

Справочник

по системе здравоохранения

Чешской республики



**Информационная брошюра
для иностранцев**

**ИНСТИТУТ ПОЛИТИКИ И ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Костелец над Черными лесу**

Август 2003



www.izpe.cz

**Справочник
по системе здравоохранения
Чешской республики**

**Информационная брошюра
для иностранцев**

**ИНСТИТУТ ПОЛИТИКИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Костелец над Черными лесу

Актуализированное второе издание

Август 2003

В создании настоящей публикации принимали участие Институт политики и экономики здравоохранения, Министерство здравоохранения ЧР и Комиссия внутренних дел ЧР по интеграции иностранцев, которая и финансировала весь проект.

Редакция: Naděžda Křečková
Anna Knajflová
Karolína Dobiášová
Bohumila Čabanová
Petr Háva
Ilona Foktová
Eva Roupcová

Перевод: Marina Luptáková

Языковая корректура: Milan Lupták

Техническая редакция: Kamila Tomášková
Luděk Šišák

Иллюстрация: Jiří Filípek

© Институт политики и экономики здравоохранения
Костелец над Черными лесу, актуализированное второе издание, август 2003

ISBN 80-86625-11-7

ISBN 80-85047-32-2 (MZ ČR)

ISBN 80-86625-09-5

ISBN 80-85047-30-6 (MZ ČR)

(vietnamské vydání)

ISBN 80-86625-07-9

ISBN 80-85057-28-4 (MZ ČR)

(německé vydání)

ISBN 80-86625-08-7

ISBN 80-85047-29-2 (MZ ČR)

(anglické vydání)

ISBN 80-86625-06-0

ISBN 80-85047-27-6 (MZ ČR)

(české vydání)

Печать: VIVAS prepress a.s.

Содержание:

Введение	4
1. Основные принципы системы здравоохранения в ЧР.....	5
2. Медицинское обслуживание в ЧР: вопросы и практические советы	5
2.1 Область медицинского страхования.....	5
2.2 Пользование услугами медицинской помощи.....	8
2.3 Иностранец, работающий по трудовому соглашению	14
2.4 Иностранец- предприниматель, лицо, занимающееся индивидуальным предпринимательством.....	16
2.5 Иностранец, работающий по трудовому соглашению и одновременно занимающийся индивидуальным предпринимательством.....	17
2.6 Медицинское страхование ребенка-иностранца, родившегося на территории ЧР .	18
3. Виды медицинского страхования	21
3.1 Различия между всеобщим и договорным медицинским страхованием	21
3.2 Всеобщее медицинское страхование.....	21
3.2.1 Агентства медицинского страхования.....	22
3.3 Договорное медицинское страхование	23
4. Плательщики страховых взносов.....	24
4.1 Ситуация работника.....	25
4.2 Ситуация лиц, занимающихся индивидуальным предпринимательством.....	25
4.3 Лица, у которых плательщиком страховых взносов является государство	26
4.4 Другие ситуации	27
5. Права и обязанности иностранцев при использовании услуг здравоохранения в ЧР	27
5.1 Клиенты всеобщего медицинского страхования	27
5.2 Клиенты долгосрочного договорного страхования	29
6. Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агентствами медицинского страхования.....	29
6.1 Область всеобщего медицинского страхования	29
6.1.1 Медицинская помощь, которая полностью покрываемая медицинской страховкой	29
6.1.2 Медицинская помощь с совместным участием пациента	30
6.1.3 Медицинские услуги, полностью оплачиваемые пациентом	31
6.2 Область долгосрочного договорного медицинского страхования	31
6.3 Область краткосрочного договорного медицинского страхования.....	32
7. Бесплатные медицинские услуги, предоставляемые на основе международных договоров.....	32
8. Организация системы оказания услуг здравоохранения в ЧР	34
8.1 Амбулаторные услуги.....	34
8.2 Медицинские услуги в стационарах	36
8.3 Неотложная и скорая медицинская помощь.....	36
8.4 Заводская служба здравоохранения	37
8.5 Аптекарское обслуживание.....	37
8.6 Жалобы	38
8.7 Безопасность и охрана здоровья в процессе труда.....	39
9. Контакты на важные источники информации на интернетовых сайтах....	40
10. Перечень важнейших действующих правовых предписаний в области предоставления услуг здравоохранения	42
11. Дополнительная информация, доступная в чешских публикациях:	43

Введение

Цель этой брошюры - информировать иностранцев, постоянно или временно проживающих в Чешской республике (в дальнейшем ЧР), о системе здраво-хранения в стране для того, чтобы в случае необходимости они могли легко и быстро сориентироваться и использовать те возможности, которые предо-ставляются им соответствующими правовыми нормами и существующей сетью учреждений здравоохранения. В свою очередь, иностранцы должны быть информированы о тех обязанностях, которые у них возникают в соответствии с законом в области медицинского страхования. Эта брошюра разработана в нескольких языковых версиях (английской, испанской, русской, украинской, вьетнамской).

Все версии доступны на интернетовом адресе www.izpe.cz, и на многих других интернетовых адресах также существует доступ к этой брошюре.

Авторы брошюры выражают свою благодарность широкому кругу специалистов Министерства здравоохранения ЧР, Министерства внутренних дел, Агенства всеобщего медицинского страхования и другим организациям за их ценные замечания, полученные в ходе подготовки этой брошюры.

Если при ознакомлении с этой брошюрой у Вас возникнут вопросы или замечания, Вы можете адресовать их коллективу авторов по нижеследующему э-майл адресу karolina.dobiasova@izpe.cz Заранее выражаем Вам благодарность за сотрудничество.

Институт политики и экономики здравоохранения
коллектив авторов

1. Основные принципы системы здравоохранения в ЧР

Забота об охране здоровья граждан в Чешской республике основана на следующих принципах: (1) солидарность, (2) высокая доля самоуправления, (3) финансирование из нескольких источников, с преобладающей долей всеобщего медицинского страхования, (4) свободный выбор лечащего врача и учреждения здравоохранения, (5) свободный выбор страхового агентства в рамках системы всеобщего медицинского страхования, (6) одинаковая доступность медицинских услуг для всех застрахованных. Таким образом, речь идет о системе здравоохранения, опирающейся на европейские традиции, основанные на общественных службах и финансируемые преимущественно из общественных фондов.

2. Медицинское обслуживание в ЧР: вопросы и практические советы

Эта глава призвана помочь иностранцам в ситуациях, в которых они могли бы оказаться в ЧР и не знали бы как поступить.

2.1 Область медицинского страхования

Я приехал в ЧР, но медицинского страхования у меня нет. Что я должен сделать, куда мне нужно обратиться, какие возможности у меня есть?

Иностранец, прибывая в ЧР, обязан быть надлежащим образом застрахован. Если он прибывает в ЧР незастрахованным и один из компетентных органов обнаружит это уже на границе, ему вообще могут не позволить вступить на территорию ЧР. Проживание на территории ЧР без оформления страхования является нарушением правовых предписаний, и за такой административный проступок полагается взыскание.

В случае необходимости проведения даже незначительного медицинского обследования или оказания медицинской помощи, **от лиц, не имеющих действующего на территории ЧР медицинского страхования, требуют прямой оплаты услуг (наличными) по договорным ценам, которые могут быть очень высоки.**

Если Вы приезжаете в ЧР с **целью устройства на работу**, это должно быть указано в Вашей визе, выданной на основе надлежащего разрешения

на работу. Участие в страховании у Вас возникает одновременно с заключением трудового соглашения о приеме на работу, а страховые взносы за Вас будет платить ваш работодатель, зарегистрированный в ЧР. Только в том случае, когда работодатель принимает Вас на работу в ЧР, а сам расположен за ее границами, необходимо предварительно получить информацию у него об условиях Вашего медицинского страхования на территории ЧР.

Если Вы приезжаете в ЧР **с визой на пребывание более, чем 90 дней и с иной целью, чем работа по найму**, то заключите долговременное договорное медицинское страхование. Этот вид страхования осуществляет в ЧР Агенство всеобщего медицинского страхования. Обратитесь в любое его районное отделение или к ассистентской службе **Агенства всеобщего медицинского страхования ЧР** (номер телефона: **+420 2 2175 2121, +420 602 268 902, e-mail: asistence@vzp.cz**). **Orlická 4/2020,130 00 Praha 3**

Агенство всеобщего медицинского страхования предложит Вам вид договорного страхования, который будет соответствовать объему предоставляемых медицинских услуг. Это может быть **«Договорное кратковременное медицинское страхование»**, ограничивающее сферу услуг **только необходимой и неотложной медицинской помощью**, или **«Договорное долговременное медицинское страхование лиц»**, когда медицинская помощь, покрываемая страховкой, по своему объему близка ко всеобщему медицинскому страхованию. Оба вида страховки можно заключить на период до одного года.

Подробнее ознакомиться с отдельными типами медицинского страхования Вы можете в главе 3 "Виды медицинского страхования", главе 4 "Плательщики страховых взносов" и в главе 5 "Права и обязанности иностранцев при использовании услуг здравоохранения в ЧР" данной брошюры.

Как быть, если со мной что-то случится по пути в ЧР?

Ситуацию, когда по пути в Чешскую республику вы окажетесь незастрахованным, можно предотвратить, заключив, например, кратковременное договорное медицинское страхование.

Эта страховка оплачивает необходимую и неотложную медицинскую помощь и при транзите в ЧР (медицинское страхование можно заключить «заочно») через Вашего представителя агенства в ЧР.

Что будет с медицинским страхованием в ЧР, если я на время возвращаюсь в свою страну? Возвратят ли мне деньги назад?

Временный отъезд на родину не является причиной для возвращения страховых взносов. Необходимо поэтому, чтобы еще перед заключением страхового договора, Вы хорошо обдумали, на какой период Вы хотите застраховаться.

Клиенты договорного медицинского страхования /застрахованный и страховое агенство/ обязаны соблюдать условия договора на протяжении всего времени действия договора. Страховое агенство оплачивает договоренный объем медицинской помощи пока не будет достигнут страховой лимит, который например, у Долговременного медицинского страхования составляет один миллион крон.

Если Вы являетесь клиентом всеобщего медицинского страхования и долговременно (т.е. непрерывно минимально в течение шести месяцев) находитесь вне территории ЧР, а за границей Вы имеете медицинскую страховку или оказание медицинской помощи Вам обеспечивается на основе международных договоров, то Вы можете сообщить об этом своему агенств, и за этот период страховые взносы не платить. Однако, для этого необходимо предоставить своему страховому медицинскому агенству письменное заявление.

Если Вы временно уезжаете из ЧР, то с любым страховым агенством можно заключить туристическое медицинское страхование, которое Вам, в случае необходимости, обеспечит в объеме договорных условий покрытие расходов, связанных с медицинской помощью во время поездки, оплату репатриации и других услуг, включая возможность пользования ассистентской службой.

Что покрывается медицинским страхованием, а что необходимо платить наличными?

Точный перечень медицинских услуг, оказываемых и оплачиваемых каждым видом страхования, находится в *главе 6 «Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агенствами медицинского страхования» данной брошюры.*

Должен ли я автоматически застраховаться у Агенства всеобщего медицинскогострахования ЧР или существуют и другие возможности? Какие?

Все зависит от того, распространяются ли на Вас условия всеобщего или договорного медицинского страхования /подробная информация

содержится в главе 3 “Виды медицинского страхования” и в главе 4 “Плательщики страховых взносов” данной брошюры.

Если на Вас распространяются условия **всеобщего** медицинского страхования, то Вы можете выбрать любое из девяти страховых агентств, которые действуют на территории ЧР /перечень этих страховых компаний, включая адреса, приведен в 9 главе “Контакты на важнейшие учреждения”/.

Иностранцы, неохваченные всеобщим медицинским страхованием, могут заключить договорное медицинское страхование только с **Агентством всеобщего медицинского страхования**, которое обладает лицензией на этот вид деятельности. Страхование можно заключить в любом районном отделении с Агентством всеобщего медицинского страхования . Договорное медицинское страхование с Агентством всеобщего медицинского страхования рассматривается Полицией для иностранцев и Полицией ЧР как вид страхования, соответствующий требованиям закона №. 326/1999 Сборника законов, и признается учреждениями здравоохранения ЧР.

Что произойдет в том случае, если удостоверение о страховании я получу с опозданием на несколько дней, а со мной как раз в это время что-то случится? Не будут-ли с меня взимать долг?

Возникновение медицинского страхования не связано с моментом выдачи удостоверения, которое выполняет только функцию документа, подтверждающего его заключение. Если же с Вами в этот короткий промежуток времени (от момента заключения страховки до получения удостоверения) что-то случится, то медицинская помощь Вам будет оказана. Долга, в случае законности заключенного договора о страховании, не возникает, а следовательно он не может быть взиман.

Однако в этом случае мы должны Вас предупредить, что на практике без удостоверения о страховании в медицинском заведении от Вас могут потребовать прямой оплаты за предоставленные услуги. Если у вас есть удостоверение о страховании – носите его всегда с собой!

2.2 Пользование услугами медицинской помощи

Что нужно делать, если мне потребуется медицинская помощь?

Если речь касается срочной и неотложной помощи, то каждое учреждение здравоохранения, а следовательно и ближайшее к Вам

медицинское заведение, обязано Вам ее оказать. В том случае, когда речь не идет о срочной помощи, обратитесь в то учреждение здравоохранения, с которым у Вашего страхового агенства заключен договор. В этих заведениях Вам окажут медицинскую помощь без прямой оплаты и в объеме, установленном типом Вашего медицинского страхования (всеобщим медицинским страхованием или долговременным договорным медицинским страхованием).

Если Вы являетесь клиентом кратковременного договорного медицинского страхования, то необходимо обратиться к государственному медицинскому заведению (напр. в больницу). В рамках этого вида страхования Вам может быть оплачена только срочная и неотложная помощь.

В случае внезапного тяжелого заболевания, когда Вы не можете сами посетить врача и нуждаетесь в неотложной помощи, чтобы не вызывать опасное ухудшение Вашего состояния и предотвратить наихудшие последствия, звоните бесплатно по номеру **155** /можно воспользоваться для этой цели и мобильным телефоном/.

Подробнее о системе здравоохранения в ЧР можно узнать в главе 8 "Организация системы оказания услуг здравоохранения в ЧР" данной брошюры.

Если я внезапно тяжело заболею, сумею ли я вызвать скорую помощь, говоря на иностранном языке?

Если Вы не говорите по-чешски, то в случае внезапного тяжелого заболевания лучше позвонить по специальному номеру /по которому звонят в случае бедствия/ - **122**. Операторы, обслуживающие эту телефонную связь, помимо чешского, говорят еще и по-английски и по-немецки, и после того, как Вы изложите свои проблемы, они сами вызовут скорую помощь. И в дальнейшем они останутся в контакте с Вами /речь идет о такой телефонной связи, когда одновременно подсоединены несколько абонентов/ и будут переводить Ваши сообщения.

Как узнать, к какому врачу мне можно обратиться, и где разговаривают на иностранных языках?

При заключении договора о договорном медицинском страховании можно узнать контакты на те договорные учреждения здравоохранения, где владеют иностранными языками. Возникшую проблему можно оперативно решить при помощи ассистентской службы Агенства всеобщего медицинского страхования ЧР.

В Чешской республике существует также центральная информационная система, известная под сокращенным названием Н.Е.Л.Р. – главный каталог лечебной и профилактической помощи, который администрирует Медицинский информационный центр. В рамках этой системы собрана информация о частных врачах, больницах, аптеках, санаториях, частных клиниках, курортах и обо всех остальных учреждениях здравоохранения, действующих на территории Чешской республики.

В рамках этой системы о каждом частном враче или медицинском заведении приводятся все данные, необходимые для установления с ними контакта, а также указывается медицинская специализация, в рамках которой пациентам оказывается лечебно-профилактическая помощь. Здесь также указан язык, которым врач владеет.

Информация, находящаяся в системе **Н.Е.Л.Р.**, доступна общественности и получить ее можно несколькими путями. Регулярно издается «Каталог лечебной и профилактической помощи в ЧР» как в виде книги, так и на CD ROM. В нем содержатся все данные, с помощью которых можно найти необходимую информацию о врачах и заведениях медицинской и профилактической помощи и для установления с ними связи.

Полный каталог помещен также на интернетовом сайте Медицинского информационного центра: www.kataloglekaru.cz или www.doctorhelp.cz или www.help-lic.cz. Здесь же можно осуществлять поиск нужного врача или учреждения здравоохранения по различным критериям.

Медицинский информационный центр предоставляет также бесплатную **информацию по телефону +420- 2- 96182626**, где можно получить нужную информацию каждый рабочий день от 8.00 до 16.00 часов. Без ограничения можно запрашивать информацию по e-mail на адресе: help_lic@netforce.cz, **далее по факсу № 420-2-96181804, письменно или лично по адресу: Медицинский информационный центр, Дом врача, Соколска 31, Прага 2, почтовый индекс 120 21. (Lékařské informační centrum, Lékařský dům, Sokolská 31, 120 21 Praha 2).**

Владельцы сотовых телефонов могут получить нужную информацию о врачах и медицинских заведениях также через оператора сотовой связи или же с помощью службы (WAP):

- **сеть EUROTEL** - служба EUROTEL -ASISTENT и EUROTEL -PORTÁL MOBILE MEDIA /WAP/ или прямо по адресу WAP.help-lic.cz
- **сеть T-Mobile** - служба T-Mobile Asistent333 (Asistent Navigator), а также T-Mobile WAP
- **сеть Oskar** - служба OskarKompas, Oskarův WAP

Как я узнаю, что врач не злоупотребляет моим положением иностранца и не требует от меня слишком высокой оплаты? Как мне можно защищаться?

В том случае, если Вы застрахованы на основе всеобщего медицинского страхования, от Вас нельзя (кроме некоторых исключений, оговоренных в законе – см. главу 6 "Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агентствами медицинского страхования" данной брошюры) требовать оплаты оказанной помощи.

В том случае, если Вы заключили договорное страхование, у Вас есть право на бесплатное оказание Вам медицинской помощи в соответствии со «Всеобщими условиями страхования».

Если же в медицинском заведении от Вас требуют прямой оплаты за услуги, на которые распространяется Ваша страховка, необходимо связаться с ассистентской службой, но без сомнения, Вы имеете право от прямой оплаты отказаться. Если же Вы требуемую сумму уже заплатили, потребуйте подтверждения об оплате, на котором должна быть указана спецификация предоставленных услуг.

Правомерность требования прямой оплаты за предоставленные услуги или оказанную помощь можно проверить у страхового агентства /если Вы застрахованы у Агентства всеобщего медицинского страхования, то достаточно обратиться к ассистентской службе/ и потребовать возвращения неправомерно полученной суммы от страхового агентства.

Оплату принципиально производите только после оказания Вам помощи или услуги.

Если же Вы не застрахованы, то необходимо предварительно обговорить с медицинским заведением условия, на которых Вам будут оказаны нужные услуги. Каждое учреждение здравоохранения имеет свои расценки на отдельные медицинские услуги.

Каким образом оплачиваются услуги, на которые не распространяется моя медицинская страховка?

Услуги, оплата которых не может быть обеспечена из средств всеобщего медицинского страхования, должны быть прямо и непосредственно оплачены наличными.

Как оплачиваются лекарства? Что делать, если в аптеке за лекарство по рецепту требуют заплатить наличными?

Если Вы застрахованы на основе всеобщего медицинского страхования, Вы имеете право на обеспечение лекарственными препаратами. В порядке

вещей, что за определенные лекарства в аптеках необходимо доплачивать наличными и эта сумма не возвращается. Правомерность доплаты можно проверить прямо в аптеке (или еще у врача), а именно в Тарифах цен на лекарства.

Если же Вы застрахованы на основе долгосрочного договорного медицин-ского страхования, то Вы имеете право на обеспечение лекарствами и изделиями медицин-ского назначения в том же объеме, как и клиенты всеобщего медицин-ского страхования (за исключением слуховых аппаратов, электрических инва-лидных колясок и миоэлектрических протезов). Здесь нужно напомнить, что на основе «Всеобщих условий страхования Агентства всеобщего медицин-ского страхования для долгосрочного договорного медицин-ского страхования», Вы обязаны аптеке за лекарства заплатить наличными. При предъявлении подтверждения об их оплате (рецепта, подтвержденного аптекой при выдаче лекарств), у Вас есть право на возвращение их стоимости в любом районном отделении VZP.

В соответствии с условиями кратковременного договорного страхования, лекарства, прописанные при амбулаторном обследовании, страховкой не оплачиваются. Лекарства, подаваемые при госпитализации, представляют собой составную часть расходов на пребывание в больнице и полностью оплачиваются страховкой.

Как оплачивается скорая помощь?

Услуги скорой помощи рассматриваются как составная часть неотложной медицинской помощи и оплачиваются страхованием.

Что делать, если мне станет плохо ночью или в выходные дни? Куда я могу позвонить?

По всей Чешской республике функционирует сеть медицинской службы первой помощи. В каждом регионе всегда существует несколько медицинских заведений, которые, в случае необходимости, готовы Вам оказать медицинскую помощь или в самом заведении или за его пределами.

В случае крайней необходимости в медицинской помощи, вызовите скорую помощь по телефону 155 . Если Вы не говорите по-чешски, звоните по экстренному телефонному номеру 122, и операторы, говорящие по-английски и по-немецки, сами позвонят по номеру 155 и будут переводить Ваши сообщения.

Что нужно делать в том случае, если со мной произошел несчастный случай или травма, а у меня с собой нет удостоверения о страховании, хотя я и застрахован(а)?

В Чешской республике все еще остается в силе правило, что в случае, когда Ваше состояние здоровья требует срочной неотложной медицинской помощи, Вам эту помощь окажут и без удостоверения о страховании. То, что Вы заключили медицинское страхование, можно очень легко проверить. Это можно сделать по номеру клиента, которое одинаково с идентификационным числом гражданина, присваиваемом ему при рождении, или с номером, основанном на дате рождения. Если Вы заключили договорное страхование, то это можно проверить на основании Вашего имени и даты рождения в ассистентской службе Агентства всеобщего медицинского страхования. Вероятно, что от Вас потребуют предложить удостоверение о страховании дополнительно.

Могут ли я, в случае необходимости, идти прямо к соответствующему специалисту или прежде необходимо посетить участкового врача?

Если Ваше состояние требует неотложной помощи, то направление участкового врача не является необходимым. Если же Ваши проблемы не так неотложны, то лучше предварительно посетить участкового врача. Он, в случае необходимости оказания специализированной помощи, выдаст Вам направление на обследование или на наблюдение у специалиста, у которого заключен договор с Вашим страховым агентством.

К стоматологу и гинекологу направления и предварительного посещения участкового врача не нужно.

Каков размер дополнительной оплаты у зубного врача? Должен ли я платить за все услуги зубного врача или что-то покрывается страховкой?

Если Вы застрахованы в рамках всеобщего медицинского страхования, то стоматологические услуги Вам будут оказаны бесплатно, а именно в том объеме, который установлен законом (это касается только основных видов услуг). Вы, однако, можете выбрать и другие услуги, которые страховкой не оплачиваются, и либо доплатить их частично, либо оплатить полностью. Зубной врач о необходимости дополнительной или полной оплаты обязан Вас предупредить

Иная ситуация возникает тогда, когда Вы являетесь клиентом договорного страхования. В случае кратковременного договорного

страхования, оплачивается только срочная стоматологическая помощь в размере до 5 000 крон.

При долгосрочном договорном страховании, Вам эта помощь оплачивается из страховки только в случае лечения последствий травмы. Однако на случай срочной стоматологической помощи Вы можете заключить надстандартное страхование в размере до 5000 крон.

Стоматологические услуги, которые не обговорены условиями страхования, оплачивает сам пациент.

Куда мне следует обратиться в том случае, когда врач отказывается меня принять (зарегистрировать), хотя карточка страхования у меня есть?

В случае отказа, обратитесь к страховому агентству или в отделение здравоохранения соответствующего окружного управления (к консультанту по здравоохранению). К последнему Вы можете обратиться и в случае жалобы на конкретного врача, чьи действия по отношению к Вам представляются Вам дискриминационными.

Если же даже после того, как Вы обратитесь к страховому агентству или к консультанту по здравоохранению ничего не изменится, Вы можете обратиться с жалобой к общественному защитнику прав /контакт найдете в 9 главе -Канцелярия общественного защитника прав/.

Клиенты договорного страхования Агенства всеобщего медицинского страхования ЧР у врача не регистрируются. Медицинскую помощь им оказывают договорные врачи или договорные учреждения здравоохранения Агенства всеобщего медицинского страхования ЧР.

2.3 Иностранец, работающий по трудовому соглашению

Я перехожу в ЧР на другую работу. Как я должен поступить со страхованием? Куда мне идти? Кому об этом сообщить?

В том случае, если Вы меняете работу и сразу же без перерыва переходите на другую, Ваша ситуация не меняется: новый работодатель будет платить за Вас страховые взносы по всеобщему медицинскому страхованию также, как это делал предыдущий. Уведомление о перемене места работы осуществляют работодатели. Первоначальный работодатель сообщит данному страховому агентству об окончании Вашего трудового соглашения, а новый работодатель Вас снова запишет в плательщики страховых взносов. Из Вашей зарплаты будут продолжать вычитать 1/3 суммы страхового взноса, которую за Вас будет перечислять работодатель

вместе с той частью взноса, которую платит за Вас он (т.е. оставшиеся 2/3 соответствующей суммы взноса). Как работник Вы обязаны сообщить работодателю название страхового агентства, у которого Вы зарегистрированы, также как и информировать его о любых изменениях. Если Вы сомневаетесь, что Ваш новый работодатель Вас вновь включил в медицинское страхование, было бы уместно лично проверить это в Вашем агентстве.

Если же между двумя трудовыми соглашениями возникнет определенный временной интервал, во время которого Вы не работали и не начали заниматься индивидуальным предпринимательством, то действия будут различны в зависимости от того: являетесь ли Вы лицом с постоянным местожительством в ЧР (а следовательно охвачены всеобщим медицинским страхованием) или проживаете здесь на основании визы. Если у Вас в ЧР постоянное местожительство и одновременно Вы относитесь к тем лицам, за которые страховку платит государство (см. главу 3.3 настоящей брошюры), то медицинская помощь Вам будет оказываться на основе Вашей принадлежности к системе всеобщего медицинского страхования. Если же Вы не принадлежите к тем лицам, за которые страховку платит государство, то Вы должны заплатить страховому агентству страховой взнос сами. В том случае, если в этот период Вы находитесь в ЧР на основании визы, то у Агентства всеобщего медицинского страхования Вы должны заключить договорное медицинское страхование.

Если же до этого времени Вы не работали (занимались индивидуальным предпринимательством, учились и т.д.), а теперь у Вас есть возможность поступить на работу, то вместе с заключением трудового соглашения Вы автоматически включаетесь во всеобщее медицинское страхование. Вам никуда не нужно ходить, агентству об этом сообщит Ваш работодатель, который обеспечит и передачу Вам карточки страхования.

Что мне угрожает, если работодатель не платит за меня страховые взносы?

В этом случае речь идет о неправильных действиях работодателя, который подвергается опасности преследования за правонарушение занижения размера налогов, сборов и аналогичных обязательных платежей. Это не оказывает влияния на Ваше право пользоваться медицинской помощью на базе всеобщего медицинского страхования, поскольку, согласно закону, в ЧР Вы становитесь его участником одновременно с началом действия трудового соглашения.

Следовательно, если трудовое соглашение не было окончено, то Ваш работодатель должен перечислять за Вас страховые взносы.

Работодатель требует пройти вступительный медосмотр и профилактические осмотры. Должен-ли я их проходить и кто их заплатит? Как обстоит дело с заключительными медосмотрами?

Если работодатель посылает Вас на профилактический медосмотр, проводимый в рамках заводского лечебно-профилактического обслуживания (с целью оценки состояния Вашего здоровья для выполнения работ), или требует врачебное заключение со вступительного медосмотра, то здесь речь идет о действиях, направленных на охрану здоровья в процессе труда и не только по отношению к Вашему здоровью, но и здоровью остальных работников, или же в интересах обеспечения безопасности труда на рабочем месте. Поэтому, в соответствии с трудовым законодательством, Вы такую проверку должны пройти. Работодатель, в свою очередь, обязан Вам сообщить, в каком медицинском заведении и когда Вы это обследование пройдете.

Законом точно предписано, какие профилактически осмотры оплачиваются из средств всеобщего медицинского страхования, в остальных случаях расходы оплачивает работодатель. Но существуют и случаи, когда вступительный медосмотр оплачивает сам работник. Заключительные осмотры оплачивает работодатель.

Вступительные, заключительные и текущие осмотры, проводимые по требованию работодателя, из средств всеобщего медицинского страхования не оплачиваются. Если же работодатель обязан требовать осмотра в соответствии с каким-либо обязательным предписанием и осуществляет оплату за осмотр прямо медицинскому заведению, то эти расходы не включаются в расчет суммы, которая служит основой для определения размера налогов на медицинское и социальное страхование.

2.4 Иностранец - предприниматель, лицо, занимающееся индивидуальным предпринимательством

Я хочу заниматься в ЧР предпринимательством. Как я могу застраховаться? Что необходимо сделать для оформления страховки?

В этом случае необходимо рассмотреть несколько возможных ситуаций:

1. Вы обладаете разрешением на проживание в ЧР. В этом случае Вы включены в систему всеобщего медицинского страхования. Вы обязаны не позднее 8 дней сообщить своему агенству

медицинского страхования о начале своей индивидуальной предпринимательской деятельности, в те же сроки Вы обязаны агентству сообщить и об окончании этой деятельности. Плательщиком страховых взносов являетесь Вы. Взносы Вы платите формой авансов и последующей доплаты за страхование;

- у Вас виза с целью предпринимательства. В этом случае Вы должны застраховаться у Агентства всеобщего медицинского страхования по договорной форме. От 1.7.2001 отказались от практики, когда для выдачи визы на проживание нужно было предоставить подтверждение о медицинском страховании на все время действия визы.

Медицинское страхование по договорной форме согласно «Всеобщим условиям страхования», можно заключить на срок от шести до двенадцати месяцев.

Период страхования длится один год, он начинается днем, который в договоре установлен как начало страхования, и заканчивается днем истечения срока договора. Агентство всеобщего медицинского страхования при определенных условиях предоставляет бонифакцию при одноразовой оплате вперед за 12 месяцев. Перед окончанием срока договора застрахованный может, в случае долговременного договорного страхования, попросить продолжения действия договора на следующий срок. Система оплаты страхования остается такой же, вступительный медицинский осмотр уже не проводится (только после 3 лет).

Страховые взносы по кратковременному договорному страхованию оплачиваются вперед за отдельные застрахованные дни.

2.5 Иностранец, работающий по трудовому соглашению и одновременно занимающийся индивидуальным предпринимательством

Я работаю по трудовому соглашению и одновременно предпринимаю, каким образом я могу застраховаться?

Если Ваш работодатель находится на территории ЧР, и Вы при этом еще обладаете лицензией, дающей Вам право на индивидуальное предпринимательство, и Вы предпринимаете, то на Вас распространяется всеобщее медицинское страхование. Из Вашей заработной платы за Вас платит страховые взносы Ваш работодатель, а из доходов от предпринимательства Вы сами перечисляете страховые взносы. Своему страховому агентству Вы обязаны сообщить о начале или об окончании

деятельности, связанной с индивидуальным предпринимательством **в течение 8 дней**. Страховые взносы из доходов от индивидуального предпринимательства вносятся в форме аванса с последующей доплатой страхового взноса.

2.6 Медицинское страхование ребенка-иностранца, родившегося на территории ЧР

Я ожидаю ребенка, который у меня родится на территории ЧР. Как на него оформить страховку?

В этом случае руководствуйтесь следующими правилами и выберите ту ситуацию, которая касается Вас:

1. условия медицинского страхования для ребенка определяются видом пребывания, которое ребенку можно оформить,
2. если у каждого из родителей иной вид пребывания (т.е. например, у одного из родителей разрешение на постоянное проживание, у другого виза на более, чем 90 дней), то, как основу для оформления пребывания ребенка, они могут выбрать из двух возможностей ту, которая для них и для ребенка является самой выгодной,
3. если один из родителей является гражданином ЧР, необходимо сначала узнать, не станет ли также ребенок по своему рождению гражданином ЧР. В этом случае его постоянное проживание, а следовательно и медицинское страхование, будет регулироваться предписаниями об учете и регистрации проживания граждан.

Ребенок, родившийся у родителей, пребывающих на территории ЧР на основе разрешения на проживание

Если родители вместе с ребенком хотят и дальше проживать на территории ЧР, то они обязаны до 60 дней со дня его рождения подать в Полицию для иностранцев заявление о разрешении на проживание ребенка. В этом случае пребывание ребенка со дня рождения до вступления в юридическую силу решения по заявлению рассматривается как постоянное проживание. Поэтому ребенок со дня рождения соответствует требованиям для включения его во всеобщее медицинское страхование. Плательщиком страховых взносов за него выступает государство. Пребывание ребенка в родильном доме должно полностью оплачиваться страховым агентством.

К заявлению необходимо приложить паспорт ребенка и свидетельство о рождении. Если законным приемником ребенка является иностранец,

то вместо паспорта ребенка можно предъявить паспорт приемника, в котором записан ребенок.

Ребенок, родившийся у родителей, которые проживают на территории ЧР на основании визы (особенно по т. наз. «долговременной» визе, превышающей 90 дней)

Если родители с ребенком хотят и далее проживать в ЧР, то они обязаны до 60 дней со дня его рождения подать заявление полиции с просьбой о предоставлении ребенку такой же визы, как и у них; целью визы в этом случае будет воссоединение семьи. К заявлению, кроме свидетельства о рождении ребенка и его паспорта /см. выше/, необходимо **приложить документ о медицинском страховании ребенка**. В этом случае, следовательно, необходимо заключить на ребенка договорное страхование с Агенством всеобщего медицинского страхования. В таком случае необходимо заключить на ребенка договорное страхование с Агенством всеобщего медицинского страхования. Содержание ребенка в родильном доме обычно необходимо заплатить, потому что Агенство всеобщего медицинского страхования ребенка застрахует только после проведения его медицинского осмотра. Заключенный договор обычно также не действует задним числом, т. е. затраты на медицинские услуги со дня рождения ребенка до его первого медицинского осмотра страховка не компенсирует.

Эта ситуация изменилась бы в случае принятия проекта закона о медицинском страховании детей- иностранцев, которые длительно проживают на территории Чешской республики и проекта об изменении связанных с ним законов, который бы вошел в действие с 1.1.2004. Этот проект закона будет обсуждаться в оргкомитете Палаты депутатов Парламента ЧР 11.9.2003 под номером 417.

Ребенок, родившийся у родителей, которые в ЧР проживают только временно, на основании так называемой краткосрочной визы (т.е. выездной визы, транзитной визы и визы на пребывание сроком до 90 дней) или без визы.

Если родители с ребенком уедут не позднее 60 дней со дня его рождения, то пребывание ребенка в ЧР автоматически расценивается как временное. Что касается его содержания в родильном доме, то действует то же самое правило, как и в предыдущем пункте, что означает необходимость заключить на ребенка договорное страхование у Агенства всеобщего медицинского страхования, если у родителей не заключена страховка, в которой обговорено что-либо другое).

ВНИМАНИЕ! Если в шестидесятидневный срок со дня рождения ребенка Вы не подадите заявление о разрешении на проживание или о визе на более, чем 90 дней для него, и одновременно до 60 дней со дня его рождения, то из ЧР Вы не сможете выехать, а полиция может аннулировать Ваше разрешение на проживание или Вашу визу на более, чем 90 дней проживания. Принимая решение, полиция старается учитывать возможные последствия для личной и семейной жизни.

Шестидесятидневный срок считается продленным, если Вы не подали заявление о разрешении на проживание по независящим от Вас причинам. Эти причины /напр. болезнь/ нужно незамедлительно обосновать, а именно подачей объяснительного заявления полиции.

Если же Вы являетесь лицом с разрешением на проживание, автоматически прекращается и Ваше участие во всеобщем медицинском страховании!!!

Ребенок, родившийся у матери, которая подала заявление на признание статуса беженца или же имеет визу на ожидание предоставления убежища согласно закону о беженцах

Расходы на медицинское обслуживание, связанное с рождением ребенка, оплачивает государство.

Ребенок, родившей у матери, которой был признан статус беженца

Ребенок, родившийся у беженца, охватывается всеобщим медицинским страхованием до того момента, когда будет принято решение о признании статуса беженца или о ином виде проживания на территории ЧР в соответствии с законом о пребывании иностранцев.

Что если мой ребенок родится с врожденными дефектами? Как будет оплачиваться медицинское обслуживание?

В этом случае подайте до **60 дней со дня рождения ребенка** (или позже, если ребенку уже дали визу на более, чем 90 дней, дефект же обнаружился позднее, а страховка обслуживание не оплачивает) заявление о разрешении на проживание для ребенка по гуманитарным причинам. В случае подачи заявления в срок до **60 дней со дня рождения** и его положительном рассмотрении, проживание ребенка будет оцениваться как постоянное уже со дня его рождения и медицинское обслуживание должно быть оплачено страховым агентством в полном размере. Если Вы податите заявление о разрешении на проживание

ребенка по гуманным соображениям **позже**, чем в установленный срок 60 дней со дня рождения ребенка, то в случае положительного решения, ребенок получит право на постоянное проживание с того дня, когда решение о разрешении на проживание войдет в юридическую силу.

3. Виды медицинского страхования

Медицинские услуги в ЧР предоставляются преимущественно на основании обязательного **всеобщего медицинского страхования**. **Договорное медицинское страхование является только дополнительной формой.**

3.1 Различия между всеобщим и договорным медицинским страхованием

Юридическое право на всеобщее медицинское страхование возникает, согласно закону, у граждан, постоянно проживающих в ЧР, а также у лиц, не имеющих здесь постоянного местожительства, но работающих в фирме, расположенной на территории ЧР. Тем, кто не соответствует требованиям, необходимым для участия во всеобщем медицинском страховании, предоставляется возможность заключить договорное медицинское страхование.

Существуют значительные различия:

- в объеме медицинских услуг, предоставляемых на основе всеобщего и договорного медицинского страхования,
- в условиях возникновения, продлевания и прекращения этих видов страхования.

3.2 Всеобщее медицинское страхование

Система всеобщего медицинского страхования в Чешской республике основана на взаимоотношениях: **застрахованный – организация, предоставляющая услуги здравоохранения - агенство по медицинскому страхованию.**

Участие во всеобщем медицинском страховании распространяется на:

- **лиц с постоянным местожительством на территории ЧР.** Это, во-первых, граждане ЧР, которые имеют постоянную прописку на территории ЧР, далее – иностранцы, которые имеют разрешение на постоянное проживание на территории ЧР или им

был признан статус беженцев, и они получили постоянную прописку;

- лиц без постоянного местожительства на территории ЧР при условии, что **они работают по трудовому соглашению в фирме, расположенной на территории ЧР, т.е. зарегистрированной в торговом реестре.**

Право на участие во всеобщем медицинском страховании **возникает на основе закона (№ 48/1997 Сборника законов)**. Лицо становится застрахованным в тот день, когда им было выполнено одно из двух перечисленных выше условий (постоянное жительство или работа по трудовому соглашению в ЧР).

Участие во всеобщем медицинском страховании прекращается:

- окончанием постоянного проживания на территории ЧР;
- окончанием трудового соглашения в ЧР (в случае лиц без постоянного местожительства в ЧР).

Нарушением обязанности платить страховые взносы страховые отношения не прекращаются. В случае неуплаты страхового взноса, страховое агентство **насчитает пеню** и будет вымогать от должника погашение страхового взноса, включая пеню.

Застрахованные не обязаны платить страховые взносы системе всеобщего медицинского страхования за тот период, когда они долговременно находятся за границей /минимально 6 месяцев/, при условии, что они заключили там медицинскую страховку, или медицинская помощь предоставляется им без прямой оплаты на основе международного договора, и они подали об этом письменное заявление соответствующему страховому агентству.

3.2.1 Агентства медицинского страхования

В настоящее время всеобщее медицинское страхование в ЧР осуществляют специальные агентства по медицинскому страхованию. Самым крупным из них является Агентство всеобщего медицинского страхования). Параллельно с ним сейчас действуют еще 8 других агентств, перечень которых -с адресами и телефонными номерами- приведен в конце этой брошюры. Каждое агентство по медицинскому страхованию обязано застраховать любого гражданина, который соответствует требованиям участия во всеобщем медицинском страховании. В случае ликвидации какого-либо из агентств, его клиентов принимает Агентство всеобщего медицинского страхования ЧР, при условии, что сами клиенты не выбрали себе иное страховое агентство.

Лицо, которое является застрахованным в смысле всеобщего медицинского страхования, имеет право на выбор агентства, у которого оно будет застраховано. Из этого права существуют исключения, которые определяются законом.

3.3 Договорное медицинское страхование

Те, кто не соответствует требованиям для участия во всеобщем медицинском страховании, могут заключить с Агентством всеобщего медицинского страхования ЧР договорное медицинское страхование. В зависимости от объема услуг, оплачиваемых страхованием, соответственно заключается или **кратковременное** договорное медицинское страхование, или **долговременное** договорное медицинское страхование.

А. Кратковременное договорное медицинское страхование (при проживании до 365 дней)

- этот вид страхования предназначен для лиц временно проживающих на территории ЧР, напр. в связи с туристической поездкой или по служебным делам.
- страховка покрывает только необходимую и неотложную медицинскую помощь
- составной частью страховки является и страховка в транзитных странах.

В. Долговременное договорное медицинское страхование

- этот вид страхования могут заключить иностранцы, проживающие в ЧР на основании виз, дающих право пребывания более 90 дней (за исключением тех иностранцев, которые прибыли с такой визой со служебной целью, и их работодатель находится на территории ЧР – т. е. они являются участниками всеобщего медицинского страхования).
- объем медицинских услуг, предоставляемых этой страховкой, почти совпадает с услугами, предоставляемыми Агентством всеобщего медицинского страхования.

Договорное медицинское страхование можно заключить только с Агентством всеобщего медицинского страхования; выбор агентства в ЧР в данном случае невозможен.

Страхование **возникает** на основе заключения договора и в тот день, который записан в договоре. Действие договорного страхования **заканчивается** по истечении срока, установленного в договоре, или

с прекращением действия договора согласно предусмотренным в нем условиям.

Размер страховых взносов у договорного страхования выше, а **объем предоставляемых оплачиваемых медицинских услуг меньше**, чем в случае всеобщего медицинского страхования. Возмещение стоимости лекарств предоставляется долговременным медицинским страхованием в том же объеме, как и у всеобщего медицинского страхования.

Долговременная договорная медицинская страховка заключается с лицами не старше 70 лет, на **основе вступительного медицинского осмотра** в том медицинском заведении, которое определило страховое агентство (осмотр производится за счет клиента, при этом часть расходов, после заключения договора, возвращается застрахованному – однако не более 400 крон). **Размер взносов зависит от пола и возраста застрахованного и от условий, перечисленных в договоре.**

Страховка заключается на период **от шести до двенадцати месяцев**, взносы платятся в чешских кронах, причем, вся сумма на весь период действия страховки вносится вперед.

Условия заключения договора, размеры страхового вознаграждения, права и обязанности застрахованного и страхового агентства и способ выплаты страховки определяют «Всеобщие условия страхования», которые разрабатывает и издает Агентство всеобщего медицинского страхования ЧР.

Перечень учреждений здравоохранения, которые предоставляют медицинские услуги на основе долговременного договорного страхования, находится во всех районных отделениях Агентства всеобщего медицинского страхования ЧР.

4. Плательщики страховых взносов

Лица, участвующие во всеобщем или договорном медицинском страховании, **обязаны регулярно платить страховые взносы**. Эта обязанность возникает в день заключения страхового договора. В то время как участники договорного медицинского страхования сами являются, как правило, и его плательщиками, у клиентов всеобщего медицинского страхования возможно наличие нескольких плательщиков страховых взносов, которыми могут быть:

- **застрахованные**
- **работодатели**
- **государство**

Для определения плательщика страховых взносов в случае всеобщего медицинского страхования, необходимо рассмотреть несколько возможных вариантов.

4.1 Ситуация работника

В случае, когда клиент системы всеобщего медицинского страхования является **работником** (т.е. лицом, заключившим с работодателем официальное трудовое соглашение), по отношению к нему действуют следующие правила:

- в оплате страховых взносов вместе с работником принимает участие также и его работодатель: работник платит только третью часть всей суммы взноса, а работодатель платит остальные две трети, что соответственно представляет 4,5 % и 9 % выплачиваемой заработной платы, следовательно в целом 13,5 %;
- страховку за работника выплачивает работодатель, который соответствующую сумму вычитает из его зарплаты и переводит соответствующему страховому агентству;
- при приеме работника на работу работодатель **обязан не позднее 8 дней информировать об этом соответствующее страховое медицинское агентство** (в те же сроки и в случае расторжения трудового соглашения). **Обнаружит-ли работник, что работодатель этого не сделал, он обязан незамедлительно сообщить об этом агентству сам.**

Важнейшей обязанностью, которой нельзя пренебрегать, является то, что вместе с заключением трудового соглашения неизбежно возникает и участие в страховании на случай болезни. Это страхование, согласно специальным положениям о социальном страховании, гарантирует финансовое обеспечение работника во время болезни. **В Чешской республике система оплаты больничных листов и система медицинского страхования являются двумя отдельными, самостоятельными и не связанными между собой системами.**

4.2 Ситуация лиц, занимающихся индивидуальным предпринимательством

Лица, занимающиеся индивидуальным предпринимательством, и участвующие во всеобщем медицинском страховании:

- **сами платят страховые взносы** в форме месячных авансов и последующего годового расчета;

- **обязаны до восьми дней от начала или окончания своего индивидуального предпринимательства сообщить об этом своему страховому агентству;**
- **при перемене страхового агентства обязаны предоставить новому агентству подтверждение о размере авансовых страховых платежей.**

Если лицо, занимающееся индивидуальным предпринимательством, **не платит** регулярно и вовремя взносы, то агентство ему выставит пеню и будет взносы и пеню вымогать.

Эти лица могут включиться в **страхование на случай болезни** в форме **добровольного участия**.

Если же лицо, занимающийся индивидуальным предпринимательством, не участвует во всеобщем медицинском страховании, то оно должно заключить с Агентством всеобщего медицинского страхования договорное страхование.

4.3 Лица, у которых плательщиком страховых взносов является государство

Для некоторых лиц, охваченных всеобщим медицинским страхованием, плательщиком страховых взносов является **государство, которое переводит страховым агентствам установленные законом суммы из государственного бюджета. Речь идет преимущественно о платежах за:**

- **неработающих детей (до 26 лет); пенсионеров, получающих пенсию через систему пенсионного обеспечения ЧР; студентов (до 26 лет); женщин в декретном отпуске или за тех, кто надлежащим образом и в течение целого дня заботится хотя бы об одном ребенке в возрасте до 7 лет или о двух детях в возрасте до пятнадцати лет; лиц, зарегистрированных на бирже труда; малоимущих лиц, живущих на социальное пособие; полных или частичных инвалидов; военнослужащих срочного призыва; лиц, отбывающих наказание в заключении и других (см. § 7 закона №48/1997 Сб.).**

Если перечисленные выше лица имеют доходы за работу у работодателя или от индивидуального предпринимательства, то плательщиками страховых взносов в этом случае являются и государство, и эти лица.

В некоторых случаях **расходы за медицинские услуги возмещает государство, хотя иностранец и не является участником всеобщего медицинского страхования и не заключил договорную**

медицинскую страховку. Происходит это, главным образом, в следующих случаях:

- **Беженец/участник процесса о предоставлении убежища** – услуги здравоохранения предоставляются в связи с травмой или болезнью, рождением ребенка, установлением карантина и другими мерами, связанными с охраной здоровья граждан. Расходы за предоставленные медицинские услуги возмещает государство.
- **Лицо с действующей визой без права выезда или с действующей визой в целях временной охраны** – медицинские услуги предоставляются в таком же объеме, как и в случае беженцев, и в том же объеме расходы на них возмещает государство.
- **Иностранец, отбывающий наказание/находящийся в заключении** – расходы на необходимую и безотлагательную медицинскую помощь оплачивает государство, конкретно - тюремное заведение из своего бюджета.

4.4 Другие ситуации

Лица, которые имеют в ЧР постоянное местожительство (а следовательно охвачены всеобщим медицинским страхованием), но не работают и не занимаются индивидуальным предпринимательством, а также не при-надлежат к лицам, за которых страховку платит государство, обязаны сами надлежащим образом платить своему агенству авансы за медицинское страхование.

Если плательщик не заплатит страховой взнос в установленном размере и вовремя, соответствующее страховое агенство обязано **вымогать от должника его погашение, включая пени.** Это, естественно, не относится к работающим (у которых страховку платит работодатель), а также к лицам, за которых страховку платит государство.

5. Права и обязанности иностранцев при использовании услуг здравоохранения в ЧР

5.1 Клиенты всеобщего медицинского страхования

Иностранец, который является клиентом **системы всеобщего медицинского страхования**, имеет следующие **права**:

- **на выбор страхового агенства** – страховое агенство можно сменить только один раз в 12 месяцев, и всегда только к первому дню календарного квартала;

- **на выбор врача и медицинского заведения** (за исключением заводской медицинской службы), у которых есть договор с соответствующим страховым агентством – этим правом клиент может воспользоваться один раз в три месяца;
- **на выбор транспортной медицинской службы, которая имеет договор с соответствующим страховым агентством;**
- **на медицинскую помощь без прямой оплаты** (за исключением процедур, которые согласно закону, не оплачиваются из средств всеобщего медицинского страхования) – страховое агентство может также разрешить оплату медицинского вмешательства или лечения, которые обычно не оплачиваются из средств всеобщего медицинского страхования, если будет установлено, что они в данном случае являются единственно возможной медицинской помощью;
- **право на выдачу лекарственных средств без прямой оплаты, касается-ли это препаратов, оплачиваемых всеобщим медицинским страхованием;**
- **право на подачу жалобы в случае сомнения в том, что услуги здравоохранения не были предоставлены надлежащим образом** – клиент может обратиться к заведующему медицинским заведением или к его учредителю, Чешской палате врачей, Чешской стоматологической палате, Чешской аптекарской палате или страховому агентству.
- Если возникнет сомнение в том, что жалоба была рассмотрена надлежащим образом, можно обратиться к общественному блюстителю прав /контактный адрес приведен в 9 главе - Канцелярия общественного блюстителя прав/.

У застрахованного возникают следующие **обязанности**:

- **платить страховые взносы соответствующему страховому агентству;**
- **сотрудничать при лечении;**
- **подчиниться, в случае необходимости, предписанным профилактическим мерам;**
- **избегать действий, которые приводят к умышленному нанесению вреда собственному здоровью;**
- **предъявлять действующее удостоверение застрахованного или заменяющий его документ при пользовании услугами здравоохранения, за исключением услуг, связанных с выдачей лекарственных средств и изделий медицинского назначения;**
- **исполнять обязанность информирования по отношению к страховому агентству** (в случае потери удостоверения клиента

страхового агентства до 8 дней, в случае изменения личных данных - до 30 дней со дня изменения).

5.2 Клиенты долговременного договорного страхования

Иностранец, застрахованный на основании долговременного договорного страхования, имеет следующие **права**:

- **на медицинскую помощь** в объеме, установленном «Всеобщими условиями страхования», со стороны врачей и лечебных заведений, с которыми VZP заключила договор в области договорного медицинского страхования;
- **на возвращение части расходов за вступительный медицинский осмотр с целью заключения договора о страховании, при условии, что этот договор был заключен;**
- **на оплату оказанной медицинской помощи в размере до 1000000 крон;**
- **участвовать в контроле предоставленных медицинских услуг,** в случае неясности – право подать апелляцию председателю врачебно-контрольной комиссии;
- **на информацию со стороны страхового агентства;**

Клиенты долговременного договорного страхования имеют следующие **обязанности**:

- **подчиняться предписанным профилактическим осмотрам, противо-эпидемиологическим и гигиеническим мерам, предпринимаемым органами охраны общественного здоровья;**
- **правдиво и вовремя предоставлять данные, касающиеся договорного медицинского страхования.**

6. Объем услуг здравоохранения, оплачиваемых агентствами медицинского страхования

6.1 Область всеобщего медицинского страхования

6.1.1 Медицинская помощь, которая полностью покрываемая медицинской страховкой

Медицинская помощь, предоставляемая на основании всеобщего медицинского страхования и оплачиваемая из средств этого страхования, включает:

- амбулаторную и больничную медицинскую помощь;
- неотложную и скорую помощь;

- лечебно-профилактическую помощь;
- медицинскую помощь в диспансерах;
- предоставление лекарств, средств медицинской техники и изделий медицинского назначения (*напр. оборудования, используемого при диагностике, а также лечебных и вспомогательных средств, таких, как напр., слуховые аппараты, бинты и т.д.*) и стоматологических средств;
- санаторно-курортные услуги, услуги в детских лечебных заведениях и здрав-ницах,
- заводскую лечебно-профилактическую помощь;
- транспортировка больных, возмещение расходов с ней связанных;
- помощь экспертной комиссии (только в определенной мере);
- осмотр умершего и вскрытие.

Медицинская помощь со стороны врачей, имеющих договор с некоторым из страховых агентств, оказанная или в амбулаториях, или в больницах, полностью оплачивается этими агентствами, и договорные врачи не имеют права требовать от застрахованных пациентов какой-либо оплаты. Если же пациент не имеет медицинской страховки, врач, наоборот, обязан требовать оплаты предоставляемой медицинской помощи, не взирая на то, имеет-ли он сам договор со страховым агентством или нет.

6.1.2 Медицинская помощь с совместным участием пациента

Лица, застрахованные в рамках **совместного участия**, принимают участие **в оплате некоторых медицинских услуг или, например, использования медицинского оборудования**, которые выходят за рамки установленные законом. Речь идет, например, о некоторых стоматологических услугах, части санаторно-курортных услуг и, главным образом, о доплате за некоторые лекарства. Часть лекарств медицинскими страховыми агентствами оплачивается полностью, у части лекарств пациент доплачивает определенную сумму. При этом в каждой группе лекарств должно быть по меньшей мере одно, которое полностью оплачивается страховым агентством, у остальных врач должен предупредить пациента о необходимости доплаты при получении лекарства в аптеке.

Во время лечения в больнице расходы на лекарства, медицинскую аппаратуру и изделия медицинского назначения оплачиваются полностью.

6.1.3 Медицинские услуги, полностью оплачиваемые пациентом

Медицинские услуги, на которые всеобщее медицинское страхование не распространяется и которые пациент должен оплачивать сам, устанавливаются законом. Это, например, касается пластических операций, отдельных стоматологических услуг или акупунктуры.

Из средств всеобщего медицинского страхования далее не оплачиваются некоторые услуги и обследования, проводимые в личных интересах застрахованного или иного лица, не носящие непосредственно лечебный характер, и целью которых не является сохранение или укрепление здоровья клиента. Речь идет, например, об обследованиях в связи с выдачей водительских прав, осмотре при поступлении на работу, выдаче справки о состоянии здоровья для учебы и т.д.

6.2 Область долговременного договорного медицинского страхования

По линии долговременного договорного медицинского страхования оплачиваются расходы на следующие медицинские услуги:

- диагностические;
- лечебные;
- амбулаторные;
- больничные;
- расходы на оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в том же объеме, как и клиентам всеобщего медицинского страхования, за исключением оплаты слуховых аппаратов, электрических инвалидных колясок и миоэлектрических протезов);
- расходы, связанные с необходимой транспортировкой пациента в лечебное заведение.

Объем медицинских услуг, оплачиваемых на основе долговременного договорного медицинского страхования, определен «Всеобщими условиями страхования» Агенства всеобщего медицинского страхования, содержащими и перечень услуг, которые по долговременному договорному страхованию **не оплачиваются**. Это касается услуг заводских лечебно-профилактических заведений, услуг в специальных клинических лечебных заведениях или институтах, в санаторно-курортных заведениях, стоматологических услуг (за исключением травм), трансплантаций,

лечения алкоголизма и наркомании (включая все осложнения и связанные с ними заболевания), лечения СПИДа, медицинской помощи больным диабетом, лечущихся инсулином, лечения гемодиализом хронической почечной недостаточности, лечения гормоном роста, гемофилии и других заболеваний сворачиваемости крови, лечения врожденных травм, лечения бездетности, лечения нарушений речи. Далее это касается медицинских услуг, выходящих за рамки всеобщего медицинского страхования, таких как: обследования, осмотры и другие медицинские процедуры, проводимые в личных интересах клиента и не преследующие непосредственно лечебные цели (лечебно-косметические процедуры, аборты, предоставление справки о состоянии здоровья по просьбе граждан).

Заводские лечебно-профилактические услуги не оплачиваются из средств договорного медицинского страхования, оплату расходов осуществляет учреждение. Занимается ли клиент индивидуальным предпринимательством, эти расходы он оплачивает сам.

6.3 Область кратковременного договорного медицинского страхования

Объем медицинских услуг, оплачиваемых на основе **кратковременного договорного медицинского страхования**, определен «Всеобщими условиями страхования» и договорным соглашением. Этот вид страхования обеспечивает оплату:

- расходов на скорую и неотложную помощь в Чешской республике и в странах, транзитных по отношению к ЧР;
- расходов на неотложную медицинскую помощь зубного врача в размере до 5000 крон;
- расходов на репатриацию клиента на родину;
- расходов на транспортировку останков на родину в случае смерти клиента.

7. Бесплатные медицинские услуги, предоставляемые на основе международных договоров

На территории Чешской республики медицинская помощь (выходящая за рамки всеобщего медицинского страхования) гражданам других стран оказывается также на основании международных договоров, заключенных между Чешской республикой и страной их гражданства.

Это, прежде всего, касается договоров о **бесплатном предоставлении скорой и неотложной медицинской помощи** на территории ЧР. Для использования права на медицинскую помощь по этим договорам достаточно предъявить паспорт с данными о гражданстве. Оказанную на этом основании медицинскую помощь оплачивает Министерство здравоохранения ЧР.

ЧР заключила **двухсторонние договора**, регулирующие **взаимное предостав-ление бесплатной неотложной медицинской помощи своим гражданам**, со следующими странами:

Афганистан, Босния и Герцеговина, Болгария, Ирак, Йемен, Македонская республика, Камбоджа, Куба, Кипр, Ливия, Венгрия, Марокко, Мозамбик, Польша, республики бывшего СССР: Армения, Азербайджан, Грузия, Киргизстан, Молдавия, Таджикистан, Греция, Словения, Судан, Сирия, Тунис, Великобритания, Вьетнам.

В случае Вьетнама и Туниса, предоставление бесплатной медицинской помощи оказывается **только** лицам, командированным на территорию другого государства в рамках сотрудничества, которое регулируется этими договорами. На практике это означает, что с **4 июля 2001 для Вьетнама** и с **5 декабря 2001 для Туниса не могут на основании этих договоров пользоваться бесплатной медицинской помощью ни туристы из этих стран, ни долговременно проживающие здесь граждане этих стран.** Эти лица должны заключить в ЧР договор медицинского страхования или заплатить медицинскую помощь наличными.

Вторым видом договоров являются новые **договора о социальном обеспечении**, составной частью которых является и предоставление медицинской помощи. На их основе происходит перенос прав, связанных с медицинским страхованием, на территорию второго договорного государства. Для использования этих прав необходимо соблюсти определенные административные требования. В целом можно сказать, что медицинская помощь, оказываемая на основе этих договоров, также ограничивается перечнем услуг скорой и неотложной медицинской помощи, но, при предварительном согласии соответствующего страхового агентства, услуги могут быть предоставлены и в большем объеме. В настоящее время такие договора от 1.7.2001 действуют с Австрией, от 26.4.2002 с Хорватией, от 1.3.2002 с Люксембургом, от 1.9.2002 с Германией, с 1.12.2002 с Союзной Республикой Югославией /Сербия и Черногория/, а вскоре к ним добавятся и другие государства. От 1.7.2002 действует договор с государством Израиль, касающийся предоставления медицинских услуг при наступлении преждевременных родов, необходимой и неотложной помощи при травмах, случившихся во время выполнения какой-либо работы и профессиональных заболеваниях. От 1.4.2001 вошел в действие договор со Словацкой республикой, который регулирует предоставление неотложной медицинской помощи из бюджета всеобщего медицинского страхования.

Точная формулировка условий оказания медицинской помощи, в каких случаях и каким образом она может быть предоставлена, приводится в административных соглашениях, которые входят в состав этих договоров. В разных договорах эти условия могут различаться. Поэтому **необходимо, чтобы до приезда в ЧР проверить в компетентных органах, действительно-ли выполнены все требования, предписанные международным договором, необходимые для медицинского страхования.**

Перечень действующих международных договоров, включая договора о социальном обеспечении, помещен на интернетовом адресе Министерства здравоохранения: <http://www.mzcr.cz> международные отношения, двухсторонние соглашения. Этот перечень периодически актуализируется. Здесь же приводятся статьи, касающиеся предоставления услуг здравоохранения. На этих сайтах можно также найти и другую информацию, которая облегчит ориентацию при применении этих договоров.

8. Организация системы оказания услуг здравоохранения в ЧР

На территории ЧР существуют как государственные, так и негосударственные учреждения здравоохранения. Почти все заведения являются договорными – т.е. они заключили договор об оказании и оплате медицинских услуг с агенством медицинского страхования и эти услуги оказываются пациентам, застрахованным у соответствующего страхового агенства, **без прямой оплаты.**

Медицинские услуги оказывает система амбулаторных заведений, клинических (больничных) заведений и институтов, заводских лечебно-профилактических заведений, пунктов неотложной медицинской помощи, организаций по перевозке больных, раненых и рожениц (скорая помощь), санаторно-курортных заведений, так же как и аптекарских заведений по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (средствами медицинской техники) и стоматологическими препаратами.

8.1 Амбулаторные услуги

В случае заболевания пациент, как правило, сначала обращается к врачу так называемой **первичной медико-санитарной помощи**, который находится в районе его местожительства. Это участковые врачи

для взрослых, участковые врачи для детей и подростков (педиатры), зубные врачи (стоматологи) и женские врачи (участковые гинекологи).

Если пациент по каким-либо причинам не знает к какому врачу или медицинскому заведению он относится, он может выяснить это в окружном управлении. Можно также обратиться в страховое агенство или найти врача самостоятельно по телефонному справочнику.

При выборе врача необходимо иметь в виду, что пациент может записаться на прием только к тому врачу, у которого заключен договор с тем же самым страховым агенством, у которого застрахован он сам. У всех врачей первичной медико-санитарной помощи пациент обязан сначала зарегистрироваться. Отказать пациенту врач мог бы только в случае, если бы это означало для него такое увеличение нагрузки, что он не смог бы оказать квалифицированную помощь либо данному пациенту, либо другим, зарегистрированным у него, пацентам. Однако, в случае необходимости оказания безотлагательной помощи (травмы, внезапного острого заболевания), врач отказать пациенту не имеет права, но после оказания помощи он должен послать пациента к его лечащему врачу. В случае отказа в приеме, пациент имеет право требовать от врача письменного подтверждения об отказе. Если у пациента возникнут оправданные сомнения по поводу причин отказа, ему следует обратиться с просьбой о проверке в комиссию по здравоохранению соот-ветствующего окружного управления.

Если районный врач соглашается зарегистрировать пациента, он становится его лечащим врачом и должен заполнить на него регистрационную карту, тем самым беря на себя обязательство систематически заботиться об этом пациенте, т. е. оказывать ему первичную медико-санитарную помощь (включая посещения на дому), а в случае необходимости, обеспечить ему специализированную помощь у врачей-специалистов или в больнице.

В этой связи необходимо подчеркнуть, что клиенты договорного медицинского страхования у врачей не регистрируются. Медицинскую помощь им оказывают договорные врачи или договорные заведения здравоохранения Агенства всеобщего медицинского страхования.

В случае, когда состояние здоровья пациента требует специализированной помощи, а районный врач первичной помощи, у которого он зарегистрирован, оказать ее не в состоянии, он должен предложить пациенту **такое специа-лизированное медицинское заведение**, у которого заключен договор со страховым агенством пациента. И в этом случае пациент имеет право свободного выбора

медицинского заведения и лечащего врача. В этом случае участковый врач выдает пациенту направление на лечение или обследование. В свою очередь лечащий врач-специалист должен также сообщить участковому врачу о результатах и методах лечения, или он может предложить другие методы лечения, или изложить свои соображения по поводу дальнейшей работоспособности пациента.

8.2 Медицинские услуги в стационарах

Если характер заболевания требует стационарного лечения, участковый врач или врач-специалист предложит пациенту лечение в больнице или сам непосредственно договаривается о его принятии.

По окончании обследования и лечения в больнице, пациента выписывают, выдают необходимые лекарства на три дня вперед, а для лечащего врача выдают справку о ходе и результатах лечения в больнице, с рекомендацией последующего лечения. Однако право на письменное заключение врача законом не устанавливается, и допускается практика, когда лечащий врач сам посылает заключение участковому врачу или врачу-специалисту, который направил его на стационарное лечение.

Наряду с больничными заведениями, стационарное лечение может предоставляться также в сети специализированных лечебных заведений. Имеются в виду заведения для хронических больных, психиатрические больницы, реабилитационные центры, здравницы и ночные профилактории, диспансеры для больных туберкулезом и респираторными заболеваниями, санаторно-курортные заведения.

8.3 Неотложная и скорая медицинская помощь

Оказание медицинской помощи должно быть обеспечено и в случае внезапного заболевания или травмы, которые произошли вне приемных часов участкового врача или во время его отсутствия. Обеспечение оказания этой помощи осуществляется различным образом в зависимости от местных условий – в небольших городах она обеспечивается сотрудничеством врачей, когда один замещает другого во время его отсутствия, в более крупных населенных пунктах - организацией неотложной помощи в специальных помещениях или же пункты неотложной медицинской помощи работают при больницах. Такие же пункты существуют и для оказания неотложной стоматологической помощи.

В случае внезапного приступа, когда пациент не в состоянии добраться к врачу сам, а необходима безотлагательная медицинская помощь и транспортировка больного в лечебное заведение, то во избежание опасного ухудшения состояния больного или угрозы для его жизни,

организована служба **скорой помощи**, которую можно вызвать по телефону по специальному номеру.

В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЗВОНИТЕ БЕСПЛАТНО /И ПО МОБИЛЬНОМУ ТЕЛЕФОНУ/ ПО НОМЕРУ **155**

ЕСЛИ ВЫ НЕ ГОВОРИТЕ ПО-ЧЕШСКИ, БЕСПЛАТНО ЗВОНИТЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ НОМЕРУ 112, ГДЕ МОЖНО ДОГОВОРИТЬСЯ ПО-АНГЛИЙСКИ ИЛИ ПО-НЕМЕЦКИ, И ОПЕРАТОРЫ САМИ ВЫЗОВУТ СКОРУЮ ПОМОЩЬ И СООБЩАТ О ВАШИХ ПРОБЛЕМАХ.

8.4 Заводская служба здравоохранения

Заводская (ведомственная) лечебно-профилактическая служба, в сотрудничестве с руководством предприятия, обеспечивает охрану здоровья работников, профилактику профессиональных заболеваний и иного ухудшения здоровья в процессе труда, включая профилактику травм и несчастных случаев. Персонал заводской лечебно-профилактической службы организует профессиональные консультации по вопросам охраны и укрепления здоровья работников и социального комфорта на предприятии. Он регулярно контролирует рабочие места, выявляет влияние работы и условий труда на здоровье трудящихся, проводит профилактические врачебные осмотры (вступительные, профилактические и заключительные).

8.5 Аптекарское обслуживание

Аптекарское обслуживание обеспечивает пациентов лекарствами и изделиями медицинского назначения или по рецептам, или же часть из них можно приобрести без рецептов.

Аптеки выдают лекарства по рецептам или без оплаты, в случае, когда страховое агенство возмещает стоимость лекарства полностью, или же с частичной оплатой, когда агенство возмещает стоимость лишь частично, или же с пол-ной оплатой, когда стоимость лекарства вообще не возмещается.

Правовые предписания устанавливают срок действия врачебного рецепта:

- рецепты, выдаваемые в пунктах неотложной помощи, действительны 24 часа
- в случае антибиотиков рецепт действует 5 дней
- в случае препаратов, содержащих опий – 3 дня
- срок действия остальных рецептов обычно составляет одну неделю

По истечении этого периода рецепт становится недействительным и аптека по нему лекарство выдать не может. Напротив, у лекарств, получение которых затруднительно, врач может при выписывании продолжить срок действия рецепта. Если же прописанного лекарства в аптеке нет, и она не может обеспечить его выдачу в установленный срок, но, в то же время, лекарство необходимо выдать пациенту сразу, в этом случае может быть выдан другой препарат, который имеет аналогичное действие и стоимость которого возмещается подобным же образом.

Наряду с лекарствами аптеки обеспечивают население и некоторыми средствами медицинской техники или изделиями медицинского назначения, предназначенными для помощи больным. В большинстве случаев предоставлением этих средств занимаются также и специализированные заведения, которые действуют на основе договоров со страховыми медицинскими агентствами и выдают их по рецепту врача или без оплаты со стороны пациента, или с его участием в оплате, или же с полной оплатой стоимости приобретаемого средства.

В некоторых случаях страховое агентство может вынести решение не о продаже, а о выдаче пациенту необходимого изделия на прокат (напр. это касается выдачи костылей в случае травмы и т.д.).

8.6 Жалобы

В том случае, когда клиент считает, что ему не была оказана должная помощь, он может подать жалобу на законном основании (закон № 48/1997 Собрания законов, § 11 абзац 2) в несколько организаций. А именно:

- подать заявление заведующему медицинскому заведению или его учредителю о проверке хода его лечения;
- обратиться в **Чешскую палату врачей, Чешскую стоматологическую палату** или в **Чешскую аптекарскую палату**, если жалоба касается профессиональных или этических действий врача или аптекарского работника; если же это касается работника иной профессии, то можно обратиться в другую профессиональную организацию;
- обратиться к своему агентству медицинского страхования – особенно в случае, когда медицинский работник отказывается оказать врачебную помощь, включенную в перечень оплачиваемых агентством медицинских услуг;
- обратиться к соответствующему органу государственного управления, где зарегистрировано данное медицинское заведение.

Если пациент недоволен тем, как рассматривается его жалоба, он может обратиться к общественному защитнику прав / контакт дан в 9 главе - Канцелярия общественного защитника прав/.

Пациент может обратиться за помощью к какой-либо из организаций по защите прав пациентов, особенно в том случае, когда со стороны медицинского заведения не обнаруживается намерения рассмотреть его жалобу надлежащим образом. Это следующие организации:

Гражданская ассоциация пациентов, 120 00 Прага 2, Подскалка 24; Tel: 2 24921617

Союз пациентов ЧР, 120 00 Прага 2, Соколска 32, Tel.: 224266666; 603 720 158; факс 257 215 757; www.pacienti.cz .

8.7 Безопасность и охрана здоровья в процессе труда

В ЧР существует много юридических предписаний, которые направлены на обеспечение безопасности и охрану здоровья в процессе труда. Например, разработаны принципы профилактической охраны здоровья, обеспечить выполнение которых в отношении своих работников обязан работодатель. **Это прежде всего касается охраны здоровья работников от угрозы профессиональных заболеваний, прочего ущерба для здоровья в процессе труда, профилактики несчастных случаев и травм.** Эти предписания **вменяют работодателю в обязанность как проявлять необходимую заботу о здоровье своих работников, так и обеспечивать благоприятные, безопасные и нормальные условия труда, не вредящие его здоровью.**

С этой целью работодатель обязан контролировать уровень соответствия условий труда предписанным нормам, принимать меры, которые должны исключить возможность возникновения риска, контролировать и оценивать факторы риска на рабочих местах. Далее, работодатель обязан заботиться о хорошей информированности своих работников, особенно об **ознакомлении сотрудников с предписаниями, обеспечивающими безопасность и охрану здоровья в трудовом процессе**, о медицинском заведении, где им предоставляется «заводская лечебно-профилактическая помощь» (с учетом того, что выбор врача здесь ограничен), о профилактических врачебных осмотрах, о прививках, которые работники должны иметь в соответствии с требованиями, предъявляемыми к занимаемой ими должности или рабочему месту и т.д.

Работодатель также обязан предоставлять в некоторых случаях своим сотрудникам личные защитные средства. Там, где одежда подвергается особому загрязнению и снашиванию, работодатель обеспечивает рабочую

одежду или обувь. Если условия работы неблагоприятны, предлагаются укрепляющие здоровье напитки.

В случае, когда работодатель не выполняет эти обязательства, работник может обратиться к профсоюзной организации за помощью в наведении надлежащего порядка. Работник также может выяснить, кто в его организации выполняет функцию заместителя по охране здоровья и безопасности труда и обсудить с ним возникшую проблему и ее решение.

Наряду со всеобщими правовыми предписаниями действуют и специальные инструкции, регулирующие конкретные действия, напр. в случае оценки состояния здоровья работника и его трудоспособности у некоторых конкретных профессий .

Правовыми предписаниями определяется, какие виды деятельности с эпидемиологической точки зрения требуют особого внимания, какие виды работ осуществляются на рабочих местах с повышенной степенью риска, какие виды деятельности, выполняемые работником, могут представлять угрозу для здоровья остальных работников или других лиц, или при каких видах работ предъявляются специальные требования к состоянию здоровья работника. Работник, который будет выполнять такие работы, перед их началом должен пройти обследование, которое проверит, действительно ли состояние его здоровья позволяет ему проводить предписанные работы (вступительный осмотр). За состоянием здоровья такого работника наблюдение должно проводиться и в дальнейшем. Поэтому в предписанном объеме и в определенные сроки проводятся периодические профилактические осмотры. Предписаниями также устанавливаются условия проведения текущих, заключительных или внеочередных профилактических осмотров, а также действия при обнаружении профессионального заболевания и оказания медицинской помощи заболевшим работникам.

9. Контакты на важные источники информации на интернетовых сайтах

- **Министерство здравоохранения (Ministerstvo zdravotnictví)** www.mzcr.cz, Палацкего намести 4, 128 01 Прага 2, тел.:224 971 111
- **Министерство внутренних дел (Ministerstvo vnitra)** www.mvcr.cz, Над Штолоу 3, 170 00 Прага 7 Летна, тел.: 974 811 111
- **Министерство международных отношений (Ministerstvo zahraničních věcí)** www.mzv.cz, Лоретанске намести 5, 118 00 Прага 1, тел.:224 181 111
- **Министерство труда и социальных дел (Ministerstvo práce a sociálních věcí)** www.mpsv.cz, На Поржичним праву 1, 128 01 Прага 2, тел.:
- **Правительство ЧР (Úřad vlády ČR)** www.vlada.cz, Набржежи Эдварда Бенеше 4, 110 00 Прага 1-Мала Страна, тел.: 224 002 111

- **Союз агентств медицинского страхования (Svaz zdravotních pojišťoven)** www.szp.cz, Намести В. Черчилля 2, 113 59 Прага 3, тел.: 234 462 103
- **Агентство всеобщего медицинского страхования (Všeobecná zdravotní pojišťovna)** www.vzpj.cz, Орлицка 4/2020, 130 00 Прага 3, тел.: 221 751 111
- **Профсоюзное агентство медицинского страхования работников банков, страховых агентств и строительства (Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví)** www.ozpj.cz, Рошкотова 1225/1, 140 21 Прага 4, тел.: 261 105 555
- **Агентство медицинского страхования министерства внутренних дел (Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra)** www.zpmvcr.cz, АМС МВ ЧР, На Мичанках 2, 101 00 Прага 10, тел.: 272 738 492, 272 737 566
- **Агентство медицинского страхования военных (Vojenská zdravotní pojišťovna)** www.vozpj.cz, Драгобейлова 1404/4 П.О. Бокс 1 190 03 Прага 93, тел.: 266 311 911, факс: 284 824 194
- **Страховое агентство работников «ШКОДА» (Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA)** www.zpskoda.cz, Гусова 212, П. О. Бокс 123, 293 01 Млада Болеслав, тел.: 326 818 018, факс: 326 818 088
- **Страховое агентство работников литейной промышленности (Hutnická zaměstnanecká pojišťovna)** www.hzpj.cz, Йеременкова 11, 703 00 Острава-Витковице, тел.:, факс: 599 090 909, 599 090 280
- **Ревирная братская касса (Revírní bratrská pokladna)** www.rbpj-zp.cz, Михалковицка 108, Силезская Острава, тел.: 596 256 206, факс: 596 256 205
- **Металл - Альянс (Metal – Aliance)** www.zpma.cz, Чермакова 1951, 272 01 Кладно, тел.: 312 249 194, 312 249 553, факс 312 249 323
- **Чешское народное медицинское страховое агентство (Česká národní zdravotní pojišťovna)** www.cnzpj.cz, Йечна 39, 120 00 Прага 2, тел.: 261387 111, факс: 261 387 110
- **Канцелярия общественного защитника прав (Kancelář veřejného ochránce práv)** www.ochrance.cz, Удолни 39, 602 00 Брно, тел.: 542 542 111, факс: 542 542 112
- **Институт медицинской информации и статистики (Ústav zdravotnických informací a statistiky)** www.uzis.cz, Палацкего намести 4, П.О.Бокс 60, 128 01 Прага 2, тел.: 224 972 243, факс: 224 915 982
- **Государственный институт контроля лекарств (Státní ústav pro kontrolu léčiv)** www.sukl.cz, Шробарова 48, 100 41 Прага 10, тел.: 272 185 111, факс: 271 732 377
- **Чешская палата врачей (Česká lékařská komora)** www.lkcr.cz, Лекаржска 2, 150 00 Прага 5, тел.: 257 211 329, 257 217 226, 257 219 280, 257 216 810
- **Чешская стоматологическая палата (Česká stomatologická komora)** www.dent.cz/csk/, Йечна 3, 120 00 Прага 2
- **Чешская аптекарская палата (Česká lékárnická komora)** www.lekarnici.cz, Поликлиника Будейовицка, Антала Сташка 80, 140 46 Прага 4, тел.: 261 006 502-9, факс: 261 260 366
- **Ассоциация больниц ЧР (Asociace nemocnic ČR)** www.ancr.cz, У nemocнице 2, 128 08 Прага 2, тел.: 224 962 199, факс: 224 962 198
- **Сайты с контактами на больницы в ЧР:** http://dir.seznam.cz/Prvni_pomoc_a_zdravnictvi/Zdravotnicke_sluzby/Zdravotnicka_zarizeni/Nemocnice/

- **Ассоциация пациентов ЧР (Svaz pacientů ČR)** www.pacienti.cz, Соколска 32, 120 00 Прага 2, тел.: 224 266 666, факс: 257215 757
- **Гражданская ассоциация охраны пациентов (Občanské sdružení na ochranu pacientů)** www.darius.cz/ag_nikola/index_pac.html, Подскалска 24, 120 00 Прага 2, тел.: 224 921 617
- **Медицинский информационный центр (Lékařské informační centrum)** www.help-lic.cz Лекаржски дум, Соколска 31, 120 21 Прага 2, тел.: 296 182 626, факс: 296 181 804
- **Институт политики и экономики здравоохранения (Institut zdravotní politiky a ekonomiky)** www.izpe.cz, Кутногорска 1102, 281 63 Костелец над Черными лесу, тел.: 724 271 213, факс: 321 679 062

10. Перечень важнейших действующих правовых предписаний в области предоставления услуг здравоохранения

Перечисленные правовые предписания можно найти в Сборнике законов ЧР за соответствующие годы, самые новые документы (с 1993 г.) можно найти на www.mvcr.cz, или на www.mzcr.cz

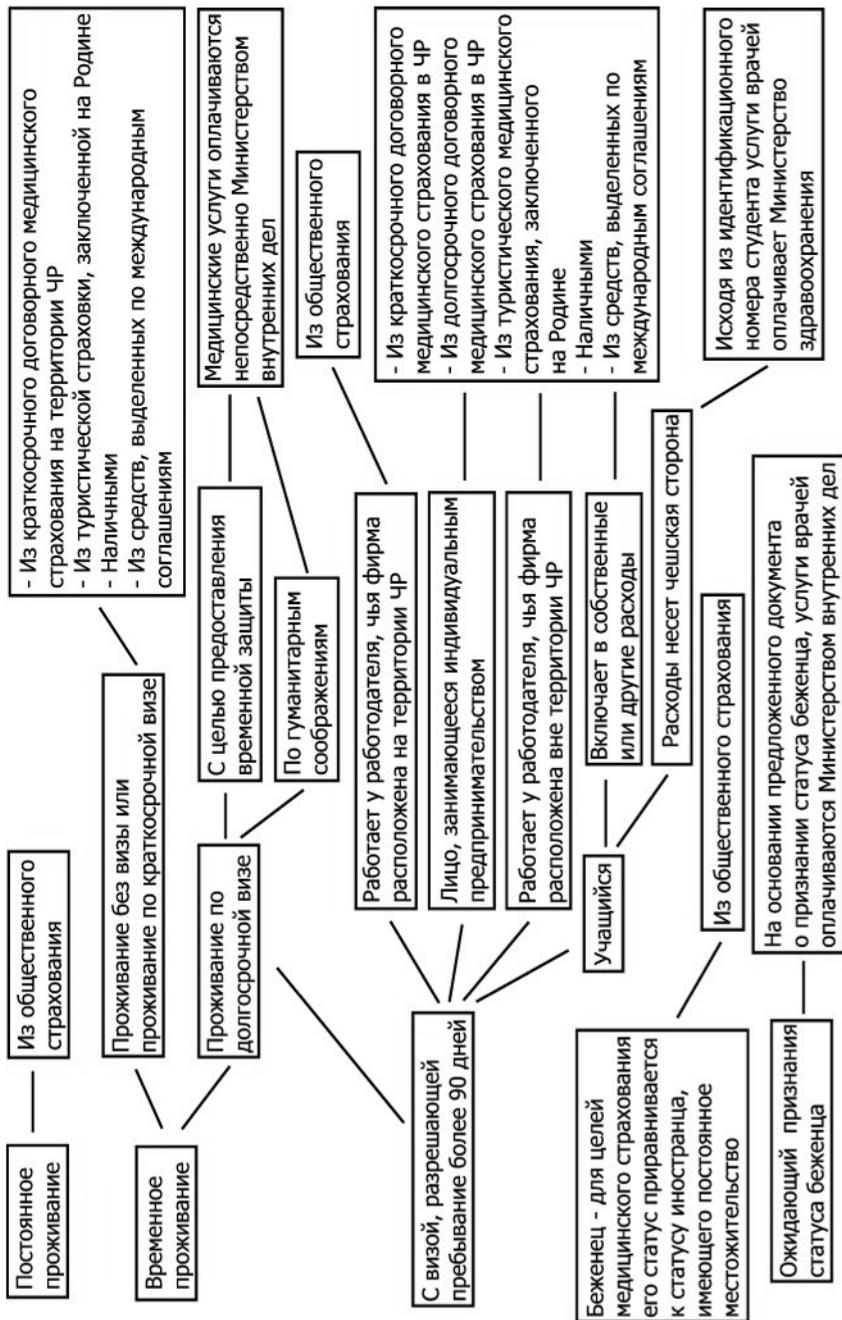
- **Закон № 326/1999 Сб.**, о пребывании иностранцев на территории Чешской республики и об изменении некоторых законов, – определяет условия въезда и пребывания иностранных граждан на территории Чешской республики,
- **Закон № 325/1999 Сб.**, о беженцах, – определяет условия въезда и пребывания иностранца, который хочет просить в ЧР убежища, процесса предоставления убежища или отказа в убежище, права и обязанности участника процесса о предоставлении убежища или отказе в убежище у беженцев.
- **Закон № 2/2002 Сб.**, закон, которым изменяется закон № 325/1999 Сб., о беженцах, и об изменении закона №. 283/1991Сб., о полиции Чешской республики, - согласно последующих предписаний (закон о беженцах);
- **Закон № 48/1997 Сб.**, о всеобщем медицинском страховании и об изменении и дополнении некоторых связанных с ним законов, – определяет условия всеобщего медицинского страхования, круг лиц, которые являются застрахованными, плательщиками страхования, права и обязанности, вытекающие из всеобщего медицинское страхования, объем услуг, покрываемых страхованием;
- **Закон № 20/1966 Сб.**, о заботе о здоровье населения, - согласно последующих предписаний, – определяет общие условия предоставления услуг здравоохранения на территории Чешской республики;
- **Закон № 592/1992 Сб.**, о страховых взносах за всеобщее медицинское страхование, – регулирует детали, касающиеся оплаты страховых взносов у всеобщего медицинского страхования и их размеров;

- **Закон № 551/1991 Сб.**, об Агентстве всеобщего медицинского страхования, – определяет условия функционирования Агентства всеобщего медицинского страхования, согласно последующих предписаний;
- **Закон № 280/1992 Сб.**, об отраслевых, профсоюзных, заводских и других агентствах медицинского страхования, согласно последующих предписаний;
- **Закон № 54/1956 Сб.**, о страховании трудящихся на случай болезни, согласно последующих предписаний;
- **Закон № 258/2000 Сб.**, об охране здоровья общества – важнейший правовой документ, регулирующий охрану здоровья общества, предупреждение и профи-лактику инфекционных заболеваний;
- Закон № 65/1965 Сб., трудовое законодательство;
- **Закон № 1/1991 Сб.**, о занятости (важный с точки зрения охраны прав трудящихся и претендентов на работу);
- **Закон № 455/1991 Сб.**, закон о мелком предпринимательстве;
- **Закон № 221/2003 Сб.**, о временной защите иностранцев
- **Закон № 222/2003 Сб.**, которымменяется закон № 326/1999 Сб., о пребывании иностранцев на территории ЧР и об изменении законов № 359/1999 Сб., № 325/1999 Сб., № 283/1991, № 48/1997;
- **Постановление № 439/2000 Сб.**, о прививках против инфекционных заболеваний;
- **Постановление № 56/1997 Сб.**, которым устанавливается содержание и интервалы между профилактическими осмотрами;
- **Постановление № 342/1997 Сб.**, которым устанавливается порядок при признании профессиональных заболеваний и опубликован перечень медицинских заведений, где осуществляется признание этих заболеваний;
- **Постановление № 134/1998 Сб.**, в котором опубликован перечень медицинских услуг с оценкой в баллах;
- **Постановление № 221/1995 Сб.**, об экспертных комиссиях (внесудейское решение жалоб на медицинские услуги);
- **Перечень лекарственных препаратов и изделий лечебного назначения** (его можно найти на www.mzcr.cz)

11. **Дополнительная информация, доступная в чешских публикациях:**

- «Медицинское страхование, услуги здравоохранения». Полные тексты правовых предписаний. Сагит 2001
- Столинова Й, Мах Й. «Правовая ответственность в медицине». Theatrum medico.juridicum. Гален, Прага 1998
- Куклова Д., Шубрт Б. «Обязанности работодателя в области медицинского обслуживания работников». Анаг, 1998
- Цисаржова Д., Совава О. «Уголовное право и здравоохранение». Орац, Прага 2000
- Гавличек К., Гемелик Т. «О всеобщем медицинском страховании». Орац, Прага 1998
- Новы К., “Налоговое и страховое право, касающееся иностранцев”, Юридический консультант, 2000, № 1

Приложение: Оплата услуг здравоохранения иностранцам в зависимости от вида проживания



Tato publikace vznikla ve spolupráci Institutu zdravotní politiky a ekonomiky, Ministerstva zdravotnictví ČR a Komise ministra vnitra ČR pro integraci cizinců, která projekt financovala.

ISBN 80-86625-11-7
ISBN 80-85047-32-2 (MZ ČR)

ISBN 80-86625-09-5
ISBN 80-85047-30-6 (MZ ČR)
(vietnamské vydání)

ISBN 80-86625-07-9
ISBN 80-85057-28-4 (MZ ČR)
(německé vydání)

ISBN 80-86625-08-7
ISBN 80-85047-29-2 (MZ ČR)
(anglické vydání)

ISBN 80-86625-06-0
ISBN 80-85047-27-6 (MZ ČR)
(české vydání)

Institut zdravotní politiky a ekonomiky
2003