

PATŘÍ CIZINCI DO VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ?

K zodpovězení této otázky je třeba předně popsat současný stav a nastínit alespoň základní kontury komplikovaného a nesmírně zajímavého fenoménu tzv. komerčního (nebo též smluvního či cestovního) zdravotního pojištění cizinců.

Z právního hlediska existují v ČR dva základní systémy zdravotního pojištění, a to

- 1) veřejné zdravotní pojištění, které je veřejnoprávní a solidární a jehož účastníky jsou téměř všichni občané ČR¹ a i cca 90% cizinců žijících v ČR (z celkových 451.923 cizinců, kteří k prosinci 2014 pobývali dlouhodobě nebo trvale v ČR, jich mělo 251.342 trvalý pobyt a 111.733 bylo občanů EU bez trvalého pobytu; veřejné pojištění mají též zaměstnanci a placení statutáři právnických osob a další skupiny cizinců dle práva EU, mezinárodních smluv a ustanovení českých předpisů včetně žadatelů o azyl)
- 2) komerční zdravotní pojištění, které je ryze soukromoprávním vztahem obdobným pojištění auta či domu. V případě cizinců je však komerční zdravotní pojištění spojeno ještě s veřejnoprávní povinností koupit si toto pojištění, a to jako jednu z podmínek pro povolení pobytu na území ČR. Do tohoto systému spadá několik desítek tisíc cizinců žijících dlouhodobě ČR², kteří jsou ze zemí mimo EU, kteří nemají (ještě) trvalý pobyt a nejsou zaměstnanci. Jde tedy zejména o některé nově přichozí cizince, a to zejména³:
 - a. živnostníci
 - b. ekonomicky neaktivní rodinní příslušníci (včetně dětí narozených v ČR rodičům bez trvalého pobytu) a
 - c. studenti

Tito cizinci mají navíc i povinnost nosit s sebou doklad o pojistce, jinak mohou dostat pokutu od cizinecké policie.

Komerční zdravotní pojištění nabízí cizincům několik pojišťoven, které mají příslušné povolení České národní banky, a to zejména Pojišťovna VZP a.s. (dceřiná společnost Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR⁴), UNIQA pojišťovna a.s.⁵, ERGO pojišťovna a.s.⁶, Slavia pojišťovna, a.s.⁷, MAXIMA pojišťovna, a.s.⁸ a též belgická společnost INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. Tyto pojišťovny mají monopol, neboť § 180j odst. 5 zákona o pobytu cizinců stanoví, že pojištění lze sjednat pouze u těchto „českých“ pojišťoven; tedy např. občan USA, který má kvalitní soukromé pojištění vztahující se i na pobyt v ČR, si přesto musí vedle tohoto ještě koupit pojistku českou.

Ceny komerčního zdravotního pojištění jsou často netransparentní, neboť pojišťovny totiž spolupracují s externími zprostředkovateli, kteří od pojišťoven dostávají provize, ale současně nabízí různé slevy; zejména ohledně mladých a zdravých cizinců probíhá mezi pojišťovnami tvrdý konkurenční boj tlačící ceny dolů. Ceny nezáleží na výši příjmu (jako ve veřejném systému), nýbrž na „pojistném riziku“, které je většinou paušalizováno dle věku a pohlaví. Pro mladé muže OSVČ bývá komerční pojištění podstatně levnější, než kdyby museli odvádět do pojistné na veřejné zdravotní pojištění v minimální výši cca 1.700 Kč měsíčně. Naopak pro mladé ženy, které se chtějí pojistit i na těhotenství, činí pojistka často i více než 50.000 Kč. Komerční pojistné je rovněž mnohem dražší pro děti (pokud jsou děti ve veřejném systému, platí za ně pojistné stát). Problémem dále je, že komerční pojišťovny vyžadují, aby cizinec uhradil pojistné předem na celou dobu povolovaného pobytu, často na 2 roky a cizinci jeden čas dokonce museli nosit s sebou i doklad o uhrazení pojistného, jinak dostali pokutu od cizinecké policie.

Příklady ceníků komerčního zdravotního pojištění v roce 2012 (převzato ze stránky www.all-pojisteni.cz):

	Cena ročního tzv. komplexního pojištění pro cizince mezi vybranými pojišťovnami pro různé věkové skupiny
--	---

¹ Výjimkou by byli občané, kteří v ČR nemají trvalý pobyt, nebo kteří se dlouhodobě zdržují v zahraničí a ohlásili toto zdravotní pojišťovně.

² Přesnější počet by zřejmě mohly sdělit pouze komerční pojišťovny, které však informace spíše tají. Teoreticky by tento údaj mohlo mít i Ministerstvo vnitra ČR, kterému cizinci pojistné smlouvy předkládají při žádostech o povolení k pobytu.

³ Dále i cizinci bez oprávnění k pobytu nebo cizinci pobývající v ČR krátkodobě (např. turisté).

⁴ viz www.pvzp.cz

⁵ více info: http://www.uniqa.cz/uniqa_cz/cms/privat/foreignes/index.jsp

⁶ Jejíž produkty nyní nabízí i Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR, viz <http://www.zpmvcr.cz/zdravotni-pojisteni-cizincu-welcome/>

⁷ <http://www.slavia-pojistovna.cz/pojisteni/osobni-pojisteni/zdravotni-pojisteni-cizincu/>

⁸ viz http://www.maxima-as.cz/pojisteni_cizinci.php

Věk	MAXIMA	UNIQA	PVZP
1	18.000 Kč	21.600 Kč	18.000 Kč
8	14.000 Kč	15.600 Kč	13.900 Kč
30 (v závorce je sazba pojistného kryjící porod/těhotenství aj.)	14.000 Kč	10.200 Kč (90.000 Kč)	11.800 Kč (54.000 Kč)
55	14.000 Kč	19.200 Kč	14.500 Kč
65	36.000 Kč	57.600 Kč	30.000 Kč

Z etického hlediska je současné nastavení systému velmi problematické v tom smyslu, že stát vyjímá z množiny cizinců ze zemí mimo EU pobývajících v ČR dlouhodobě jen zaměstnance, tedy právě tu skupinu, která do solidárního systému veřejného zdravotního pojištění nejvíce přispívá, ovšem rodiny těchto zaměstnanců jsou ze solidárního systému vyloučeny.

Ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním dává komerční pojištění pojištěným osobám vůči pojišťovnám podstatně méně práv, neboť zatímco cizinci mají povinnost zakoupit pojištění od určitých pojišťoven, zákon těmto pojišťovnám neukládá téměř žádné povinnosti, čehož pojišťovny využívají, a tak

- komerční pojišťovny nabízí výrazně užší rozsah hrazené péče (v pojistných podmínkách je určitý pojistný limit, např. 60.000 EUR, ale i mnoho různě definovaných výluk a jiných právních klíčků, které mohou činit úhradu péče nejistou)
- pojišťovny vůbec nejsou povinny uzavřít pojistnou smlouvu, takže je-li cizinec již nemocný, nikdo jej nepojistí (takto někdy nejsou pojišťováni cizinci starší např. 70 let)
- nevýhodné podmínky uzavírání smluv (pojistné se hradí dopředu, nespotřebované pojistné se – přinejmenším někdy - nevrací)
- dražší pojistné (v některých případech).

Komerční pojištění je nevýhodné i pro zdravotnická zařízení, neboť díky výlukám v pojistných podmínkách nemocnice nemusí získat proplacenu ani tu péči, kterou byla povinna cizinci z důvodu záchrany jeho života poskytnout (např. cizinec je hospitalizován po kolapsu, avšak pojišťovna prohlásí, že jeho nemoc vznikla již před uzavřením pojistné smlouvy).

Komerční pojištění je nevýhodné i pro stát a pro rozpočty veřejných zdravotních pojišťoven, neboť těm nejvíce nemocným cizincům, jejichž léčba je i nejdražší (např. děti narozené s vrozenou vadou), nakonec stát z humanitárních důvodů udělí azyl či trvalý pobyt (veřejný systém tak nese náklady za ty nemocné, zatímco soukromé pojišťovny mají zisky z povinného pojišťování těch zdravých). Dle studie Organizace pro pomoc uprchlíkům z června 2009 by začleněním všech cizinců zvedly příjmy veřejných zdravotních pojišťoven o cca 400 milionů Kč.

Kazuistika (pohled obětí komerčního zdravotního pojištění cizinců):

Tzv. nepojistitelní novorozenci:

Jaroušek se narodil nedonošený. Ihned po narození šel do inkubátoru a vyžadoval náročnou zdravotní péči. PVZP a.s. s ním odmítla uzavřít pojistnou smlouvu, neboť se obávala, že by musela hradit náklady na jeho péči. Rodině tak vzrůstal dluh za každý den. Zoufalý otec obcházel nevládní organizace, až mu bylo doporučeno požádat pro Jarouška o trvalý pobyt z humanitárních důvodů. Cizinecká policie Jarouškovi po několika měsících skutečně trvalý pobyt udělila. Dnem právní moci rozhodnutí o trvalém pobytu se Jaroušek dostal do systému veřejného zdravotního pojištění a od tohoto dne náklady na jeho léčení hradila Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Pokud jde ale o náklady na léčení do dne získání trvalého pobytu, naúčtovala nemocnice Jarouškovi 1,386.000,- Kč, a protože rodina nemohla zaplatit, dala nemocnice Jarouška (ač bylo jasné, že on není schopen nic zaplatit) věc k soudu. V důsledku chyby advokáta však nemocnice podala žalobu pozdě a ještě platila náklady řízení.

Sestřičky Anastásia a Viktoria se narodily rovněž předčasně a obě musely do inkubátoru. Rodině začal naskakovat dluh. Matce, která v ČR několik let předtím pracovala stejně jako otec, motolská nemocnice sdělila,

že si má vyřídit zdravotní pojištění u PVZP a.s. a že k tomu potřebuje předchozí vyšetření dcer, které – shodou okolností dělá rovněž nemocnice v Motole. Matka tedy zaplatila poplatek za vyšetření dcer, ovšem nemocnice logicky pojištění holčiček nedoporučila a PVZP a.s. je nepojistila. Zoufalá matka hledala pomoc u nevládních organizací, které jí poradily požádat o trvalý pobyt z humanitárních důvodů a o azyl z humanitárních důvodů. Žádosti o azyl se holčičky dostaly do systému veřejného zdravotního pojištění a náklady na jejich péči začala hradit Všeobecná zdravotní pojišťovna (po dlouhém řízení pak Ministerstvo vnitra oběma holčičkám azyl udělilo). Za péči do dne žádosti o azyl nicméně nemocnice poslala holčičkám faktury. Po Viktorii chtěla nejprve více než 1 milion, nicméně Ministerstvo zdravotnictví (snad i v důsledku medializace případu např. v Lidových novinách) snížilo hodnotu bodu, které zdravotnická zařízení smějí samoplátcům účtovat. Viktorie dluží tedy jen 344 tisíc. Nyní probíhá soudní řízení, první instanci Viktorie nejprve vyhrála, ale motolská nemocnice se odvolala k Městskému soudu v Praze, následně Viktorie prohrála a nyní se odvolala ona.

Pojistný limit vyčerpán:

Malý S.T. přicestoval za svou maminkou, která v ČR pracuje, z Mongolska. V panelákovém bytě, kde bydleli s dalšími příbuznými, se dospělí střídali podle toho, jak měli směny v práci. Stalo se, že jeden dospělý musel do práce již dříve, než matka z práce dorazila. T.S. byl chvilku bez dozoru a spadl z balkónu a urazil si kus hlavičky. T.S. byl hospitalizován. Měl komerční pojištění s limitem 30.000 EUR. Tento pojistný limit se ovšem po určité době vyčerpал a komerční pojišťovna začala na nemocnici tlačit, ať ho tzv. repatriují do Mongolska, tedy ať ho odvezou pryč, kde už mu pojišťovna péči nebude muset hradit. Lékaři sice převoz zakázali, ale nemocnice byla v nejistotě, zda jí pojišťovna další péči proplatí (popř. zda pojišťovna nebude dělat problém i s proplacením těch 30.000 EUR – v pojistné smlouvě totiž byla zakotvena též povinnost prevence, která byla v tomto případě evidentně zanedbána). Věc se vyřešila opět žádostí o azyl z humanitárních důvodů (Ministerstvo vnitra sice azyl neudělilo, ale soud jeho rozhodnutí zrušil a nařídil věc znovu projednat). Ode dne žádosti o azyl hradí náklady na léčení Všeobecná zdravotní pojišťovna.

Když se změní diagnóza:

Pětiletá Elisa žila v ČR se svými rodiči a měla vždy tzv. komplexní zdravotní pojištění od komerční pojišťovny. Rodina žila v dobré víře, že mají stejné pojištění jako Češi (i internetové stránky pojišťovny hlásaly, že komplexní zdravotní pojištění cizinců je srovnatelné s veřejným zdravotním pojištěním). Rodina si zažádala o trvalý pobyt. Ještě než ho získali, šla Elisa na malou urologickou operaci – operace byla pojištěním kryta. Následně však pojišťovna prohlásila, že zákrok neproplatí, protože její revizní lékař stanovil jinou diagnózu: podle něj totiž Elisina diagnóza dcery je vrozenou vadou (nikoli nezjištěnou, Q) a tento výkon není hrazen ze smluvního zdravotního pojištění a rodina jej tedy musí hradit sama. Šlo o částku 27.000,- Kč, což pro rodinu byly velké peníze. Navíc, kdyby rodina věděla, že bude problém, pak by počkala, až Elisa získá trvalý pobyt a bude účastnicí veřejného zdravotního pojištění. Otec se pustil do velkého vyjednávání. Po mnoha měsících se mu podařilo dosáhnout toho, že pojišťovna opět změnila svůj názor na diagnózu, uznala, že diagnóza je nezjištěná a zákrok proplatila.

Podobně i malá E. měla bolest ve stehně. Maminka s ní chodila na vyšetření, aby se zjistilo, co to je. E. měla komplexní zdravotní pojištění u komerční pojišťovny. Tato pojišťovna však vyšetření odmítala proplácet, protože tvrdila, že dívčina bolest souvisí s jiným předchozím léčením nohou, a že se zde tedy opět uplatní výlučka, tzv. preexistence. Maminka E. se obrátila na nevládní organizace o pomoc, o věc se začala zajímat i jedna redaktorka Českého rozhlasu. Zřejmě z obavy před medializací pak komerční pojišťovna změnila názor a vyšetření začala proplácet.

Pan N. z Ukrajiny pracoval v ČR jako živnostník a měl komerční pojištění pro případ nutné a neodkladné péče. Začalo ho bolet břicho a lekl se, že může jít o něco vážného. Lékař ho uklidnil, že o nic vážného nejde. Pan N. nicméně raději uzavřel pojištění na tzv. komplexní péči. Následně se však ukázalo, že lékař neměl pravdu, že u pana N. vznikla rakovina. Pan N. musel být hospitalizován, ovšem pojišťovna odmítala cokoli uhradit, neboť prý pana N. břicho bolelo už předtím, než se pojistil (jedná se o výluku tzv. preexistence; skutečnost, že lékařské zprávy první podezření nepotvrdily, pojišťovnu nezajímala). Rodina pan N. zaplatila za léčení zhruba půl milionu Kč, ovšem marně, pan N. zemřel.

Psychiatrii taky nehradíme:

Pan I. se psychicky zhroutil a byl násilně hospitalizován v Psychiatrické léčebně. Ač měl zdravotní pojištění, pojišťovna nic neuhradila, neboť v pojistných podmínkách byla výlučka na léčbu v odborných léčebných ústavech. Psychiatrická léčebna tak naučtovala panu I. taxu 1.400,- Kč za každý den pobytu, celkem více než 50 tisíc Kč.

Dědeček na návštěvě:

Rodina pozvala na návštěvu dědečka z Ruska. Dědečkovi se při návštěvě udělalo nevolno. Jeli s ním na pohotovost, kde žádný akutní stav nezjistili. Rodina nicméně chtěla provést ještě další vyšetření v nemocnici. Ani tato vyšetření nepotvrdila akutní nebezpečí. Dědečkovi se následně ulevilo. Pojišťovna prohlásila, že bude velkorysá a že uhradí náklady na první vyšetření na pohotovosti. Následná další vyšetření v nemocnici prý již nebyla nutná, takže je neuhradí. Rodina tak musela zaplatit 9 tisíc.

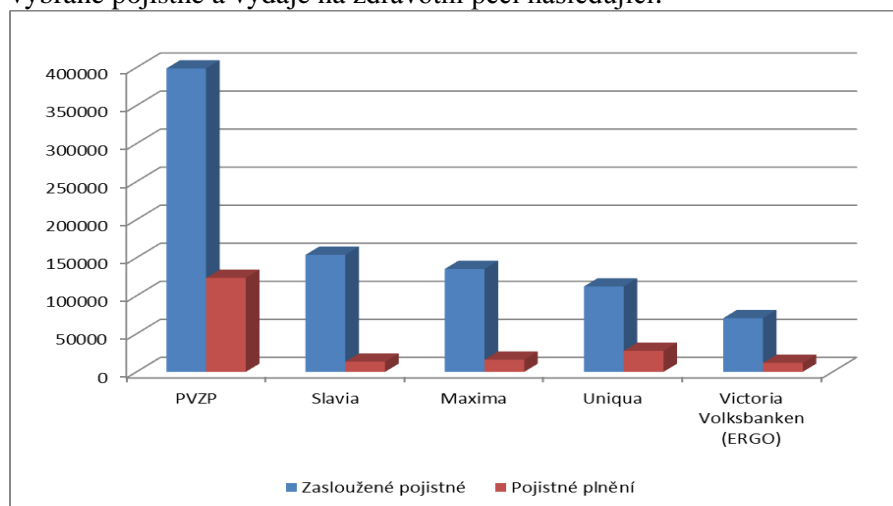
Vyplatí se komerční pojišťovně nezaplatit a risknout, že se cizinec nebude soudit?

Paní M. z Ukrajiny měla komerční pojištění tak, jak ho zákon vyžaduje. Náhle onemocněla a byla jí diagnostikován akutní leukémie. Náklady na léčení se během několika měsíců vyšplhaly na cca 1,2 milionu Kč. ERGO pojišťovna a.s. uhradila jen náklady do dne stanovení diagnózy (několik desítek tisíc) a ohledně zbytku prohlásila, že v čl. 5 odst. 1 písm. f) Všeobecných pojistných podmínek pro zdravotní pojištění cizinců – WELCOME – 100101 je výluka na léčení chronických onemocnění, přičemž „za chronické se považuje onemocnění, které vyžaduje trvalou léčebnou péči“ a leukémie prý trvalou léčebnou péči vyžaduje. Léčení tak musela zaplatit rodina, která si následně našla advokáta a zažalovala pojišťovnu. Soudní spor trvá již 2 roky a ještě není rozhodnuto ani v první instanci.

Komerční zdravotní pojištění je naopak velmi výhodné pro pojišťovny. Pojišťovna VZP a.s., která jako jediná zveřejňovala (do roku 2008⁹) své příjmy a výdaje v této oblasti, měla následující bilance vybraného pojistného k výdajům na „likvidaci pojistných událostí“:

- nutná a neodkladná péče: rok 2006 (76,590.000 : 6,847.000); rok 2007 (69,975.000 : 5,331.000); rok 2008 (93,888.000 : 5,652.000)
- komplexní péče: rok 2006 (101,613.000 : 42,479.000); rok 2007 (88,513.000 : 27,379.000), rok 2008 (96,899.000 : 41,922.000).

Dle dostupných informací z výročních zpráv komerčních pojišťoven v roce 2011 (event. 2010)¹⁰ byly vybrané pojistné a výdaje na zdravotní péči následující:



Z výše uvedeného je zřejmé, že komerční pojišťovny utrácí na proplácení zdravotní péče jen menší část pojistného, které od cizinců vyberou. Současně však pojišťovny vykazovaly velmi vysoké (i více než 50%) provozní náklady.

Obdobné zjištění vyplývá i z údajů Českého statistického úřadu¹¹ o čerpání péče cizinci v nemocnicích (tedy nikoli péči ambulantní):

Rok	Počet cizinců, jimž byla poskytnuta zdravotní péče (v tisících)	Celkové náklady na zdravotní péči pro všechny cizince (v milionech Kč)	Hrazeno z českého komerčního zdravotního pojištění (v milionech Kč)	Hrazeno ze zahraničního zdravotního pojištění (v milionech Kč)	Hrazeno v hotovosti (v milionech Kč)	Dluhy po lhůtě splatnosti (v milionech Kč)	Výše dluhů v %
2004	56/25	370/192	54/27	113/91	91/33	33/12	8,6
2005	67/32	366/182	59/35	89/71	110/40	32/10	8,5
2006	69/35	458/223	85/49	128/102	152/47	38/11	8,1

⁹ Komerční pojišťovny se snaží tajit, jaké mají od cizinců příjmy a kolik z toho vydají na zdravotní péči pro cizince. Např. PVZP a.s. tyto údaje v minulosti zveřejňovala, ovšem v reakci na kritiku nevládních organizací, že cizince vykořisťují, přesné údaje zveřejňovat přestala, viz např. vyjádření ředitele PVZP, Roberta Kareše, pro Blahoslava Hrušku z časopisu Euro o tom, že „ta čísla stejně někteří aktivisté vytrhávají z kontextu“, viz např. <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/jmenem-zdravi-pojistete-se-457033>, navštíveno 12. 8. 2012

¹⁰ Viz práce PHDr. Heleny Hnilicové z Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

¹¹ Zdroj: Publikace Cizinci v České republice, která je pravidelně vydávána Českým statistickým úřadem, tabulka 6–2a a 6–3a.

2007	70/36	444/232	87/52	111/97	154/54	47/12	10,38
2008	79/40	555/288	97/59	147/124	215/78	44/11	7,9
2009	79/38	575/305	111/53	168/146	199/77	49/12	8,5
2010	80/40	588/320	154/72	179/163	172/60	41/10	6,9
2011	84/40	634/361	171/77	204/177	188/80	36/16	5,7
2012	89/40	640/341	149/59	211/188	211/68	40/17	6,2
2013	94/44	646/340	171/72	192/173	221/68	33/16	5,1

(čísla jsou zaokrouhlena, první číslo se vztahuje ke všem cizincům, druhé číslo se vztahuje pouze k občanům EU)

Z výše uvedené tabulky, která se týká pouze té nemocniční péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění (mezi cizinci ze zemí mimo EU jsou obsaženi i cizinci s krátkodobým pobytem – turisté, kterých se návrh zákona netýká) jasně vyplývá, že většina cizinců (tedy včetně těch, kteří mají české komerční pojistníky) hradí zdravotní péči v hotovosti (u péče ambulantní to může být ještě vyšší procento).

S přihlédnutím k výše uvedenému lze na diskusní otázky odpovědět následujícím způsobem:

Základním problémem cizinců spadajících do komerčního zdravotního pojištění cizinců je nehrazení zdravotní péče, respektive takové hrazení péče, které je pouze částečné a navíc provázeno velkou nejistotou, zda a v jakém rozsahu bude péče uhrazena, čímž trpí nejen pacienti, nýbrž i zdravotnická zařízení. Druhým základním problémem je pak způsob placení pojistného, tj. pojistné na celou dobu pojištění (často i na několik let) dopředu naráz, což je zejména pro rodiny finančně velmi zatěžující. Zejména s druhým problémem pak souvisí skutečnost, že komerční pojišťovny se někdy zapojují do proticizinecké represe Ministerstva vnitra, a to např. hlášením, že s pojištěním není něco v pořádku, v důsledku čehož Ministerstvo vnitra velmi ochotně ruší cizincům jejich povolení k pobytu. Tyto problémy mají cizinci spadající do komerčního pojištění pochopitelně vedle ostatních problémů, které mají v českém zdravotnictví všichni cizinci: neznalost jazyka, odlišné kulturní zvyklosti aj.

Dopady začlenění cizinců do veřejného zdravotního pojištění by záležely na přesnějších parametrech takového opatření. Obecně však lze uvést, že

- dotyční cizinci by získali lepší systém úhrady zdravotní péče a
- rovné zacházení s cizinci by přispělo k jejich integraci do české společnosti, k níž mj. bezpochyby patří i solidarita jako hodnota.

Nelze odhadovat, jaký vliv by tento krok měl na snahy o (částečnou) privatizaci veřejného zdravotního pojištění, které považují za negativní, a na lobbystickou sílu cizineckých komerčních zdravotních pojišťoven, jejich působení považují za temné.

Pokud jde o finanční dopady, tak v případě, že by byl schválen návrh připravený nevládními organizacemi a odsouhlasený Českou lékařskou komorou, tak lze hovořit o 3 efektech:

- 1) výdaje státního rozpočtu by vzrostly o náklady na nové státní pojištěnce (sazba 845 Kč měsíčně)
- 2) příjmy zdravotních pojišťoven by vzrostly o nové cizince podnikatele a cizince samoplátce (sazba 1.797 Kč a 1 242 Kč měsíčně)
- 3) výdaje zdravotních pojišťoven by vzrostly o náklady na zdravotní péči poskytnutou novým pojištěncům (ve věkové skupině 0 až 50 let, v níž je drtivá většina dotyčných cizinců, se průměrná nákladovost pojištěnců v roce 2013 dle Ročenky VZP pohybovala mezi 721 Kč až 1.417 Kč měsíčně; tyto náklady za poslední rok zřejmě mírně narostly).

Vzájemný poměr těchto 3 efektů by záležel na konkrétní skladbě začleňovaných cizinců co do věku a co do výdělečné činnosti.

Komerční zdravotní pojištění nemůže vyřešit diskutované problémy, a to

- a) jednak z důvodů vztahujících se ke komerčnímu pojišťování zdraví obecně (rozpor s humánními standardy současné společnosti)
- b) dále kvůli slabému dohledu nad českým pojišťovníctvím obecně a nedostatečným prosazováním veřejného zájmu ze strany České národní banky (cizinci sami jakožto zranitelná skupina ve společnosti nemají sílu, aby si vymohli zlepšení) a
- c) a též kvůli příliš malému pojistnému trhu, který činí fixní náklady neufinancovatelnými, a dočasnosti celého komerčního pojištění (nejpozději se získáním trvalého pobytu – zpravidla po 5 letech – cizinec vystupuje z komerčního systému a stává se ex lege účastníkem systému veřejného); tato dočasnost nemotivuje ani jednu ze stran ke kvalitě a k budování dlouhodobých vztahů, nýbrž pouze k okamžitému zisku; eventuelní pozitiva tržního principu se tedy nemohou projevit.

Soukromoprávní úprava je pro zajišťování nutné solidarity nevhodná.

Jiným možným (a možná nikoli nepravděpodobným) řešením je zřízení jakéhosi veřejného fondu, který by hradil humanitární případy. V praxi by tak došlo k tomu, že komerčním pojišťovnám by zůstal zisk z pojišťování zdravých cizinců a stát by nesl náklady na ty nemocné, popř. i na ty, kteří sice pojištěni byli, ovšem komerční pojišťovny jim péči proplatit odmítly.

Můj odhad dalšího vývoje je ten, že komerční pojišťovny se budou snažit prolobbovat zvýšení cen pojistek, a to snad v podobě posledního návrhu zákona navrženého poslancem Krákorou: minimální roční pojistné 25.000 Kč a pro ty, kteří již jsou nemocní, individuálně stanovené pojistné v takové výši, aby jim mohly být pokryty veškeré náklady na toho kterého konkrétního pojištěnce. Tento zákon by nejenže nevyřešil problém nepojištěných či nepojistitelných cizinců (těm by komerční pojišťovny nabídli tak vysoké pojistné, že by jej tito cizinci nebyli schopni uhradit a tak by se pojišťovny z kontraktační povinnosti vyvázaly). Takové zvýšení cen by však též porušilo dosavadní konsensus, že komerční pojištění je sice nekvalitní ale levné, a mohlo by aktivizovat jak samotné cizince, tak i další subjekty, např. univerzity, k úsilí o začlenění cizinců do veřejného systému a o zrušení monopolu českých komerčních zdravotních pojišťoven.

Mgr. Pavel Čížinský, Multikulturní centrum