z EU, kteří nejsou aktuálně pojištěni. Tato situace vzniká tehdy, když se dle směrnic EU občan odhlásí ze zdravotního pojištění v domovské zemi, a to z důvodu dlouhodobého zaměstnání a pobývání v jiném státě EU, tj. v ČR, avšak v ČR není pojištěn. Důvody mohou být administrativní – cizinci si např. nevyřídí potřebné formality nebo ztratí zaměstnání a tím i zdravotní pojištění v ČR a ve své zemi se znovu nepřihlásí.

Cizinci s komerčním pojištěním

U cizinců s komerčním pojištěním jsou nejčastějším problémem nejasné pojistné podmínky. Další problémová oblast komerčního zdravotního pojištění je nedostatečný rozsah hrazené péče (blíže kap. 2.1.1).⁴⁹

2.5 Strategie nelegálních cizinců při zajištění lékařského ošetření

Lze konstatovat, že čím déle v ČR cizinec pobývá, tím lepší má přístup ke zdravotní péči a tím více ji využívá. Stejně tak s délkou pobytu narůstá počet migrantů, kteří mají řádně uzavřenou pracovní smlouvu, platí zdravotní pojištění a našli si „své“ doktory. Dá se říci, že tito „déle usazení migranti“ jsou většinou zdrojem rad a informací pro nově příchozí nebo pro ty, kteří se ocitli ve zdravotní nouzi a potřebují jejich pomoc.

Cizinci bez zdravotního pojištění, kteří potřebují lékařskou pomoc, nejčastěji používají následující strategie:

⁴⁸ Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči [online].[cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>

⁴⁹ Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (výzkumná sonda) [online]. [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210093>

Nejčastěji používaná strategie je **platba v hotovosti**. Častým problémem ovšem bývá nalezení vhodného lékaře vzhledem k právu lékaře odmítnout pacienta, pokud se nejedná o akutní naléhavý problém. Lékař si přitom za ošetření může účtovat tržní ceny, které bývají zhruba čtyřikrát větší než částky stanovené dohodou se smluvní zdravotní pojišťovnou. Další strategií je **využití pojištění známého** – nemocný bez pojištění se nechá ošetřit na kartičku pojišťovny někoho jiného. Této strategii lze zabránit požadavkem lékaře o předložení dalšího dokladu. **Využití zfalšované nebo již neplatné karty pojištěnce** – v tomto případě střídá cizinec jednotlivé lékaře a nechá se ošetřit na zfalšovanou kartu pojištěnce. Druhou možností je ošetření na kartu pojištěnce, která je sice pravá a v ní vyznačená **dobu platnosti ještě nevypršela**, ale cizinec si již zdravotní pojištění neplatí a zdravotní pojišťovna proto ošetření neuhradí. V ČR neexistuje společný registr takovýchto neplatičů. Lékařům nezbyvá nic jiného, pokud pacienta přijmou, zavolat do dané pojišťovny a platnost průkazu ověřit. Tím samozřejmě vystavují naprostou většinu migrantů, kteří mají pojištění v pořádku, nepříjemné situaci. Tyto praktiky také bývají jedním z nejčastěji zmiňovaných důvodů, proč lékaři odmítají cizince ošetřit. Pokud cizinec potřebuje ošetřit a není schopen léčbu zaplatit, může mu zdravotní zařízení vystavit splátkový kalendář. Stát platí lékařskou péči žadatelům o azyl. Část cizinců volí jako řešení **žádost o azyl**. V tomto případě se někdy stává, že lékaři se snaží cizincům poskytovat více péče, než je nutné a na kterou má daná osoba nárok. Tyto osoby si zdravotní péči nehradí a ani nejsou pojištěni. Péče je hrazena státem a to přímou platbou jednotlivým zařízením. **Návštěva lékárny** patří k dalším častým zdrojům pomoci cizincům v případě lehčích zranění a onemocnění.⁵⁰

2.6 Nezbytná zdravotní péče

Definice lékařsky nezbytné zdravotní péče zahrnuje vše, co z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta a co je v obdobném případě poskytováno v rámci českého systému veřejného zdravotního pojištění.

Nemělo by se nikdy jednat o zdravotní péči, za níž by cizí pojištěnec na území ČR cíleně a záměrně vycestoval. V takovém případě by musel mít souhlas své zdravotní pojišťovny (přenositelný dokument S2⁵¹, nebo do konce přechodného období formulář E112). Pokud

⁵⁰ Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči [online]. [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>

⁵¹ Nárokový dokument sloužící k uplatnění nároku na vyžádanou (plánovanou péči)

cizí pojištěnec vycestoval do ČR výlučně za účelem poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu své zdravotní pojišťovny, musí si celou zdravotní péči zaplatit sám. K převzetí nákladů českou zdravotní pojišťovnou nedojde.

Cizí pojištěnec má nárok na poskytnutí lékařsky nezbytné zdravotní péče i v případě, že trpí chronickým onemocněním, nebo že se již léčí. Pokud ví, že bude při pobytu na území ČR potřebovat péči, související s chronickým onemocněním (typicky dialýza, chemoterapie,...), měl by před výjezdem do ČR zkontaktovat české zdravotnické zařízení a domluvit si čas a podmínky poskytnutí takové péče. Za nezbytnou může být považována i péče, která následuje po léčení v jiném státě (např. rehabilitace po operaci). Předpokladem ale je, že zde pacient pobývá z jiného důvodu, než je čerpání zdravotní péče.

2.7 Problémy, které vyžadují řešení

- povinnost předkládat na vyžádání doklady o pojištění při vstupu na území ČR – toto opatření se jeví jako neúčinné, neboť dochází k častému falšování těchto dokladů
- nemožnost přesného vymezení toho, co je neodkladnou či nezbytnou péčí v konkrétním případě (určení rozsahu nezbytné péče)
- anonymní porody cizinek, s ohledem na fakt, že péče poskytnutá v přímé souvislosti s porodem může být považována za neodkladnou péči, náklady na následnou péči o matku a novorozence – zejména nastanou-li komplikace však zůstávají často neuhrazeny
- nelegální pobyty cizinců na našem území
- pobyt cizinců, kteří nejsou zdravotně pojištěni
- nedostatečné respektování mezinárodních úmluv
- limit pro rozsah poskytované zdravotní péče na základě mezinárodních úmluv
- nevymahatelnost pohledávek zdravotnických zařízení (nákladů vynaložených na zdravotní péči), nemožnost (díky dosavadní právní úpravě) poskytnutí alespoň částečné náhrady nákladů zdravotnickým zařízením, která ji vynaložila
- nabytí účinnosti zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, který přispěl k nevymahatelnosti pohledávek zdravotnických zařízení za poskytnutou zdravotní péči cizincům. Významným faktem je, že cizinecká

policie přestala zdravotnickým zařízením poskytovat údaje o místě pobytu dlužníků cizí státní příslušnosti. Informace mohou být poskytovány pouze cizinci samotnému nebo státním orgánům.⁵² Rozsah poskytovaných informací i mezi institucemi státní správy musí být pouze v souladu s legislativními normami. Zejména se jedná o ochranu osobních dat.

2.8 Shrnutí

O tom, zda by nelegální migranti měli mít přístup ke zdravotní péči, vždy rozhoduje daná společnost. Závisí tedy na pohledu dané společnosti na nelegální migranty a na tom, zda se společnost domnívá, že má morální povinnost jim přístup ke zdravotní péči umožnit. Zvolený přístup, je tedy dán tím, zda chápeme nelegální migranty jako „příživníky, kteří neplatí daně“ nebo je chápeme jako osoby, které často za neadekvátních pracovních a finančních podmínek zastávají takovou práci, která je v dané zemi potřebná. V České republice se tato problematika řeší spíše intuitivně a v mezích stávajících předpisů. Ukazuje se, že přístup řady migrantů ke zdravotní péči je velmi omezený a že k němu dochází pouze v případě závažných zdravotních problémů. Obecně je přístup migrantů ke zdravotní péči v České republice hodně závislý na typu pobytu a zaměstnání, které migranti v České republice mají. Nejzranitelnější skupinou jsou v tomto ohledu novorozené děti migrantů (s výjimkou těch, jejichž rodiče mají trvalý pobyt), které nelze přihlásit k veřejnému zdravotnímu pojištění. Tento fakt vystavuje migranty velké nejistotě a je jednou z nejčastěji zmiňovaných příčin, zabraňující integraci.⁵³

2.9 Mezinárodní smlouvy

Na území ČR je mimo rámec veřejného zdravotního pojištění poskytována zdravotní péče cizím státním příslušníkům na základě:

Dohod obsahujících ustanovení o bezplatném poskytování zdravotní péče a mezinárodních smluv, uzavřených mezi ČR a jejich domovským státem. Jedná se především o smlouvy obsahující ustanovení o bezplatném poskytování nutné a neodkladné zdravotní péče nebo zdravotní péče poskytnuté na území ČR v rozsahu daném dohodou. Pro uplatnění nároku na zdravotní péči na základě těchto smluv se prokazuje cizí státní příslušník nejčastěji

⁵² Zdravotní politika a ekonomika, Analýza zdravotní péče o cizince v České republice, Kostelec nad Černými lesy, 2001, s. 46-47

⁵³ Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči [online]. [cit. 2012-10-29]. Dostupné z: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=1973899>

cestovním dokladem. Takto poskytnutou zdravotní péči hradí Ministerstvo zdravotnictví ČR. V současnosti jsou takové platné dohody uzavřeny se státy Jemen a Kuba.

Mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, které zahrnují zdravotní pojištění. Obecně lze říci, že péče poskytovaná na základě těchto smluv je omezena na péči nutnou a neodkladnou, po předchozím schválení příslušné zdravotní pojišťovny však může být výjimečně poskytnuta i v širším rozsahu. U těchto zahraničních pojištěnců je před ošetřením vyžadováno předložení příslušného formuláře vydaného zahraniční institucí výpomocné zdravotní pojišťovně v ČR, která zahraničnímu pojištěnci vystaví Potvrzení o registraci nebo Průkaz pojištěnce ze smluvního státu pobývajícího v ČR. Tyto smlouvy jsou uzavřeny s následujícími státy: Chorvatsko, Makedonie, Turecko, Srbsko a Černá Hora.⁵⁴

Mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení jsou postaveny na jiných principech, než dosud platné Dohody o bezplatné zdravotní péči sjednané před rokem 1989. Zatímco na základě předrevolučních Dohod platí péči poskytovanou občanům smluvních států na území ČR Ministerstvo zdravotnictví ČR, nově sjednávané Smlouvy o sociálním zabezpečení jsou postaveny na principu pojištění. To znamená, že péči poskytovanou cizímu pojištěnci na území ČR hradí jeho zahraniční pojišťovna. Českému zdravotnickému zařízení ji však v první fázi uhradí česká zdravotní pojišťovna, která si později takto vzniklé náklady s cizí pojišťovnou vypořádá.⁵⁵

Přesná úprava podmínek, za kterých je péče poskytována, jakým způsobem a v jakých případech, je uvedena ve správních ujednáních, která jsou součástí těchto smluv. Podmínky se v jednotlivých smlouvách mohou lišit. Před odcestováním do ČR by se měl každý cizinec informovat u příslušných orgánů, zda splňuje podmínky pro pojištění vyplývající z mezinárodní smlouvy.

Pokud se cizinec neprokáže u lékaře příslušným dokladem, na základě kterého je čerpaná zdravotní péče uhrazena, musí si ji cizinec hradit z vlastních prostředků. V případě nutné a neodkladné zdravotní péče je tato cena regulována maximální cenou.⁵⁶

⁵⁴ Informační publikace pro cizince Česká republika, Praha, 2011, s. 50

⁵⁵ Smluvní státy. [online]. [cit. 2012-09-02]. Dostupné z:

<http://www.cmu.cz/prozdravotnickazarizeni/smluvnistaty>

⁵⁶ <http://www.mzcr.cz/prevence/czech/czech.html> [online]. [cit. 2012-09-02]

2.9.1 Význam mezinárodních smluv

Dvoustranné mezinárodní smlouvy, uzavřené s členskými státy EU, EHP nebo Švýcarskem před vstupem do EU, kryjící srovnatelný rozsah dávek jako nařízení 883/04, jsou tímto nařízením nahrazeny. Budou se však moci uplatnit v těch svých ustanoveních, která upravují oblast neupravenou evropským nařízením. Případně je možné provádět nadále ta ustanovení smlouvy, která sice upravují otázku krytou nařízením, ale jde o ustanovení, která jsou výhodnější pro poživatele dávek a jsou uvedena v příloze II. Nařízení 883/2004 (Česká republika v této příloze v oblasti zdravotnictví nemá žádný vklad).

Pro ČR a její zdravotní pojišťovny, z výše uvedeného vyplývá, že bude možné nadále v praxi uplatňovat např. ustanovení mezinárodních smluv se Slovenskem, Německem, Srbskem a Černou Horou, týkající se převozu českých pojištěnců zpět na území ČR, na účet české příslušné zdravotní pojišťovny. Vychází se přitom z toho, že úprava této otázky nespadá do věcného rozsahu nařízení.

Další důležitou částí smluv, která může být nadále uplatňována, je ustanovení o osobním rozsahu smluv s Německem, Slovenskem i Rakouskem ve věci nároku na nutnou a neodkladnou péči. V těchto smlouvách je osobní rozsah rozšířen na všechny české pojištěnce bez ohledu na jejich státní příslušnost. Pokud tedy bude v některém ze smluvních států čerpat nutnou a neodkladnou zdravotní péči český pojištěnec z třetího státu, který nesplňuje podmínky pro získání celého nároku z nařízení (nemá český EHIC), bude mít od české zdravotní pojišťovny přesto nárok na úhradu nákladů na nutnou a neodkladnou zdravotní péči do výše tarifů země, kde byla péče poskytnuta.⁵⁷

2.10 Charakteristika, druhy a typy zdravotních průkazů

Při cestách po státech EU je třeba nezapomenout na svůj EHIC. Ten při případném vyšetření a ošetření dokladuje zdravotnickému zařízení, že pacient je zdravotně pojištěn v zemi EU a že poskytnutou potřebnou zdravotní péči uhradí příslušná zdravotní pojišťovna.

Na základě předložení EHIC má pojištěnec jednoho členského státu EU na území druhého členského státu nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze

⁵⁷ Manuál provádění Evropského práva: Společná metodika a příručka pro zdravotní pojišťovny. Praha: CMU, 2011, s. 187

nemoci a očekávané délce pobytu. Poskytování zdravotní péče v rámci EU je upraveno nařízeními Rady EHS, která jsou navíc platná i v několika zemích EHP, které členy EU nejsou.⁵⁸

Jako příklad použití uvádím EHIC vystavený v ČR některou z českých zdravotních pojišťoven. V dalších členských státech se postupuje obdobně.

Podle nároků na čerpání zdravotní péče rozlišujeme tři druhy průkazů:

EHIC pro čerpání plné péče v ČR (a nezbytné péče v ostatních zemích EU),

EHIC pro čerpání nezbytné péče v ČR (a nezbytné péče v ostatních zemích EU),

zelený průkaz pro zaměstnané osoby ze třetích států (tj. mimo EU) bez trvalého pobytu v ČR pro čerpání plné péče v ČR.⁵⁹

Tabulka č. 2 – Evropský průkaz zdravotního pojištění

Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC)				
je platný v těchto zemích:				
Evropské unie		Evropského hospodářského prostoru	Švýcarsku	Chorvatsku, Makedonii
Belgie	Bulharsko	Island	Průkaz EHIC je	Průkaz EHIC je
Dánsko	Estonsko	Lichtenštejnsko	akceptován na	akceptován na
Finsko	Francie	Norsko	základě dohody	základě dohody
Irsko	Itálie		o volném pohybu	mezi českým CMÚ
Kypr	Litva		osob mezi EU	a Chorvatským
Lotyšsko	Lucembursko		a Švýcarskem, která	úřadem zdravotního
Maďarsko	Malta		od 1. dubna 2006	pojištění, resp.
Německo	Nizozemsko		platí i vůči novým	Makedonským
Polsko	Portugalsko		členským státům	fondem zdravotního
Rakousko	Rumunsko			pojištění.
Řecko	Slovensko			
Slovinsko	Španělsko			
Švédsko	Velká Británie			

Zdroj: Evropský průkaz zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-07-27]. Dostupné z: <<http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/pobyt-v-zahranici/evropsky-prukaz-zdravotniho-pojisteni>>

⁵⁸ Evropský průkaz zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-07-27]. Dostupné z :

<<http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/pobyt-v-zahranici/evropsky-prukaz-zdravotniho-pojisteni>>

⁵⁹ Pojištění [online]. [cit. 2012-07-27]. Dostupné z: <<http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/3-1-pojistenci>>

Evropský průkaz zdravotního pojištění neplatí v zemích, které nejsou členy EU. S „evropskými formuláři“, na základě kterých lze čerpat zdravotní péči podle uzavřených mezinárodních smluv můžeme cestovat do Srbska, Černé Hory a Turecka. Příslušné formuláře vydá česká zdravotní pojišťovna. Pojištěnec má v zahraničí nárok na poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, která bude danému zdravotnickému zařízení uhrazena z českého zdravotního pojištění. Na komerční cestovní zdravotní pojištění se může člověk spolehnout v ostatních zemích Evropy.

Ve státech EU a EHP má občan ČR s průkazem EHIC stejné podmínky pro čerpání zdravotní péče jako místní občan v rámci povinného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že se může nechat ošetřit ve zdravotnických zařízeních, která jsou financována z veřejných zdrojů. Za poskytnutou péči se hradí stejná spoluúčast, jako platí místní.

Při úhradě ošetření v hotovosti je třeba si ponechat potvrzení o platbě (účtenky). Po návratu do ČR si pojištěnec může prostřednictvím své zdravotní pojišťovny žádat o refundaci (do výše tarifů platných ve státě, kde byla péče poskytnuta, samozřejmě opět bez zaplacené spoluúčasti). V případě, že zdravotní péči poskytlo zdravotnické zařízení, které není napojeno na veřejný systém, po návratu domů může pojištěnec požádat o úhradu svou zdravotní pojišťovnu. Ta refunduje zaplacenou částku, ovšem jen do výše českých cen a jen pokud šlo o péči, která je v ČR z veřejného zdravotního pojištění hrazená.

Veřejné zdravotní pojištění pokrývá v zahraničí jen výdaje za poskytnutou nezbytnou zdravotní péči. Neplatí se například transport do domácí země nebo repatriace ostatků, proto je vždy výhodné uzavřít komerční cestovní pojištění.⁶⁰

Průkaz „standardního“ pojištěnce ČR

Modrým plastovým průkazem pojištěnce ČR, který je zároveň Evropským průkazem zdravotního pojištění (EHIC) se od 1. ledna 2006 prokazují všichni pojištěnci ČR, kteří mají na vydání evropského průkazu nárok. Tento průkaz je podle evropských směrnic vydáván i některým cizincům z členských států EU.

⁶⁰ Evropský průkaz zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-07-27]. Dostupné z: <<http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/pobyt-v-zahranici/evropsky-prukaz-zdravotniho-pojisteni>>

Vedle průkazu EHIC se mohou pojištěnci prokázat rovněž Potvrzením dočasně nahrazujícím EHIC, tj. papírovým formulářem vydaným na omezenou dobu. Oba doklady jsou naprosto rovnocenné a opravňují pojištěnce k čerpání zdravotní péče v rozsahu daném zákonem, to znamená, že i platby ČR za poskytnutou zdravotní péči jsou stejné. Zdravotnická zařízení ani jednotliví lékaři nesmějí odmítat pojištěnce ošetřit na základě Potvrzení dočasně nahrazujícího EHIC, ani po nich nemohou žádat přímou úhradu poskytnuté zdravotní péče.

EHIC s platností národního průkazu pojištěnce je podle evropských směrnic vydáván i některým cizincům z členských států EU. V určitých případech daných předpisy EU se jejich průkaz liší textem na rubové straně, kde je upozornění: „Průkaz opravňuje v ČR pouze k čerpání nutné zdravotní péče“. Tito pojištěnci mají nárok na zdravotní péči, jejíž poskytnutí se stane během pobytu v České republice nutným s přihlédnutím k povaze nemoci a předpokládané době pobytu v ČR, tj. musí jim být poskytnuta taková péče, aby nemuseli krátit pobyt a nebyli ohrožení na životě či zdraví.

Průkaz pojištěnce, občana ze země mimo EU, pracujícího v ČR

Podle zákona se stávají účastníky veřejného zdravotního pojištění v některých případech i občané zemí, které nejsou členy EU či EHP. Například se jedná o cizince ze země mimo EU, který je pojištěn z titulu zaměstnání v ČR. Tito pojištěnci z tzv. „třetích zemí“ nemají nárok na vydání EHIC. Jako pojištěncům je jim vydáván také plastový průkaz (s obdobným uspořádáním údajů, jako má EHIC), ale jiné barvy – zelené, platný jen na území ČR, a to maximálně na jeden rok. Tito pojištěnci zde mají nárok na poskytnutí plné zdravotní péče, stejně jako ostatní pojištěnci.

Průkaz pojištěnce jiného státu, registrovaného u české zdravotní pojišťovny jako u české výpomocné zdravotní pojišťovny

Od 1. ledna 2009 se zdravotnická zařízení mohou setkat ještě se třemi typy žlutých průkazů pojištěnce, které nahrazují dosavadní papírová potvrzení o registraci. Je na nich vždy uveden rozsah zdravotní péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Vedle těchto nově vydávaných průkazů jsou zatím nadále platná i papírová Potvrzení o registraci.⁶¹

⁶¹ Typy průkazů zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-07-28]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/typy-prukazu-zdravotniho-pojisteni>

Standardní platnost nového průkazu pojištěnce, který je zaregistrován u české zdravotní pojišťovny (EHICu) je 5 let, za určitých okolností ale mohou mít platnost omezenou na kratší dobu. Po ukončení jejich platnosti vydává, za splnění všech podmínek, zdravotní pojišťovna průkazy nové. Nový průkaz EHIC pojišťovna vystaví přibližně do dvou týdnů, na počkání může vystavit papírový náhradní doklad s omezenou dobou platnosti, který je použitelný i při cestě do zahraničí. Průkaz je obvykle zaslán poštou na adresu trvalého bydliště, nebo si jej pojištěnec může vyzvednout osobně na zdravotní pojišťovně.⁶²

3 Vnitřní bezpečnost České republiky

3.1 Migrace a její typy

Pojem migrace je v Akademickém slovníku cizích slov definován jako změna sídliště skupin obyvatelstva; přemísťování vůbec (obyvatelstva, pracovních sil, kapitálu); stěhování rostlin nebo živočichů na nová stanoviště. Migrovat = procházet migrací, stěhovat se, přecházet, měnit místo.⁶³

Migraci jako společenský jev lze zkoumat v několika rovinách i z různých úhlů pohledu. Základním hlediskem je dělení na migraci dobrovolnou a vynucenou. Pod pojmem migrace dobrovolné můžeme zařadit zejména ty případy, kdy lidé opouštějí svoji vlast za účelem studia, sjednocení rodiny, zaměstnání či jiných důvodů osobního charakteru. Vynucená migrace je vyjádřením snahy vyhnout se pronásledování, represi, ozbrojeným konfliktům, přírodním či jiným katastrofám nebo jiným situacím, jež představují ohrožení života, svobody a živobytí jednotlivce.

Podle směru lze rozdělit migraci na emigraci (vystěhování) a imigraci (přistěhování). Migraci však lze rovněž dělit podle hranic sledované oblasti na migraci vnější a vnitřní. Dalším možným dělením migrace je podle počtu zúčastněných osob na individuální a kolektivní.

⁶² Průkaz pojištěnce [online]. [cit. 2012-07-28]. Dostupné z: <<http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/prukaz-pojistence>>

⁶³ HAVEL, David. *Vliv legální a nelegální migrace na vnitřní bezpečnost České republiky a krizové řízení* [online]. 2010 [cit. 2012-08-25] s. 10. Magisterská diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Renata Havránková, Ph.D. Dostupné z www.theses.cz/id/0pkbu/Bc._David_Havel_-_Diplomov_prce_-_CNPK_-_2010.pdf

Je zcela zřejmé, že na současnou dynamiku mezinárodní migrace je třeba reagovat snahou využít co nejlépe její potenciál a zároveň minimalizovat dopad jejích negativ. Jedním ze základních způsobů, jak definitivně omezovat obtížně zastavitelnou migraci nelegální, je kontrolovat a řídit její kroky pomocí programů migrace legální.⁶⁴

3.2 Migranti v neoprávněném postavení

Imigrační země mají vedle legálně pobývajících a pracujících migrantů také významné počty migrantů v neoprávněném postavení (také označovaných jako nelegální migranti) – tj. těch, kteří v určitém směru porušují platnou legislativu v oblasti pobytového anebo pracovního režimu. Tento fenomén je výrazně rozšířen i v České republice. Vzhledem k charakteru tohoto procesu je velmi obtížné jej zachytit a systematictěji analyzovat. Základním zdrojem informací je databáze cizinecké policie, která obsahuje údaje o osobách zadržených při nelegálním přechodu hranice a při tzv. nelegálním pobytu uvnitř zemí – Ministerstvo vnitra ČR tyto procesy souhrnně nazývá nelegální migrací.

Ponecháme-li stranou migranty v neoprávněném postavení, kteří Českou republiku používají pouze jako tranzitní zemi, pak většina těch, co v České republice zůstává, přichází z ekonomických důvodů. Zdaleka nejdůležitější zemí, z níž tito migranti přicházejí do České republiky, je Ukrajina, následována Moldavskem, Ruskem, Běloruskem, Vietnamem a Čínou. Tito migranti vstupují na území převážně legální cestou, např. prostřednictvím krátkodobých (turistických) víz, avšak začínají pracovat bez potřebných povolení. Řada z nich zde zůstává i po vypršení pobytového víza bez jakéhokoliv pobytového oprávnění. Přijímají především časově náročné, namáhavé a špatně placené pracovní pozice, které jsou pro většinu českého obyvatelstva neatraktivní. Pracují zejména ve stavebnictví, v potravinářském i textilním průmyslu. V obdobných odvětvích jsou zaměstnáni i legálně pracující cizinci v České republice.

Český stát považuje boj s nelegální migrací za jednu z priorit migrační politiky. Mezi nejvýznamnější kroky, kterými se snaží omezit neoprávněné aktivity migrantů na svém území, patří např. zavedení povinnosti získat pracovní povolení i pro společníky (cizince)

⁶⁴ HAVEL, David. *Vliv legální a nelegální migrace na vnitřní bezpečnost České republiky a krizové řízení* [online]. 2010 [cit. 2012-08-25] s. 14 - 15. Magisterská diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Renata Havránková, Ph.D. Dostupné z www.theses.cz/id/0pkbuv/Bc._David_Havel_-_Diplomov_prce_-_CNPK_-_2010.pdf

v právnických osobách či postupné zvyšování finančních pokut zaměstnavatelů za nelegální zaměstnávání cizinců.

Na druhé straně je však třeba upozornit, že malá pozornost je věnována závažnému problému skryté zaměstnanosti (tzv. švarcsystému), kdy držitelé živnostenského oprávnění pracují ve skutečnosti jako zaměstnanci. Tento fenomén je rozšířen nejen mezi cizinci, ale ještě více v majoritní populaci. Je nutné upozornit, že jsou to právě čeští občané, kteří dominují celé „šedé ekonomice“, třebaže je tento problém obvykle spojován se zahraničními dělníky.⁶⁵

Prioritní opatření EU v oblasti neregulární migrace jsou následující:

- Spolupráce se zeměmi mimo EU, zejména se státy subsaharské Afriky a Středomoří. Do této oblasti spadá boj proti takzvaným „push“ faktorům v zemích původu neregulárních migrantů, jako je chudoba, konflikty nebo i znečištěné životní prostředí; zvyšování kapacity uvedených zemí pro řízení migrace a boj proti obchodování s lidmi. EU chce proto iniciovat vznik imigračního portálu poskytujícího informace o možnostech legální migrace a o nebezpečí nelegální migrace a zároveň zřídit informační místa v jednotlivých státech.
- Zabezpečení hranic a společná správa osobních údajů – cílem je vytvořit e-hranice, tedy elektronicky spravované hranice, a zajistit propojenost údajů o cestujících zapojením leteckých společností do informačního systému. Problematika sdílení informací se už stala součástí debat o ochraně osobních údajů.
- Pokračování v boji proti obchodování s lidmi.
- Pokračování v boji proti nelegálnímu zaměstnávání.
- Další rozvoj politiky návratu do zemí původu – přednostně by měly být uzavřeny readmisní smlouvy se zeměmi západního Balkánu. Otázkou zůstává, jaký dopad bude mít návrat neregulárních migrantů v zemích původu.
- Pokračování spolupráce mezi styčnými imigračními důstojníky operujícími v některých státech Afriky a západního Balkánu – ti by měli koordinovat průběh návratů a podávat včasné varování před hrozící přívalovou vlnou migrantů.
- Zhodnotit opatření uložená v souvislosti s migrací přepravním společenstvem.

⁶⁵ DRBOHLAV, D. a kol. *Migrace a (i)imigranti v česku*, Praha, 2010, s. 45-47

Evropská politika řešení problematiky neregulární migrace je přímo závislá na přístupu jednotlivých států k migraci a integraci cizinců. Neregulární pobyt některých migrantů je často důsledkem selhání všech ostatních forem legalizace pobytu. Ačkoliv ve všech evropských společnostech je uznávána potřeba zahraniční pracovní síly, EU nedospěla k uznání přínosu neregulární migrantské práce, nerozlišuje stupeň integrace jednotlivých neregulárních migrantů a ignoruje obecně problematiku jejich integrace.

Ač se v jednotlivých evropských zemích postoj k neregulárním migrantům a strategie vůči neregulární migraci liší, často se ocitají v extrémech nárazové a téměř nerozlišující regularizace, nebo naopak brutální a škodlivé deportace. Přitom by stačilo definovat podmínky legálního pobytu na základě uznání potřeb jak evropských společností, tak neregulárních migrantů, kteří se často ocitli v této pozici kvůli naprosté absenci flexibility legálního prostředí. Dosavadní politikou Evropa riskuje, že se vytvoří extrémně zranitelná skupina lidí, která nikdy nebude mít nastaveny podmínky k začlenění, a tudíž její integraci nelze ani očekávat.⁶⁶

3.3 Problematika migrace z hlediska zdravotního

Péče o zdravotní stav cizinců představuje závažný problém. Země, které mají v tomto směru historickou zkušenost, přijaly v průběhu let řadu opatření a odstranily ekonomické, administrativní a jazykové bariéry v oblasti zdravotnické a sociální péče. Patří mezi ně na předních místech Švédsko, Kanada a Velká Británie.

Epidemiologické studie zdravotního stavu obyvatelstva, prováděné v zemích EU, zjišťují u skupin cizinců pracujících a žijících v zemích EU vyšší četnost duševních poruch, dále somatických onemocnění, u nichž se dá předpokládat, že se na jejich vzniku podílí nakupení zátěžových situací, pracovních úrazů, oproti srovnatelným skupinám místních obyvatel. Pozornost je věnována i četnosti výskytu infekčních a parazitárních onemocnění mezi migranty a nutnosti opatření pro skupiny migrujícího obyvatelstva (sociální pomoc, výuku zdravého života, hygienických návyků), a dalším aspektům (speciální školení pro zdravotníky v diferenciální diagnostice chorob atd.).

⁶⁶ DIZDAREVIČ MUHIČ, S. Neregulární migrace v kontextu imigrační a integrační politiky EU. In *Neregulární pobyt cizinců v ČR: problémy a jejich řešení*. 2008, s. 20 - 21

3.4 Potencionální rizika migrantů jako skupiny

- a) Zevní příčiny – nároky odlišného klimatu, časový posun, transkulturální odlišnosti prostředí (odlišnost mentality, zvyků a obyčejů místního obyvatelstva), rozdílná společensko-ekonomická orientace, vztah místní populace k migrantům, vnitropolitická situace v zemi.
- b) Vnitřní příčiny (jedinec) – somatický i psychický zdravotní stav jedince, jeho motivace k odchodu z vlasti, nároky cesty do zvolené země, problémy komunikace v cizím jazyce.
 - Sociální izolace (i od rodiny), změněné vztahy v rodině díky životu v odlišném prostředí, její rozdělení v případě, že rodina zůstává ve vlasti (včetně často reálných obav o její osud), změna životního stylu, pobyt v uzavřené skupině, v níž jsou omezené možnosti navázat neformální vztahy podle vlastního přání, strach z okolí.
 - Nároky orientace v odlišné profesi, která je zvláště u ekonomických migrantů mnohdy naprosto odlišná od profese původní, rizika pracoviště a nutnost se adaptovat.
- c) Faktory sociálního prostředí.
 - Uvědomění si choroby ze strany nemocného, vztah nemocného k vlastním projevům nemoci, ochota stonat, přijmout roli nemocného (obavy ze sociálního dopadu onemocnění), obavy z ovlivnění jeho další sociální integrace do společnosti hostitelské země. Okolí se toto jednání může jevit jako disimulace, nebo naopak jako agravace a simulace.
 - Vztah okolí k projevům choroby. Může dojít k odsuzování, ke snahám nemocného izolovat. Na druhé straně se však skupina může prostřednictvím nemocného snažit upozornit na své problémy.
- d) Ohrožení zdraví obyvatelstva – ve smyslu přenosu infekčních nebo parazitárních onemocnění.

Všechna výše uvedená rizika představují možnost zhoršení zdravotního stavu migranta díky změněným životním podmínkám.⁶⁷

⁶⁷ NESVADBOVÁ, L., VANIŠTA, J., DOBIÁŠOVÁ, K. a kol. *Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR*, Kostelec nad Černými lesy, 2003, s. 5 - 6

Problémy, které se nejčastěji vyskytují u ilegálních migrantů:

zvýšený výskyt počtu pracovních úrazů v souvislosti s nedostatečnou znalostí jazyka a bezpečnostních předpisů práce při velmi často odlišné původní profesi migranta,

zvýšený výskyt některých duševních poruch – zvláště posttraumatické stresové poruchy, adaptační poruchy,

zvýšený výskyt některých tělesných onemocnění vzniklých v souvislosti se zátěží, kterou migrace do odlišných sociálních, kulturních a mnohdy klimatických podmínek představuje,

předpokládaný vyšší výskyt některých infekčních a parazitárních onemocnění, která se v zemích, ze kterých osoby přicházejí, vyskytují běžně a v našich podmínkách jsou ojedinělá.⁶⁸

Cizinci jsou nejčastěji hospitalizováni z důvodu poranění, tj. úrazů. Lze se domnívat, že registrovaná pracovní úrazovost je pouze špičkou ledovce a skutečný výskyt úrazů u cizinců je vyšší. Část (méně závažných) úrazů unikne pravděpodobně registraci, a to z důvodů uplatňování osvědčené strategie u velké části migrantů, tj. nečinit zaměstnavatelům žádné problémy a udržet si tak pracovní místo. Co se týče výskytu infekčních nemocí u cizinců, je situace relativně stabilizovaná a pod kontrolou. Přestože je výskyt TBC u cizinců v ČR populární mediální téma, lze konstatovat, že cizinci nepředstavují výraznější riziko pro šíření TBC u nás. Výskyt TBC je i přes narůstající počet cizinců v ČR dlouhodobě velmi nízký a klesá. Jiná je situace ohledně HIV/AIDS. V posledních letech byl zaznamenán strmý nárůst HIV pozitivních osob, z nichž jedna třetina jsou cizí státní příslušníci. Sexuálně přenosné nemoci jsou rovněž častější u cizinců. Velmi se zvýšil výskyt syfilis a tento trend trvá dodnes. Nárůst je dáván do souvislosti s otevřením hranic a příchodem cizinců po roce 1989. Přesto v ČR neexistuje v současné době pravidelný celoplošný screening syfilis. Zdrojem zachytu nově nemocných jsou povinná vyšetření prováděná u těhotných žen. Lze tedy konstatovat existenci rizika šíření této nemoci u české populace.⁶⁹

⁶⁸ Zdravotní politika a ekonomika, Analýza zdravotní péče o cizince v České republice, Kostelec nad Černými lesy, 2001, s. 90

⁶⁹ Přínos a potenciál vědeckého výzkumu v oblasti migrace, kolektivní monografie, Praha, 2010, s. 78 - 79

3.5 Podmínky vstupu a pobytu na území ČR

V následujícím textu porovnáme rozdíly v přístupu cizinců k veřejnému zdravotnímu pojištění na území ČR a pravidla vstupu a pobytu občanů třetích zemí a občanů EU na území ČR.

Podmínky vstupu a pobytu cizinců na území ČR upravuje zákon o pobytu cizinců na území České republiky (č. 326/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Podmínky vstupu a pobytu cizinců a území ČR jsou upraveny přímo závaznými předpisy ES/EU (od vstupu ČR do Schengenského prostoru dne 21. prosince 2007 rovněž přímo závazné schengenské předpisy).

Podmínky vstupu a pobytu na území ČR jsou odlišné pro následující skupiny cizinců:

občany z třetích zemí

občany z třetích zemí – rodinní příslušníci občanů EU (tzv. osoby požívající právo Společenství na volný pohyb) – stejný režim je uplatňován vůči rodinným příslušníkům občanů Islandu, Norska, Lichtenštejnska a Švýcarska

občany EU (tzv. osoby požívající právo Společenství na volný pohyb) – stejný režim je uplatňován vůči občanům Islandu, Norska, Lichtenštejnska a Švýcarska.⁷⁰

Pravidla vstupu a pobytů občanů pocházejících z tzv. třetích zemí

Státní hranice ČR, které jsou vnitřními hranicemi schengenského prostoru, lze překročit v zásadě na jakémkoliv místě bez hraniční kontroly. Hraniční kontrola se provádí pouze na vnějších schengenských hranicích, tj. na mezinárodních letištích při letech z/do zemí mimo Schengenský prostor. Občané z třetích zemí musí splňovat všechny podmínky pro vstup na území Schengenského prostoru, tj.: platný cestovní doklad, platné vízum, dostatečné prostředky pro obživu, zda nejsou osobami vedenými v Schengenském informačním systému (SIS) a zda nejsou považováni za hrozbu. Cestovní doklady státních příslušníků třetích zemí se při vstupu i výstupu do/ze Schengenského prostoru, opatřují razítkem a občané třetích zemí by měli dbát na to, aby tato vstupní/výstupní razítka obdržela.

⁷⁰ Legislativa vstupu a pobytu občanů třetích zemí na území ČR [online]. [2012-10-28]. Dostupné z: http://www.eifzvip.cz/dokumenty/elektronicka_knihovna/Legislativa_pobyt_obcanu_tretich_zemi.pdf

Detailní pravidla překračování vnějších hranic, hraničních kontrol a podmínek vstupu na území schengenského prostoru stanovuje tzv. Schengenský hraniční kodex.

Povinnosti po vstupu

Občané třetích zemí jsou povinni ohlásit svoji přítomnost na území ČR příslušnému odboru cizinecké policie dle místa pobytu v ČR, a to ve lhůtě do 3 pracovních dnů ode dne vstupu na území ČR. V případě plnění ohlašovací povinnosti předkládá cizinec platný cestovní doklad a vyplněný přihlašovací lístek (k dispozici na pracovišti). Rovněž je policie oprávněna při plnění ohlašovací povinnosti požádat o předložení dokladu o cestovním zdravotním pojištění. Povinnost ohlásit místo pobytu na policii se nevztahuje na cizince, který tuto povinnost splnil u ubytovatele. Rovněž se nevztahuje na osoby mladší 15 let.

Pobyt, který **nepřekračuje 3 měsíce**

Občané třetích zemí bez vízové povinnosti mohou pobývat na území ČR či jiných schengenských států po dobu 3 měsíců během půl roku ode dne prvního vstupu, tj. ode dne překročení vnější schengenské hranice vyznačeného na razítku otištěném v cestovním dokladu. Doba jednotlivých pobytů v různých schengenských státech včetně ČR se sčítá.

Občan třetí země je povinen schengenský prostor opustit nejpozději v den uplynutí uvedené tří měsíční doby pobytu. Zůstat na území Schengenského prostoru může pouze v případě, že se občan třetí země stal držitelem dlouhodobého víza či povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu.

Občané třetích zemí s vízovou povinností mohou pobývat na území ČR bez víza po dobu nepřesahující 3 měsíce během jakéhokoli šestiměsíčního období za podmínky, že jsou držiteli platného cestovního dokladu a dokladu o povolení k pobytu (dlouhodobému nebo trvalému) vydaného jiným schengenským státem. V ostatních případech mohou občané třetích zemí pobývat na území ČR pouze na základě krátkodobého víza, které držitele opravňuje k pobytu na území Schengenského prostoru po dobu vyznačenou na vízu, nejvýše však tři měsíce během šesti měsíců ode dne prvního vstupu na území Schengenského prostoru.

Pobyt, který **překračuje 3 měsíce**

Občané třetích zemí potřebují pro pobyt na území ČR delší než tři měsíce dlouhodobé vízum nebo povolení k dlouhodobému nebo trvalému pobytu.⁷¹ Žádost o dlouhodobé vízum za účelem vyžadující pobyt na území ČR delší než 3 měsíce lze podat na zastupitelském úřadě ČR v zahraničí. Žádost o dlouhodobé vízum se podává na zastupitelském úřadu ve státě, jehož je cizinec občanem, popřípadě, který vydal jeho cestovní doklad, nebo ve státě, ve kterém má povolen dlouhodobý nebo trvalý pobyt. Splnění této podmínky se nevyžaduje, jde-li o cizince, který je občanem státu uvedeného v seznamu zemí, jejichž státní příslušníci jsou oprávněni žádost o udělení dlouhodobého víza podat na kterémkoli zastupitelském úřadě ČR (vyhláška č. 429/2010 Sb.). Žádost o dlouhodobé vízum lze na území ČR podat pouze v zákonem stanovených případech.⁷²

Pobyt, který je **dlouhodobý**

Žádost o povolení k dlouhodobému pobytu je cizinec oprávněn podat na území ČR na pracovišti Ministerstva vnitra ČR pokud na území cizinec pobývá na vízum k pobytu nad 90 dnů a hodlá na území přechodně pobývat po dobu delší než 6 měsíců a trvá-li zároveň stejný účel pobytu. Žádost o povolení k dlouhodobému pobytu bez předchozí podmínky pobytu na vízum k pobytu nad 90 dnů lze ve stanovených případech podat na zastupitelském úřadu ČR (studium, vědecký výzkum, společenské soužití rodiny, rezident jiného členského státu EU, modrá a zelená karta).⁷³

Povolení k trvalému pobytu po 5 letech přechodného pobytu v ČR

Žádost se podává osobně. Za cizince do věku 15 let podá žádost zákonný zástupce. Vždy se předkládají originály nebo úředně ověřené kopie dokumentů. Všechny předkládané dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce nebo do češtiny úředně přeloženy. V případě kladného posouzení žádosti, která byla podána na Ministerstvo vnitra ČR, se pracoviště s cizincem telefonicky spojí a domluví se termín převzetí rozhodnutí o vydání povolení k trvalému pobytu a poskytnutí biometrických údajů. V případě kladného posouzení žádosti, která byla podána na zastupitelském úřadě ČR v zahraničí,

⁷¹ Příjezd do ČR, povinnosti a délka pobytu. [online]. [cit.2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prijezd-do-cr-povinnosti-a-delka-pobytu.aspx>

⁷² Vízum k pobytu nad 90 dnů [online]. [cit.2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/vizum-k-pobytu-nad-90-dnu-dlouhodobě.aspx>

⁷³ Dlouhodobý pobyt.[online]. [cit.2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/obcane-tretich-zemi-dlouhodobě-pobyt.aspx>

bude cizince kontaktovat tento zastupitelský úřad a vydá mu vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem převzetí povolení k pobytu.

Ministerstvo vnitra ČR sdělí Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny den, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o povolení k trvalému pobytu a cizinec tak bude automaticky zařazen do registru pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.⁷⁴

Občané EU a jejich rodinní příslušníci

Překročení státních hranic

Nemá-li občan EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska nebo Švýcarska cestovní doklad nebo průkaz totožnosti a nemůže-li si jej obstarat, policie mu při hraniční kontrole umožní, aby svou totožnost a skutečnost, že je občanem některého z uvedených států, prokázal jiným dokladem. Od 27. června 2012 můžou děti cestovat jen s vlastním cestovním dokladem. Toto opatření se týká i zápisu dětí provedených do průkazů totožnosti rodičů.

Povinnosti po vstupu

Jediná povinnost vyplývající z cizineckého zákona pro občany EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska a Švýcarska je tzv. „ohlašovací povinnost“, a to v případě, že doba jejich předpokládaného pobytu v ČR bude delší než 30 dnů. V takovém případě musí ve lhůtě do 30 dnů ode dne vstupu na území ČR ohlásit svoji přítomnost příslušnému odboru cizinecké policie dle místa pobytu v ČR.

Občan EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska nebo Švýcarska má dále povinnost hlásit změnu příjmení, osobního stavu, změnu údajů v cestovním dokladu a změnu údajů v dokladu vydaném k pobytu na území ČR (tj. potvrzení o přechodném pobytu či povolení k trvalému pobytu). V případě pobytu bez vydaného potvrzení/povolení hlásí změny na cizinecké policii, v opačném případě na pracovišti Ministerstva vnitra ČR. Tito občané mohou přechodně pobývat na území ČR bez jakéhokoliv zvláštního povolení, a to pouze na základě cestovního dokladu nebo průkazu totožnosti. Pokud hodlají na území ČR pobývat po dobu delší než 3 měsíce, mohou požádat o vydání potvrzení o přechodném pobytu či o povolení k trvalému pobytu.⁷⁵

⁷⁴ Trvalý pobyt – občané třetích zemí. [online]. [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/obcane-tretich-zemi-trvaly-pobyt.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

⁷⁵ Příjezd do ČR, povinnosti a délka pobytu. [online]. [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prijezd-do-cr.aspx>

Potvrzení o přechodném pobytu není podmínkou pobytu občana EU na území ČR, je proto ponecháno na jeho vůli, zda o vydání tohoto potvrzení požádá či nikoliv.⁷⁶

Jako občan EU může požádat o povolení k trvalému pobytu zejména:

- po 5 letech nepřetržitého pobytu na území ČR
- po dvou letech nepřetržitého přechodného pobytu v ČR – jako rodinný příslušník jiného občana EU – jako občan EU, který je zároveň rodinným příslušníkem jiného občana EU, může po 2 letech nepřetržitého pobytu na území ČR, pokud je alespoň 1 rok rodinným příslušníkem občana EU.⁷⁷

Rodinní příslušníci občanů EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska nebo Švýcarska – občané třetích zemí

Hraniční kontrola se provádí pouze na vnějších schengenských hranicích. Spočívá v minimální kontrole, během které je porovnána totožnost osoby s předloženým cestovním dokladem a ověřena platnost cestovního dokladu vč. rodinných vazeb. Pokud podléhají vízové povinnosti, je od rodinných příslušníků občanů EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska nebo Švýcarska v zásadě požadováno vízum. K pobytu do 3 měsíců nepotřebují vízum v případě, že jsou držiteli platného dokladu o povolení přechodného nebo trvalého pobytu, který vydal jiný stát EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska nebo Švýcarska. Rodinným příslušníkům, kteří na území ČR cestují společně s občanem EU nebo za občanem některého z těchto států, který již na území pobývá, je možné udělit vízum na hraničním přechodu. V tomto případě vízum uděluje a do cestovního dokladu vyznačuje policie.

Povinnosti po vstupu

Občané třetích zemí, kteří jsou rodinnými příslušníky občanů EU, jsou povinni ohlásit svoji přítomnost na území ČR odboru cizinecké policie.

Rodinný příslušník občana EU, který sám není občanem EU, je na požádání policie povinen prokázat totožnost předložením cestovního dokladu nebo pobytové karty

⁷⁶ Přechodný pobyt. [online]. [cit. 2012-10-28] Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/docDetail.aspx?docid=21657256&docType=ART&chnum=1>

⁷⁷ Trvalý pobyt. [online]. [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/informace-pro-cizince-obcane-eu-a-jejich-rodinni-prislusnici-trvaly-pobyt.aspx>

rodinného příslušníka občana EU anebo průkazu o povolení k trvalému pobytu. Pro účely cestování mimo území ČR však pobytová karta či průkaz o povolení k trvalému pobytu nenahrazují cestovní doklad a je nutné, aby cizinec disponoval obojím.

Pobyt, který **nepřekračuje tři měsíce**

- Rodinní příslušníci – občané třetích zemí bez vízové povinnosti mohou v ČR pobývat až 3 měsíce bez víza – pouze s cestovním pasem.
- Rodinní příslušníci – občané třetích zemí podléhající vízové povinnosti mohou pobývat na území ČR bez víza po dobu nepřekračující 3 měsíce za podmínky, že jsou držiteli platného cestovního pasu a platného dokladu o povolení přechodného nebo trvalého pobytu vydaného jiným státem EU, Islandu, Lichtenštejnska, Norska nebo Švýcarska, nebo průkazu trvalého pobytu vydaného jiným státem EU.

Pobyt, který **překračuje tři měsíce**

Při společném pobytu s občanem EU nebo některého z výše uvedených států, jehož předpokládaná doba pobytu na území ČR překročí 3 měsíce, jsou rodinní příslušníci povinni do třech měsíců ode dne vstupu na území ČR požádat Ministerstvo vnitra ČR o vydání povolení k přechodnému pobytu.

Pokud rodinný příslušník nepobývá v ČR společně s občanem EU a výše uvedených států, vztahují se na něj podmínky pobytu v ČR stejné jako pro státní příslušníky třetích zemí, kteří nespádají pod kategorii osob požívajících právo Společenství na volný pohyb. Rodinní příslušníci občanů EU mohou též požádat o povolení k trvalému pobytu.⁷⁸

3.6 Přístup cizinců k veřejnému zdravotnímu pojištění

Získání trvalého pobytu znamená zároveň nárok na veřejné zdravotní pojištění. U ostatních cizinců s dlouhodobým pobytem je rozdíl mezi občany EU a občany z tzv. „třetích zemí“. Občané ze zemí EU mají stejný přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění jako čeští občané, včetně jejich rodinných příslušníků. Migranti ze třetích zemí (v ČR zejména Ukrajinci, Vietnamci, Rusové, Mongolové, občané ze států bývalé Jugoslávie a bývalého SSSR) se účastní veřejného zdravotního pojištění jenom tehdy, pokud pracují jako zaměstnanci organizace se sídlem v ČR. Ostatní – tj. živnostníci, podnikatelé – musí mít

⁷⁸ Příjezd do ČR, povinnosti a délka pobytu. [online]. [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prijezd-do-cr.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

komerční pojištění. To platí také pro rodinné příslušníky – děti a manžele/manželky všech migrantů ze třetích zemí, kteří nemají trvalý pobyt.

Přehled nároků migrantů na zdravotní péči podle typu pobytu:

- Cizinci s trvalým pobytem (ze zemí EU i z třetích zemí) – mají přístup ke zdravotní péči jako občané ČR. Jsou na základě zákona účastni veřejného zdravotního pojištění
- Cizinci s povolením k dlouhodobému pobytu, kteří jsou v ČR zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR (ze zemí EU i z třetích zemí) – mají přístup ke zdravotní péči jako občané ČR. Jsou na základě zákona účastni veřejného zdravotního pojištění
- Cizinci ze zemí EU, kteří v ČR podnikají nebo pobírají dávky z předchozí výdělečné činnosti a rodinní příslušníci všech oprávněných k účasti na veřejném zdravotním pojištění, tj. druhý z manželů a nezaopatřené děti – mají přístup ke zdravotní péči jako občané ČR. Jsou na základě zákona účastni veřejného zdravotního pojištění.
- Azylant, děti narozené azylantkám v době než bude rozhodnuto o azylu nebo jiném druhu pobytu dítěte, žadatelé o udělení mezinárodní ochrany, děti cizinců, kteří mají povolen trvalý pobyt a podají v zákonem stanovené lhůtě žádost o udělení povolení k pobytu dítěte, cizinci, kteří obdrželi rozhodnutí o neudělení azylu, cizinci, kterým bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění – mají přístup ke zdravotní péči jako občané ČR. Jsou na základě zákona účastni veřejného zdravotního pojištění.
- Cizinci ze třetích zemí s povolením k dlouhodobému pobytu, kteří v ČR nejsou zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR (např. podnikatelé, děti, ženy v domácnosti) – možnost uzavření komerčního pojištění (viz kap. 2.1).⁷⁹

3.7 Shrnutí

Z výše uvedeného porovnání vyplývá, že podmínky pro dostupnost a čerpání zdravotní péče pro migranty z třetích jsou značně rozdílné ve srovnání s dostupností a podmínkami, které mají cizinci ze států EU. K neuhrazeným pohledávkám v nemocnicích dochází

⁷⁹ HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*, Praha, 2009, s. 12 - 13

hlavně v případech, kdy jsou cizinci odkázáni na komerční pojištění. Tento systém je rizikový i z hlediska veřejného zdraví. Komerční pojištění pokrývá jen akutní péči a nevztahuje se např. na sexuálně přenosné nemoci i přesto, že u těchto nemocí patří migranti mezi rizikové skupiny.

3.8 SWOT analýza – zdravotní pojištění pro migranty a žadatele o azyl – Česká republika x Německo

Cílem této analýzy je zhodnocení a porovnání vnějších a vnitřních faktorů, které mají vliv na čerpání a přístup ke zdravotní péči v České republice a v Německu.

Na základě této analýzy jsou na závěr stanoveny konkrétní priority a opatření, která určují hlavní cíle pro zlepšení stávající situace s migranty.

Nedávno zveřejněná zpráva evropské sítě HUMA srovnává dostupnost zdravotní péče pro migranty v evropských zemích. Česká republika vychází ze srovnání poměrně špatně, protože možnost vyhledat lékařskou pomoc tito lidé teoreticky mají, ale musejí si veškeré náklady hradit sami. Neexistují pro ně žádné speciální fondy pro případ nouze.

Další problém je, že někteří lékaři a nemocnice neregulérní migranty nahlašují na policii. Významnou roli hrají také averze vůči migrantům. Na druhou stranu zákon o péči o zdraví lidu říká, že zdravotník musí poskytnout zdravotní péči všem, kteří ji potřebují a přitom zachovávat mlčenlivost o pacientově identitě.

Nejhůře hodnocenou zemí je Německo, kde ze zákona platí povinnost ohlásit neregulérního migranta příslušným úřadům, tedy něco, co odporuje lékařskému etickému kodexu. Významný vliv na veřejné mínění v Německu mají také různá extrémistická a rasistická hnutí.⁸⁰

⁸⁰ Strach z udání odrazuje cizince „bez papírů“ od vyhledání lékařské pomoci.[online]. [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: <http://migration4media.net/2011/05/17/strach-z-udani-odrazuje-cizince-%e2%80%9ebez-papiru%e2%80%9c-od-vyhledani-lekarske-pomoci/#more-1095>

Tabulka č. 3 – SWOT analýza

Česká republika	Německo
Příležitosti (OPPORTUNITIES)	Příležitosti (OPPORTUNITIES)
• Žadatelé o azyl - nárok na veřejné zdravotní pojištění. • Migrantům, kteří nemohou zaplatit nemůže být odepřena okamžitá péče a léčba infekčních chorob, včetně HIV. • Zákon o péči o zdraví lidu říká, že zdravotník musí poskytnout zdravotní péči všem, kdo jí potřebují a zachovávat mlčenlivost o jeho identitě.	• Zákon přiznává ty samé nároky migrantům bez oprávnění k pobytu jako žadatelům o azyl. • Žadatelé o azyl mají nárok na nezbytnou péči v případě těhotenství a porodu. • Německý parlament nedávno zrušil povinnost udání v případě neodkladné pomoci. • Děti migrantů jsou pojištěni spolu s rodiči.
Hrozby (THREATS)	Hrozby (THREATS)
• Žadatelé o azyl musí platit regulační poplatek - překážka pro přístup k zdravotní péči, protože během prvního roku v ČR nesmí pracovat ani dostávat sociální dávky. Nedostávají běžnou kartičku pojištěnce, pouze papírový certifikát, který je většinou odborníkům neznámý. • Migranti bez oprávnění k pobytu včetně těhotných žen a dětí nemají v ČR zdarma přístup k žádným zdravotním službám, musí platit plné náklady za zdravotní péči.	• Během prvních čtyř let pobytu v Německu jsou žadatelé o azyl značně diskriminováni - mají nárok pouze na bezplatný přístup k lékařskému ošetření v případech vážné nemoci nebo akutní bolesti. • Povinnost udání migrantů bez oprávnění k pobytu je uložena institucím veřejné správy včetně středisek sociální péče. • Žadatelé o azyl – návštěvy zubních lékařů pouze v akutních případech.
Silné stránky (STRENGTHS)	Silné stránky (STRENGTHS)
• Mladší generace zdravotníků - dobrá znalost anglického jazyka, případně i dalších jazyků. Méně předsudků vůči migrantům, nebo stoupencům jiných náboženství, například Islámu. • Zvyšující se informovanost lékařů o formulářích určených pro migranty a žadatelé o azyl, ochota získávat nové informace o této problematice.	• Neudávání migrantů bez oprávnění k pobytu i přes povinnost ohlásit. • Mladší generace zdravotníků - méně předsudků vůči migrantům, dobrá znalost cizích jazyků. • Místní hnutí se snaží zlepšit situaci migrantů v Německu.
Slabé stránky (WEAKNESSES)	Slabé stránky (WEAKNESSES)
• Nerespektování zákona o péči o zdraví lidu - nezachovávání mlčenlivosti o identitě pacienta. • Averse vůči migrantům, jazyková bariéra neochota zdravotníků získávat informace o této problematice. • Lékaři neznají formuláře určené pro migranty.	• Malá ochota německých úřadů zabývat se a shromažďovat informace o zdravotním stavu cizinců. • Poměrně silné postavení rasistických a extrémistických hnutí a jejich vliv na veřejné mínění. • Náboženská nesnášenlivost - Islám.

Zdroj: Analýza komerčního zdravotního pojištění [online]. [cit. 2012-11-26]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zdravotni-pojisteni-migrantu.html>

3.9 Opatření

Priorita č. 1

Zvyšování dostupnosti a kvality veřejného systému zdravotního pojištění v ČR směrem k migrantům

- vytvoření speciálního fondu, ze kterého by byla hrazena zdravotní péče při čerpání neregulárními migranty
- začlenění co největší skupiny dlouhodobě pobývajících cizinců do solidárního systému veřejného zdravotního pojištění
- systémové řešení situace těch cizinců, kteří nesplňují podmínky pro účast ve veřejném zdravotním pojištění

Priorita č. 2

Podpora různých organizací, společností, sdružení, hnutí, projektů a sítí, které se zabývají migranty

- pomoc migrantům vyřídit si základní potřebné doklady, dokumenty, atd.
- snaha o optimální počet těchto organizací, klást důraz na kvalitu poskytovaných služeb (informovanost)
- zlepšení systému fungování a financování těchto společností
- kvalita lidských zdrojů

Priorita č. 3

Vzdělávání ve zdravotnictví a školství

- vzdělávání zdravotnického personálu a migrantů (specializované semináře, odborné publikace, školení, atd.).
- ve všech sférách vzdělávacího systému klást důraz na oblast rasismu a diskriminace
- zvyšování jazykového vybavení
- kvalita vzdělávání ve školství.

Závěr

Otázkám zdravotnictví je v poslední době věnována ve všech zemích EU zvýšená pozornost, ať je to z důvodů ekonomických, které souvisejí se zvyšujícími se náklady na zdravotní péči, tak z důvodů bezpečnostních.

V bakalářské práci jsem se zabývala migrací jako bezpečnostním a sociálním prvkem se zaměřením na aspekty ve zdravotnictví. Hlavním cílem byla analýza bezpečnostních rizik pro ČR z hlediska nutnosti přístupu osob podléhajících koordinačním pravidlům EU a cizinců ze třetích zemí k čerpání zdravotní péče, hrazení nákladů s tím spojených a dalších faktorů, které mohou ovlivnit bezpečnostní a ekonomickou situaci systému zdravotnictví v ČR.

Lze konstatovat, že situace migrantů v přístupu ke zdravotní péči není vždy jednoduchá. Účast v systému zdravotního pojištění je ovlivněna národními právními řády, evropskými legislativními normami a dalšími mezinárodními smlouvami. Legislativně nelze vše vyřešit na naší národní úrovni, protože součástí právního řádu ČR je i legislativa EU a příslušné mezinárodní smlouvy, které musí být v souladu s ústavním pořádkem ČR. V případě kolize mezinárodní a národní legislativy má přednost mezinárodní smlouva před národním zákonem.

Ze zpracovaného tématu je zřejmé, že vzrůstající počet migrantů zvyšuje bezpečnostní rizika pro obyvatele ČR. Především se zvyšuje počet nakažlivých chorob (HIV, syfilis, hepatitida, apod.). Migranti přicházejí z různých částí světa, kde se kvalita zdravotní péče nedá srovnat s kvalitou zdravotní péče v ČR a navíc často pocházejí ze zemí s vysokým výskytem přenosných chorob.

Následným srovnáním poznatků jsem zjistila, že přístup ke zdravotní péči mají migranti velmi omezený. Vesměs je tento přístup závislý na typu a pobytu a druhu výdělečné činnosti. Dá se konstatovat, že některá nabízená komerční pojištění slouží spíše k tomu, aby migranti splnili podmínku při vstupu na území ČR a v těchto případech již méně slouží k poskytování zdravotní péče. Výsledkem takovéto situace bývají neuhrazené pohledávky u zdravotnických zařízení. Z hlediska veřejného zdraví je tento systém také

rizikový, protože komerční pojištění pokrývá zejména akutní péči a ne vždy se vztahuje na léčbu různých nakažlivých a přenosných chorob.

Domnívám se, že určitým řešením této problematiky je začlenění všech dlouhodobě legálně pobývajících migrantů do systému veřejného zdravotního pojištění. Na druhou stranu existuje i riziko, že by mohlo docházet ke zneužívání zdravotní péče na úkor řádných účastníků. Migranti často nedodržují práva a povinnosti, které vyplývají z účasti ve veřejném zdravotním pojištění. Z ekonomického hlediska je třeba si také uvědomit, že část těchto lidí by s největší pravděpodobností nebyla výdělečně činná a reálně zaplacené pojistné, popřípadě úhrada ze státního rozpočtu by byla nižší, než jsou průměrné náklady na čerpanou zdravotní péči za jednoho pojištěnce. Z toho plyne, že by mohlo dojít k ohrožení ekonomické stability celého systému zdravotního pojištění.

V České republice jsou organizovány různé podpůrné akce, které poukazují na problematiku přístupu migrantů ze zemí mimo EU bez trvalého pobytu v ČR do veřejného zdravotního pojištění, neboť tato situace je za stávajících podmínek obtížně udržitelná.

Na základě výše uvedených poznatků a skutečností se domnívám, že cíl bakalářské práce byl naplněn.

Seznam použité literatury

DIZDAREVIČ MUHIČ, S. Neregulární migrace v kontextu imigrační a integrační politiky EU. In *Neregulární pobyt cizinců v ČR: problémy a jejich řešení*. Editorky sborníku: Polanská J., Kadlecová M. v dubnu 2008 vydaly organizace: Člověk v tísni, o.p.s., Multikulturní centrum Praha, Organizace pro pomoc uprchlíkům, Poradna pro uprchlíky. s. 20-21

DRBOHLAV, D. a kol. *Migrace a (i)migranti v Česku*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010, s. 207. ISBN 978-80-7419-039-1

HNILICOVÁ, H., DOBIÁŠOVÁ, K. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*. Praha: Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2009, s. 20

HORÁK, P., ANDERS, M., BERAN, S., a kol. *Než (až) půjdete k lékaři*. Praha: Agentura Lucie, spol. s r.o., s. 312. ISBN 978-80-97138-12-0

Informační publikace pro cizince Česká republika. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, s. 88. ISBN 80-86878-43-0

Informační publikace pro cizince Česká republika. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, s. 120. ISBN 978-80-7312-067-2

Manuál provádění Evropského práva: Společná metodika a příručka pro zdravotní pojišťovny. 5. aktualizované vydání, platné od března 2011, Praha

NESVADBOVÁ, L., VANIŠTA, J., DOBIÁŠOVÁ, K., a kol. *Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR*. Kostelec nad Černými lesy: SV, s.r.o., 2003, s. 100. ISBN 80-86625-12-5

NEŠPOROVÁ, O. *Rodiny přistěhovalců I*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2007, s. 62. ISBN 978-80-87007-55-6

Průvodce systémem zdravotní péče České republiky. Kostelec nad Černými lesy: SV, s.r.o., 3. vydání, 2004, s. 40. ISBN 80-86625-22-2

Přínos a potenciál vědeckého výzkumu v oblasti migrace, kolektivní monografie. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2010, s. 124. ISBN 978-80-254-8008-3

TRBOLA, R., RÁKOCZYOVÁ, M. *Vybrané aspekty života cizinců v České republice.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2010, s. 123. ISBN 978-80-7416-067-7

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení.* 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 348. ISBN 80-7179-856-8

Zdravotní politika a ekonomika, Analýza zdravotní péče o cizince v České Republice, Projekt integrace cizinců v ČR, Projekt Ministerstva vnitra ČR 2001, Kostelec nad Černými lesy: Lesnická práce, s.r.o., 2001. s. 182.

Elektronické prameny:

www.clovekvtisni.cz

www.cmu.cz

www.eifzvip.cz

www.finexpert.e15.cz

www.helcom.cz

www.konsorcium-nno.cz

www.migraceonline.cz

www.migration4media.net

www.mvcr.cz

www.mzcr.cz

www.psp.cz

www.theses.cz

www.vzp.cz