

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Zhodnocení specifik pojištění cizinců v systémech
veřejného a komerčního zdravotního pojištění v ČR**

Bc. Kristýna Schořovská

© 2016 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kristýna Schořovská

Podnikání a administrativa

Název práce

Zhodnocení specifík pojištění cizinců v systémech veřejného a komerčního zdravotního pojištění v ČR

Název anglicky

The Assessment of Specific Insurance of Foreigners in Public and Commercial Health Insurance Systems in the Czech Republic

Cíle práce

Cílem diplomové práce je na základě analýzy začlenění cizinců do zdravotnictví v České republice zhodnotit efekty mezi veřejným a komerčním pojištěním a navrhnout řešení, která by vedla k optimalizaci.

Metodika

Teoretická část bude vytvořena na základě kompilace poznatků z odborné literatury, příslušných právních předpisů a dalších relevantních zdrojů. Na základě analýzy budou vyhodnoceny diference mezi komerčním a veřejným zdravotním pojištěním cizinců v České republice. Pomocí komparace budou vyhodnoceny jednotlivé pojišťovny poskytující komerční zdravotní pojištění cizinců. Při řešení problematiky budou na základě syntézy dat navržena praktická řešení pro optimalizaci stavu zdravotního pojištění cizinců v ČR.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

Veřejné zdravotní pojištění, komerční zdravotní pojištění, cizinci, pojištěnec, pojistné, zdravotní pojišťovna, zdravotní péče.

Doporučené zdroje informací

DAŇHEL, Jaroslav, Eva DUCHÁČKOVÁ a Jarmila RADOVÁ. Analýza globálních trendů ve světovém a českém komerčním pojišřovnictví. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2007, 63 s. ISBN 978-80-245-1256-3.

GREEN, Michelle A., ROWELL, Jo Ann. Understanding health insurance: a guide to billing and reimbursement. 12th ed. Stamford, CT: Cengage Learning, 2015, xxxii, 761 p. ISBN 978-128-5737-591.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Mulřkulturní ošetřovatelství pro praxi. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 160 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.

NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojišřění. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s. ISBN 978-802-4726-281.

ONDROVÁ, Kristýna. Odvody pojistného na sociální a zdravotní pojišřění v členských zemích Evropské unie. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 100 s. ISBN 978-80-210-6593-2.

VANČUROVÁ, Alena, KLAZAR, Stanislav. Sociální a zdravotní pojišřění: úvod do problematiky. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 80-7357-381-4.

Předběžný termín obhajoby

2015/16 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Gabriela Kukalová, Ph.D.

Garantující pracovišřě

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 14. 10. 2015

Ing. Helena Čermáková, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2015

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 09. 03. 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Zhodnocení specifik pojištění cizinců v systémech veřejného a komerčního zdravotního pojištění v ČR" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Gabriele Kukulové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné rady získaných při konzultacích a za odborné vedení při zpracování této diplomové práce.

Zhodnocení specifík pojištění cizinců v systémech veřejného a komerčního zdravotního pojištění v ČR

The Assessment of Specific Insurance of Foreigners in Public and Commercial Health Insurance Systems in the Czech Republic

Souhrn

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku pojištění cizinců v systémech veřejného a komerčního zdravotního pojištění v České republice. Hodnotí efekty, které by plynuly ze začlenění cizinců do veřejného zdravotního pojištění, a to na základě hrubých nákladů z výročních zpráv komerčních pojišťoven a dále na základě kalkulace výnosů. Práce podává ucelený přehled o dosavadním systému zdravotnictví v České republice a dále návrh optimalizace.

První část je věnována systémy zdravotnictví, které jsou ve světě využívány. Jsou zde definovány jejich klíčové charakteristiky dále jejich výhody a nevýhody. Druhá část je věnována veřejnému a komerčnímu zdravotnímu pojištění v České republice, kde jsou oba systémy porovnávány. Ve třetí části práce jsou analyzovány podmínky, limity, výluky připojištění a cena nabízených produktů mezi jednotlivými komerčními pojišťovnami. Dále jsou vyčísleny náklady a výnosy, které souvisely se začleněním komerčně pojištěných cizinců do veřejného zdravotního pojištění. V závěrečné části je zhodnocena bilance příjmů a výdajů, která by plynula pro veřejné zdravotní pojištění včetně formulace vlastního názoru na optimalizaci systému.

Klíčová slova: veřejné zdravotní pojištění, komerční zdravotní pojištění, cizinci, pojištěnec, pojistné, zdravotní pojišťovna, zdravotní péče, pojistné limity, pojistné podmínky, náklady, výnosy.

Summary

This thesis is focused on insurance for foreigners in the systems of public and commercial health insurance in the Czech Republic. Evaluate the effects that would result from the integration of foreigners into the public health insurance, based on the gross costs of the annual reports of commercial insurers and based on the income statement. Work gives a comprehensive overview of the current health care system in the Czech Republic, and design optimization.

The first part is devoted to health systems, which are used in the world. They are defined by their key characteristics as well as their advantages and disadvantages. The second part is devoted to public and commercial health insurance in the Czech Republic, where the two systems are compared. In the third part we are analyzed the conditions, limitations, exclusions and insurance products offered price between commercial insurers. There are also quantified the costs and revenues associated with the inclusion of commercially insured foreigners in public health insurance. In the final part evaluates the balance of income and expenditure, which would hold a public health insurance, including the formulation of their own opinion on optimizing the system.

Keywords: public health insurance, commercial health insurance, foreigners, insured, insurance, health insurance, health care, insurance limits, insurance conditions, costs, revenues.

OBSAH

1	Úvod.....	11
2	Cíl a metodika diplomové práce	12
2.1	Cíl diplomové práce.....	12
2.2	Metodika	12
3	Teoretická východiska	14
3.1	Historie zdravotního pojištění v Evropě	14
3.1.1	Historie zdravotního systému v České republice	15
3.2	Zdravotní systém.....	16
3.3	Modely zdravotních systémů	17
3.3.1	Beveridgeův model	18
3.3.2	Bismarckův model	19
3.3.3	Semaškův model	20
3.3.4	Liberální model	20
3.3.5	Systém s přímou platbou.....	21
3.4	Veřejné zdravotní pojištění v ČR.....	22
3.4.1	Zařazení cizinců do veřejného zdravotního pojištění v ostatních zemích Evropy 23	
3.4.2	Česká úprava ve srovnání s jinými zeměmi.....	25
3.4.3	Účastníci veřejného zdravotního pojištění	25
3.4.4	Právní úprava veřejného zdravotního pojištění v ČR	27
3.5	Zdravotní pojištění cizinců v České republice.....	28
3.5.1	Osoby s trvalým pobytem v ČR.....	29
3.5.2	Osoby bez povolení k trvalému pobytu na území ČR.....	29
3.6	Komerční zdravotní pojištění cizinců	30
3.6.1	Historie komerčního zdravotního pojištění v České republice	35

3.6.2	Druhy komerčního zdravotního pojištění.....	36
4	Analytická část.....	38
4.1	Zhodnocení specifík pojištění cizinců v systémech veřejného a komerčního zdravotního pojištění v ČR	38
4.1.1	Srovnání komerčního pojištění pro cizince.....	38
4.1.2	Rozšířené varianty komplexního zdravotního pojištění.....	43
4.1.3	Výluky z pojištění a nepojistitelné osoby	44
4.1.4	Smluvní zařízení komerčního zdravotního pojištění.....	46
4.1.5	Ceny komerčního zdravotního pojištění u jednotlivých pojišťoven	47
4.2	Náklady a výnosy pojišťoven	48
4.2.1	Zájmy pojišťoven	50
4.2.2	Komerční zdravotní pojištění z pohledu účastníka	51
4.2.3	Porovnání veřejného zdravotního pojištění v ČR s komerčním zdravotním pojištěním cizinců	54
4.3	Návrh začlenění účastníků komerčního ZP do systému Veřejného zdravotního pojištění.....	55
4.3.1	Bilance veřejného ZP	55
4.3.2	Náklady vyplývající ze začlenění cizinců do veřejného ZP.....	61
4.3.3	Výnosy vyplývající ze začlenění cizinců do veřejného ZP.....	63
5	Zhodnocení výsledků a doporučení	69
6	Závěr	73
7	Seznam zdrojů.....	75
8	Seznam tabulek	81
9	Seznam obrázků.....	82
10	Seznam grafů	82

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČNB	Česká národní banka
ČSR	Československá republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská Unie
EUR	euro
KP	komerční pojištění
KZPC	komplexní zdravotní pojištění cizinců
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NNP	nutná a neodkladná péče
OBZP	osoby bez zdanitelných příjmů
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PVZP	Pojišťovna VZP
SSSR	Sovětský svaz socialistických republik
VZP	Veřejná zdravotní pojišťovna
ZP	zdravotní pojištění

1 Úvod

Česká republika je poměrně vyspělou zemí, která se stala po roce 1990 atraktivní zemí pro imigranty, a to jak ze sousedních zemí, tak i ze vzdálených oblastí. Přestože prozatím nelze hovořit o početně významné skupině obyvatelstva, jsou tito lidé součástí naší společnosti a jejich přítomnost byla důvodem vzniku multikulturní a integrační politiky ČR. Za hlavní prostředek integrace cizinců so společností je zajištění rovnosti s místním obyvatelstvem v přístupu k zaměstnání, vzdělání, bydlení, sociálního systému i ke zdravotní péči.

Zdravotní pojištění je v České republice druh zákonného pojištění, na jehož základě je lékařská péče poskytnutá pojištěnci a hrazena zdravotní pojišťovnou. V ČR toto pojištění využívá zhruba 10,4 mil. obyvatel. Povinnost platit zdravotní pojištění platí nejen pro Čechy, ale také i pro cizince. Těmto lidem není umožněno využívat veřejného zdravotního systému, a proto jsou zákonem donuceni, aby uzavřeli zdravotní pojištění u komerčních pojišťoven. Téma zdravotního pojištění cizinců je dnes velmi diskutovaným, a to nejen v ČR, ale ve všech vyspělých státech. Mnoho odborníků v oblasti zdravotnictví, ekonomie a jiných zainteresovaných skupin hovoří o zdravotní péči jako o statku, který by měl být poskytován veřejně, a to z důvodu, že tento sektor je spojen s nízkou konkurencí při poskytování jeho služeb. Poskytování zdravotnických služeb, jako například očkování, se příčně celou společností může jevit jako pozitivní externalita a může tak mít příznivý dopad na všechny její členy. Ovšem komerční zdravotnictví je často kritizováno pro svůj přístup ke zdraví a snahu o dosažení nejvyšších zisků zároveň spolu s co nejnižšími náklady. Navíc komerční pojištění není téměř vůbec regulováno ze strany státu.

Obvyklým podnikatelským cílem komerčních pojišťoven je právě dosažení maximalizace zisku případně maximalizace tržní hodnoty společnosti. Jaké jsou zkušenosti s komerčním zdravotním pojištěním, a jaké výhody a nevýhody jsou v České republice s tímto systémem spojeny oproti veřejnému zdravotnímu pojištění, přiblíží tato práce z různých pohledů.

2 Cíl a metodika diplomové práce

2.1 Cíl diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je na základě analýzy začlenění cizinců do zdravotnictví v České republice zhodnotit efekty mezi veřejným a komerčním pojištěním a navrhnout řešení, která by vedla k optimalizaci.

2.2 Metodika

Teoretická východiska jsou tvořena na základě kompilaci poznatků z odborné literatury, příslušných právních předpisů a dalších relevantních zdrojů. Teoretická východiska jsou rozdělena na dvě hlavní části.

První část práce pojednává o historii zdravotního systému v Evropě a v České republice. Dále se zabývá jednotlivými zdravotnickými systémy, které jsou využívány ve světě. Jsou zde definovány jejich klíčové charakteristiky a dále jejich výhody a nevýhody.

Další část je věnována veřejnému a komerčnímu zdravotnímu pojištění v České republice. Vymezeny jsou zde jejich účastníci a kritéria, která určují zařazení obyvatel do jednoho z nich. Kapitola se dále zabývá legislativní úpravou komerčního zdravotního pojištění cizinců a druhy komerčního zdravotního pojištění.

Po teoretických východiscích následuje analytická práce, která je rozdělena do třech částí. V první části je využita metoda komparace na základě níž byly zhodnoceny podmínky a poskytované služby pojišťoven, které nabízí zdravotní pojištění cizinců. Jsou zde analyzovány jednotlivé limity pojištění, výluky připojištění a ceny nabízených produktů v rámci zdravotního pojištění. Dále jsou v této části analyzovány podmínky, které poskytovatelé komerčního zdravotního pojištění uvádějí ve svých všeobecných pojistných podmínkách.

Následující část hodnotí náklady a výnosy, které by plynuly ze zahrnutí cizinců do veřejného zdravotního pojištění. Nejprve bylo analyzováno hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění, která vykazují jednotlivé komerční pojišťovny ve svých výročních zprávách. Dále zde byla zhodnocena jednotlivá kritéria mezi komerčním a zdravotním pojištěním.

Poslední část pojednává o návrhu začlenění účastníku komerčního zdravotního systému do systému veřejného a jejich ekonomické důsledky na bilanci veřejného zdravotního pojištění, které by ze začlenění plynuly. Dále jsou analyzovány výdaje na zdravotnictví v posledních 10 letech.

Na základě průměrných nákladů na pojištěnce ve veřejném zdravotním pojištění jsou vyčísleny průměrné náklady na zdravotní péči ve veřejném zdravotním pojištění pro klienty komerčního pojištění. Následuje kalkulace výnosů OSVČ a pomocí nich jsou vypočteny výnosy plynoucí pro veřejné zdravotní pojištění, které by byly odváděny od komerčně pojištěných cizinců.

Výnosy jsou zde posuzovány z hlediska minimálních příjmů a z hlediska průměrných příjmů. Výnosy a náklady jsou následně porovnány a je zde zhodnocen dopad na bilanci veřejného zdravotního pojištění.

Na základě syntézy jsou pak navržena řešení, která by optimalizovala systém veřejného a komerčního zdravotního pojištění.

Hlavní použité metody v této diplomové práci jsou metody analýzy, komparace a dále grafické metody. Metoda komparace spočívá především v porovnání ekonomických důsledků, plynoucí ze začlenění cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění v ČR.

Hlavní zdroje dat pro analýzu byly získány ze statistické databáze Českého statistického úřadu, dále pak jsou využity data z výročních zpráv a všeobecných pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven poskytující komerční pojištění cizinců.

3 Teoretická východiska

Zdravotní pojištění je velmi rozsáhlé téma, a proto je nutné se této problematice dostatečně věnovat. Tato kapitola se zabývá nejen současným principům zdravotního pojištění v ČR, ale také i samotnou historií a vývojem zdravotního pojištění.

3.1 Historie zdravotního pojištění v Evropě

První zmínky o zdravotním pojištění lze vystopovat již ve středověku, ovšem až v 19. století se systém zdravotního pojištění začal podobat tomu současnému. Průmyslová revoluce způsobila nárůst sociálně slabé třídy a díky tomu vznikaly různé příspěvkové fondy. Nejprve byla největší přednost pojištění proti ztrátě příjmu, tj. nemocenské pojištění. Postupem času se k nemocenskému pojištění přidávalo pojištění zdravotní, právě na výdaje pro zdravotní péči.

První povinné zdravotní pojištění bylo zavedeno v roce 1849 v Prusku pro horníky. Tato povinnost se týkala jak zaměstnanců, tak i zaměstnavatelů. V roce 1883 byl zákon o zdravotním o povinném zdravotním pojištění zaveden i v Německu pro řemeslníky. Zaměstnanec měl nárok na bezplatné ošetření u lékaře, na léky a od třetího dne své nemoci i na nemocenské dávky. Ještě v širším měřítku došlo k zavedení k povinného zdravotního pojištění v Rakousku Uhersku v roce 1886. Zákon působil na všechny zaměstnané osoby a později i na živnostníky.

Zákony zdravotního pojištění se začaly uplatňovat v několika dalších evropských zemích na přelomu 19. a 20. století. Kritéria pro výši povinného zdravotního pojištění se odvíjela buď podle zaměstnání, jako v Německu nebo podle výše příjmu, jako tomu bylo ve Velké Británii. V 19. století byla v několika evropských zemí a v USA přijatá legislativa, která stanovila pracovní úraz jako riziko zaměstnavatele. To způsobilo vznik komerčních pojišťoven, které toto riziko pojišťovali.

Řady západoevropských zemí¹ od poloviny 20. století nahrazovala veřejné zdravotní pojištění národní zdravotní službou. Tato služba měla zajistit pojistnou ochranu pro celou

¹ Velká Británie, Dánsko, Itálie.

populaci a dále měla zajistit větší rovnost přístupu ke zdravotnímu péči, ne vždy se to podařilo.²

3.1.1 Historie zdravotního systému v České republice

Po I. světové válce se zakládala první státní sanatoria a dále zde byly zaznamenány náznaky prvních zdravotních pojišťoven. Zdravotnictví bylo až do roku 1945 financováno především z rozpočtu Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělovýchovy a dále přes nemocenské pokladny³.

V roce 1924 byl stanoven první systém sociálního pojištění. Během prvních let vzniku Československa (dále jen ČSR), byly přijaty zákony o zdravotním pojištění. Tyto zákony již zahrnovaly zdravotní pojištění pro zaměstnance v případě nemoci. Tento koncept zdravotního systému setrval až do roku 1951, jako tzv. *socialistický model zdravotnictví*. Došlo pouze k několika změnám, např. došlo k sjednocení nemocenského a důchodového pojištění. Také došlo k znárodnění zdravotnických zařízení jako lázně, nemocnice či léčebné ústavy. Ze mzdy bylo přímo zaměstnavatelem odváděno pojištění ve výši 6,8 %.⁴

Po roce 1989 došlo v rámci společenských změn k změnám i ve zdravotnictví. Došlo tak k decentralizaci a liberalizaci systému zdravotní péče. V roce 1990 byla zdravotnická zařízení transformována na samostatná zdravotnická zařízení na základě zrušení krajských a okresních ústavů národního zdraví.

Cílem transformace bylo vytvořit zdravotní systém, který by lépe vyhovoval potřebám obyvatel. Dalším cílem byla vyšší kontrola nad zdravotnictvím. Dřívější systém zdravotnictví, který byl financován ze státního rozpočtu, byl změněn na systém, který byl financován z více zdrojů.⁵

² NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s.

³ Zdravotní pojišťovny byly tehdy nazývány jako nemocenské pokladny.

⁴ Rokosová, M.; Háva, P.; Schreyögg, J.; Busse, R.(2005): Health care systems in transition: Czech republic. Copenhagen, WHO Regional office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Přístup z internetu: (15.3.2006), <http://www.euro.who.int/Document/E86823.pdf>.

⁵ ČEVELA, Rostislav. Sociální a posudkové lékařství. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 159 stran. ISBN 978-80-246-2938-4.

3.2 Zdravotní systém

Definovat a určit co vše obsahuje pojem „zdravotní systém“ není v současné době jednoduché. Například Světová zdravotnická organizace popisuje zdravotní systém jako „všechny činnosti, jejichž hlavním cílem je podporovat, obnovovat nebo udržovat zdraví.“⁶

Dle obecného konsensu existuje určitá vize, jak by mělo zdravotnictví vypadat, a to zabezpečit zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva při respektování ekonomických možnostech státu. Ovšem teoretická formulace je mnohem snazší než praktická realizace, ta sebou přináší mnoho komplikací. Jedna z klíčových je např. stanovení rozsahu garantované péče.

Garantovaná péče by měla být taková péče, kterou společnost v daný okamžik míní za potřebnou a žádoucí.⁷ V literatuře je možné se setkat s pojmem garantovaný soubor zdravotní péče (Guaranteed Health Care Package). Ten lze definovat jako soubor služeb, které jsou poskytovány a přístupné všem občanům bez ohledu na jejich důchod. Služby, které jsou poskytovány prostřednictvím garantovaných služeb, jsou obvykle hrazeny z pojistného vybrané státem nebo z daní. Klíčovou otázkou je, jakým způsobem jsou stanoveny výkony a služby, které jsou do garantovaných služeb zahrnuty, a které jsou vyloučeny. Řešení existuje více, např. je možné použít k určení garančních služeb tradičně intuitivní přístup, intuitivně výčtový, kritériální a kritériálně výčtový.⁸

Většina zemí využívá výčtový přístup, z důvodu růstu výdajů ve zdravotnictví, ten může mít dvojí podobu:

- a) pozitivní výčet – výčtový seznam procedur a výkonů zahrnutých do zdravotní péče,
- b) negativní výčet – výčtově vymezené výkony a služby do garantované péče nezahrnuté.

⁶ The WORLD HEALTH REPORT 2000: Health Systems: Improving Performance. World Health Organization [online]. Geneva, 2000 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.

⁷ 4 MAAYTOVÁ, ALENA. Zdravotní systémy - možnosti a perspektivy z pohledu zvyšování efektivnosti. Praha, 2006. Doktorská disertační práce. Vysoká Škola Ekonomická v Praze.

⁸ GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

Stanovení rozsahu garantované péče je důležité, a to z důvodu:

- určení míry solidarity (sociální aspekt),
- stanovení ekonomických mantinel (ekonomický aspekt).

Tato dvě hlediska jsou neoddělitelně spjata, a to z toho důvodu, že každý účastník zdravotního pojištění je potencionální pacient a jako potencionální pacient vyžaduje výraznou míru solidarity, ale zároveň má snahu v rámci svého ekonomického chování platit co nejméně.⁹

3.3 Modely zdravotních systémů

Úhrady zdravotní péče mohou být formou přímé platby pacientů, charitativními zdroji či prostředky z účelového zdravotního spoření. V současných vyspělých státech jsou zdroje založené na sdílení rizika a to z pojistných, vládních či jiných veřejných fondů. Sdílení rizika umožňuje vyhnout se velkým výdajům, které jsou spojené s nepředvídatelnými situacemi. Takové riziko lze definovat jako náhodné, neúmyslné a neplyne z něj žádný zisk. Zdravotní pojištění je velmi důležitým prvkem pro obyvatele, jelikož se tak vyhnou s přímými výdaji na zdravotní péči.¹⁰

Zdravotnické systémy lze rozdělit na dva základní modely dle způsobu hrazení poskytnuté péče, a to na centralizovaný a pluralistický systém. Centralizovaný systém je systém, při které má stát plnou pravomoc. Výhodou je, že zdravotní péče plyne pro všechny obyvatele, ovšem nevýhodou je negativní čerpání prostředků či vznik byrokracie. Naopak pluralitní systém má tržní charakter, stát zde zasahuje pouze prostřednictvím legislativy. Díky tomu se na trhu tvoří konkurence mezi zdravotnictvím. Bohužel negativum tohoto systému je implicitní růst cen.¹¹

⁹ MAAJTOVÁ, Alena. Zdravotní systémy - možnosti a perspektivy z pohledu zvyšování efektivnosti. Praha, 2006. Doktorská disertační práce. Vysoká škola Ekonomická v Praze.

¹⁰ NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s.

¹¹ IVANOVÁ, Kateřina. Systémy zdravotní péče [online]. 2010. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://www.ff.upol.cz/uploads/media/Systemy_zdravotni_pece_03.pdf.

Tabulka 1: Porovnání zdravotních systémů

Hledisko	Volný trh a konkurence	Vládní centrální regulace
volitelnost pojištění	zdravotní pojištění soukromé, dobrovolné	ze zákona povinné zdravotní pojištění
volnost/ omezenost volby poptávajícího	svobodná volba lékaře, zdravotního zařízení	přirazovací systém, přidělení lékaře dle bydliště
pracovní postavení lékařů	lékaři jako soukromě podnikající osoby	veřejní zaměstnanci
způsob úhrady	platba za výkon	platba fixní
postavení nemocnic	nemocnice jsou soukromé, charitativní, ziskově orientované	veřejné nemocnice
kvalita/omezení	špičková kvalita zdravotní péče	kontrola nákladů, rozpočtové omezení
nositel odpovědnosti za zdraví	individuální odpovědnost	odpovědnost státu, sociální solidarita

Zdroj: KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání. Vlastní grafické zpracování.*

Historické základy dnešním moderním zdravotnickým systémům daly modely jako Beveridgeův model, Semaškův model, Bismarckův model a Liberální model.

3.3.1 Beveridgeův model

Tento model je pojmenován podle Williama Beveridge, který byl známý ekonom a také sociální reformátor. Beveridge předložil v roce 1942 britské vládě svůj návrh pro změnu Národní zdravotní služby. Tento návrh byl o čtyři roky později přijat. Hlavní charakteristikou tohoto modelu je financování vládou prostřednictvím daňových plateb odvedených do státního rozpočtu.¹²

¹² BEVERIDGE, William [online]. 2015 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.beveridgefoundation.org/>.

V rámci tohoto modelu jsou nemocnice většinou ve vlastnictví státu, někteří lékaři jsou státními zaměstnanci, ale jsou zde i soukromí lékaři, těm jsou také propláceny výkony z veřejných zdrojů. Soukromí lékaři jsou zpravidla praktičtí lékaři, ordinace specialistů, velká část sanatorií či lékárny. Nemocnice jsou z větší části součástí Národní zdravotní služby. Výdaje na zdravotní péči, které jsou financovány z veřejných prostředků, se pohybují kolem 90 %. Náklady na jednoho obyvatele jsou zpravidla v tomto systému nízké, protože vláda je jediný plátce, který určuje, co lékaři mohou dělat a co si mohou účtovat.¹³

Model je označován jako univerzální pojistné krytí a využívají ho země jako např. Velká Británie, Irsko, Švédsko, Dánsko, Finsko či Itálie.

3.3.2 Bismarckův model

Bismarckův model je považován za nejstarší a byl zaveden v 19. století německým kancléřem Otto von Bismarckem. Model je založen na principu solidarity. Zajišťuje komplexní zdravotní zabezpečení spolu s nemocenským, úrazovým a důchodovým pojištěním. Tento model zdravotního pojištění je financován z povinných odvodů, které plynou z příjmů ekonomicky aktivního obyvatelstva. Výše pojistného určuje určité procento z příjmu. Přímé platby obyvatel zpravidla nepřekračuje 15 % ceny zdravotnického zboží či služby, jedná se například o příplatky za léky, pobyt v nemocnici, stomatologické služby aj. Pojišťovny jsou většinou nestátními organizacemi, které spravují pojišťovací fondy. Nemocnice jsou v tomto modelu ve větší míře veřejné a jen malá část nemocničních zařízení má komerční charakter. Fakultní nemocnice jsou zřizovány státem.¹⁴

Model byl nejprve uplatňován v Německu, Rakousku, Francii, Holandsku, Belgii, Lucembursku a Švýcarsku.¹⁵ V 90. letech minulého století byl zaveden také v České republice, na Slovensku, Maďarsku, Polsku aj. Garantovaná péče je ve všech zemích stejná, ovšem určité rozdíly existují.¹⁶

¹³ IVANOVÁ, Kateřina. Systémy zdravotní péče [online]. 2010. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://www.ff.upol.cz/uploads/media/Systemy_zdravotni_pece_03.pdf.

¹⁴ IVANOVÁ, Kateřina. Systémy zdravotní péče [online]. 2010. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: http://www.ff.upol.cz/uploads/media/Systemy_zdravotni_pece_03.pdf.

¹⁵ CLOUGHERTY, Tom. Of Bismarck and Beveridge. The Adam Smith Institute [online]. 2011 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.adamsmith.org/blog/health/of-bismarck-and-beveridge>.

¹⁶ NĚMEC, J. Principy zdravotního pojištění. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 238 s.

3.3.3 Semaškův model

Semaškův model nebo také centralistický model vznikl po Velké říjnové revoluci v roce 1917. První zemí, kde byl model uplatňován, byl Sovětský svaz. Systém nepřipouští existenci soukromých zdravotních služeb. Zařízení, která poskytují zdravotní péči, jsou majetkem státem. Prostřednictvím státního rozpočtu je zdravotnictví financováno. Zdravotnictví je centrálně plánováno a poskytovaná zdravotní péče je bezplatná a proto se i zdravotnictví pokládalo za neproduktivní odvětví. Navíc kvalita služeb byla velmi nízká a často právě tento problém vedl ke korupci, aby pojištění získali lepší péči. Obyvatelé neměli možnost volby mezi poskytovateli zdravotní péče. Semaškův model je typický pro socialistické země.¹⁷

Porovnání s Beveridgeovým modelem

Velmi blízký tomuto modelu je výše zmíněný Beveridgeův systém. Rozdíl spočívá v tom, že Semaškův model je mnohem více centralizovaný. Dále v Beveridge modelu existují soukromé zdravotní služby. Ty mají pouze doplňkový charakter, ale tvoří přibližně 15-20 % zdravotní péče. Navíc je zde možnost spoluúčasti na úhradě zdravotnických služeb např. doplatky na léky, zubní péče či hospitalizační poplatky.

3.3.4 Liberální model

Hlavním charakteristickým prvkem je dobrovolnost. Zdravotnická zařízení jsou v tomto modelu převážně soukromá a zdravotní služby jsou vnímány spíše jako služba či zboží. Stát u tohoto modelu negarantuje péči pro všechny, ale pouze pro některé skupiny, a to prostřednictvím zdravotnických programů. Tyto programy se týkají především důchodců nad 65 let a dále pak chudých lidí, tzn. lidí, u kterých jejich příjem je nižší než stanovená hranice životního minima. Důležitým elementem v liberalistickém systému je existence soukromého zdravotního pojištění, z kterého jsou zdravotní služby hrazeny. Pacienti se

¹⁷ PAŽITNÝ, PETER, Hpi.sk [online]. 2008 [cit. 2015-03-25]. Semaškovo dedičstvo. Dostupné z WWW: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/2480/zaostavanie-v4-za-eu15-je-15-rokov.html>.

mohou částečně podílet na úhradě péče prostřednictvím přímých plateb, které tvoří přibližně 30-40 %. Tento model byl používán např. ve Švýcarsku a USA.¹⁸

3.3.5 Systém s přímou platbou

Systém s přímou platbou neboli Out-of-Pocket Model, je využíván spíše v chudších státech světa. Tento systém je postavený na přímé platbě od lidí v době, kdy potřebují zdravotní péči. V systému s přímou platbou platí, že finančně zajištění jedinci si mohou zdravotní péči zaplatit, ale chudí si zdravotní péči nemohou dovolit, a proto zůstanou nemocní nebo zemřou.¹⁹

Tabulka 2: Přehled modelů

	Bismarckův model	Beveridgeův model	Semaškův model	Liberální model	Systém s přímou platbou
Financování	Příspěvky zaměstnavatelů a pojištěnců.	Daně, státní nebo municipální rozpočet.	Státní rozpočet.	Privátní pojistné.	Individuální.
Rozhodování o právech a povinnostech	Zdravotní pojišťovny v rámci svých kompetencí.	Stát a jeho úřady.	Centrální vláda.	Práva nejsou zaručena, záleží na nabídce a poptávce.	Práva nejsou zaručena.
Pojistné krytí obyvatelstva	Celkové obyvatelstvo.	Celkové obyvatelstvo.	Celkové obyvatelstvo.	Rozhodnutí jednotlivce.	Možnost jednotlivce.
Solidarita	Určená konstrukcí pojistného.	Určená konstrukcí pojistného.	Určená konstrukcí pojistného.	Neexistuje, nebo velmi omezená.	Neexistuje.

Zdroj: NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění. Vlastní grafické zpracování.*

¹⁸ PEKOVÁ, Jitka; PILNÝ, Jaroslav; JETMAR, Marek. *Verejná správa finance veřejného sektoru*. 3. přepracované vydání. Praha : Aspi - Wolters Kluwer, 2008. 712 s.

¹⁹ Health Care Systems - Four Basic Models. Physicians for a National Health Program [online]. 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_models.php.

3.4 Veřejné zdravotní pojištění v ČR

Veřejné zdravotní pojištění je součástí sociálního zabezpečení. Zdravotní pojištění je definováno jako „všeobecné a povinné pojištění se státní zárukou realizace.“²⁰

Je to druh zákonného pojištění, díky němuž je hrazena zdravotní péče. Zdravotní pojištění je poskytováno každé osobě, která má povolený trvalý pobyt na území České republiky. Z tohoto plyne, že nezáleží na státním občanství. Podle statistického úřadu měla Česká republika k 31. prosinci 2014, 10 538 275 obyvatel.²¹ Do sčítání obyvatel se zahrnují všichni, kteří mají trvalý pobyt na území ČR, a tudíž se nehledí na státní příslušnost. To znamená, že jsou započtení i cizinci s vízy nad 90 dnů, a to podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, a dále cizinci s přiznaným azylem, podle zákona č. 325/1999 Sb., o azylu.²² Všichni tito obyvatelé mají tudíž povinnost být zdravotně pojištěni a jsou povinni hradit pojistné na zdravotní pojištění. Výše pojistného plyne z příjmu, sazby jsou zobrazeny v obr. 1. Pro cizince je podmínkou zřídit si zdravotní pojištění k tomu, aby získali povolení k pobytu.

Obrázek 1: Sazby pojistného



Zdroj: Kralovarský kraj [online]. [cit. 28.12.2015]. Dostupný na WWW: <http://podnikatele.karlovyvary-region.eu/podnikani/1-zdravotni-pojisteni-zamestnancu>.

²⁰ GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2., str. 162, aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 280 s.

²¹ Obyvatelstvo. Český statistický úřad [online]. 2014 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide.

²² Zákon č. 326/1999 Sb. Zákon o pobytu cizinců. Praha 1997. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>.

3.4.1 Zařazení cizinců do veřejného zdravotního pojištění v ostatních zemích Evropy

Ani v ostatních zemích Evropy nejsou cizinci automaticky zařazeni do veřejného zdravotního pojištění. Zde jsou uvedeny příklady některých zemích.

Německo

Německý systém kombinuje soukromé a veřejné zdravotní pojištění. Jsou zde rozlišovány osoby, které jsou ze zákona povinně veřejně zdravotně pojištěny a dále osoby, které se mohou dobrovolně zúčastnit veřejného zdravotního pojištění a osoby, které účastníky veřejného zdravotního systému nejsou. Co se týká cizinců, jsou povinni získat titul k pobytu a rovněž je vyžadováno doložení skutečnosti, že životní potřeby jsou zabezpečeny, to zahrnuje i zabezpečení adekvátního zdravotního pojištění pro cizince. Adekvátní zdravotní pojištění je tedy jednou z podmínek pro udělení některého z titulů k pobytu cizinci, který o něj žádá.²³

Rakousko

Rakousko má zajištěný zdravotní pojištění cizinců díky zákonu o cizinecké policii, který se zabývá obecnými podmínkami pro udělení jakéhokoli druhu víza. V zákonu je dále stanoveno, že udělení víza nesmí odporovat veřejnému zájmu a je dále ustanoveno, že veřejný zájem brání udělení víza, v případě, že cizinec nemá uzavřené zdravotní pojištění, které pokrývá všechna rizika. Toto zákonné ustanovení je nutno vykládat tak, že cizinec musí mít sjednáno zdravotní pojištění se stejným rozsahem úhrad, jako v případě veřejného zdravotního pojištění.²⁴

Nizozemí

V Nizozemí od 1. ledna 2006 existuje zákonná povinnost, každá osoba, která pobývá v Nizozemí a má povolení k pobytu a dále osoby podléhající nizozemským právním

²³ STEINMANN, Gunter a Ralf E. ULRICH. *The Economic Consequences of Immigration to Germany*. Berlin: Physica - Verlag Heidelberg, 2013. ISBN 978-3-7908-0796-7.

²⁴ MEULEN, Ruud, Wil ARTS a Ruud MUFFELS. *Solidarity in Health and Social Care in Europe*. Berlin: Springer-Science + Business Media, B.V., 2013. ISBN 978-90-481-5887-4.

předpisům z titulu výdělečné činnosti, zaregistrovat se u některé ze zdravotní pojišťovny. Osoby, které přicestovaly do Nizozemí, mají povinnost zabezpečit si zdravotní pojištění do čtyř měsíců od svého příjezdu do Nizozemí, bez ohledu na to, zda mají tyto osoby uzavřené cestovní zdravotní pojištění z jiné země.²⁵

Švýcarsko

Švýcarsko nerozděluje zdravotní pojištění na veřejné a na komerční. Zdravotní pojištění je ze zákona povinné pro každého. Mezi skupiny osob, pro které je ZP povinné patří například i cizinci s trvalým pobytem nad tři měsíce, ale také i osoby, které nemají ve Švýcarsku trvalé bydliště nezávisle na jejich státní příslušnosti.

Pojištění se ve Švýcarsku rozděluje na dvě formy, a to na základní a doplňkové pojištění. Ze zákona je povinné pouze základní pojištění. Pojištění se liší tím, co je z něj hrazeno. Základní pojištění má stejný rozsah pro všechny pojištěné a doplňkové pojištění si může každý zvolit dle svého. Každá osoba se musí pojistit do tří měsíců od vzniku rozhodné skutečnosti, například ode dne, kdy získal ve Švýcarsku trvalý pobyt či narozené dítě musí být pojištěno do tří měsíců ode dne narození. Pokud tuto lhůtu povinná osoba zmešká, platí příplatek za zmeškání lhůty. Výše pojistného je stanoven zákonem, ten jeho stanovení nechává na jednotlivých kantonech a pojišťovnách. Pojistné se liší věkovou skupinou, děti do 18 let platí nejnižší pojistné a nejvýše pak hradí dospělé osoby nad 25 let. Pro příklad v roce 2015 dospělá osoba zaplatí za rok 3.280 švýcarských franků, což je zhruba 85.280 Kč, za dítě je zapláceno 950 franků, tedy 24.700 Kč za rok.²⁶

Z výše uvedeného je možné uzavřít i doplňkové pojištění, jehož cena se odvíjí na základě tržní nabídky švýcarského pojistného trhu. Doplňkové pojištění je hojně využíváno, jelikož se díky tomu značně rozšíří okruh hrazené zdravotné péče. V základním pojištění nejsou například pojištění některé léky, některé vyšetření u lékaře či návštěva u zubaře.²⁷

²⁵ KAREŠ, Robert. V Evropě nejsou cizinci automaticky ve veřejném zdravotním pojištění. *IDnes.cz* [online]. Praha, 2015: 1 [cit. 2015-11-07]. ISSN 12.86. Dostupné z: <http://robertkares.blog.idnes.cz/c/465517/v-evrope-nejsou-cizinci-automaticky-ve-verejnem-zdravotnim-pojisteni.html>.

²⁶ Health insurance system in Switzerland [online]. 2015, : 1 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <https://www.justlanded.com/english/Switzerland/Switzerland-Guide/Health/Health-insurance>.

²⁷ KAREŠ, Robert. V Evropě nejsou cizinci automaticky ve veřejném zdravotním pojištění. *IDnes.cz* [online]. Praha, 2015: 1 [cit. 2015-11-07]. ISSN 12.86. Dostupné z: <http://robertkares.blog.idnes.cz/c/465517/v-evrope-nejsou-cizinci-automaticky-ve-verejnem-zdravotnim-pojisteni.html>.

3.4.2 Česká úprava ve srovnání s jinými zeměmi

Z předešlé kapitoly vyplývá, že evropské země řeší tuto problematiku různě. Neexistuje žádné nařízení či směrnice, která by nařizovala zahrnout cizince okamžitě a automaticky do národního solidárního zdravotního systému.

Současné nastavení v České republice je dokonce nad rámec Ústavy. Věta druhá čl. 31 Listiny stanoví, že občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky pouze za podmínek, které stanoví zákon č. 48/1997 Sb. Právo na bezplatnou péči mají výhradně občané České republiky.

Česká republika může být viděna pro cizince bez občanství (s trvalým pobytem nebo zaměstnáním) nad daný ústavní rámec. V průzkumu veřejného mínění z roku 2014 navíc vyplynulo, že tři čtvrtiny Čechů si nepřejí automatické zahrnutí cizinců do veřejného zdravotního pojištění. České veřejné zdravotní pojištění je navíc co do hrazeného rozsahu bezkonkurenčně nejširší. Dopady, které by nastaly po zahrnutí všech migrantů do veřejného zdravotního pojištění, byly již mnohokrát vyčísleny a byly by obrovské dle Roberta Kareše, ředitel pojišťovny VZP.²⁸

3.4.3 Účastníci veřejného zdravotního pojištění

Plátce povinného veřejného zdravotního pojištění vymezuje zákon zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění²⁹, a to následovně:

- osoby s trvalým pobytem na území ČR (nehledí se na státní občanství),
- osoby, které mají na území ČR zaměstnání,
- cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem dočasné ochrany,

²⁸ KAREŠ, Robert. V Evropě nejsou cizinci automaticky ve veřejném zdravotním pojištění. *IDnes.cz* [online]. Praha, 2015: 1 [cit. 2015-11-07]. ISSN 12.86. Dostupné z: <http://robertkares.blog.idnes.cz/c/465517/v-evrope-nejsou-cizinci-automaticky-ve-verejnem-zdravotnim-pojistenim.html>.

²⁹ Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Praha, 1997. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>.

- osoby, které žádají o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území ČR,
- cizinci, kterým bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů, jejich děti narozené na území ČR,
- rodinní příslušníci pojištěnců ze zemí EU, vykonávajících v ČR výdělečnou činnost.

Plátcí povinného veřejného zdravotního pojištění je rozděleno na:

- pojištěnci,
- zaměstnavatelé,
- stát.

Státní pojištěnce je možné rozdělit do dvou skupin. V jedné skupině se nacházejí ti, kteří platí pojistné na veřejné zdravotní pojištění vždy. Druhá skupina zahrnuje osoby, které jsou státními pojištěnci, a to jen za předpokladu, že nemají současně příjmy ze zaměstnání či ze samostatné výdělečné činnosti.³⁰

Pojištěnec je pokud:

- je zaměstnancem
- je osobou výdělečně činnou
- osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky, nespadá do předchozích případů a stát za něj není plátcem pojistného. Osoba je bez zdanitelných příjmů.

Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance.

Stát platí pojistné za různé skupiny osob. Pojistné je hrazeno ze státního rozpočtu a týká se:

- nezaopatřených dětí,
- osob, které pobírají důchod z důchodového pojištění (může se jednat i o starobní, invalidní či pozůstalostní důchod),
- osob evidované na úřadu práce, jako nezaměstnaní,

³⁰ VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR. *Sociální a zdravotní pojištění: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2005, 95 s.

- vojáků základní vojenské služby,
- příjemců dávek nemocenského pojištění,
- osob, které se osobně a celodenně starají o jedno dítě ve věku do 7 let nebo dvě děti ve věku do 15 let,
- osob, které splňují věkový limit pro přiznání starobního důchodu, ale nemají odpracovaný určitý počet let apod.³¹

3.4.4 Právní úprava veřejného zdravotního pojištění v ČR

Veřejné zdravotní pojištění je vymezeno pramenem práva. Prameny práva lze definovat jako formy, které obsahují právní normy, ty dávají pravidlům charakter práva.³²

Základní prameny práva tvoří normativní právní akty a po vstupu ČR do Evropské unie také předpisy komunitárního práva. Mezi normativní právní akty patří zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod. Podle tohoto zákona: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“³³ Podrobněji vymezují systém veřejného zdravotního pojištění následující zákony:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tento zákon popisuje základní charakteristiky veřejného zdravotního pojištění. Dále obsahuje podmínky, za nichž jsou zdravotní služby hrazeny, seznam léčivých látek,
- zdravotních prostředků, způsob stanovení cen a úhrady léčivých přípravků či potravin pro zvláštní lékařské účely.
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,

³¹ VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR. *Sociální a zdravotní pojištění: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2005, 95 s.

³² TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2010, xli, 379 s. Beckovy právnické učebnice.

³³ Česká republika. Listina základních práv a svobod. In Sbíрка zákonů, Česká republika. 1992, s. 21. Dostupné z: < <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>>. ISSN 1211-1244.

- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Do normativních právních aktů je možné zařadit také podzákoné předpisy. Jsou to takové prameny práva, které mají nižší právní sílu. Především to jsou vyhlášky Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) a Ministerstva financí (dále jen MF) či další nařízení vlády. Mezi tyto vyhlášky patří:

- vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., ta vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- vyhláška MZ č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Mezinárodní smlouvy

Česká republika 1. května 2004 vstoupila do Evropské unie. To znamenalo určité změny pro sociální zabezpečení. V platnost a účinnost vstoupilo nařízení Rady (ES)č. 1408/71, o uplatňování systému sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny v rámci Společenství. Toto nařízení říká, že osoba, která vykonává přechodně činnost nebo práci v jiném státě nepodléhá po vymezenou dobu právním předpisům o sociálním zabezpečení státu, kde pracuje, ale může být i nadále kryta právními předpisy o sociálním zabezpečení státu, odkud byla vyslána.³⁴

3.5 Zdravotní pojištění cizinců v České republice

Zákon o pobytu cizinců na území České republiky ukládá příslušníkům povinnost prokázat se pojištěním, které kryje náklady na zdravotní péči. Jsou dvě řešení:

- a) vstoupit do veřejného zdravotního pojištění,
- b) vstoupit do komerčního zdravotního pojištění.

³⁴ Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 2014, 2014 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/urceni-statu-pojisteni/urceni-statu-pojisteni-dle-narizeni-1408-71-a-574-72/vyslani-pracovnici-dle-narizeni-1408-71-574-72.htm>.

Cizinec má povinnost předložit doklad o uzavření zdravotního pojištění jak při žádosti o povolení k pobytu, tak i při rutinní pobytové kontrole. Do 21. 4. 2015 tvořili výjimku příslušníci státu Bosna a Hercegovina, Jemenu a Kuby. Těm byla nutná a neodkladná zdravotní péče hrazena ze státního rozpočtu, a to na základě mezinárodní smlouvy č. 95/1985 Sb., dohoda mezi vládou Československé socialistické republiky (dále jen ČSSR) a vládou Jemenské arabské republiky o spolupráci v oblasti zdravotnictví a lékařských věd.³⁵

3.5.1 Osoby s trvalým pobytem v ČR

Ze zákona vyplývá, že v České republice je povinně zdravotně pojištěna každá osoba, která má trvalý pobyt na území ČR, tzn. i cizinec, ovšem jen pokud nepodléhá právním předpisům jiného státu Evropské unie (dále jen EU), Evropského hospodářského prostoru (dále jen EHP), Švýcarska.³⁶ Těmto osobám vzniká zdravotní pojištění dnem získáním trvalého pobytu na území ČR a zaniká úmrtím nebo jeho prohlášením za mrtvého nebo ukončením trvalého pobytu na území ČR.

3.5.2 Osoby bez povolení k trvalému pobytu na území ČR

U zdravotního pojištění cizinců je velmi důležité rozlišovat, zda cizinec pochází či nepochází ze země Evropské unie.

1) Cizinec ze zemí mimo EU/EHP/Švýcarsko

Bez trvalého pobytu se cizinec může stát účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jako zaměstnanec. Dále pokud splní kritéria, která jsou zakotvena v evropských nařízeních či je občanem jednoho ze států, s kterými má ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

Zaměstnavatel je povinen oznámit zdravotní pojišťovně i vznik a ukončení účasti v nemocenském pojištění zaměstnance, který je cizincem bez trvalého pobytu.

³⁵ Zdravotní pojištění cizinců: Kdo musí mít komerční a kdo získá veřejné? Měšec [online]. 2015, (1) [cit. 2015-08-23]. ISSN 1213-4414. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/zdravotni-pojisteni-cizincu-kdo-komerčni-a-kdo-ziska-verejne/>.

2) Cizinec ze zemí EU/ EHP/Švýcarsko

Cizinec ze států EU, EHP a Švýcarska, který nemá trvalý pobyt v ČR, může být účasten veřejného zdravotního pojištění jak ze zákona z titulu zaměstnání, tak na základě evropských nařízení (např. jako osoba samostatně výdělečně činná, dále jen OSVČ, vykonávající samostatnou výdělečnou činnost pouze na území ČR, nezaopatření rodinní příslušníci osoby z EU, která v ČR pracuje, výjimku pak tvoří ekonomicky neaktivní osoby, které určitým způsobem prokáží faktické bydliště a těžiště svých zájmů v ČR, aj.).

3) Zvláštní případy

Zákonem jsou vymezené určité skupiny zvláštních případů. Jedná se například o:

- azylanty po dobu platnosti rozhodnutí o udělení azylu,
- děti, narozené azylantkám po dobu než bude rozhodnuto o azylu nebo jiném druhu pobytu dítěte,
- cizince využívající dočasné ochrany,
- cizince svěřené do náhradní výchovy rozhodnutím příslušného orgánu,
- cizince, kteří obdrželi rozhodnutí o neudělení azylu, ve kterém byla uvedena překážka pro vycestování podle zákona o azylu; takovému cizinci udělí Policie vízum k pobytu do 90 dnů.³⁷

Cizinec bez trvalého pobytu, kdy není účasten ve veřejném zdravotním pojištění z titulu zaměstnání, má možnost uzavřít si smluvní zdravotní pojištění.

3.6 Komerční zdravotní pojištění cizinců

Komerční pojištění představuje soukromoprávní vztah mezi pojistitelem (komerční pojišťovnou) a mezi pojištěným či pojistníkem, tj. ten kdo uzavřel pojištění ve prospěch jiné osoby. Rozdíl komerčního pojištění oproti veřejnému pojištění je v tom, že komerční pojišťovna je instituce, která vykonává pojišťovací nebo zajišťovací činnost za účelem dosažení zisku.

³⁷ Zdravotní pojištění cizinců. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2015 [cit. 2015-08-23]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/zdravotni-pojisteni-cizincu>.

Komerční zdravotní pojištění se neřídí zákonem o veřejném zdravotním pojištění, ale podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a dále se na něj vztahuje ustanovení zákona č. 37/2004, o pojistné smlouvě. Toto pojištění poskytují pouze komerční pojišťovny, a jedním z řady produktů, které nabízejí je právě i zdravotní pojištění cizinců.³⁸ Všichni migranti s dlouhodobým pobytem v ČR jsou povinni zajistit si zdravotní pojištění u komerční pojišťovny. Jsou to především:

- migranti ze zemí EU, bez trvalého pobytu v ČR,
- působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ),
- jsou to rodinní příslušníci (děti, partneři, starší rodiče), všech migrantů ze třetích zemí,
- studenti, kteří studují v ČR za své náklady.

Migrace je pro Českou republiku vcelku nový fenomén, který ovlivňuje společenskou i hospodářskou situaci. Česká republika se řadí k zemí s nejrychlejším růstem migrace od 90. let. Dle statistik Ministerstva vnitra k 31. 7. 2015 se na území ČR zdržovalo přechodně 202 188 a trvale 256 522 cizinců. Z toho i vyplývá, že většina cizinců jsou účastníky veřejného zdravotního pojištění.³⁹ V grafu č. 1 je znázorněn vývoj počtu cizinců dle jejich typu pobytu. Z grafu je zřejmé, že počet migrantů od roku 1993 výrazně stoupá, a to především migrantů s trvalým pobytem v České republice. Nejvyšší počet byl zaznamenán v roce 2008 a v roce 2013.

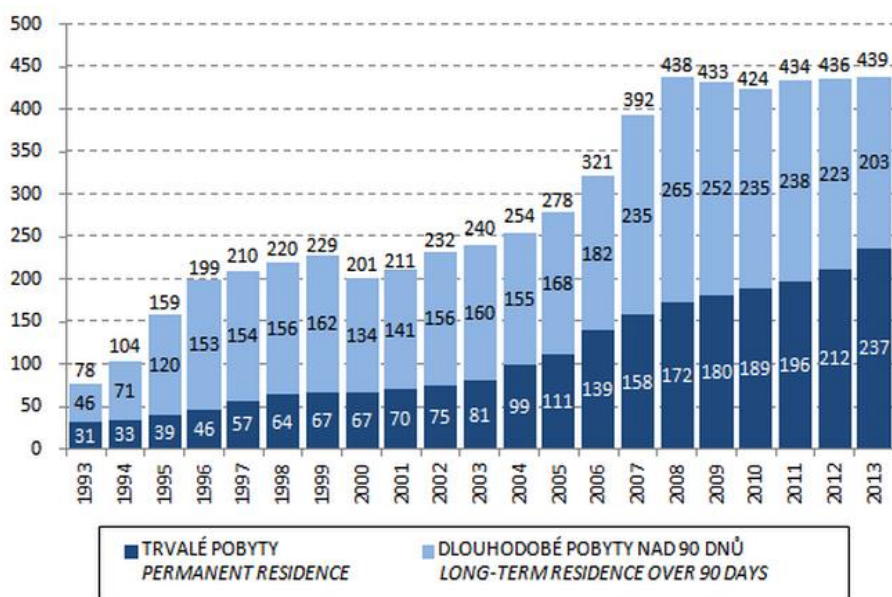
Komerční pojištění se nevztahuje na migranty ze zemí, které uzavřeli s ČR tzv. bilaterální smlouvu o sociálním zabezpečení. Na základě této smlouvy může být jejich zdravotní péče v ČR hrazena. Mezi tyto země patří Srbsko, Izrael, Makedonie, Chorvatsko, Černou Horu, Turecko a Japonsko.⁴⁰

³⁸ Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců. HNILICOVÁ, Helena, Pavel ČIŽINSKÝ, Libor STUDENÝ a Jan JURÁNEK. Nadace Open Society Fund [online]. 2012 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: http://www.konsorciumno.cz/dokumenty/analyza_komerčního_zdravotního_pojisteni_pro_vybor171012_2_01210180815049.

³⁹ Statistiky cizinců se zaevidovaným přechodným či trvalým pobytem na území České republiky. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. 2015 [cit. 2015-08-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-spovolenym-pobytem.aspx>.

⁴⁰ Dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2012 [cit. 2015-07-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1275>.

Graf 1: Vývoj počtu cizinců v tis. v ČR podle typu pobytu



Zdroj: Český statistický úřad (2015).

Pokud jde o počet migrantů odkázaných na komerční zdravotní pojištění, je nutné zohlednit fakt, že většina migrantů žije v ČR dlouhodobě⁴¹, tudíž zde mají trvalý pobyt a stávají se tak účastníky veřejného zdravotního systému, dle výše zmíněných statistik se jedná o 256 tis. osob, z toho cizinci ze třetích zemí a jsou zaměstnanci (cca 37 tis. osob) a někteří další cizinci, jako např. rodinní příslušníci občana jiných států EU, kteří sami občanství EU nemají, cizinci v režimu zákona o azylu nebo držitelé některých povolení k pobytu.

S dostupných statistik nelze zjistit přesný počet osob, které jsou odkázané na komerční zdravotní pojištění, tento údaj by mohli poskytnout pouze samy komerční pojišťovny. Dle jednotlivých kategorií migrantů, kteří jsou na komerční zdravotní pojištění odkázáni, lze říci, že v ČR pobývá nyní cca 136 tisíc migrantů ze třetích zemí, kteří nemají trvalý pobyt, z nichž přibližně 36 tisíc jsou zaměstnanci, kteří mají povolení k zaměstnání.

Zbývá tedy skupina zhruba 100 tisíc migrantů, do které spadají zejména podnikatelé, ekonomicky neaktivní rodinní příslušníci (např. děti, ženy v domácnosti) a studenti.⁴²

⁴¹ Dlouhodobým pobytem se rozumí, v souladu s cizineckým právem ČR i právem EU, nepřetržitý pobyt delší než 90 dnů.

⁴² Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců. HNILICOVÁ, Helena, Pavel ČIŽINSKÝ, Libor STUDENÝ a Jan JURÁNEK. Nadace Open Society Fund [online]. 2012 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z:

Cizinci, kteří jsou účastníky komerčního zdravotního pojištění, jsou navíc povinni nosit sebou doklad o pojistce, jinak jim hrozí pokuta od cizinecké policie. Rozdělení těchto osob podle státní příslušnosti je zobrazeno v Tabulce č. 4. Údaje v tabulce se týkají jen části komerčně pojištěných osob, protože jsou to údaje pouze za největší pojišťovnu na trhu komerčního zdravotního pojištění cizinců - Pojišťovnu VZP. Ostatní komerční zdravotní pojišťovny tyto údaje nezveřejňují, pouze pojišťovna Slavia poskytla své údaje o pojištěných osobách od roku 2012, viz t Tabulka č. 3. Do tohoto součtu jsou započtení všichni cizinci, kteří využili pojištění pro Komplexní zdravotní péči cizinců či Nutnou a neodkladnou zdravotní péči.

Tabulka 3: Počet pojištěných cizinců v pojišťovně Slavia

Rok	2012	2013	2014
Počet pojištěných cizinců	19 468	15 987	16 739

Zdroj: Pojišťovna Slavia, vlastní grafická úprava.

V Tabulce č. 3 představuje počet pojištěných cizinců celkovou sumu pojištěných osob, který si sjednali komplexní zdravotní pojištění či nutnou a neodkladnou péči.

Tabulka 4: Smluvní zdravotní pojištění cizinců PVZP, a.s. od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013

Země	Pojištěné osoby	Osoby čerpající pojištění	Pojištěné osoby, % z celkového počtu
Ukrajina	3 375	604	17,4
Rusko	2 771	406	14,2
Spojené státy	1 525	126	7,8
Vietnam	1 871	575	9,6
Korejská republika	925	98	4,7
Čína	435	90	2,2
Japonsko	410	26	2,1
Bělorusko	340	40	1,7

http://www.konsorciumnno.cz/dokumenty/analyza_komerčního_zdravotního_pojisteni_pro_vybor171012_201210180815049.

Země	Pojištěné osoby	Osoby čerpající pojištění	Pojištěné osoby, % z celkového počtu
Slovensko	243	9	1,2
Německo	233	3	1,2
Egypt	228	13	1,1
Indie	291	31	1,5
Kanada	239	11	1,2
Kazachstán	205	32	1,0
Moldavsko	259	44	1,3
Mongolsko	252	67	1,2
Turecko	199	20	1,0
Rumunsko	225	8	1,1
Izrael	179	15	0,9
Kuvajt	165	6	0,8
Libye	192	17	0,9
Malajsie	164	10	0,8
Saúdská Arábie	121	4	0,6
Srbsko	197	32	1,0
Tunisko	149	15	0,7
Itálie	118	3	0,6
Polsko	124	4	0,6
Bulharsko	90	6	0,4
Francie	59	6	0,3
Velká Británie	97	5	0,5
Španělsko	59	5	0,3

Zdroj: Český statistický úřad (2014). Vlastní grafická úprava.

Smluvní zdravotní pojištění cizinců za rok 2013 u PVZP využilo celkem 19 393 cizinců⁴³. Při porovnání se Slavií pojišťovnou je vidět, že počet pojištěných cizinců u PVZP je přibližně o 4 tis. více pojištěných osob, nežli u pojišťovny Slavia.

⁴³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Český statistický úřad [online]. 20.03.2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/publikace-cizinci-v-cr>.

3.6.1 Historie komerčního zdravotního pojištění v České republice

Spolu s politickými změnami v roce 1989, se Česká republika stala přitažlivou zemí pro migraci, a to především pro občany, kteří pocházející ze zemí bývalého Sovětského svazu socialistických republik (dále jen SSSR). Bez trvalého pobytu a zaměstnání v ČR neměli migranti možnost stát se účastníkem veřejného zdravotního pojištění, a proto v roce 1993 Veřejná zdravotní pojišťovna (VZP), na žádost Ministerstva zdravotnictví ČR vytvořila nový produkt smluvního zdravotního pojištění migrantů, v komerčním režimu od roku 1995. Toto oprávnění vyplývalo pro VZP z § 52 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a dále na základě licence MF ČR dle zákona č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví.⁴⁴ V letech 1993 – 1998 VZP ČR poskytovala pro cizince takzvané Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění. Byla to pro cizince jediná možnost, jak si zajistit pojištění v případě úrazu či nemoci. V roce 2000 vstoupil do platnosti zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, díky němu, došlo k markantnímu nárůstu počtu klientů komerčního pojištění cizinců.⁴⁵

V roce 2002 obdržela VZP ČR licenci pro provozování komerčního pojištění.⁴⁶ Komerční zdravotní pojištění cizinců nebylo od samého začátku žádným způsobem regulováno.

Dalším důležitým milníkem pro komerční zdravotní pojištění byl rok 2004. Česká republika vstoupila do EU, a tím došlo i ke změnám ve zdravotnictví. Od 1. 1. 2004 možnost provozovat pojištění měly pouze akciové společnosti anebo družstva. VZP ČR tak nemohla nadále poskytovat smluvní zdravotní pojištění pro cizince. Vznikla tak nová dceřiná společnost pod názvem Pojišťovna VZP, a.s. (dále jen PVZP). Ta mohla nadále tento typ pojištění poskytovat.⁴⁷

⁴⁴ Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců. HNILICOVÁ, Helena, Pavel ČIŽINSKÝ, Libor STUDENÝ a Jan JURÁNEK. Nadace Open Society Fund [online]. 2012 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: http://www.konsorciumno.cz/dokumenty/analyza_komercniho_zdravotniho_pojisteni_pro_vybor171012_2_01210180815049.

⁴⁵HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína; ČIŽINSKÝ, Pavel. Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR. In: *O migraci ve střední Evropě* [online]. 2010 [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/HnilicovaDobiasovaCizinsky_Komercni_ZdravotniPojisteni.pdf.

⁴⁶ Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. *Výroční zpráva o činnosti 2012* [online]. Praha [cit.: 2015-08-25]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/1293734482-vzp-2002-pdf.pdf>.

⁴⁷ Historie společnosti. *Pojišťovna VZP, a.s.* [online]. 2012 [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/o-spolecnosti/historie-spolecnosti/>.

Komerční pojištění zdravotní péče migrantů se ukázalo jako velmi ziskové. Dokládá to fakt, že základní kapitál PVZP při jejím založení v roce 2004 ve výši 60 mil. Kč byl získán z provozování soukromého pojištění, nikoliv z prostředků veřejného zdravotního pojištění.⁴⁸

Další změna byla v roce 2009, kdy došlo k přijetí nové úpravy komerčního zdravotního pojištění. Jednalo se o přílepek k zákonu č. 278/2009 Sb. o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví, tím došlo k novelizaci i zákon o pobytu cizinců. Tato novela byla zřízena na základě toho, že migranti uzavírali komerční zdravotní pojištění u zahraničních pojišťoven sídlících mimo území České republiky, a právě některé z těchto pojišťoven nehradily náklady na léčení. Tím byla migrantům nastolena povinnost kupovat si pojištění pouze u českých pojišťoven, tj. pojišťovna se sídlem na území ČR a vedená v seznamu oprávněných subjektů ČNB⁴⁹

V současnosti nabízí komerční zdravotní pojištění v ČR 6 pojišťoven: Pojišťovna VZP, a.s., UNIQA pojišťovna a.s, Pojišťovna Slavia, a.s., Maxima pojišťovna, a.s., ERGO pojišťovna, a. s., AXA ASSISTANCE CZ s.r.o.

3.6.2 Druhy komerčního zdravotního pojištění

V současnosti se komerční zdravotní pojištění řídí platným nařízením Evropského parlamentu a Rady, a to č. 810/2009 o Kodexu Společenství o vízech. Toto nařízení stanovuje, že pojištění musí pokrývat veškeré náklady, které by mohly nastat během pobytu v souvislosti s naléhavou lékařskou péčí, pohotovostní nemocniční péčí nebo úmrtím a repatriací do domovské země.

Cizinec má na výběr ze dvou možných pojištění:

- pojištění nutné a neodkladné péče,
- komplexní zdravotní pojištění.

⁴⁸ Pojišťovna VZP, a.s. *Výroční zpráva o činnosti 2004* [online]. Praha [cit.: 2015-08-26]. Dostupné z: <http://www.pvzp.cz/cs/o-spolecnosti/vyrocní-zprava/>.

⁴⁹ Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců. HNILICOVÁ, Helena, Pavel ČIŽINSKÝ, Libor STUDENÝ a Jan JURÁNEK. Nadace Open Society Fund [online]. 2012 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: http://www.konsorciumno.cz/dokumenty/analyza_komerčního_zdravotního_pojisteni_pro_vybor171012_201210180815049.

Pojištění nutné a neodkladné péče

Toto pojištění je určeno především cizincům, kteří plánují pobývat na území ČR kratší dobu než 90 dní nebo déle, přičemž žádají o krátkodobé či dlouhodobé vízum. Pojištění si maximálně mohou sjednat na 2 roky. V porovnání s komplexním zdravotním pojištěním, má toto pojištění výhodu především z finančního hlediska. Nevýhodou je, že v případě plnění jsou proplaceny pouze náklady související s neodkladnou a ambulantní péčí.⁵⁰

Komplexní zdravotní pojištění

Komplexní zdravotní pojištění je určeno především osobám, které chtějí pobývat na území ČR delší dobu než 90 dnů a žádají o dlouhodobý pobyt. Prostřednictvím tohoto pojištění je pojištěným hrazena zdravotní péče poskytnutá ve smluvních zdravotnických zařízeních bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěným. Cílem je zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy, tedy jak ambulantní péče, tak i preventivní zdravotní péče či zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem.⁵¹

⁵⁰ AXA ASSISTANCE, Zdravotní pojištění cizinců. *Nutná a neodkladná péče* [online]. 2015 [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: <https://www.axa-assistance.cz/nase-produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu/zdravotni-pojisteni-cizincu-pro-pripad-nutne-a-neo/>.

⁵¹ VZP ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Komplexní zdravotní pojištění* [online]. 2015 [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/cestovni-a-jine-komerzni-pojisteni/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>.

4 Analytická část

V analytické části bude zhodnocen a porovnán systém zdravotního pojištění v ČR a jednotlivých komerčních pojišťoven, které fungují na českém trhu. Pomocí komparace, tak bude umožněno vytvořit návrhy pro tuto problematiku, které by mohly vést ke zlepšení.

4.1 Zhodnocení specifík pojištění cizinců v systémech veřejného a komerčního zdravotního pojištění v ČR

Kapitola se zabývá zhodnocením specifík, pokud by cizinci, kteří využívají komerční pojištění, byli začleněni do veřejného zdravotního pojištění v České republice. Pro cizince by to tedy znamenalo, že by měli k dispozici stejný rozsah zdravotní péče jako obyvatelé České republiky, kteří se účastní veřejného zdravotního pojištění dle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Aby mohla být analyzována specifika pojištění cizinců, je potřeba věnovat se současnému trhu, který nabízí komerční zdravotní pojištění pro cizince.

4.1.1 Srovnání komerčního pojištění pro cizince

Cizinec, který je odkázán na smluvní pojištění má dvě možnosti jak se pojistit, a to pojištěním pro nutnou a neodkladnou péči či komplexní zdravotní pojištění (viz kapitola 3.6.2.). V České republice je možno pojistit se u šesti komerčních pojišťoven. Ty nabízí základní podobu tohoto produktu, ale také navíc je možné rozšířit základní krytí, nebo zvolit samostatné produkty na vyšší úrovni.

Neodkladná péče slouží především pro pomoc při ohrožení života, nebo pokud jsou postižené funkce, jejichž selháním by byl život ohrožen. Jedná se o:

- úraz,
- vznik akutního onemocnění,
- akutní zhoršení zdravotního stavu,
- neodkladný porod.

Limity neodkladné zdravotní péče, které jsou v tabulce č. 4, jsou u všech pojišťoven stejné až na PVZP, která neuvádí limit v eurech (dále jen EUR). PVZP udává limit krytí i v českých korunách, ten však může být překročen, pokud limit v EUR, který je přepočtem směnným kurzem, je vyšší než limit v českých korunách. Rozhodný je tedy limit stanovený v EUR.

Veškeré limity plnění jsou v tabulce uvedeny pro jeden pojistný úraz. Limit pro zubní ošetření je u třech pojišťoven ve stejné výši. Pojišťovna Ergo má limit nejvyšší pro zubní péči, naopak Slavia pojišťovna uvádí nejnižší. Nejvíce výhodné pro cizince je v tomto případě Uniqa pojišťovna, která má limit bez omezení až do výše limitu na jednu pojistnou událost. Ambulantně předepsané léky proplácají pouze tři pojišťovny.

Nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytuje nejlevněji pojišťovna Maxima a naopak nejdražší varianta je u pojišťovny Slavia. Ostatní tři pojišťovny mají ceny tohoto produktu srovnatelné.

Tabulka 5: Porovnání nutné a neodkladné péče

Pojišťovna	Limit pojistného plnění na 1 PÚ – zdravotní péče a repatriace	Limit pojistného plnění na 1 PÚ – zubní ošetření (Kč)	Limit pojistného plnění na 1 PÚ – ambulantně předepsané léky (Kč)	Cena pojištění za rok (Kč)
Slavia	60 000 EUR	3000	3000	5 200
AXA	60 000 EUR	5000	-	4 800
ERGO	60 000 EUR	6000	ne	-
MAXIMA	60 000 EUR	5000	-	4 600
UNIQA	60 000 EUR	akutní zubní ošetření bez omezení až do výše limitu na 1 pojistnou událost	v rozsahu sjednaného tarifu pojištění	4 800
PVZP	1 700 000 Kč	5000	5000	4 833

Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

Druhým typem pojištění je komplexní zdravotní pojištění, které poskytuje větší soubor služeb a je obdobou veřejného zdravotního pojištění. Toto pojištění je především pro cizince, kteří chtějí na území České republiky pobýt delší dobu než 90 dnů. Tabulka číslo 6 poskytuje porovnání jednotlivých pojišťoven poskytující komplexní zdravotní pojištění.

Tabulka 6: Porovnání komplexního zdravotního pojištění

Pojišťovna	Pojistná částka CZK	Pojistná částka v EUR	Limit pojistného plnění na 1 PÚ – zdravotní péče a repatriace	Připojištění na nebezpečné/ profesionální sporty	Repatriace a transporty
Slavia	1 600 000	60 000	NE	ANO	ANO
AXA	1 600 000	60 000	NE	NE	ANO
ERGO	-	80 000	NE	NE	ANO
MAXIMA	2 000 000	60 000	NE	NE	ANO
UNIQA	-	75 000	NE	ANO	ANO
PVZP	1 700 000	80 000	NE	ANO	ANO

Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

Ceny v tabulce č. 6 jsou počítány pro standardní rozsah pojištění pro osobu ve věku od 26 do 60 let a to za jeden rok. Z tabulky je zřejmé, že limit krytí se u jednotlivých pojišťoven mírně liší. Polovina pojišťoven nabízí krytí pouze do zákonem stanovené částky (60 000EUR), přičemž nejvyšší krytí v rámci tohoto základního tarifu nabízí PVZP a ERGO.

Dle tabulky č. 6 je možné nechat si připojistit profesionální sporty pouze u poloviny pojišťoven (Slavia, PVZP, Uniqa).

V tabulce č. 7 jsou porovnány další parametry komplexního zdravotního pojištění.

Tabulka 7: Porovnání pojistného krytí a limitů zdravotních pojišťoven

Pojišťovna	limit pro stomatologické zákroky	těhotenství/ porod	čekací doba pro případ těhotenství	ambulantně předepsané léky	čekací doba pro případ ošetrovatelské	očkování
Slavia	5000 Kč	NE	3 M	5 000 Kč	NE	-
AXA	5000 Kč	NE	3/8 M	5 000 Kč	NE	ANO
ERGO	6 000 Kč	NE	3/8 M	ANO***	NE	-
MAXIMA	5000 Kč	ANO	NE	-	NE	-
UNIQA	ANO*	NE	3/8 M	ANO***	36 M	ANO**
PVZP	5000 Kč	NE	3/8 M	5 000 Kč	NE	-

Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

*ošetření pouze za účelem odstranění bolesti

** pouze do 1000 Kč

***do úhrady s veřejného pojištění

Limit za stomatologické zákroky se může jevit za problematický. Většina pojišťoven má limit pro stomatologické zákroky pouze 5000 Kč. Navíc dle tabulky č. 7 pojišťovna Uniqa hradí pouze za účelem odstranění bolesti a zubní výplň pouze v jednoduchém provedení.⁵²

Další oblastí krytí je těhotenství, porod a porodní péče. Tato oblast je relativně také problematická. Všechny pojišťovny kromě pojišťovny MAXIMA, aplikují takzvanou „čekací dobu“ v případě vzniku nákladů v souvislosti s uvedenými situacemi. Čekací doba je časové rozmezí, kdy pojišťovna nemá povinnost poskytnout pojistná plnění z události, která v průběhu této doby vznikla. Čekací doba se počítá k počátku pojištění, tzn. ke dni, kdy pojištění nabývá účinnosti. Dle tabulky č. 7 je zřejmé, že čekací doby pro případ těhotenství jsou u čtyř pojišťoven stejné. V těchto případech je čekací doba, která souvisí s těhotenstvím, je tři měsíce a v případě porodu pak osm měsíců. Pokud tedy klientka otěhotní dříve, než tři měsíce po začátku pojištění, znamená to pro ni, že pojištění péči

⁵² Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní zdravotní pojištění cizinců. UNIQA pojišťovna [online]. 2013 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: http://www.uniqua.cz/repository/media_cnt/UNIQA-Czechia/1_2015_UCZCZP14_hcm0084064.pdf.

v těhotenství nepokryje a pokud porodí osm měsíců od začátku pojištění, pojišťovna porod neuhradí.⁵³

Pojišťovna, která hradí náklady spojené s těhotenstvím a porodem bez čekacích lhůt je pouze MAXIMA. U ostatních pojišťoven je možné sjednat si specializovaný produkt přímo pro pojištění těhotné matky, ten pak mimo těhotenství a porodu hradí i zdravotní péči o novorozence, a to do doby než opustí porodnici. Produkty komplexního zdravotního pojištění, které zahrnují péči v těhotenství, porod a poporodní péči jsou uvedeny v tabulce č. 8. U tohoto typu produktu vyžadují pojišťovny uzavření nejméně na dvanáct měsíců.

Omezené krytí komerčního zdravotního pojištění je také viditelný (Tabulka č. 7) v limitech na ambulantně předepsané léky. U tří pojišťoven je limit pouze 5000 Kč na rok. Tyto úhrady se týkají léků, které jsou kryté i v systému veřejného zdravotního pojištění.

Tabulka 8: Porovnání komplexního zdravotního pojištění zahrnující těhotenství, porod a poporodní péči

Pojišťovna	Název produktu	Limit péče o novorozence	Výše pojistného na rok v CZK
Slavia	Máma a miminko	300 000 Kč	74 400 Kč
AXA	MATKA	300 000 Kč	94 770 Kč
ERGO	Welcome Baby	N/A	63 000 Kč
UNIQA	Komplex 2	N/A	108 000 Kč
PVZP	Novorozenec	300 000 Kč	54 000 Kč
N/A – nezjištěný údaj			

Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

⁵³ Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní zdravotní pojištění cizinců. Slavia pojišťovna a.s. [online]. 2015 [cit. 2015-09-20]. Dostupné z: http://www.slavia-pojistovna.cz/files/upload/VPP_KZPC_2013_NEW_fin.pdf.

4.1.2 Rozšířené varianty komplexního zdravotního pojištění

Pojišťovny také nabízejí kromě základního komplexního zdravotního pojištění další jeho varianty, které se vyznačují především vyššími limity pro krytí pojistných událostí. V současnosti toto rozšíření nabízí pouze Pojišťovna VZP. PVZP má hned další tři možnosti mimo základního tarifu, a to tzv. Zvýšený limit, Premium a Exclusive.⁵⁴ Srovnání těchto tří produktů je zobrazeno v tabulce č. 9.

Tabulka 9: Porovnání rozšířených variant komplexního ZP u Pojišťovny VZP

Tarif	Zvýšený zdravotní pojištění cizinců	Premium	Exclusive
Pojistná částka	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč	Neomezena
Celkový limit na pojistnou událost	2 000 000 Kč	3 000 000 Kč	3 000 000 Kč
Čekací doba pro případ těhotenství	ANO	ANO	ANO
Ambulantně předepsané léky	10 000 Kč	10 000 Kč	Stejně jako u veřejného ZP
Akutní stomatologie	10 000 Kč	10 000 Kč	Stejně jako u veřejného ZP

Zdroj: Pojišťovna VZP, vlastní grafické zpracování.

Stejně tak jako u základního krytí komplexního pojištění, jsou i u rozšířených variant čekací doby v podobném rozsahu, tzn. pro případ těhotenství je čekací doba ode dne počátku pojištění tři měsíce a v případě porodu je čekací doba osm měsíců. I při této rozšířené variantě pojištění se lze čekací době vyhnout připojištěním.

V tabulce č. 9 je možné vyčíst, že varianta Exclusive je jediná, která poskytuje neomezenou pojistnou částku krytí. Tento typ pojištění zavedla Pojišťovna VZP v dubnu 2013. Produkt Exclusive je prvním komerčním pojištěním, který je rozsahem zcela shodný s veřejným

⁵⁴ Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2012 [cit. 2015-09-20]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu/>.

zdravotním pojištěním České republiky. Navíc je produkt rozšířen o další prospěšné služby. Produkt je určen pro všechny cizince bez rozdílu věku, kteří chtějí mít opravdu zaručenou kvalitní zdravotní péči na území České republiky.⁵⁵ Mohlo by se zdát, že tento produkt je pro cizince nejvýhodnější, ovšem problémem je zde cena, která se pohybuje mezi 36 000 Kč až 153 000 Kč za osobu za rok (s možností dalšího připlacení za porodní a novorozeneckou péči).

4.1.3 Výluky z pojištění a nepojistitelné osoby

Prvotním omezením pojistného plnění z komplexního zdravotního pojištění je výhrada, že nekryje nic, co by nekrylo veřejné zdravotní pojištění. Komplexní pojištění se od veřejného pojištění především odlišuje rozsáhlými výlukami z pojistného plnění, kterými se řídí každá pojišťovna, která působí na tomto trhu. Většina výluk se u pojišťoven shodují, některé z nich mají k výlukám přidány další specifické situace, při kterých je pojistné plnění vyloučeno či omezeno. Ve výlukách se objevují například tyto situace:

- ošetření onemocnění či úrazů, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy,
- ošetření onemocnění či úrazů, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojistné smlouvy nebo během čekací doby,
- fyzikální a koupelová léčba, orgánové transplantace, léčení hemofilie či inzulinoterapie,
- vyšetření a léčení hepatitid od stanovení diagnózy, lázeňská péče nebo léčení,
- vyšetření a léčení nakažlivých pohlavních chorob včetně infekce HIV/AIDS mimo stanovenou diagnózu,
- vyšetření a léčení vrozených vývojových vad od stanovení diagnózy,
- léčení závislostí, spolu se všemi komplikacemi a souvisejícími diagnózy.

Pojem, který patří také do výluk z pojištění, je tzv. nepojistitelná osoba. Pro klienta to znamená, že nebude pojišťovnou pojištěn. Tyto osoby vymezuje ve svých podmínkách pojišťovny AXA, ERGO a UNIQA. Pojišťovny mají toto omezení z důvodu snahy ušetřit

⁵⁵ 4 Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. 2015 [cit. 2015-09-27]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/cestovni-a-jine-komerzni-pojisteni/komplexnizdravotni-pojisteni-cizincu-exclusive>.

výdaje za pojistné plnění. Lze tedy říci, že pojišťovny nemají zájem poskytovat pojištění osobám, u kterých je velká pravděpodobnost, že náklady na jejich léčbu převyší jimi zaplacené pojistné, tudíž výnosy pro pojišťovnu.

AXA Assistance nechce uzavírat pojištění se skupinou osob, které se léčí nebo léčili, nebo u nich bylo zjištěno některé z těchto onemocnění: „*astma bronchiale, AIDS, HIV, tuberkulóza, onemocnění slinivky břišní, zánět žlučníku, žlučnickové kameny, chronická obstrukční plicní choroba, rozedma plic, infarkt myokardu, angina pectoris, žloutenka, jaterní cirhóza, nedostatečnost jater, epilepsie, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda, Menierova choroba, ischemická choroba dolních končetin, trombozátromboflebitida žil dolních končetin, šedý zákal, zelený zákal, odchlípnutí sítnice oka, poleptání/popálení rohovky, selhání ledvin, ledvinové kameny, diabetes léčený léky a/nebo inzulinem, trvalé následky úrazu, duševní choroba, závislost na lécích, závislost na alkoholu a/nebo na jiných návykových látkách, a nádorová onemocnění*“.⁵⁶

Pojišťovna Ergo ve svých Všeobecných pojistných podmínkách také uvádí nepojistitelné osoby. Týká se to skupin:

- **osob s těžkými nervovými poruchami**, jako je roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza, Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, tumory centrálního nervového systému, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
- **osob s duševními nemocemi**, jako je maniodepresivní psychózy, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, autismus, vodnatost mozku (hydrocefalus);
- **osoby s jiným onemocněním či omezením**, jako je slepota, hluchota, ochrnutí, drogová nebo alkoholová závislost, závislost na lécivech, infekce HIV, AIDS, rakovina, cirhóza jater, zhoubné nádory, dialýza ledvin, TBC.

⁵⁶ Komplexní zdravotní pojištění cizinců. Axa Assistance [online]. 2015 [cit. 2015-09-27]. Dostupné z: <https://www.axa-assistance-insurance.eu/cs/ArrangeInsurance.aspx?type=INK>.

Pojišťovna Ergo v porovnání s AXA, vyjímá více duševních a nervových nemocí.⁵⁷

Poslední z pojišťoven, která ve svém pojistných podmínkách uvádí nepojistitelné osoby je pojišťovna Uniqa. Ta nepojišťuje tyto osoby: *s těžkými nervovými poruchami, osoby s duševními nemocemi a osoby trpící hluchotou (oboustranná), slepotou (oboustranná), ochrnutím, drogovou, alkoholovou závislostí a závislostí na lécivech, cirhózou jater, rakovinou, zhoubným nádorem (karcinom), nemocí TBC, dialýzou ledvin, infekcí HIV, nemocí AIDS.*⁵⁸

4.1.4 Smluvní zařízení komerčního zdravotního pojištění

Dle výše uvedeného je vidět, že pojišťovny se v mnoha záležitostech podobají, jako např. čekací doby či výluky z pojištění. Pojišťovny se ovšem liší v počtech smluvních zařízení. Smluvním zdravotnickým zařízením se rozumí zdravotní centra, kde lze čerpat zdravotní péči v cenách svých produktů.

Počty smluvních zařízení jsou uvedeny v tabulce č. 10. Jednoznačně zde dominuje Pojišťovna VZP. Je to právě díky tomu, že využívá rozsáhlou smluvní síť své mateřské společnosti VZP ČR, která má přes 4 500 smluvních zařízení. Ostatní pojišťovny mají nasmlouvané zdravotní centra pouze v řádu desítek, což znamená, že mimo Pojišťovnu VZP, pojišťovny nepokrývají ani všechna okresní města v České republice.

Tabulka 10: Smluvní zařízení pojišťoven k září 2015

Pojišťovna	Slavia	AXA	ERGO	UNIQA	MAXIMA	PVZP
Smluvní zařízení	72	28	53	42	36	>4 500

Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

⁵⁷ Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců. ERGO pojišťovna [online]. 2013 [cit. 2015-09-28]. Dostupné z: http://www.all-pojisteni.cz/images/vseobecne_pojistne_podminky_zdravotni_pojisteni_cizincu_victoria.pdf.

⁵⁸ Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců. UNIQA pojišťovna [online]. 2014 [cit. 2015-09-28]. Dostupné z: <http://www.all-pojisteni.cz/images/vseobecne-pojistne-podminky-uniqa.pdf>.

4.1.5 Ceny komerčního zdravotního pojištění u jednotlivých pojišťoven

Velmi důležitým kritériem, pro výběr komerčního zdravotního pojištění, je mnohdy právě cena pojistných produktů, jelikož pro většinu cizinců je prvořadý zájem splnit zákonnou povinnost. Porovnání cen současných komerčních pojišťoven je uvedeno v tabulce č. 11. Jedná se o komplexní pojištění v základním rozsahu, tzn. bez dalšího připojištění dalších rizik či navýšení limitů, jako může být profesionální sport či těhotenství. V tabulce je uveden i řádek těhotné, kde je porovnání příplatků, pokud by klientka byla těhotná. Z tabulky je zřejmé, že pojišťovny, které definují ve svých pojistných podmínkách nepojistitelné osoby (ERGO, UNIQA), mají pro osoby v produktivním věku nižší ceny pojištění. Věk v tomto případě nehraje důležitou roli. Obvykle platí, že klient ve věku 6- 60 let platí nižší pojistné než děti do 5 let. Ještě vyšší částku pak hradí klienti, kteří jsou v postproduktivním věku tedy, tzn. ve věku více jak 60 let. Cena je zde 3 až 11 krát vyšší, nežli za lidi v produktivním věku. Pojišťovny UNIQUA a Slavia cizince ve věku nad 70 let nepojišťují.

Tabulka 11: Porovnání cen komerčních pojišťoven v roce 2015 (v Kč/ rok)

Věk	Slavia	AXA	ERGO	MAXIMA	UNIQA	PVZP
0 - 5	14 400	10 200	N/A	18 000	12 780	19 200
6 - 14	7 500	7 700	N/A	6 800	6 816	15 100
15 - 44	7 500	7 700	7 560	6 800	6 816	14 200
45 - 54	7 500	7 700	7 560	6 800	6 816	15 700
55 - 59	7 500	7 700	7 560	6 800	12 780	15 700
60 - 64	45 000	54 000	7 560	36 000	25 560	28 042
65 - 69	57 600	54 000	7 560	36 000	38 340	31 200
70 - 74	72 000	120 000	45 000	36 000	nepojišťuje	49 200
75 - 79	nepojišťuje	120 000	45 000	36 000	nepojišťuje	49 200
80 +	nepojišťuje	120 000	45 000	36 000	nepojišťuje	49 200
těhotné	55 000	90 000	63 000	54 000	108 000	81 792
N/A – nedostupný údaj						

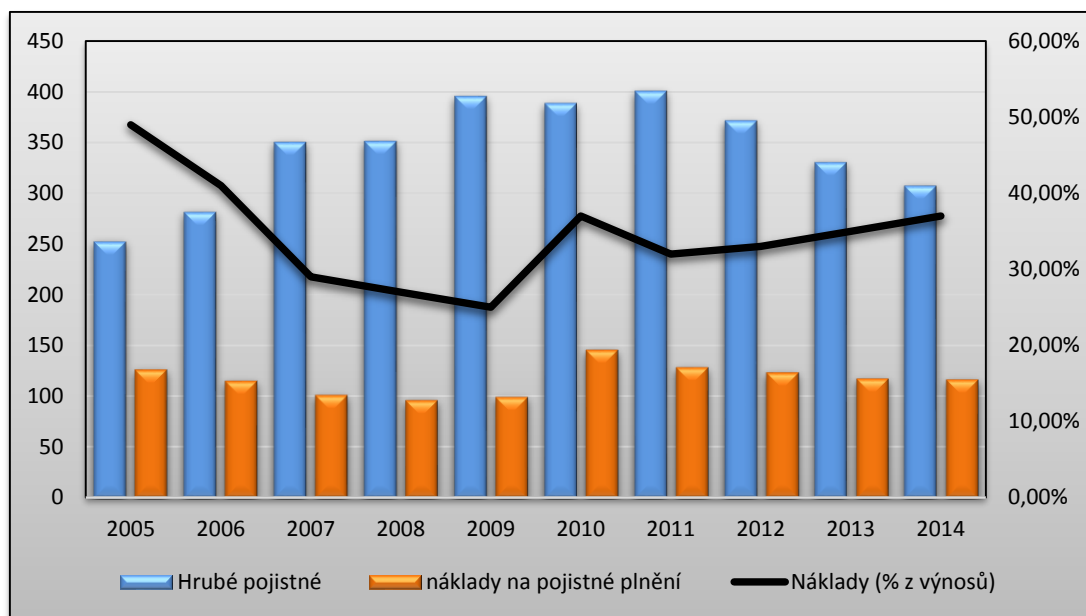
Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

4.2 Náklady a výnosy pojišťoven

Produkty v oblasti komerčního zdravotního pojištění cizinců jsou pro pojišťovny velmi výnosné. Hlavní zájem komerčních pojišťoven je především v zisku. Poměr mezi náklady na pojistná plnění a předepsaným pojistným jsou značně rozdílné, a proto jsou i velmi výhodné pro komerční pojišťovny.

PVZP je hlavní pojišťovnou na trhu zdravotního pojištění cizinců. Ve výročních zprávách v rámci přílohy účetní uzávěrky pojišťovna PVZP vykazuje náklady a výnosy k jednotlivým pojistným produktům. Zdravotní pojištění cizinců ve výroční zprávě spadá do kategorie „pojištění úrazu a nemoci“⁵⁹, ta je pro PVZP nejdůležitější, protože představuje cca 90 % obrátu společnosti. Dle zveřejněných informací je jasně viditelné, že náklady na pojistné plnění v této kategorii tvoří přibližně 37 % hrubého pojistného, neboli výnosů. Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění jsou zobrazena v grafu č. 2.⁶⁰ V posledních letech od roku 2011 vykazuje graf mírný růst nákladů (% z výnosů) a zároveň kleslo i hrubé pojistné.

Graf 2: Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění v Pojišťovně VZP v mil. Kč



Zdroj: Výroční zprávy PVZP, vlastní grafická úprava.

⁵⁹ Do kategorie „pojištění úrazu a nemoci“ zahrnuje i nutnou neodkladnou péči, cestovní zdravotní pojištění a pojištění hospitalizace.

⁶⁰ Výroční zpráva Pojišťovny VZP, a.s. [online]. 2014 [cit. 2015-010-17]. Dostupné z: https://www.pvzp.cz/wp-content/uploads/2013/03/pvzp_vyrocní-zprava-2015.pdf.

Do roku 2008 vykazovala PVZP pojistné a náklady na pojistná plnění po jednotlivých produktech, v jednotlivých výkazech rozlišovala tedy komplexní zdravotní pojištění a nutnou neodkladnou péči. Díky tomu lze v tabulce č. 11 pozorovat značný rozdíl mezi náklady a výnosy u pojištění na nutnou a neodkladnou péči, kde náklady tvoří oproti komplexnímu zdravotnímu pojištění pouze jednotky. V grafu č. 2 je tento rozdíl také jasně viditelný.

Tabulka 12: Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění u PVZP v tis. Kč

ROK	Hrubé pojistné	Náklady na pojistná plnění	Náklady (% z výnosů)
Komplexní zdravotní pojištění			
2007	90 737	27 379	30,2 %
2008	90 513	41 924	46,3 %
Nutná a neodkladná péče			
2007	68 356	5 332	7,8 %
2008	88 668	5 652	6,4 %

Zdroj: PVZP, vlastní zpracování.

Co se týče ostatních pojišťoven, situace je velmi podobná, jako v pojišťovně PVZP. Většina pojišťoven vykazuje Komplexní zdravotní pojištění a Nutnou a neodkladnou péči ve svých výročních zprávách ve skupině společně s jinými příbuznými produkty, jako např. pojištění pracovní neschopnosti, pojištění invalidity či pojištění hospitalizace. Ovšem KZPC a NNP obvykle tvoří nejvýznamnější roli takové skupiny. Následující tabulka zobrazuje hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění v pojišťovnách Slavia, Maxima, UNIQA a ERGO. Až na pojišťovny Uniqa a Slavia pojišťovna, byl zaznamenán od roku 2012 pokles hrubého pojistného. U pojišťovny Uniqa je dle Tabulky č. 13 viditelný trend růstu v hrubém pojistném. Slavia pojišťovna zaznamenala růst hrubého pojistného v roce 2013 oproti roku 2012, ovšem v roce 2014 hrubé pojistné značně kleslo.

Nejvyšší náklady z pojistného plnění uvedla pojišťovna Uniqa, kdy náklady v roce 2012 tvořily 29,6 % z výnosů. Nejnižší náklady z pojistného měla pojišťovna ERGO v roce 2014, a to 10,4 % z výnosů. Z následující tabulky je dále zřejmé, že pouze u pojišťovny Slavia

byly náklady v % z výnosů téměř stejné, a to za poslední tři roky. Nejvíce se náklady značně liší u pojišťovny ERGO.

Tabulka 13: Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění v tis. Kč

Pojišťovna	Ukazatel	2012	2013	2014
Slavia	hrubé pojistné	148 399	168 392	125 427
	náklady z pojistného plnění	17 462	19 132	14 249
	náklady (% z výnosů)	11,8 %	11,4 %	11,3 %
Maxima	hrubé pojistné	225 200	209 592	151 447
	náklady z pojistného plnění	25 213	30 692	26 773
	náklady (% z výnosů)	11,2 %	14,6 %	17,7 %
ERGO	hrubé pojistné	87 672	65 422	36 528
	náklady z pojistného plnění	13 435	20 227	3 826
	náklady (% z výnosů)	15,3 %	30,9 %	10,4 %
UNIQA	hrubé pojistné	154 252	184 765	188 596
	náklady z pojistného plnění	45 667	42 243	50 570
	náklady (% z výnosů)	29,6 %	22,9 %	26,8 %

Zdroj: pojišťovny uvedené v tabulce, vlastní grafická úprava.

4.2.1 Zájmy pojišťoven

Produkty poskytující zdravotní péči migrantům jsou velmi výnosné a pojišťovny si ziskovost plně uvědomují, a proto je to jeden z hlavních zájmů, který podporují.

V roce 2014 bylo ošetřeno přes 97 000 cizinců za 724 miliónu korun a třetím nejvýznamnějším způsobem platby, za zdravotní péči cizinců v nemocnicích, bylo smluvní zdravotní pojištění, a to v celkové hodnotě 142 miliónů korun a týkalo se to 21 396 cizinců. Z těchto faktů jasně vyplývá, že smluvní zdravotní pojištění funguje velmi dobře v České republice.⁶¹

Kterákoliv legislativní změna v této oblasti je přijata díky podnětu komerčních pojišťoven. Pavel Čížinský z Multikulturního centra Praha charakterizuje situaci mezi subjekty zdravotního pojištění takto: „*Zájem na přijetí kvalitní právní úpravy zdravotního pojištění cizinců, která by byla v zájmu zdravotnictví, veřejných rozpočtů i samotných migrantů, totiž již v minulosti opakovaně převážil lobbying a zájmy komerčních pojišťoven.*“⁶²

4.2.2 Komerční zdravotní pojištění z pohledu účastníka

Z pohledů účastníků systému komerčního zdravotního pojištění se jeví stav tohoto systému jako nevyhovující. Nejvíce problematické oblasti jsou:⁶³

- cena a platební podmínky,
- rozsah krytí,
- výluky z pojištění či nepojistitelnost,
- nepoměr mezi finančními příjmy a výdaji za zdravotní péči,
- nízký počet smluvních zařízení,
- administrativní náročnost spojená s vyřizováním pojistné události.

Lze připomenout, že cena komerčního zdravotního pojištění se mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami liší a je odstupňována zejména podle věku účastníků a rozsahu krytí, jako např. profesionální sport, pojištění matky a miminka. Pojistné musí klient uhradit

⁶¹ KAREŠ, Robert. Jak pojištění cizinců minulý rok fungovalo a kdo ho kritizoval? IDNES.cz. 2015, (14.78). Dostupné také z: <http://robertkares.blog.idnes.cz/c/469627/jak-pojisteni-cizincu-minuly-rok-fungovalo-a-kdo-ho-kritizoval.html>.

⁶² Vyhraje opět lobbying komerčních pojišťoven?. Společně k rozmanitosti [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://spolecnekrozmanitosti.cz/vystupy/vyhraje-opet-lobbying-komercnich-pojistoven/>.

⁶³ Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců. HNILICOVÁ, Helena, Pavel ČÍŽINSKÝ, Libor STUDENÝ a Jan JURÁNEK. Nadace Open Society Fund [online]. 2012 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://www.konsorciemno.cz/dokumenty/analiza_komercniho_zdravotniho_pojisteni_pro_vybor171012_2_01210180815049.

před počátkem pojistné smlouvy a v celé výši. V kapitole 4.1.5., kde byla analyzována cena ZP, jsou uvedeny ceny i pro sociálně citlivé skupiny obyvatelstva, jako jsou děti, senioři či těhotné ženy. Pro tyto skupiny je cena zdravotního pojištění výrazně vyšší, než pro osoby, které jsou v produktivním věku. V tomto případě je zřetelný rozdíl oproti veřejnému zdravotnímu pojištění. Nezaopatřené skupiny jako jsou nezaopatřené děti, nezaměstnaní, ženy na mateřské dovolené, starobní důchodci a jiní, jsou podporovány státem, tudíž za tyto skupiny platí zdravotní pojištění stát. Pojistné je navíc v systému veřejného zdravotního pojištění odváděno na měsíční bázi po skončení každého měsíce. Výše, kterou účastník veřejného zdravotního systému odvádí, závisí od činnosti účastníka, zda je to zaměstnanec, OSVČ, státní pojištěnec nebo osoba bez zdanitelných příjmů a dále se odvíjí od výše příjmů. U zaměstnanců je kalkulováno 13,5 % z hrubé mzdy.

Další nevýhodou pro účastníky komerčního zdravotního pojištění se může jevit odlišný přístup v rozsahu krytí výkonů v obou systémech. U veřejného zdravotního pojištění jsou v příloze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění definovány přesné výkony, které jsou zdravotním pojištěním nehrazené či hrazené jen za určitých podmínek. U komerčního pojištění je rozsah péče určen pojistnými podmínkami a výlukami, který je také definován v pojistných podmínkách. Navíc tyto pojistné podmínky si každý poskytovatel stanovuje sám, vždy je ale spektrum výkonů, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění širší než z komerčního pojištění. Účastníci komerčního pojištění mohou také spatřit nevýhodu v tom, že veřejné zdravotní pojištění oproti komerčnímu nikoho na základě věku nebo zdravotního stavu ze systému nevyklučuje. Nepříznivou podmínku, kterou udává všech šest komerčních pojišťoven, je i neuhrazení léčby onemocnění či úrazu, které existovaly před uzavřením pojistné smlouvy.

Administrativní náročnost je další nevýhodou pro klienty komerčního pojištění. Jedná se o vyřizování pojistné události. Komerční pojišťovny vyžadují po klientovi, lékaři nebo zdravotnického centra velké množství podkladů, aby mohla být pojistná událost dostatečně zdokumentována. Jako příklad můžeme uvést pojišťovnu Slavia, která vyžaduje, aby oznámení o škodné události obsahovalo:

- 1) *místo, datum, čas, příčinu a okolnosti vzniku škodné události, její rozsah a souvislost s osobou pojištěného;*

- 2) *předmět úhrady, tj. náklady vzniklé poskytnutím nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnému v souvislosti s danou škodnou událostí, a to: originálem lékařské zprávy obsahující podrobný popis zdravotního stavu pojištěného, úplný výčet provedených zdravotnických výkonů s jejich popisem, bodovým hodnocením nebo cenou a daty jejich provedení, názvy a množství podaných léčivých přípravků včetně jejich cen, seznam použitého či poskytnutého zdravotnického materiálu a služeb včetně jejich cen, specifikaci případné hospitalizace;*
- 3) *kopii lékařem ambulantně vystaveného předpisu léků;*
- 4) *originálem jiného dokladu vystaveného zdravotnickým zařízením, který obsahuje účel a úplný výčet provedených zdravotnických výkonů s jejich popisem;*
- 5) *výši úhrady nákladů s uvedením částky a předmětu úhrady (např. účetní doklad vystavený zdravotnickým zařízením nebo lékárnou).⁶⁴*

Ostatní komerční pojišťovny definují prakticky stejné podmínky pro ohlášení škodné události.

Účastníci komerční pojištění vidí další velkou nevýhodu smluvního ZP v řídké síti smluvních zdravotních center, kterými nepokrývají pojišťovny ani všechna okresní města. Výjimku zde tvoří pouze Pojišťovna VZP, která sčítá největší počet ve smluvních zdravotních zařízeních.

Nespravedlivé se může zdát i skutečnost, že děti, některých cizinců účastnících se systému ZP, jsou odkázány pouze na komerční pojištění. Omezení přístupů dětí migrantů k veřejnému ZP bylo několikrát národně dokonce i mezinárodně kritizováno. Tato kritika byla například od Výboru pro práva dítěte OSN, Český helsinský výbor či Veřejný ochránce práv ČR.⁶⁵

⁶⁴ Slavia pojišťovna: Všeobecné pojistné podmínky [online]. 2015 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: http://www.slavia-pojistovna.cz/files/upload/VPP_KZPC_2013_NEW_fin.pdf.

⁶⁵ Zahraniční a domácí kritiky státních institucí v ČR za stav zdravotního pojištění cizinců. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR [online]. 2014 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zahranicni-a-domaci-kritiky-cr-za-stav-zdravotniho-pojisteni-cizincu.html>.

4.2.3 Porovnání veřejného zdravotního pojištění v ČR s komerčním zdravotním pojištěním cizinců

Předešlá kapitola uvádí několik odlišností veřejného zdravotního pojištění od komerčního pojištění. Pro porovnání těchto odlišností mezi systémy zdravotního pojištění slouží Tabulka č. 14.

Tabulka 14: Porovnání veřejného a soukromého zdravotního pojištění

Kritérium	Komerční zdravotní pojištění	Veřejné zdravotní pojištění
Cena	- stanovena pojist'ovnou na základě věku, zdravotního stavu či jiných kritérií.	- u zaměstnanců určena procentem z hrubé mzdy - u OSVČ stanovena minimální částka - u státních pojištěnců zákonem stanovená částka
Platební podmínky	- pojistné se hradí před počátkem pojištění za celé sjednané období	- platba vždy počátkem měsíce za předchozí měsíc
Limit pojistného plnění	- dle zákona č. 326/1999 Sb., je limit plnění na jednu pojistnou událost 60 000 EUR	- není stanoveno
Výluky z pojištění	- každá pojist'ovna má stanovena své výluky v pojistných podmínkách - mnohem širší než u veřejného ZP	- v příloze zákona č. 48/1997 Sb.
Nepojistitelné osoby	- u některých pojist'oven definovány v pojistných podmínkách na základě věku či zdravotního stavu	- nejsou stanoveny na základě věku či zdravotního stavu
Administrativní náročnost	- úhrada výkonů zpravidla zajištěna bez účasti pacienta	- administrativně náročné doložení pojistné události

Zdroj: *Pojistné podmínky komerčních ZP, vlastní grafická úprava.*

Z uvedené tabulky plyne, že pro klienta je obecně větší výhodnost veřejného zdravotního pojištění oproti komerčnímu ZP cizinců. Dále je vhodné uvést, že v některých případech může být komerční zdravotní pojištění výhodnější nežli veřejné. Týká se to například podnikatelů (OSVČ), pro které by účast v komerčním ZP znamenala levnější varianta nežli účast ve veřejném zdravotním systému. Pro porovnání cena komerčního pojištění v roce 2015 začíná u vybraných věkových skupin kolem 700 Kč za měsíc. Ovšem minimální sazba měsíční zálohy u OSVČ účastnících ve veřejném zdravotním pojištění je pro rok 2015 ve výši 1 792 Kč.⁶⁶ Pokud by cizinec, který by byl OSVČ, nevytvářel rezervu na výkony nekryté z komerčního ZP, získával by tím oproti „domácím OSVČ“ velkou konkurenční výhodu v podobě nižších nákladů. To může být vnímáno z pohledu podnikatelů účastnících se ve veřejném zdravotním pojištění jako nespravedlivé.

4.3 Návrh začlenění účastníků komerčního ZP do systému Veřejného zdravotního pojištění

Tato kapitola se zabývá ekonomickými důsledky začleněním účastníků komerčního ZP do systému veřejného ZP. Hlavním problémem je posudek, zda by tato změna představovala pro veřejné ZP zátěž či odlehčení nebo by byl vliv neutrální.

4.3.1 Bilance veřejného ZP

Současně je systém veřejného zdravotního pojištění v ČR z pohledu financování dlouhodobě deficitní. V roce 2011 převyšovaly náklady na poskytnutou zdravotní péči příjmy systému o přibližně 5 miliard korun.⁶⁷

Vláda se snaží deficit ve zdravotnictví řešit různými způsoby, jako například regulačními a jinými poplatky, půjčkami pojišťovněm (hlavně VZP ČR), navyšováním odvodů za státní pojišťovně nebo jinými parametrickými úpravami stávajícího systému, tzn. zvýšení, zrušení maximálního vyměřovacího základu, změna sazeb apod.

⁶⁶ *Všeobecné zdravotní pojištění* [online]. VZP ČR, 2015, 2015 [cit. 2015-11-07]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/aktuality/zmeny-v-platbe-zdravotniho-pojisteni-od-1-ledna-2015>.

⁶⁷ Výsledky hospodaření zdravotních pojišťoven. Ministerstvo financí ČR [online]. 2012 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2011_F-III-Vysledky-hospodarenizdravotnich-pojistoven-.pdf.

V roce 2014 hodnotila vláda veřejný zdravotní systém za stabilizovaný. Systému od roku 2013 klesly meziroční výdaje, tak i příjmy. Dle analýzy Zdravotnického deníku je systém financování českého zdravotnictví v současnosti stabilizovaný a nehrozí mu bezprostřední krize.⁶⁸ Následující tabulka zobrazuje výdaje na zdravotnictví v ČR v letech 2005 – 2014 (mil. Kč).

Tabulka 15: Výdaje na zdravotnictví v ČR v letech 2005 - 2014 (mil. Kč)

Ukazatel / rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Veřejné výdaje	191	197	207	219	245	243	242	247	247	255
Soukromé výdaje	27	30	35	46	48	46	45	47	44	45
Celkové výdaje	219	227	242	265	293	289	288	294	291	300
HDP ČR	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	116	353	663	848	759	791	823	846	077	261
Výdaje/HDP	7,0	6,8	6,6	6,9	7,8	7,6	7,5	7,6	7,1	7,0
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Zdroj: ČSÚ, UZIS, vlastní grafická úprava.

Snížení deficitu zdravotního pojištění napomohla úsporná úhradová vyhláška č. 428/2013 Sb., vydaná ministerstvem zdravotnictvím, která vyšla v platnost na začátku ledna 2013. Ta přinesla velké problémy poskytovatelům zdravotní péče, kteří ji ostře kritizovali, jako příliš restriktivní, především v oblasti lůžkové péče. Došlo ke snížení akutních lůžek, a to přibližně přes šest tisíc. Ve 12 -ti nemocnicích byla dokonce zrušena akutní lůžka. Po této redukci zbylo akutních lůžek kolem 50 tisíc. Pro srovnání, na konci roku 2010 bylo k dispozici, ve 189 nemocnicích, přes 62 tisíc akutních lůžek. Dále docházelo k rušení některých oddělení v nemocnicích či poklesly úhrady za zdravotní péči.⁶⁹

⁶⁸ Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/onas/aktuality/vlada-hodnotila-system-zdravotniho-pojisteni-je-stabilizovany>.

⁶⁹ E15.cz [online]. 2012 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/domaci/udalosti/nemocnice-zrusi-sest-tisic-luzek-na-pacienty-to-nedopadne-tvrdi-ministerstvo-a-vzp-927235>.

Úsporná úhradová vyhláška byla hodnocena jako úspěšná. V roce 2013 klesly celkové náklady na zdravotní služby, ovšem nebyly nižší než v roce 2011. Následující graf zobrazuje vývoj příjmů a výdajů v systému veřejného zdravotního pojištění.

Graf 3: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2009 - 2014



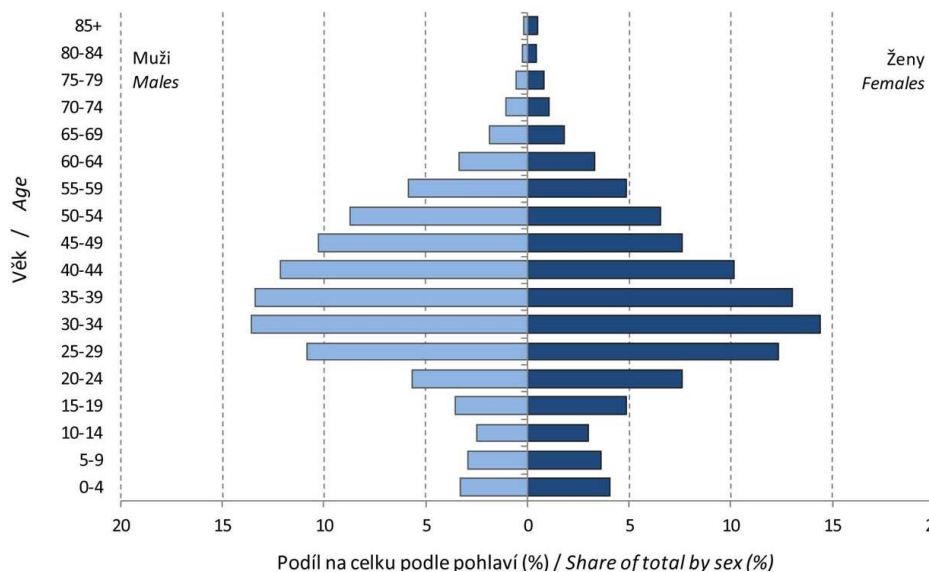
Zdroj: Zdravotnický deník, 2015.

Celkové příjmy dle grafu č. 3, činily 241,2 mld. Kč s meziročním nárůstem 5,6 %. Z výběru pojistného bylo získáno 178,6 mld. Kč a stát přispěl částkou 59,9 mld. Kč. Díky zvýšení vyměřovacího základu v listopadu 2013 a v druhé polovině 2014 meziroční platba státu vzrostla o 6,2 mld. Kč. Cash flow zdravotních pojišťoven také na začátku roku 2014 dočasně posílila.⁷⁰

Jedna z hlavních determinant výše uvedených výdajů na ZP je věková struktura obyvatelstva začleněného do systému. Je tedy nezbytné porovnat demografickou strukturu účastníků veřejného zdravotního pojištění se strukturou účastníků komerčního ZP cizinců. Toto porovnání zobrazují graf č. 4 a graf č. 5. Následující grafy zobrazují tento stav ke dni 31. 12. 2013.

⁷⁰ Zdravotnický deník [online]. 2015 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/08/dobry-rok-2014-stat-poslal-do-zdravotniho-pojisteni-nejvic-penez-v-historii-system-byl-v-plusu/>.

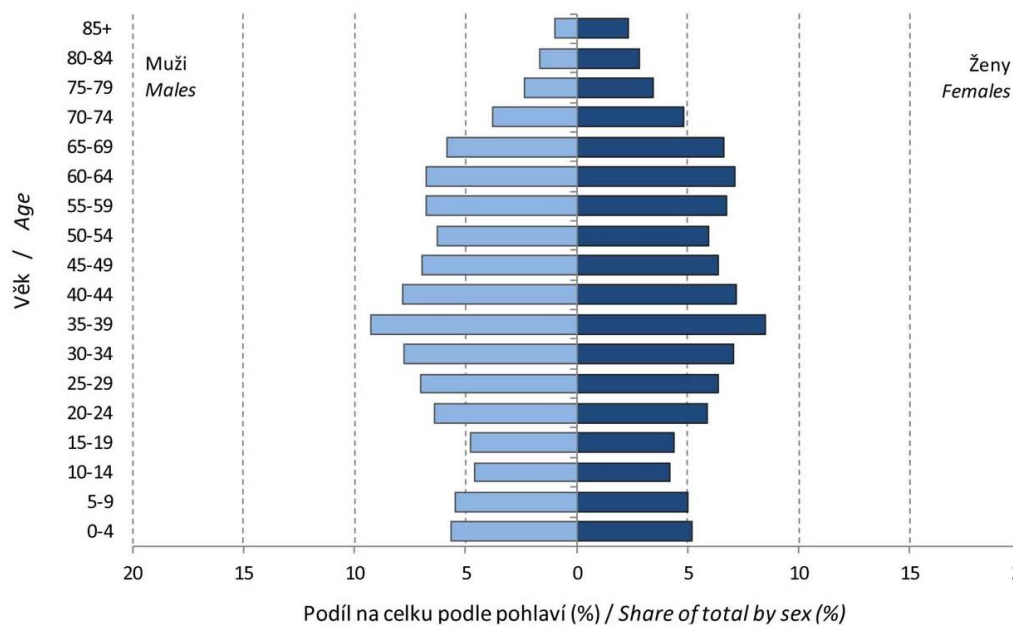
Graf 4: Věková struktura cizinců ČR



Zdroj: ČSU, 2015.

Graf č. 4 ukazuje věkovou strukturu cizinců, kteří žijí v ČR (občané států EU a občané třetí země), následující graf zobrazuje věkovou strukturu obyvatelstva ČR. Je nutné předpokládat, že cizinci třetích zemí mají obdobnou věkovou strukturu, jako celá populace ČR včetně cizinců ze zemí EU.

Graf 5: Věková struktura obyvatel ČR



Zdroj: ČSU, 2015.

Při porovnání obou grafů jsou zřejmé značné rozdíly ve věkovém složení zkoumaných skupin. U migrantů je značná část v produktivním věku, a to 86 %, v předproduktivním věku je 10 % a pouze 4 % jsou ve věku poproduktivním.⁷¹ Situace u celkového obyvatelstva ČR je výrazně odlišná. V produktivním věku je pouze 67 % populace, v předproduktivním věku je 15 % a v poproduktivním věku je 18 %, což je téměř pětikrát více než u cizinců.⁷² Následující tabulka zobrazuje jednotlivé věkové kategorie cizinců v ČR a obyvatel ČR.

Tabulka 16: Věková struktura obyvatel ČR a cizinců v ČR ke dni 31. 12. 2013

věk	hranice	cizinci v ČR	% cizinců v ČR	obyvatelé v ČR	% z obyvatel v ČR
<i>předproduktivní</i>	0-14	41 959	10 %	1 577 456	15 %
<i>produktivní</i>	16-64	378 752	86 %	7 109 419	67 %
<i>poproduktivní</i>	65 +	18 478	4 %	1 825 544	18 %
<i>celkem</i>	-	439 189	100 %	10 512 419	100 %

Zdroj: ČSÚ, 2015.

Provázanost mezi věkem a výdaji zdravotní péči ve veřejném ZP zobrazuje tabulka č. 17. Je z ní zřejmé, že u pojištěnců ve věku 5 – 44 let jsou průměrné roční náklady relativně nízké, pohybují se přibližně v rozmezí od 9 – 14 tisíc Kč za osobu. O něco málo vyšší jsou průměrné náklady na zdravotní péči, a to v prvních čtyřech letech pojištění, které se pohybují kolem 15,5 tisíc Kč. Od 45. roku života se začínají zvyšovat průměrné výdaje, a to přímo úměrně s věkem. Nejvyšší hodnoty výdajů jsou přes 67 tisíc Kč u mužů, v kategorii pojištěnců nad 85 let. Z tohoto faktu lze usuzovat, že věková struktura imigrantů by neměla představovat pro systém veřejného zdravotního pojištění velkou přítěž, jelikož většina z cizinců spadá do věkových skupin, které nevyžadují tak vysoké výdaje na zdravotní péči. Potvrzuje to také relativně malý poměr (asi 100:1) pojištěnců v systému veřejného ZP ke komerčně pojištěným cizincům.

⁷¹ Český statistický úřad [online]. 2014 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-demograficke-aspekty-zivota-cizincu8659>.

⁷² Český statistický úřad [online]. 2014 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie.

Tabulka 17: Průměrné roční výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce ve veřejném ZP dle věku a pohlaví (v Kč) za rok 2013

VĚK	MUŽI	ŽENY	PRŮMĚR CELKEM
00 -04	18 272	16 000	17 136
05 - 09	10 387	8 928	9 658
10 – 14	10 390	10 836	10 613
15 – 19	9 750	12 363	11 057
20 – 24	8 136	11 222	9 679
25 – 29	9 157	14 317	11 737
30 – 34	9 843	15 830	12 837
35 – 39	10 878	15 220	13 049
40 – 44	12 706	15 635	14 171
45 – 49	11 396	18 327	14 862
50 – 54	19 769	22 252	21 011
55 – 59	27 214	24 736	25 975
60 – 64	36 041	28 301	32 171
65 – 69	46 061	35 699	40 880
70 – 74	54 076	42 691	48 384
75 – 79	61 010	49 149	55 080
80 – 84	62 642	54 261	58 452
85 +	67 400	60 563	63 982

Zdroj: ČSU, vlastní grafická úprava.

Přesné údaje o počtu účastníků v komerčním zdravotním pojištění cizinců nejsou veřejně dostupné, výjimku tvoří PVZP a dále Slavia pojišťovna, která své údaje poskytla, viz kapitola 3.6. Na konci roku 2014 pobývalo na území ČR 451 923 cizinců, kteří měli trvalý či dlouhodobý pobyt na území ČR, z nich je třeba odečíst 251 342 cizinců s trvalým pobytem. Dle propočtů na základě údajů platných ke konci roku 2014, se jedná přibližně o 200 581 osob, které musí využívat KP. Skutečný údaj o počtu cizinců s komerčním pojištěním znají ovšem pouze samotné pojišťovny.⁷³

⁷³ Kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek. *Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR* [online]. 2015, : 5 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.konsorcium-nno.cz/dokumenty/2015_10_vysvetleni_problematiky_pojisteni_201511111443010.pdf.

4.3.2 Náklady vyplývající ze začlenění cizinců do veřejného ZP

Náklady, které by byly nutné pro začlenění cizinců, kteří se v současné době účastní komerčního zdravotního pojištění, do veřejného zdravotního pojištění jsou vyčísleny v následující tabulce č. 18. Při výpočtech byly zohledněny tyto předpoklady:

- 1) Průměrné náklady na pojištěnce by byly stejné v každé věkové kategorii, jako u současných účastníků veřejného ZP.
- 2) U průměrných nákladů na pojištěnce není rozdíl mezi muži a ženami, váženým průměrem byly vyčísleny průměrné náklady pro každý věkový interval.
- 3) Dle expertních odhadů je současný počet klientů komerčního pojištění, 200 581 osob.

Tabulka 18: Výpočet celkových ročních nákladů na zdravotní péči ve veřejném ZP pro klienty komerčního ZP

věk	průměrné náklady na pojištěnce	% z cizinců	počet osob cizinců	celkové náklady za skupinu v Kč za rok
00-04	17 136	3,60 %	7 221	123 737 617
05-09	9 658	3,20 %	6 419	61 990 761
10-14	10 613	2,70 %	5 416	57 476 686
15-19	11 057	4,10 %	8 224	90 930 788
20-24	9 679	6,50 %	13 038	126 192 527
25 - 29	11 737	11,50 %	23 067	270 735 208
30 – 34	12 837	13,90 %	27 881	357 905 303
35 – 39	13 049	13,20 %	26 477	345 494 354
40 – 44	14 171	11,30 %	22 666	321 194 969
45 – 49	14 862	9,20 %	18 453	274 255 204
50 – 54	21 011	7,80 %	15 645	328 723 776
55 – 59	25 975	5,40 %	10 831	281 344 940
60 – 64	32 171	3,40 %	6 820	219 398 306
65 – 69	40 880	1,80 %	3 610	147 576 800
70 – 74	48 384	1,00 %	2 005	97 009 920
75 – 79	55 080	0,70 %	1 404	77 332 320
80 – 84	58 452	0,40 %	804	46 995 408

věk	průměrné náklady na pojištění	% z cizinců	počet osob cizinců	celkové náklady za skupinu v Kč za rok
85 +	63 982	0,30 %	601	38 453 182
<i>Celkem</i>		100 %	200 581	3 266 748 070

Zdroj: ČSU, 2015. Vlastní kalkulace.

Pro každou věkovou skupinu byl vypočten přibližný počet osob, které spadají do dané kategorie, což zobrazuje v Tabulce č. 18 čtvrtý sloupec. Počty osob byly vynásobeny průměrnými náklady na pojištění pro daný věkový interval. Tím byly získány přibližně celkové náklady pro danou věkovou kategorii, které jsou vypsány v pátém sloupci. Součet nákladů v pátém sloupci představuje celkové roční očekávané náklady na zdravotní péči ve veřejném zdravotním pojištění, pro současné klienty komerčního pojištění. Lze předpokládat, že orientačně se jedná o zhruba 3,2 mld. Kč.

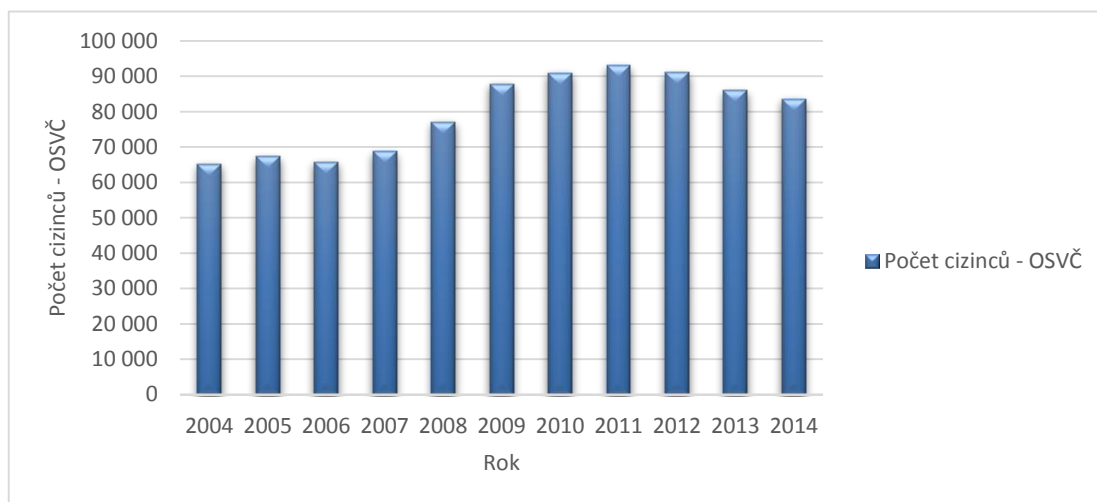
Pro výpočet výnosů plynoucích ze začlenění komerčně pojištěných cizinců do veřejného ZP je dále nutné vyčlenit skupiny osob, které by do systému přispívaly. Především se jedná o podnikatele (OSVČ), a také z malé míry osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Podle ČSÚ mělo ke konci roku 2014 přibližně 83 569 cizinců živnostenské oprávnění.⁷⁴ Z podnikatelského hlediska je v ČR přibližně 8,6 % podnikatelů cizí státní příslušnosti ze všech aktivních v ČR.⁷⁵ Problémem se zde jeví hlavně v určení počtu OSVČ v populaci komerčně pojištěných osob. Poslední dostupná čísla jsou z roku 2008 a hovoří o 77 tisících osob. V uplynulých letech ovšem došlo v souvislosti s hospodářskými změnami také ke změnám v migraci a činnosti cizinců, proto toto číslo nelze aplikovat na dnešek. Je možné tedy pracovat s různými počty OSVČ a jejich pomyslnými příspěvky do veřejného ZP. Také je nutné zvážit klesající trend počtu cizinců – podnikatelů. Tento trend vykazuje následující

⁷⁴ Cizinci v ČR 2013. Český statistický úřad [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/cizinci/2-ciz_zamestnanost.

⁷⁵ Asociace malých a středních podniků a živnostníků ČR. Analýza aktivit cizích podnikatelů v ČR [online]. In: 2015, s. 5 [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.amsp.cz/uploads/dokumenty_2015/Aktuality/Analýza_aktivit_cizich_podnikatelu_v_CR_AMSP_CR.pdf.

graf. Je zřejmé, že od roku 2004 byl zaznamenán rostoucí trend, který kulminoval v roce 2011, od tohoto roku je zaznamenán klesající trend. Tento fakt je zohledněn v tabulce č. 19.

Obrázek 2: Počet cizinců OSVČ v ČR



Zdroj: Analýza aktivit cizích podnikatelů v ČR 2015.

4.3.3 Výnosy vyplývající ze začlenění cizinců do veřejného ZP

Následující tabulka udává kalkulaci výnosů pro OSVČ a jejich příspěvky, které by cizinci - podnikatelé odváděli do veřejného ZP. Tabulka pracuje s rozmezím 50 – 90 %. Pro kalkulaci příjmů od OSVČ byla použita minimální měsíční záloha pro rok 2015 ve výši 1 752 Kč. Tabulka tedy pracuje s pesimistickou variantou.

Tabulka 19: Minimální výnosy z komerčně pojištěných cizinců OSVČ po začlenění do veřejného ZP (za rok v tis. Kč.)

% z OSVČ v komerčním ZP	počet OSVČ v komerčním ZP	OSVČ výnosy v tis. Kč / rok
50 %	41 785	878 487
52 %	43 456	913 618
54 %	45 127	948 755
56 %	46 799	983 894
58 %	48 470	1 019 033
60 %	50 141	1 054 172

% z OSVČ v komerčním ZP	počet OSVČ v komerčním ZP	OSVČ výnosy v tis. Kč / rok
62 %	51 813	1 089 311
64 %	53 484	1 124 451
66 %	55 156	1 159 590
68 %	56 827	1 194 729
70 %	58 498	1 229 868
72 %	60 170	1 265 007
74 %	61 841	1 300 146
76 %	63 512	1 335 285
78 %	65 184	1 370 424
80 %	66 855	1 405 563
82 %	68 527	1 440 702
84 %	70 198	1 475 841
86 %	71 869	1 510 980
88 %	73 541	1 546 120
90 %	75 212	1 581 259

Zdroj: vlastní zpracování.

V tabulce č. 19 jsou rozdělena jednotlivá procentuální zastoupení OSVČ, která jsou uvažována, jako pojištěnci v komerčním pojištění. S vyšším procentuálním zastoupením rostou i výnosy, které by mohly plynout po zahrnutí do veřejného ZP. Lze říci, že průměrné výnosy, při pesimistické úvaze, jsou 1 229 868 tis. Kč.

Tabulka č. 20 zobrazuje výnosy, které by plynuly po zahrnutí osob bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP). V tabulce se zvažuje také pesimistická varianta, tudíž předpokladem jsou minimální příjmy, které by byly odváděny od cizinců zahrnutých do veřejného ZP. Vzhledem k faktu, že od 1.1.2016 došlo k zvýšení minimální mzdy na částku 9 900 Kč, částka za zdravotní pojištění tak činí 1 337 Kč.⁷⁶ Za nezletilé děti a seniory hradí pojistné

⁷⁶ Všeobecná zdravotní pojišťovna. *OBZP - výše pojistného* [online]. 2016 [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/obzp/obzp-vyse-pojistneho>

stát. Částka 13,5 % z vyměřovacího základu pojistného hrazené státem. Ten od 1.1.2016 činí 6 444 Kč, tudíž pojistné je 870 Kč.

Tabulka 20: Minimální výnosy z komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP

<i>věk</i>	počet osob cizinců	pojistné za jednu osobu za měsíc	OBZP výnosy v tis. Kč / rok
00-04	7 221	870	75 387
05-09	6 419	870	67 014
10-14	5 416	870	56 543
15-19	8 224	870	85 858
20-24	13 038	1 337	209 181
25 - 29	23 067	1 337	370 086
30 – 34	27 881	1 337	447 322
35 – 39	26 477	1 337	424 796
40 – 44	22 666	1 337	363 653
45 – 49	18 453	1 337	296 059
50 – 54	15 645	1 337	251 008
55 – 59	10 831	1 337	173 772
60 – 64	6 820	1 337	109 420
65 – 69	3 610	870	37 688
70 – 74	2 005	870	20 932
75 – 79	1 404	870	14 657
80 – 84	804	870	8 393
85 +	601	870	6 274
<i>Celkem</i>	200 581	-	3 018 052

Zdroj: vlastní zpracování.

Celkové výnosy při pesimistické variantě by činily 3 018 052 tis. Kč. Lze se domnívat, že nejvyšší výnos by plynul z věkové kategorie 30 – 34 let.

V tabulkách č. 19 a 20 se počítaly výnosy za předpokladu, že hrazené pojistné bude minimální. Následující výnosy budou zvažovány při průměrných platbách pojistného. Tabulka č. 21 počítá s průměrnými výnosy placené cizinci – podnikateli. Opět je zde uvedeno rozdělení pro jednotlivá procentuální zastoupení OSVČ v komerčním pojištění. Výše měsíčního pojistného bylo vypočteno na základě dat z ČSÚ, ten udává pro rok 2013 průměrný měsíční příjem OSVČ 46 094 Kč. Tato částka byla upravena indexem růstu hrubých mezd (ČSÚ) mezi lety 2013 a 2015, konkrétně byla navýšena o 2,8 %. Jako výsledný průměrný měsíční příjem pro rok 2015 pro OSVČ byl 47 391 Kč. Z této částky pak vyplývá výše měsíčních odvodů na zdravotní pojištění přibližně tedy 3 952 Kč.

Tabulka 21: Průměrné výnosy z komerčně pojištěných cizinců OSVČ po začlenění do veřejného ZP

% z OSVČ v komerčním ZP	počet OSVČ v komerčním ZP	OSVČ výnosy v tis. Kč / rok
50 %	41 785	1 981 611
52 %	43 456	2 060 857
54 %	45 127	2 140 115
56 %	46 799	2 219 378
58 %	48 470	2 298 642
60 %	50 141	2 377 905
62 %	51 813	2 457 169
64 %	53 484	2 536 432
66 %	55 156	2 615 696
68 %	56 827	2 694 959
70 %	58 498	2 774 223
72 %	60 170	2 853 486
74 %	61 841	2 932 750
76 %	63 512	3 012 013
78 %	65 184	3 091 277
80 %	66 855	3 170 541
82 %	68 527	3 249 804
84 %	70 198	3 329 068
86 %	71 869	3 408 331

% z OSVČ v komerčním ZP	počet OSVČ v komerčním ZP	OSVČ výnosy v tis. Kč / rok
88 %	73 541	3 487 595
90 %	75 212	3 566 858

Zdroj: vlastní zpracování.

Z tabulky vyplývá, že průměrné výnosy představují přibližně 2 774 224 tis. Kč.

Následující tabulka vykazuje průměrné výnosy z komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP. Průměrné pojistné bylo vypočteno na základě průměrné hrubé mzdy v ČR, která v roce 2015 činila 27 200 Kč, tudíž pojistné činí 3 672 Kč.

Tabulka 22: Průměrné výnosy z komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP

věk	počet osob cizinců	pojistné za jednu osobu za měsíc	OBZP výnosy v tis. Kč / rok
00-04	7 221	870	75 387
05-09	6 419	870	67 014
10-14	5 416	870	56 543
15-19	8 224	870	85 858
20-24	13 038	3 672	574 506
25 - 29	23 067	3 672	1 016 424
30 – 34	27 881	3 672	1 228 548
35 – 39	26 477	3 672	1 166 682
40 – 44	22 666	3 672	998 754
45 – 49	18 453	3 672	813 112
50 – 54	15 645	3 672	689 381
55 – 59	10 831	3 672	477 257
60 – 64	6 820	3 672	300 516

<i>věk</i>	počet osob cizinců	pojistné za jednu osobu za měsíc	OBZP výnosy v tis. Kč / rok
65 – 69	3 610	870	37 688
70 – 74	2 005	870	20 932
75 – 79	1 404	870	14 657
80 – 84	804	870	8 393
85 +	601	870	6 274
<i>Celkem</i>	200 581	-	7 637 933

Zdroj: vlastní zpracování.

Celkové příjmy za pojištěné cizince zahrnuté do veřejného zdravotního pojištění, by činily přibližně 7 637 933 tis. Kč.

5 Zhodnocení výsledků a doporučení

V této kapitole budou zhodnoceny výnosy a náklady, které by plynuly ze začlenění cizinců do veřejného ZP. Zvažovány jsou minimální a průměrné příjmy od cizinců.

Tabulka 23: Bilance výnosů a nákladů komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP při minimálních příjmech

% z OSVČ v komerčním ZP	výnosy OSVČ a OBZP celkem v tis. Kč	náklady na pojištění tis. Kč	bilance v tis. Kč
50 %	3 896 539	3 266 748	629 791
52 %	3 931 670	3 266 748	664 922
54 %	3 966 807	3 266 748	700 059
56 %	4 001 946	3 266 748	735 198
58 %	4 037 085	3 266 748	770 337
60 %	4 072 224	3 266 748	805 476
62 %	4 107 363	3 266 748	840 615
64 %	4 142 503	3 266 748	875 755
66 %	4 177 642	3 266 748	910 894
68 %	4 212 781	3 266 748	946 033
70 %	4 247 920	3 266 748	981 172
72 %	4 283 059	3 266 748	1 016 311
74 %	4 318 198	3 266 748	1 051 450
76 %	4 353 337	3 266 748	1 086 589
78 %	4 388 476	3 266 748	1 121 728
80 %	4 423 615	3 266 748	1 156 867
82 %	4 458 754	3 266 748	1 192 006
84 %	4 493 893	3 266 748	1 227 145
86 %	4 529 032	3 266 748	1 262 284
88 %	4 564 172	3 266 748	1 297 424
90 %	4 599 311	3 266 748	1 332 563

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka č. 23 zobrazuje bilanci příjmů a výdajů, které by pro veřejnou ZP plynuly, a to za předpokladu minimálních příjmů. Poslední sloupec v tabulce vykazuje výslednou bilanci při různých alternativách výše příjmů od začleněných osob. Lze vidět, že bilance nákladů a výnosů se podle počtu OSVČ pohybuje mezi kladným dopadem zhruba 629 mil. Kč (50 % OSVČ) a 1 332 mil. Kč (90 % OSVČ). Bilanci příjmů a výdajů při průměrných příjmech je v tabulce č. 24.

Tabulka 24: Bilance výnosů a nákladů komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP při průměrných příjmech

% z OSVČ v komerčním ZP	výnosy OSVČ A OBZP celkem v tis. Kč	náklady na pojištění tis. Kč	bilance v tis. Kč
50 %	9 619 544	3 266 748	6 352 796
52 %	9 698 790	3 266 748	6 432 042
54 %	9 778 048	3 266 748	6 511 300
56 %	9 857 311	3 266 748	6 590 563
58 %	9 936 575	3 266 748	6 669 827
60 %	10 015 838	3 266 748	6 749 090
62 %	10 095 102	3 266 748	6 828 354
64 %	10 174 365	3 266 748	6 907 617
66 %	10 253 629	3 266 748	6 986 881
68 %	10 332 892	3 266 748	7 066 144
70 %	10 412 156	3 266 748	7 145 408
72 %	10 491 419	3 266 748	7 224 671
74 %	10 570 683	3 266 748	7 303 935
76 %	10 649 946	3 266 748	7 383 198
78 %	10 729 210	3 266 748	7 462 462
80 %	10 808 474	3 266 748	7 541 726
82 %	10 887 737	3 266 748	7 620 989
84 %	10 967 001	3 266 748	7 700 253
86 %	11 046 264	3 266 748	7 779 516
88 %	11 125 528	3 266 748	7 858 780
90 %	11 204 791	3 266 748	7 938 043

Zdroj: vlastní zpracování.

Při zvážení průměrných příjmů cizinců a cizinců podnikatelů se bilance nákladů a výnosů pohybuje dokonce mezi 6 352 mil. Kč (50 % OSVČ) a 7 938 mil. Kč (90 % OSVČ), což by znamenalo pozitivní dopad na bilanci veřejného zdravotního pojištění. Ovšem v případě zvážení průměrných příjmů je nutné zohlednit, že se počítá s tím, že produktivní část pojištěných bude ekonomicky aktivní, tzn., že budou zaměstnáni. Tudíž pro zhodnocení bilance na veřejné zdravotní pojištění je v tomto případě lepší použít hodnoty při minimálních příjmech. Efekt, který by plynul pro veřejné zdravotní pojištění, by byl v tomto případě kladný i při minimálních příjmech tzn., pokud by hrubé pojistné hrazené za cizince bylo minimální.

Pokud hodnoty při minimálních příjmech budou vyjádřeny ve vztahu k celkovým výdajům na zdravotnictví v roce 2013 (293 mld. Kč), budou se pohybovat se mezi 0,24 % a 0,45 % výdajů. Při zvážení průměrných příjmů ve vztahu k celkových výdajům na zdravotnictví v roce 2013 se pohybuje mezi 2,16 % a 2,7 % výdajů. Z hlediska tedy rozpočtu veřejného zdravotního pojištění by dopad na systém byl pozitivní či neutrální, především by byl nevýznamný.

Pokud by komerčně pojištění cizinci byly zahrnuti do veřejného zdravotního pojištění, znamenalo by to značnou nevýhodu pro komerční pojištění, protože jednou z povinností, kterou zákon ukládá cizincům je prokázat, že má zajištěnou úhradu nákladů zdravotní péče. Pro cizince je to tak povinnost nechat se pojistit u jedné z komerčních pojišťoven v ČR. To představuje značnou výhodou pro komerční pojišťovny. Tak jako ostatní pojistné produkty u komerčních pojišťoven, je i toto pojištění zaměřené na zisk pro pojistitele, čímž se značně odlišuje od veřejného zdravotního pojištění.

Stávající legislativní úprava poskytuje pouze vágní právní rámec a téměř vůbec se nezabývá ochranou spotřebitele, tzn. pojištěnce. V souladu se směrnicemi Evropského společenství je stanoven minimální rozsah pojistného krytí, a to do 60 tis. EUR. Důsledkem je, že komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR má z hlediska svého účelu, řadu zásadních problémů. Například je známo, že uzavření smlouvy o komerčním zdravotním pojištění, cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči skutečně proplatí. Komerční pojišťovny jsou charakteristické svými výluky z pojištění a limity pojistného plnění, které účelnost tohoto pojištění velmi zpochybňují, touto charakteristikou jsou i odlišnost oproti

veřejného zdravotnímu pojištění. Navíc zdravotní zařízení nemají garantováno, že pojišťovny péči za cizince uhradí, neboť je široké množství výluk, na základě nichž mohou pojišťovny proplacení odmítnout. Přitom v případě zdravotní péče, která může být z důvodu záchrany života či povinně léčené nemoci, nemohou zdravotnická zařízení brát na výluky zřetel a potřebnou péči poskytnout musí, jak z důvodu etických či z důvodu veřejného zdraví. Je tedy i v zájmu státu, aby zdravotnickým zařízením nevznikaly pohledávky z neuhrazené zdravotní péče.

Komerčně pojištěná osoba má oproti veřejně pojištěné osobě velké nevýhody. Například hlavní nevýhodou je cena, která u veřejného pojištění je odvozena ze mzdy, zatímco u komerční pojišťovny si ji stanovují sami. Dále se to týká platebních podmínek, u komerčního pojištění je pojistník nucen uhradit pojistné před počátkem pojištění, zatímco u veřejného pojištění je platba vždy počátkem měsíce za předchozí měsíc. Další velkou nevýhodou jsou limity, které u veřejného pojištění nejsou stanoveny, ale jak již bylo uvedeno v odstavci výše je limit plnění u KZP na jednu pojistnou událost 60 tis. EUR. Nevýhodou jsou již také zmíněné výluky z pojištění a nepojistitelné osoby u komerčního pojištění. Všechny tyto aspekty nasvědčují tomu, že veřejné pojištění má pro pojištěné osoby oproti komerčnímu pojištění mnoho výhod.

Z těchto faktů vyplývá, že zahrnutí komerčně pojištěných cizinců by neznamenal pro veřejné zdravotní pojištění negativní dopad a zároveň by to neslo mnoho výhod především pro samotné pojištěnce a zdravotní střediska. Pokud jde o finanční dopady, lze hovořit o těchto efektech: a) výdaje státního rozpočtu by vzrostly o náklady na nové státní pojištěnce b) příjmy zdravotních pojišťoven by vzrostly o nové cizince podnikatele a cizince samoplátce c) výdaje zdravotních pojišťoven by vzrostly o náklady na zdravotní péči poskytnutou novým pojištěncům, to by ovšem nemělo mít negativní vliv na bilanci veřejného zdravotního pojištění, viz tabulka č. 24.

Negativní dopad by to ovšem mělo pro komerční pojišťovny. Při zachování stávající situace jsou nutná jistá opatření, a to především posílení povinností komerčních pojišťoven vůči státu, jelikož díky tomu tak komerční pojišťovny nabízí výrazně užší rozsah hrazené péče, nejsou povinni uzavřít s pojištěným smlouvu a dále to jsou nevýhodné podmínky uzavírání smluv, jako například hrazení pojistného dopředu či dražší pojistné.

6 Závěr

Zdravotnictví je důležitou součástí ekonomiky všech zemí, a to bez ohledu na zdroj financování. Pro vyspělé země je typické, že výrazná část zdravotní péče je hrazena z veřejných zdrojů, a to především v evropských zemích. V České republice je zdravotní péče taktéž hrazena z veřejných zdrojů. Tato péče je uplatňována na základě Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku ČR.

Po roce 1989 začala být ČR atraktivní zemí pro cizince, a proto od roku 1993 začala Všeobecná zdravotní pojišťovna v rámci svých zákonem povolených komerčních produktů, začala nabízet pojištění léčebných výloh cizincům při jejich pobytu v ČR, následně začali vznikat i další ziskové společnosti nabízející komerční pojištění. Podmínky pro fungování komerčně zdravotních pojišťoven prošly od roku 1993 mnoho legislativních změn. Některé z nich byly přijaty po vstupu České republiky do Evropské unie.

Tento systém je administrativní náročností a svým rozsahem pro klienta ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním výrazně horší. Mezi hlavní problémy patří nízké limity krytí některých výkonů dále rozsáhlé výluky z pojištění nebo například čekací lhůty. Některé pojišťovny dokonce neumožňují pojistit osoby, u kterých lze předpokládat, že náklady na jejich pojištění budou vysoké. Problematický se může zdát i fakt, že citlivé skupiny (malé děti, těhotné ženy, starší lidé) musí hradit za zdravotní pojištění víc, než zdraví lidé v produktivním věku.

Začlenění cizinců užívajících ZP do veřejného ZP by bylo pro většinu klientů výhodné. V tomto případě je nezbytné kvantifikovat dopad na bilanci systému veřejného zdravotního pojištění. Na základě dostupných dat a přijatých předpokladů, lze dopad na veřejné zdravotnictví označit jako velmi málo významný, a to s velkou pravděpodobností by tento dopad byl pozitivní. Objem prostředků pro poskytování veřejné zdravotní péče by se zvýšil. Bilance nákladů a výnosů vykazuje, že při zvážení minimálních příjmů a při zvážení počtu OSVČ by se pohybovala zhruba mezi 629 mil. Kč a 1332 mil. Kč. Dále při zvážení průměrných příjmů by se bilance nákladů a výnosů pohybovala mezi 6 352 mil. Kč a 7 938 mil. Kč tzn., že pro veřejné zdravotní pojištění by to znamenalo kladný dopad. Pozitivní vliv je především z důvodu demografické struktury cizinců v České republice. Přibližně 87 %

z nich jsou lidé v produktivním věku, což znamená, že náklady na pojistná plnění jsou u nich výrazně nižší než u mladších či starších věkových skupin. Tito lidé přicházejí do České republiky především z důvodu výdělečné činnosti, a proto je v nich velký potenciál z pohledu financování zdravotnictví.

Na základě analýzy zhodnocení specifík, které plynou ze zahrnutí komerčně pojištěných cizinců do veřejného zdravotního systému, je nejlepším řešením pro optimalizaci zdravotního systému. Důvodem je například fakt, že převážná část ekonomicky aktivních migrantů, nyní odkázaných na komerční pojištění, bude do veřejného systému pravděpodobně více přispívat, než z něj čerpat, jelikož velká část migrantů je v produktivním věku. Dalším ekonomickým důvodem je fakt, že část ze současných cizinců s dlouhodobým pobytem zcela jistě získá později trvalý pobyt s nárokem na veřejné zdravotní pojištění. Navrhované řešení by také bylo přínosem pro zdravotní zařízení, znamenalo by to totiž jistotu úhrady poskytnuté péče.

Pokud by byli cizinci z komerčního pojištění začleněni do veřejného zdravotního pojištění, pro pojišťovny komerčního pojištění by se tento jev jevil jako negativní, protože by přišly o jeden z nejvíce výnosných produktů. Z tohoto důvodu budou pojišťovny i nadále vyvíjet tlak na zákonodárce, aby bylo odvětví komerčního zdravotního pojištění cizinců v České republice v současné podobě uchováno. V tomto případě by bylo vhodné vytvořit určitá opatření, jako optimalizaci v rozsahu hrazené péče, nepojistitelných osob či výše pojistného.

7 Seznam zdrojů

Knižní zdroje:

CLOUGHERTY, Tom. Of Bismarck and Beveridge. The Adam Smith Institute [online]. 2011 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.adamsmith.org/blog/health/of-bismarck-and-beveridge>.

ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 159 stran. ISBN 978-80-246-2938-4.

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 280 s. ISBN 80-210-3686-9.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 248 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.

KAREŠ, Robert. V Evropě nejsou cizinci automaticky ve veřejném zdravotním pojištění. *IDnes.cz* [online]. Praha, 2015: 1 [cit. 2015-11-07]. ISSN 12.86. Dostupné z: <http://robertkares.blog.idnes.cz/c/465517/v-evrope-nejsou-cizinci-automaticky-ve-verejnem-zdravotnim-pojisteni.html>.

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Praha: Vlastním nákladem, 1998, 133 s. ISBN 80-238-0937-7.

MAAYTOVÁ, Alena. *Zdravotní systémy - možnosti a perspektivy z pohledu zvyšování efektivnosti*. Praha, 2006. Doktorská disertační práce. Vysoká Škola Ekonomická v Praze.

MEULEN, Ruud, Wil ARTS a Ruud MUFFELS. *Solidarity in Health and Social Care in Europe*. Berlin: Springer-Science + Business Media, B.V., 2013. ISBN 978-90-481-5887-4.

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 240 s. ISBN 978-802-4726-281.

STEINMANN, Gunter a Ralf E. ULRICH. *The Economic Consequences of Immigration to Germany*. Berlin: Physica - Verlag Heidelberg, 2013. ISBN 978-3-7908-0796-7.

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010, xli, 379 s. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.

VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR. *Sociální a zdravotní pojištění: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2005, 95 s. Vzdělávání a certifikace účetních. ISBN 80-7357-102-1.

Internetové zdroje:

Asociace malých a středních podniků a živnostníků ČR. Analýza aktivit cizích podnikatelů v ČR [online]. In: 2015, s. 5 [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.amsp.cz/uploads/dokumenty_2015/Aktuality/Analiza_aktivit_cizich_podnikatelu_v_CR_AMSP_CR.pdf.

HNILICOVÁ, Helena, a kol. Analýza komerčního zdravotního pojištění. Nadace Open Society Fund [online]. 2012 [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: http://www.konsorciumnno.cz/dokumenty/analiza_komercniho_zdravotniho_pojisteni_pro_vybor171012_201210180815049.

AXA ASSISTANCE, Zdravotní pojištění cizinců. *Nutná a neodkladná péče* [online]. 2015 [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: <https://www.axa-assistance.cz/nase-produkty/zdravotni-pojisteni-cizincu/zdravotni-pojisteni-cizincu-pro-pripad-nutne-a-neo/>.

BEVERIDGE, William [online]. 2015 [cit. 2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.beveridgefoundation.org/>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Český statistický úřad* [online]. 20.03.2015 [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide.

Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 2014, 2014 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/urceni-statu-pojisteni/urceni-statu-pojisteni-dle-narizeni-1408-71-a-574-72/vyslani-pracovnici-dle-narizeni-1408-71-574-72.htm>.

Dvoustranné smlouvy o sociálním zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2012 [cit. 2013- 04-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1275>.

E15.cz [online]. 2012 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/domaci/udalosti/nemocnice-zrusi-sest-tisic-luzek-na-pacienty-to-nedopadne-tvrdi-ministerstvo-a-vzp-927235>.

Health insurance system in Switzerland [online]. 2015, : 1 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <https://www.justlanded.com/english/Switzerland/Switzerland-Guide/Health/Health-insurance>.

Health care systems in transition: Czech republic. Copenhagen, WHO Regional office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Přístup z internetu: (15.3.2006), <http://www.euro.who.int/Document/E86823.pdf>.

Kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek. *Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR* [online]. 2015, : 5 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.konsorcium.nno.cz/dokumenty/2015_10_vysvetleni_problematiky_pojisteni_2_01511111443010.pdf.

PODNIKATELÉ – KARLOVARSKÝ KRAJ. *Karlovarský kraj* [online]. 2014 [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: <http://podnikatele.karlovyvary-region.eu/podnikani/1-zdravotni-pojisteni-zamestnancu>.

Pojišťovna VZP, a.s. *Výroční zpráva o činnosti 2004* [online]. Praha [cit.: 2015-08-26]. Dostupné z: <https://www.pvzp.cz/cs/o-spolecnosti/vyrocnizprava>.

Všeobecné pojistné podmínky. Slavia pojišťovna a.s. [online]. 2015 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: http://www.slavia-pojistovna.cz/files/upload/VPP_KZPC_2013_NEW_fin.pdf.

Statistiky cizinců se zaevidovaným přechodným či trvalým pobytem na území České republiky. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. 2015 [cit. 2015-08-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-spolovenym-pobytem.aspx>.

The WORLD HEALTH REPORT 2000: Health Systems: Improving Performance. World Health Organization [online]. Geneva, 2000 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. *Výroční zpráva o činnosti 2012* [online]. Praha [cit.: 2015-08-25]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/1293734482-vzp-2002-pdf.pdf>.

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní zdravotní pojištění cizinců. UNIQA pojišťovna [online]. 2013 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: http://www.uniqa.cz/repository/media_cnt/UNIQA_Czechia/1_2015_UCZCZP14_hcm0084064.pdf.

Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní zdravotní pojištění cizinců. Slavia pojišťovna a.s. [online]. 2015 [cit. 2015-09-20]. Dostupné z: http://www.slavia-pojistovna.cz/files/upload/VPP_KZPC_2013_NEW_fin.pdf.

VZP ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Komplexní zdravotní pojištění* [online]. 2015 [cit. 2015-08-29]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/cestovni-a-jine-komercni-pojisteni/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>.

Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců. ERGO pojišťovna [online]. 2013 [cit. 2015-09-28]. Dostupné z: http://www.all-pojisteni.cz/images/vseobecne_pojistne_podminky_zdravotni_pojisteni_cizincu_victoria.pdf.

Všeobecné pojistné podmínky pro zdravotní pojištění cizinců. UNIQA pojišťovna [online]. 2014 [cit. 2015-09-28]. Dostupné z: <http://www.all-pojisteni.cz/images/vseobecne-pojistne-podminky-uniqa.pdf>.

Vyhraje opět lobbying komerčních pojišťoven?. Společně k rozmanitosti [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://spolecnekrozmanitosti.cz/vystupy/vyhraje-opet-lobbying-komercnich-pojistoven/>.

Výsledky hospodaření zdravotních pojišťoven. Ministerstvo financí ČR [online]. 2012 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2011_F-III-Vysledky-hospodarenizdravotnich-pojistoven-.pdf.

Zahraniční a domácí kritiky státních institucí v ČR za stav zdravotního pojištění cizinců. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR [online]. 2014 [cit. 201-10-31]. Dostupné z: <http://www.konsorcium-nno.cz/zahranicni-a-domaci-kritiky-cr-za-stav-zdravotniho-pojisteni-cizincu.html>.

Zdravotní pojištění cizinců: Kdo musí mít komerční a kdo získá veřejné? *Měsíc* [online]. 2015, (1) [cit. 2015-08-23]. ISSN 1213-4414. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/zdravotni-pojisteni-cizincu-kdo-komerčni-a-kdo-ziska-verejne/>.

Zdravotnický deník [online]. 2015 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/08/dobry-rok-2014-stat-poslal-do-zdravotniho-pojisteni-nejvic-penez-v-historii-system-byl-v-plusu>.

Zdravotní pojištění cizinců. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2015 [cit. 2015-08-23]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/zdravotni-pojisteni-cizincu>.

Legislativa:

ČESKO. Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 104, s. 2728 - 2730. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=39599&nr=551~2F1991~20Sb.&ft=pdf>.

ČESKO. Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 58, s. 1579 - 1582. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=40001&nr=280~2F1992~20Sb.&ft=pdf>.

ČESKO. Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558 - 3565. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=40381&nr=592~2F1992~20Sb.&ft=pdf>.

ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1185 - 1264. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=45178&nr=48~2F1997~20Sb.&ft=pdf>.

ČESKO. Zákon č. 326/1999 Sb. ze dne 30. listopadu 1999 o pobytu cizinců na území České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 106, s. 7406 - 7447. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326>.

ČESKO. Zákon č. 363/1999 Sb. ze dne 21. prosince 1999 o pojišťovnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 112, s. 7698 - 7719. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-363>.

ČESKO. Zákon č. 500/2004 Sb. ze dne 24. června 2004 Správní řád. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 174, s. 9782 - 9827. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=58370&nr=500~2F2004~20Sb.&ft=pdf>.

ČESKO. Zákon č. 427/2010 Sb. ze dne 22. prosince 2010, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 148, s. 5522 - 5590. ISSN 1211 - 1244. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-427>.

8 Seznam tabulek

Tabulka 1: Porovnání zdravotních systémů.....	18
Tabulka 2: Přehled modelů.....	21
Tabulka 3: Počet pojištěných cizinců v pojišťovně Slavia.....	33
Tabulka 4: Smluvní zdravotní pojištění cizinců PVZP, a.s. od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013	33
Tabulka 5: Porovnání nutné a neodkladné péče.....	39
Tabulka 6: Porovnání komplexního zdravotního pojištění.....	40
Tabulka 7: Porovnání pojistného krytí a limitů zdravotních pojišťoven.....	41
Tabulka 8: Porovnání komplexního zdravotního pojištění zahrnující těhotenství, porod a poporodní péči.....	42
Tabulka 9: Porovnání rozšířených variant komplexního ZP u Pojišťovny VZP.....	43
Tabulka 10: Smluvní zařízení pojišťoven k září 2015.....	46
Tabulka 11: Porovnání cen komerčních pojišťoven v roce 2015 (v Kč/ rok).....	47
Tabulka 12: Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění u PVZP v tis. Kč.....	49
Tabulka 13: Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění v tis. Kč.....	50
Tabulka 14: Porovnání veřejného a soukromého zdravotního pojištění.....	54
Tabulka 15: Výdaje na zdravotnictví v ČR v letech 2005 - 2014 (mil. Kč).....	56
Tabulka 16: Věková struktura obyvatel ČR a cizinců v ČR ke dni 31. 12. 2013.....	59
Tabulka 17: Průměrné roční výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce ve veřejném ZP dle věku a pohlaví (v Kč) za rok 2013.....	60
Tabulka 18: Výpočet celkových ročních nákladů na zdravotní péči ve veřejném ZP pro klienty komerčního ZP.....	61
Tabulka 19: Minimální výnosy z komerčně pojištěných cizinců OSVČ po začlenění do veřejného ZP (za rok v tis. Kč.).....	63
Tabulka 20: Minimální výnosy z komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP.....	65

Tabulka 21: Průměrné výnosy z komerčně pojištěných cizinců OSVČ po začlenění do veřejného ZP	66
Tabulka 22: Průměrné výnosy z komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP	67
Tabulka 23: Bilance výnosů a nákladů komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP při minimálních příjmech	69
Tabulka 24: Bilance výnosů a nákladů komerčně pojištěných cizinců po začlenění do veřejného ZP při průměrných příjmech	70

9 Seznam obrázků

Obrázek 1: Sazby pojistného	22
Obrázek 2: Počet cizinců OSVČ v ČR	63

10 Seznam grafů

Graf 1: Vývoj počtu cizinců v tis. v ČR podle typu pobytu	32
Graf 2: Hrubé pojistné a hrubé náklady na pojistná plnění v Pojišťovně VZP v mil. Kč ..	48
Graf 3: Vývoj příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2009 - 2014	57
Graf 4: Věková struktura cizinců ČR	58
Graf 5: Věková struktura obyvatel ČR	58