



## **Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

Vážený pane xxx,

dne 23. února 2025 obdrželo Ministerstvo zdravotnictví (MZ) Vaši žádost o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (InfZ), evidovanou pod č.j.: xxx a upřesněnou na základě výzvy MZ dne 26. února 2025.

Předmětným podáním jste požádal o „*poskytnutí údajů o rozsahu a nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých v České republice osobám s českým občanstvím žijícím v zahraničí.*“

K Vaší žádosti uvádím, že takovou evidenci MZ nevede. Účast ve veřejném zdravotním pojištění České republiky je zaručena všem osobám, které mají na jejím území trvalý pobyt, vykonávají zde výdělečnou činnost jako zaměstnanci nebo spadají do jedné z kategorií uvedených v § 2 odst. 1 písm. b) v bodech 1 až 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tyto podmínky jsou stěžejní pro účast v českém systému veřejného zdravotního pojištění, a na jejich základě se určí, kdo za tyto osoby odvádí pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Toliko skutečnost, že osoba je českým občanem, sama o sobě nezakládá účast v českém systému veřejného zdravotního pojištění.

Pokud se týká příkladu občanů ČR pobývajících v USA, v tomto případě mezi Českou republikou a USA platí bilaterální smlouva o sociálním zabezpečení, která má aplikační přednost před vnitrostátním právem. Osobní rozsah této smlouvy dopadá pouze na osoby výdělečně činné a její účelem je především zabránění dvojímu zdanění (mezi které patří i odvod pojistného na veřejné zdravotní pojištění) z téže výdělečné činnosti. Podle článku 7 Smlouvy, osoba činná na území jednoho smluvního státu jako zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná podléhá, pokud jde o tuto činnost, právním předpisům, a tedy i zdravotnímu pojištění, pouze tohoto smluvního státu. Nadto je třeba uvést, že tyto osoby, které nespádají do českého systému veřejného zdravotního pojištění, si mohou sjednat komerční zdravotní pojištění. Jestliže se rozhodnou nevyužít produktů komerčního zdravotního pojištění během jejich pobytu na území ČR, musí si čerpání zdravotních služeb hradit z vlastních prostředků.

Bilaterální smlouvy uzavřené mezi ČR a státem mimo EU mají kromě jiného za účel eliminovat negativní dopady do českého systému zdravotního pojištění, pokud dochází k platbě pojistného do jiného systému a snaže čerpat péči v systému českém. V rámci EU existuje systém koordinace zdravotního pojištění, kdy náklady na zdravotní péči nese instituce toho státu, kde je odváděno pojistné. Koordinace v rámci EU je nejkompexnější úpravou, jelikož pamatuje na rozdíl od bilaterálních smluv např. i na situace důchodců a úhradu jejich péče na náklady systému, do něhož odváděli pojistné během produktivního věku.





K otázce srovnávání českého zdravotního systému se zdravotním systémem v Německu je nutno uvést, že tento systém je založen na jiných principech než systém veřejného zdravotního pojištění v ČR, a proto nelze porovnávat izolovaně pouze některé jejich součásti. Bez hlubší znalosti může být výsledkem srovnání jen velmi povrchní úsudek, který nebere v úvahu všechny prvky konkrétního pojistného systému, jako například výši pojistného, finanční spoluúcast pojištěnců, nebo rozsah, kvalitu a dostupnost zdravotní péče hrazené z pojištění. Pro informaci je namístě uvést, že zatímco v ČR působí sedm zdravotních pojišťoven provádějících veřejné zdravotní pojištění, v Německu je celkem kolem sta veřejných zdravotních pojišťoven.

