



Konsorciium nevládních  
organizací pracujících  
s migranty v ČR

Consortium of Migrants  
Assisting Organizations  
in the Czech Republic

### **Připomínky k návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění (3. část připomínek)**

**Všechny připomínky považujeme za ZÁSADNÍ, není-li uvedeno jinak.**

Verze připomínek pro jednání Výboru pro práva cizinců ze dne 27. května 2013.

kontakt: [office@konsorcium-nno.cz](mailto:office@konsorcium-nno.cz)

\*\*\*

Dne 9.5.2013 rozeslalo Ministerstvo vnitra ČR do mezirezortního připomínkového řízení zákony rekodifikující současnou úpravu pobytu cizinců v ČR<sup>1</sup>, a to jak cizinců z EU tak i cizinců z tzv. třetích zemí. Součástí tohoto balíčku je i významná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Navržená novela zákona o veřejném zdravotním pojištění má – kromě odstranění legislativní chyby, v důsledku které hrozila ztráta účasti na systému pro cizince s trvalým pobytem – provést v okruhu účastníků veřejného systému následující změny:

- a) Omezení účasti zaměstnanců, a to pouze na držitele povolení k dlouhodobému pobytu a pobytové karty rodinných příslušníků občanů EU (vypadávají tedy cizinci-zaměstnanci pobývající v ČR na základě krátkodobého víza nebo jiných pobytových titulů, zřejmě včetně zamýšleného tzv. národního víza)
- b) Ze systému zdravotního pojištění mají vypadnout žadatelé o azyl
- c) Ze systému zdravotního pojištění mají vypadnout některé další skupiny, kterým toto postavení vyplývá z § 48 současného cizineckého zákona

---

<sup>1</sup> Jedná se např. o materiály čj. MV- 23084-3/OBP-2013 a MV-56287-1/OBP-2013.

- d) Do veřejného systému se naopak mají začlenit osoby samostatně výdělečně činné (s dlouhodobým pobytem či s pobytovou kartou) po uplynutí 12 měsíců ode dne jejich registrace k dani z příjmů.

### **I. Nesouhlas s vyloučením žadatelů o azyl a dalších skupin cizinců s humanitárními důvody:**

Změny uvedené výše ad a) až c) nelze akceptovat, neboť by tím došlo ke snížení současného standardu práv cizinců v oblasti zdravotního pojištění a navíc jde o změny nesystémové:

Ad a): vyloučení některých zaměstnanců by vedlo k jejich nedůvodnému zvýhodnění na trhu práce (pro zaměstnavatele by tito cizinci byli levnější, neboť by za ně zaměstnavatel nemusel hradit zdravotní pojištění).

Ad b): žadatelům o azyl má stát i navzdory jejich vyloučení ze systému přesto hradit zdravotní péči v rozsahu veřejného zdravotního pojištění (viz § 88 zákona o azylu), pouze by tak bylo činěno prostřednictvím rozpočtu Správy uprchlických zařízení a nikoli prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění, což by bylo administrativně mnohem náročnější (Správa uprchlických zařízení by musela uzavírat smlouvy s jednotlivými nemocnicemi) a zatěžovalo poskytovatele zdravotních služeb vyřizováním plateb. Tato změna by představovala návrat k úpravě z let 2002 až 2005, kdy Správa uprchlických zařízení fungovala jako zdravotní pojišťovna, což se neosvědčilo.

Ad c) obdobné by platilo i o dalších skupinách cizinců (tzv. strpitelé, tj. cizinci, kteří pro faktické nebo právní důvody nemohou vycestovat, cizinci, kteří jsou obětí obchodování s lidmi aj.): i těmto cizincům bude třeba zdravotní péči poskytnout a proplatit, ovšem pokud budou mimo systém veřejného zdravotního pojištění, bude to podstatně nákladnější.

Je tedy třeba začlenit do návrhu textu § 2 i výše uvedené 3 kategorie cizinců a v § 2 odst. 1 písm. c) nahradit současný text textem: „c) *osoba, které je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,*“.

### **II. Návrh na začlenění dalších skupin cizinců:**

Naopak je třeba do systému veřejného zdravotního pojištění třeba začlenit následující kategorie cizinců:

- I) Rodinné příslušníky účastníků veřejného zdravotního pojištění, pokud tito rodinní příslušníci sami ekonomicky aktivní nejsou a mají v ČR povolen dlouhodobý pobyt
- II) Cizinci s dlouhodobým pobytem, kteří v ČR přestali vykonávat výdělečnou činnost z důvodu těhotenství či nemoci a jsou příjemci dávek dle zákona o nemocenském pojištění nebo rodičovského příspěvku dle zákona o státní sociální podpoře, a
- III) Studenti.

Navrhuje se tedy vložit do návrhu následující změny v ustanovení § 2, 3 a 7:

§ 2 odst. 1 a 2 zní:

„(1) Podle tohoto zákona je zdravotně pojištěna

- a) *osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky, a její dítě narozené na území České republiky, pokud nezískává trvalý pobyt narozením, a to nejdéle po dobu 3 měsíců ode dne narození, nebo, je-li v této lhůtě za dítě podána žádost o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo je-li v této lhůtě za dítě učiněno prohlášení o mezinárodní ochraně podle zákona o azylu, do dne nabytí právní moci rozhodnutí,*

b) osoba, u které jsou na základě mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie<sup>51)</sup> pro oblast zdravotního pojištění příslušné právní předpisy České republiky,

c) osoba, která je zaměstnancem pobývajícím na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu anebo osoba, která je držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, pokud jsou tyto osoby zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky; za dobu zaměstnání se pro účely trvání účasti na zdravotním pojištění považuje i doba, po kterou má tato osoba nárok na výplatu dávek dle zákona o nemocenském pojištění nebo na výplatu rodičovského příspěvku dle zákona o státním sociální podpoře a pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu nebo je držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, a to i tehdy, pokud pracovněprávní vztah již skončil,

d) osoba samostatně výdělečně činná pobývajícím na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu anebo osoba samostatně výdělečně činná, která je držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, po uplynutí 12 měsíců ode dne jejich registrace k dani z příjmů podle jiného právního předpisu<sup>52)</sup>; za dobu výkonu samostatné výdělečné činnosti se pro účely trvání účasti na zdravotním pojištění považuje i doba, po kterou má tato osoba nárok na výplatu dávek dle zákona o nemocenském pojištění nebo na výplatu rodičovského příspěvku dle zákona o státním sociální podpoře a pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu nebo je držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, a to i tehdy, pokud již přestala být osobou samostatně výdělečně činnou

e) osoba, která je rodinným příslušníkem osoby uvedené v písm. a), c) nebo d), a

f) osoba, která pobývá v České republice na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia nebo vzdělávání

e)g) osoba pobývajícím na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,

f)h) osoba požívající doplňkové ochrany na území České republiky podle zákona o azylu<sup>16b)</sup> (dále jen „doplňková ochrana“) a dále její dítě narozené na území České republiky, a to

1. nejdéle po dobu 3 měsíců ode dne narození,

2. do dne nabytí právní moci rozhodnutí o udělení doplňkové ochrany, pokud bylo prohlášení o mezinárodní ochraně podle zákona o azylu učiněno ve lhůtě uvedené v bodu 1., nebo

3. do vydání povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny podle zákona o pobytu cizinců, pokud byla žádost o vydání takového povolení podána ve lhůtě uvedené v bodu 1.,

g)i) osoba požívající na území České republiky dočasné ochrany podle zákona o dočasné ochraně<sup>16a)</sup> (dále jen „dočasná ochrana“) a dále její dítě narozené na území, a to nejdéle po dobu 3 měsíců ode dne narození nebo, je-li za dítě v této

lhůtě podána žádost o poskytnutí dočasné ochrany, do dne nabytí právní moci rozhodnutí o poskytnutí dočasné ochrany,

h) osoba pobývající na území České republiky na základě oprávnění k dlouhodobému pobytu na základě předběžného opatření o svěřeni do náhradní výchovy;

(dále jen „pojištěnci“).

(2) Za rodinného příslušníka uvedeného v odstavci 1 písm. e) se považují, pokud spolu s osobou, jejímž jsou rodinným příslušníkem, bydlí na území České republiky, bylo jim vydáno povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny nebo jsou držiteli pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, a úhrada zdravotní péče není kryta systémem pojištění nebo obdobným systémem jiného státu, tyto osoby:

a) manžel (manželka),

b) partner (partnerka); za partnera se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která prokáže, že vstoupila do úředně potvrzeného trvalého společenství dvou osob stejného pohlaví,

c) dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do dvacátéhošestého roku věku, jestliže

1. se soustavně připravuje na budoucí povolání; co se považuje za soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání, stanoví zákon upravující státní sociální podporu,

2. se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz,

3. z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, nebo

d) jiná osoba, které bylo vydáno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem rodinného soužití.

Podmínka, že cizinci bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu nebo že je cizinec držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, se považuje za splněnou v případě cizince, který se na území České republiky narodil a který ve lhůtě 3 měsíců žádost o oprávnění k pobytu na dobu delší než 90 dnů, a to ode dne narození do dne právní moci rozhodnutí o této žádosti.

Odstavec 2 se označí jako odstavec 3.

§ 3 odst. 1 zní:

(1) Zdravotní pojištění vzniká dnem:

...

„d) kdy se Česká republika stala příslušnou pro oblast zdravotního pojištění podle přímo použitelných předpisů Evropské unie nebo podle mezinárodní smlouvy, již je Česká republika vázána,

e) následujícím po dni, kdy uplynulo 12 měsíců ode dne registrace osoby uvedené v § 2 odst. 1 písm. d) k dani z příjmů podle jiného právního předpisu<sup>52)</sup>,

f) následujícím po dni, kdy uplynulo 12 měsíců ode dne, kdy se osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. e) stala rodinným příslušníkem; dítěti narozenému na území České republiky vzniká účast na zdravotním pojištění dnem jeho narození, nejdříve však dnem, kdy vznikla účast na zdravotním pojištění alespoň jednomu z jeho rodičů. V případě osoby, která je rodinným příslušníkem občana České republiky, vzniká účast na zdravotním pojištění dnem, kdy se tato osoba stala rodinným příslušníkem,

g) následujícím po dni, kdy uplynulo 12 měsíců ode dne, kdy osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. f) získala povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia nebo vzdělávání.

h) kdy bylo osobě vydáno povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu na území České republiky,

gi) kdy byla osobě udělena doplňková ochrana,

hj) kdy bylo osobě uděleno oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany,

ik) narození na území České republiky, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. a), f) a g),

jl) kdy bylo vydáno předběžné opatření příslušného orgánu, na základě kterého byla osoba umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc anebo do ústavu pro péči o děti nebo předběžné opatření příslušného orgánu nebo rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí, na základě kterého byla osoba svěřena do péče fyzické osoby. “.

§ 3 odst. 2 zní:

(2) Zdravotní pojištění zaniká dnem:

„d) kdy osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. d) ukončila samostatnou výdělečnou činnost,

e) kdy pro osobu na základě mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie pro oblast zdravotního pojištění přestaly být příslušné právní předpisy České republiky,

f) kdy zanikla nebo byla zrušena platnost povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny nebo platnost pobytové karty, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. e), nebo dnem ukončení účasti na zdravotním pojištění osoby, jejíž rodinným příslušníkem osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. e) je; jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 2 větě druhé, zaniká zdravotní pojištění dnem nabytí právní moci rozhodnutí o nevydání povolení k pobytu na území České republiky,

g) kdy zanikla nebo byla zrušena platnost povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia nebo vzdělávání, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. f) nebo povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. g)

gh) kdy došlo k odnětí či zániku doplňkové ochrany,

hi) kdy došlo k odnětí či zániku oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany,

ij) uplynutí 3 měsíců ode dne narození, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. a), pokud v této lhůtě nebyla za dítě podána žádost o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo v této lhůtě nebylo za dítě učiněno prohlášení o mezinárodní ochraně podle zákona o azylu, o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. f), pokud v této lhůtě nebylo za dítě učiněno prohlášení o mezinárodní ochraně<sup>16b)</sup> nebo nebyla podána žádost o vydání povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny podle zákona o pobytu cizinců, nebo o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. g), pokud v této lhůtě nebyla za dítě podána žádost o poskytnutí dočasné ochrany<sup>16a)</sup>,

jk) nabytí právní moci rozhodnutí o nevydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. a),

kl) nabytí právní moci rozhodnutí o neudělení doplňkové ochrany, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. f),

lm) nabytí právní moci rozhodnutí o neudělení oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. g). “.

§ 7 odst. 1 písm. a) zní:

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:

a) Nezaopatřené děti, **nejde-li o pojištěnce dle § 2 odst. 1 písm. f)....**

ODŮVODNĚNÍ:

Ad rodinní příslušníci:

Rodinné příslušníky je do systému veřejného zdravotního pojištění třeba začlenit zejména z následujících důvodů:

- z důvodu zásady rovnosti a nediskriminace, neboť je nespravedlivé, pokud stát začlení do solidárního systému pouze ekonomicky aktivní migranty, zatímco jejich rodinné příslušníky, kteří ekonomicky aktivní nejsou, nýbrž jsou závislí na svých výdělečně činných příslušnících, ponechá mimo systém. Živitel rodiny pak platí své pojistné na veřejné zdravotní pojištění a ještě – podstatně dražší – pojistky komerčního zdravotního pojištění, pro členy své rodiny
  - o Tato diskriminace je obzvláště výrazná v případě českých občanů, jejichž rodinní příslušníci, pokud nemají trvalý pobyt a nejsou zaměstnaní, rovněž nejsou v systému veřejném, nýbrž v systému komerčním.
- ochrana veřejného zdraví, neboť např. narozené děti podléhají povinnosti očkování, kterou však komerční pojistky nemusí hradit, což pak logicky snižuje motivaci k podstoupení očkování
- prevence a úspory budoucích nákladů, neboť drtivá většina rodinných příslušníků získá po 2 nebo po 5 letech pobytu trvalý pobyt, a stanou se tak účastníky systému veřejného. Pokud v prvních letech z důvodu, že komerční pojištění nekryje potřebnou péči, péči o své zdraví zanedbávají, mohou být náklady na léčení v budoucnu, kdy už péče bude hrazena z veřejného systému, o to vyšší.

Za rodinné příslušníky jsou považovány všechny osoby, které mají dle zákona o pobytu cizinců nárok na získání povolení k pobytu z titulu své rodinné vazby k českému občanu, občanu EU nebo cizinci ze třetí země.

Rodinní příslušníci jsou definováni v § 2 odst. 2 a pro účast na pojištění musí splňovat následující podmínky:

- spadat do vymezené skupiny rodinných příslušníků: manžel, registrovaný partner, nezaopatřené dítě. Rodinným příslušníkem je dále i jiná osoba, které bylo dle zákona o pobytu cizinců vydáno oprávnění k pobytu za účelem rodinného soužití (např. osoba sdílící společnou domácnost dle § 15a cizineckého zákona, rodiče dle § 42a cizineckého zákona aj.)
- být rodinným příslušníkem osoby, která má účast na pojištění dle stanovených důvodů: zejména osoba s trvalým pobytem včetně českých občanů, zaměstnanec nebo OSVČ).

Rodinní příslušníci studentů účastní pojištění nebudou.

- bydlení spolu s osobou, jejímž rodinným příslušníkem jsou, na území České republiky; tj. též fyzická přítomnost v ČR
- držba stanoveného povolení k pobytu na území České republiky a
- skutečnost, že úhrada zdravotní péče není kryta systémem pojištění nebo obdobným systémem jiného státu, tedy zejména státu, jehož je cizinec občanem.

Účast na pojištění vzniká rodinným příslušníkům dle § 3 odst. 1 písm. f) po uplynutí 12 měsíců ode dne, kdy tato osoba začala splňovat všechny výše uvedené definiční znaky rodinného příslušníka. Dítěti narozenému na území České republiky vzniká účast na zdravotním pojištění dnem jeho narození, nejdříve však dnem, kdy vznikla účast na zdravotním pojištění alespoň jednomu z jeho rodičů. Roční odkladná lhůta se však neuplatní u rodinných příslušníků občana ČR; těm vzniká účast dnem, kdy se stanou rodinnými příslušníky, tj. nejčastěji dnem získání oprávnění k pobytu. Účast na pojištění zaniká dnem skončení platnosti příslušného oprávnění k pobytu nebo dnem, kdy skončila účast na pojištění osoby, od níž rodinný příslušník své pojištění odvozoval.

Ad zaměstnanci a OSVČ, kteří jsou příjemci dávek nemocenského pojištění nebo rodičovského příspěvku:

Jedná se o situace, kdy osoba, která je výdělečně činná, svou výdělečnou činnost ukončí z důvodu nemoci či těhotenství/péče o narozené dítě, a

- dále má povolení k pobytu na území ČR a
- má nárok na příslušné dávky.

Dnes vznikají následující situace: cizinka je několik let zaměstnána a po tuto dobu odvádí pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Pokud však po několika letech onemocní nebo otěhotní a v důsledku toho ztratí zaměstnání, ocitne se po skončení zaměstnání bez zdravotního pojištění, a to navzdory tomu, že má nárok na dávky nemocenského pojištění nebo na rodičovský příspěvek. Ačkoli tedy tato cizinka několik let odváděla pojistné do solidárního systému, v okamžiku, kdy sama nejvíce potřebuje z tohoto systému čerpat, je z něj vyřazena a odkázána na pojištění komerční.

#### Ad studenti:

Navrhuje se zahrnout do systému veřejného zdravotního pojištění i studenty, a to po uplynutí 12 měsíců dlouhodobého pobytu v ČR. Současně se navrhuje, že tito cizinci by byli tzv. samoplátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění, tedy že by za ně – na rozdíl od ostatních studentů – nehradil pojistné stát.

Důvodem zahrnutí studentů do veřejného systému jsou problémy (finanční i administrativní), které ohledně komerčního zdravotního pojištění vznikají jak pro cizince samotné, tak pro poskytovatel zdravotních služeb tak i pro univerzity a jiné školy, které jsou nuceny nemocným cizincům v jedné pomáhat. Vzhledem k roční odkladné lhůtě, která je dostatečnou prevencí možného zneužívání a která zúží skupinu studentů pouze na ty, kteří zde studují opravdu dlouhodobě a vzhledem k tomu, že studenti jsou v drtivé většině mladí lidé, kteří zdravotní péči čerpají minimálně, nelze očekávat, že by cizinci-studenti mohli pro systém veřejného zdravotního pojištění představovat jakékoli zatížení.

Studenti budou muset pro účast na pojištění splňovat následující podmínky:

- Pobývat v ČR na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem studia či vzdělávání
- pobývat v ČR déle než 12 měsíců.

Studentům vznikne účast na pojištění prvním dnem po uplynutí 365 kalendářních dnů ode dne, kdy tato osoba získala oprávnění k pobytu, a zaniká dnem skončení platnosti tohoto oprávnění k pobytu. Roční odkladná lhůta se navrhuje jako prevence rizika zneužití, a též proto, aby se pojištěnci stávali pouze ti cizinci, jejichž studium bude trvat déle než 1 rok a u nichž tedy lze očekávat dlouhodobější pobyt (účast na kurzech ne delších 1 roku tedy bude z pojištění vyloučena).

V § 7 odst. 1 písm. a) se pak stanoví, že tito studenti nebudou státními pojištěnci, nýbrž že si budou hradit pojistné samy jako osoby bez zdanitelných příjmů. Nezdá se totiž přiměřené, aby stát, který cizincům neúčtuje ani školné, za cizí studenty ještě i hradil pojištění. Pokud cizí student bude spadat do jiné skupiny pojištěnců, např. bude rodinným příslušníkem, pak státním pojištěncem bude.