

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Práva a povinnosti pojištěnců pohybujících se v Evropské unii se
zaměřením na veřejné zdravotní pojištění**

Bakalářská práce

Autor: Hana Blažková

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

Datum odevzdání: 6. května 2010

Rights and duties of insurance holders moving inside EU with focus on general health insurance

The Czech Republic became a member state of the European Union on 1 May 2004. The EU members decided to cooperate in the fields of economy and policy and form a multinational partnership beneficial for all member states.

The EU integration measures have affected the national health care systems. Joining the European Union, numerous changes have been done in the system of public health care in the Czech Republic. The changes are both important and helpful for all beneficiaries. The beneficiaries of the EU member states are only insured under public health scheme of one country. So travelling abroad, people should know the basic measures of their national health care policy. The Bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

Based on the literature available, the theoretical part is aimed at compiling information on medical care which is provided to Czech residents while in other countries of the European Union. Free movement of people represents elimination of all obstacles between the countries. In addition, this part deals with Czech beneficiaries and their access to planned medical care within the EU countries.

The aim of the practical part was to find out if Czech beneficiaries are aware enough of legislation related. Two hypotheses were stated to fulfil the research goal. To find out all necessary data, the technique of asking questions at random choice was run from 1 October 2009 to 31 January 2010 in South Bohemia. The research group of people consisted of 266 respondents, men and women, aged 20-60 years.

The data obtained from the survey show sufficient respondents' knowledge of their rights to emergency medical care while staying in the EU countries, the use of the European health insurance card and the obligation to pay the medical care copayment. However, they are hardly aware of claiming their rights to planned medical care.

The findings of the Bachelor thesis may serve as an adequate source of information for secondary school and university students, the staff of health care facilities and health insurance companies and general public as well.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Práva a povinnosti pojištěnců pohybujících se v rámci Evropské unie se zaměřením na veřejné zdravotní pojištění“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 6. května 2010

Hana Blažková

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat JUDr. Věře Pražmové za odborné vedení mé bakalářské práce, za poskytnutí cenných rad a pomoc při vyhodnocení získaných dat.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Veřejné zdravotní pojištění v ČR	8
1.2 Evropská unie.....	11
1.2.1 Rozšiřování Evropské Unie.....	12
1.2.2 Tři pilíře Evropské unie.....	12
1.2.3 Koordinace sociálního zabezpečení v Evropské unii	13
1.3 Základní principy koordinace	13
1.3.1 Rovnost nakládání	14
1.3.2 Aplikace právního řádu jediného státu	14
1.3.3 Sčítání dob pojištění	15
1.3.4 Zachování nabytých práv (export dávek do ciziny)	15
1.4 Evropský průkaz zdravotního pojištění	15
1.5 Zdravotní pojištění a zdravotní péče poskytovaná českým pojištěncům pohybujícím se v ostatních státech Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska	16
1.5.1 Právní úprava.....	17
1.5.2 Rozsah zdravotní péče na základě práva Evropské unie	18
1.5.3 Rozsah nároků na zdravotní péči.....	19
1.5.4 Vymezení některých pojmů	20
1.5.5 Úloha Centra mezistátních úhrad	21
1.6 Čeští pojištěnci cestující do států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska na přechodnou dobu pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění.....	21
1.6.1 Spoluúčast při ošetření	22
1.6.2 Komerční cestovní pojištění.....	22
1.6.3 Srovnání nároků z komerčního a zákonného pojištění.....	23
1.7 Žadatelé o vyžádanou péči, popřípadě o pokračování v poskytování zdravotní péče na území jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska	24
1.7.1 Obecná pravidla.....	24

1.7.2	Postup před vycestováním.....	25
1.7.3	Postup po vycestování.....	25
2	Cíl práce a hypotézy	27
2.1	Cíl práce.....	27
2.2	Hypotézy	27
3	Metodika	28
3.1	Použitá metoda výzkumu	28
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	28
3.3	Vlastní realizace výzkumu	28
4	Výsledky.....	29
5	Diskuse	45
6	Závěr	49
7	Seznam použitých zdrojů	50
8	Klíčová slova.....	54
9	Přílohy.....	55

Úvod

Česká republika vstoupila 1. 5. 2004 do Evropské unie. Zahájila tím zcela novou kapitolu svého vývoje. Členství v Evropské unii bude určovat celý další vývoj naší země na dlouhé roky. Dotýká se každého občana naší země. Díky Evropské unii mohou občané České republiky cestovat, žít a pracovat kdekoli v Evropě.

Evropská unie je společenství států, které se svou formou a uspořádáním zcela odlišuje od všech jiných mezinárodních organizací. Vnitřní a vnější bezpečnost EU jsou dvě strany jedné mince. Boj s terorismem a organizovaným zločinem vyžaduje úzkou spolupráci všech členských států. Evropská unie se chce stát prostorem „svobody, bezpečnosti a práva“.

Oblast, které se toto členství v nemalé míře dotýká a je v současné době velice aktuální je problematika zdravotního pojištění osob pohybujících se ve státech EU, EHP a Švýcarska. Členství s sebou přináší řadu změn při uplatňování nároků na zdravotní péči. Zásadní změnou je například, že každý občan zdravotně pojištěný v České republice má nárok na nezbytnou péči v každém státě EU, a to za stejných podmínek jako místní pojištěnci. Tyto nároky se řídí evropským právem, které je přímo platné a účinné ve všech státech Evropské unie a má přednost před národními zákony.

Potřebu pochopit podstatu spolupráce členských států a procesy v ní probíhající podtrhuje i skutečnost, že se Česká republika ujala role předsednického státu v Radě EU v 1. pololetí roku 2009.

Pracuji ve zdravotní pojišťovně a s touto problematikou se prakticky denně setkávám. Víím, že činí pojištěncům velké potíže, a proto jsem si i toto téma vybrala. Cílem mé práce je shrnout základní principy, práva a povinnosti občanů pohybujících se ve státech EU.

V praktické části jsem se snažila zjistit povědomí občanů v Jihočeském kraji o některých právech a povinnostech při uplatňování nároků na zdravotní péči v zemích EU. Hlavní přínos práce spatřuji v tom, že výsledky mohou posloužit pro tisk brožur a informačních letáků především v oblasti zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven.

1 Současný stav

1.1 Veřejné zdravotní pojištění v ČR

V České republice vznikl systém veřejného zdravotního pojištění na počátku devadesátých let minulého století. Plně začal fungovat od 1.1.1993. Jeho hlavním úkolem je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění od plátců pojistného a úhrady zdravotní péče zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči (včetně úhrad za zdravotnické prostředky a léky) (10). Jedná se o systém povinný. Nevzniká na základě smlouvy a nemá charakter komerčního pojištění. Pojištění je stanoveno procentní sazbou (13).

Právní úprava je provedena především těmito zákony:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů ,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (5, 27, 28, 29).

Ze zákona musí být každý občan České republiky (ČR) zdravotně pojištěn.

Zdravotní pojištění vzniká:

- narozením, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území ČR
- získáním trvalého pobytu
- dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území ČR stala zaměstnancem firmy mající sídlo na území ČR (30).

Zdravotní pojištění zaniká:

- dnem úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého
- ukončením trvalého pobytu na území České republiky

- dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu na území ČR přestala být zaměstnancem (30).

Za každou osobu musí být vždy nějaký plátcе pojistného. Zákon o veřejném zdravotním pojištění rozlišuje tři skupiny plátců pojistného:

- stát (nezaopatřené děti, poživatele důchodu z důchodového pojištění, ženy na mateřské dovolené, osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství, příjemce rodičovského příspěvku, osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi, uchazeče o zaměstnání, osoby celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo nejméně o 2 děti do 15 let, osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV, a osoby pečující o tyto osoby, osoby ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody, osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na důchod, ale nesplňují další podmínky pro jeho přiznání),
- zaměstnavatel (jedná se o právnickou nebo fyzickou osobu, která zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance a má sídlo na území ČR),
- pojištěnec (je-li zaměstnancem v pracovním poměru účastným nemocenského pojištění, osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou bez zdanitelných příjmů) (10).

Práva a povinnosti pojištěnce dle § 11 a 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Pojištěnec má tato práva:

- na výběr zdravotní pojišťovny
- na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví
- na zdravotní péči a výdej léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky bez přímé úhrady
- na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou
- podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče
- na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku
- na uhrazení částky přesahující limit regulačních poplatků (11, 15)

Pojištěnec má tyto povinnosti:

- plnit oznamovací povinnosti (např. oznámit narození dítěte zákonným

zástupcem , zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti, oznámit, že se stal osobou bez zdanitelných příjmů, vzetí do evidence a vyřazení z evidence na úřadu práce, atd.)

- sdělit svému zaměstnavateli v den nástupu do zaměstnání zdravotní pojišťovnu, u které je pojištěn
- hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné
- prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem zdravotního pojištění či potvrzením nahrazujícím evropský průkaz zdravotního pojištění
- oznámit do osmi dnů ztrátu či poškození průkazu pojištěnce
- vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz zdravotního pojištění při skončení pojistného vztahu a rovněž při přerušení (dlouhodobý pobyt v cizině)
- oznámit do 30 dnů změnu jména, příjmení, trvalého pobytu či rodného čísla
- hradit regulační poplatky zdravotnickému zařízení
- vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškozování vlastního zdraví a dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí **(11, 15)**.

Komunikace mezi pojištěnci, plátcí pojistného a poskytovateli zdravotní péče probíhá s příslušnou zdravotní pojišťovnou. **V současné době působí na našem trhu celkem devět zdravotních pojišťoven:**

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (kód 111)
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (kód 211)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (kód 201)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (kód 207)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (kód 209)
- Revírní bratrská pokladna (kód 213)
- Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance (kód 217)
- Zdravotní pojišťovna Média (kód 228) **(5), (příloha č. 1)**

V České republice platí při financování zdravotní péče důležitá zásada, kterou je princip rovného přístupu občanů ke zdravotní péči. Každý občan má na základě veřejného pojištění nárok na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem (14). Systém veřejného zdravotního pojištění je postaven na principu solidarity, kterou chápeme v trojím smyslu:

- **Solidarita zdravých a nemocných** – občan si předplácí možná zdravotní rizika.
- **Solidarita v čase** – jedná se o solidaritu mezi mladými a seniory.
- **Solidarita v objemu** – rozumíme solidaritu mezi bohatšími a chudšími

Každý občan platí stejné procento pojistného z rozdílné výše příjmů (11).

1.2 Evropská unie

Evropská unie je jedinečné hospodářské a politické partnerství 27 demokratických evropských zemí, jejichž cílem je zajistit trvalý mír, prosperitu a svoboda ve spravedlivějším a bezpečnějším světě pro 498 miliónů občanů (7).

Jejím posláním je stálý a harmonický rozvoj, společná sociální politika, dohled nad životním prostředím, rozvoj slabších regionů či sladění zahraniční a bezpečnostní politiky.

Právem evropských občanů je právo volně cestovat, pracovat a žít kdekoli v Unii (9). Volný pohyb pracovníků přes národní hranice vyžaduje aktivní opatření. Velká část těchto opatření musí být přijata v oblasti sociálního zabezpečení. Za účelem těsné integrace je volnost pohybu osob nezbytnou podmínkou propojení ekonomik členských států (22). Nelze očekávat, že by pracovníci odcházeli do zahraničí, pokud by to mělo negativní dopad na jejich práva na různé dávky (19).

Základem koncepce sociálních práv v EU i v jejích členských státech jsou tyto dokumenty mezinárodního práva:

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950,
- Evropská sociální charta z roku 1961,
- Charta Společenství základních sociálních práv pracovníků z roku 1989 (12).

Země Evropské unie zřídily k dosažení svých cílů orgány, které Unii řídí a přijímají potřebné právní předpisy. Jedná se o tyto orgány:

- Evropská rada (vrcholný politický orgán, přijímá klíčová rozhodnutí)
- Evropský parlament (hájí zájmy občanů EU)
- Rada Evropské unie (zastupuje vlády členských států)
- Evropská komise (zastupuje společné zájmy EU)
- Evropský soudní dvůr (je orgánem soudním) **(21)**

1.2.1 Rozšiřování Evropské Unie

- V roce 1952 byla zakládajícími členy EU tzv. „šestka“ (Belgie, Francie, Itálie, Lucembursko, Německo a Nizozemsko)
 - V roce 1973 došlo k prvnímu rozšíření o 3 státy (Dánsko, Irsko, Spojené království)
 - Druhé rozšíření v roce 1981 (Řecko)
 - Třetí rozšíření v roce 1986 (Portugalsko, Španělsko)
 - Čtvrté rozšíření v roce 1985 (Finsko, Rakousko, Švédsko)
 - Páté rozšíření v roce 2004, kdy se Unie rozšířila o 10 států (Česko, Estonsko, Kypr, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Polsko, Slovensko, Slovinsko)
 - Šesté zatím poslední rozšíření v roce 2007 (Bulharsko, Rumunsko)
- (příloha č. 2)**

1.2.2 Tři pilíře Evropské unie

Evropská unie stojí od svého počátku na 4 základních svobodách, které představují volný pohyb osob, služeb, zboží a kapitálu. Současnou podobu vyjadřuje tzv. „chrámová struktura“, kterou tvoří 3 pilíře evropské integrace **(10)**.

- 1. pilíř – **integrace ekonomická**. Obsahuje všechny společné (nadmárodní) a komunitární politiky přijaté v ESUO, EHS a EURATOMU od roku 1952. Zahrnuje především jednotný vnitřní trh, měnovou unii, zemědělskou politiku, životní prostředí, strukturální politiku, zdravotnictví, jadernou energetiku atd.
- 2. pilíř – **integrace v oblasti společné zahraniční a bezpečnostní politiky**. Je zaměřena na udržování míru, lidská práva a základní svobody

- 3. pilíř – **integrace v oblasti policejní a justiční spolupráce v trestních věcech**. Do této oblasti zahrnujeme boj proti rasismu, organizovanému zločinu, terorismu, obchodu s lidmi, se zbraněmi, drogami, proti korupci a v neposlední řadě trestné činy páchané na dětech **(3)**.

1.2.3 Koordinace sociálního zabezpečení v Evropské unii

Chystáte se na dovolenou do jiné země EU či dokonce se tam přestěhovat natrvalo? Připravte se na to, že tamější systém sociálního zabezpečení může být zcela jiný, než na jaký jste zvyklý zde v České republice. Je proto nutné, aby systémy sociálního zabezpečení byly koordinovány na úrovni EU, neboť zákony jednotlivých států nedávají na některé otázky vždy jasnou odpověď. Občan by se tak mohl vystavit riziku, že se ocitne bez pojištění, bude odvádět dvojí pojistné či ztratí část svých nároků. Od roku 1971 platí předpisy, které upravují koordinaci systémů sociálního zabezpečení zemí EU a řeší většinu problematických situací, které mohou v kontextu nastat. (od května 2010 začne platit nový zdokonalený systém koordinace) **(17, 26)**.

Ochrana práv migrujících osob zahrnuje nutnost řešit přinejmenším následující základní problémy:

- zabránit konfliktu právních řádů,
- odstranit nerovné zacházení na základě státní příslušnosti,
- odstranit teritoriální požadavky pro výplatu dávek,
- napravit přerušení pojištění pracovníka při pohybu přes hranice, která osoby znevýhodňují při plnění podmínek pro dávku či výpočtu výše dávky **(19)**.

1.3 Základní principy koordinace

Koordinace sociálního zabezpečení je poměrně složitou oblastí práva Evropského společenství. Pro účely zjednodušení aplikace koordinace byly identifikovány základní principy, které v podstatě představují její koncepci. Principy zajišťují bezkonfliktní aplikaci koordinace a vyplývají z Nařízení 1408/71. Migrující pracovník tak bude mít v rámci Evropské unie stejnou sociální ochranu jako by pracoval ve státě bydliště **(12)**.

Jedná se o následující principy:

- rovnost zacházení
- aplikace právního řádu jediného státu (lex loci laboris)
- sčítání dob pojištění
- zachování nabytých práv (výplata dávek do ciziny)

1.3.1 Rovnost nakládání

Podle principu rovného nakládání či zacházení pobírají osoby stejné dávky a podléhají stejným povinnostem stanoveným právními předpisy kteréhokoli členského státu jako jeho státní příslušníci. Jako příklad můžeme uvést povinnost vyvézt dávku do ciziny, kde byly splněny všechny podmínky pro její poskytnutí či sečíst doby pojištění. Typickým příkladem budou např. důchodové dávky, kdy kompetentní stát musí zohledňovat právní skutečnosti, ke kterým došlo mimo jeho území **(12)**.

Princip rovného zacházení představuje „vůdčí zásadu“ celého systému, neboť zasahuje i do dalších základních principů koordinace **(12)**.

Diskriminace z jakéhokoli důvodu je zakázána.

1.3.2 Aplikace právního řádu jediného státu

U tohoto principu je důležité, aby nenastala situace, kdy osoba přecházející hranice není pojištěna v žádném členském státě a nebo, kdy je současně pojištěna v několika členských státech **(20)**. Tento princip znamená, že žádná osoba nemá v jednom okamžiku podléhat zákonné pojišťovací povinnosti více států. První a nejdůležitější zásadou je určení právních předpisů místa výkonu zaměstnání (lex loci laboris) **(12)**. Obecným pravidlem je, že osoba je pojištěna ve státě, kde je zaměstnaná či samostatně výdělečně činná, bez ohledu na místo jejího bydliště. Z tohoto pravidla existuje řada výjimek. Mezi nejznámější patří: pracovníci vyslaní do zahraničí, státní úředníci, diplomaté či posádka námořních lodí **(20)**.

1.3.3 Sčítání dob pojištění

Tento princip je specifický a rovněž nezbytný především pro migrující pracovníky, kteří migrují mezi státy a těmi, kteří tuto možnost pracovat ve více členských státech využili. Migrující pracovníci po dobu svého produktivního věku pracují a současně také odvádějí příspěvky do pojistných systémů v několika státech. Stejně tak podmínka splnění určité minimální doby pojištění pro získání nároku na dávku v nemoci či mateřství by byla bez tohoto principu těžko splnitelná. Zvláště tíživá situace by byla v případě důchodců. Tito po skončení své profesní kariéry se buď vrací do státu svého bydliště nebo naopak se přestěhují do státu, kde nikdy nepracovali a v případě neexistence tohoto principu by nesplňovali nárok na důchod. V Nařízení 1408/71 je princip sčítání doby pojištění upraven v souvislosti s jednotlivými typy dávek (**12, 20**).

1.3.4 Zachování nabytých práv (export dávek do ciziny)

Tento princip ve skutečnosti znamená, že kompetentní instituce je povinna exportovat či vyplácet dávky do jiného členského státu, pokud osoba mající nárok na tyto dávky se přestěhuje do jiného členského státu, ať již pracovně či na důchod (**12**).

Rovněž peněžité dávky nemocenského pojištění je třeba poskytovat bez zřetele k tomu, v kterém členském státě osoba bydlí. Princip zachování dávek platí i pro poskytování zdravotní péče. V Nařízení je přesně vymezeno, zda se bude jednat o péči plnou nebo pouze nezbytnou (**20**).

Export dávek do ciziny sice značně zvyšuje náklady na systémy sociálního zabezpečení, avšak na druhou stranu představuje záruku ochrany nabytých práv, která je jednou ze základních zásad právního státu (**12**).

1.4 Evropský průkaz zdravotního pojištění

Dne 1. 5. 2004 se stala Česká republika členským státem Evropské unie. Členství s sebou přináší kromě jiných podstatných změn i změnu v zajištění našich nároků při poskytování zdravotní péče při pobytu v rámci zemí Evropské unie, EHP (Norska,

Islandu a Lichtenštejnska) a Švýcarska. Jednou z těchto změn je i jednotné používání Evropského průkazu zdravotního pojištění – EHIC (European Health Insurance Card).

EHIC je plastový průkaz, na jehož základě mají pojištěnci přechodně pobývající na území jiného členského státu nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území jiného státu (6).

Evropský průkaz zdravotního pojištění je zároveň českým národním průkazem. Doba platnosti je pro občany s trvalým pobytem v České republice 10 let. Pojištěncům, kterým je vydáván z titulu Nařízení Rady EHS č. 1408/71 je průkaz nejčastěji vydáván na 1 rok. Občanům, kteří mají na tento průkaz nárok ho vydá příslušná zdravotní pojišťovna, u které je občan zdravotně pojištěn (**příloha č. 3**).

Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění je papírová podoba Evropského průkazu zdravotního pojištění. Tento formulář příslušná zdravotní pojišťovna vydává v případě, že není možné včas vydat EHIC z technických důvodů nebo, pokud je nutné vydat doklad o nároku na časově omezenou relativně krátkou dobu (například, když je známo, že příslušnost k českému pojištění skončí k určitému datu) (**1, 16**).

Příklad: Tato situace může nastat, pokud pojištěnec odjíždí za prací a předem ví, že pracovní poměr začíná od 1. dne následujícího měsíce. V tomto státě bude zdravotně pojištěn, v České republice o tom před odjezdem vyplní na své zdravotní pojišťovně prohlášení, odevzdá průkaz pojištěnce a ta mu na přechodnou dobu vystaví toto potvrzení (**příloha č. 4**).

1.5 Zdravotní pojištění a zdravotní péče poskytovaná českým pojištěncům pohybujícím se v ostatních státech Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska

Česká republika vstupem do Evropské unie zahájila zcela novou kapitolu svého vývoje. To s sebou přineslo i spoustu změn, které se dotýkají i zdravotního pojištění a poskytované zdravotní péče českým občanům.

V rámci Evropské unie platí pravidlo, které určuje, že každý občan je pojištěn v zákonném systému pouze jednoho státu. Pro občany, kteří se pohybují mezi

jednotlivými členskými státy, jsou velice důležitá pravidla o příslušnosti k právním předpisům.

Účast migrujícího pracovníka na zdravotním, nemocenském a důchodovém pojištění se vždy řídí právními předpisy členského státu, který byl určen jako příslušný. Stanovení příslušnosti k právním předpisům samo o sobě ještě neznamená, že migrující pracovník bude automaticky pojištěn. Nejprve je třeba určit, kterým právním předpisům pracovník podléhá a teprve poté se posuzuje jeho účast na zdravotním pojištění.

V České republice jsou to tyto instituce:

- zdravotní pojišťovny – oblast zdravotního pojištění
- ČSSZ – oblast nemocenského a důchodového pojištění

Informace mezi jednotlivými institucemi je prováděna pomocí E-formulářů. Záhloví a zápatí formulářů obsahují informace sloužící těm, kdo formuláře vyplňuje a na každém formuláři je uvedeno, v kolika kopiích se má vystavit a odeslat **(16)**. Každý stát používá svůj jazyk jako úřední, přesto orientace v těchto formulářích je velice snadná, neboť fungují na principu „zrcadlovosti“.

1.5.1 Právní úprava

Rozhodující pro koordinaci pohybu je svoboda pohybu. Toto právo by bylo vážně omezeno, pokud byl nebyly překlenuty rozdíly jednotlivých států v systémech sociálního zabezpečení. Rada EHS proto na základě tohoto úkolu přijala formou „sekundární legislativy“ základní předpisy, upravující koordinaci systémů sociálního zabezpečení v oblasti zdravotní péče:

- Nařízení Rady EHS 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství,
- Nařízení Rady EHS 574/72 stanovující postup provádění Nařízení 1408/71 o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství **(20)**.

Tato uvedená Nařízení představují základní, přímo závazné a nad národní zákony postavené předpisy všech členských států. Podle těchto Nařízení postupují i některé nečlenské státy EU. Jedná se o země EHP (Norsko, Island a Lichtenštejsko) a Švýcarsko (1).

K dalším principům patří:

- Rozhodnutí Správní komise.
- Rozhodnutí Evropského soudního dvora.

Rozsudky ESD hrají důležitou roli při zjednodušování agendy zdravotního pojištění a úhrad zdravotní péče. ESD dbá na to, aby se skutečně uplatnilo beze zbytku právo volného pohybu osob.

- Nařízení o občanech třetích států č. 859/2003.
- Mezinárodní smlouvy s Chorvatskem, Makedonií, Jugoslávií (Srbsko a Černá Hora), Tureckem a Japonskem. Na základě těchto smluv je našim pojištěncům poskytována nutná a neodkladná péče. Vzájemný nárok se prokazuje speciálními mezinárodními tiskopisy, které jsou obsahově shodné. V Chorvatsku se od r. 2005 a Makedonii od r. 2008 čeští pojištěnci prokazují evropským průkazem zdravotního pojištění.

1.5.2 Rozsah zdravotní péče na základě práva Evropské unie

Při pobytu v zemích EU rozlišujeme tyto druhy péče:

Plná (komplexní) zdravotní péče podle právních předpisů státu, kde je poskytována. Jedná se o stejnou péči, na kterou má nárok místní pojištěnec podle platných právních předpisů. V ČR se za plnou zdravotní péči považuje péče, která je poskytována pojištěnci v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky. Tato péče je poskytována na základě formulářů E 106, E 109, E 120 a E 121 (1, 16).

Příklad: Čech zaměstnaný v Rakousku, ale nadále bydlící v České republice, kam se denně nebo 1x týdně vrací má nárok na plnou péči v Rakousku i v České republice na základě formuláře E 106, který doručí zdravotní pojišťovně v České republice.

Lékařsky nezbytná zdravotní péče s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci)

a předpokládané době pobytu na území jiného státu. Jde o zdravotní péči poskytovanou v zemi pobytu, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav osoby i včetně operačního zákroku, pooperačních prohlídek a péče, pravidelné péče a prohlídek v případě chronického onemocnění, prohlídek v těhotenství a porodu. Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby se pojištěnec nemusel vracet do státu pojištění dříve, než zamýšlel. Týká se osob, pobývajících v jiném státě přechodně.

V případě chronických onemocnění, vyžadujících pravidelnou péči (např. dialýza) je nutné, aby si pacient její poskytnutí se zahraničním zdravotnickým zařízením domluvil před vycestováním (24).

Příklad: Pan K. odjede na dovolenou do Itálie pouze s průkazem EHIC. V průběhu dovolené utrpí úraz nohy. V nemocnici mu bude poskytnuto stejné ošetření jako místnímu pojištěnci. Pan K. je povinen si platit spoluúčast, která mu nebude v ČR refundována.

Vyžádaná zdravotní péče. Jedná se o specifickou péči, směřující k léčení konkrétního, již existujícího zdravotního problému pacienta. Toto čerpání je možné pouze za předchozího souhlasu své zdravotní pojišťovny potvrzeného na formuláři E 112 (1, 16).

Příklad: Český pojištěnec je vážně nemocný a potřebuje takovou zdravotní péči, kterou nelze v ČR včas poskytnout a nebo se v ČR neprovádí.

1.5.3 Rozsah nároků na zdravotní péči

Nařízení rady EHS rozdělují osoby do jednotlivých skupin z titulu výdělečné činnosti, dlouhodobého pobytu, turistiky a podobně. Jednotlivé skupiny osob mají jednoznačně diferencovaný nárok na zdravotní péči:

- 1) Osoby přechodně pobývající v jiné zemi EU- čeští turisté pobývající v jiné zemi EU mají nárok na nezbytnou zdravotní péči v jiné zemi EU.
- 2) Osoby pracující v jiné zemi EU mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi výkonu zaměstnání a také v zemi bydliště, pokud se pravidelně vrací domů. Jedná se o tzv. pendlera.
- 3) Nezaopatření rodinní příslušníci pracovníka bydlící v odlišné zemi než je země

výkonu zaměstnání pracovníka. Tyto osoby mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi svého bydliště a nezbytnou zdravotní péči v ostatních státech EU – na účet zahraniční zdravotní pojišťovny – zdravotní pojišťovny zaměstnance

- 4) Důchodci dlouhodobě žijící v jiné zemi EU – osoby mají nárok na plnou zdravotní péči v zemi pobytu na účet své zdravotní pojišťovny. Příklad: Český důchodce trvale žijící na Slovensku má nárok na plnou zdravotní péči na Slovensku na účet české zdravotní pojišťovny.
- 5) Osoby cestující za schválenou vyžádanou zdravotní péčí – mají nárok v zemi provedení výkonu na zdravotní péči v předem schváleném rozsahu svojí zdravotní pojišťovnou.

1.5.4 Vymezení některých pojmů

Kompetentní zdravotní pojišťovna – je zdravotní pojišťovna, u které je osoba pojištěna a která nese náklady na zdravotní péči poskytovanou svému pojištěnci. Pojištěnec z Evropské unie, který se stává účastníkem zdravotního pojištění v ČR, má možnost volby mezi zdravotními pojišťovnami. Takto zvolená zdravotní pojišťovna pak za tohoto pojištěnce hradí zdravotní péči čerpanou v ČR i zdravotní péči uhrazenou výpomocnou zahraniční zdravotní pojišťovnou, která je čerpaná podle Nařízení Rady v ostatních státech EU, EHP a ve Švýcarsku (**4, 16**).

Výpomocná zdravotní pojišťovna (instituce v místě pobytu či bydliště) - tato instituce slouží jako prostředník mezi poskytovatelem zdravotní péče v místě pobytu či bydliště pojištěnce a jeho kompetentní zdravotní pojišťovnou. Ta platí poskytovateli v zastoupení kompetentní instituce poskytnutou zdravotní péči pojištěnci (**5, 16**).

Skutečné náklady – jedná se o skutečné náklady výpomocné instituce (v ČR zdravotní pojišťovny) za skutečně poskytnutou zdravotní péči (**16**).

Paušální platby – tyto přicházejí v úvahu u důchodců a jejich rodin, které bydlí v jiném členském státě, než je stát pojištění (**16**).

1.5.5 Úloha Centra mezistátních úhrad

Centrum mezistátních úhrad je instituce založená českými zdravotními pojišťovnami. Centrum mezistátních úhrad vzniklo v roce 2001. Cílem této instituce je napomáhat českým zdravotním pojišťovnám s aplikací Nařízení Rady EHS. Centrum mezistátních úhrad je sdružením právnických osob (zdravotních pojišťoven). Je jedinou institucí, která sdružuje všechny české zdravotní pojišťovny.

Pro české zdravotní pojišťovny zabezpečuje zejména následující činnosti:

- přeúčtování v rámci Evropské unie,
- zastupuje české zdravotní pojišťovny ve složitých případech,
- zajišťuje kooperaci při vymáhání dlužného pojistného a penále v zahraničí,
- zajišťuje pro české zdravotní pojišťovny metodický výklad Nařízení Rady EHS
- vede statistiky, které slouží orgánům státní správy i zdravotním pojišťovnám k plánování předpokládaných příjmů a výdajů, spojených s mezinárodními závazky České republiky,
- ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí se podílí na přípravě nových mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení a správních ujednáních k těmto smlouvám **(18)**.

1.6 Čeští pojištěnci cestující do států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska na přechodnou dobu pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění

Všichni čeští pojištěnci vyjíždějící do těchto států na přechodnou dobu pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění, či potvrzením dočasně nahrazujícím tento průkaz mají nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území daného státu. Rozsah určuje ošetřující lékař, ale vždy musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby se český pojištěnec nemusel vracet zpět do ČR dříve, než zamýšlel. Součástí nároku je i péče v těhotenství a mateřství, stejně jako léčení v případě chronického onemocnění za předpokladu, že důvodem cesty není její léčení **(16)**.

1.6.1 Spoluúčast při ošetření

Pokud pojištěnec navštíví v členských státech v případě potřeby smluvní zdravotnické zařízení nebo lékaře, má nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči za stejných podmínek jako místní pojištěnci. To znamená, že místní systém zdravotního pojištění za něj zaplatí ošetření v té výši, jakou by zaplatil za svého pojištěnce. Tyto náklady později přeúčtuje české zdravotní pojišťovně **(16)**.

Vzhledem k tomu, že se ve většině států za péči připlácí, bude po pojištěnci vyžadováno zaplacení spoluúčasti. Rovněž je nutné počítat s tím, že případný převoz zpět na území České republiky není kryt a pojištěnec, případně rodina si jej musí sami zaplatit. Česká zdravotní pojišťovna může ve zcela výjimečných případech zaplatit pouze převoz ze Slovenska, Německa, Srbska a Černé Hory. Pokud si budete chtít stěžovat na postup lékařů či institucí v zahraničí je to možné přes Centrum mezistátních úhrad písemně nebo přes elektronickou podatelnu na www.cmu.cz. Vždy je ale nutno přesně uvést, kde a kým k pochybení došlo **(1, 16)**.

V případě, že pacient uhradil péči nebo léky v hotovosti, je nutné, aby si účty uschoval a po návratu zpět do České republiky navštívil svoji zdravotní pojišťovnu. Po předložení lékařské zprávy a originálů dokladů, mu budou tyto náklady proplaceny do výše, kterou by uhradila instituce ve státě, kde byl ošetřen. Tato úhrada ale neprobíhá okamžitě, ale bude muset na ni několik měsíců počkat. Jestliže účet nepřesahuje částku 1000 EUR, může pojištěnec svoji českou zdravotní pojišťovnu požádat o proplacení účtů do výše českých tarifů. V tomto případě částku obdrží v relativně krátké době. Toto vše probíhá v případě, že pojištěnec nebyl komerčně připojištěn. Předpokladem je písemný souhlas pojištěnce **(1)**.

1.6.2 Komerční cestovní pojištění

Zahraníční dovolená, studijní pobyt, či pracovní cesta to vše nemusí být spojeno jen s veselými okamžiky a zážitky, ale má to i svoji temnější stránku, kterou nelze v žádném případě podcenit. Proč si má pojištěnec uzavírat pro cesty do EU cestovní pojištění? Na tuto otázku je jednoznačná odpověď. Uzavře si ho vždy, pokud se chce

vyhnout tomu, aby na svůj účet nesl náklady na spoluúčast nebo převoz zpět do České republiky (1).

Komerční cestovní pojištění slouží ke krytí léčebných výloh v případě úrazu v zahraničí. Následky zdravotní péče se mohou při nejrůznějších zraněných jako jsou úrazy na pláži, autonehoda, úraz při lyžování, cykloturistice, akutní operace apod. vyšplhat do statisícových až milionových částek. Pokud si ale před cestou pojištěnec uzavře u své zdravotní pojišťovny či u jakékoli jiné komerční pojišťovny cestovní pojištění, jsou náklady při ošetření včetně spoluúčasti hrazeny z tohoto pojištění. Je třeba se vždy ale důkladně seznámit s podmínkami pojistného plnění, s výší pojistného plnění a výluk z tohoto pojištění.

Rovněž je důležité si řádně prostudovat pasáž týkající se informací, jak postupovat v případě pojistné události (2, 8, 23, 25).

1.6.3 Srovnání nároků z komerčního a zákonného pojištění

Rozdíl mezi nárokem z Nařízení a z komerčního pojištění spočívá v poskytovaných službách a v rozsahu krytí pojistných událostí. Vždy, když je pojištěnec před cestou do zahraničí pojištěn v rámci komerčního cestovního připojištění, měl by být v první řadě uplatněn jeho nárok z tohoto cestovního pojištění.

Nevýhody nároku z Nařízení oproti nároku z komerční pojistky:

- nárok nekryje náklady na spoluúčast,
- nárok nekryje náklady na převoz zpět do České republiky,
- nárok nekryje náklady na repatriaci (převoz) ostatků,
- nelze využít možnosti asistenční služby,
- nárok nekryje náklady při ošetření ve zdravotnickém zařízení nenapojeném na místní systém veřejného zdravotního pojištění (1,16).

Výhody nároku z Nařízení oproti nároku z komerční pojistky:

- za vystavení Evropského průkazu či Potvrzení dočasně jej nahrazujícího pojištěnec nic neplatí,

- lékaři v jednotlivých státech jsou na rozdíl od komerční pojistky povinni nárok z Nařízení uznávat,
- nárok lze uplatnit i dodatečně,
- nárok není omezen časově. Trvá po celou dobu pojistného vztahu u české zdravotní pojišťovny,
- nárok není omezen maximální finanční částkou nákladů na zdravotní péči,
- zpravidla nehraje roli příčina úrazu,
- nehraje roli, zda se pojištěnec již dříve na stejnou nemoc léčil **(1, 16)**.

1.7 Žadatelé o vyžádanou péči, popřípadě o pokračování v poskytování zdravotní péče na území jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska

1.7.1 Obecná pravidla

Každá osoba, která je krytá Nařízením a má nárok na zdravotní péči v rámci systému, v němž je pojištěna, je na základě koordinačních nařízení oprávněna požádat svoji zdravotní pojišťovnu o souhlas s vycestováním za zdravotní péčí do jiného členského státu EU, EHP či Švýcarska. Tato péče se nazývá vyžádaná péče **(12)**.

Vyžádaná péče je specifická zdravotní péče v zahraničí směřující k léčení konkrétního, již existujícího zdravotního problému pojištěnce. K čerpání této péče musí být udělen písemný souhlas zdravotní pojišťovny v České republice, která potvrzuje, že s touto péčí souhlasí. Žádající zdravotnické zařízení musí přednostně využít zahraniční zdravotnické zařízení napojené na systém financovaný z veřejných zdrojů. Téměř vždy se jedná o případy, které jsou finančně velmi náročné **(1, 16)**.

Při posuzování délky čekání na péči musí být brán zřetel na minulý zdravotní stav pojištěnce, na očekávaný vývoj nemoci a možnost návratu do pracovního procesu. Každý individuální případ musí být posuzován zvlášť **(31)**.

Základním kritériem pro povolení úhrady vyžádané péče je skutečnost, že se léčba nebo vyšetření neprovádí na území České republiky. Povolení léčby je uděleno, pokud ošetření nemůže být poskytnuto v časové lhůtě, která je nutná ze zdravotního hlediska. Úhrada této specifické péče se provádí v rozsahu, na který má v dané zemi

nárok místní pojištěnec. Pojištěnec je povinen si hradit spoluúcast. Příslušná zdravotní pojišťovna hradí náklady na dopravu, pokud je doprava nemocného součástí zdravotní péče, s poskytnutím které zdravotní pojišťovna souhlasila.

1.7.2 Postup před vycestováním

O schválení specifické péče v zahraničí žádá pojištěnec zdravotní pojišťovnu prostřednictvím ošetřujícího lékaře (zdravotnického zařízení).

Součástí žádosti je:

- zhodnocení zdravotního stavu pacienta,
- specifikace požadované zdravotní péče,
- souhrn dosavadního léčebného postupu,
- označení pracoviště, které má péči v zahraničí provést,
- označení nositele pojištění (výpomocné zdravotní pojišťovny)
- výše předpokládaných nákladů

Zdravotní pojišťovna do 30 dnů od podání žádosti je povinna informovat pojištěnce o výsledku svého rozhodnutí. V případě, že se specifickou péčí pojištěnce souhlasí vystaví formulář E 112 (**1, 16, 31**).

1.7.3 Postup po vycestování

Vyplněný formulář E 112 předloží pojištěnec instituci či zdravotnickému zařízení, kde bude poskytována specifická péče. Zdravotní péče musí být poskytnuta ve stejném rozsahu, jako místnímu pojištěnci. Příslušná část nákladů, která odpovídá ceně v rámci veřejného systému dané země, by měla být výpomocně uhrazena institucí v místě pobytu. Výpomocně vynaložené náklady vyúčtuje instituce prostřednictvím formuláře E 125 příslušné české zdravotní pojišťovně. V případě, že v zemi, kde byla provedena specifická péče existuje pokladenský systém, je možné, že si pojištěnec bude muset nejdříve zaplatit celou částku a po návratu zpět do České republiky požádat o úhradu svoji zdravotní pojišťovnu. Pokud během léčení v jiném členském státě uzná tamější výpomocná instituce za nutné převést pacienta do jiného členského státu

vzhledem k jeho vážnému zdravotnímu stavu, musí příslušná pojišťovna pojištěnce nést i tyto náklady na léčení v třetím státě. (Tento přístup je důsledkem judikatury Evropského soudního dvora) **(12, 16)**.

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí.

Cílem první části je shrnout pomocí dostupné literatury práva a povinnosti pojištěnců pohybující se v rámci Evropské unie se zaměřením na veřejné zdravotní pojištění.

Cílem druhé části je zjistit informovanost respondentů o jejich právech a povinnostech při pohybu v zemích Evropské unie se zaměřením na zdravotní pojištění.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1:

Respondenti jsou informováni o právu na nezbytnou zdravotní péči a z toho vyplývající spoluúčasti při lékařském ošetření v zemích EU.

Hypotéza 2:

Respondentům je známa právní úprava nároku na vyžádanou zdravotní péči v zemích EU.

3 Metodika

3.1 Použitá metoda výzkumu

Právní povědomí občanů bylo zjišťováno kvantitativním výzkumem pomocí metody dotazování. Sběr dat probíhal technikou dotazníku, který byl specificky sestaven pro účel studie.

Dotazník je koncipován jako standardizovaný soubor 17 otázek. Na jeho začátku je úvodní formule, která obsahuje oslovení, představení se respondentovi a zdůvodnění výzkumu. Úvodní otázky (1-4) mají zjistit identifikační znaky respondenta. Následují otázky (5-8) zaměřené na základní znalosti o Evropské unii. Ostatní otázky (9-17) jsou již specificky zaměřeny tak, aby mi pomohly potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy, jak postupovat při ošetření v ostatních členských státech, využívání komerčního pojištění či možnosti využívání vyžádané péče ve státech EU. V dotazníku jsou použity uzavřené otázky, které nabízejí možné varianty a respondent si z nich vybere vhodnou odpověď. U některých z nich má možnost rozšířit svoji odpověď.

Získaná data byla pak zpracována statistickým souborem Statistika a grafy byly zpracovány v programu Microsoft Office Exel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili náhodní obyvatelé obojího pohlaví v rámci Jihočeského kraje. Věkové rozpětí bylo vybráno od 20 do 60 let celkem u 300 respondentů.

3.3 Vlastní realizace výzkumu

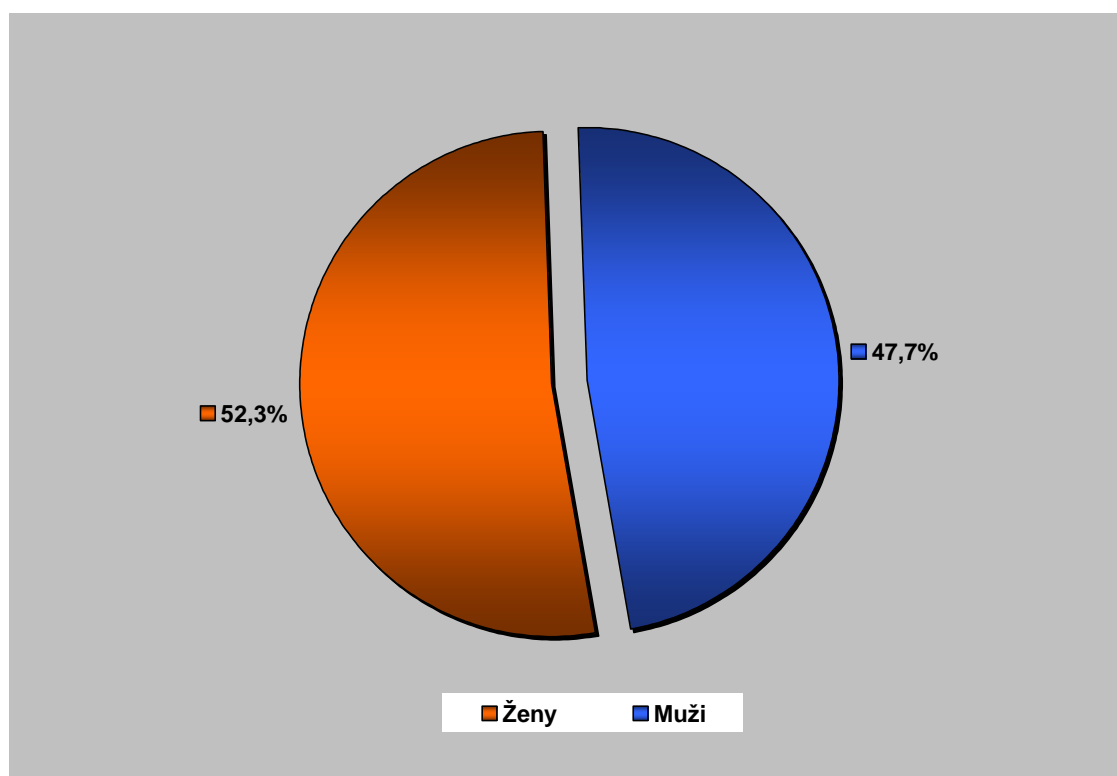
Vlastní výzkum probíhal v termínu od 1. 10. 2009 do 31. 1. 2010. V Jihočeském kraji bylo rozdáno celkem 300 dotazníků. Návratnost byla 88 % (tj. 266 dotazníků). Data byla vyhodnocena procentuálně.

4 Výsledky

Základní charakteristiky respondentů byly zjištěny pomocí identifikačních otázek.

Z celkového počtu 266 respondentů byli **muži** zastoupeni v **47,7 %** a **ženy** v **52,3 %**. V absolutních číslech se jedná o **127 mužů** a **139 žen** (Graf č. 1).

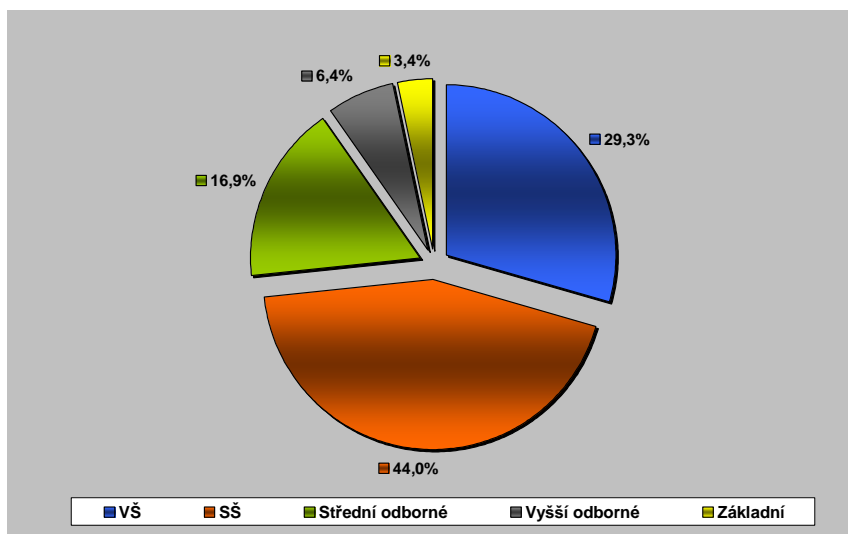
Graf č. 1: **Pohlaví respondentů (v %)**



Zdroj: vlastní výzkum

Z hlediska dosaženého vzdělání měli největší zastoupení respondenti s úplným středním vzděláním s maturitou, tj. **44,0 %** (117 respondentů), s vysokoškolským vzděláním bylo zastoupeno **29,3 %** (78 respondentů), vyučen či střední odborné bez maturity bylo **16,9 %** (45 respondentů), vyšší odborné vzdělání **6,4 %** (17 respondentů) a se základním vzděláním **3,4 %** (9 respondentů) (Graf č. 2).

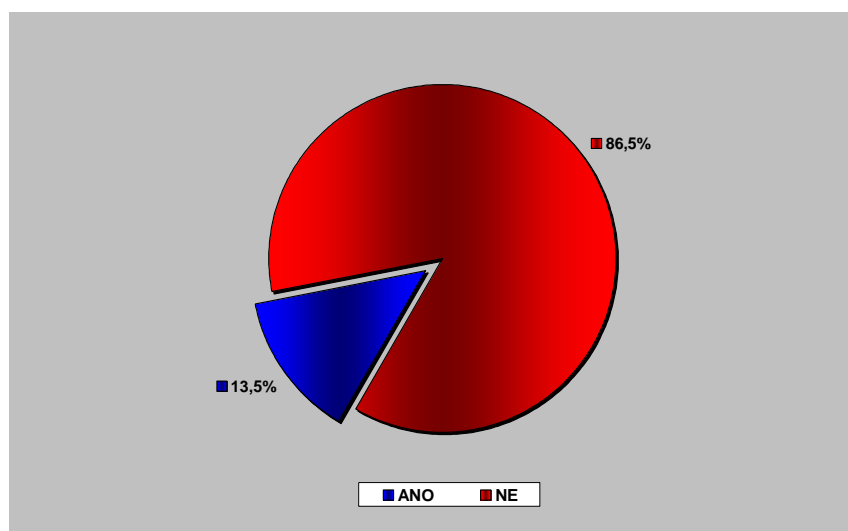
Graf č. 2: Stupeň dosaženého vzdělání respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníkovém šetření bylo dále zjišťováno, zda „bylo někdy poskytnuto pojištěncům lékařské ošetření při jejich cestách v zemích Evropské unie“. Výsledky byly příznivé, neboť lékařské ošetření bylo poskytnuto pouze **13,5 %** (36 respondentů) a naopak **86,5 %** (230 respondentů) nikdy v zahraničí žádné lékařské ošetření nepotřebovalo (Graf č. 3).

Graf č. 3: Poskytnuté lékařské ošetření v zemích EU



Zdroj : vlastní výzkum

Otázky č. 5 - 8 byly zaměřeny na oblast ze základních znalostí o Evropské unii.

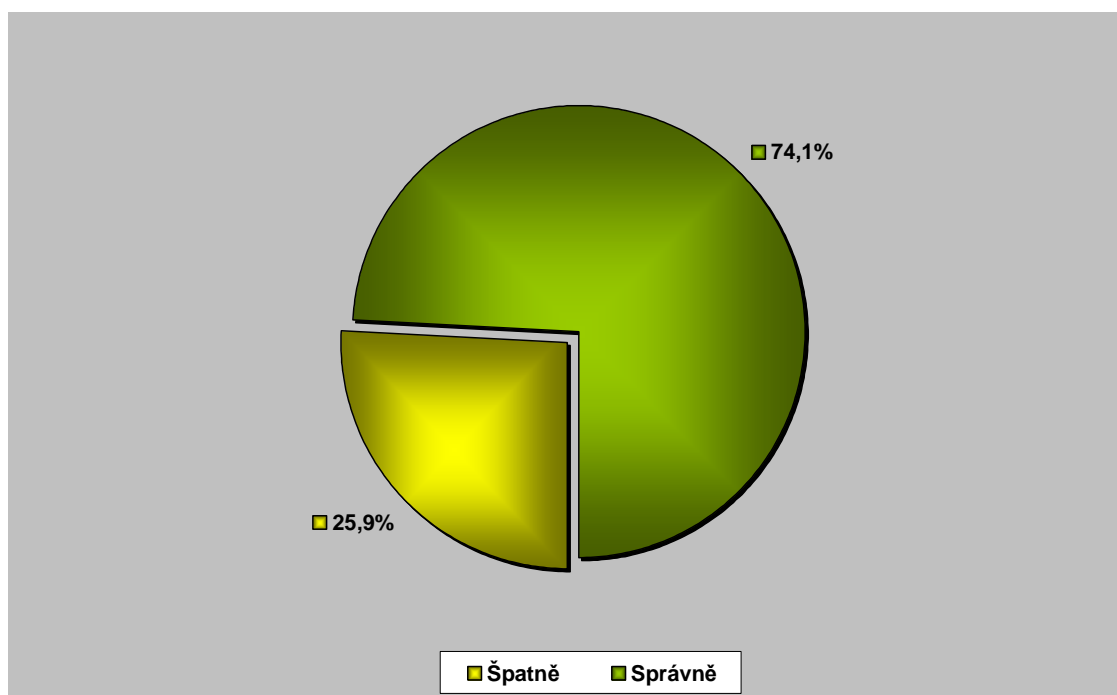
Otázka č. 5

„Kolik členských států má Evropská unie?“

- a) 25
- b) 27
- c) 29

Správně „b) 27“ odpovědělo celkem **74,1 %** (197) respondentů, zbytek odpověděl nesprávně **25,9 %** (69) respondentů (Graf č. 4).

Graf č. 4: **Počet členských států EU**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6

„Znáte zkratku EHIC“

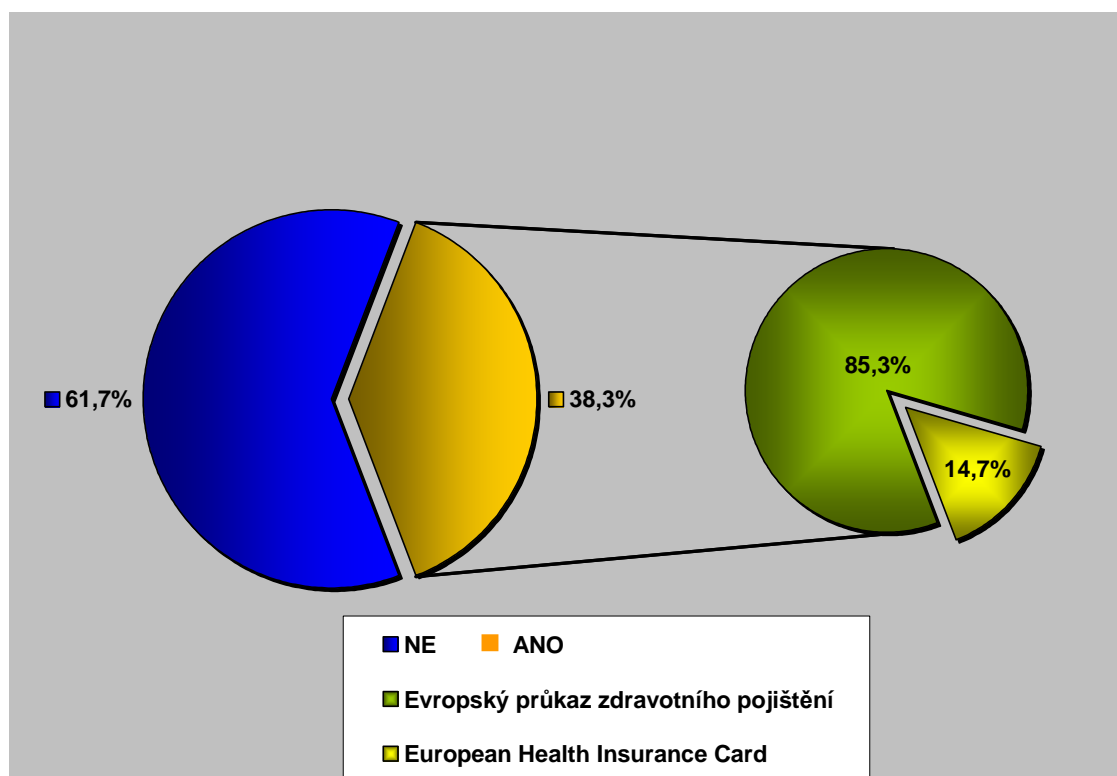
a) ano

b) ne

- pokud ano, uveďte prosím, co znamená

Na otázku ANO – odpovědělo **38,3 %** (102) respondentů a NE – odpovědělo **61,7 %** (164) respondentů. Z výzkumu vyplývá, že přestože průkaz pojištěnce se stal nedílnou součástí všech dokladů, které u sebe každý nosí, poměrně malé procento zná jeho mezinárodní zkratku.

Graf č. 5: Znalost průkazu EHIC



Zdroj: vlastní výzkum

Na podotázku „co zkratka EHIC znamená“ odpovědělo – „Evropský průkaz zdravotního pojištění“ **85,3 %** (87) respondentů a – „European Health Insurance Card“ znalo pouze **14,7 %** (15) respondentů (Graf č. 5).

Otázka č. 7

„Slyšeli jste o základních principech koordinace zdravotního pojištění v EU?“

a) ano

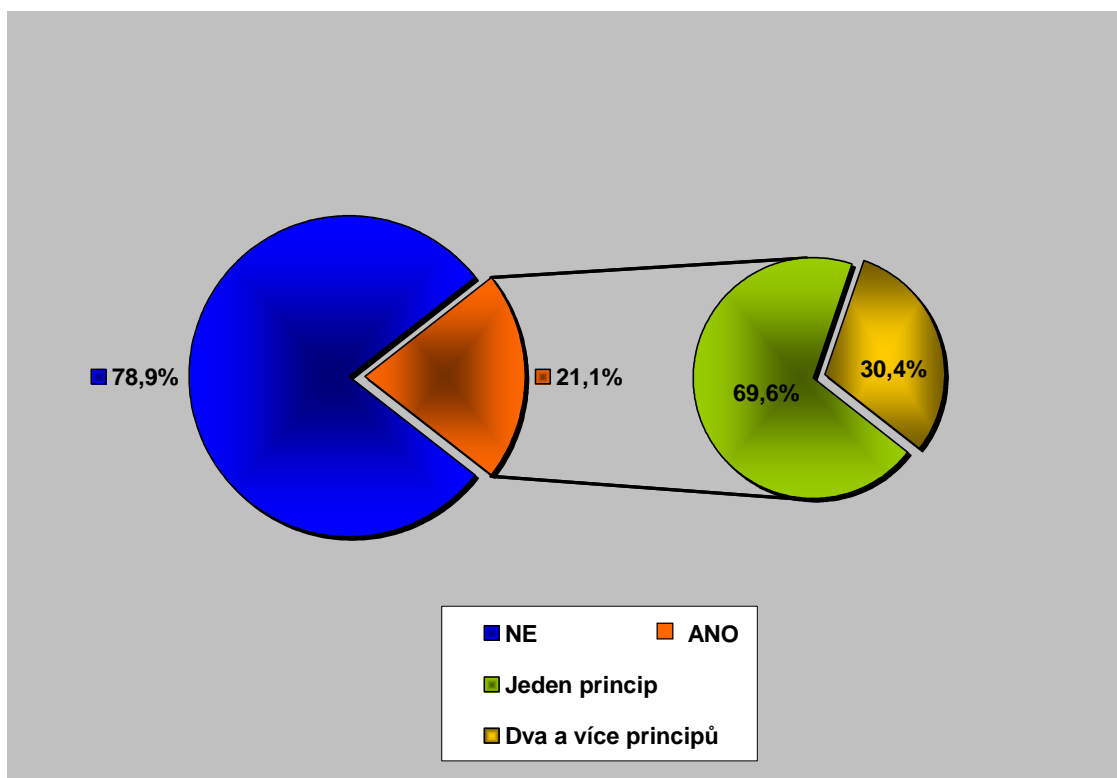
b) ne

- pokud ano, uveďte prosím alespoň jeden z těchto principů

U odpovědí na tuto otázku jsem se setkala velice často s tím, že respondenti ví, že nějaké principy existují, ale jen velmi malá část je dokáže vyjmenovat a objasnit. Odpověď - ANO uvedlo **21,1 %** (56) respondentů a NE uvedlo **78,9 %** (210) respondentů.

Na podotázku uvedlo **69,6 %** (39) jeden princip a **30,4 %** (17) respondentů dva a více principů (Graf č. 6).

Graf č. 6: Základní principy koordinace zdravotního pojištění v EU



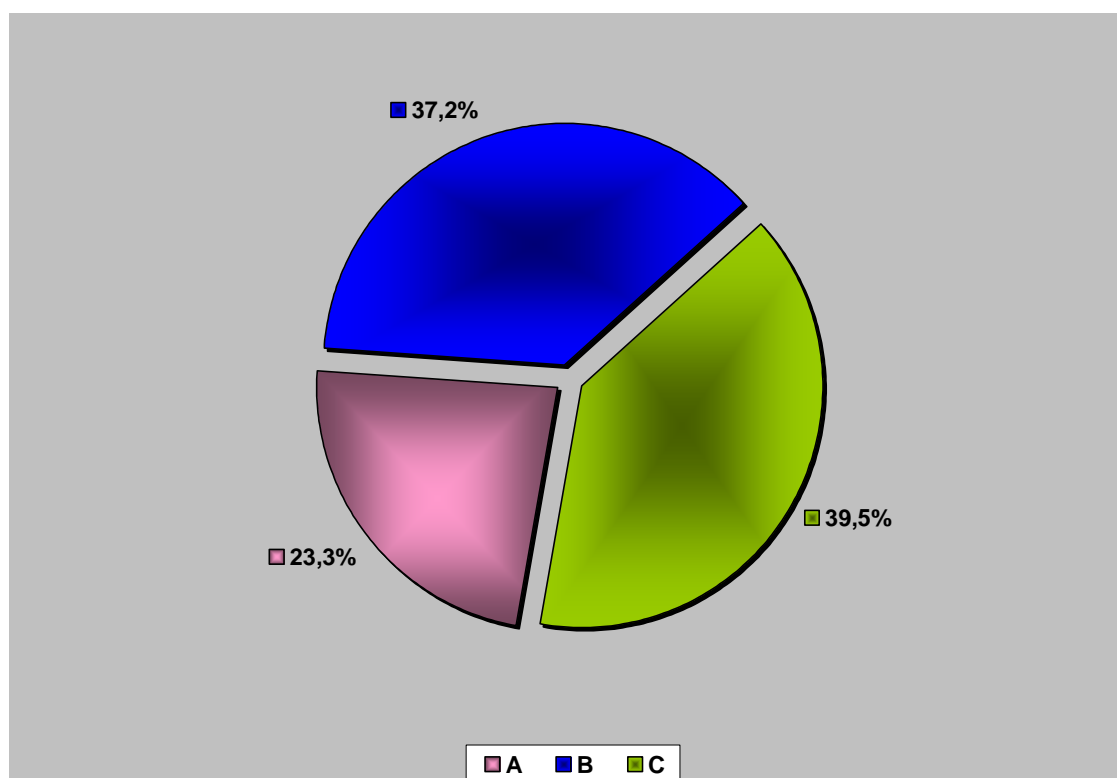
Zdroj : vlastní výzkum

Otázka č. 8

„Pracovník, který má trvalé bydliště v ČR a je zaměstnán v jiném členském státě EU, podléhá zákonné pojišťovací povinnosti v tomto státě (je zdravotně pojištěn):“

- a) v České republice – má zde trvalé bydliště
- b) v zemi výkonu zaměstnání
- c) v České republice i v zemi výkonu zaměstnání

Graf č. 7:



Zdroj: vlastní výzkum

Správně **b) v zemi výkonu zaměstnání** odpovědělo **37,2 %** (99) respondentů. Nejvíce respondentů **39,5 %** (105) se domnívalo, že správná odpověď je c) a za a) v České republice odpovědělo **23,3 %** (62) respondentů (Graf č. 7).

Otázky č. 9 – 11 jsou zaměřeny na znalost respondentů na právo na nezbytnou péči a případnou spoluúčast při lékařském ošetření v zemích EU.

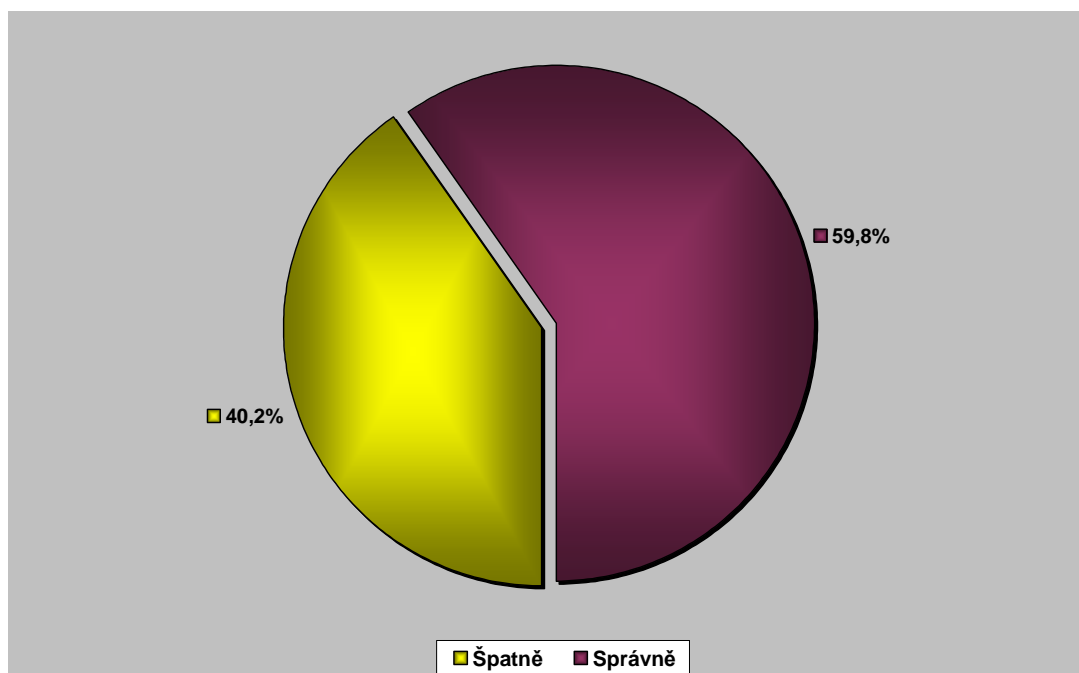
Otázka č. 9

„V případě, že cestujete do některého z členských států Evropské unie jako turisté pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění máte nárok na:“

- a) komplexní (plnou) zdravotní péči
- b) zdravotní péči, kterou si pacient vyžádá
- c) lékařsky nezbytnou zdravotní péči (péči, která je poskytována takovým způsobem, aby se pacient nemusel vracet domů dříve, než zamýšlel)
- d) nevím

Správnou odpověď „c“ znalo celkem **59,8 %** (159) respondentů. Nesprávně odpovědělo 40,2 % (107) respondentů (Graf č. 8).

Graf č. 8:



Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí vyplynulo, že respondenti jsou poměrně informováni o tom, na jakou péči mají nárok při svých cestách (především turistických) do ostatních států EU.

Otázka č. 10

„V případě poskytnutí lékařské péče ve zdravotnickém zařízení jiného členského státu, má český pojištěnec povinnost platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnec té země?“

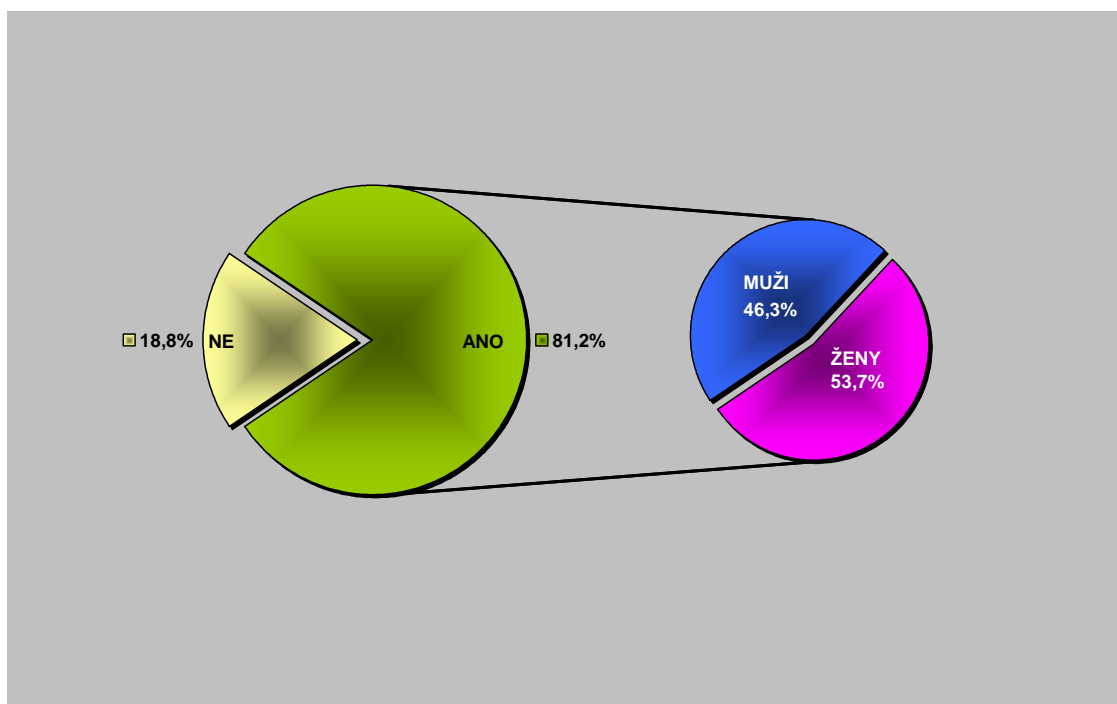
(spoluúčast – poplatek u lékaře, doplatek v lékárně, za pobyt v nemocnici)

a) ano

b) ne

Správnou odpověď „**ANO**“ zvolilo **81,2 %** (216) respondentů a odpověď „**NE**“ **18,8 %**. Z výsledků je zřejmá vysoká znalost respondentů o povinnosti platit spoluúčast při ošetření v členských státech EU (Graf č. 9).

Graf č. 9:



Zdroj: vlastní výzkum

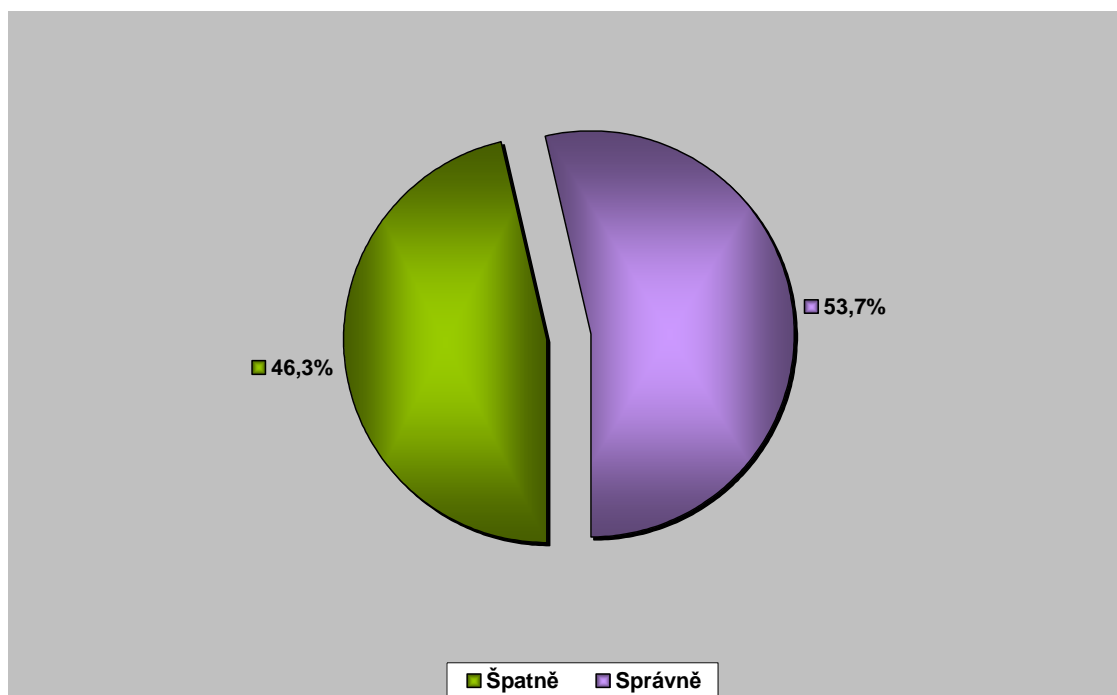
Ve správních odpovědích bylo zastoupení žen i mužů na srovnatelné úrovni. Ženy – **53,7 %** (116) a muži – **46,3 %** (100).

Otázka č. 11

„Pokud budete cestovat do některého členského státu Evropské unie pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění, náklady spojené s případným převozem zpět do České republiky za Vás hradí:“

- a) zdravotnické zařízení v zahraničí, které Vám poskytlo zdravotní péči
- b) zdravotní pojišťovna v ČR, u které jste zdravotně pojištěni
- c) Vy sám (sama), případně Vaše rodina
- d) nevím

Graf č. 10:



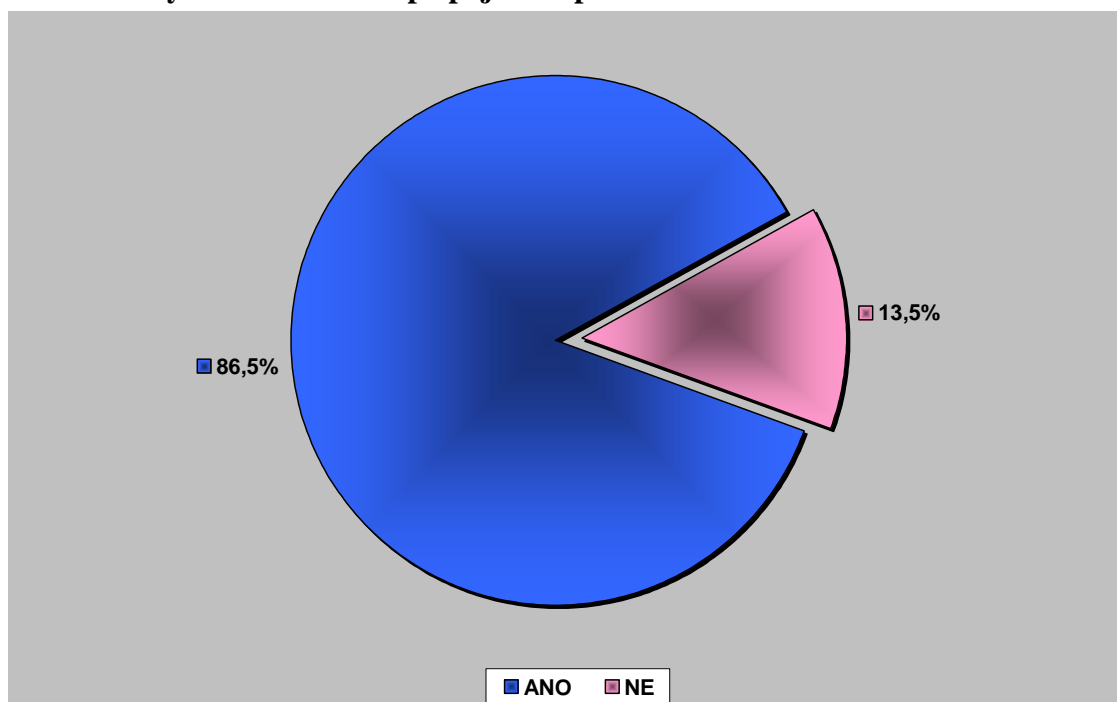
Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď **c) Vy sám (sama), případně Vaše rodina** zvolila více jak polovina dotázaných, tj. **53,7 %** (143) respondentů. Ostatní odpověděli negativně.

Otázky č. 12 – 14 byly zaměřeny na znalost a využívání komerčního cestovního připojištění.

Otázka č. 12 byla zaměřena na využívání cestovního připojištění u některé z komerčních pojišťoven.

Graf č. 11: **Využíváte cestovní připojištění před cestou do zahraničí?**

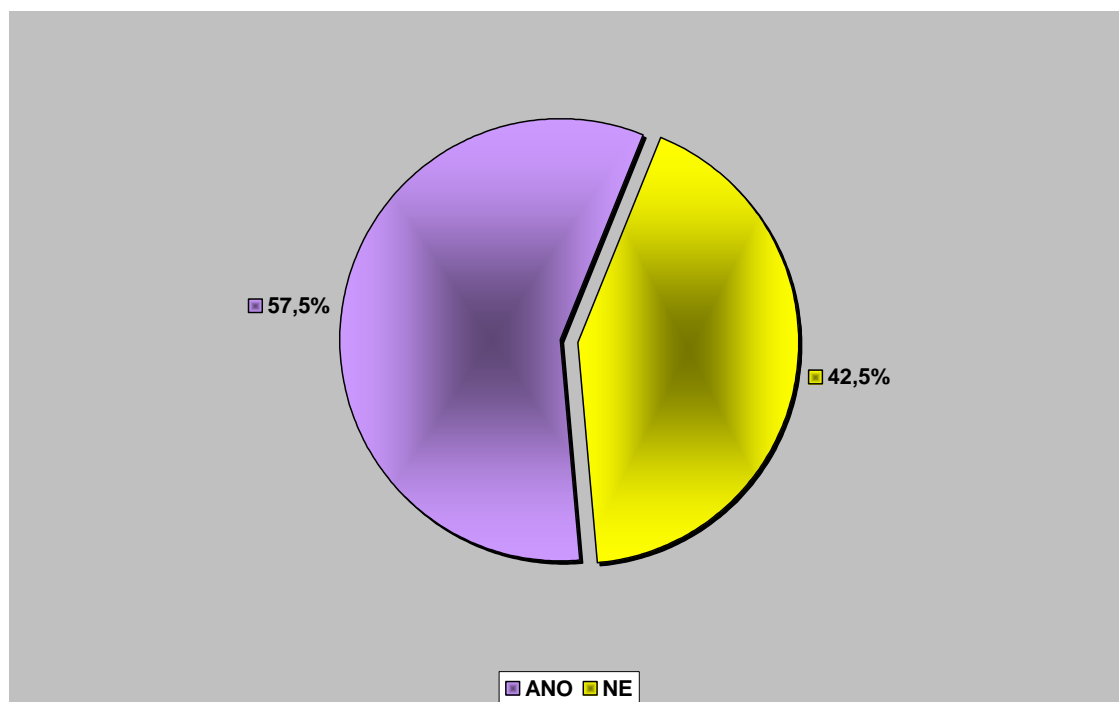


Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti na tuto otázku odpověděli a) **ANO – 86,5 %** (230) respondentů a b) **NE – 13,5 %** (36) respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti si plně uvědomují, jaké nepříjemné následky by pro ně či jejich rodinu mělo cestovat s rizikem úhrady spoluúčasti či dalších nákladů v případě úrazu či náhlého zhoršení zdravotního stavu v cizině (Graf č. 11).

Otázka č. 13 byla zaměřena na znalosti výhod plynoucích z tohoto pojištění

Graf č. 12: **Znáte výhody z komerčního pojištění?**



Zdroj: vlastní výzkum

Odpověď a) **ANO** zvolilo **57,5 %** (153) respondentů, b) **NE** – **42,5 %** (113) respondentů (Graf č.12).

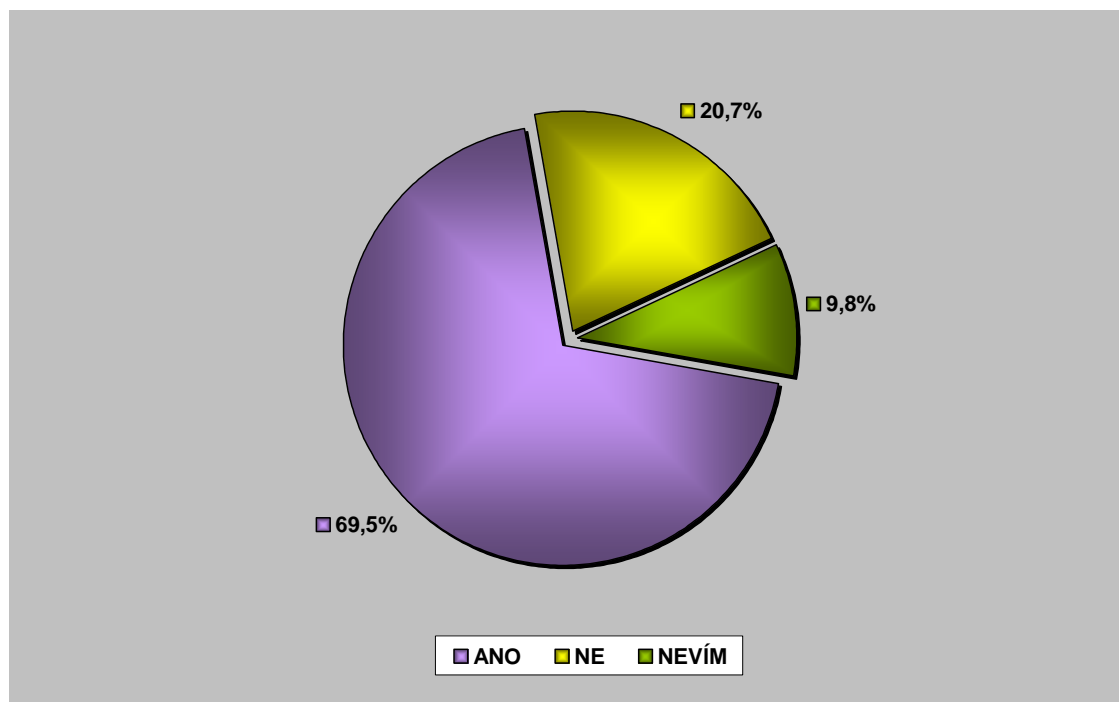
Na podotázku „jaké výhody plynou z tohoto pojištění“ byla nejčastější odpověď:

- převoz do republiky (tato odpověď souvisí i s následující otázkou)
- poplatky spoluúčasti

Otázka č. 14

Tato otázka byla zaměřena na to, zda respondenti znají, že z pojištění léčebných výloh je hrazena repatriace (převoz) zpět do České republiky (Graf č. 13).

Graf č. 13:



Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď a) **ANO** zvolilo **69,5 %** (185) respondentů, b) **NE** 20,7 % (55) respondentů a c) **NEVÍM** 9,8 % (26) respondentů

Otázky č. 15 – 17 byly zaměřeny na informovanost respondentů o právní úpravě nároku na vyžádanou zdravotní péči v zemích Evropské unie.

Otázka č. 15: „**Znáte pojem „vyžádaná péče“ ve státě Evropské unie?**“

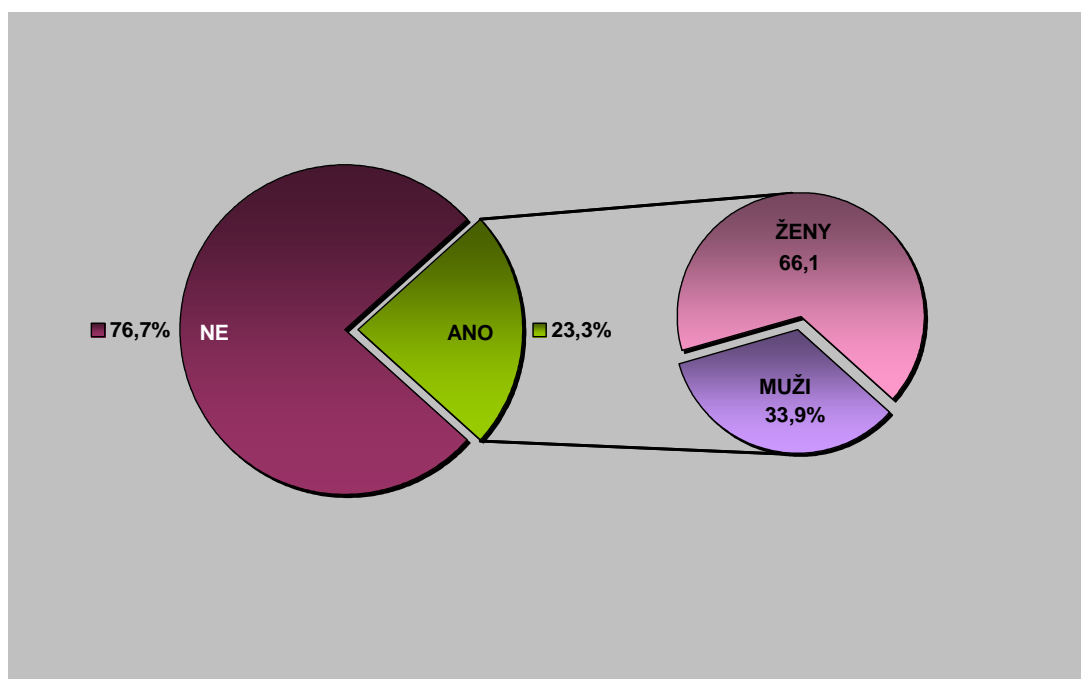
a) ano

b) ne

(v případě, že odpovíte „ne“ další otázkou již nepokračujte)

Odpověď a) **ANO** uvedlo **23,3 %** (62) respondentů a b) **NE** - **76,7 %** (204) respondentů. Pokud se podíváme na znalost z hlediska pohlaví, zjistíme, že z kladných odpovědí odpovědělo **66,1 %** (41) žen a **33,9 %** (21) mužů (Graf č. 14).

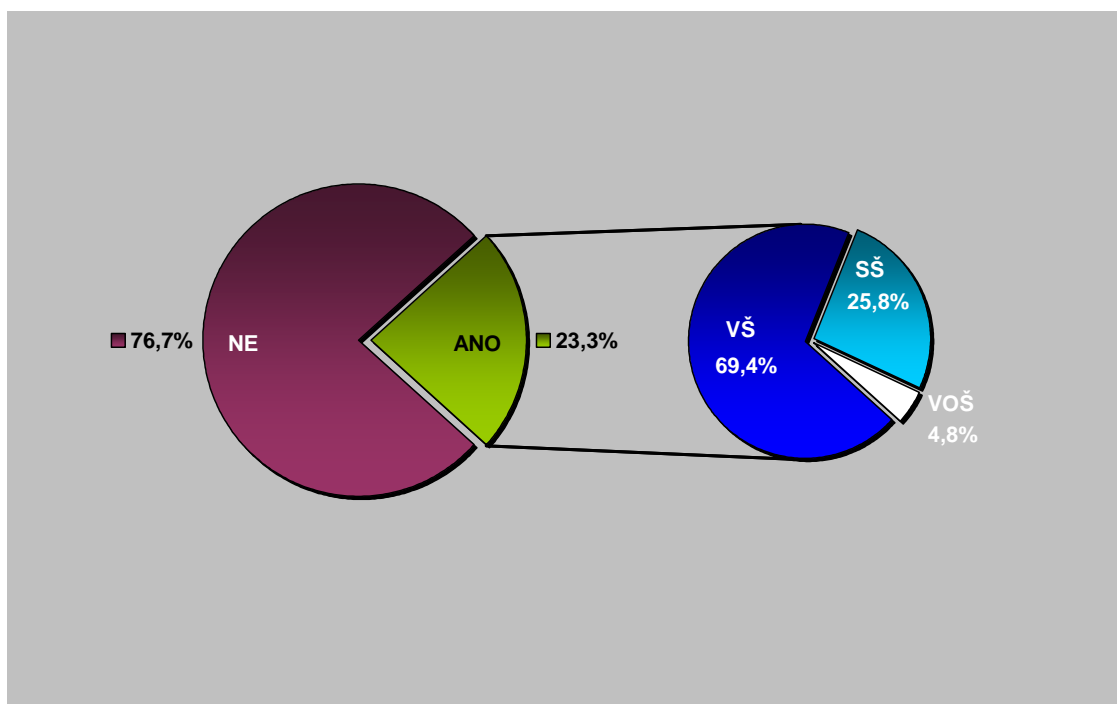
Graf č. 14:



Zdroj: vlastní výzkum

Z hlediska dosaženého vzdělání měli v kladných odpovědích největší zastoupení **69,4 %** (43) respondenti s vysokoškolským vzděláním, **25,8 %** (16) respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou, **4,8 %** (3) respondenti s vyšším odborným, ostatní skupiny nebyly zastoupeny vůbec (Graf č.15).

Graf č. 15



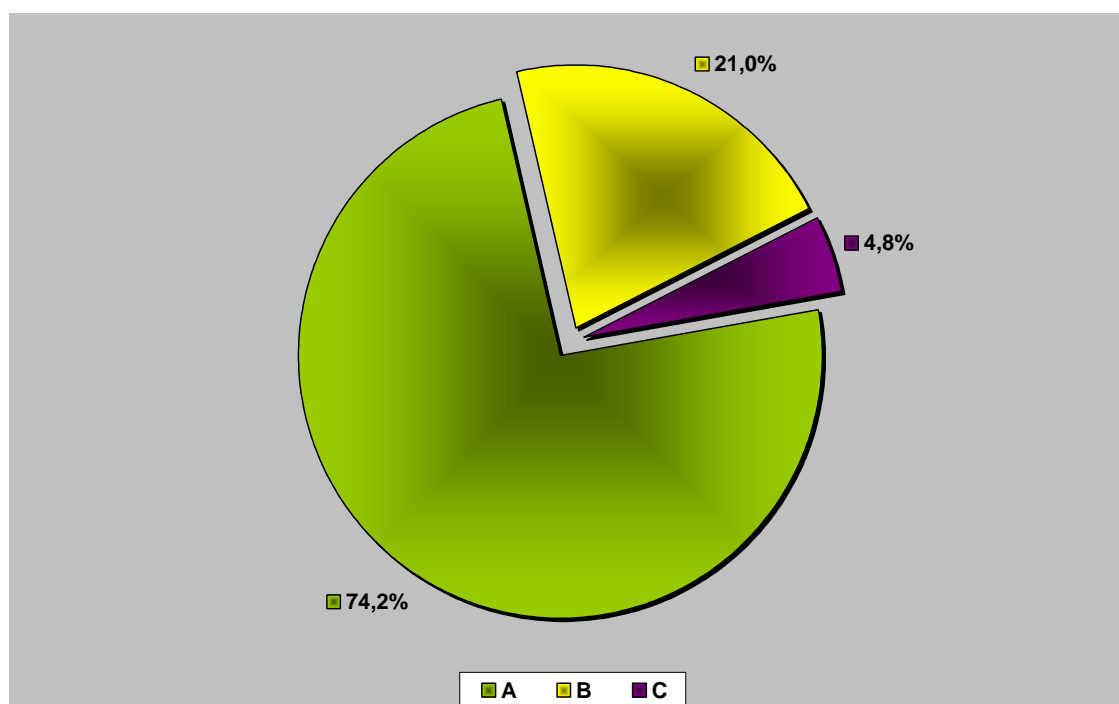
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16

„Pokud český pojištěnec projeví zájem o čerpání zdravotní péče v jiné zemi Evropské unie, tuto péči mu povoluje:“

- a) česká zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec v ČR zdravotně pojištěn
- b) pojišťovna státu EU, kde si pojištěnec vyžádanou péči domluví
- c) nevím

Graf č. 16:



Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří na předcházející otázku odpověděli ANO, tj. **62 respondentů**. Správně za - **a) česká zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec v ČR zdravotně pojištěn** odpovědělo **74,2 %** (46) respondentů (Graf č. 16).

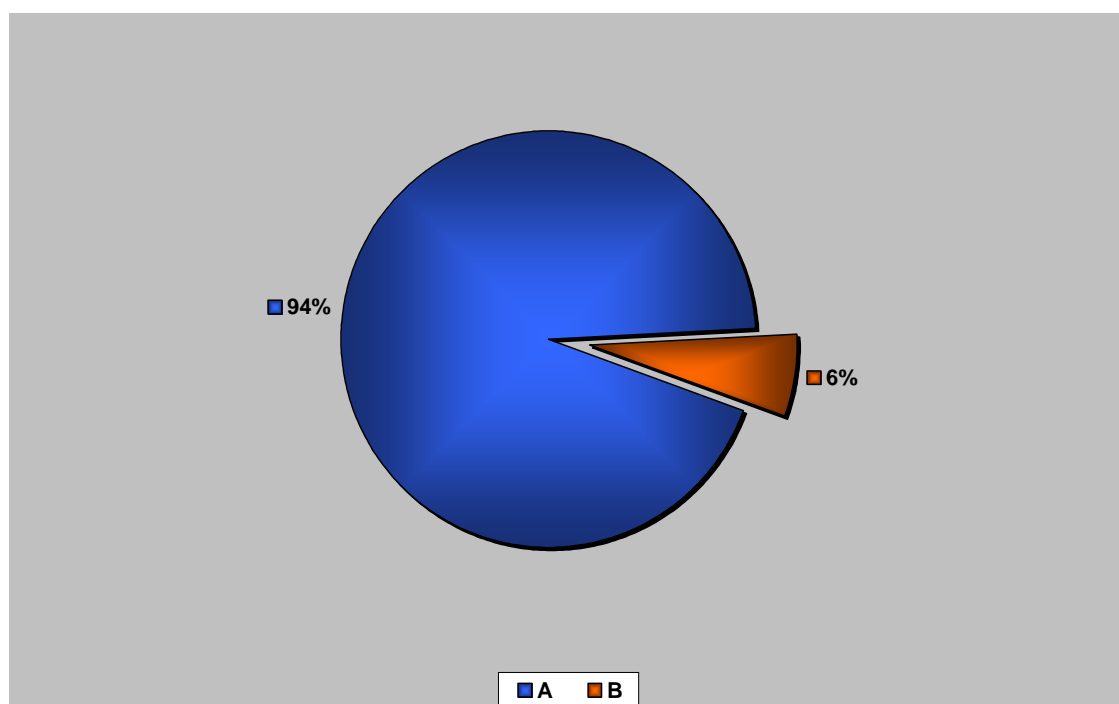
Otázka č. 17

„V jakých případech je možno čerpat vyžádanou zdravotní péči v jiném členském státě Evropské unie?“

- a) zákrok se v ČR neprovádí
- b) známý Vám zákrok v zahraničí vyřídil
- c) nevím

Správnou odpověď **a) zákrok se v ČR neprovádí** zvolilo **94,0 %** (58) respondentů. Zbývající část odpověděla chybně (Graf č. 17).

Graf č. 17:



Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí na otázku č. 16 a č. 17 vyplývá, že pokud je pojištěnci známa právní úprava na vyžádanou zdravotní péči v zemích EU, zná i podmínky a možnosti, za jakých k ní dochází.

5 Diskuse

V systému veřejného zdravotního pojištění přinesl vstup České republiky do Evropské unie řadu změn. Volný pohyb osob je jedním ze základních principů, na nichž jsou budována Evropská společenství. Nároky občanů v jednotlivých státech se řídí právem Evropské Unie, které je v České republice přímo platné a účinné a má přednost před českým zákonem. Jedná se o největší systémové změny od vzniku českého zdravotního pojištění.

Literatura, která se touto problematikou zabývá není zatím všeobecně známa široké veřejnosti. V diskusi bude věnována pozornost výsledkům výzkumu, který se zabýval oblastí práva na nezbytnou péči a z toho vyplývající spoluúčasti při lékařském ošetření a práva nároku na vyžádanou péči v zemích Evropské Unie.

Výzkum probíhal v Jihočeském kraji v období od 1. 10. 2009 do 31. 1. 2010. Dotazníky byly rozdány celkem 300 respondentům obojího pohlaví. Věková hranice byla v rozpětí 20 - 60 let. Správně vyplněný dotazník vrátilo celkem 266 respondentů. Návratnost dotazníku tedy činila 88 %. Pomocí identifikačních otázek byly zjištěny základní charakteristiky respondentů. Procentuální zastoupení bylo větší u žen 52,3 % , muži byli zastoupeni 47,7 %. V absolutních číslech se jednalo o 139 žen a 127 mužů (Graf č. 1). Z hlediska dosaženého vzdělání měli největší zastoupení respondenti s úplným středoškolským vzděláním s maturitou (40,4 %), dále s vysokoškolským vzděláním (29,3 %), vyučen či střední odborné bez maturity (16,9 %). Nejnižší zastoupení měli respondenti s vyšším odborným (6,4 %) a se základním vzděláním (3,4 %) (Graf č. 2).

Jak uvádí Fontaine (9), prvním právem evropských občanů je právo volně cestovat, pracovat a žít kdekoli v Unii. Cestování za prací či turistikou s sebou přináší rizika případného úrazu nebo zhoršení zdravotního stavu. Otázka zaměřená na poskytnutí lékařského ošetření měla velmi nízké procentní zastoupení (13,5 %) v případě, že „bylo“ a (86,5 %) „nebylo“ poskytnuto (Graf č. 3). Tento výsledek je velice pozitivní.

Každý občan cestující do jiného členského státu je povinen se v případě ošetření prokazovat „Evropským průkazem zdravotního pojištění“, který je zároveň „českým národním průkazem“. Na základě tohoto průkazu mají pojištěnci přechodně pobývající na území jiného členského státu nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči s přihlédnutím k povaze dávek a předpokládané době pobytu (16). Vzhledem k tomu, že se ve většině států za péči připlácí, bude po pojištěnci vyžadováno zaplacení spoluúčasti. Znalost této povinnosti byla předmětem hypotézy 1.

„Respondenti jsou informováni o právu na nezbytnou zdravotní péči a z toho vyplývající spoluúčasti při lékařském ošetření v zemích Evropské unie.“

K posouzení jsem použila otázky č. 9, 10, 11.

Otázka č. 9 byla zaměřena na znalosti nároků při cestách do EU jako turisté pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění (EHIC) případně s Potvrzením nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění. Z titulu Nařízení Rady EHS č. 1408/71 mají pojištěnci nárok na nezbytnou zdravotní péči, tj péči, která je poskytována takovým způsobem, aby se pacient nemusel vracet domů dříve, než zamýšlel. Správný rozsah nároků uvedlo 59,8 % (159) respondentů (Graf č. 8). Otázka č. 10 byla přímo navazující na předcházející otázku a zjišťovala, zda respondenti jsou informováni o povinnosti platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči. Odpověď „ANO“ zvolilo 81,2 % (216) respondentů. Zastoupení žen tvořilo 53,7 % (116) a mužů 46,3 % (100) (Graf č. 9). Rovněž správnou odpověď na otázku č. 11 zvolila více jak polovina respondentů. Otázka měla prokázat informovanost respondentů o placení nákladů v případě převozu osoby zpět do České republiky. Správnou odpověď „náklady si pojištěnec hradí sám, případně jeho rodina“, zvolilo 53,7 % (143) respondentů (Graf č. 10). Výše spoluúčasti při ošetření a převozu zpět do republiky je různě vysoká, jak je uvedeno v „Průvodci: Zdravotní pojištění při pobytu ve státech EU, EHS, Švýcarsku a smluvních státech“ (1).

Na otázku č. 9 a č. 11 odpověděla správně více jak polovina dotázaných a na otázku č. 10 dokonce více než čtyři pětiny dotázaných respondentů.

Hypotéza č. 1 byla souborem respondentů potvrzena

Úraz při lyžování, na pláži nebo autonehoda mohou velmi nepříjemnit

dovolenou. Pokud k tomu připočteme náklady spoluúčasti či případný převoz do republiky dovolená se finančně velmi prodraží. Tuto temnější stránku nelze v žádném případě podcenit, a proto je důležité před každou cestou si uzavřít komerční cestovní pojištění, které slouží ke krytí léčebných výloh v případě úrazu. Na tuto oblast byly zaměřeny otázky č. 12, 13, 14 dotazníkového šetření. Tyto otázky nebyly předmětem stanovených hypotéz. Z výsledků vyplynulo, že respondenti využívají možnosti uzavírat před cestou do zahraničí komerční cestovní pojištění a znají výhody plynoucí z tohoto pojištění (Graf č. 11, č. 12).

Na základě koordinačních nařízení má každá osoba, která je krytá Nařízením a má nárok na zdravotní péči v rámci systému, oprávnění požádat svoji zdravotní pojišťovnu o souhlas s vycestováním za zdravotní péčí do jiného členského státu EU, EHS a Švýcarska. Jedná se o tzv. vyžádanou péči (**12**).

Vyžádaná péče je specifická zdravotní péče v zahraničí směřující k léčení konkrétního, již existujícího zdravotního problému pojištěnce. Při stanovení druhé hypotézy jsem vycházela z faktu, že pojištěnec zná toto své právo, a proto jsem si zvolila následující hypotézu.

„Respondentům je známa právní úprava nároku na vyžádanou zdravotní péči v zemích Evropské unie“.

K posouzení jsem použila otázky č. 15, 16, 17. K čerpání vyžádané péče musí být předem udělen písemný souhlas zdravotní pojišťovny v České republice. Téměř vždy se jedná o případy, které jsou velmi finančně náročné.

Při posuzování délky čekání na péči musí být brán zřetel na minulý zdravotní stav pojištěnce, na očekávaný vývoj nemoci a možnost návratu do pracovního procesu. Každý případ musí být posuzován individuálně (**31**).

Otázka č. 15 byla zaměřena na obecnou znalost pojmu „vyžádaná péče“. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti tento druh zdravotní péče prakticky neznají. Odpověď „ANO“ uvedlo 23,3 % (62) respondentů. Z toho bylo 66,1 % (41) žen a 33,9 % (21) mužů. „NE“ odpovědělo 76,7 % (204) respondentů. Největší zastoupení 69,4 % (43) z odpovědí „ANO“ měli respondenti s vysokoškolským vzděláním (Graf č. 14).

Na otázku č. 16 a č. 17 odpovídali pouze respondenti, kteří na předcházející

otázku odpověděli „ANO“. Na otázku č. 16 měli respondenti odpovědět, kdo jim tuto péči povoluje. Správnou odpověď „česká zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec v ČR zdravotně pojištěn“ odpovědělo 74,2 % (46) respondentů.

Na poslední otázku č. 17, v jakých případech je možné čerpat vyžádanou péči v jiném členském státě EU, odpovědělo správně „zárok se v ČR neprovádí“ 94,0 % (58) respondentů.

Z odpovědí otázek č. 16 a č. 17 je zřejmé, že pokud respondent zná pojem vyžádaná péče, zná i ostatní podmínky, které je nutné splnit.

Výše uvedené otázky č. 15, 16, 17 dokazují, že hypotéza 2 se nepotvrdila. Tvrzení, že se hypotéza 2 nepotvrdila lze konstatovat na základě toho, že téměř tři čtvrtiny respondentů neznají pojem vyžádaná péče.

Hypotéza č. 2 nebyla souborem respondentů potvrzena

Jak uvádí Kahoun a kolektiv (10) z koordinačního principu rovného zacházení vyplývá, že českému pojištěnci je v zemích Evropské unie poskytována zdravotní péče ve stejných cenách a za stejných podmínek jako pojištěncům ve státě ošetření. Tato zásada znamená i stejnou výši spoluúčasti na poskytované zdravotní péči, neboť na základě nařízení vstupuje pojištěnec do režimu zdravotního pojištění platného pro pojištěnce navštívené země Evropské unie. Jak vyplývá z odpovědí na otázky č. 9, 10 a 11 toto právo a současně i povinnost znalo více jak 50 % respondentů.

Možnost čerpání vyžádané zdravotní péče v jiné zemi Evropské unie znalo jen velmi malé procento pojištěnců. Na otázku č. 16 odpovědělo kladně méně jak jedna čtvrtina respondentů.

Domnívám se, že veřejnost není dostatečně informována o všech možnostech, právech a povinnostech, které mohou při svých cestách v zemích Evropské unie využívat. Proto je nezbytné pojištěnce neustále informovat formou různých informačních letáků a brožur.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo pomocí dostupné literatury zmapovat v rámci Jihočeského kraje znalost problematiky zdravotního pojištění, práv a povinností pojištěnců pohybujících se v zemích Evropské unie. V teoretické části práce jsem se snažila shrnout základní informace o vzniku, působnosti a koordinaci tohoto orgánu. Zejména koordinační systém řeší většinu problematických situací, které mohou nastat. Od května 2010 začne platit nové Nařízení (EHS) 883/2004, které přinese řadu změn. Tyto změny budou rozšiřovat osobní rozsah nároků pro pojištěnce a změny v předávání informací (formulářů) mezi institucemi členských států EU. Ve své práci jsem vycházela především z dostupné literatury, ale i z praktických zkušeností. **Dle mého názoru byl cíl první části bakalářské práce splněn.**

V druhé části (praktické) bylo cílem pomocí kvantitativního výzkumu zjistit právní vědomí občanů Jihočeského kraje o základních znalostech o EU, významu používání Evropského průkazu zdravotního pojištění při svých cestách do členských států EU, z toho vyplývající nárok na nezbytnou péči a nutnost platit spoluúčast. V této části byla hypotéza potvrzena. V oblasti znalosti práva na vyžádanou péči bylo zjištěno, že velká část respondentů toto právo nezná. **Cíl druhé části bakalářské práce byl také splněn.**

Ve své bakalářské práci jsem v hypotéze 2 upozornila na méně známou oblast v poskytování zdravotní péče. Přestože lidé stále více využívají volného pobytu v rámci zemí EU a mají základní povědomí o právech a povinnostech, jsou stále oblasti v poskytování zdravotní péče, které jsou jim velice málo známé a nebo vůbec. Právě tato oblast bude v novém Nařízení (EHS) 883/2004 podstatně pro pojištěnce rozšířena.

7 Seznam použitých zdrojů

1. Autorský kolektiv CMU. *Průvodce: Zdravotní pojištění při pobytu ve státech EU, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a smluvních státech*. 8. upravené vyd., Praha: CMU, květen 2009
2. Cestovní pojištění [on line], 2010 [cit. 2010-01-11]. Dostupné z: <http://online.victoria.cz/zpmv.php/>
3. *Co bychom měli vědět o Evropské unii?*, Praha: Informační kancelář Evropského parlamentu, 2008. ISSN 1213-6913
4. ČERVINKA, T. - DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 1. vydání, Olomouc:Anag, 2009. ISBN 978-80-7263-521-4
5. ČERVINKA, T. - DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2. aktuální vyd., Jihlava:Anag, 2010. ISBN 978-80-7263-577-1
6. DANĚK, A., Český pojištěnec v zemích Evropské unie a zdravotní pojištění po 1.1.2007, *Zdravotnictví a právo*, 2007. roč. XI., č. 6, str. 25-27, ISSN 1211-6432
7. Europa – EU v kostce – Panorama Evropské unie [on line], 2009 [cit. 2009-11-10]. Dostupné z:http://europa.eu/abc/panorama/index_cs.htm
8. *Evropský průkaz zdravotního pojištění* [on line], 2010 [cit. 2010-03-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/pobytvzahranici/ehic/>

9. FONTAINE, P., *Evropa ve 12 lekcích*, rukopis dokončen v říjnu 2006. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2007. 62s. ISBN 92-79-02860-X
10. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2
11. KAHOUN, V., VURM, V., KUČEROVÁ, B.: *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. Praha: Triton, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7
12. KOLDINSKÁ, K., PIKOROVÁ, G., ŠVEC, L., TOMEŠ, I. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007, 246 s. ISBN 978-80-7179-622-0
13. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, 4. vyd. Praha: ASPI, a.s. 2007, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1
14. Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky
15. Mach, J. a kol., *Zdravotnictví a právo*. Praha: Orac, 2003. 352 s. ISBN 80-86199-50-9
16. *Manuál provádění práva EU. Příručka pro zdravotní pojišťovny*. 3. aktul. vyd., Praha: CMU, 2004
17. Nařízení (EHS) 883/2004
18. *O centru mezistátních úhrad*. [on line], 2009 [cit. 2009-11-26]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/cmu>

19. PENNING, F., *Úvod do evropského práva sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2003. 180 s. ISBN 80-86552-55-1
20. *Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské unie*. Výběr textů vztahujících se k základním předpisům Nařízení Rady (EEC) 1408/71 a Nařízení Rady (EEC) 574/72, 2. přepracované vydání. Praha: MPSV, 2002. 248 s. ISBN 80-866552-07-1
21. SVOBODA, P., *Úvod do evropského práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, 256 s. ISBN 80-7179-857-6
22. TÝČ, V., *Základy práva Evropské unie pro ekonomy*, 4 aktuální vydání. Praha: Linde, 2004. 306 s. ISBN 80-7201-478-1
23. *Victoria Volksbanken pojišťovna, Cestovní pojištění*
24. *Věstník ministerstva zdravotnictví ČR, částka 1, ročník 2007*
25. *Vybrat vhodné cestovní pojištění je někdy alchymí*, [on line] 2010 [cit. 2010-03-18]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/clanky/vybrat-vhodne-cestovni-pojisteni-je-nekdy-alchymii/>
26. *Your social security rights* [on line] 2010 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=en>
27. Zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
28. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění

29. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění
30. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění
31. *Žadatelé o vyžádanou péči* [on line] 2010 [cit. 2010-02-18]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/component/content/article/77>

8 Klíčová slova

Evropská unie

Evropský průkaz zdravotního pojištění

komerční pojištění

nezbytná péče

vyžádaná péče

zdravotní pojištění

9 Přílohy

Příloha č. 1: Graf zdravotních pojišťoven v ČR

Příloha č. 2: Mapa členských států EU

Příloha č. 3: Evropský průkaz zdravotního pojištění

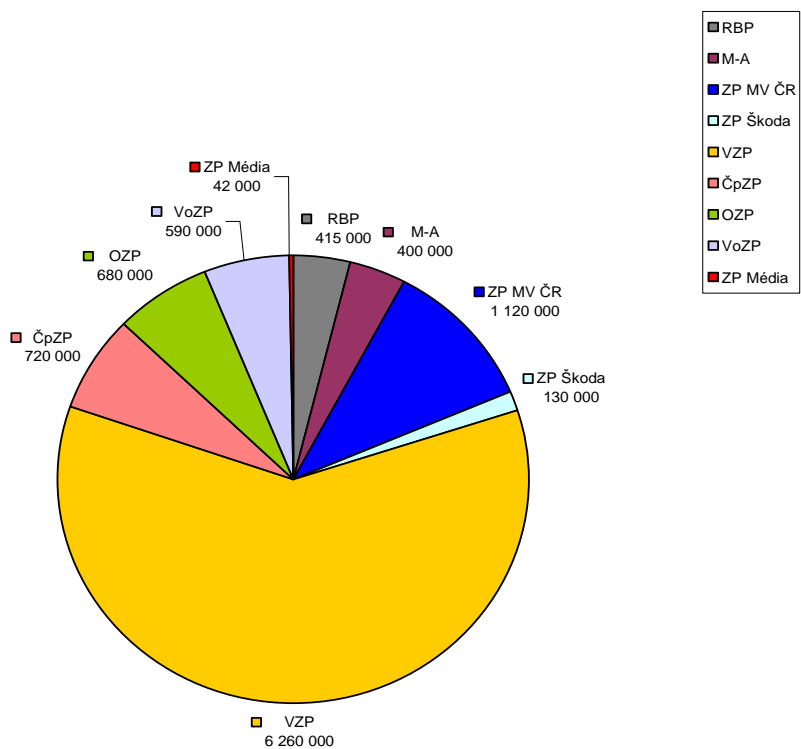
Příloha č. 4: Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění

Příloha č. 5: Dotazník

Příloha č. 1

V následujícím grafu je znázorněn podíl počtu pojištěnců jednotlivých ZP

Počty pojištěnců ZP



Zdroj: výroční zprávy zdravotních pojišťoven

Příloha č. 2

Mapa členských států Evropské unie



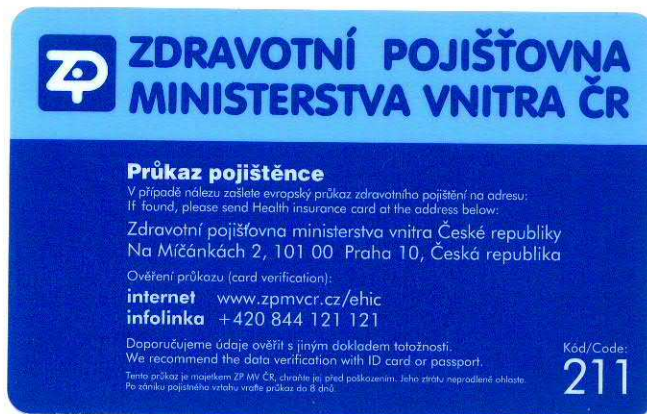
Zdroj: europa.eu/abc/european_countries/eu_members/index_cs.htm

Členské státy Evropské unie:

Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie

Příloha č. 3

Evropský průkaz zdravotního pojištění



Zdroj: ZP MV ČR

Příloha č. 4

Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění

POTVRZENÍ DOČASNĚ NAHRAZUJÍCÍ EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ <i>(Toto potvrzení se vydává na základě přílohy 2 Rozhodnutí č. 190 z 18. června 2003, týkající se technické specifikace Evropského průkazu zdravotního pojištění)</i>	
Označení formuláře	Kód vydávající země
1. E-□□□□	2. CZ
Informace o pojištěnci	
3. Příjmení: BLAHOŽ	
4. Křestní jméno (jména): MARTIN	
5. Datum narození: 13/05/1945	
6. Číslo pojištěnce: 4505132341	
Informace o kompetentní instituci	
7. Kód instituce: 11119 - VZP	
Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění	
8. Číslo průkazu: 80205111191234567890	
9. Platnost do: 31/12/2007	
Doba platnosti	Datum vydání formuláře
a) Od: 01/06/2004	c) 30/05/2004
b) Do: 01/12/2004	Podpis a razítko instituce
	d)
Poznámky a informace:	
Všechny normy použité pro okem čitelné údaje na Evropském průkazu zdravotního pojištění týkající se názvů polí, hodnot, délky a poznámek se uplatní i na tomto Potvrzení.	

Zdroj : Manuál provádění práva EU. Příručka pro zdravotní pojišťovny

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,
dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapování informovanosti o právech a povinnostech pojištěnců pohybujících se v Evropské unii se zaměřením na veřejné zdravotní pojištění.

Tento dotazník je součástí výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Všechny údaje jsou **anonymní**. Prosím zaškrtněte vždy jen jednu možnost, není-li uvedeno jinak.

Předem velice děkuji za ochotu a čas, který věnujete mému dotazníku.

Hana Blažková,
studentka bakalářského oboru Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě JU

1) Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Věk:

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučení, střední odborné bez maturity
- c) úplné střední (s maturitou)
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4) Bylo Vám někdy v zahraničí poskytnuto lékařské ošetření?

- a) ano
- b) ne

- 5) **Kolik členských států má Evropská unie?**
- a) 25
 - b) 27
 - c) 29
- 6) **Víte, co znamená zkratka EHIC?**
- a) ano
 - b) ne
 - pokud odpovíte ano, uveďte prosím, co znamená
- 7) **Slyšeli jste o základních principech koordinace zdravotního pojištění v EU?**
- a) ano
 - b) ne
 - pokud ano, uveďte prosím alespoň jeden z těchto principů
- 8) **Pracovník, který má trvalé bydliště v ČR a je zaměstnán v jiném členském státě EU, podléhá zákonné pojišťovací povinnosti v tomto státě (je zdravotně pojištěn):**
- a) v České republice – má zde trvalé bydliště
 - b) v zemi výkonu zaměstnání
 - c) v České republice i v zemi výkonu zaměstnání
- 9) **V případě, že cestujete do některého z členských států Evropské unie jako turista pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění máte nárok na:**
- a) komplexní (plnou) zdravotní péči
 - b) zdravotní péči, kterou si pacient vyžádá
 - c) lékařsky nezbytnou zdravotní péči (péči, která je poskytována takovým způsobem, aby se pacient nemusel vracet domů dříve, než zamýšlel)
 - d) nevím

- 10) V případě poskytnutí lékařské péče ve zdravotnickém zařízení jiného členského státu, má český pojištěnec povinnost platit spoluúčast za poskytnutou zdravotní péči stejně jako místní pojištěnec té země? (spoluúčast – poplatek u lékaře, doplatek v lékárně, za pobyt v nemocnici)
- a) ano
 - b) ne
- 11) Pokud budete cestovat do některého členského státu Evropské unie pouze s Evropským průkazem zdravotního pojištění, náklady spojené s případným převozem zpět do České republiky za Vás hradí:
- a) zdravotnické zařízení v zahraničí, které Vám poskytlo zdravotní péči
 - b) zdravotní pojišťovna v ČR, u které jste zdravotně pojištěni
 - c) Vy sám (sama), případně Vaše rodina
 - d) nevím
- 12) V případě, že se chystáte jako turista do některého státu Evropské unie, využijete možnosti cestovního připojištění u některé z komerčních pojišťoven?
- a) ano
 - b) ne
- 13) Pokud si uzavřete před cestou do zahraničí cestovní připojištění léčebných výloh, znáte výhody plynoucí z tohoto pojištění?
- a) ano
 - b) ne
 - pokud odpovíte ano, uveďte prosím, jaké
- 14) Máte z pojištění léčebných výloh hrazeny náklady spojené s repatriací (převozem) osoby, či tělesných ostatků zpět do České republiky?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

15) Znáte pojem „vyžádaná péče“ ve státě Evropské unie?

a) ano

b) ne

- v případě, že odpovíte „ne“ další otázkou již nepokračujte

16) Pokud český pojištěnec projeví zájem o čerpání zdravotní péče v jiné zemi Evropské unie, tuto péči mu povoluje:

a) česká zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec v ČR zdravotně pojištěn

b) pojišťovna státu EU, kde si pojištěnec vyžádanou péči domluví

c) nevím

17) V jakých případech je možno čerpat vyžádanou zdravotní péči v jiném členském státě Evropské unie?

a) zákrok se v ČR neprovádí

b) známý Vám zákrok v zahraničí vyřídil

c) nevím