

UNIVERZITA KARLOVA  
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA  
Katedra systematické teologie a filozofie

Mgr. Zuzana Surová

**Etická reflexe přístupu iregulérních  
migrantů ke zdravotní péči v České  
republice**

Diplomová práce

Vedoucí práce: ThLic. Petr Štica, Th.D.

Praha 2023





## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Mgr. Zuzana Surová

## **Bibliografická citace**

Etická reflexe přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice [rukopis]: diplomová práce / Zuzana Surová; vedoucí práce: Petr Štica. -- Praha, 2023-- 82 s.

## **Anotace**

Diplomová práce „Etická reflexe přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice“ identifikuje a popisuje eticky relevantní aspekty přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice. Dále se diplomová práce zabývá otázkou dostupnosti zdravotní péče z hlediska lidských práv a rolí státu jako garanta lidských práv.

Cílem práce je reflektovat dané téma z etické a lidskoprávní perspektivy a navrhnout opatření v oblasti zdravotní a migrační politiky, která pomohou při eticky odpovědném a lidskoprávně orientovaném řešení přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice.

## **Klíčová slova**

migrace; iregulérní migranti; lidská práva; zdravotní péče; zdravotnický systém; Česká republika

## **Abstract**

The diploma thesis „Ethical reflection of access of undocumented immigrants to healthcare in the Czech Republic“ deals with ethically relevant aspects of access of undocumented immigrants to healthcare and healthcare system in the Czech Republic. The thesis focuses on healthcare in relation to human rights and on the role of states as a guarantor of human rights.

The diploma thesis will reflect this topic from perspective of human rights and from ethical perspective. The thesis aims to propose measures of legislation scope in area of healthcare as well as immigration politics in the Czech Republic, which should

contribute to find ethically responsible and human rights-oriented solution concerning the access of undocumented immigrants to healthcare and healthcare system.

## **Keywords**

migration; undocumented immigrants; human rights; health care; health care system; Czech Republic

**Počet znaků** (včetně mezer): 143 953

## **Poděkování**

Děkuji za cennou podporu vedoucímu diplomové práce ThLic. Petrovi Šticovi, Th.D., a dále mým dětem a příteli Almazovi, kteří mě podporovali při psaní diplomové práce.





# Obsah

Úvod.....	2
1. Situace iregulérních migrantů v České republice .....	4
1.1. Imigrační politika ČR.....	4
1.2. Iregulérní migrace a její příčiny .....	8
1.3. Iregulérní migranti v České republice a jejich situace .....	11
2. Legislativní rámec přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice.....	14
2.1. Zdravotnický systém České republiky .....	14
2.2. Podmínky přístupu cizinců ke zdravotní péči .....	17
2.3. Bariéry přístupu cizinců ke zdravotní péči.....	21
3. Právo na přístup ke zdravotní péči jako jedno ze základních lidských práv	24
3.1. Dokumenty a legislativa související s právem na zdraví .....	24
3.2. Stát jako garant lidských práv .....	30
4. Napětí mezi lidskoprávním konceptem přístupu ke zdravotní péči a skutečným stavem .....	34
4.1. Situace ve vybraných evropských zemích .....	34
4.2. Situace v České republice .....	41
5. Podněty pro českou legislativní úpravu a praxi stran přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči.....	46
5.1. Aktéři podílející se na opatřeních umožňujících přístup iregulérních migrantů ke zdravotní péči .....	46
5.2. Návrhy opatření na poli migrační politiky .....	49
5.3. Návrhy opatření na poli zdravotní politiky .....	54
5.4. Návrhy dalších souvisejících opatření .....	58
Závěr .....	62
Seznam použitých zkratk .....	66
Seznam literatury .....	67
Primární literatura .....	67
Sekundární zdroje.....	68
Internetové zdroje.....	71

# Úvod

Česká republika (dále ČR) je země s relativně nízkým podílem cizinců. Téma migrace a následné integrace cizinců do společnosti patří mezi velmi aktuální témata současné doby. Řešení migrace a problémů s ní spojených se stalo naléhavým zejména v souvislosti s migrační krizí v roce 2015. Ve srovnání se státy západní a severní Evropy, do kterých mířilo mnoho uprchlíků kvůli tomu, že již v těchto zemích měli své rodiny či známé, ČR se jejich cílovou zemí povětšinou nestala. V souvislosti se zvýšeným počtem přicházejících uprchlíků se musely všechny evropské země vypořádat s mnoha otázkami. Mezi ně patřila otázka přístupu cizinců ke zdravotní péči, respektive jejich práva na přístup ke zdravotní péči. Zvláště palčivá je tato otázka v případě iregulérních migrantů, kteří na základě svého statusu mají ztížený či přímo znemožněný přístup k lidským právům, nejen k právu na přístup ke zdravotní péči. Situaci iregulérních migrantů byla věnována pozornost dokonce na mezinárodní úrovni již před začátkem migrační krize.

Kromě několika vybraných skupin cizinců, kteří mají možnost čerpat zdravotní péči za stejných podmínek jako státní příslušníci daného státu, mají ostatní cizinci přístup ke zdravotním službám ztížen. Cizinci z třetích zemí jsou ze zákona povinni uzavřít pro ně nevýhodné komerční zdravotní pojištění. Pro migranty bez pobytového oprávnění je lékařská péče nedostupná, dokonce i v případech potřeby neodkladné lékařské péče. Zdravotní péče by měla být poskytována na základě zdravotního stavu pacienta, ne na základě jeho původu či pobytového statusu.

Cílem mé diplomové práce je reflexe přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice z etické a lidskoprávní perspektivy, identifikace eticky relevantních aspektů a pokus o návrh opatření v oblasti zdravotní a migrační politiky, která umožní iregulérním migrantům čerpat lékařskou péči s ohledem zajištění jejich lidských práv (včetně práva na přístup ke zdravotní péči).

Důvodem, proč jsem se rozhodla svou diplomovou práci věnovat otázce přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice, je můj názor, že této problematice není věnována v žádném státu dostatečná pozornost. Iregulérní migranti potřebují také čerpat lékařskou péči, mají právo na přístup k lékařské péči nezávisle na

jejich pobytovém statusu. Současná situace iregulérních migrantů je ve všech zemích (včetně ČR) neudržitelná a vyžaduje změny, které by byly ku prospěchu této skupiny migrantů.

V práci jsem použila obsahovou analýzu materiálů z oblasti etiky, lidských práv, migrace včetně relevantních právních norem. V jedné části mé práce jsem se zabývala konceptem lidských práv, do kterého jsem problematiku přístupu ke zdravotní péči zasadila. Práce je rozdělena do pěti kapitol. Po úvodu následuje kapitola, která čtenáře uvede do problematiky iregulérní migrace a jejích příčin a seznámí ho se situací iregulérních migrantů na území ČR. Druhá kapitola popisuje legislativu, vztahující se k přístupu cizinců ke zdravotní péči, a zdravotnický systém ČR. Nejvýznamnější část této kapitoly je věnována překážkám, kterým musí cizinci (nejen ti s iregulérním statutem) čelit při uplatňování svého práva na přístup ke zdravotní péči. Tyto překážky znemožňují či alespoň znesnadňují dosažení potřebné zdravotní péče.

Stěžejní část práce, tedy třetí až pátá kapitola, nabízí pohled na přístup migrantů ke zdravotní péči v ČR i ve vybraných evropských zemích z hlediska etiky a práva na přístup ke zdravotní péči, stručnou charakteristiku lidských práv a návrhy řešení této problematiky. Za zmínku stojí i jednání aktérů na mezinárodní úrovni, jejichž účastníci se zasazovali o práva iregulérních migrantů. Ve čtvrté kapitole je popsána situace iregulérních migrantů ve vybraných evropských zemích a v ČR. V závěrečné, páté kapitole se pokusím představit možnosti řešení analyzované problematiky. Navrhovaná řešení jsem rozdělila do tří oblastí: opatření na poli migrační a zdravotní politiky a další související opatření.

# 1. Situace iregulérních migrantů v České republice

Na úvod je nutné seznámit čtenáře s některými pojmy z dané problematiky, jejichž obsah není každému zřejmý. Velmi často se se zaměňují slova cizinec, migrant a uprchlík. Cizinec je fyzická osoba, která dle zákona o pobytu cizinců na území ČR není státním občanem ČR, včetně občanů ze zemí Evropské unie (dále EU).<sup>1</sup> Migrant je také cizinec. Termín cizinec je legislativní povahy, odkazující k pobytovému statusu, na rozdíl od termínu migrant, odkazující k jeho netuzemskému původu.<sup>2</sup> Termín cizinec v této práci bude užit v obecném smyslu, termín migrant, pokud se bude jednat o cizince skutečně migrujícího či nacházejícího se v neregulérním statusu. Občané třetích zemí jsou cizinci, kteří nemají udělený azyl a nejsou občany EU, či rodinnými příslušníky občanů EU či ČR.<sup>3</sup> Občané Islandu, Švýcarska či Norska nejsou považováni za občany třetích zemí.<sup>4</sup>

## 1.1. Imigrační politika ČR

Pokud se jedná o migraci, existují různá členění dle příčin či změny trvalého pobytu. Z důvodu tematického zaměření mé diplomové práce se budu věnovat pouze rozdělení migrace na legální a nelegální. Legální migrace je v podobě přechodného pobytu nad 90 dnů státem řízený a kontrolovaný proces přistěhovalectví. Imigraci lze kontrolovat prostřednictvím udělování víz a pobytových oprávnění. Legální migrace souvisí s pracovní migrací, za účelem sloučení rodiny či studia.<sup>5</sup> Vzhledem k negativní konotaci slova „nelegální“ budu v celé práci používat sousloví „iregulérní migrace“, „iregulérní migrant“ či „migrant v iregulérním statusu“. U sousloví „nelegální migranti“ nám tento výraz evokuje, jako by se všichni migranti s tímto statutem na naše území dostali nelegálním způsobem. K iregulérní migraci dochází v případě, kdy cizinec vstoupí

---

<sup>1</sup> Srov. ČIŽINSKÝ, Pavel. *Cizinecké právo*. Praha: Linde, 2012, s. 25.

<sup>2</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Eva. *Úvod do sociální práce s migranty*. Olomouc: Caritas – VOŠ Olomouc, 2012, s. 6.

<sup>3</sup> Srov. ČIŽINSKÝ, Pavel. *Cizinecké právo*, s. 28-29.

<sup>4</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Eva. *Úvod do sociální práce s migranty*, s. 10.

<sup>5</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Obecně o legální migraci z pohledu ministerstva vnitra*. 2021 [2021-07-20] <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/legalni-migrace.aspx>

nelegálně na území cizího státu, pracuje zde či pobývá bez potřebných povolení či dokladů, které imigrační úřady ke vstupu, pobytu či zaměstnání vyžadují.<sup>6</sup>

Vlivem společenských změn v naší zemi a v důsledku volného pohybu osob v rámci vstupu do Evropské unie v roce 2004 se zvýšil počet cizinců, kteří přicházejí do České republiky. Jejich imigraci podporuje zvýšená mobilita pracovníků i volný pohyb osob v rámci celé EU. Dočasná pracovní migrace se mění v trvalou. Z původně tranzitní země se ČR stala zemí cílovou. Stát se pochopitelně snaží tuto migraci řídit a usměrňovat tak, aby odpovídala ekonomickým, společenským, bezpečnostním i kulturním podmínkám ČR. Cizincům stanovuje obecně podmínky dané zákony, které musí splnit pro vstup na naše území. Tyto podmínky pro vstup a pobyt cizinců se po vstupu ČR do EU liší podle cizincovy země původu.<sup>7</sup>

Až do roku 1997 byla imigrační politika vůči pracovním migrantům poměrně liberální, ale od roku 1998 došlo k restrikci v oblasti vydávání pracovních povolení cizincům kvůli rostoucí nezaměstnanosti. V roce 1999 vznikl vládní dokument *Koncepce integrace cizinců, dlouhodobě usídlených v ČR*, který se stal základním koncepčním materiálem v oblasti migrační politiky. V důsledku přípravy na vstup ČR do EU v roce 2004 a potřeby harmonizovat českou imigrační politiku s politikami ostatních členských zemí EU došlo v roce 2000 ke zpřísnění kontroly hranic. Postupně se změnily zákony o pobytu, o azylu a zaměstnanosti i o podnikání. Cílem všech těchto opatření bylo snížit nelegální migraci a nezdokumentované práce cizinců. Od roku 2001 se ČR snaží pro tuzemský pracovní získat více kvalifikovaných odborníků ze zahraničí.<sup>8</sup>

V roce 2003 vznikl další koncepční materiál v oblasti migrace pod názvem *Zásady politiky vlády v oblasti migrace cizinců*. Dokument shrnuje šest zásad, ve kterých vláda deklaruje ochotu podílet se na harmonizaci imigračních politik. V souladu s těmito zásadami je prioritou státu přijímat opatření podporující řízenou a minimalizovat

---

<sup>6</sup> Srov. BARŠOVÁ, Andrea – BARŠA, Pavel. *Přistěhovalectví a liberální stát: Imigrační a integrační politiky v USA, západní Evropě a Česku*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Mezinárodní politologický ústav, 2005. ISBN 80-210-38-75-6, s. 10.

<sup>7</sup> Srov. DLUHOŠOVÁ, Hana. Integrace cizinců v České republice, In: ŠÍŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Výchova k toleranci a proti rasismu: Multikulturní výchova v praxi*. 2. akt. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 75.

<sup>8</sup> Srov. HNILICOVÁ, Helena - DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*, Praha: 1. Lékařská Fakulta Univerzity Karlovy, Institut veřejného zdravotnictví a medicínského práva, s. 4. 2009 [2021-13-09]

[https://www.researchgate.net/profile/KarolinaDobiasova/publication/268354529\\_Zprava\\_o\\_stavu\\_zdravi\\_a\\_zdravotni\\_peci\\_pro\\_migranty\\_v\\_CR/links/5563282b08ae86c06b667c71/Zprava-o-stavu-zdravi-a-zdravotni-peci-pro-migranty-v-CR.pdf](https://www.researchgate.net/profile/KarolinaDobiasova/publication/268354529_Zprava_o_stavu_zdravi_a_zdravotni_peci_pro_migranty_v_CR/links/5563282b08ae86c06b667c71/Zprava-o-stavu-zdravi-a-zdravotni-peci-pro-migranty-v-CR.pdf)

iregulární migraci. Tyto zásady přijala vláda Usnesením vlády České republiky č. 55 dne 13. ledna 2003. Státu je v tomto dokumentu přiznána nezastupitelná úloha v oblasti migrace. Opatření na mezinárodní či národní úrovni, koordinovaná všemi zúčastněnými subjekty, mají zabránit nelegální migraci. Dokument počítá se spoluprací neziskových organizací v této oblasti a s podporou legální migrace. Za zmínku stojí snaha mezinárodního společenství předcházení a odstraňování humanitárních krizí, vedoucích ke zvýšené migraci.<sup>9</sup>

V roce 2000 byly formulovány *Zásady politiky vlády v oblasti integrace cizinců na území ČR*.<sup>10</sup> V roce 2000 byla přijata *Koncepce integrace cizinců*, která ze Zásad vycházela. V roce 2006, 2011 a 2016 byla aktualizována. Vládě je každoročně od Odboru azylové a migrační politiky (dále OAMP) předkládán dokument *Postup při realizaci aktualizované koncepce: Ve vzájemném soužití*. Cílovou skupinou integrační politiky jsou dlouhodobě legálně usazení cizinci ze třetích zemí, kteří nejsou žadatelé ani poživatelé mezinárodní ochrany, ani občané EU. Ve výjimečných krizových případech mohou do cílové skupiny tito občané spadat, podobně jako občané ČR.

Vzhledem k faktu, že je integrace oboustranný proces, jak objasní následující definice integrace, jsou cílovou skupinou integrační politiky též občané ČR.<sup>11</sup> „*V obecné rovině lze integraci cizinců vymezit jako proces, v jehož průběhu dochází ke sjednocování domácího obyvatelstva a přistěhovalců v jednu společnost. Jedná se o proces dvoustranný, který vyžaduje přizpůsobování ze strany cizinců na straně jedné a vytvoření podmínek pro integraci cizinců v přijímající společnosti na straně druhé.*“<sup>12</sup>

Adaptace na nové podmínky v nové společnosti má mnoho forem a je podmíněna mnoha faktory. Je ovlivněna nejen osobností toho kterého cizince, ale též přístupem majoritní společnosti k nim a imigrační politikou cílové země. Adaptace je dále ovlivněna kulturní a fyzickou blízkostí cizinců a obyvatel cílové země, touhou po

<sup>9</sup> Srov. Zásady politiky vlády v oblasti migrace cizinců. (13.1.2003.) [2021-09-12]. <https://migraonline.cz/cz/e-knihovna/zasady-politiky-vlady-v-oblasti-migrace-cizincu>

<sup>10</sup> Byly zveřejněny jako příloha usnesení vlády ČR ze dne 7. 7. 1999 č. 689. Jedná se o 15 zásad, <https://mintegration.zcu.cz/files/soubory/klicove-dokumenty/02-KIC/01-Usneseni-vlady-CR-ze-dne-7.-cervence-1999-c.-689-Zasadach-koncepce-integrace-cizincu-na-uzemi-Ceske-republiky.pdf>

<sup>11</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Integrace cizinců*. 2021 [2021-07-12] <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/integracecizincu.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

<sup>12</sup> Koncepce integrace cizinců 2005 a její další rozvoj. [2021-08-28]. [https://www.cizinci.cz/documents/551336/568677/usneseni\\_2006\\_126\\_KIC.pdf/b7e6de36-5f39-291a-2380-37added0d282](https://www.cizinci.cz/documents/551336/568677/usneseni_2006_126_KIC.pdf/b7e6de36-5f39-291a-2380-37added0d282)

úspěšném začlenění se do majoritní společnosti, charakterem bydlení, geografickou polohou a mnoha dalšími jevy. Výsledek integračního procesu může sahát od bezproblémového soužití díky získání bezpečného právního statusu až případného získání občanství po iregulární pobyt, sociálně-ekonomickou marginalizaci až po vznik trvalých etnických enkláv.<sup>13</sup> Integraci lze „*chápat jako stupeň začlenění migrantů do společensko-ekonomického, právního, politického, kulturního a geografického systému většinové společnosti, kdy migranti zastávají ve společnosti stejné postavení jako členové majoritní populace.*“<sup>14</sup>

Cílem integrační politiky je bezproblémové a pro majoritu i cizince oboustranně prospěšné soužití.<sup>15</sup> Snaží se předejít uzavřeným komunitám cizinců, paralelních struktur ve společnosti. Za zmínku stojí též snaha o prevenci nárůstu xenofobie, extremismu a netolerance ve společnosti. Na straně cizince klade Aktualizovaná Koncepce důraz na znalost českého jazyka, na dosažení sociální a ekonomické soběstačnosti, na sociokulturní orientaci cizince v české společnosti, na vztahy mezi komunitami a na postupné nabývání práv v návaznosti na postupné nabývání vyšších pobytových statusů na území ČR.

Integrační politika je tématem jednání na úrovni EU. Například 19. 11. 2004 byly přijaty *Společné základní zásady pro integraci přistěhovalců* v Unii Radou a představiteli členských států. Přistěhovalectví je v tomto dokumentu označeno jako trvalý rys evropské společnosti. Úspěšná integrace je klíčovým prvkem řízení imigrace. Neúspěch jednoho členského státu může mít negativní dopad na ostatní členské státy. V dokumentu bylo předloženo 11 zásad, vycházejících z požadavku aktivního zapojení cizinců i přijímající země do procesu integrace. Tyto zásady tvrdí, že:

- Migrantí mají přijmout liberálně-demokratické zásady, neboť názory a postoje s nimi neslučitelné jsou brzdou procesu integrace,
- Státy zodpovídají za to, aby kulturní a náboženské zvyky nebránily migrantům ve výkonu základních práv či v účasti na životě majoritní společnosti se zřetelem na rovnost žen a zájmy dětí,
- Vzdělání připravuje migranty na účast ve společnosti,

---

<sup>13</sup> Srov. ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Výchova k toleranci a proti rasismu: Multikulturní výchova v praxi*. 2. akt. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 23-24.

<sup>14</sup> DRBOHLAV, Dušan a kol. *Migrace a (i)migrantí v Česku: Kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?* Praha: SLON, 2010, s. 110.

<sup>15</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Integrace cizinců*.

- Migranti si mají osvojit jazyk, občanské a historické znalosti o dané společnosti a politiky,
- Státy musí chránit migranty před diskriminací,
- Migranti mají být pro zemi přínosem, například zaměstnáním, prostřednictvím kterého se zapojí do života hostitelské společnosti.
- Přijímající země jsou zodpovědné za umožnění co nejširšího zapojení migrantů do společnosti.<sup>16</sup>

Problematiku mezinárodní ochrany a migrace má ve své gesci Ministerstvo vnitra České republiky (dále MV), v jehož rámci za migrační a azylovou politiku v ČR zodpovídá Odbor azylové a migrační politiky (dále OAMP). MV bylo pověřeno vládou koordinovat realizace Koncepce. Realizací Koncepce se však zabývají též resorty, které jsou odpovědné za realizaci politiky integrace v rozsahu své gescie (Ministerstvo vnitra, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy, financí, průmyslu a obchodu, pro místní rozvoj, zdravotnictví, kultury). Spolu se zmíněnými ministerstvy na tomto úkolu participují neziskové organizace, vysoké školy a další aktéři. Koncepce odráží skutečnost, že integrace cizinců pokrývá mnoho oblastí.<sup>17</sup>

## 1.2. Iregulární migrace a její příčiny

Jak už jsem zmínila výše, existují různá členění i definice migrace. Ministerstvo vnitra rozlišuje dvě formy irregulární migrace, a to nelegální překročení vnější schengenské hranice ČR a nelegální pobyt. Nelegálního překročení vnější hranice se dopustí cizinec, který tuto hranici nedovoleně překročí či se o překročení pokusí. Nelegálního pobytu se cizinec dopustí porušením zákonem předepsaných podmínek pro pobyt cizince na území ČR, týkajících se vstupu, překročení doby pobytu či se jedná o tranzitní irregulární migraci).<sup>18</sup>

Petr Štica ve své práci udává některé způsoby, jak se mohou migranti dostat do neregulárního postavení. Migrant překročí státní hranici bez platných dokumentů, které jej opravňují ke vstupu do země. Dokumenty buď migrant u sebe nemá vůbec, nebo jsou zfalšované či neplatné. Přejít přes státní hranice probíhá buď za pomoci

<sup>16</sup> Srov. BARŠOVÁ, Andrea – BARŠA, Pavel. *Přistěhovalectví a liberální stát*, s. 150.

<sup>17</sup> Srov. Integrovaná politika ČR. [31.7.2021] <https://www.cizinci.cz/web/cz/zakladni-informace1>

<sup>18</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Nelegální migrace v České republice*. 2021 [2021-07-12] <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/nelegalni-migrace-v-ceske-republice.aspx>



převaděče, či je migrant ukryt dopravním prostředku. Migrant zůstane v zemi po vypršení platnosti cestovního dokladu, čímž se propadne do iregulárního postavení.<sup>19</sup>

Výše zmíněné způsoby získání neregulárního statusu jsou předem plánované, ale někdy se člověk v tomto nezáviděníhodném postavení ocitne bez vlastní viny. Jak podotýká Petr Štica, dostat se do neregulárního stavu je relativně snadné. Stačí, pokud občanovi z tzv. třetích zemí skončí pracovní poměr, na který bylo v ČR vydáno povolení k pobytu. Většinou začnou pracovat tzv. načerno a zůstanou v ČR. Další strategií je změnit účel pobytu na podnikání, ale zdravotní a sociální pojištění si platí sami při současném vykonávání závislé činnosti.

Migrant se dopustí nelegálního překročení státních hranic také v případě zavlčení do cizí země jako oběť pašování s lidmi. V Německu mohou rozvedení cizinci přijít o povolení k pobytu, pokud zemi neopustí, ocitají se v postavení neregulárního statusu. Děti narozené rodičům bez povolení k pobytu získají stejné postavení jako jejich rodiče, protože v Německu se občanství narozením nezískává. Nezřídka po negativním vyřízení žádosti o azyl cizinci zůstanou v hostitelské zemi a přechází do ilegality.<sup>20</sup>

Zmíněna je i možnost ocitnout se v neregulárním postavení po ztrátě legálního statusu. Budoucí oběť obchodu s lidmi/ činucené prostituce přijede do země jako turista a v průběhu svého v pobytu v Německu svůj legální status ztratí. Její nezáviděníhodný status se stává zdrojem vykořisťování. Obchod s lidmi je zakrýván tím, že oběti oficiálně pracují jako au-pair, pomocnice v domácnostech diplomatů, vykonávají sezónní práce či jsou nuceny k manželství.<sup>21</sup> V ČR jsou oběti podobným způsobem nuceny pracovat v nejrůznějších segmentech, například v sexbyznysu, v lesnictví, stavebnictví, zemědělství, v potravinářském průmyslu i ve službách.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. ŠTICA, Petr. *Etika a migrace: vybrané otázky současné imigrace a imigrační politiky*. Ostrava: Moravapress, 2014, s. 58-61.

<sup>20</sup> Srov. MYLIUS, Maren. *Die medizinische Versorgung über Menschen ohne Papiere in Deutschland: Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern*. Menschenrechte in der Medizin. Bielefeld: transcript Verlag, 2016, s. 30.

<sup>21</sup> Srov. tamtéž, s. 31.

<sup>22</sup> Srov. KRCHOVÁ, Andrea – VÍZNEROVÁ, Hana – KUTÁLKOVÁ, Petra. *Ženy migrantky v České republice. Uvedení do problematiky*. In: *Analýzy z České republiky*, 2008, č. 5, s. 24.. Praha: Fridrich Ebert Stiftung. [2021-25-12] <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/prag/06181.pdf>

V ČR se rozvinul tzv. klientský systém. Jedná se o zvláštní strukturu, sloužící zejména zaměstnávání cizinců původem z postsovětských republik, zejména z Ukrajiny. Klientem zde není nazýván cizinec, hledající práci v ČR, ale naopak člověk, zprostředkující zaměstnání. Klient zajistí cizinci z třetích zemí za vysoké poplatky a nemalou část jejich mzdy zaměstnání, ubytování, potřebná povolení a vše s tím spojené. Výplatu cizinci nevyplácí zaměstnavatel, dostává ji vyplacenou zprostředkovaně od klienta, poníženu o stržené poplatky za služby spojené se zprostředkováním zaměstnání. Tento systém vykazuje některé charakteristiky organizovaného zločinu, zejména obchodu s lidmi. Nebezpečí tohoto systému spočívá v hrozbě sklouznutí do neregularity. Pokud klient cizince včas neinformuje o vypršení platnosti jeho dokumentů, on si vůbec nemusí být vědom, že se na území ČR zdržuje neoprávněně. Navíc zaměstnavatel mohl cizince kdykoli propustit, čímž mu vízum k pobytu za účelem zaměstnání přestalo platit, protože je vázáno na konkrétní pracovní místo u konkrétního zaměstnavatele.<sup>23</sup> Nyní má propuštěný cizinec naštěstí lhůtu 60 dnů k nalezení nového zaměstnání bez nutnosti neprodleně opustit území ČR<sup>24</sup>. Dalším důvodem nelegální migrace je pravděpodobně nedostatečná informovanost cizinců, neznalost zákonů ČR a naivní důvěra cizinců ve zprostředkovatele, tzv. klienty. Ti je posléze vykořisťují.<sup>25</sup>

ČR není pro migranty pouze cílovou zemí, je také tranzitní. Migranti cestují hlavně do sousedního Německa a států severní a západní Evropy.<sup>26</sup> Existuje pro to několik důvodů. Systém dávek pro iregulární migranty není na rozdíl od výše zmíněných zemí nijak štedrá a je zde důsledně uplatňováno azylové řízení. Většina migrantů míří za svými rodinnými příslušníky, kteří se v cílových zemích usadili v předchozích letech.<sup>27</sup>

Anonymita přicházejících osob v sobě skrývá velké bezpečnostní riziko. Osoby, které do Evropy přicházejí z různých zemí do ČR, záměrně skrývají svou identitu. Mezi uprchlíky se mohou skrývat političtí či náboženští extremisté. S příchodem těchto osob

---

<sup>23</sup> Srov. ŠTICA, Petr. Ethische Fragen zur aktuellen Regelung des Zugangs von Immigranten aus Drittstaaten zum Arbeitsmarkt in der Tschechischen Republik. In: *Ethik und Gesellschaft 2/2013: Arbeit und Migration*, s. 13-14. [2021-11-01]. [http://www.ethik-und-gesellschaft.de/mm/EuG-2-2013\\_Stica.pdf](http://www.ethik-und-gesellschaft.de/mm/EuG-2-2013_Stica.pdf)

<sup>24</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Zaměstnanecká karta*. (10.11.2021) [2022-05-29]. <https://www.mvcr.cz/clanek/zamestnanecka-karta.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

<sup>25</sup> Srov. DLUHOŠOVÁ, Helena. *Integrace cizinců*, s. 75-76.

<sup>26</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Obecně o legální migraci z pohledu ministerstva vnitra*. 2021, s. 4. [2021-07-20]. <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/legalni-migrace.aspx>,

<sup>27</sup> Srov. tamtéž, s. 119.

do Evropy je spojeno s nebezpečím ze strany teroristických organizací, které operují v zemích původu těchto extrémistů.<sup>28</sup>

### 1.3. Iregulární migranti v České republice a jejich situace

Iregulární migranti žijí léta v neustálém strachu z odhalení a následné deportace. Toto pro ně představuje extrémní psychickou zátěž, ale zároveň se se zde objevuje dalekosáhlé bezpráví, kterému jsou vystaveni.<sup>29</sup>, což platí pro všechny migranty, i ty žijící v ČR. Jejich neregulární status je bariérou k životně důležitým službám. Nemohou se v případě nepříznivé životní situace obrátit na úřady hostitelských zemí. Například uplatnit žádost o sociální dávky či podporu nemohou. Strach z odhalení a z následné deportace je příčinou, že se bojí využít i služeb pro ně dostupných. Týká se to zejména zdravotní péče.<sup>30</sup> Při pokusu o překročení hranic často padnou do rukou převaděčům.

Migranti, kteří vstoupili do země regulárně, ale z různých důvodů se dostali do neregulárního statusu, se nemohou těšit pracovní právní ochraně. Dostávají nízké mzdy či je dostávají vyplácené v nepravidelných intervalech. Navíc nelegální zaměstnávání, které má často podobu vykořisťování a zneužívání pracovníků z řad cizinců, má negativní dopady na jejich budoucnost. K těmto dopadům patří ztráta pracovních návyků, nedostatečný a omezený kontakt s občany hostitelské země, nemožnost získat potřebnou praxi. V důsledku tíživé sociální a ekonomické situací rodin irregulárních cizinců chybí motivace a čas učit se cizí jazyk.<sup>31</sup>

Cizinci v neregulárním statusu se uchylují na sekundární trh práce či do oblasti šedé ekonomiky, protože legislativně mají cestu na trh práce omezenou. Pro zaměstnavatele je takový zaměstnanec velmi výhodný z několika důvodů: ušetří výdaje za zdravotní a sociální pojištění, nemusí dodržovat nařízení zákoníku práce kvůli neexistující pracovní smlouvě. Pokud jsou cizinci při práci načerno přistiženi, většinou bývají více potrestáni oni než samotné firmy. Firmám se i přes udělené pokuty nadále vyplatí tyto zaměstnance zaměstnat, protože úspory za nezaplacené odvody jsou stále vyšší než udělená pokuta. Tito lidé mají také ztížený přístup k zdravotní péči i vzdělání.

---

<sup>28</sup> Srov. tamtéž, s. 122.

<sup>29</sup> Srov. ŠTICA, Petr. *Etika a migrace*: s. 58.

<sup>30</sup> Srov. Rodinný život neregulárních migrantů. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 38.

<sup>31</sup> Srov. KRCHOVÁ – VÍZNEROVÁ – KUTÁLKOVÁ. *Ženy migrantky v České republice*, s. 21.

Ředitelky/ředitelé škol požadují po rodičích doložení jejich oprávněnosti pobytu, ač od 1. 1. 2008 mají děti ze třetích zemí nárok na základní vzdělání. Protože se rodiče obávají nahlášení cizinecké policii ze strany škol, rodiče své děti nikam nepřihlašují.<sup>32</sup> Navíc výzkumy prokázaly, že cizinci v ČR – nejen ti v iregulárním statusu - jsou velmi znevýhodněni v dostupnosti zdravotní péče a potýkají se s nevyhovujícími socioekonomickými podmínkami života, které mají negativní dopad na jejich zdraví.<sup>33</sup> V každém případě jsou tito lidé velmi zranitelní. Sice je jejich existence zjevná, ale pro mnoho Evropanů jsou neviditelní.<sup>34</sup>

Velkou skupinu migrantů v pozici neregulárního statusu tvoří ženy. Vzhledem k jejich statusu a neznalosti jazyka jsou mnohdy vykořisťovány neúměrně dlouhými pracovními směňami a mnohdy nedostanou zapláceno. Do velmi svízelné situace se dostává těhotná žena, která nemá v současnosti možnost ani interrupce ani porodu. Zdravotnická zařízení ženě toto neumožní, ač by byla schopna zaplatit výdaje za zdravotní úkony v plné výši. Existuje možnost pomoci při porodu ze strany porodní asistentky, která zařídí i potřebné dokumenty spojené s porodem dítěte. Z důvodu nízké informovanosti o této službě ze strany cizinek není příliš využívána. Další možností je požádat o azyl. Pokud žena porodí v nemocnici, hrozí jí nahlášení cizinecké policii, ač nemocnice ohlašovací povinnost ze zákona nemají. Pokud žena někde porodí doma, dítě čekají komplikace, v nejlepším případě život bez totožnosti.<sup>35</sup>

Aby se iregulární migranti dostali k potřebnému lékařskému ošetření, používají některé způsoby k dosažení cíle:

- Platí v hotovosti, kdy cena ošetření může být několikrát vyšší, než by lékaři zaplatila smluvní pojišťovna.
- Využijí zdravotní pojištění známého, ale lékaři se tomu snaží zabránit požadavkem předložení druhého dokladu totožnosti.
- Migrant použije již neplatnou nebo zfalšovanou kartičku pojištěnce.

---

<sup>32</sup> Srov. tamtéž, s. 23-24.

<sup>33</sup> Srov. HNILICOVÁ, Helena - DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*. Praha: 1. Lékařská Fakulta Univerzity Karlovy, Institut veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 2009, s. 8. [2021-13-09] [https://www.researchgate.net/profile/KarolinaDobiasova/publication/268354529\\_Zprava\\_o\\_stavu\\_zdravi\\_a\\_zdravotni\\_peci\\_pro\\_migranty\\_v\\_CR/links/5563282b08ae86c06b667c71/Zprava-o-stavu-zdravi-a-zdravotni-peci-pro-migranty-v-CR.pdf](https://www.researchgate.net/profile/KarolinaDobiasova/publication/268354529_Zprava_o_stavu_zdravi_a_zdravotni_peci_pro_migranty_v_CR/links/5563282b08ae86c06b667c71/Zprava-o-stavu-zdravi-a-zdravotni-peci-pro-migranty-v-CR.pdf)

<sup>34</sup> Srov. ŠTICA, Petr. *Etika a migrace*, s. 58.

<sup>35</sup> KRCHOVÁ. – VÍZNEROVÁ – KUTÁLKOVÁ. *Ženy migrantky v České republice*, s. 22-23 Srov..

- Migrant požádá o azyl, kdy žadatelům o azyl platí zdravotní péči stát.
- Požádají nemocnici o vytvoření splátkového kalendáře.
- Migrantům pomáhají některé neziskové organizace, které disponují seznamem lékařů, na které se mohou migranti obrátit.
- V případě lehčích zranění a onemocnění se migranti obrací na lékárny.<sup>36</sup>

Z výčtu výše uvedených problémů, s kterými se migranti nacházející se v neregulérním postavení potýkají, vyplývá, že jejich situace vyžaduje komplexní řešení. Není v jejich silách své problémy překonat vlastním úsilím. Podmínky jsou nastavené tak, že se bez potřebných znalostí a pomoci nedokážou bránit využívání, zasazovat se o svá práva, protože je neznají. V některých případech legislativní nastavení znemožňuje migrantovi v neregulérním postavení pomoci, i kdyby byla dobrá vůle. Příkladem je výše zmíněná situace těhotných žen migrantek, které nemohou legální cestou porodit. Je úlohou státu, aby svými legislativními kroky umožnil řešit problémy migrantů v neregulérním postavení a ochránil je před zneužíváním a vykořisťováním.

---

<sup>36</sup> Srov. JELÍNKOVÁ, Marie. *Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči*. (25. 2. 2007) [2021-10-16]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/pristup-ne-legalnich-migrantu-ke-zdravotni-peci>

## 2. Legislativní rámec přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v České republice

Následující kapitola je rozdělena do tří subkapitol. První část kapitoly bude věnována krátkému popisu českého zdravotnictví se shrnutím jeho kladných a záporných stránek. Dále se čtenář stručně seznámí s legislativou, která se zdravotnictví týká. V druhé části popíše dva druhy zdravotního pojištění – komerčního a veřejného. Popíše, za jakých podmínek mohou cizinci čerpat zdravotní péči, a nevýhody komerčního zdravotního pojištění – cizinci se potýkají s četnými výlukami, s nemožností se pojistit u komerční zdravotní pojišťovny při současné povinnosti toto pojištění uzavřít či neadekvátním plněním ze strany komerčních pojišťoven. Jako příklad komerčního zdravotního pojištění uvedu nabízené produkty pro cizince od Pojišťovny VZP, a.s. Poslední část kapitoly nabízí čtenáři příčiny překážek, které cizincům brání či znesnadňují přístup k odpovídající zdravotní péči.

### 2.1. Zdravotnický systém České republiky

V současné době v Evropě a ve Spojených státech amerických (dále USA) existují tři modely zdravotnických systémů – bismarckovský, Beveridgův a liberální. Rozdíly mezi nimi spočívají v převažujícím způsobu jejich financování, jakým se pacienti podílejí na úhradě zdravotní péče. Způsob financování zdravotní péče ovlivňuje vztahy mezi pacienty, poskytovateli péče (lékaři a zdravotnickými zařízeními) a plátcí péče (zdravotní pojišťovny, státní orgány a samoplátcí). Každé vyspělé zemi lze přiřadit jeden ze tří zdravotnických systémů. V každé zemi ale ten konkrétní systém není totožný, obsahuje prvky historického a kulturního vývoje země, ve které se používá. Zdravotnictví v ČR odpovídá národnímu, bismarckovskému modelu zdravotnictví. V tomto solidárním systému každý odvádí pojistné dle výše jeho příjmu, ale zdravotnickou péči čerpá dle svého zdravotního stavu.<sup>37</sup> Zákonné pojistné je vyměřeno jako určité procento z příjmu. V ČR se jedná o 13,5% z hrubého příjmu, kde 4,5% hradí zaměstnanec, 9% zaměstnavatel.<sup>38</sup> Od platby pojistného jsou podle zákona o veřejném

---

<sup>37</sup> Srov. HNILICOVÁ, Helena - JANEČKOVÁ, Hana. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, Praha: Portál, 2009. s. 89-91.

<sup>38</sup> Sdružení pro integraci a migraci. *Povinnosti zaměstnavatele a odvody*. [2021-09-12] <https://www.migrace.com/cs/poradna/informace-pro-cizince/cizinci-ze-zemi-mimo-eu/pracovni-pomer/zamestnani-mimo-eu-odvody>

zdravotním pojištění osvobození důchodci, děti a další skupiny osob, za které je platí stát. Dalšími skupinami jsou příjemci rodičovského příspěvku, ženy na mateřské a rodičovské dovolené, ženy s nárokem na peněžitou pomoc v mateřství, osoby v evidenci uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce, příjemce dávek pomoci v hmotné nouzi, osoby ve vazbě či ve výkonu trestu odnětí svobody a mnoho dalších.<sup>39</sup>

Péči o zdraví občanů zajišťuje stát prostřednictvím zdravotní politiky, která je součástí programů zvolených politických stran. Její strategické cíle vyjadřují vládní programy, jejichž platnost přesahuje funkční období vlády, která je schválila. Nejdůležitějším dokumentem je Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR a Zdraví pro všechny v 21. století. Mezi nástroje zdravotní politiky patří legislativa, právní dokumenty, financování zdravotní péče, vzdělávání zdravotnických pracovníků, tvorba sítě zdravotnických zařízení, podpora vědy a výzkumu, léková politika a sběr informací a zacházení s nimi.<sup>40</sup>

Ústava ČR (zákon č. 1/1993 Sb.) je nejdůležitějším zákonem, kterým se řídí zdravotní péče. Součástí ústavního pořádku ČR je též Listina základních práv a svobod, která v článku 31 stanoví, že *„každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“* Tímto dokumentem je každému přiznáno právo na ochranu zdraví a garantováno poskytnutí bezplatné zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění a první pomoci, tedy nutné a neodkladné péče v případě ohrožení života a zdraví. Další zákony, týkající se poskytování zdravotní péče, jsou zákon č. 48/1997, Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jehož novela v roce 1990 zavedla svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení jako jedno ze základních práv občanů. Všem těmto zákonům je nadřazena mezinárodní smlouva, vyhlášena Radou Evropy v roce 1997 pod názvem *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti*, stručně *Úmluva o lidských právech a biomedicině*. S ní musí být všechny právní předpisy ČR v souladu. Zato Úmluva byla ratifikována ČR v roce 1998 s platností od 1. 1. 2001.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 133.

<sup>40</sup> Srov. tamtéž, s. 117-118.

<sup>41</sup> Srov. tamtéž, s. 123 – 125.

Ve vyspělých zemích se na zdravotní péči podílí tři subjekty – uživatelé /příjemci zdravotní péče, čili pacienti, poskytovatelé zdravotní péče a plátcí zdravotní péče. Pacienti svěřují své peníze státu s očekáváním, že v případě potřeby obdrží adekvátní zdravotní péči bez potřeby jejich další spoluúčasti. Plátcí zdravotní péče jsou stát či pojišťovny, zdravotní personál péči poskytuje.<sup>42</sup> V ČR většinu výdajů za péči pokryje veřejné zdravotní pojištění, menšinu státní a územní rozpočty a soukromé výdaje.<sup>43</sup> Zdravotní pojišťovny vznikly jako veřejnoprávní instituce s úkolem hradit náklady zdravotní péče v plné či částečné výši na základě smluv, uzavřených a každoročně obnovovaných se zdravotnickými zařízeními tak, aby byla vytvořena síť zdravotnických zařízení, plně odpovídající potřebám pojištěnců. Tato zařízení mají zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči, nabízet specializovanou lékařskou péči podle oborů a na základě povahy onemocnění pojištěnců.<sup>44</sup>

Ke kladným stránkám českého zdravotnictví patří všeobecná dostupnost zdravotní péče, i z finančního hlediska. Vysokou kvalitu má péče o děti a dorost, neonatální a prenatální péče, včetně porodnictví, což má za následek jednu z nejnižších kojeneckých úmrtností na světě. Dále je na vysoké úrovni kardiologie a kardiochirurgie. Čeští pacienti na rozdíl od těch britských nemusí čekat dlouho na různá vyšetření jako je CT vyšetření, sonografie či mamografie. České zdravotnictví se těší vysoké technologické vyspělosti a odborné úrovni a profesionalitě zdravotníků. Jeho nízké celkové náklady pohybující se kolem 7 % HDP pod průměrem EU, patří z makroekonomického hlediska k nesporným přednostem českého zdravotnictví.

Slabou stránkou českého zdravotnictví je nedostatečná pozornost věnovaná péči o chronicky nemocné, seniory a lidi s postižením, nevyhovující věková struktura praktických lékařů. Pacienti si stěžují dlouhodobě na neuspokojivou komunikaci zdravotníků s pacienty, vyznačující se nízkou empatií a vstřícností ze strany personálu. I přes kladné osobní zkušenosti s jednáním zdravotnického personálu, které někteří pacienti zažili, převažuje kultura nadřazenosti“ a neosobní přístup. Problémem je neadekvátní alokace zdrojů, kdy se investuje více do přístrojů než do platů

---

<sup>42</sup> Srov. HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 128.

<sup>43</sup> Srov. HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 131.

<sup>44</sup> Srov. tamtéž, s. 137 – 138.



zdravotnického personálu. S tím souvisí nedostatek zdravotních sester v nemocnicích a odchod lékařů a sester do zahraničí kvůli lepším pracovním a platovým podmínkám.<sup>45</sup>

## 2.2. Podmínky přístupu cizinců ke zdravotní péči

Pod termínem dostupnost zdravotní péče se myslí popis z hlediska právního nároku, zda je právně zakotvena, včetně zajištění jejího financování, dále reálnou dostupnost zdravotnických služeb co do potřebného rozsahu informací o zdravotnictví, času, vzdálenosti a z hlediska kvality a vstřícnosti k potřebám cizinců. Tyto potřeby mohou být ovlivněny kulturními, náboženskými a jazykovými odlišnostmi cizinců.<sup>46</sup>

Náklady zdravotní péče nejen cizincům je nutné hradit z nějakých zdrojů, proto vznikly v ČR výše zmíněné zdravotní pojišťovny. Jedná se o veřejnoprávní instituce, které zcela či částečně hradí náklady na základě každoročně obnovovaných smluv se zdravotnickými zařízeními. Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, upravuje rozsah zdravotné péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.<sup>47</sup> Smyslem zákonné úpravy je zajištění potřebné péče v případě potřeby pro všechny, kteří se nacházejí na území ČR, a zajištění proplacení všech nákladů spojených s péčí, poskytnutou lékaři a zdravotnickými zařízeními. V ČR existují dva druhy zdravotního pojištění: veřejné a komerční. Veřejné zdravotní pojištění je veřejnoprávní a solidární, smluvní/komerční zdravotní pojištění je zcela soukromoprávní vztah podobný pojištění domu či auta.<sup>48</sup> Veřejné zdravotní pojištění pokrývá následující skupiny osob:<sup>49</sup>

1. Osoby s trvalým pobytem – občané ČR a cizinci

2. Osoby bez trvalého pobytu

- Zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo či trvalý pobyt na území ČR
- Osoby s dlouhodobým pobytem za účelem vědeckého výzkumu
- Osoby s uděleným azylem
- Osoby s udělenou doplňkovou ochranou

<sup>45</sup> Srov. HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 168 - 170.

<sup>46</sup> DOBIÁŠOVÁ, Karolína - HNILICOVÁ, Helena. Migrantí a zdravotní politika v ČR. *Zdravotnictví v České republice*, 2010, roč. 8, č. 4, s. 124.

<sup>47</sup> Srov. HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 138.

<sup>48</sup> Srov. ČIZINSKÝ. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?* 2014, s. 1. [2021-08-20]. [https://www.img.cas.cz/files/2014/10/CizinskyPatri\\_cizinci\\_do\\_verejneho\\_zdravotniho\\_pojisteni.pdf](https://www.img.cas.cz/files/2014/10/CizinskyPatri_cizinci_do_verejneho_zdravotniho_pojisteni.pdf)

<sup>49</sup> Srov. Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 2, odst. 1. . In: *Sbírka zákonů České republiky* 1997, částka 16. [2021-11-7]. <https://www.zakon.yprolidi.cz/cs/1997-48>

- Osoby s udělenou dočasnou ochranou
- Nezletilé dítě, které bylo soudně umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či do ústavu pro péči o děti či svěřeno do péče fyzické osoby
- Osoby, k jejichž zdravotnímu pojištění je ČR zavázána mezinárodními smlouvami. Tyto smlouvy uzavřela ČR s USA, s Japonskem, s Tuniskem, se Severní Makedonií, s Izraelem, se Srbskem a se Sýrií<sup>50</sup>
- Osoby s nárokem vyplývajícím z předpisů EU – jedná se například o osoby ze zemí EU, EHS a Švýcarska, které podnikají na území ČR a jejich nezaopatřené rodinné příslušníky či důchodce<sup>51</sup>
- Dítě matce narozené s povoleným dlouhodobým pobytem na území ČR do konce měsíce, ve kterém dítě dovrší 60 dnů
- Dítě matce narozené s povoleným dlouhodobým pobytem na území ČR do konce měsíce, ve kterém dítě dovrší 60 dnů, a dále po dobu řízení žádosti o povolení k trvalému pobytu na území ČR pro toto dítě.<sup>52</sup>

Toto pojištění pokrývá téměř 90% žijících cizinců na území ČR.<sup>53</sup> Ze systému veřejného zdravotního pojištění jsou vyloučeny osoby pracující nelegálně, či osoby bez trvalého pobytu pracující pro zaměstnavatele, požívajícího diplomatické výhody a imunity, či pro zaměstnavatele se sídlem mimo území ČR a osoby dlouhodobě pobývající mimo ČR a neplátcí si pojistné.<sup>54</sup> Ostatní skupiny cizinců jsou odkázány na komerční zdravotní pojištění. Jedná se o živnostníky, studenty a ekonomicky neaktivní rodinné příslušníky.<sup>55</sup> Od 2. 8. 2021 platí, že od 2.8.2021 do 1. 8.2026 je oprávněna toto pojištění poskytovat pouze Pojišťovna VZP, a.s.<sup>56</sup> Tato pojišťovna nabízí tři typy pojištění.

Základní zdravotní pojištění cizinců je určeno pro krátkodobý pobyt cizinců do 90 dnů. Pojistnou událostí je náhlé zhoršení zdravotního stavu způsobené úrazem či náhlým onemocněním. Lze uzavřít dva typy pojištění – standart a nebezpečné sporty. Z tohoto pojištění bude uhrazena akutní a nutná péče - vyšetření za účelem určení

<sup>50</sup> Srov. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Zdravotní pojištění cizinců*. [2022-04-02]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/zdravotni-pojisteni-cizincu>

<sup>51</sup> Srov. tamtéž.

<sup>52</sup> Srov. Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 2, odst. 1.

<sup>53</sup> Srov. ČIZINSKÝ, Pavel. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 1.

<sup>54</sup> Srov. Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 2, odst. 5.

<sup>55</sup> Srov. ČIZINSKÝ. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 1

<sup>56</sup> Srov. Zákon č. 274/2021, část první, změna 132.

diagnózy, hospitalizaci, operace, ošetření. Dále pojištění kryje předepsané léky, neodkladné ošetření zubů a repatriaci nemocného či převezení ostatků do vlasti.<sup>57</sup>

Komplexní zdravotní pojištění cizinců *PLUS* je určeno pro cizince pobývajících na území ČR déle než 90 dnů. Z něho je hrazena preventivní a dispenzární péče včetně péče o těhotné a rodičky, předepsané léky, akutní stomatologie. Navíc lze hradit hormonální antikoncepci, očkování, dentální hygienu. K tomuto pojištění je možné připojištění *Novorozenec*, které hradí poporodní péči dítěte pojištěné matky.<sup>58</sup>

Komplexní zdravotné pojištění cizinců *EXCLUSIVE* je novým produktem Pojišťovny VZP, a.s., a má být přelomem v této oblasti. Rozsahem je shodné s veřejným zdravotním pojištěním. Je určené pro cizince dlouhodobě pobývajících na území ČR. Lze si k němu uzavřít připojištění „*Novorozenec*“.<sup>59</sup>

Za dítě narozené matce s povoleným dlouhodobým pobytem musí být odveden opojistné na účet příslušné pojišťovny najednou zákonným zástupcem, poručníkem či opatrovníkem do 60. dne věku dítěte.<sup>60</sup> Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí nejméně 60000 EUR bez spoluúčasti pojištěnce.<sup>61</sup>

Komerční zdravotní pojištění je pro klienty i poskytovatele zdravotní péče velmi nevýhodné. Jeho ceny jsou netransparentní, protože pojišťovny platily provize za uzavřené smlouvy externím zprostředkovatelům. Cena pojistného se neodvíjela z výše příjmu jako u veřejného zdravotního pojištění, ale podle míry „pojistného rizika“, na základě pohlaví, věku a zdravotního stavu klienta. Pro mladou ženu, která by chtěla uzavřít toto pojištění i pro případ těhotenství, by zaplatila 50 000 Kč, naproti tomu

---

<sup>57</sup> Srov. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Základní zdravotní pojištění cizinců*. [2021-10-16]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/komercni-pojisteni/komercni-pojisteni-cizincu/zakladni-zdravotni-pojisteni-cizincu>

<sup>58</sup> Srov. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Komplexní zdravotní pojištění cizinců PLUS* [2021-10-16]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/komercni-pojisteni/komercni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>

<sup>59</sup> Srov. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE*. [2022-04-02]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/komercni-pojisteni/komercni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu-exclusive>

<sup>60</sup> Srov. Zákon 274/2021, část šestá, změna 3. Zákon č. 274 ze dne 23.7.2021 Sb., kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky 2021*, částka 120 [2021-11-7]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-274/historie>

<sup>61</sup> Srov. Zákon 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, § 180j, odst. 5. Zákon č. 326 ze dne 23.12.1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky 1999*, částka 106. [2021-11-7]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326?text=326%2F1999>

mladý podnikatel méně než povinných 1 700 Kč měsíčně jako u veřejného pojištění (v roce 2014). Děti a senioři měli pojištění dražší. Cizinci museli zaplatit pojištění předem na celou dobu pobytu, nejčastěji 2 roky.<sup>62</sup> Cizinci musí ze zákona komerční zdravotní pojištění uzavřít, ale pojišťovny tuto povinnost neměly. Navíc komerční pojištění nabízely užší rozsah hrazené péče než veřejné zdravotní pojištění a obsahovaly mnoho výluk. Pojišťovny nebyly povinné uzavřít smlouvu s nemocným cizincem či starším než 70 let. Pokud cizinec vypověděl smlouvu, nespotřebované pojistné se nevracelo.<sup>63</sup>

Kvůli četným výlukám neměla zdravotnická zařízení záruku, že jim bude proplacena akutní péče poskytnutá v situaci ohrožení života cizince. Výluky tímto problematizovaly zajištění účelu zdravotního pojištění, to znamená zajištění potřebné péče pro cizince na území ČR a úhradu této péče jejím poskytovatelům. Některé pojišťovny pojistí jen zdravé cizince a definují nepojistitelného cizince, s kterými nikdy smlouvu neuzavřou. Jedná se o cizince trpící Downovým syndromem, roztroušenou sklerózou, Parkinsonovou chorobou, osoby se smyslovými vadami (nevidomí, nedoslýchaví), ochrnutí po úrazu či nemoci, se závislostmi na alkoholu a psychotropních látkách, lidé trpící HIV/AIDS a mnoho dalších.<sup>64</sup>

Nejvíce nemocným cizincům, jejichž péče je nejdražší, například dětem s vrozenými vývojovými vadami (VVV), stát udělí azyl z humanitárních důvodů, aby měli přístup do veřejného zdravotního pojištění.<sup>65</sup> Poskytnutou péči by měli uhradit rodiče, kteří ale v některých případech na ni nemají finanční prostředky. Děti zůstávaly nepojištěné a nemocnicím vznikaly nezaplacené pohledávky.<sup>66</sup> Pro stát bylo toto hrazení neodkladné péče výše zmíněným nemocným dětem cizinců velmi nevýhodné, který nesl tyto náklady za nemocné cizince, zatímco soukromé pojišťovny měly zisky z pojistného těch zdravých. Na úhrady péče přitom vynaložily velmi malou část vybraného pojistného.<sup>67</sup>

---

<sup>62</sup> Srov. ČIZINSKÝ. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 1.

<sup>63</sup> Srov. tamtéž, s. 2.

<sup>64</sup> HNILICOVÁ, Helena - DOBIÁŠOVÁ, Karolína - ČIŽINSKÝ Pavel - STUDENÝ Libor – JURÁNEK, Jan. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*. Praha: Konsorcium neziskových organizací pracujících s migranty, s. 29. [2021-09-30]. [https://osf.cz/wp-content/uploads/2015/08/Analýza\\_Konzorcium\\_final.pdf](https://osf.cz/wp-content/uploads/2015/08/Analýza_Konzorcium_final.pdf)

<sup>65</sup> Srov. ČIZINSKÝ. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 2.

<sup>66</sup> Srov. HNILICOVÁ - DOBIÁŠOVÁ – ČIŽINSKÝ – STUDENÝ – JURÁNEK. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*, s. 30.

<sup>67</sup> Srov. ČIZINSKÝ. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 2.

Základním problémem bylo hrazení zdravotní péče z komerčního pojištění či vůbec žádné. Nejistota, zda bude či nebude péče uhrazena a v jaké výši, trápila pacienty i zdravotnická zařízení.<sup>68</sup>

Dle české legislativy nesmí být pacient v případě ohrožení života a zdraví lékařem odmítnut. Pokud pacient potřebuje neodkladnou péči, v případě porodu či poskytnutí zdravotních služeb potřebných z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví, musí mu být poskytovatel zdravotní péče poskytnuta.<sup>69</sup>

### 2.3. Bariéry přístupu cizinců ke zdravotní péči

Výzkumy v z let 1994 -1997 ukazují, že problém přístupu cizinců ke zdravotní péči je dlouhodobý problém. Třetina až polovina hospitalizovaných cizinců byli iregulární migranti, kteří se vydávali za turisty. Akutní péče jim byla poskytnuta v rámci mezivládních dohod. U legálních migrantů byl problém se zdravotní péčí způsoben zaměstnavatelem, který je neohlásil u zdravotní pojišťovny. Cizinci měli velmi malé povědomí o fungování zdravotnictví a svých právech, např. na preventivní lékařskou prohlídku před nástupem do zaměstnání, které byly prováděny nedbale či vůbec. Plný přístup k lékařské péči měli pouze cizinci, kterým byl udělen azyl, žadatelé o azyl a cizinci, kterým byla tato péče poskytována v uprchlických zařízeních.<sup>70</sup>

Největší překážkou přístupu k efektivní diagnostice a léčbě u migrantů je jazyková bariéra. S tím souvisí neznalost práv a nemožnost se bránit proti jejich porušování. Neznalost jazyka znesnadňuje srozumitelné vyjádření a pochopení zdravotních potřeb ze strany zdravotnického personálu.<sup>71</sup> Pro lékaře představuje neznalost češtiny ze strany pacienta větší časovou a psychickou zátěž. Jako problém byla vnímána přítomnost překladatele při lékařském vyšetření s ohledem na zachování lékařského tajemství. Problémem mohou být i kulturní odlišnosti. Lékaři zmiňovali Američany a Kanadány, kteří se styděli svléknout, či arabské pacientky, jejichž manželé chtěli být přítomni při vyšetření své manželky a odmítali lékaře muže.<sup>72</sup> Reakcí na stále rostoucí počet migrantů z různých zemí je koncept tzv. „kulturně citlivé“ a „kulturně odpovídající“

---

<sup>68</sup> Srov. tamtéž, s. 5.

<sup>69</sup> Srov. Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

<sup>70</sup> Srov. HNILICOVÁ – DOBIÁŠOVÁ. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*, s. 9.

<sup>71</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Migranti a zdravotní politika v ČR*, s. 125.

<sup>72</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům*,

péče, ve kterém jsou vzdělávány i zdravotní sestry v ČR. Základy multikulturního ošetřovatelství jsou již zahrnuty v osnovách zdravotnických škol.<sup>73</sup>

Příčinou nedostupnosti potřebné lékařské péče pro cizince jsou též problémy s úhradami zdravotní péče. V nemocnicích udělají lékaři jen základní vyšetření, pokud je pacient bez pojištění či je podpojištěn, kdy pojištění kryje pouze akutní péči. Lékaři jsou determinováni finančními důvody v rozhodování o postupu léčby. Často pacientům vznikají dluhy, které nemocnici nezaplatí. Nepojištění cizinci kvůli nedostatku finančních prostředků přichází k lékaři až v akutním stavu.<sup>74</sup> Za zmínku též stojí administrativní náročnost spojená s úhradou péče. Pokud se jedná o dětské pacienty, lékaři je ošetří a úhradu „neřeší“. Lékaři z oblasti primární péče zaregistrují pouze cizince s uzavřeným veřejným zdravotním pojištěním, u ostatních poskytují pouze akutní péči, kterou musí pacient uhradit na místě.

Ambulantní specialisté se neorientují v různých typech pojištění cizinců, proto u všech vyžadují platbu v hotovosti kromě pacientů s veřejným zdravotním pojištěním. Občas se stane, že jim pacient péči neuhradí. Někteří lékaři ošetřují cizince zdarma ze dvou důvodů – buď se jedná o cizince v iregulárním statusu, nebo lékaře odrazuje administrativní náročnost.<sup>75</sup>

V souvislosti s komerčním zdravotním pojištěním si lékaři stěžovali na nedostatečný rozsah hrazené péče. Cizinci se mylně domnívají, že je jim hrazena veškerá potřebná péče, ale hradí se jen akutní. Problém nastává u akutní psychiatrické péče a léčby sexuálně přenosných nemocí, které patří do kategorie tzv. povinně léčených nemocí, kdy pacientovi musí být péče poskytnuta v každém případě z důvodu nebezpečnosti pacienta sobě nebo okolí. Zdravotnická zařízení jsou ze zákona povinna hospitalizovat pacienta i proti jeho vůli, což závisí na rozhodnutí soudu. Zdravotnická zařízení musí požadovat po pacientech úhradu této péče v případě, že mají komerční zdravotní pojištění, které tuto léčbu nehradí. Ač je léčba sexuálně přenosných chorob a akutní psychiatrická péče ze zákona povinná, musí zdravotnická zařízení, ač velmi často neúspěšně, po pacientech s nedostatečnými finančními prostředky uhrazení léčby

---

<sup>73</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Migranti a zdravotní politika v ČR.*, s. 125 -126.

<sup>74</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům.*

<sup>75</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ, Karolína - HNILICOVÁ, Helena. *Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v České republice*, s. 592-593.

soudně vymáhat.<sup>76</sup> Z tohoto důvodu zdravotníci na venerologii, psychiatrii a AIDS centrech rozlišují dvě skupiny cizinců. Samoplátcům je poskytnuta levnější a zcela akutní péče, pacientům s veřejným zdravotním pojištěním je poskytnuta veškerá potřebná péče.<sup>77</sup> Z komerčního zdravotního pojištění je vyloučena léčba AIDS/HIV.<sup>78</sup> Při hospitalizaci dítěte za účelem vyšetření, léčby inzulinem u diabetiků a zranění při profesionálním sportu se cizinci mylně domnívali, že jim komerční zdravotní pojištění tuto péči pokryje.<sup>79</sup> Většina lékařů a sester si nebyla jista, co obnáší pojem akutní péče ve vztahu k cizincům. Domnívali se, že se jedná o první pomoc či akutní péči a jednali spíše na základě své intuice. Zdravotníci si ani nejsou jisti, zda mají ohlašovací povinnost v případě ošetření cizince s iregulérním pobytem.

Velkou překážkou k adekvátní lékařské péči je nízká informovanost cizinců. Nejčastěji se jedná o rozsah hrazené lékařské péče z komerčního pojištění z důvodu nepřehledných pojistných podmínek. Dále se cizinci nevyznají v systému zdravotní péče v ČR. Mnohdy nemají žádného praktického lékaře z neznalosti, anebo z důvodu, že komerční zdravotní pojištění pokrývá pouze neodkladnou a akutní péči. Neznají kompetence ambulantních specialistů a nemocnic, a chodí do zařízení pro cizince, která nejsou placena z veřejného zdravotního pojištění.<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům.*

<sup>77</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v České republice*, 2011, s. 594.

<sup>78</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům.*

<sup>79</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v České republice*, s. 593.

<sup>80</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům.*

### 3. Právo na přístup ke zdravotní péči jako jedno ze základních lidských práv

Právo na přístup ke zdravotní péči na by měl mít každý člověk bez rozdílu. Této otázce je věnována pozornost nejen v ČR, ale je projednávána i na úrovni EU. Výsledkem diskusí a jednání o právu na zdraví a o přístupu ke zdravotní péči jsou dokumenty, které postupně čtenáři představím. První skupina dokumentů vznikla jako forma vyjádření odpovědnosti české vlády za zdraví obyvatel. Druhá skupina dokumentů je výsledkem jednání na mezinárodní úrovni. Stát je hlavním aktérem, který je zodpovědný za ochranu lidských práv, včetně práva na zdraví. Podrobněji bude čtenář s úlohou státu jako garanta lidských práv seznámen v druhé části kapitoly.

#### 3.1. Dokumenty a legislativa související s právem na zdraví

Rozdíly v přístupu ke zdravotní péči nevznikly v důsledku přirozených rozdílů mezi lidmi, ale existují na základě ekonomického a sociálního znevýhodnění jedince/skupiny. Velké rozdíly ve společnosti k přístupu ke zdravotní péči odporují lidskému svědomí. Spravedlnost – ekvita neznámá rovnost absolutní, přirozené rozdíly jí neodporují.<sup>81</sup> Přístup ke zdravotní péči je považován nejen v České republice za jedno ze základních lidských práv, a přístup k nim je důležité hledisko integrace cizinců do hostitelské společnosti. Ústava ČR garantuje českým občanům přístup k lékařské péči. Listina základních práv a svobod, která je nedílnou součástí této Ústavy, zakotvuje právo každému na ochranu zdraví, Přístup k základním právům a svobodám může uplatnit každý, nezávisle na jeho charakteristikách, ať už se jedná o sociální původ, vztah k náboženství, pohlaví, velikost majetku apod.<sup>82</sup>

*„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“<sup>83</sup>*

Právo na přístup k lékařské péči náleží podle tohoto článku 31 každému, nejen českým občanům, ale též cizincům. Právo na přístup k lékařské péči člověka úzce

---

<sup>81</sup> Srov. HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 244 - 245.

<sup>82</sup> Srov. HNILICOVÁ, Helena – DOBIÁŠOVÁ, Karolína. Migrants' Access to Healthcare in the Czech Republic: Ethical Challenges. In: WESTRA, L.; SOSKOLNE, Colin L.; SPADY, Donald W. (ed). *Human Health and Ecological Integrity and Human Rights*. New York: Routledge, Taylor and Francis, 2012, s. 132.

<sup>83</sup> Listina základních práv a svobod. [2021-10-19] <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>



souvisí s právem na život dle článku 6: *“Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.”*<sup>84</sup>

Vláda ČR svou zodpovědnost za ochranu zdraví vyjádřila formou vládního programu, který navazuje na mezinárodní iniciativy Zdravotnické světové organizace (dále WHO). Usnesení vlády ČR č. 1046 z 30. 10. 2002 byl schválen *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21)*.<sup>85</sup> Program *Zdraví 21* se skládal z rozsáhlého souboru aktivit, které měly za cíl stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Na plnění programu měli být zainteresováni všichni aktéři ve společnosti.

Základní zodpovědnost za plnění programu měla vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen Výbor pro tento program,<sup>86</sup> Program *Zdraví 21* si vytyčil 21 cílů. Např. cíl č. 2 obsahoval závazek, do roku 2020 snížit rozdíly ve zdraví mezi různými skupinami obyvatel nejméně o 25%. Mezi etické principy, kterými se program řídil, je spravedlnost ve zdraví. Ta je důležitá při tvorbě zdravotní politiky. Realizace spravedlnosti ve zdraví v praxi znamená, že standartní lékařskou péčí obdrží v případě potřeby všechny sociální, etnické, národnostní, věkové a další skupiny obyvatelstva.<sup>87</sup>

Dalším dokumentem, který se věnuje zdraví obyvatel ČR, je dokument *Zdraví 2030 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Základním zastřešujícím cílem pro české zdravotnictví pro období 2020 – 2030 nazvali „*Zdraví všech skupin obyvatelstva se zlepšuje*.“ Mezi jeho pěti specifickými cíli je snížení vlivů, způsobujících nerovnosti v oblasti zdraví.<sup>88</sup> Hlavní vizí dokumentu je kromě zajištění dostupné zdravotní péče všem občanům ČR bez ohledu na sociální a geografické prostředí přesvědčit občany, aby se o své zdraví starali lépe.<sup>89</sup> K dosažení výše

---

<sup>84</sup> Tamtéž.

<sup>85</sup> Srov. HNILICOVÁ – JANEČKOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, s. 127.

<sup>86</sup> Srov. Ministerstvo zdravotnictví ČR *Dokument Zdraví pro všechny v 21. století*, s. 3-(19.11.2019) [2021-11-28]. <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2461/7180/Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%201-9.pdf>

<sup>87</sup> Srov. tamtéž, s. 7.

<sup>88</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 2030 - Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*, s. 9. (29.1.2014) [2021-11-28] [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030\\_FINAL16122019.pdf.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf.pdf)

<sup>89</sup> Srov. tamtéž, s. 10.

zmíněných cílů by měly vést 3 strategické cíle: zlepšení zdravotního stavu populace, optimalizace zdravotnického systému a podpora vědy a výzkumu.<sup>90</sup>

Mezi mezinárodní konvence, kterými je Česká republika vázána v oblasti přístupu ke zdraví a k lékařské péči, patří následující dokumenty:

- Všeobecná deklarace lidských práv
- Úmluva o právech dítěte
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Evropská sociální charta
- Listina základních práv Evropské unie.

Dle článku 25 *Všeobecné deklarace lidských práv* má každý člověk i jeho rodinní příslušníci nárok na zajištění takové životní úrovně, která by jim poskytla v potřebné míře kromě jiných základních potřeb (výživa, oblečení, bydlení) zejména lékařskou péči.<sup>91</sup> Úmluva o právech dítěte, článek 24, deklaruje povinnost státu zajistit maximum potřebné zdravotní péče pro všechny děti.<sup>92</sup>

Státy, které podepsaly *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, prostřednictvím článku 12 vyjádřily své přesvědčení o právu každého člověka na zdraví, a svůj závazek mu toto právo uplatnit v nejvyšší možné míře. Tohoto cíle lze dosáhnout tím, že každý nemocný člověk obdrží potřebnou lékařskou péči.<sup>93</sup> *Listina základních práv Evropské unie* ve svém článku 35 zmiňuje důležitost přístupu ke

---

<sup>90</sup> Srov. tamtéž, s. 11-12.

<sup>91</sup> Srov. Všeobecná deklarace lidských práv. [2021-10-19]. [https://www.osn.cz/wp-content/uploads/UDHR\\_2016\\_CZ\\_web.pdf](https://www.osn.cz/wp-content/uploads/UDHR_2016_CZ_web.pdf)

<sup>92</sup> Srov. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104 ze dne 8. 4. 1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky 1991*, částka 22. [2021-11-7] [104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104)

<sup>93</sup> Srov. Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120 dne 13.10.1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. In: *Sbírka zákonů České republiky 1976*, částka 23. [2021-11-07]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1976-120>.

zdravotní péče pro každého občana. Podmínky nároku na čerpání lékařské péče vymezuje každý stát svými zákony.<sup>94</sup>

Otázkou práva na zdraví se nezabývaly jen výše zmíněné dokumenty, ale zabývaly se jí i neziskové organizace či byla projednávána na úrovni EU. 22. 3. 2011 byla v Evropském parlamentu představena Evropská deklarace zdravotníků pod názvem „*Za přístup ke zdravotní péči bez diskriminace*“. V této výzvě signatáři vyzývají členské státy a instituce EU k přijetí takových opatření, které umožní lékařům poskytovat zdravotní péči pacientům, včetně migrantů v iregulárním pobytovém statusu. Deklaraci podepsalo 141 zdravotnických zařízení s více jak 3 miliony zaměstnanci. Mezi signatáře patřila sdružení zdravotníků, pracující na celoevropské úrovni. Jmenujme alespoň Stálý výbor evropských lékařů (CPME), Evropskou radu lékařských objednávek (ECMO), či Evropskou federaci zdravotních sester (EFN).<sup>95</sup>

Výsledkem jednání členských států byly *Maastrichtská smlouva* z roku 1992 a *Lisabonská smlouva* z roku 2007, věnující se mimo jiné opatřením přijímaným v rámci zdravotní politiky. V důsledku migrační krize v roce 2015 byl přijat *Akční plán pro integraci státních příslušníků třetích zemí*. Tento akční plán se zabývá mimo jiné zdravotním znevýhodněním migrantů v důsledku omezeného přístupu ke zdravotní péči.<sup>96</sup> Autoři tohoto dokumentu si jsou vědomi problémů, s kterými se cizinci pocházejících ze třetích zemí potýkají. Nejčastěji se jedná o obtíže, pocházejících z odlišného systému zdravotnictví, než jaký mají v jejich zemi původu. Cizinci ze třetích zemí se musí vypořádat s jazykovou bariérou při komunikaci se zdravotnickým personálem. Dobrý zdravotní stav a přístup ke zdravotní péči napomáhá k úspěšnější integraci cizinců.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Srov. Listina základních práv Evropské Unie [2021-10-19].

<https://eurlex.europa.eu/legalcontent/CS/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

<sup>95</sup> Srov. European health professionals call non discriminatory access healthcare. (24.3.2011) [2022-05-30].

<https://pr.euractiv.com/PR/EUROPEAN-HEALTH-PROFESSIONALS-CALL-NON-DISCRIMINATORY-ACCESS-HEALTHCARE-90933>

<sup>96</sup> Srov. Veřejné zdraví. (10.3.2021) [2021-11-13].

<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/cs/sheet/49/public-health>

<sup>97</sup> Srov. *Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů Akční plán pro integraci státních příslušníků třetích zemí*. [2022-06-20].

<https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=CELEX:52016DC0377>

Dne 8. 3. 2011 bylo přijato *Usnesení o snižování nerovnosti v oblasti zdraví v EU*. Tento dokument, vydaný Evropským parlamentem, je věnován nerovnostem k přístupu ke zdravotní péči na základě věku, genderu, etnicity, vzdělání a majetkových poměrů. Staří lidé, děti, lidé s postižením, cizinci, minority, ženy a lidé pocházející z nižších vzdělanostních a sociálních vrstev nemají přístup ke zdravotní péči v potřebném rozsahu. Migranti bez pobytového oprávnění nemají v mnoha státech EU přístup k lékařské péči ani na základě zákona, ani v praxi. Z tohoto důvodu Evropský parlament vyzval evropské státy, aby věnovaly pozornost potřebám zranitelných skupin, včetně této skupiny migrantů. Měl by jim být garantován rovný přístup ke zdravotní péči a ta následně opravdu poskytována.<sup>98</sup>

Dalším počinem na mezinárodní úrovni bylo vypracování návrhu „*Pětibodového akčního plánu pro posílení práv migrantů bez řádných dokladů*.“ Cílem tohoto dokumentu, který Platforma pro mezinárodní spolupráci v oblasti migrantů bez dokladů (PICUM) 21. 4. 2014 zaslala Generálnímu ředitelství pro vnitřní věci (DG HOME), apelovat na to, aby iregulární postavení migrantů nebylo příčinou porušování jejich lidských práv. Autoři dokumentu vyzývají vlády, aby obrátily svou pozornost zejména na ženy, děti a rodiny. V oblasti ochrany lidských práv iregulárních migrantů by vlády na doporučení autorů měla mimo jiné

- vytvořit a financovat síť dostupných služeb, které pomohou migrantům při ztrátě statusu pomoci získat nové pomoci informací, poradenství,
- uzákonit důvody, na základě kterých si mohou migranti legalizovat svůj pobytový status,
- věnovat zvýšenou pozornost ženám v iregulárním statusu, protože v případě nahlášení násilí vůči nim jim hrozí zatčení. Je nutné jim zajistit přístup k potřebným službám a bydlení,
- vypracovat opatření, zajišťující ochranu a zajištění práv migrujících dětí s doprovodem i bez doprovodu. V případě, že se narodily na území EU rodičům

---

<sup>98</sup> Srov. European Parliament. *European Parliament resolution of 8 March 2011 on reducing health inequalities in the EU*. (8.3.2011) [2022-06-22]. <https://op.europa.eu/cs/publication-detail/-/publication/264cecc9-c767-11e1-b84a-01aa75ed71a1/language-en>

v iregulárním statusu, zajistit jim přístup k získání občanství či postavení rezidenta.<sup>99</sup>

Komise v září 2020 navrhla nový pakt o migraci a azylu. Ten se věnuje i tématu zdraví migrantů a zdravotní péče o ně. Posloužit k tomu má zavedení lékařských prohlídek migrantů, kterým se musí podrobit po vstupu na území EU. Většina migrantů je zdravých, ale jejich zdravotní stav se může vlivem fyzického vyčerpání, dehydrataci či strádání po cestě zhoršit. Pokud k tomu připočteme nevhodné životní podmínky, chronickou chorobu a nezdravý životní styl, mohou tyto faktory ovlivnit psychické či fyzické zdraví migrantů.<sup>100</sup>

EU pomáhá při zlepšení zdraví migrantů několika způsoby. Mezi ně patří poskytování finančních prostředků na poskytnutí zdravotní péče zranitelným skupinám migrantů a na odbornou přípravu zdravotnického personálu. Migranty se snaží začlenit do zdravotnického systému toho kterého členského státu. 18. 3. 2022 se v Istanbulu setkali zástupci vlád, neziskových organizací a zdravotníků, aby prodiskutovali novou vizi zabývající se zdravím migrantů i občanů hostitelských zemí. Shromáždění svolaly tři regionální kanceláře WHO. Regionální ředitel WHO pro Evropu, Henri P. Kluge prohlásil, že „společně s uprchlíky a migranty musíme obnovit náš přístup k veřejnému zdraví, abychom si uvědomili, že nám všem bude lépe, když všichni - bez ohledu na status – máme přístup ke zdraví.“<sup>101</sup> V Istanbulu se účastníci shodli na pěti prioritních akcích, mezi které patří zejména zajištění univerzálního zdravotního pojištění pro všechny.<sup>102</sup>

Za zájmy a práva iregulárních migrantů se zasazují mnohé neziskové organizace. Jako příklad v ČR může posloužit snaha organizací Sdružení pro integraci a migraci, Multikulturního centra Praha a Organizace pro pomoc uprchlíkům řešit nahlašování této skupiny pacientů cizinecké policii zdravotnickými zařízeními. Tato otázka se z podnětu

---

<sup>99</sup> Srov. PICUM. *Pětibodový akční plán pro posílení práv migrantů bez řádných dokladů*. (9.4.2014) [2022-07-02]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/petibodovy-akcni-plan-prava-migrantu-bez-radnych-dokladu>

<sup>100</sup> Evropská komise. *Zdraví migrantů*. [2021-11-13]. [https://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/migrants\\_cs](https://ec.europa.eu/health/social_determinants/migrants_cs)

<sup>101</sup> Upřednostňování zdraví uprchlíků a migrantů: naléhavý a nezbytný akční plán pro země. (18.3.2022) [2022-07-01]. <https://www.europeantimes.news/cs/2022/03/up%C5%99ednostn%C4%9Bn%C3%AD-zdrav%C3%AD-uprchl%C3%ADk%C5%AF-a-migranti%C5%AF-nal%C3%A9hav%C3%BDm-nezbytn%C3%BDm-ak%C4%8Dn%C3%ADm-pl%C3%A1nem-pro-zem%C4%9B-a-regiony-v-na%C5%A1em-propojen%C3%A9m-sv%C4%9Bt%C4%9B/>

<sup>102</sup> Srov. tamtéž.

těchto organizací v roce 2010 stala předmětem jednání Výboru pro práva cizinců při Radě vlády pro lidská práva, České asociace zdravotních sester a České lékařské komory. Na základě jednání došla Česká lékařská komise k závěru, že „hlášení cizinců bez pobytového statusu je nezákonné, proti etickému kodexu lékařů a v rozporu s jejich povinností mlčenlivosti.“<sup>103</sup>

### 3.2. Stát jako garant lidských práv

Na začátku je nutné vysvětlit, co to lidská práva vlastně jsou. Lidská práva jsou univerzální a individuální. Náleží všem lidem bez ohledu na jejich národnost, etnicitu, náboženské vyznání, barvu pleti, pohlaví či věk. Lidská práva náleží člověku jako člověku. Lidem jsou práva vrozena, stát je může pouze deklarovat, ne vytvořit či propůjčovat. Lidská práva vyplývají z lidské přirozenosti. O lidských právech lze říci, že jsou nadstátní, předprávní, nezcizitelná a nadpozitivní.<sup>104</sup>

Hlavním aktérem, zodpovídajícím za ochranu lidských práv, je stát.<sup>105</sup> Smysl existence státu tkví mimo jiné v zachování obecného dobra a umožnění rozvoje individua v jeho rodinných a sociálních vztazích. Stát musí zajistit a umožnit vzájemné lidské soužití, což znamená starost o vnější i vnitřní mír. Zajištění práva a míru je bez existence politického sdružení, zvaném stát, neuskutečnitelné.<sup>106</sup> Toto politické sdružení – stát má triádu povinností ve vztahu k lidským právům. Musí je respektovat, chránit a naplňovat. Tyto povinnosti má stát vykonávat nejen vůči svým občanům, ale i vůči cizincům, žijícím na jeho území.<sup>107</sup> Stát má za povinnost uznat každého člověka jako subjekt práva, a vyhýbat se jakékoli situaci, v níž dochází k bezpráví. Tento lidskoprávní závazek se netýká jen občanů státu či cizinců se zákonným pobytem, ale i cizinců v iregulárním statusu.<sup>108</sup> Lidská práva zakládají nároky vůči státu na základě

---

<sup>103</sup> JELÍNKOVÁ, Marie. *Tisková zpráva. Zdravotnický personál z celé Evropy požaduje nediskriminační přístup ke zdravotní péči pro přistěhovatele bez oprávnění k pobytu.* (24.3.2011) [2022-06-30]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/tiskova-zprava-zdravotnicky-personal-z-cele-evropy-pozaduje-nediskriminacni-pristup-ke-zdravotni-peci-pro-pristehovalce-bez>

<sup>104</sup> Srov. ŠTICA, Petr. *Migrace a státní suverenita. Oprávnění a hranice přistěhovačské politiky z pohledu křesťanské sociální etiky.* Kostelní Vydří: Pavel Mervart, 2011, s. 180.

<sup>105</sup> Srov. Tamtéž, s. 118.

<sup>106</sup> Srov. SUTOR, Bernard. *Politická etika.* Praha: Oikoymenth, 1996, s. 159.

<sup>107</sup> Srov. ŠTICA, Petr. *Migrace a státní suverenita*, s. 118.

<sup>108</sup> Srov. MYLIUS, Maren et al. *Undokumentierte Migration und Zugang zur medizinischen Versorgung*, s. 28.

svého původu a povahy.<sup>109</sup> Lidská práva stojí nad státem, ale pouze díky němu se mohou jako práva uplatnit. Stát je pro ochranu lidských práv nepostradatelný, ač je sám může porušovat.<sup>110</sup>

Pokud se jedná o rozdělení lidských práv, existují různé klasifikace a v jejich rozdělení nepanuje shoda, ani neexistuje jejich vyčerpávající výčet.<sup>111</sup> Sociální práva představují konkrétní umožnění svobody. Jsou nároková, mají umožnit lidsky důstojný život všem členům společnosti. Řadí se mezi ně právo na vzdělání, zdravotní péči, bydlení, spravedlivou mzdu a zaměstnání, sociální zabezpečení v případě nemoci atd.<sup>112</sup> Stát jako sociální stát má za povinnost podle principu solidarity umožnit získat ostatečný podíl na službách, statcích a kulturních možnostech i ti, kteří nejsou tohoto podílu schopni dosáhnout. Práva na svobodu a sociální lidská práva se vzájemně ovlivňují. Komu chybí základní prostředky k životu, stěží se bude radovat z práva na svobodu. Migranti v iregulárním statusu patří ke zvlášť zranitelné skupině obyvatelstva. Má se jim dostat stejné zdravotní péče jako občanům státu, ve kterém přebývají. Rovnoprávný přístup ke zdravotní péči musí být poskytován *de facto*, nejen *de iure*.<sup>113</sup>

Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 5. 12. 2012, sp. zn. IV. ÚS 444/11, N 200/67 SbNU 573 považuje zdraví za absolutní hodnotu a právo. Zdraví ovlivňuje kvalitu lidského života, nelze bez něj realizovat další práva. Ústavní soud vedle zodpovědnosti každého jednotlivce za svůj zdravotní stav vyzdvihuje i neoddiskutovatelnou úlohu státu při zajištění ochrany veřejného zdraví.

Etický imperativ na zajištění lékařské péče komukoli bez ohledu na jeho charakteristiky (v případě iregulárních migrantů bez ohledu na jejich pobytový status a zemi původu), který zaznívá v některých ve výše zmíněných lidskoprávních dokumentech, není včleněn do legislativy jednotlivých států. Naprostá většina států přiznává cizincům právo na rozsah péče jako svým občanům jen za určitých, zákonem daných podmínek. Ostatní si musí lékařskou péči (i neodkladnou či život ohrožující) platit či mít uzavřené nevýhodné komerční zdravotní pojištění (viz výše). Některé

---

<sup>109</sup> Srov. ŠTICA, *Migrace a státní suverenita*, s. 180.

<sup>110</sup> Srov. SUTOR, *Politická etika*, s. 179.

<sup>111</sup> Srov. tamtéž, s. 175.

<sup>112</sup> Srov. ŠTICA, *Migrace a státní suverenita*, s. 181 -182.

<sup>113</sup> Srov. MYLIUS, Maren et al. *Undokumentierte Migration und Zugang zur medizinischen Versorgung*, s. 28-29.

mezinárodní konvence požadují uznat právo na přístup k lékařské péči každému člověku, některé za určitých podmínek, vymezených zákonem.

Například Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech ve svém čl. 12, odst. 1 deklaruje, že „... státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.“<sup>114</sup> Tento Pakt přiznává právo na přístup k lékařské péči každému člověku bez výjimky, tedy podle mého názoru i cizincům bez legálního pobytového statusu. Úmluva o právech dítěte garantuje právo na přístup k lékařské péči specifické skupině, která je určena věkovou hranicí (děti do 18 let). Toto právo je garantováno všem dětem, z čehož lze dovodit, že i dětem rodičů s iregulárním pobytovým statutem.

Tyto dokumenty nerozlišují mezi občany konkrétního státu ani cizinci, některé přiznávají právo na přístup k lékařské péči za rozdílných podmínek na základě státního občanství. Rozdíl mezi postavením občanů a cizinců pak nalezneme v čl. 31 Listiny základních práv a svobod, která sice přiznává právo na ochranu zdraví každému, avšak bezplatný přístup ke zdravotní péči prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění garantuje pouze občanům.

Ústavní soud (ÚS) v roce 2017 konstatoval, že „rozdílnost okruhu nositelů obou uvedených základních práv je odrazem legitimního záměru ústavodárce poskytnout vyšší ochranu osobám, které jsou — z hlediska přerozdělování omezených finančních prostředků k zajištění zdravotní péče a zdravotních pomůcek — vůči státu ve zvláštním vztahu z důvodu jejich státoobčanského statusu.“<sup>115</sup> Soud tímto vyjádřil své přesvědčení, že občané ČR mají mít vyšší kvalitu zdravotnických služeb než cizinci. Podle mého názoru lze z daného vyjádření dojít k závěru, že stát má povinnost se nejdříve postarat o vlastní občany, pak teprve o cizí státní příslušníky.

Z výše uvedeného vyplývá, že neexistuje shodná odpověď na otázku, zda mají cizinci právo na přístup ke zdravotní péči stejnou jako občané daného státu. Pokud se

---

<sup>114</sup> Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb.

<sup>115</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 3. května 2017 sp. zn. Pl. ÚS 2/15 ve věci návrhu na zrušení § 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbirka zákonů České republiky 2017, částka 67 [2022-03-15]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-185?text=rozd%C3%ADnos>



jedná o iregulární migranty, odpověď je ještě složitější. V odpovědi na tuto otázku hrají velkou roli i ekonomické faktory.

## 4. Napětí mezi lidskoprávním konceptem přístupu ke zdravotní péči a skutečným stavem

Na to, zda mají nepojištění /neregulární migranti nárok na čerpání zdravotní péče, se názory rozcházejí. Jedna skupina tvrdí, že tito migranti nemají nárok na zdravotní péči kvůli tomu, že jsou na našem území nelegálně. Na opačném pólu stojí názor, podle kterého je nárok na ošetření základní lidské právo.<sup>116</sup> V praxi dochází ke kompromisu, kdy bývá poskytnuta péče všem pacientům, nacházejícím se v ohrožení života, bez ohledu na jejich pobytový status. Na pohledu společnosti na iregulární migranty a na pocitu morální povinnosti jim umožnit čerpat lékařskou péči záleží odpověď na tuto otázku. Migranti jsou buď považováni za příživníky neplatící daně anebo osoby, kteří vykonávají potřebnou práci nevyhovujících finančních a pracovních podmínek.

S výše uvedenou otázkou se musí vyrovnávat i lékaři. Každý lékař musí učinit vše pro to, aby se všem pacientům dostalo odpovídající péče. Spravedlnost v oblasti zdravotní péče znamená, že diskriminace vůči jakékoli kategorii pacientů je nepřijatelná. Lékař má povinnost vždy jednat v nejlepším zájmu pacienta, ať je či není zdravotně pojištěný. Ani status migranta s iregulárním pobytem by neměl mít vliv na rozhodování lékaře, zda se mu ošetření dostane či ne.<sup>117</sup> Podle zákona hostitelské země tato skupina migrantů nemá nárok na obdržení maxima péče, placených z veřejných prostředků. Pojetí pacienta, který má nárok na lékařskou péči, se liší v lékařské etice a v pojetí zákona. Tento rozdíl způsobuje, že se lékaři v případě ošetření pacienta rozhodují, zda mají postupovat podle zákona a poskytnout minimální rozsah zákonné péče pacientovi v ohrožení života či zdraví, anebo mohou ošetřit i pacienta nad rámec povolený zákonem.<sup>118</sup>

### 4.1. Situace ve vybraných evropských zemích

V této subkapitole krátce představím situaci iregulárních migrantů v oblasti přístupu ke zdravotní péči ve vybraných evropských zemích. Tato je věnována situaci v ČR, ale stojí za to zmínit situaci i v jiných zemích, kde je praxe v poskytování zdravotní péče

---

<sup>116</sup> Srov. JELÍNKOVÁ, Marie. *Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči*.

<sup>117</sup> Srov. COYLE, Susan. Ethics case study. Providing care to undocumented immigrants. In: *The Hospitalist*, 8/2003, s. 26-27.

<sup>118</sup> Srov. tamtéž, s. 24-25.

této skupině migrantů odlišná. Migrační politika se evropeizuje, protože evropské země mají společné hranice, které musí chránit před přílivem iregulérních migrantů. Zdravotní politika je naproti tomu řešena na národní úrovni, z čehož vyplývají rozdíly v možnosti čerpat zdravotní péči touto skupinou pacientů v jednotlivých zemích. První skupinu tvoří čtyři země západní a severní Evropy. Pro ilustraci jsem zvolila dvě hospodářsky nejrozvinutější země Evropy Německo a Francii spolu s Belgií a Finskem. Druhá skupina zemí jsou chudší země jižní a východní Evropy – Itálie, Španělsko, Chorvatsko, Litva a Rumunsko. Pro větší přehlednost jsou všechny vybrané země seřazeny podle abecedy.

### **a) Belgie**

V Belgii mají podle Královského dekretu z 12. 12. 1996 nárok na neodkladnou zdravotní péči každý neregulérní migrant, ale uplatňování tohoto nároku v praxi obnáší nedostatky. Naléhavou zdravotní péči hradí tzv. Centra sociální péče. Pokud Centrum i lékař uznají, že péči migrant potřebuje, Centrum ji uhradí. Do neodkladné péče spadá kromě akutní péče široká škála lékařských výkonů – operace, odborné vyšetření, fyzioterapie a další. Tuto možnost migranti příliš nevyužívají ze strachu z deportace. K lékaři přichází až v případě velkých potíží. Centrum sociální péče ověřuje naléhavost potřeby lékařské péče, neregulérnost pobytu a jejich finanční a majetkové poměry, které ověřují přímo v místě bydliště žadatele. Byrokratická náročnost je dalším z důvodů, proč není nárok na tuto péči využíván. Migrant se musí nejdříve dostavit k lékaři, spolupracujícímu s Centrem, který mu vydá certifikát o naléhavé zdravotní péči. Na základě tohoto certifikátu požádá Centrum o souhlas s proplacením potřebné léčby. Pokud Centrum souhlas s uhrazením léčby souhlasí, migrant obdrží zdravotní kartu, s kterou navštíví svého lékaře. Tomuto lékaři bude péče proplacena.

Problematická je absence jednoznačných kritérií pro posouzení nároku na naléhavou zdravotní péči a délka rozhodování Center. Zejména v případě vážných onemocnění může dojít ke zhoršení zdravotního stavu migrantů. Zdravotnická zařízení nechtějí tuto péči poskytovat, protože na proplacení nákladů musí čekat i půl roku. Pokud je neregulérní migrant vážně nemocný, může získat povolení k pobytu anebo odložení odjezdu až na tři měsíce.<sup>119</sup>

---

<sup>119</sup> Srov. POSPÍCHALOVÁ, Adéla. Přístup cizinců s neregulérním pobytem ke zdravotní péči – příklad Belgie. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulérní pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 84-86.

## b) Finsko

Ve Finsku je nárok na odpovídající lékařskou péči garantován finskou ústavou každému rezidentovi, bez ohledu na státní příslušnost či zemi původu. Cizinci, kteří se na území Finska zdržují jen krátkodobě (např. turisté), mají nárok pouze na neodkladnou péči. Občané členských zemí EU platí za ošetření jako finští občané, ostatní musí uhradit i neodkladnou lékařskou péči. Nárok na poskytnutí neodkladné lékařské péče mají i cizinci bez regulérního pobytu.<sup>120</sup> Diskuse, týkající se potřeb a sociálních práv cizinců pocházejících ze třetích zemí, kteří se na území Finska zdržují bez platného pobytového oprávnění, anebo s ním, ale nespĺňují podmínky pro nárok na zdravotní péči, proběhly teprve nedávno. Důvodem je skutečnost, že tito cizinci tvoří velmi malou část z počtu cizinců žijících ve Finsku. Ačkoli návrh zákona, který by umožnil neregulérním migrantům přístup k léčení chronických nemocí či péči o těhotné ženy a rodičky, přijat nebyl, přesto některé úřady samosprávy začaly poskytovat vybrané služby nad rámec zákona v nemocnicích, spadajících pod jejich správu.<sup>121</sup>

## c) Francie

Francouzský systém zdravotnictví je založen na povinném zdravotním pojištění. Příspěvky na něj pochází z více zdrojů – z daní, příspěvků samospráv. Nárok na poskytnutí zdravotní péče je vázán na trvalý/dlouhodobý pobyt či zaměstnání. Náklady zdravotní péče z tohoto systému mohli čerpat všichni pacienti kromě cizinců bez regulérního pobytu či cizinců s délkou pobytu na území Francie kratší než tři měsíce.<sup>122</sup>

Ve Francii existují dva zdravotní systémy. První je určen pro pracující osoby na území Francie a jejich rodinné příslušníky. Druhý systém pokrývá nezaměstnané osoby a jejich rodinné příslušníky. Součástí druhého systému je CMU (*Couverture Médicale Universelle*) a druhý AME (*Aide médicale d'état*). Systém CMU je určen pro nezaměstnané osoby a jejich rodinné příslušníky. Nezbytnou podmínkou čerpání výhod z tohoto systému je legální pobytový status, bez ohledu na to, zda se jedná o Francouze či cizince. Rozsah zdravotní péče je stejný s rozsahem péče poskytované ze zdravotního

---

<sup>120</sup> Srov. KALLIOMAA PUHA, Laura. Migrants' Access to Social Protection in Finland, s. 153. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

<sup>121</sup> Srov. tamtéž., s. 156.

<sup>122</sup> Srov. ISIDRO, Lola. - MATH, Antoine. Migrants' Access to Social Protection in France, s. 171. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 165-178.

pojištění na základě pracovní činnosti. Systém AME je otevřen pro cizince s iregulárním pobytem. Jeho prostřednictvím je poskytována akutní péče v případě ohrožení života či zdraví. Za akutní péči je považována péče poskytovaná v nemocnicích dětem, těhotným ženám a novorozencům, a léčba infekčních chorob (HIV, tuberkulóza). Cizinec s vážnou nemocí má přístup k akutní léčbě, a po celou dobu léčení má povoleno zůstat na území Francie beze strachu z deportace.<sup>123</sup>

#### **d) Chorvatsko**

Chorvatský systém zdravotnictví upravují mnohé zákony. Jmenujme alespoň Zákon o povinném zdravotním pojištění a Zákon o povinném zdravotním pojištění a péči o zdraví cizinců v Chorvatské republice. Úhrada zdravotní péče je financována z povinného sociálního pojištění pacientů, státního rozpočtu a úhrady pacientů. Pacienti hradí 20% ceny poskytnuté péče. Toto platí pro cizince i občany Chorvatska, kteří pracují či zde mají trvalý pobyt. Všichni cizinci, kteří platí zdravotní pojištění, mají přístup ke zdravotní péči jako občané Chorvatska. Toto se netýká pracujících cizinců, kteří žijí na území Chorvatska méně než pět let a nezaplatili své pojištění déle než 30 dnů. Tito lidé mají přístup pouze k neodkladné zdravotní péči v ohrožení života či zdraví. V souladu s výše zmíněnými zákony všichni cizinci s krátkodobým pobytem a neregulární migranti jsou povinni uhradit veškeré náklady na lékařskou péči, včetně té bezodkladné. Toto neplatí pro cizince, kteří jsou umístěni v detenčních zařízeních, kde čekají na deportaci. Dle Sociálního výboru pro sociální práva současný stav, kdy nemají všichni obyvatelé Chorvatska přístup k neodkladné lékařské péči, odporuje článku 13 Evropské sociální charty. Všichni cizinci by měli mít přístup k bezplatné neodkladné lékařské péči bez ohledu na zemi původu.

Ve velmi složité situaci se nachází těhotné migrantky, které nejsou pojištěné. Zákon jejich situaci nijak neupravuje, nezmiňuje ani péči o novorozence. Panují nejasnosti, zda lze porod považovat za případ vyžadující neodkladnou lékařskou péči, a zda je těhotná žena za ni povinna platit či ne. Z důvodu chybějící právní úpravy, regulující pravidla poskytování péče o děti iregulárních migrantů, je péče těmto dětem často odepřena.<sup>124</sup>

---

<sup>123</sup> Srov. DUGUET, Anne-Marie – BÉVIÉRE, Bénédicte. Access to Health Care for Illegal Immigrants: a Specific Organization in France. In: *European Journal of Health Law* 18 (2011), s. 28-30.

<sup>124</sup> Srov. ŠPADINA, Helga. Migrants' Access to Social Protection in Croatia, s. 86-89. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

#### e) Itálie

V Itálii je zdravotní péče upravena zákonem č. 833/1978 a zahrnuje všechny obyvatele, kteří mají v Itálii bydliště. Občané Itálie a cizinci s EU s pobytovým oprávněním se musí povinně přihlásit ke zdravotnímu pojištění, na základě kterého jsou oprávněni čerpat lékařskou péči. Podle zákona *Esto unico sull'immigrazione* mají neregulární migranti nárok na poskytnutí neodkladné zdravotní péče v ambulancích i nemocnicích v případě onemocnění či úrazu, dále zdravotní úkony potřebné pro ochranu veřejného zdraví i zdraví jednotlivce, včetně prevence a očkování. Zákon garantuje nárok na poskytnutí zdravotní péče těhotným ženám a dětem. Tato péče je poskytována bezplatně v případě, že na uhrazení nezbytné péče nemají potřebné finanční prostředky. Nicméně, některé regiony ve své legislativě rozšířily rozsah péče, poskytované iregulárním migrantům, nad rámec výše uvedené povinné péče.<sup>125</sup>

#### f) Litva

V Litvě cizinci, kteří pocházejí ze třetích zemí, s krátkodobým povolením k pobytu, kteří pracují či jsou registrováni jako nezaměstnaní, a jejich rodinní příslušníci, mají přístup ke zdravotní péči jako občané Litvy. Všichni cizinci bez trvalého pobytu, kteří nepracují, ani nejsou vedeni jako nezaměstnaní, mají pouze přístup k neodkladné péči.<sup>126</sup>

#### g) Německo

Přístup neregulárních migrantů k lékařské péči v Německu komplikovala ohlašovací povinnost státních úřadů a lékařů. Podle zákona sice tyto lidé mají nárok na zdravotní péči, ale de facto je pro ně tento nárok nedostupný. Při ošetření se museli prokázat kartičkou pojištěnce a oprávněnost pobytu na území Německa. Z důvodu ohlašovací povinnosti, kdy státní zaměstnanci museli ohlásit cizince bez regulárního pobytu, riskovali tyto lidé vyhoštěním, proto zdravotní péči u státních institucí nevyhledávali.<sup>127</sup>

---

<sup>125</sup> Srov. CHIAROMONTE, William. Migrants' Access to Social Protection in Italy, s. 247-248. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

<sup>126</sup> Srov. LAZUTKA, Romas – NAVICKE, Jekaterina. Migrants' Access to Social Protection in Lithuania, s. 276. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

<sup>127</sup> Srov. MYLIUS, Maren; DREESMAN, Johannes; ZÜHLKE, Christel; MERTENS, Elke. Hemmnisse abbauen, Gesundheit fördern: die Gesundheitsversorgung von Migrierten ohne Papiere im Rahmen eines

Tato povinnost, v kontextu Evropy ojedinělá, byla zavedena v roce 1991. Všechny veřejné instituce – školky, školy, soudy, nemocnice – musely cizineckému úřadu bezodkladně sdělit informace o cizinci, nemajícím pobytové oprávnění. Vzhledem k následné deportaci cizince bylo využití práva na garantovanou lékařskou péči v podstatě nedostupné. Cizinci z tohoto důvodu vyhledávali lékařskou péči příliš pozdě či vůbec. Léčení nemoci v pozdějším stádiu může vést k těžkým průběhům či smrti pacienta. V případě infekčních nemocí může nemocný migrant nakazit osoby ve svém okolí.

Z tohoto důvodu vznikly nestátní instituce, které lidem bez zdravotního pojištění či pobytového statusu nabízí poradenství či lékařskou pomoc. Navíc církevní či soukromé organizace nemají ohlašovací povinnost vůči cizineckému úřadu.<sup>128</sup> Příkladem aktivity z nedávné doby je následující projekt. S úmyslem odstranit překážky v přístupu k lékařské péči, spustil zemský sněm v Dolním Sasku tříletý projekt, probíhající v letech 2016 – 2018. Projekt byl určen pro cizince regulérního pobytového statusu, žijící v této oblasti. V Hannoveru a Gottingenu byla zřízena dvě centra, kde migranti získali sociální a zdravotní poradenství. Navíc jim byl vydán průkaz „*Behandlungschein*“, který měl podobnou funkci jako kartička pojištěnce a byl vydán na dobu tří měsíců. Díky tomuto průkazu měli migranti nárok na akutní péči, při bolestech, na péči o těhotné ženy, preventivní prohlídky a očkování. Dlouhodobá léčba chronických nemocí ani psychiatrická péče v projektu poskytovány nebyly. O nabídce pomoci byli cizinci informováni pomocí webových stránek a cizojazyčných letáků, které byly k dispozici v místech s velkou koncentrací lidí. V současnosti jsou od této ohlašovací povinnosti osvobozeni výchovné, vzdělávací instituce a nemocnice.<sup>129</sup>

## f) Rumunsko

Rumunský zdravotnický systém je financovaný příspěvky od pracujících lidí, které jsou velmi nízké. Po vzoru Velké Británie, pojištění občané mají nárok na základní lékařskou péči zdarma. Musí si platit za léky, pokud nejsou hospitalizováni. Nepojištěné osoby nemusí platit pouze v případě neodkladné péči včetně porodu, tuberkulózy a

---

Modellprojectes in Niedersachsen 2016-2018, s. 928. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2019, č. 8.

<sup>128</sup> Srov. BREHMEROVÁ, Martina. Zdraví pro všechny? Ohlašovací povinnost a dostupnost zdravotní péče pro cizince bez pobytového oprávnění v Německu, s. 65-67. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulérní pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008.

<sup>129</sup> Srov. Illegaler Aufenthalt. [2022-10-17]. <https://www.asyl.net/themen/aufenthaltsrecht/sonstiger-aufenthalt/illegaler-aufenthalt>

jiných infekčních chorob. Zdravotní pojištění a práva z něj vyplývající jsou v případě cizinců vázána na pobytové oprávnění. Pokud cizinci pobytové oprávnění vyprší, pojištění se stává neplatným a cizinec ztrácí přístup ke zdravotní péči. Tito cizinci musí čelit velkým překážkám, které jim znemožňují přístup k základní zdravotní a neodkladné péči.<sup>130</sup>

### g) Španělsko

Podmínky poskytování zdravotní péče cizincům ve Španělsku upravuje Zákon č. 4/2000 O právech a svobodách cizinců ve Španělsku a jejich integraci do společnosti. Podle ustanovení tohoto zákona mají nárok na bezplatnou zdravotní péči osoby, které prokáží bydliště na území státu a nedostatek finančních prostředků na uhrazení výdajů spojených s lékařskou péčí. Stačilo se pouze zaregistrovat v místě pobytu a od sociálního úřadu doložit potvrzení o nedostatečných finančních prostředcích. Oprávnění k pobytu nebylo vyžadováno.<sup>131</sup> Neregistrovaní neregulérní migranti měli nárok pouze na lékařskou péči v případě úrazu či onemocnění. Děti mladší 18 let a těhotné ženy v průběhu těhotenství a porodu měly nárok na rozsah zdravotní péče jako Španělé.<sup>132</sup>

Královský výnos č. 16/2012 nárok bezplatnou lékařskou péči na základě bydliště zrušil. Cizinci bez oprávnění k pobytu byli vyřazeni z veřejného zdravotního systému. Měli nárok pouze na bezodkladnou lékařskou péči a ošetření v případě infekčního onemocnění. Některé autonomní samosprávy se tímto výnosem neřídily, například zavedly programy, pomáhající neregulérním migrantům bez finančních prostředků, či zavedly výjimky, které umožnily přístup těmto cizincům k lékařské péči, například v případě chronických onemocnění. Královským dekretem 7/2018 bylo obnoven přístup k lékařské péči na základě bydliště ve Španělsku.<sup>133</sup>

---

<sup>130</sup>Srov. BURLACU, Irina – SOARE, Sorina – VINTILA, Daniela. Migrants' Access to Social Protection in Romania, s. 371-372. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

<sup>131</sup> Srov. MORENO-FUENTES, Francisko Javier. Migrants' Access to Social Protection in Spain, s. 408. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

<sup>132</sup> Srov. DUGUET, Anne-Marie – BÉVIÈRE, Bénédicte. Access to Health Care for Illegal Immigrants: a Specific Organization in France, s. 28-30.

<sup>133</sup> Srov. MORENO-FUENTES, Francisko Javier. Migrants' Access to Social Protection in Spain, s. 409.



## 4.2. Situace v České republice

V následující podkapitole seznámím čtenáře s překážkami, kterým musí čelit cizinci v naší republice, pokud potřebují čerpat lékařskou péči. S problémy se potýkají nejen cizinci v iregulárním statusu, a tedy bez zdravotního pojištění, ale i ti, kteří zde legálně žijí a musí se spoléhat na komerční zdravotní pojištění.

### a) Omezený přístup ke zdravotní péči na základě pobytového statusu

Vysoký počet legálně pobývajících cizinců pocházejících ze třetích zemí, kteří jsou odkázáni na zdravotní komerční pojištění, je ve srovnání s členskými státy EU velmi neobvyklý. Hnilicová uvádí, že eticky sporný je rozdíl v přístupu ke zdravotní péči na základě země původu, kdy cizinci z EU a třetích zemích nedisponují stejnými oprávněními čerpat zdravotní péči v případě potřeby. Pokud se jedná o děti cizinců, jejich situace odporuje článku 24 o Úmluvě práv dítěte, který garantuje nezbytnou lékařskou péči všem dětem bez rozdílu.<sup>134</sup> Navíc se v článku 25 ve Všeobecné deklaraci lidských práv píše, že každý má právo na životní úroveň, umožňující mu dosáhnout zdraví a blahobyt, stejně jako jeho rodina. Kromě výživy, šatstva a bydlení je zde uvedena také zdravotní péče.<sup>135</sup> Odpírání či znemožnění péče cizincům a jejich dětem je v rozporu se zásadami tohoto mezinárodně platného dokumentu. Právo na zdravotní péči cizincům a jejich dětem též zaručují další dokumenty – například Evropská sociální charta či Listina základních svobod Evropské unie. Roli v přístupu ke zdravotní péči ale nehraje země původu migranta, ale klíčový je zde pobytový status.

### b) Komerční zdravotní pojištění

Jak už výše zmíněno, komerční zdravotní pojištění je pro cizince velmi nevýhodné ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním. Toto pojištění je založeno na tržních principech, kde určujícím principem je zisk pro zdravotní pojišťovny. Rozsah uhrazené péče není zákony přesně upraven.<sup>136</sup> Mnoho cizinců kvůli výlukám v pojištění a vysokým cenám je nepojištěná a v souvislosti s tím má znemožněný přístup ke zdravotní péči. Toto platí samozřejmě též pro cizince s iregulárním pobytem. Navíc sice cizinci do systému přispívají, málokdy z něj čerpají.<sup>137</sup>

<sup>134</sup> Srov. HNILICOVÁ – DOBIÁŠOVÁ. *Migrants' Access to Healthcare in the Czech Republic*. s. 139.

<sup>135</sup> Srov. Všeobecná deklarace lidských práv.

<sup>136</sup> Srov. HNILICOVÁ – DOBIÁŠOVÁ. *Migrants' Access to Healthcare in the Czech Republic*, s. 137.

<sup>137</sup> ČIŽINSKÝ, Pavel. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 5.

Nabízí se otázka, zda by pro ně nebylo výhodnější komerční zdravotní pojištění neuzavírat, peníze si šetřit a poté je použít v případě potřeby na úhradu lékařského ošetření/zdravotní péče. Domnívám se, že v případě velmi nákladného léčení, například operací, by většina z nich nedisponovala potřebnými finančními prostředky na úhradu nákladů této péče. Nicméně tento stav odporuje ustanovením Evropské sociální charty, konkrétně článku 13, který stanoví, že všem osobám bez dostatečných finančních prostředků bude mimo jiné poskytnuta zdravotní péče v případě nemoci dle jejich zdravotního stavu a potřeb.<sup>138</sup> Praxe komerčních zdravotních pojišťoven je též v rozporu s články 34 a 35 Listiny základních práv Evropské unie. Ta garantuje nárok na ochranu v případě mateřství a nemoci a právo na přístup k preventivní zdravotní péči a obdržení lékařské péče dle právních předpisů členského státu.<sup>139</sup>

### **c) Zranitelnost migrantů v iregulárním pobytovém statusu**

Problémy migrantů spojené s jejich iregulárním statutem jsem již popsala v předchozích kapitolách. Nepotýkají se s nimi pouze migranti pouze na území ČR, ale ve všech zemích. Protože se tito migranti nemají kam obrátit o pomoc, stávají se často oběťmi pracovního či sexuálního vykořisťování. V důsledku své zranitelnosti se stávají závislí na tzv. klientském systému. Za odvedenou práci dostávají velmi nízké platy, navíc vyplácené v nepravidelných intervalech v tom lepším případě, v horším případě nedostanou zapláceno vůbec. Žijí v neustálém strachu z odhalení, což je zdrojem velkého stresu.

### **d) Neochota zdravotníků migranty ošetřit, i když disponují finančními prostředky na úhradu péče**

Z důvodu chybějícího zdravotního pojištění a obav z prozrazení jejich iregulárního postavení se migranti, obrací k lékařům jen v akutních případech, kde platí za ošetření v hotovosti. Pokud znají lékaře z jejich komunity, i když nemá k výkonu profese v ČR povolení, obrazejí se na něj. V nemocnicích se migranti bez pojištění opakovaně setkali ze strany lékařů a sester s neochotou je ošetřit, i když chtěli léčbu uhradit.<sup>140</sup>

---

<sup>138</sup> Srov. Evropská sociální charta (26.8.2020.) [2021-11-07]. <https://www.mpsv.cz/evropska-socialni-charta>

<sup>139</sup> Srov. Listina základních práv Evropské Unie.

<sup>140</sup> JELÍNKOVÁ, Marie. *Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči.*

### **e) Nemožnost porodu či interrupce pro cizinky v neregulérním postavení**

V souvislosti se ztíženým přístupem ke zdravotní péči jsem zmiňovala absenci právní úpravy týkající se péče o těhotné ženy-migrantky před, v průběhu a po porodu. Jejich situace je neřešitelná, protože pokud nemají platné oprávnění k pobytu, není jim legální cestou umožněn ani porod, ani interrupce. Lékaři tyto zákroky nemohou ženě provést ani v případě, že má na uhrazení lékařské péče potřebné finanční prostředky. Hrozbu jejich nahlášení ze strany nemocnice jsem již zmiňovala.

Žena se pod tlakem okolností může rozhodnout porodit mimo nemocnici a dítě po porodu někde odložit či podstoupit umělý potrat. Interrupci může podstoupit někde v ilegalitě, pokud nezná ochotného lékaře, který jí provede zákrok nelegálně za úplatu. Dítě narozené matce bez regulérního pobytu získává její status, a nemá nárok na bezplatnou lékařskou péči. V krajním případě mohou úřady matce dítě odebrat.<sup>141</sup> Řešením této situace bývá žádost o azyl, kdy v průběhu jeho vyřizování má žena zajištěno legální pobytové oprávnění a lékařskou péči pro sebe i dítě zdarma. Neodborně provedené interrupce, kdy žena riskuje neplodnost či život, tajné porody v domácím prostředí bez odborné pomoci jsou spolu s dětmi bez totožnosti důsledkem současné právní úpravy týkající se této problematiky.<sup>142</sup>

Výše popsaná situace matek-cizinek a jejich dětí odporuje článku 25 Všeobecné deklarace lidských práv, která zaručuje zvláštní péči a ochranu matkám a dětem<sup>143</sup>, ale též Úmluvě o právech dítěte, která požaduje, aby žádné děti nebyly zbaveny práva přístupu ke zdravotní péči, a vyzývá smluvní státy k poskytnutí péče těhotným ženám i rodičkám.<sup>144</sup>

### **f) Rozpor mezi povinnostmi léčit infekční a sexuálně přenosné nemoci a vyloukou jejich léčby z komerčního zdravotního pojištění**

Další problematickou oblastí, o které jsem psala výše, je léčba kategorie tzv. povinně léčených nemocí. Léčba infekčních a sexuálních přenosných chorob je ze zákona povinná, stejně jako akutní psychiatrická péče, pokud je pacient nebezpečný sobě či okolí. Zdravotnická zařízení ale cizincům s komerčním zdravotním pojištěním či

---

<sup>141</sup> Srov. POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta. *Běžný život cizinců v neregulérním postavení*, s. 35-36. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulérní pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008.

<sup>142</sup> Srov. JELÍNKOVÁ, Marie. *Když se dítě nehodí.*, s. 42-45. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulérní pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008.

<sup>143</sup> Srov. Všeobecná deklarace lidských práv.

<sup>144</sup> Srov. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.

nepojištěným poskytnou jen základní potřebnou péči, protože jim jejich léčbu většinou nikdo nezaplatí.

Důsledky této skutečnosti jsou dva. Prvním je neadekvátní a nedostatečná léčba této kategorie pacientů, kterým se jejich zdravotní stav výrazně nezlepší. Druhým důsledkem jsou neuhrazené náklady na léčbu ze strany pacientů, které nemocnice platí ze svých rozpočtů a peníze jim pak chybí jinde. Neléčený pacient s infekční chorobou může nakazit osoby, se kterými se opakovaně stýká. V ČR se jedná o tuberkulózu, zejména její plicní formu. V Rumunsku a na Ukrajině je její výskyt až desetkrát vyšší než u nás. Z těchto zemí k nám přichází pracovníci, kteří neprojdou lékařskou prohlídkou, ani je zaměstnavatel nepřihlásí k nemocenskému pojištění.

V případě onemocnění zaměstnanec pracuje, dokud mu to zdravotní stav dovolí. Poté se snaží vrátit domů, někdy ale onemocnění podlehne. Neregulární migrace ze zemí s vysokým výskytem tuberkulózy představuje hrozbu, že se tato nemoc rozšíří v dalších zemích. Léčba tuberkulózy je finančně náročná a trvá několik týdnů. Jeden příklad pro ilustraci situace: Fakultní nemocnice na Bulovce byla nucena uhradit tuto péči ze svého paušálu.<sup>145</sup>

#### **g) Nedostupnost psychiatrické péče pro iregulární migranty**

Při své cestě ze země původu do cílové země se migranti mohou prožít situace, které mohou ovlivnit jejich psychické zdraví. Pokud jsou pojištěni v systému veřejného zdravotního pojištění, mohou čerpat psychiatrickou péči ve stejném rozsahu jako čeští občané. Složitá situace pro pacienty nastává, pokud jsou odkázáni komerční zdravotní pojištění, které má četné výluky, mezi něž patří mimo jiné úhrada psychiatrické péče. Pokud u migranta propuknou příznaky nějaké psychické nemoci, nemá možnost se obrátit na žádného odborníka. V případě včasného nasazení léčby by šlo předejít pozdějšímu zhoršení migrantova psychického stavu.<sup>146</sup> Faktem je, že léčbu si málokdo zaplatí. A pro iregulární migranty neexistuje žádná možnost léčby jejich nepříznivého psychického stavu, pouze na základě přímé platby za ošetření. Vzhledem k tomu, že se

---

<sup>145</sup>FAKULTNÍ NEMOCNICE NA BULOVCE. Problémy českého zdravotnictví ve vztahu k neregulární migraci. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*. 2008, s. 82-83.

<sup>146</sup>Srov. HNILICOVÁ - DOBIÁŠOVÁ – ČIŽINSKÝ – STUDENÝ – JURÁNEK. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*, s. 32.

cizinci zdráhají navštěvovat lékaře z důvodu prozrazení jejich irregulárního pobytu, je tato možnost dle mého názoru naprosto vyloučena.

Z výše uvedených informací vyplývá, že cizinci v neregulárním postavení mají velmi ztížený přístup k lékařské péči. V některých zemích mají nárok na obdržení akutní lékařské péče v případě ohrožení života či zdraví ze zákona, ale péče je v podstatě nedostupná. V Německu kvůli ohlašovací povinnosti zaměstnanců státních institucí, v Belgii je problémem byrokratický proces. Největším důvodem nechození k lékaři je strach z odhalení neregulárního pobytu a z následné deportace. Nejen na státní, ale i mezinárodní úrovni je potřeba přijmout opatření, aby byly vytvořeny rámcové podmínky pro uplatnění práva této skupiny migrantů na přístup ke zdravotní péči. Návrhy některých opatření vhodných pro podmínky ČR se pokusím nastínit v následující kapitole.

## **5. Podněty pro českou legislativní úpravu a praxi stran přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči**

V poslední, páté kapitole, představím nejprve aktéry, kteří mají možnost a morální povinnost svým jednáním umožnit přístup nejzranitelnější skupině migrantů ke zdravotní péči. Dále se budu zabývat návrhy opatření na poli zdravotní a migrační politiky, jejichž zavedení do praxe by mohlo zlepšit situaci iregulérních migrantů. Krátce zmíním opatření zaměřená na prevenci pádu do ilegality či nastíním cesty, jak se z ní dostat.

### **5.1. Aktéři podílející se na opatřeních umožňujících přístup iregulérních migrantů ke zdravotní péči**

Výše popsaná situace neregulérních migrantů je z etického a lidskoprávního hlediska překerní a je evidentní, že je nezbytné hledat způsob, jak tento stav napravit. Celý systém zdravotního pojištění a přístup ke zdravotní péči pro migranty nevhodně nastaven. Je proto nutné, aby se při řešení této situace angažovaly jak státy a jejich orgány, tak další aktéři. Mezi aktéry, kteří se kromě státu mohou zapojit do hledání způsobů zlepšení situace přístupu ke zdravotní péči iregulérních migrantů a jejich ochrany zdraví a podílet se na garanci lidského práva na přístup ke zdravotní péči, patří:

#### **a) jednotlivci**

Migranti se při svých problémech obrací na jednotlivé osoby, z neformálního a formálního okruhu. Lidé z neformálního okruhu představují známé, sousedy, spolupracovníky, kamarády, u formálního okruhu se jedná o profesionály. Z oboru zdravotnictví se migrant setká s lékaři, zdravotními sestrami, v dalších případech se jedná o zaměstnavatele, zástupce úřadů atd. Informovanost cizinců a jejich důvěra je ovlivněna tím, jak se k nim lékař, úředník, soused zachoval při prvním setkání, kdy se k nim obrátil s žádostí o pomoc. Tito lidé jsou jednotlivci, kteří mohou svým vstřícným a empatickým chováním k důvěře migrantů v instituce přispět.

## b) Neziskové organizace

Tyto organizace poskytují nejčastěji informace formou bezplatného sociálního a právního poradenství,<sup>147</sup> doprovody na úřady a tlumočení.<sup>148</sup> Pomáhá jim se zorientovat v naší společnosti. Vůči veřejnosti organizace také plní určité úlohy – zprostředkovávají informace, pomocí různých kampaní upozorňují na problémy, které je nutné v souvislosti s migranty řešit či s kterými se potýkají migranti. Za zmínku stojí například úskalí vzniklá při komunikaci.<sup>149</sup> Neziskové organizace mají též nezastupitelnou úlohu v oblasti nelegální migrace a nelegálního zaměstnávání. Jejich základním kamenem prevence nelegální migrace je rozšiřování relevantních informací prostřednictvím internetových stránek v několika jazykových mutacích. Dále tyto organizace pomáhají obětem pracovního vykořisťování a řeší problémy spojené s iregulérním statutem cizince.<sup>150</sup> Nejznámější organizace věnující se problematice cizinců jsou Diakonie, Charita ČR, Organizace na pomoc uprchlíkům a Sdružení pro integraci a migraci. Zastřešující funkci pro všechny organizace pracující s cizinci představuje Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty, které sdružuje 18 členů.<sup>151</sup>

## c) Pojišťovny

Od 2.8.2021 do 1.8.2026 může komerční zdravotní pojištění uzavírat s cizinci pouze Všeobecná zdravotní pojišťovna, a.s.<sup>152</sup> Tato instituce by měla nastavit takové podmínky zdravotního pojištění, které by byly v souladu s lidskoprávními požadavky. Vedení při svém rozhodování by nemělo tolik usilovat o zisk, protože předmět jejich podnikání se týká zdraví lidí. Lidské zdraví by mělo upřednostnit před maximalizací zisku. VZP, a.s., a jiné komerční pojišťovny by měly nastavit takové pojistné podmínky, za kterých bude zaručena potřebná zdravotní péče klientům bez přidružených mnohých výluk.

<sup>147</sup> Srov. Sdružení pro integraci a migraci. *Sociální a právní poradenství*. [2022-05-29]. <https://www.migrace.com/cs/delame/pravni-socialni-poradenstvi>

<sup>148</sup> Srov. Interkulturní práce, tlumočení a doprovody. [2022-30-05]. <https://inbaze.cz/tlumoceni-a-doprovody/>

<sup>149</sup> Srov. .Kampaň za lepší komunikaci s cizinci v Česku. (1.5.2015) [2022-06-17]. <https://www.liberties.eu/cz/stories/cesti-cizinci-jazyk/3813>

<sup>150</sup> VINTR, Vlastimil. Úloha neziskového sektoru v oblasti nelegální migrace a nelegální práce migrantů, s. 196-197. In: DRBOHLAV, Dušan (ed). *Nelegální ekonomické aktivity migrantů (Česko v evropském kontextu)*. Praha: Karolinum, 2008.

<sup>151</sup> Srov. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty [2022-05-30]. <https://www.cizinci.cz/konsorciem-nevladnich-organizaci-pracujicich-s-migranty>

<sup>152</sup> Srov. Zákon č. 274/2021, část první, změna 132

### c) Univerzity

Univerzity a další vzdělávací instituce též velkou měrou přispívají ke zlepšování podmínek k přístupu iregulérních migrantů ke zdravotnické péči. Tito aktéři se snaží ve výuce a bádání přispět k tomu, aby po ukončení studia lékaři a zdravotní sestry, sociální pracovníci, ale i příslušníci dalších profesí disponovali potřebnými znalostmi a kompetencemi. Zmínila jsem se již o předmětu Multikulturní ošetřovatelství, vyučované na některých zdravotních školách/fakultách. Studenti se v rámci tohoto předmětu seznámí s rozdílností způsobů péče o pacienty z různých kulturních okruhů či způsoby odstranění bariér mezi personálem a pacienty. Tento předmět se vyučuje na Fakultě biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického (dále ČVUT) v Praze.<sup>153</sup> Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity existuje obdobný předmět pod názvem Transkulturní ošetřovatelství, který si klade za cíl seznámit studenty se specifiky poskytování péče o pacienty pocházející z etnicky či kulturně odlišného prostředí.<sup>154</sup>

### d) Stát

Státu přísluší největší úkol v oblasti dohledu a ochrany zdraví občanů. Ve vztahu k cizincům stát využívá nástroje imigrační a integrační politiky. Imigrační politika má za cíl regulovat legální migraci a omezovat migraci nelegální. Stát má právo rozhodnout, zda cizince do země vpustit či nikoli. V rámci vízové politiky dokonce často ani nemusí udávat konkrétní důvody pro případné zamítnutí vstupu. Domnívám se tedy, že stát by měl využít své právo na omezení migrace, pokud není schopen přijímat další migranty a poskytnout jim potřebnou péči z ekonomických a sociálních důvodů. Prostřednictvím nástrojů zdravotní politiky stát zajišťuje péči o zdraví občanů, jak už jsem vysvětlila výše. Stát na legislativní úrovni ovlivňuje činnost komerčních pojišťoven, způsob a výši plateb na zdravotní pojištění a mnohé další oblasti péče o zdraví. Stát může svým opatřeními a zákony pomoci vyřešit dilema, před kterým stojí poskytovatelé zdravotní péče. Pokud ošetří cizince v iregulérním statusu, mohou porušit zákon v závislosti na právním systému konkrétního státu, či překročit finanční rozpočet organizace. V případě, že tohoto pacienta neošetří, upírají mu lidská práva těm nejzranitelnějším

---

<sup>153</sup> Srov. *F7PBZMOS - Multikulturní ošetřovatelství* [2022-06-30].

<https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/F7PBZMOS>

<sup>154</sup> Srov. Informace o předmětu *Transkulturní ošetřovatelství* [2022-05-29].

<https://is.muni.cz/predmet/med/podzim2022/MITO031P>



osobám.<sup>155</sup> Vyřešení tohoto paradoxu dle mého názoru přísluší a je zároveň v moci pouze státu. Stát musí přijmout taková opatření, která by byla v souladu s lidskoprávními dokumenty.

#### e) Aktéři na mezinárodní úrovni

Členské státy EU či mezinárodních organizací mají také svou nezastupitelnou úlohu v prosazování práva přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči, Členské země těchto organizací se zavázaly k plnění určitých společných cílů. V tomto konkrétním případě se jedná o ochranu zdraví všech migrantů. Členské státy mohou upozorňovat na nedodržování cílů a nutit stát, aby přijal opatření k nápravě. Aktéry na mezinárodní úrovni, zasazující se o ochranu zdraví migrantů, jsou: Rada Evropy (Council of Europe), Evropská Unie (European Union), Organizace spojených národů (United Nations), Světová zdravotnická organizace (World Health Organization), Mezinárodní organizace pro migraci (International Organization of Migration).

## 5.2. Návrhy opatření na poli migrační politiky

Součástí řešení jak řešit eticky odpovědně otázky týkající práva na přístup ke zdravotní péči iregulérních migrantů, je imigrační politika státu, která by zamezila alespoň částečně iregulérní migraci prostřednictvím zákonů umožňujících slučování rodin či rozšíření možností regulérní pracovní migrace. Nabízí se otázka možností regularizace pobytu dle situace konkrétního migranta/rodiny.<sup>156</sup> Iregulérní migrace je problém, který nemůže být právními státy ani trpěn ani ignorován. Ačkoli je stát oprávněn proti neregulérní migraci přijímat opatření, musí zároveň dbát na to, aby byla zaručena lidská práva i iregulérních migrantů.<sup>157</sup> Z mého pohledu je velmi důležité učinit opatření, která slouží jako ochrana proti propadnutí se do neregulérního statusu (a tím ztrátě přístupu ke zdravotní péči) anebo která pomohou regulérní pobytový status za splnění určitých podmínek získat. Ta se pokusím představit v následující podkapitole.

---

<sup>155</sup> Srov. KARL TRUMMER, Ursula – NOVAK ZEŽULA Sonja – METZLER, Birgit. *Access to health care for undocumented migrants in the EU: A first landscape of NOWHERELAND*, s. 13.. In: *MIGRATION AND HEALTH IN THE EU research debate policy news* 2016, č. 1, s. 13-16. [2022-06-22]. <https://www.lse.ac.uk/lse-health/assets/documents/eurohealth/issues/eurohealth-v16n1.pdf>

<sup>156</sup> Srov. MYLIUS, Maren et al. (Hg.). *Medizin für »Menschen ohne Papiere«: Menschenrechte und Ethik in der Praxis des Gesundheitssystems*, s. 30

<sup>157</sup> Srov. tamtéž., s. 31.

## a) Možnosti získání legálního pobytového oprávnění

Pro cizince v iregulárním postavení bývá získání legálního pobytového statusu velmi obtížné, ne-li nemožné. Dle české právní úpravy existují některé možnosti, jak pobytové oprávnění teoreticky získat. Cizinec může získat výjezdní příkaz, což je doklad, který policie či Ministerstvo vnitra uděluje v zákonem vymezených případech. Policie jej cizinci vydá, pokud rozhodne o povinnosti cizince opustit Českou republiku či při správním vyhoštění. Výjezdní příkaz je v podstatě přechodný pobyt, jeho platnost trvá maximálně dva měsíce.<sup>158</sup> Cizinec za doby trvání výjezdního příkazu nemůže požádat o žádný typ pobytového oprávnění, kromě udělení víza k pobytu nad 90 dnů za účelem strpení pobytu na území.<sup>159</sup> Toto vízum se například udělí cizinci v případě, pokud by mu ve vlasti hrozilo nebezpečí<sup>160</sup> nebo pokud nemůže opustit území ČR z důvodu překážky, která je na jeho vůli nezávislá.<sup>161</sup>

Další možností, jak alespoň dočasně legalizovat svůj pobyt na území ČR, je požádat o udělení mezinárodní ochrany po vydání rozhodnutí o správním vyhoštění.<sup>162</sup> Správní vyhoštění je ukončení pobytu cizince na území spojené s určením doby zákazu vstupu na území členských států EU.<sup>163</sup> Lhůtu zákazu vstupu na území členských států lze stanovit v závislosti na důvodu udělení správního vyhoštění až na dobu 10 let.<sup>164</sup> Správní vyhoštění nelze vydat, pokud by tím byl dotčen rodinný či soukromý život cizince.<sup>165</sup> Žadatel o udělení mezinárodní ochrany má právo setrvat na území ČR.<sup>166</sup> Tuto možnost cizinci často využívají, ale ve většině případů jejich žádosti není vyhověno. Po skončení azylového řízení se opět ocitají v iregulárním pobytovém statusu v případě, že území ČR neopustí.<sup>167</sup> Cestou k řešení palčivé situace iregulárních migrantů by mohla být regularizace za určitých podmínek.

Regularizace je „*přizpůsobování právního stavu faktickému stavu*“<sup>168</sup> anebo „*pobytová amnestie pro nelegálně pobývajících migranty*“.<sup>169</sup> Stát namísto udělení trestu

<sup>158</sup> Srov. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, § 50.

<sup>159</sup> Srov. tamtéž, § 33, odst. 1.

<sup>160</sup> Srov. tamtéž, § 179, odst. 1.

<sup>161</sup> Srov. tamtéž § 33, odst. 1.

<sup>162</sup> Srov. tamtéž § 120 a, odst. 6.

<sup>163</sup> Srov. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky § 118, odst. 1.

<sup>164</sup> Srov. Tamtéž § 119.

<sup>165</sup> Srov. Tamtéž, § 119a, odst. 2.

<sup>166</sup> Srov. Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, § 3d, odst. 1.

<sup>167</sup> Srov. ROZUMEK, Martin. *Cesty z pasti neregulárního pobytu cizinců v ČR*, s. 89.

<sup>168</sup> Srov. ČIŽINSKÝ, Pavel. *Čtyři komponenty řešení nelegální migrace*.

<sup>169</sup> MINISTERSTVO VNITRA ČR. *Řešení rébusu nelegálního pobytu cizinců v ČR – činnost a víze Ministerstva vnitra*, s. 93. In: *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, 91-93.

cizinci za neregulární pobyt či výdělečnou činnost bez patřičného povolení, ale naopak na základě těchto skutečností udělí cizinci povolení k pobytu.<sup>170</sup> Regularizaci lze dělit dle různých hledisek. Může být jednorázová i permanentní, generální, vztahující se na všechny iregulární migranty, či speciální pouze pro vymezené skupiny cizinců.<sup>171</sup> ČR k ní dosud nepřistoupila.

Jedním argumentem proti zavedení regularizace je, že na základě výzkumů došlo ke zvýšení počtu iregulárních migrantů (podle mého názoru nelze zjistit přesný počet těchto migrantů, tak jak bylo možné zjistit, že došlo k jejich navýšení?). Dalším argumentem proti regularizaci je, že tím státy dávají najevo bezradnost s řešením otázky neregulární migrace.<sup>172</sup> Stát tímto způsobem umožňuje porušovat své zákony, místo aby nutil občany je dodržovat. Je pravda, že regularizace částečně odstraňuje následky iregulární migrace, ale nezaměřuje se na její příčiny. Regularizace s sebou nese mnohé výhody. Mohla by zlepšit situaci iregulárních migrantů, měli by přístup k základním právům, těšili by se větší ochraně v pracovně právních vztazích. Integrace do hostitelské země by probíhala efektivněji. Potlačení rozsahu šedé ekonomiky by státům stouply příjmy do jejich rozpočtů prostřednictvím daní.<sup>173</sup>

Regularizace by měla být zavedena, ale za určitých podmínek. Nelze ji uplatnit na všechny iregulární migranty. Není v silách žádného státu přijmout neomezený počet této skupiny cizinců a zajistit jim důstojné podmínky života a přístup k bydlení, vzdělání, lékařské péči či zaměstnání. Pobytové oprávnění by mohlo být uděleno například v případě, že na území daného státu již nějakou dobu (např. 5, 10 let) žijí, pracují a založili zde rodinu, či jejich děti navštěvují školu. Tito migranti by se před podáním žádosti o povolení k pobytu nesměli dopustit trestného činu či představovat bezpečnostní riziko pro stát). Zájem těchto cizinců pracovat a integrovat se do společnosti není v rozporu se zájmy státu, právě naopak.

---

<sup>170</sup> Srov. ČÍŽINSKÝ, Pavel. *Čtyři komponenty řešení nelegální migrace*. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/ctyri-komponenty-reseni-nelegalni-migrace> 29.5.2022

<sup>171</sup> Srov. ROZUMKOVÁ, Pavla – BURDOVÁ HRADEČNÁ, Pavla. *Je regularizace řešením?*, s. 95.

<sup>172</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Řešení rébusu nelegálního pobytu cizinců v ČR – činnost a vize Ministerstva vnitra*, s. 93.

<sup>173</sup> Srov. ROZUMKOVÁ – BURDOVÁ HRADEČNÁ. *Je regularizace řešením?*, s. 96-98. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/ctyri-komponenty-reseni-nelegalni-migrace> 29.5.2022

## b) Prodloužení lhůty k nalezení nového zaměstnání alespoň na 90 dnů

Zaměstnanecká karta je druh povolení k pobytu, který zároveň opravňuje cizince k výkonu zaměstnání, na které byla tato karta vystavena<sup>174</sup>. Tato karta spolu s modrou kartou a povolením k zaměstnání představují pracovní oprávnění. Modrá karta stejně jako zaměstnanecká karta obsahuje povolení k pobytu i k zaměstnání, povolení k zaměstnání samo k výkonu výdělečné činnosti bez platného pobytového statusu neopravňuje.<sup>175</sup> Platnost všech pracovních oprávnění trvá maximálně dva roky, s možností prodloužení. Pokud cizinci tento pracovní vztah skončí, má lhůtu 60 dnů na nalezení nového zaměstnání. V případě, že se mu zaměstnání sehnat nepodaří, musí vycestovat, protože mu oprávnění k pobytu zanikne.<sup>176</sup>

Pokud cizinci nevycestují a zůstanou na území ČR, najdou si zaměstnání bez potřebného povolení, porušují ustanovení několika paragrafů zákona č. 434/2004, O zaměstnanosti. Vykonávají tzv. nelegální práci v případě, pokud pracují „*v rozporu s vydaným povolením k zaměstnání nebo bez tohoto povolení, je-li podle tohoto zákona vyžadováno, nebo v rozporu se zaměstnaneckou kartou, kartou vnitropodnikově převedeného zaměstnance nebo modrou kartou*“<sup>177</sup> nebo cizinci vykonávají výdělečnou činnost „*pro právnickou nebo fyzickou osobu bez platného oprávnění k pobytu na území České republiky, je-li podle zákona o pobytu cizinců na území České republiky vyžadováno.*“<sup>178</sup> Zaměstnanec lze zaměstnat jen na základě vydané zaměstnanecké karty, karty vnitropodnikově převedeného zaměstnance nebo modré karty<sup>179</sup>, nebo pokud má platné povolení k zaměstnávání a zároveň legálně pobývá na území ČR.<sup>180</sup>

Určitá úskalí musí cizinci překonat při žádosti o povolení k zaměstnání. Pro výkon zaměstnání je potřeba dvou dokladů – povolení k pobytu i k zaměstnání. Domnívám se, že ne vždy se podaří získat obě povolení zároveň, ale jedno povolení obdrží cizince s časovým odstupem. Dokud je obě neobdrží, pracovat nemůže. Vzhledem k tomuto navrhuji, aby se obě povolení sloučila do jednoho dokladu. Zároveň bych zavedla zákon, podle kterého by všechna pracovní oprávnění nebyla vázána na jedno konkrétní

<sup>174</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Zaměstnanecká karta*. (10.11.2021) [2022-05-29]. <https://www.mvcr.cz/clanek/zamestnanecka-karta.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

<sup>175</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Pobytové oprávnění*.

<sup>176</sup> Srov. Ministerstvo vnitra ČR. *Zaměstnanecká karta ,modrá karta nebo pracovní povolení?* [2022-06-17]. <https://www.mpsv.cz/pracovni-opravneni>

<sup>177</sup> Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 5 písm. b) bod 2.

<sup>178</sup> Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 5 písm. b) bod 3.

<sup>179</sup> Srov. Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 89, bod 1.

<sup>180</sup> Srov. Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 89, bod 2.

místo u konkrétního zaměstnavatele, ale cizinci by si mohli najít práci dle svých možností a výběru. V takovém případě by cizinci při ztrátě zaměstnání měli větší možnosti najít jiné, protože by nepotřebovali další povolení k jeho výkonu. Dalším alternativním opatřením by bylo prodloužení 60denní lhůty k nalezení nového zaměstnání v případě jeho ztráty. Podle mého názoru se mnohým cizincům zaměstnání v tak krátké době nalézt nepodaří, nevycestují z ČR, a tím se propadnou do iregulárního statusu. Lhůta z 60 dnů by měla být adekvátně prodloužena, alespoň na 90 dnů (ale spíše více dnů).

### **c) Vytvoření organizací, které nahradí služby „klientského systému“ a legislativně-praktický boj proti němu**

Výše jsem již zmínila, že se na území naší republiky rozvinul tzv. klientský systém, který vykazuje charakteristiky obchodu s lidmi. Cizinci nemohou tento systém jednoduše opustit. Příčin je několik: neznalost jazyka, neznalost zákonů a předpisů týkajících se oblasti práce či pobytového oprávnění.<sup>181</sup> Z tohoto bludného kruhu se mohou cizinci vyprostit v okamžiku, kdy odpadnou právní bariéry nalezení nového zaměstnání. Možnosti řešení tohoto stavu jsou dva. Prvním z nich se naskýtá vytvoření organizace či instituce, která by poskytovala stejný rozsah služeb jako klientský systém. Buď by vznikla instituce, nezávislá na státu, věnující se této problematice, nebo by se tohoto úkolu mohly zhostit nestátní neziskové organizace, které již cizincům v iregulárním postavení pomáhají. Tyto instituce/neziskové organizace by zájemcům o zaměstnání v ČR zprostředkovaly pracovní povolení a povolení k pobytu. Zajistily by jim zaměstnání a ubytování, asistovaly by jim při uzavření zdravotního pojištění. V případě jakýchkoli problémů by se jim dostalo právní rady a podpory, buď při osobní návštěvě, nebo telefonicky.

Výhody tohoto systému jsou dle mého názoru evidentní jak pro stát, tak v pro cizince. Stát by měl přehled o pracujících cizincích, nemusel by vynakládat prostředky na boj s organizovaným zločinem v takové míře. Cizinci by odváděli daně do státní pokladny, nedocházelo by k daňovým únikům. Cizinci by měli garantováno, že část své mzdy nebudou muset odvádět klientům, budou mít regulární právní status. Zároveň díky tomu, že zaměstnavatel za ně bude odvádět platby za zdravotní pojištění, budou mít

---

<sup>181</sup> Srov. ČÍŽINSKÝ, Pavel. *Čtyři komponenty řešení nelegální migrace*.

přístup ke zdravotní péči v plném rozsahu jako čeští občané. Druhým řešením je snaha o boj proti klientskému systému na legislativně praktické úrovni. Bylo by nejen nutné schválit odpovídající zákony, ale hlavně zajistit jejich účinné a rychlé vymáhání. V ČR klientský systém představuje sociální prostor, ve kterém stát nemá ani monopol na výkon násilí a kde nemůže uplatnit svou legitimní suverénní moc. Stát by se měl dbát o vytěsnění organizovaného zločinu z oblasti zaměstnávání migrantů.<sup>182</sup> Další možností, jak pomoci cizincům k získání přístupu do systému veřejného zdravotního pojištění a tím ke zdravotní péči, je uzákonění možnosti vydat pracovní povolení Úřadem práce. Týkalo by se to cizinců s platným povolením k pobytu. Toto opatření by mělo usnadnit situaci českých zaměstnavatelů, u kterých tito cizinci pracují na základě klientského systému.<sup>183</sup> .

### 5.3. Návrhy opatření na poli zdravotní politiky

Stát by měl cizinci po udělení povolení k pobytu garantovat stejná práva jako svému občanu, tedy i v oblasti poskytování zdravotní péče. Migrantí v iregulárním postavení bez potřebných povolení k pobytu a pracovního povolení nesmí pracovat, ale v případě nutnosti čerpat lékařskou péči včetně té neodkladné si ji musí zaplatit. Státním příslušníkům je poskytována na základě zdravotního pojištění. Přístup ke zdravotní péči by měl být umožněn všem pacientům. V následující podkapitole představím návrhy opatření, o kterých se domnívám, že by mohla přístup ke zdravotní péči této skupině pacientů umožnit v souladu s etickými a lidskoprávními nároky.

#### a) Veřejný zdravotní fond pro cizince

Podle návrhu Pavla Čížinského další možností, jak iregulárním migrantům zpřístupnit potřebnou lékařskou péči, by mohlo být založení jakéhosi veřejného fondu, který by uhradil zdravotní péči cizincům v případě humanitárních případů.<sup>184</sup> Podle mého názoru by tento fond mohl sloužit právě potřebám iregulárních migrantů. V případě ošetření pacienta z této skupiny by bylo lékaři/zdravotnímu zařízení uhrazeny náklady vynaložené na léčbu z prostředků fondu. Bylo by nutné vyřešit otázky spojené

---

<sup>182</sup> Srov. NEKORJAK, Michal. „Klientský systém“: Specifika instituce zprostředkování v prostředí ukrajinské pracovní migrace, s.53. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 50-54.

<sup>183</sup> Srov. ČÍŽINSKÝ, Pavel. *Čtyři komponenty řešení nelegální migrace*.

<sup>184</sup> ČÍŽINSKÝ, Pavel. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, 2014, s. 6.

se vznikem, financováním a správou tohoto fondu. Mohlo by jej zřídit Ministerstvo zdravotnictví, které by taxativně ve svých předpisech vymezilo, jaké zdravotnické úkony by se pacientům hradily. Fond by měl sloužit pouze pro financování neodkladné a nezbytné zdravotní péče.

## **b) Zrušení komerčního zdravotního pojištění a zahrnutí všech legálně pobývajících cizinců na území ČR cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění**

Dalším opatřením by mohlo být zrušení komerčního zdravotního pojištění, na které má v současnosti monopol VZP, a.s. Čížinský a Hnilicová doporučují všechny cizince s legálním pobytem na území ČR zahrnout do systému veřejného zdravotního pojištění.<sup>185</sup> Za jejich rodinné ekonomicky neaktivní příslušníky (děti, studenti, staří lidé) by platil pojistné stát obdobně, jako je tomu u českých občanů či cizinců, kteří v současnosti mají na veřejné pojištění nárok. 90% cizinců je už v systému veřejného zdravotního pojištění zahrnuto,<sup>186</sup> takže počet nových pojištěnců by nebyl velký. OSVČ by měli pojistné levnější, než v současnosti musí u komerční zdravotní pojišťovny. Většinou odvádí do systému více, než z něj čerpají. Ekonomicky aktivní cizinci jsou ve věku 19-55 let, takže jsou mladší a zdravější.<sup>187</sup>

Domnívám se, že by byla pokryta lékařská péče lépe přes veřejné než soukromé pojištění. Jsem také přesvědčena o tom, že by se v systému našly i finanční prostředky na úhradu péče iregulérních migrantů, kteří do systému nepřispívají. Český stát umožnil přístup do zdravotního pojištění 460 000 válečných uprchlíků z Ukrajiny.<sup>188</sup> Toto číslo je mnohem vyšší než případné počet iregulérních cizinců, zahrnutý do systému zdravotního pojištění. Otázkou zůstává, zda je toto správné a obhajitelné. Při zahrnutí všech cizinců do českého veřejného zdravotního pojištění by jim byl přiznán vyšší rozsah práv než českým občanům, kteří si musí (až na výjimky) toto pojištění hradit<sup>189</sup>. Odborníci varují před potratovou a zdravotní turistikou a argumentují, že žádný stát

<sup>185</sup> Srov. HNILICOVÁ - DOBIÁŠOVÁ – ČIŽINSKÝ – STUDENÝ – JURÁNEK. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*, s. 61.

<sup>186</sup> ČIŽINSKÝ, Pavel. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?*, s. 1.

<sup>187</sup> HNILICOVÁ, Helena. *Souhrn důvodů pro zahrnutí migrantů ze třetích zemí do veřejného zdravotního pojištění*, s. 10.

<sup>188</sup> Člověk v tísni. *Ukrajinská uprchlická krize: Aktuální situace i současná situace*. (22.11.2022) [2022-11-25]. <https://www.clovekvtsni.cz/ukrajinska-krize-v-historickem-kontextu-8589gp>

<sup>189</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 3. května 2017 sp. zn. Pl. ÚS 2/15 ve věci návrhu na zrušení § 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

není schopný hradit zdravotní péči všem cizincům.<sup>190</sup> Při realizaci začlenění všech cizinců do tohoto systému by se muselo dbát na rovnoměrnou distribuci péče mezi všechny pojištěnce za stejnou cenu, bez nutného zvedání výše odvodů na zdravotní pojištění. Proto by stát musel velmi přísně kontrolovat hospodaření s finančními prostředky zdravotních pojišťoven, aby se s nimi hospodárně nakládalo ve prospěch všech potřebných pacientů. Zároveň by bylo vhodné taxativně vymezit, jaké zdravotnické úkony by cizincům bez pobytového oprávnění byly hrazeny a které již ne.

Dalším argumentem pro ztížení přístupu migrantů ke zdravotní péči jsou zvýšené výdaje na zdravotnictví. Dle výzkumů poskytnutí péče migrantům snižuje riziko, že se jejich zdravotní stav – který vyžaduje levnější léčbu – zhorší natolik, že léčba už bude stát více prostředků. Migranti zřídka přicházejí s infekčními nemocemi, které mohou ohrozit občany hostitelské země. Na druhé straně, pokud jim je odmítnuta léčba v případě nakažení infekční chorobou, riziko pro veřejné zdraví hrozí. Nelze opomenout fakt, že migranti přispívají k blahobytu hostitelské země a jejich přístup ke vzdělání, bydlení, zaměstnání a k lékařské péči velmi přispívá k jejich integraci do společnosti.<sup>191</sup>

Dalším opatřením se nabízí zrušení povinnosti platit zdravotní pojištění, Cizinci by ušetřené finanční prostředky mohli použít na úhradu potřebné zdravotní péče. Tato cesta je velmi problematická. Mnohdy jsou náročné lékařské zákroky tak finančně nákladné, že jejich úhrada je nad finanční možnosti většiny cizinců. Nákladné operace, například operace srdce či léčba chronických nemocí by se pro ně staly nedostupnými.

### **c) Zajištění adekvátní psychiatrické péče v potřebném rozsahu a léčby infekčních chorob**

Vzhledem k tomu, že iregulární migranti se potýkají s mnoha problémy, které musí řešit, jsou v neustálém stresu. Stres se projevuje na jejich psychickém zdraví, trpí depresemi, závislostí na alkoholu, jak jsem psala výše. Psychiatrické péči o cizince, natož o iregulární migranty, není věnována dostatečná pozornost. Některé státy EU zavedly již fungující opatření na poli zdravotní politiky, zaměřené na prevenci zlepšení psychických onemocnění migrantů. V ČR není zdraví duševního migrantů věnována

---

<sup>190</sup> Chaos v pojišťování cizinců m může stát české zdravotnictví miliardy. [2022-11-26]. <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/chaos-v-pojistovani.-cizincu-muze-stat-ceske-zdravotnictvi-miliardy/2049952>

<sup>191</sup> Srov LEGIDO – QUIGLEY, Helena. *Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded* (19.9.2019) [2022-07-01]. <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4160>.



dostatečná pozornost z mnoha důvodů. Mezi ně patří nedostatek finančních prostředků, přetížené ambulance a jejich nerovnoměrné rozmístění. Na státní úrovni zatím není věnována pozornost této skupině pacientů. Napomoci ke zlepšení stávajícího stavu by mohly organizace, hájící zájmy a práva této skupiny pacientů či zapojení migrantů do činnosti těch českých. Centra duševního zdraví, která se specializují na poskytování zdravotně sociální péče duševně nemocným v jejich přirozeném prostředí, by měla do svých týmů pozvat ke spolupráci odborníky, kteří pracují s migranty. Jedná se zejména o interkulturní či sociální pracovníky.<sup>192</sup>

Státy by podle mě měly poskytovat dostatečné finanční prostředky ze svého rozpočtu na úhradu této péče a vybudovat síť dostupných ambulantních i pobytových zařízení, ve kterých by se mělo dostat potřebné péče i migrantům v iregulárním statusu. Ti by se mohli na tato zařízení obrátit s důvěrou, že budou jejich lidská práva a důstojnost respektována a nebudou se muset obávat nahlášení úřadům. Plně hrazená péče o cizince s infekčními chorobami je v zájmu nejen pacientů samotných, ale i v zájmu ochrany veřejného zdraví. Jak je výše uvedeno, pacient může nakazit lidi ve svém okolí, anebo může například v případě onemocnění tuberkulózou nedostatečná léčba této nemoci fatální.

### **g) Možnost čerpat požadovanou lékařskou péči v plném rozsahu**

Zdravotnická zařízení by měla mít uzákoněnou povinnost, poskytnout každé mu pacientovi lékařskou péči, kterou požaduje a kterou si je schopen uhradit z vlastních prostředků, pokud tomu nebrání vážné důvody. Za vážné důvody dle mého názoru lze považovat nedostatek personálu, dlouhá čekací doba, kterou pacient nehodlá či nemůže akceptovat či nedostatečné vybavení k provedení léčby či zákroku. Zařízení by neměla dělat rozdíly v přístupu k pacientům na základě jejich země původu či pobytového statusu, jak už jsem několikrát zmínila, ale měla by se snažit vyjít pacientovi maximálně vstříc. V případě, že zdravotnické zařízení nedisponuje potřebným personálním či materiálním vybavením, mělo by pacientovi zprostředkovat kontakt na odborníky, v jejichž silách je vyhovět pacientově žádosti.

---

<sup>192</sup> Srov. TULIPOVÁ, Elena. *Dostupnost péče o duševní zdraví migrantek a migrantů v České republice*, s. 1-4. [2022-06-30]. [https://www.migrace.com/docs/190311\\_vstupni-analyza\\_dostupnost-pecce-o-dusevni-zdravi-u-migrantu-v-cr.pdf](https://www.migrace.com/docs/190311_vstupni-analyza_dostupnost-pecce-o-dusevni-zdravi-u-migrantu-v-cr.pdf)

## **h) Garantovaná lékařská péče o těhotné ženy a rodičky**

Tato skupina žen-migrantek se nachází ve velmi zranitelném postavení kvůli těhotenství i iregulárnímu statusu.<sup>193</sup> Navrhuji, aby těmto ženám byla zajištěna péče před porodem i během porodu z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň by se lékařská péče týkala jejich novorozených dětí po určité, zákonem vymezenou dobu. Domnívám se, že se jedná o malý počet žen, takže náklady na uhrazení jejich péče by vysoké nebyly.

## **i) Zřetelnější vymezení práv a povinností migrantů a poskytovatelů zdravotní péče ve vztahu k nároku na lékařskou péči**

V rámci zdravotní legislativy je nutné jasné vymezit na jaký rozsah péče a v jakých situacích mají iregulární migranti ze zákona nárok. Jak jsem zmínila již výše, v některých zdravotnických zařízeních jsou migranti ošetřeni, v jiných naproti tomu jim je péče odmítnuta. Bez jasně stanoveného nároku je pro iregulární migranty stěžejí možné uplatnit jejich práva na zdravotní péči. Pokud by byla uzákoněna povinnost zdravotnických zařízení poskytnout lékařskou péči této skupině pacientů v taxativně vyjmenovaných situacích, minimalizovaly by se situace, že se vážně nemocnému či zraněnému migrantovi nedostane ošetření.

Jasně určená pravidla by byla prospěšná jak pro zdravotníky, tak pro migranty. Zdravotnická zařízení by se nemusela rozhodovat, zda vůbec a do jaké výše mohou neplaticímu pacientovi péči poskytnout, protože by měla jistotu, že jim budou náklady za poskytnutou zdravotní péči uhrazeny ze státního rozpočtu.<sup>194</sup> Migrantům v iregulárním statusu by se přístupem k lékařské péči zlepšil zdravotní stav, protože by se mohli kdykoli v případě potřeby obrátit na zdravotnická zařízení beze strachu z nahlášení cizinecké policii.

## **5.4. Návrhy dalších souvisejících opatření**

Situaci iregulárních migrantů a přístup ke zdravotní péči neovlivňují jen opatření zdravotní a migrační politiky. Situaci jim mohou usnadnit aktivity, které mají na starosti vzdělávací instituce či neziskový sektor. Největšími překážkami pro dosažení potřebné

---

<sup>193</sup>193193 KRCHOVÁ. – VÍZNEROVÁ – KUTÁLKOVÁ. *Ženy migrantky v České republice*, s. 22-23

<sup>194</sup> Srov. HNILICOVÁ - DOBIÁŠOVÁ – ČIŽINSKÝ – STUDENÝ – JURÁNEK. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců*, s.61.

zdravotní péče je pro migranty jazyková bariéra a neznalost zdravotnického systému v ČR.<sup>195</sup> Následující opatření jim mají pomoci tyto překážky překonat.

#### **a) Průběžné vzdělávání zdravotnického personálu**

K nedorozumění mezi personálem a pacienty dochází z důvodu chybějících informací na obou stranách. Lékařský personál je nutné průběžně vzdělávat. Určitě by zdravotníci využili základní znalosti spojené s příslušnou legislativou, například s již výše zmíněnou ohlašovací povinností ohledně cizince s iregulárním pobytem na území ČR. Za užitečné považují jazykové vzdělávání v oblasti odborné terminologie. Jazyková bariéra velmi znesnadňuje poskytnutí potřebné péče. Velmi přínosné je znát i rozdíly chování v různých kulturách a získání interkulturních kompetencí.

#### **b) Zajištění informovanost cizinců o systému zdravotnictví v ČR**

Vzhledem k tomu, že v každé zemi je jiný systém zdravotnictví, cizinci se v českém systému nevyznají. Je proto potřeba, aby se k nim dostaly potřebné informace. Informace by mohli získat v několika jazykových mutacích na stránkách státních institucí i neziskových organizací či v tištěné podobě. Informace by jim mohli předat též terénní sociální pracovníci, se kterými přijdou do styku.

Čižinský navrhuje jako další možné řešení zřízení bezplatné telefonní linky,<sup>196</sup> prostřednictvím které by se cizinci v iregulárním statusu mohli dozvědět potřebné informace, týkajících se nároku na zdravotní péči. Pro zřízení této linky vidím několik důvodů. Tito migranti nesmí legálně pracovat, takže možnost bezplatného telefonického hovoru je pro ně více než vhodná. Zadruhé mobilními telefony disponuje již téměř každý člověk, natož tento migrant. Ten telefon potřebuje pro spojení s rodinou a přáteli. Navíc se cizinci mohou dostat k potřebným informacím beze strachu z odhalení, neboť neexistuje ohlašovací povinnost o iregulárním statusu klienta. Odborníci by mohli disponovat seznamem prověřených zdravotnických zařízení, u kterých by měli migranti jistotu, že si pro ně nepřijde cizinecká policie. Některé linky pro cizince jsou bezplatné, například od organizace La Strada, ale většina linek je zpoplatněna dle tarifu operátora.<sup>197</sup>

---

<sup>195</sup> Srov. DOBIÁŠOVÁ – HNILICOVÁ. *Migranti a zdravotní politika v ČR*, s. 125.

<sup>196</sup> ČIŽINSKÝ, Pavel. *Čtyři komponenty řešení nelegální migrace*. (15.1.2007) [2022-06-30]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/ctyri-komponenty-reseni-nelegalni-migrace> 29.5.2022

<sup>197</sup> Kam se obrátit – užitečné odkazy a kontakty. [2022-11-25]. <https://metropolevsech.eu/cs/potrebuji-resit/pobyt-na-uzemi-ceske-republiky/kam-se-obratit-uzitecne-odkazy-a>

### **c) komunikace a tlumočení ve zdravotnických zařízeních**

V případě, že personál neovládá jazyk migranta, zejména v případě nepříliš rozšířeného cizího jazyka, či naopak v případě, že migrant neovládá češtinu, komunikaci by mohlo usnadnit několik opatření. Ministerstvo zdravotnictví vydalo kartičky, které obsahují soubor otázek týkajících se zdravotního stavu pacienta v českém jazyce, jejich překlad do cizího jazyka a fonetický přepis výslovnosti v tomto jazyce. Migrant by si otázky na kartičkách přečetl a odpověděl by například přikývnutím hlavy. Kartičky mají omezené použití, mohly by pomoci v případech, pokud není ohrožen pacientův stav a zdraví a lékař má dostatek času na komunikaci s pacientem. Dalším možným řešením je ožnost tlumočnicka, přítomného na telefonu. Ten by komunikoval s lékařem i pacientem. Výhoda by spočívala v tom, že by nedošlo k porušení lékařského tajemství. Problémem by byla asi časová dostupnost takové služby a nedostatek tlumočnicků z exotických jazyků.

### **d) změna způsobu sdělování informací o iregulérních migrantech v masových sdělovacích prostředcích a v odborných kruzích**

Jak jsem uvedla na samém začátku, místo sousloví „nelegální migrant“ jsem se rozhodla používat „iregulérní migrant“ či „migrant v iregulérním statusu“. Způsob, jakým jsou veřejnosti předkládány informace o této skupině cizinců, ovlivňuje jejich vnímání veřejností. Slovo „nelegální“ nám evokuje, že se dotyčný cizinec dopustil trestného činu, je to „kriminálník“, který patří do vězení. Z tohoto důvodu vy média či odborné texty měly volit jiný termín pro cizince, který se na území státu zdržuje neoprávněně.

### **e) Oddělit migrační a zdravotní politiku**

Lékaři a zdravotní personál by se měli zajímat o zdravotní stav pacienta, nikoli o zemi jeho původu (občané třetích zemí) či jeho pobytový status (iregulérní migranti). Kontrola oprávněnosti pobytu na území ČR má být oddělena od poskytování lékařské péče. Hlavní roli při rozhodování lékařů, v jakém rozsahu a zda lékařskou péči vůbec migrantovi poskytnou, má hrát zdravotní stav migranta, na ostatní faktory (občanství, oprávněnost pobytu) by neměl být brán zřetel. S tím souvisí i mylné povědomí o ohlašovací povinnosti, která ale v ČR není uzákoněna. Zdravotní personál i cizinci se

---

[kontakty/#Asisten%C4%8Dn%C3%AD%20telefon%C3%AD%20linky%20pro%20cizince%20v%20m%20ongol%C5%A1tin%C4%9B.%20ukrajin%C5%A1tin%C4%9B%20a%20vietnam%C5%A1tin%C4%9B](#)

mylně domnívají, že musí cizince s iregulérním pobytem nahlásit cizinecké policii. To je jeden z důvodů, proč se cizinci bojí vyhledat lékařskou péči, jak jsem již zmínila výše. Kromě toho, že cizinci i personál by měli být správně informováni o neexistenci ohlašovací povinnosti, zavedla bych i pravidlo, že cizinecká policie by neměla na ohlášení reagovat. Zdravotnická zařízení by měla sloužit poskytování lékařské péče, neměla by být místem zadržení iregulérních migrantů.

## Závěr

Současná situace, kdy iregulární migranti mají ztížený či naprosto zamezený přístup ke zdravotní péči ve všech zemích, nejen v ČR, obsahuje naléhavé etické výzvy, kterým není věnována pozornost v dostatečné míře. Služby zdravotní péče pro cizince pobývající v České republice bez oprávnění k pobytu jsou omezeny pouze na neodkladnou péči, jejíž neposkytnutí by znamenalo pro migranta ohrožení života či zdraví. Situaci těhotných iregulárních migrantek jsem již popsala výše. Po těchto pacientech je následně požadována úhrada nákladů spojených s poskytnutím zdravotní péče. Po nepojištěných migrantech, mezi které patří i ti bez pobytového oprávnění, zůstávají nemocnicím dluhy. S tím souvisí neochota tuto skupinu pacientů ošetřit. Mezi pacienty se mnoho iregulárních migrantů nenachází kvůli strachu z nahlášení zdravotním personálem cizinecké policii či nedostatku finančních prostředků na úhradu poskytnuté péče. Dostupnost zdravotní péče pro cizince obecně limitují různé bariéry na straně cizinců i zdravotnického personálu, zejména chybějící informace.

Nejzávažnější problém pro iregulární migranty představuje absence právního nároku těchto migrantů na jinou než bezodkladnou péči. Tato situace odporuje mezinárodně platným dokumentům, které ČR ratifikovala. Přístup k lékařské péči jim je zamezen na základě iregulárního pobytového oprávnění. Iregulární migranti nemohou čerpat potřebnou lékařskou péči například v případě chronických onemocnění.

V mé diplomové práci nabízím pohled na popsanou situaci z hlediska lidských práv, konkrétně práva na přístup ke zdravotní péči. Etická východiska jsem hledala v mezinárodně platných dokumentech, týkajících se lidských práv. Listina základních práv a svobod garantuje každému člověku základní práva a svobodám včetně práva na ochranu zdraví, nezávisle na jeho osobních charakteristikách. Podobně Všeobecná deklarace lidských práv deklaruje právo každého člověka na lékařskou péči či Úmluva o právech dítěte přikazuje státům zajistit zdravotní péči pro všechny děti. Nikde se v těchto dokumentech nedočteme, že by z poskytování zdravotní péče měli být vyloučeni migranti v iregulárním statusu a jejich děti. Právo na přístup k lékařské péči a přístup ke zdravotní péči nelimituje ani druh pobytového oprávnění, ani původ země migranta.

Právo na přístup k lékařské péči jako jedno ze základních lidských práv může a zároveň musí člověku zaručit pouze stát. Z přechozího zároveň vyplývá, že v roli garanta lidských práv tkví smysl existence státu. Stát musí lidská práva respektovat, chránit a naplňovat, zejména v kontextu mé práce ve vztahu k právu na přístup ke zdravotní péči iregulérních migrantů, žijícím na jeho území. Právu na přístup ke zdravotní péči iregulérních migrantů byly věnovány konference, pořádané na mezinárodní úrovni zástupci ze zdravotnických a neziskových organizací. Členské státy přijaly Maastrichtskou a Lisabonskou smlouvu, které obsahují opatření zdravotní politiky na ochranu zdraví migrantů. Evropský parlament a Evropská komise navrhuji či přijímají pakty či usnesení, na základě kterých mají být do zdravotních politik jednotlivých států implementována opatření ke zlepšení přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči.

Mezi lidskoprávním konceptem přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči a skutečným stavem panuje napětí, což ilustruje popis situace ve vybraných evropských zemích a ČR. Migrantí v iregulérním statusu mají ztížený přístup ke zdravotní péči ve všech popsanych zemích a musí se potýkat s mnoha překážkami. Navíc legislativa těchto států související s poskytováním zdravotní péče rozlišuje mezi pacienty na základě občanství a v případě cizince pobytového statusu.

Vedle státu existují i další aktéři, kteří mají morální povinnost hledat způsoby zlepšení situace přístupu ke zdravotní péči iregulérních migrantů a jejich ochrany zdraví a podílet se na garanci lidského práva na přístup ke zdravotní péči v případě iregulérních migrantů. Zvláště závazná je tato morální povinnost pro zdravotnického personál či vedení zdravotních pojišťoven. Univerzity a další vzdělávací instituce mají v této oblasti zásadní vliv prostřednictvím vzdělávání. Neziskové a mezinárodní organizace, které upozorňují na problémy, s kterými se migranti setkávají, v případě potřeby upozorní na nedostatečné plnění závazků, ke kterým se stát ratifikací mezinárodně platných dokumentů v oblasti lidských práv zavázal.

V práci dále zmiňuji další dílčí etické problémy, které ze stávajícího nastavení vyplývají. Těmi jsou zejména přístup ke zdravotní péči na základě pobytového oprávnění, nemožnost ženy v iregulérním statusu porodit ve zdravotnickém zařízení, neexistence možnosti si lékařskou péči v případě dostatečných finančních prostředků na úhradu požadované péče, nedostatečná nabídka služeb psychiatrické péče či ohrožení

veřejného zdraví. S přihlédnutím k těmto faktorům jsem se pokusila navrhnout opatření, které by mohly vyřešit problematické aspekty přístupu iregulérních migrantů ke zdravotní péči v ČR.

Navržená opatření na poli migrační politiky by se dala rozdělit do dvou skupin. Opatření z první skupiny by měla napomoci migrantovi, který se nachází z nejrůznějších příčin v iregulérním statusu, získat co nejrychleji legální oprávnění k pobytu a tím i přístup ke zdravotní péči. Mezi tato opatření by šlo zařadit zavedení regularizace pobytu, či udělení pracovního povolení cizincům pracujícím na základě klientského systému. Druhá skupina opatření na poli migrační politiky by sloužila jako prevence pádu do iregulérního statusu. Sem by patřilo zřízení organizace, fungující na stejném základě jako klientský systém a prodloužení stávající lhůty 60 dnů po ztrátě zaměstnání potřebné pro nalezení nového na 90 a více dní.

Na poli zdravotní politiky se jako jedno z možných opatření jeví zřízení veřejného zdravotního fondu pro iregulérní migranty, který by pokrýval náklady spojené s vynaloženou zdravotní péčí na tyto pacienty. Dalším návrhem bylo zrušení komerčního zdravotního pojištění a zahrnutí všech cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění. Toto opatření není diskriminační, zahrnuje všechny cizince bez ohledu na státní příslušnost či druh pobytového oprávnění. Toto opatření jako jediné garantuje nárok na uplatnění práva na přístup ke zdravotní péči, jak je vyžadují lidskoprávní dokumenty.. O dalším opatření, zrušit povinnost platit zdravotní pojištění, je možné diskutovat pouze v teoretické rovině, pro všechny pacienty by se stala péče z důvodu povinnosti platit veškerá ošetření a operace z vlastních finančních prostředků, naprosto nedostupná. Dalšími možnými řešeními, která považuji za velmi důležitá, je financování léčby infekčních a pohlavně přenosných osob státem, oddělení migrační a zdravotní politiky a navýšit kapacity zařízení psychiatrické péče. Stát by měl svou zdravotní legislativou garantovat těhotným ženám a rodičkám lékařskou péči a všem cizincům, kteří disponují potřebnými finančními prostředky, umožnit zakoupit požadovanou lékařskou péči. S uplatněním práva na zdraví souvisí jasné vymezení práv a povinností na legislativní úrovni, aby cizinci věděli, co jsou oprávněni po zdravotnických zařízeních požadovat.



Volně s přístupem k lékařské péči pro iregulární migranty souvisí má závěrečná doporučení týkající se průběžného vzdělávání zdravotníků, informovanosti cizinců o našem zdravotnictví, komunikace mezi zdravotníky a cizinci. Domnívám se, že tato opatření by přispěla ke zlepšení situace iregulárních migrantů, zmenšení strachu z nich a cizincům by se dostalo adekvátní lékařské péče díky jazykové výbavě i získaným interkulturním kompetencím zdravotnického personálu.

Ze všech opatření, které jsem navrhla, považuji za nejlepší a nejprínosnější regularizaci, zřízení organizace, podobné klientskému systému a udělení pracovního povolení cizincům, kteří v klientském systému pracují. Těmto cizincům v iregulárním statusu by stát nabídl pomocnou ruku a tím i přístup ke zdravotnímu pojištění, ať již komerčnímu či veřejnému. I když existují oprávněné námitky proti zahrnutí všech cizinců do systému veřejného zdravotního pojištění, z etického hlediska je jedním z možných řešení. K dosažení tohoto cíle povede ale dlouhá cesta na základě úsilí jednotlivců, neziskových a mezinárodních organizací které hájí a zasazují se o lidská práva iregulárních migrantů, včetně nároku přístup ke zdravotní péči.

## Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

ČSSR – Československá socialistická republika

ČVUT – České vysoké učení technické

EU – Evropská unie

HDP – hrubý domácí produkt

NHS – National Health Service

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OAMP – Odbor migrační a azylové politiky

OSN – Organizace spojených národů

ÚP – Úřad práce

USA – Spojené státy americké

VHO – Světová zdravotnická organizace

VVV– vrozené vývojové vady

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

# Seznam literatury

## Primární literatura

Evropská sociální charta (26.8.2020.) [2021-11-07]. <https://www.mpsv.cz/evropska-socialni-charta>

Listina základních práv a svobod. [2021-10-19]  
<https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Listina základních práv Evropské Unie [2021-10-19].  
<https://eurlex.europa.eu/legalcontent/CS/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

Nález Ústavního soudu ze dne 3. května 2017 sp. zn. Pl. ÚS 2/15 ve věci návrhu na zrušení § 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky 2017*, částka 67 [2022-03-15].  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-185?text=rozd%C3%ADlnos>

NAULUS – Datábase rozhodnutí Ústavního soudu. *Nález Ústavního soudu ze dne 5. 12. 2012, sp. zn. IV. ÚS 444/11, N 200/67 SbNU 573. Princip plného odškodnění za škodu na zdraví* [2022-04-20]. [http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=4-444-11\\_1](http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=4-444-11_1)

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104 ze dne 8. 4. 1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Sbírka zákonů České republiky 1991*, částka 22. [2021-11-7] [104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte \(zakonyprolidi.cz\)](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104)

Všeobecná deklarace lidských práv [2021-10-19]. [https://www.osn.cz/wp-content/uploads/UDHR\\_2016\\_CZ\\_web.pdf](https://www.osn.cz/wp-content/uploads/UDHR_2016_CZ_web.pdf)

Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120 ze dne 13.10.1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. In: *Sbírka zákonů České republiky 1976*, částka 23. [2021-11-07]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1976-120>

Zákon č.48 ze dne 28.3.1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky 1997*, částka 16. [2021-11-7]. <https://www.zakon.yprolidi.cz/cs/1997-48>

Zákon č. 326 ze dne 23.12.1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky 1999*, částka 106. [2021-11-7]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326?text=326%2F1999>

Zákon č. 372 ze dne 8.12.2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky 2011*, částka 131- [2022-05-15].  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=50>

Zákon č. 435 ze dne 13.5.2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky 2004*, částka 143 [2022-05-29]. [Zákon o zaměstnanosti](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435)  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

Zákon č. 274 ze dne 23.7.2021 Sb., kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších

předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky 2021*, částka 120 [2021-11-7]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-274/historie>

## **Sekundární zdroje**

### **Monografie**

BARŠOVÁ, Andrea – BARŠA, Pavel. *Přistěhovalectví a liberální stát: Imigrační a integrační politiky v USA, západní Evropě a Česku*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Mezinárodní politologický ústav, 2005. ISBN 80-210-38-75-6.

ČIŽINSKÝ, Pavel a kol. *Cizinecké právo*. Praha: Linde, 2012.

DOHNALOVÁ, Eva. *Úvod do sociální práce s migranty*. Olomouc: Caritas – VOŠ Olomouc, 2012.

DRBOHLAV, Dušan a kol. *Migrace a (i)migranti v Česku: Kdo jsme, odkud přicházíme, kam jdeme?* Praha: SLON, 2010.

HNILICOVÁ, Helena \_JANEČKOVÁ, Hana. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009.

LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela. *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020.

MYLIUS, Maren. *Die medizinische Versorgung über Menschen ohne Papiere in Deutschland. Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern. Menschenrechte in der Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag, 2016.

MYLIUS, Maren et al. (Hg.). *Medizin für »Menschen ohne Papiere«: Menschenrechte und Ethik in der Praxis des Gesundheitssystems*. Göttingen: V & R Unipress, 2011.

SUTOR, Bernard. *Politická etika*. Praha: Oikoymenh, 1996.

ŠTICA, Petr. *Etika a migrace: vybrané otázky současné imigrace a imigrační politiky*. Ostrava: Moravapress, 2014.

ŠTICA, Petr. *Migrace a státní suverenity. Oprávnění a hranice přistěhovalecké politiky z pohledu křesťanské sociální etiky*. Kostelní Vydří: Pavel Mervart, 2010. '

### **Kapitoly v monografii**

BREHMEROVÁ, Martina. *Zdraví pro všechny? Ohlašovací povinnost a dostupnost zdravotní péče pro cizince bez pobytového oprávnění v Německu*. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 64-68.

BURLACU, Irina – SOARE, Sorina – VINTILA, Daniela. Migrants' Access to Social Protection in Romania. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, 368-377.

DLUHOŠOVÁ, Hana. Integrace cizinců v České republice. In: ŠÍŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Výchova k toleranci a proti rasismu: Multikulturní výchova v praxi*. 2. akt. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 72-77.

FAKULTNÍ NEMOCNICE NA BULOVICE. Problémy českého zdravotnictví ve vztahu k neregulární migraci. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*. 2008, s. 82-83.

HNILICOVÁ, Helena – DOBIÁŠOVÁ, Karolína. Migrants' Access to Healthcare in the Czech Republic: Ethical Challenges. In: WESTRA, L.; SOSKOLNE, Colin L.; SPADY, Donald W. (ed). *Human Health and Ecological Integrity and Human Rights*. New York: Routledge, Taylor and Francis, 2012, 132-141.

CHIAROMONTE, William. Migrants' Access to Social Protection in Italy. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 241-256.

ISIDRO, Lola. - MATH, Antoine: Migrants' Access to Social Protection in France. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 165-178.

JELÍNKOVÁ, Marie. Když se dítě nehodí. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 42-45.

KALLIOMAA PUHA, Laura. Migrants' Access to Social Protection in Finland. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 149-164.

LAZUTKA, Romas – NAVICKE, Jekaterina. Migrants' Access to Social Protection in Lithuania. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 271-284.

MINISTERSTVO VNITRA ČR. Řešení rébusu nelegálního pobytu cizinců v ČR – činnost a vize Ministerstva vnitra. In: *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, 91-93.

MORENO-FUENTES, Francisko Javier. Migrants' Access to Social Protection in Spain. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 405-420.

MYLIUS, Maren et al. (Hg.). Undokumentierte Migration und Zugang zur medizinischen Versorgung. In: *Medizin für »Menschen ohne Papiere«: Menschenrechte und Ethik in der Praxis des Gesundheitssystems*. Göttingen: V & R Unipress, 2011, s. 27 -73.

NEKORJAK, Michal. „Klientský systém“: Specifika instituce zprostředkování v prostředí ukrajinské pracovní migrace. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 50-54.

NEŠPOROVÁ, Olga. Rodinný život neregulárních migrantů. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 37-41.

POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta. Běžný život cizinců v neregulárním postavení. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 33-36.

POSPÍCHALOVÁ, Adéla. Přístup cizinců s neregulárním pobytem ke zdravotní péči – příklad Belgie. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 84-86.

ROZUMEK, Martin. Cesty z pasti neregulárního pobytu cizinců v ČR. In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 88-90.

ROZUMKOVÁ, Pavla – BURDOVÁ HRADEČNÁ, Pavla. *Je regularizace řešením?* In: POLANSKÁ, Jitka – KADLECOVÁ, Markéta (ed). *Neregulární pobyt cizinců v ČR: Problémy a jejich řešení*, 2008, s. 94-99.

ŠPADINA, Helga. Migrants' Access to Social Protection in Croatia. In: LAFLEUR, Jean-Michael – VINTILA, Daniela (ed). *Migration and Social Protection in Europe and Beyond (Volume 1): Comparing Access to Welfare Entitlements*. Liege: IMISCOE, 2020, s. 81-94.

VINTR, Vlastimil. Úloha neziskového sektoru v oblasti nelegální migrace a nelegální práce migrantů, s. 193-200. In: DRBOHLAV, Dušan (ed). *Nelegální ekonomické aktivity migrantů (Česko v evropském kontextu)*. Praha: Karolinum, 2008.

### **Články v časopise**

COYLE, Susan. Ethics case study. Providing care to undocumented immigrants. *The Hospitalist* 2003, č. 8, s. 24-27.

DOBIÁŠOVÁ, Karolína - HNILICOVÁ, Helena. Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v České republice. *Praktický lékař*, 10/2011, s. 590-595.

DOBIÁŠOVÁ, Karolína - HNILICOVÁ, Helena. Migranti a zdravotní politika v ČR. *Zdravotnictví v České republice* 2010, roč. 8, č. 4, s. 122-127.

DUGUET, Anne-Marie – BÉVIÉRE, Bénédicte. Access to Health Care for Illegal Immigrants: a Specific Organization in France. *European Journal of Health Law* 2011, č. 18, s. 27-35.

HNILICOVÁ, Helena - DOBIÁŠOVÁ, Karolína. Migrants' health and Access to healthcare in the Czech Republic. In: *Central European Journal of Public Health*, 2011, roč. 19, č. 3, s. 134-138. [2021-11-13]. <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2011/03/04.pdf>

KARL TRUMMER, Ursula – NOVAK ZEZULA, Sonja – METZLER, Birgit. Access to health care for undocumented migrants in the EU: A first landscape of NOWHERELAND. In: *MIGRATION AND HEALTH IN THE EU research debate policy news* 2016, č. 1, s. 13-16. [2022-06-22]. <https://www.lse.ac.uk/lse-health/assets/documents/eurohealth/issues/eurohealth-v16n1.pdf>

MYLIUS, Maren – DREESMAN, Johannes – ZÜHLKE, Christel – MERTENS, Elke. Hemmnisse abbauen, Gesundheit fördern: die Gesundheitsversorgung von Migrierten ohne Papiere im Rahmen eines Modellprojectes in Niedersachsen, 2016-2018. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2019, č. 8, s. 927-934.

## Internetové zdroje

ČIŽINSKÝ, Pavel. *Čtyři komponenty řešení nelegální migrace* (15.1.2007) [2022-06-30]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/ctyri-komponenty-reseni-nelegalni-migrace-29.5.2022>

ČIŽINSKÝ, Pavel. *Patří cizinci do veřejného zdravotního pojištění?* [2021-08-20]. [https://www.img.cas.cz/files/2014/10/CizinskyPatri\\_cizinci\\_do\\_verejneho\\_zdravotniho\\_pojisteni.pdf](https://www.img.cas.cz/files/2014/10/CizinskyPatri_cizinci_do_verejneho_zdravotniho_pojisteni.pdf)

ČLOVĚK V TÍSNI. *Ukrajinská uprchlická krize: Aktuální situace i současná situace.* (22.11.2022) [2022-11-25]. <https://www.clovekvtisni.cz/ukrajinska-krize-v-historickem-kontextu-8589gp>

DOBIÁŠOVÁ, Karolína - HNILICOVÁ, Helena. *Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům (výzkumná sonda)* (16. 12. 2009) [2021-09-25]. [Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům \(výzkumná sonda\) : Migrace Online](https://migraceonline.cz/zkusenosti-zdravotnickeho-personalu-pri-poskytovani-zdravotni-pece-cizincum-vyzkumn%C3%A1-sonda)

European health professionals call non discriminatory access healthcare (24.3.2011) [2022-05-30]. <https://pr.euractiv.com/PR/EUROPEAN-HEALTH-PROFESSIONALS-CALL-NON-DISCRIMINATORY-ACCESS-HEALTHCARE-90933>

European Parliament. *European Parliament resolution of 8 March 2011 on reducing health inequalities in the EU* (8.3.2011) [2022-06-22]. <https://op.europa.eu/cs/publication-detail/-/publication/264cecc9-c767-11e1-b84a-01aa75ed71a1/language-en>

Evropská komise. *Zdraví migrantů.* [2021-11-13]. [https://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/migrants\\_c](https://ec.europa.eu/health/social_determinants/migrants_c)

F7PBZMOS - Multikulturní ošetřovatelství [2022-06-30]. <https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/F7PBZMOS>

HNILICOVÁ, Helena - DOBIÁŠOVÁ, Karolína - ČIŽINSKÝ Pavel - STUDENÝ Libor – JURÁNEK, Jan. *Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců.* Praha: Konsorcium neziskových organizací pracujících s migranty [2021-09-30]. [https://osf.cz/wp-content/uploads/2015/08/Analýza\\_Konzorcium\\_final.pdf](https://osf.cz/wp-content/uploads/2015/08/Analýza_Konzorcium_final.pdf)

HNILICOVÁ, Helena. *Souhrn důvodů pro zahrnutí migrantů ze třetích zemí do veřejného zdravotního pojištění*. Praha: 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. [2022-02-13]. <https://www.cls.cz/media/document/d36f999a19236e4ce6d4dcd7906fbelc.pdf>

HNILICOVÁ, Helena - DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *Zpráva o stavu zdraví a zdravotní péči pro migranty v ČR*. Praha: 1. Lékařská Fakulta Univerzity Karlovy, Institut veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 2009. [2021-13-09] [https://www.researchgate.net/profile/KarolinaDobiasova/publication/268354529\\_Zprava\\_a\\_o\\_stavu\\_zdravi\\_a\\_zdravotni\\_peci\\_pro\\_migranty\\_v\\_CR/links/5563282b08ae86c06b667c71/Zprava-o-stavu-zdravi-a-zdravotni-peci-pro-migranty-v-CR.pdf](https://www.researchgate.net/profile/KarolinaDobiasova/publication/268354529_Zprava_a_o_stavu_zdravi_a_zdravotni_peci_pro_migranty_v_CR/links/5563282b08ae86c06b667c71/Zprava-o-stavu-zdravi-a-zdravotni-peci-pro-migranty-v-CR.pdf)

Chaos v pojišťování cizinců může stát české zdravotnictví miliardy. (11.6.2022) [2022-11-25] <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/chaos-v-pojistovani-cizincu-muze-stat-ceske-zdravotnictvi-miliardy/2049952>

Illegaler Aufenthalt [2022-10-17]. <https://www.asyl.net/themen/aufenthaltsrecht/sonstiger-aufenthalt/illegaler-aufenthalt>

Integrační politika ČR. [2021-07-30]. <https://www.cizinci.cz/web/cz/zakladni-informace1>

Interkulturní práce, tlumočení a doprovody. [2022-30-05]. <https://inbaze.cz/tlumoceni-a-doprovody/>

Informace o předmětu Transkulturní ošetřovatelství [2022-05-29]. <https://is.muni.cz/predmet/med/podzim2022/MITO031P>

JELÍNKOVÁ, Marie. *Přístup (ne)legálních migrantů ke zdravotní péči*. (25. 2. 2007) [2021-10-16]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/pristup-ne-legalnich-migrantu-ke-zdravotni-peci>

JELÍNKOVÁ, Marie. *Tisková zpráva. Zdravotnický personál z celé Evropy požaduje nediskriminační přístup ke zdravotní péči pro přistěhovalce bez oprávnění k pobytu* (24.3.2011) [2022-06-30]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/tiskova-zprava-zdravotnicky-personal-z-cele-evropy-pozaduje-nediskriminacni-pristup-ke-zdravotni-peci-pro-pristehovalce-bez>

Kampaň za lepší komunikaci s cizinci v Česku. (1.5.2015) [2022-06-17]. <https://www.liberties.eu/cz/stories/cesti-cizinci-jazyk/3813>

Kam se obrátit – užitečné odkazy a kontakty. [2022-11-25]. <https://metropolevsech.eu/cs/potrebuji-resit/pobyt-na-uzemi-ceske-republiky/kam-se-obratit-uzitecne-odkazy-a-kontakty/#Asisten%C4%8Dn%C3%AD%20telefon%C3%AD%20linky%20pro%20cizince%20v%20mongol%C5%A1tin%C4%9B,%20ukrajin%C5%A1tin%C4%9B%20a%20vietnam%C5%A1tin%C4%9B>

Koncepce integrace cizinců 2005 a její další rozvoj [2021-08-28]. [https://www.cizinci.cz/documents/551336/568677/usneseni\\_2006\\_126\\_KIC.pdf/b7e6de36-5f39-291a-2380-37added0d282](https://www.cizinci.cz/documents/551336/568677/usneseni_2006_126_KIC.pdf/b7e6de36-5f39-291a-2380-37added0d282)

Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty [2022-05-30]. <https://www.cizinci.cz/konsorcium-nevladnich-organizaci-pracujicich-s-migranty>



KRCHOVÁ, Andrea – VÍZNEROVÁ, Hana – KUTÁLKOVÁ, Petra. Ženy migrantky v České republice. Uvedení do problematiky. In: *Analýzy z České republiky*, 2008, č. 5, 30 s. Praha: Fridrich Ebert Stiftung. [2021-25-12] <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/prag/06181.pdf>

LEGIDO – QUIGLEY, Helena. *Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded* (19.9.2019) [2022-07-01]. <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4160>

Ministerstvo vnitra ČR. *Integrace cizinců*. 2021 [2021-07-12] <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/integracecizincu.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

Ministerstvo vnitra ČR. *Nelegální migrace v České republice*. 2021 [2021-07-12] <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/nelegalni-migrace-v-ceske-republice.aspx>

Ministerstvo vnitra ČR. *Obecně o legální migraci z pohledu ministerstva vnitra*. 2021 [2021-07-20]. <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/legalni-migrace.aspx>

Ministerstvo vnitra ČR. *Obecně o legální migraci z pohledu ministerstva vnitra*. 2021 [2021-07-20]. <https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/legalni-migrace.aspx>

Ministerstvo vnitra ČR. *Zaměstnanecká karta*. (10.11.2021) [2022-05-29]. <https://www.mvcr.cz/clanek/zamestnanecka-karta.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

Ministerstvo vnitra ČR, *Zaměstnanecká karta, modrá karta nebo pracovní povolení?* [2022-06-17]. <https://www.mpsv.cz/pracovni-opravneni>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Dokument Zdraví pro všechny v 21. století* (19.11.2019) [2021-11-28]. <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2461/7180/Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%201-9.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky*. [2022-11-25]. <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ *Zdraví 2030 - Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* (29.1.2014) [2021-11-28] [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030\\_FINAL16122019.pdf.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf.pdf)

PICUM. *Pětibodový akční plán pro posílení práv migrantů bez řádných dokladů*. (9.4.2014) [2022-07-02]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/petibodovy-akcni-plan-prava-migrantu-bez-radnych-dokladu>

Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů *Akční plán pro integraci státních příslušníků třetích zemí*. [2022-06-20]. <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=CELEX:52016DC0377>

Sdružení pro integraci a migraci. *Povinnosti zaměstnavatele a odvody* [2021-09-12] <https://www.migrace.com/cs/poradna/informace-pro-cizince/cizinci-ze-zemi-mimo-eu/pracovni-pomer/zamestnani-mimo-eu-odvody>

Sdružení pro integraci a migraci. *Sociální a právní poradenství*. [2022-05-29]. <https://www.migrace.com/cs/delame/pravni-socialni-poradenstvi>

TULIPOVÁ, Elena. *Dostupnost péče o duševní zdraví migrantek a migrantů v České republice*. [2022-06-30]. [https://www.migrace.com/docs/190311\\_vstupni-analyza\\_dostupnost-pece-o-dusevni-zdravi-u-migrantu-v-cr.pdf](https://www.migrace.com/docs/190311_vstupni-analyza_dostupnost-pece-o-dusevni-zdravi-u-migrantu-v-cr.pdf)

Upřednostňování zdraví uprchlíků a migrantů: naléhavý a nezbytný akční plán pro země (18.3.2022) [2022-07-01]. <https://www.europeantimes.news/cs/2022/03/up%C5%99ednostn%C4%9Bn%C3%AD-zdrav%C3%AD-uprchl%C3%ADk%C5%AF-a-migrant%C5%AF-nal%C3%A9hav%C3%BDm-nezbytn%C3%BDm-ak%C4%8Dn%C3%ADm-pl%C3%A1nem-pro-zem%C4%9B-a-regiony-v-na%C5%A1em-propojen%C3%A9m-sv%C4%9Bt%C4%9B/>

Veřejné zdraví (10.3.2021) [2021-11-13]. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/cs/sheet/49/public-health>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Komplexní zdravotní pojištění cizinců PLUS* [2021-10-16]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/komercni-pojisteni/komercni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Základní zdravotní pojištění cizinců*. [2021-10-16]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/komercni-pojisteni/komercni-pojisteni-cizincu/zakladni-zdravotni-pojisteni-cizincu>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Zdravotní pojištění cizinců*. [2022-04-02]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/zdravotni-pojisteni-cizincu>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE*. [2022-04-02]. <https://www.vzp.cz/pojistenci/komercni-pojisteni/komercni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu-exclusive>

Zásady politiky vlády v oblasti migrace cizinců. (13.1.2003.) [2021-09-12]. <https://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zasady-politiky-vlady-v-oblasti-migrace-cizincu>