



MAJÍ MIGRANTI BEZ OPRÁVNĚNÍ K POBYTU A ŽADATELÉ O AZYL NÁROK NA PŘÍSTUP KE ZDRAVOTNÍ PÉČI V EU?

Srovnávací přehled 16 zemí



O této publikaci

Tato zpráva shromažďuje shrnutí publikace sítě HUMA „Přístup ke zdravotní péči pro migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl v 10 zemích EU“ (2009) a výsledky nového výzkumu uskutečněného v dalších 6 zemích za podpory partnerů sítě HUMA. Celkem se tato studie týká šestnácti zemí EU: Belgie, Kypru, České republiky, Francie, Německa, Řecka, Itálie, Maltu, Nizozemska, Polska, Portugalska, Rumunska, Slovinska, Španělska, Švédska a Velké Británie.

Tato publikace je k dispozici ve 13 jazycích a je primárně určena jednotlivým odborníkům a organizacím hájícím práva migrantů a právo na zdravotní péči, jakož i tvůrcům politik v jednotlivých státech a v EU.

Vzhledem k právní povaze této zprávy mohou tyto údaje podléhat neustálým změnám v závislosti na legislativních změnách v jednotlivých zemích. V tomto ohledu je nutno mít na paměti, že informace týkající se Belgie, Francie, Německa, Itálie, Maltu, Nizozemska, Portugalska, Španělska, Švédska a Velké Británie jsou ze září 2009. Údaje o zbytku zemí (Kypr, Česká republika, Řecko, Polsko, Rumunsko a Slovinsko) odpovídají září 2010.

Obsah

Úvod	str. 3
Situace podle zemí	str. 5
Tabulka o přístupu ke zdravotní péči pro dospělé migranty bez oprávnění k pobytu	str. 14
Tabulka o přístupu ke zdravotní péči pro dospělé žadatele o azyl	str. 16
Tabulka o přístupu ke zdravotní péči pro děti-migranty a těhotné ženy	str. 18
Tabulka o ochraně před vyhoštěním ze zdravotních důvodů	str. 20
Povinnost udat migranty bez oprávnění k pobytu	str. 21
Doporučení sítě HUMA	str. 22

www.huma-network.org

Vydání: listopad 2010

ÚVOD

V současnosti žije v EU značné množství migrantů bez oprávnění k pobytu. Tito lidé tvoří jednu z nejvíce vyloučených sociálních skupin, které jsou na našem území přítomny. Jejich marginalizace má rovněž dopad v oblasti zdravotnictví. Tito migranti často nemají přístup k žádné zdravotní péči. Nejenže čelí překážkám, které jsou společné pro celkovou populaci přistěhovalců (např. nedostatek informovanosti a času, jazykové a kulturní bariéry...), ale také jsou vystaveni následkům svého slabého postavení a neviditelnosti v rámci společnosti. Takové okolnosti jako jsou omezená práva a uložené administrativní povinnosti, jejich neustálý strach z toho, že budou udáni, nedostatek informovanosti i finančních prostředků, aby mohli zaplatit, činí z návštěvy lékaře nebo nemocnice to absolutně nejzazší východisko, ke kterému se uchylují pouze v těch nejvážnějších situacích.

Situace žadatelů o azyl je v oblasti zdravotní péče rovněž problematická, ačkoli v mnoha zemích nevypadá vzhledem k jejich schválenému statutu tak kriticky. Nicméně jejich úspěšný přístup ke zdravotní péči závisí ve velké míře na právních nárocích uznávaných hostitelskou zemí, požadovaných administrativních podmínkách a na existenci aktivní politiky, usilující o zlepšení přístupu těchto obyvatel k dostupným stěžejním zdravotnickým zařízením.

Další důležitý rozdíl mezi těmito dvěma sociálně vyloučenými skupinami se týká i postoje EU. Zatímco existuje směrnice EU stanovící minimální standardy pro přijímání žadatelů o azyl, včetně minimální zdravotní ochrany, kterou by členské země měly žadatelům o azyl zaručovat, neexistuje žádné ustanovení EU ohledně práv migrantů bez oprávnění k pobytu na zdravotní péči nebo na další základní sociální potřeby. Diskuze v EU týkající se migrantů bez oprávnění k pobytu vychází z hluboce zakořeněného boje proti „nelegálnímu přistěhovalectví“ a doposud nebyla na úrovni EU zahájena žádná diskuse o potřebě chránit práva migrantů bez oprávnění k pobytu na úrovni EU ani o ratifikaci Mezinárodní úmluvy o ochraně práv všech migrujících pracovníků a členů jejich rodin. Tento dokument chrání práva všech přistěhovalců bez ohledu na jejich právní statut a doposud nebyl ratifikován žádným členským státem EU.

Přímým důsledkem tohoto přístupu je, že nic nebrání členským státům používat zdravotní péči jako nástroj sloužící pro účely regulace migrace spíše než, aby ho považovaly za právo, které by měly chránit v souvislosti se svými závazky v oblasti lidských práv. Vzhledem ke skutečnosti, že každý členský stát EU uplatňuje svůj vlastní systém, který reguluje přístup migrantů bez oprávnění k pobytu a žadatelů o azyl ke zdravotní péči, práva a administrativní povinnosti uložené těmito lidem se v jednotlivých zemích značně liší.

Hlavním cílem této publikace je poskytnout celkový přehled o právních nárocích, co se týče přístupu ke zdravotní péči pro migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl v každé z cílových zemí. Tyto výsledky jsou prezentovány rovněž ve formě tří srovnávacích tabulek, které se týkají dospělých migrantů bez oprávnění k pobytu, dospělých žadatelů o azyl, dětí-migrantů a těhotných žen. Zpráva rovněž přináší informace o tom, zda ve zkoumaných zemích existují právní mechanismy chránící vážně nemocné migranty bez oprávnění k pobytu před deportací, zda v nich je zákonná povinnost hlásit migranty bez oprávnění k pobytu příslušným orgánům či kde je postihována pomoc migrantům bez oprávnění k pobytu.

Stručně řečeno, tento výzkum přináší důkazy o tom, že přístup ke zdravotní péči pro migranty bez oprávnění k pobytu a v menší míře i pro žadatele o azyl není v EU zaručen. Standardy stanovené hlavními mezinárodními úmluvami zdaleka nejsou naplňovány a členské státy místo toho, aby pracovaly na „progresivní realizaci“ tohoto práva, ho stále více využívají jako nástroje k odrazení nových migrantů od vstupu. Tato restriktivní tendence se objevuje napříč celou Evropou a jejím rizikem je vzrůstající ohrožení účinnosti obecných zásad ochrany veřejného zdraví, protože část lidí žijících v Evropě zůstává ze zdravotního systému vyloučena.

Na základě těchto výsledků dává síť HUMA institucím EU a členským státům konkrétní doporučení, aby zlepšily přístup ke zdravotní péči tak, aby se vyhnuly jakékoli diskriminaci na základě právního statutu.

SITUACE PODLE ZEMÍ

BELGIE (systém založený na pojištění)

Žadatelé o azyl mají nárok na přístup prakticky ke všem typům preventivní a léčebné péče. Pokud jde o krytí zdravotní péče, neexistuje zde výrazná diskriminace v porovnání s belgickými státními příslušníky. Situace se liší, jestliže bereme v úvahu administrativní kroky, které je nutno podstoupit pro přístup ke zdravotní péči.

Kromě naléhavé péče mají migranti bez oprávnění k pobytu bezplatný přístup k *Aide Médicale Urgente* («urgentní zdravotnické pomoci») zahrnující velký rozsah zdravotních služeb pouze s výjimkou některých protéz, přístrojů a několika kategorií léků. Pro zavedení těchto nároků byl nastaven paralelní administrativní systém se spoustou složitých kroků, mezi nimiž je šetření na místě pracovníky sociálních služeb a souhlas lékaře prostřednictvím certifikátu definujícího „urgentní“ povahu požadované péče. Tento systém je velmi byrokratický a je velmi odlišně implementován úřady v různých spádových oblastech.

Pouze velmi nízký počet žadatelů o azyl a migrantů bez oprávnění k pobytu (zejména děti bez doprovodu) může mít přístup ke zdravotní péči na stejném základě jako státní příslušníci, pokud jde nejen o krytí zdravotní péče, ale i o administrativní podmínky.

ČESKÁ REPUBLIKA (systém založený na pojištění)

Žadatelé o azyl mají nárok na veřejné zdravotní pojištění, a tudíž mají přístup ke stejnému typu preventivní a léčebné péče jako čeští státní příslušníci. Ačkoli jsou osvobozeni od plateb pojistného, kdykoli, když vyhledají lékařskou pomoc, musí platit, stejně tak jako všechny další pojištěné osoby, „regulační poplatek“, který, i když se jedná jen 30 Kč, pro ně představuje překážku pro přístup ke zdravotní péči. Během prvního roku v České republice totiž nesmí pracovat a nedostávají ani dostávat dávky sociální podpory. Navíc žadatelé o azyl nedostávají běžnou kartičku pojištěnce, ale pouze papírový certifikát, který je většinou odborníků ve zdravotnictví neznámý. To jim rovněž brání v přístupu ke zdravotním službám.

Tento systém platí také pro všechny nezletilé bez doprovodu kromě platby „regulačního poplatku“, který je běžně hrazen středisky pro neplnoleté, kde jsou ubytovány.

Migranti bez oprávnění k pobytu, včetně velmi zranitelných skupin jako jsou děti nebo těhotné ženy, nemají v České republice zdarma přístup k žádným zdravotním službám. Musí platit plné náklady jakéhokoli druhu péče bez výjimky. Nicméně pokud nemohou zaplatit, nemůže jim být odepřena okamžitá péče (což je většinou vykládáno jako péče v situacích ohrožujících život) a léčba infekčních chorob včetně HIV. Tyto typy služeb jsou pro ně přístupné (zákon zavazuje všechny poskytovatele zdravotní péče ošetřit všechny osoby, které potřebují neodkladnou péči nebo léčbu infekčních chorob), ale podléhají poplatku.

Jedinou možností, kterou mají, je uzavřít soukromé zdravotní pojištění, které se dělí na dva druhy. Ten první je pro ně relativně dostupný, ale kryje pouze „okamžitou péči“ a v praxi je téměř nepoužitelný. Ten druhý typ je širší, ale migranti bez oprávnění k pobytu ho sotva mohou uzavřít kvůli nedostatku informací, potřebě být relativně zdravý v době uzavření pojištění, vysoké ceně a omezenému krytí zdravotní péče.

Do velmi nedávné doby se o vysoce problematických otázkách přístupu migrantů bez oprávnění k pobytu v České republice vůbec nehovořilo. Navíc neexistují žádné veřejné místní programy nebo iniciativy zabývající se jejich zdravotními potřebami a zdravotní služby poskytované nevládními organizacemi jsou stále velmi vzácné.

FRANCIE (systém založený na pojištění)

Žadatelé o azyl mají nárok na přístup ke zdravotní péči na stejném základě jako francouzští státní příslušníci, pokud jde o krytí zdravotní péče i o podmínky. To platí rovněž pro děti bez doprovodu, pokud mají podporu sociálních služeb.

Migranti bez oprávnění k pobytu mohou mít přístup k bezplatné zdravotní péči (s menšími výjimkami) prostřednictvím paralelního systému nazývaného „*Aide Médicale État*“ (státní zdravotní pomoc). Nicméně aby získali AME a mohli využívat těchto nároků, musí splňovat dvě podmínky: pobyt ve Francii delší než tři měsíce a být pod určitou ekonomickou hranicí. Pro splnění těchto podmínek musí podniknout řadu administrativních kroků a někdy dokonce i poskytnout doplňující důkazy. To vše představuje významnou překážku pro efektivní přístup ke zdravotní péči.

Všichni další migranti bez oprávnění k pobytu mohou mít přístup k neodkladné péči, prenatální a postnatální péči, potratům a lékařskému přerušení těhotenství, jakož i k léčbě HIV a dalších infekčních onemocnění – jako je tuberkulóza – zdarma.

Návrh nového zákona (který by mohl vstoupit v platnost v roce 2011) požaduje, aby dospělí migranti bez oprávnění k pobytu platili roční příspěvek 30 EUR, aby mohli využívat AME. To by znamenalo konec bezplatného přístupu ke zdravotní péči pro migranty bez oprávnění k pobytu ve Francii.

ITÁLIE (státní zdravotní systém)

Žadatelé o azyl mají nárok na přístup ke zdravotní péči na stejném základě jako itaľští státní příslušníci, pokud jde o krytí zdravotní péče i o podmínky. Toto pravidlo platí i pro děti bez doprovodu.

Migranti bez oprávnění k pobytu mají rozsáhlý přístup ke krytí zdravotní péče (specificky popsán a uvedený v zákoně) prostřednictvím systému nazývaného „STP – Dočasně přítomní cizinci“, který spočívá v přidělení krátkodobého, ale obnovitelného anonymního kódu, který je jednoduše poskytován všem migrantům bez oprávnění k pobytu. Ačkoli je od migrantů bez oprávnění k pobytu běžně požadováno, aby zaplatili symbolický příspěvek do systému prostřednictvím „*lístku*“, hlavní překážkou je neexistence nároku na rodinného lékaře, což rovněž vede k mnoha překážkám v přístupu ke specialistům.

KYPR (kombinace čtyř různých systémů)

Na rozdíl od situace v dalších zkoumaných zemích se nároky na přístup ke zdravotní péči pro migranty s pracovním povolením na Kypru liší podle jejich profesního oboru a mohou být poměrně minimální. Například ženy - pomocnice v domácnosti musí přispívat 50 % z nákladů svého soukromého zdravotního pojištění a dokonce nemají ani krytou gynekologickou péči a péči při porodu.

Žadatelé o azyl mohou mít přístup k bezplatné naléhavé péči a nutné léčbě pouze tehdy, žijí-li v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokáží nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny. Ostatní musí zaplatit plné náklady služeb. Pojem „nutný“ je obecně interpretován v širokém smyslu slova tak, že zahrnuje primární a sekundární péči, léky a ošetření vážných infekčních chorob, jako je HIV. Podle legislativy „zranitelné skupiny“ zahrnují nezletilé, osoby se zvláštními potřebami, osoby vyššího věku, těhotné ženy a oběti různých typů násilí a mají rovněž nárok na bezplatný přístup k „další péči za všech okolností“.

Na Kypru neexistují žádná ustanovení ohledně nároků migrantů bez oprávnění k pobytu na zdravotní péči. Existují pouze určité ministerské oběžníky uvádějící, že každá osoba může mít bezplatný přístup k neodkladné péči, pokud nepotřebuje hospitalizaci. Kromě tohoto, jediná péče teoreticky zdarma poskytovaná migrantům bez oprávnění k pobytu (dospělým a dětem) je diagnóza a léčba HIV a jiných infekčních chorob.

MALTA (státní zdravotní systém)

Ošetření, které maltská legislativa poskytuje žadatelům o azyl a migrantům bez oprávnění k pobytu se moc neliší. Tento přístup se významnou měrou vysvětluje neexistencí právního rámce, který by jasně diferencoval skupiny cizinců přítomných na daném území a stanovil jejich základní práva.

Existuje zákon uznávající právo žadatelů o azyl na přístup ke „státní zdravotní péči a službám“ (bez jakékoli další specifikace). Avšak žádné maltské zákonné ustanovení se netýká přístupu migrantů bez oprávnění k pobytu ke zdravotní péči. Existuje pouze právně nezávazný „politický dokument“ stanovující, že všichni cizinci, kteří jsou zadržováni, mají nárok na „bezplatnou státní léčebnou péči a služby.“ Ačkoli je výklad tohoto termínu obvykle dost široký, praxe ukazuje, že skutečný přístup ke zdravotní péči a lékům u těchto obyvatel velmi záleží na rozhodnutích přenechaných na volném uvážení učiněném nemocnicemi nebo na nedostatkových zdravotnických prostředcích detenčních center a ochotě jejich pracovníků.

V případě, kdy jim je umožněno poskytnutí lékařských služeb, mají přístup do základního systému primárně na základě předložení svého průkazu totožnosti jako specifické identifikace.

NĚMECKO (systém založený na pojištění)

V německé legislativě jsou žadatelé o azyl značně diskriminováni během prvních čtyř let pobytu v Německu. Během tohoto období mají pouze nárok na bezplatný přístup k lékařskému ošetření v případech „vážné nemoci nebo akutní bolesti“, jakož i na „všechno to, co je nezbytné pro zotavení, zlepšení zdravotního stavu nebo úlevu od nemoci a jejích následků“ (mimo jiné včetně prenatální/postnatální péče a léčby HIV. Pouze děti mají poměrně široké krytí zdravotní péče.

Zákon přiznává ty samé nároky migrantům bez oprávnění k pobytu. Nicméně, tato zdánlivá obdoba mezi nároky žadatelů o azyl pobývajících méně než čtyřicet osm měsíců a migranti bez oprávnění k pobytu se neodráží v každodenní praxi vzhledem k povinnosti udání migrantů bez oprávnění k pobytu, která je uložena institucím veřejné správy včetně středisek sociální péče, v jejichž kompetenci je problematika zdravotní správy, německou legislativou. Pouze úplně nedávno nová prováděcí nařízení (formálně přijaté německým parlamentem) vyloučila u těchto středisek povinnost udání v případech, kdy bylo požádáno o úhradu poskytovateli zdravotní péče v naléhavých situacích.

Tento přísný rámec byl „prolomen“ pouze několika iniciativami uskutečněnými na místní úrovni, které poskytují určitou zdravotní péči migrantům bez oprávnění k pobytu a s cílem zachování jejich anonymity.

NIZOZEMSKO (systém založený na pojištění)

Až na několik málo výjimek mají žadatelé o azyl bezplatný přístup ke všem druhům zdravotní péče. Pokud jde o podmínky, tento systém se liší od holandských státních příslušníků, protože si žadatelé o azyl nemohou vybrat pojišťovnu, ale tento rozdíl nemá významný dopad na služby, které jim jsou poskytnuty, a na uplatňované podmínky. Migranti bez oprávnění k pobytu mohou mít přístup k péči dle uvážení lékařů případ od případu na základě výkladu toho, co je „nezbytné ze zdravotních důvodů“. Pravidlem je, že za péči musí zaplatit, pokud se neprokáže, že zaplatit nemohou. V tomto případě poskytovatelé zdravotní péče, nemocnice a lékárny poskytnou péči anebo ošetření a poté požádají o úhradu ze zvláštního veřejného fondu.

Ačkoli je tato koncepce poměrně velkoryse vykládána v zákonech a zejména v praxi (rovněž včetně léčby HIV a prenatální/postnatální péče), neposkytuje tato koncepce dostatečné záruky skutečného přístupu ke zdravotní péči, protože je závislá na vyhodnoceních přenechaných na volném uvážení lékařů. Mnoho poskytovatelů zdravotní péče navíc není dostatečně k zajištění přístupu motivováno, protože mohou dostat proplaceno jen 80 % vzniklých nákladů.

POLSKO (systém založený na pojištění)

Žadatelé o azyl nemají nárok na zákonné zdravotní pojištění, ale mohou mít přesto bezplatný přístup k „zdravotním službám“ v konkrétních zdravotnických zařízeních. Neexistuje žádný formální výklad tohoto ustanovení, ale obecně je chápáno tak, že zahrnuje všechny zdravotní služby, které jsou k dispozici pojištěným.

Migranti bez oprávnění k pobytu jsou v Polsku velmi diskriminováni, a to v takovém rozsahu, že jediná péče, na niž mohou mít nárok zdarma, je péče poskytovaná záchrannými týmy mimo nemocnici v případě naléhavého ošetření nebo léčby infekčních nemocí, jejichž léčba je povinná (včetně postexpoziční antivirové profylaxe). Vzhledem k závazku uloženému poskytovatelům zdravotní péče, že nikdy nesmí odmítnout pomoc v případě momentálního ohrožení života či zdraví, mohou být migranti bez oprávnění k pobytu ošetřeni na odděleních pohotovosti, ale měli by nést celkové náklady.

Co se týče dětí bez oprávnění k pobytu (ať již jsou či nejsou doprovázeni dospělými), jediným rozdílem je, že těm dětem, které navštěvují veřejné školy, je poskytována preventivní zdravotní a stomatologická péče, včetně povinného očkování, zdravotních prohlídek a screeningových testů.

PORTUGALSKO (státní zdravotní systém)

Žadatelé o azyl mají nárok na přístup ke zdravotní péči na stejném základě jako portugalští státní příslušníci, pokud jde o krytí zdravotní péče i o podmínky. Podle zákona je poskytována rozsáhlá zdravotní péče migrantům bez oprávnění k pobytu, jestliže mohou prokázat, že žijí v Portugalsku déle než devadesát dní. Avšak potřeba poskytnout tento důkaz často vytváří kritickou překážku, aby mohli své nároky uplatnit. Přístup je organizován prostřednictvím dočasné registrace ve zdravotních střediscích a obvykle se realizuje pokaždé, když vyhledají zdravotní péči. Za většinu služeb musí pacienti zaplatit mírný poplatek, pokud nezískají doklad o nedostatku prostředků.

Krátkodobí migranti bez oprávnění k pobytu jsou považováni za turisty a mají omezené krytí zdravotní péče, které nicméně zahrnuje mimo jiné léčbu HIV a prenatální/postnatální péči.

RUMUNSKO (systém založený na pojištění)

Teoreticky mají žadatelé o azyl nárok na zákonné zdravotní pojištění, pokud pracují nebo pokud se rozhodnou uzavřít „fakultativní pojištění“. Nicméně neschopnost platit příspěvky znamená, že mohou využívat pouze práva uznávaná azylovou legislativou. Tato legislativa je opravňuje k bezplatnému přístupu k: primární péči, neodkladné péči a léčbě velmi vážných chronických onemocnění, která mohou způsobit bezprostřední ohrožení života (HIV je běžně zahrnuto). Navíc uvádí, že těm, kteří mají „zvláštní potřeby“ se dostane „odpovídající zdravotní péče“, avšak žádné další podrobnosti legislativa neuvádí. Kromě toho žadatelé o azyl podléhají také obecné legislativě o zdravotní péči a mohou mít rovněž bezplatný přístup k léčbě potenciálních epidemických chorob, prenatální a postnatální péči a plánovanému rodičovství.

Tato obecná pravidla platí také pro migranty bez oprávnění k pobytu, jakož i pro všechny další nepojištěné osoby. V Rumunsku má každý alespoň teoretický nárok na poskytnutí

bezplatné péče v neodkladném případě, při potenciálních epidemických chorobách, v těhotenství, nebo jestliže potřebují podporu v oblasti plánovaného rodičovství. Veškerá další zdravotní péče je poskytována jen na základě plné úhrady. Jedinou výjimkou jsou děti pod osmnáct let věku, s nimiž je, nehledě na právní statut, zacházeno stejně jako s dětmi se státní příslušností.

Někteří migranti bez oprávnění k pobytu mají „statut tolerovaných“ (oprávnění k pobytu) vzhledem ke skutečnosti, že nemohou být deportováni. Dosud tento statut v sobě nezahrnuje uznání žádných práv, avšak v současné době úřady zvažují možnost uznat jejich právo na práci, pak by mohli být pojištěni na základě platby příspěvků.

ŘECKO (kombinace státního zdravotního systému a systému založeného na pojištění)

Žadatelé o azyl mají nárok na bezplatný přístup téměř ke všem typům zdravotní péče a léků pod podmínkou, že nemají dostatek prostředků na zaplacení (avšak léčba HIV je vyloučena). Přístup k těmto službám mohou mít pouze ve veřejných zdravotních zařízeních, pokud nejsou zaměstnáni. V jiném případě mají nárok stát se členy jednoho z povinných pojišťovacích fondů a přispívají a spolufinancují některé služby, jak je tomu v případě všech pojištěných osob. Právní rámec ohledně přístupu ke zdravotní péči u žadatelů o azyl má relativně nízkou použitelnost v praxi kvůli neschopnosti řecké vlády přijatelným způsobem spravovat žádosti o azyl a implementovat minimální standardy ochrany žadatelů o azyl.

Migranti bez oprávnění k pobytu čelí v Řecku velmi vážné diskriminaci. Zákon zakazuje veřejným subjektům včetně zdravotních středisek nebo nemocnic jim poskytovat služby (pod hrozbou sankce). Jediné výjimky se týkají dětí nebo dospělých, kteří potřebují neodkladnou péči, dokud se jejich zdravotní stav nestabilizuje. To znamená, že dospělí migranti bez oprávnění k pobytu nemají nárok ani na pojistné krytí ani na žádné jiné bezplatné zdravotní služby. V praxi to však vypadá tak, že zdravotnický personál má tendenci vykládat tuto koncepci celkem štedře.

Vzhledem ke strohým ustanovením je možné pouze uvést, že zákon nezakazuje poskytování zdravotní péče dětem migrantů bez oprávnění k pobytu. V Řecku je to obecně interpretováno tak, že všechny děti mají právo na přístup ke zdravotní péči zdarma; nicméně účinný přístup je silně ohrožen, jelikož neexistují žádné jasné předpisy nebo směrnice, které by usilovaly o vyplnění informační mezery v nárocích na zdravotní péči a podmínkách. Děti bez doprovodu jsou zákonem lépe chráněny, pokud jsou zmiňovány legislativou stanovující podmínky přijetí pro žadatele o azyl.

SLOVINSKO (systém založený na pojištění)

Podle legislativy platné ve Slovinsku mají žadatelé o azyl a migranti bez oprávnění k pobytu stejná oprávnění. Mohou mít bezplatný přístup k „nutné a neodkladné zdravotní péči a základní léčbě“. Kromě služeb, které jsou potřebné ve velmi závažných situacích, je kryta rovněž prenatální a postnatální péče a pomoc při potratu. Ačkoli zákon uvádí poměrně vyčerpávající definici koncepce „základní léčby“, stanoví rovněž, že tento termín bude interpretován lékaři na základě případ od případu. Navíc zranitelní žadatelé o azyl se zvláštními potřebami (včetně dětí, nezletilých bez doprovodu, těhotných žen a obětí několika typů násilí) a výjimečně někteří další žadatelé mají právo na „dodatečnou zdravotní péči“ tak, jak je tato definována zvláštní komisí jmenovanou Ministerstvem vnitra.

Někteří migranti bez oprávnění k pobytu, kteří nemohou být ze Slovinska vykázáni, získávají „statut tolerovaných“. Jedná se jen o oprávnění k pobytu (ne povolení k pobytu), které je hlavně udělováno odmítnutým žadatelům o azyl a osobám opouštějícím zadržovací střediska. Tyto osoby mají nárok na stejná práva v oblasti zdravotní péče jako žadatelé o azyl a další migranti bez oprávnění k pobytu.

ŠPANĚLSKO (státní zdravotní systém)

Žadatelé o azyl a migranti bez oprávnění k pobytu mají nárok na přístup ke zdravotní péči na stejném základě jako španělští státní příslušníci, pokud jde o krytí zdravotní péče i o podmínky. Problémem je, že u migrantů bez oprávnění k pobytu je složitější vyhovět administrativním požadavkům, zejména přihlášení se do *empadronamiento* – místnímu registru obyvatel, protože to předpokládá existenci platného dokumentu totožnosti a adresy.

Děti a těhotné ženy jsou ze všech administrativních požadavků vyňaty. Alespoň čtyři regiony ve Španělsku (z celkem sedmnácti) přijaly přívětivější přístup spočívající v poskytnutí „zdravotní karty“ všem migrantům bez oprávnění k pobytu bez jakýchkoli administrativních podmínek.

ŠVÉDSKO (státní zdravotní systém)

Ve Švédsku jsou žadatelé o azyl a migranti bez oprávnění k pobytu velmi diskriminováni legislativou regulující přístup ke zdravotní péči, jedinou výjimkou jsou děti žadatelů o azyl, děti žádající i azyl a děti rodičů, kteří v žádosti o azyl neuspěli.

Dospělí žadatelé o azyl mají pouze nárok na bezplatný přístup k „péči, kterou nelze odložit“, k prenatální a postnatální péči, plánovanému rodičovství a potratu. Za některé z těchto služeb musí zaplatit příspěvek pacienta.

Migranti bez oprávnění k pobytu byli pro legislativu zcela neviditelní. Pouze ve zcela nedávné době zákon formálně odkázal na dospělé odmítnuté žadatele o azyl, aby je vyloučil z některých kategorií cizinců, kteří mají nějaký přístup ke zdravotnímu systému. Tudíž migranti bez oprávnění k pobytu ve Švédsku včetně dětí (kromě dětí odmítnutých žadatelů o azyl), těhotných žen nebo osob v naléhavých situacích nebo s vážnými infekčními chorobami nemají žádný bezplatný přístup ke zdravotní péči a mají velké problémy s placením vysokých nákladů za zdravotní služby. Jelikož neexistuje žádný formální zákaz poskytování péče migrantům bez oprávnění k pobytu, některé krajské

výbory a veřejné nemocnice přijaly ostýchavá opatření zaměřená na poskytování zdravotní péče této velmi opomíjené sociální skupině.

VELKÁ BRITÁNIE (státní zdravotní systém)

Žadatelé o azyl mají nárok na přístup ke zdravotní péči na stejném základě jako britští státní příslušníci, pokud jde o krytí zdravotní péče i o podmínky. Toto pravidlo platí i pro děti bez doprovodu.

Migranti bez oprávnění k pobytu (dospělí a děti s doprovodem) mohou mít přístup zdarma pouze k primární péči, neodkladné péči, plánovanému rodičovství, léčbě nakažlivých nemocí (kromě HIV) a v případě závažných mentálních onemocnění. Od roku 2004 musí platit plné náklady jakéhokoli jiného nemocničního ošetření nebo diagnózy včetně sekundární péče, hospitalizace, prenatální/postnatální péče poskytované v nemocnicích, léků a léčby HIV. Dále jim může být odmítnut přístup k těmto službám, jestliže nemohou zaplatit předem, pokud ošetření může počkat, než se pacient vrátí do země svého původu.

Důležitá překážka pro migranty bez oprávnění k pobytu vyplývá se skutečností, že praktičtí lékaři ve Velké Británii mají pravomoc ponechanou na jejich volném uvážení zahrnout či nezahrnout pacienty do svých seznamů NHS (národní zdravotní služby), které je vstupní branou ke skromným právům, která migranti bez oprávnění k pobytu mají.

PŘEHLEDNÉ TABULKY

Tyto tabulky se pokouší shrnout výsledky získané v profilech jednotlivých zemí publikace sítě HUMA „Přístup ke zdravotní péči pro migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl v 10 zemích EU“ a výsledky dalšího výzkumu na Kypru, v České republice, Řecku, Polsku, Rumunsku a Slovinsku. Ukazují hlavní charakteristiky každého systému a umožňují jejich srovnání. Nicméně v této tabulce nelze prezentovat celkovou složitost každého systému. Za účelem úplného přehledu o nárocích migrantů bez oprávnění k pobytu a žadatelů o azyl, jakož i ohledně povolení k pobytu ze zdravotních důvodů doporučujeme přečíst si profil příslušné země ve zprávě sítě HUMA.

Přístup ke zdravotní péči pro dospělé migranty bez oprávnění k pobytu podle platné národní legislativy

Kód barvy

Bez přístupu	Plně placený přístup	Spolufinancování přístupu	Bezplatný přístup	Žádné zákonné ustanovení
--------------	----------------------	---------------------------	-------------------	--------------------------

	PŘÍSTUP KE ZDRAVOTNÍ PÉČI					PŘÍSTUP K LÉČBĚ		
	Primární	Sekundární (ambulantní)	Hospitalizace (v nemocnici)	Neodkladná péče	Prenatální a postnatální	Léky	HIV	Jiné infekční choroby
BELGIE	Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ ^{1a} charakter)	Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ charakter)	Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ charakter)		Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ charakter)	Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ charakter)	Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ charakter)	Jestliže má nárok a získal/a AMU (tudiž i) kontrola na místě adresy a nedostatku zdrojů a ii) „urgentní“ charakter)
ČESKÁ R.				2			3	4
FRANCIE	Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů	Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů	Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů		Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů ⁵	Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů	Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů ⁶	Jestliže má nárok a získal/a AME (tudiž i) prokázaný pobyt delší než tři měsíce; a ii) prokázaný nedostatek dostatečných zdrojů ⁷
ITÁLIE ⁸	Ale není jim dovoleno mít rodinného lékaře)					9		
KYPR ¹⁰				Jestliže není potřeba hospitalizace ¹¹ .				
MALTA	Žádná zákonná ustanovení, pouze právně nezávazný politický dokument platící pro migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl v zadržovacích střediscích ¹² .							
NĚMECKO	Bez přístupu kvůli povinnosti udát migranty bez oprávnění k pobytu, což totálně nepřipouští nároky			13	Bez přístupu kvůli povinnosti udát migranty bez oprávnění k pobytu, což totálně nepřipouští nároky			

PŘÍSTUP KE ZDRAVOTNÍ PÉČI					PŘÍSTUP K LÉČBĚ		
Primární	Sekundární (ambulantní)	Hospitalizace (v nemocnici)	Neodkladná péče	Prenatální a postnatální	Léky	HIV	Jiné infekční choroby

NIZOZEMSKO	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ (toto je vždy zvažováno v praxi) a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ (toto je vždy zvažováno v praxi) a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.	Jestliže je to „nezbytné ze zdravotních důvodů“ (toto je vždy zvažováno v praxi) a prokázali nedostatek prostředků k zaplacení.
POLSKO				Pouze péče poskytovaná záchrannými týmy mimo nemocnice ¹⁴ .		15	Jestliže jsou zahrnuty v seznamu nemocí, které vyžadují povinnou léčbu.
PORTUGALSKO ¹⁶	Pokud je prokázán pobyt delší než 90 dní a prokázán nedostatek zdrojů.	Pokud je prokázán pobyt delší než 90 dní a prokázán nedostatek zdrojů.	Pokud je prokázán pobyt delší než 90 dní a prokázán nedostatek zdrojů.	Pokud je prokázán pobyt delší než 90 dní a prokázán nedostatek zdrojů.	Pokud je prokázán pobyt delší než 90 dní a prokázán nedostatek zdrojů ¹⁷ .		
RUMUNSKO							V případě potenciální epidemické nemoci.
ŘECKO	Zákon zakazuje poskytovat služby migrantům bez oprávnění k pobytu (pod hrozbou sankce) veřejným subjektům, střediskům nebo nemocnicím.				Zákon zakazuje veřejným subjektům, včetně zdravotních středisek nebo nemocnic (pod hrozbou sankce) poskytovat tyto služby migrantům bez oprávnění k pobytu.		
SLOVINSKO							V případě potřeby zabránit šíření infekce, které by mohlo vést ke stavu sepsy.
ŠPANĚLSKO ¹⁸	Jestliže získá „empadronamiento“, a tudíž „zdravotní kartu“.	Jestliže získá „empadronamiento“, a tudíž „zdravotní kartu“.	Jestliže získá „empadronamiento“, a tudíž „zdravotní kartu“.		Jestliže získá „empadronamiento“, a tudíž „zdravotní kartu“.	Jestliže získá „empadronamiento“, a tudíž „zdravotní kartu“.	Jestliže získá „empadronamiento“, a tudíž „zdravotní kartu“.
ŠVÉDSKO				19			20
VELKÁ BRITÁNIE	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.				21	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.	Jestliže jde o jednu z 35 zvlášť vyjmenovaných nemocí a jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS ²²

Přístup ke zdravotní péči pro dospělé žadatele o azyl podle platné národní legislativy

Kód barvy

Bez přístupu	Plně placený přístup	Spolufinancování přístupu	Bezplatný přístup	Žádné zákonné ustanovení
--------------	----------------------	---------------------------	-------------------	--------------------------

PŘÍSTUP KE ZDRAVOTNÍ PÉČI					PŘÍSTUP K LÉČBĚ		
Primární	Sekundární (ambulantní)	Hospitalizace (v nemocnici)	Neodkladná péče	Prenatální a postnatální	Léky	HIV	Jiné infekční choroby

BELGIE	Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire" ²³	Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire"	Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire"		Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire"	Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire"	Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire"	Jestliže požádají nejprve o "réquisitoire"
ČESKÁ R. ²⁴								
FRANCIE ²⁵								
ITÁLIE					26			
KYPR	Jestliže žijí v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokázali nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny. ²⁷	Jestliže žijí v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokázali nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny.	Jestliže žijí v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokázali nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny.			Jestliže žijí v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokázali nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny.	Jestliže žijí v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokázali nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny.	Jestliže žijí v přijímacím středisku, pobírají dávky sociálního zabezpečení, prokázali nedostatek zdrojů nebo patří do zranitelné skupiny.
MALTA	Jedno zákonné ustanovení obecně je opravňující ke „státní zdravotní péči a službám“ a právně nezávazný politický dokument, který platí pro žadatele o azyl a migranty bez oprávnění k pobytu v zadržovacích střediscích ²⁸ .							
NĚMECKO	Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak pouze v případě „nemoci nebo akutní bolesti“ a jestliže získají předem „Kranken schein“.	Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak pouze v případě „nemoci nebo akutní bolesti“ a jestliže získají předem „Kranken schein“.	Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak pouze v případě „nemoci nebo akutní bolesti“ a jestliže získají předem „Kranken schein“.		Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak jestliže získají předem „Kranken schein“.	Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak jestliže získají předem „Kranken schein“ ²⁹ .	Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak pouze v případě „nemoci nebo akutní bolesti“ a jestliže získají předem „Kranken schein“.	Jestliže je pobyt delší 48 měsíců, jinak pouze v případě „nemoci nebo akutní bolesti“ a jestliže získají předem „Kranken schein“.

PŘÍSTUP KE ZDRAVOTNÍ PÉČI					PŘÍSTUP K LÉČBĚ		
Primární	Sekundární (ambulantní)	Hospitalizace (v nemocnici)	Neodkladná péče	Prenatální a postnatální	Léky	HIV	Jiné infekční choroby

NIZOZEMSKO							
POLSKO							
PORTUGAL.					30		
RUMUNSKO ³¹							Jestliže nemoc představuje bezprostřední ohrožení života.
ŘECKO	V případě nedostatku zdrojů.	V případě nedostatku zdrojů.	V případě nedostatku zdrojů.	V případě nedostatku zdrojů.	V případě nedostatku zdrojů.		
SLOVINSKO							V případě potřeby zabránit šíření infekce, které by mohlo vést ke stavu sepsy.
ŠPANĚLSKO ³²	Jestliže získá „empadronamiento” ³³ , a tudíž „zdravotní kartu”.	Jestliže získá „empadronamiento”, a tudíž „zdravotní kartu”.	Jestliže získá „empadronamiento”, a tudíž „zdravotní kartu”.		Jestliže získá „empadronamiento”, a tudíž „zdravotní kartu”.	Jestliže získá „empadronamiento”, a tudíž „zdravotní kartu”.	Jestliže získá „empadronamiento”, a tudíž „zdravotní kartu”.
ŠVÉDSKO	Jestliže péče „nemůže být odložena”.	Jestliže péče „nemůže být odložena”.	Jestliže péče „nemůže být odložena”.	Jestliže péče „nemůže být odložena”.	Jestliže léčba „nemůže být odložena”.		Jestliže je nemoc uvedena v seznamu stanoveném zákonem.
VELKÁ BRITÁNIE	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.		Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.	Jestliže je zahrnut/a praktickým lékařem do seznamu NHS.

Přístup ke zdravotní péči pro děti-migranty a těhotné ženy podle platné národní legislativy

Tato tabulka uvádí, zda jsou či nejsou diskriminováni děti / těhotné ženy (žadatelé o azyl nebo migranti bez oprávnění k pobytu) v porovnání se srovnatelnými skupinami občanů příslušné země podle platné národní legislativy. Na připomenutí – článek 24 Mezinárodní úmluvy o právech dítěte stanoví, že „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám“. Těhotné ženy jsou touto Úmluvou rovněž chráněny, když stanoví, že „Státy učiní opatření pro zajištění prenatální a postnatální péče pro matky“.

V žádné ze zemí, kde byla studie prováděna, není zaznamenáno, že by těhotným ženám byl odmítnut přístup k péči v okamžiku porodu, jelikož ten je obvykle považován za naléhavou situaci. Nicméně v některých zemích tato péče podléhá poplatku. Monitoring těhotenství je pro ně ale nedostupný v těch zemích, kde nemají nárok na bezplatnou péči v těhotenství, jelikož nemohou platit plné náklady těchto služeb.

Nediskriminováni v porovnání s dětmi se státní příslušností (nebo těhotnými ženami se státní příslušností)
Diskriminováni v porovnání s dětmi se státní příslušností (nebo těhotnými ženami se státní příslušností) (nároky a/nebo administrativní podmínky)
Velmi diskriminováni

	DĚTI				TĚHOTNÉ ŽENY	
	Děti bez doprovodu (žádající o azyl)	Děti žadatelů o azyl	Děti bez doprovodu (migranti)	Děti migrantů bez oprávnění k pobytu	těhotné ženy žádající o azyl	těhotné ženy bez dokladů
BELGIE		= nároky ≠ podmínky		= nároky ≠ podmínky	= nároky ≠ podmínky ³⁴	
ČESKÁ R.		³⁵		Přístup POUZE na základě plné úhrady	³⁶	Přístup POUZE na základě plné úhrady
FRANCIE				= nároky ≠ podmínky ³⁷		= nároky ≠ podmínky
ITÁLIE				= nároky ≠ podmínky		= nároky ≠ podmínky
KYPR		Jestliže vlastní žádost o azyl: = nároky ≠ podmínky Jestliže nevlastní žádost o azyl: ≠ nároky ≠ podmínky	Přístup POUZE v naléhavých případech a u infekčních chorob, jinak pouze na základě plné úhrady.			Přístup POUZE v naléhavých případech a u infekčních chorob, jinak pouze na základě plné úhrady.

MALTA		= nároky ≠ podmínky Neexistují ŽÁDNÉ právně závazné normy.		= nároky ≠ podmínky Neexistují ŽÁDNÉ právně závazné normy.
NĚMECKO	Jestliže je pobyt > 48 měsíců	≠ nároky ≠ podmínky	Jestliže je pobyt > 48 měsíců	= nároky ≠ podmínky
	Jestliže je pobyt < 48 měsíců ≠ nároky ³⁸ ≠ podmínky	Povinnost udání nepřipouští nároky.	Jestliže je pobyt < 48 měsíců ≠ nároky ≠ podmínky	Povinnost udání nepřipouští nároky.
NIZOZEMSKO		≠ nároky ≠ podmínky		≠ nároky ≠ podmínky
POLSKO	= nároky ≠ podmínky	POUZE velmi omezený přístup ve škole.	= nároky ≠ podmínky	Přístup POUZE na základě plné úhrady.
PORTUGALSKO				
RUMUNSKO	= nároky ≠ podmínky	= nároky ≠ podmínky	= nároky ≠ podmínky	
ŘECKO		= nároky ≠ podmínky	= nároky ≠ podmínky	Přístup POUZE v naléhavých případech, jinak pouze na základě plné úhrady.
SLOVINSKO	≠ nároky ≠ podmínky	Přístup POUZE v naléhavých případech, jinak pouze na základě plné úhrady.		
ŠPANĚLSKO ³⁹				
ŠVÉDSKO		Přístup POUZE v případě odmítnutého žadatele o azyl, jinak pouze na základě plné úhrady.		Přístup POUZE na základě plné úhrady.
VELKÁ BRITÁNIE			≠ nároky ≠ podmínky	Přístup POUZE v naléhavém případě nebo pomoc porodních asistentek v komunitě, jinak POUZE na základě plné úhrady. ⁴⁰

Ochrana před vyhoštěním ze zdravotních důvodů

V určitých zemích existují právní mechanismy chránící vážně nemocné migranty bez oprávnění k pobytu (někdy i žadatele o azyl) před vyhoštěním. Ve většině zemí jsou těmto osobám udělena zvláštní povolení k pobytu (často se nazývají „humanitární“ povolení), ale v některých zemích existují jiné typy právních mechanismů, které umožňují dočasně zastavit deportaci ze zdravotních důvodů. Podmínky a práva související s těmito povoleními se v jednotlivých zemích velmi liší, ačkoli ve většině případů jsou tato povolení udělována na základě administrativních rozhodnutí, která jsou v mnoha případech spíše přenechána volnému uvážení.

	Povolení k pobytu ze zdravotních (humanitárních) důvodů	Jiné právní mechanismy pro zabránění vyhoštění nebo odmítnutí vstupu ze zdravotních důvodů
BELGIE	X	
ČESKÁ REPUBLIKA	X	X
FRANCIE	X	X
ITÁLIE	X	
KYPR	X	
MALTA		X
NĚMECKO	X	X
NIZOZEMSKO	X	X
POLSKO	X	
PORTUGALSKO	X	
ŘECKO	X	
RUMUNSKO		X
SLOVINSKO		
ŠPANĚLSKO	X	X ⁴¹
ŠVÉDSKO	X	
VELKÁ BRITÁNIE	X	

Kód: „X“ znamená, že zde existují právní ustanovení.

Povinnost udání a penalizace pomoci migrantům bez oprávnění k pobytu

V EU existuje pouze několik málo zemí, jejichž legislativa formálně stanoví **povinnost udat migranty bez oprávnění k pobytu** policii nebo imigračním úřadům. Mezi cílovými zeměmi výzkumu je to Německo a Rumunsko.

V Rumunsku jsou odborníci ve zdravotnictví povinni porušit svou povinnost mlčenlivosti, když se jedná o to, že „jakýmkoli způsobem“ usnadňují nelegální pobyt migrantů bez oprávnění k pobytu.

V Německu není povinnost udání přímo uložena lékařům a zdravotním sestrám, ale orgánům státní správy včetně středisek sociální péče. Existence povinnosti udání v Německu je předmětem neustálé kritiky ze strany mnoha institucí a organizací v Německu a po celé Evropě. Toto by mohlo stát za skutečností, že Německo nedávno zmírnilo zavádění právního ustanovení v tom bodě, že zbavilo střediska sociální péče této povinnosti, když jsou kontaktována nemocnicemi poskytujícími neodkladnou péči migrantům bez oprávnění k pobytu.

Tyto druhy praktik vždy vyvolávaly velké spory mezi odborníky ve zdravotnictví, institucemi a organizacemi občanské společnosti. V Itálii se díky neústupným reakcím mnoha lékařů a zdravotních sester také podařilo zastavit pokusy umožnit lékařům udávat migranty bez oprávnění k pobytu.

Kromě právních úvah je nutné poznamenat, že v praxi jsou hlášeny případy, kdy zdravotnické orgány a zdravotnický personál spontánně udali migranty bez oprávnění k pobytu policii, aniž by existovaly zákony, které by je k tomu zavazovaly.

Podobně stále existují příklady legislativy, které **kriminalizují pomoc migrantům bez oprávnění k pobytu** sídlícím v členských zemích, i když tato pomoc není poskytována za účelem finančního zisku. Nejvýraznějším příkladem je řecká legislativa, která formálně zakazuje (pod hrozbou sankce) poskytovat tyto služby migrantům bez oprávnění k pobytu veřejným subjektům, včetně zdravotních středisek nebo nemocnic. Jediná výjimka se týká neodkladných situací, nebo když je pacientem dítě. V roce 2008 se švédská vláda pokusila přijmout podobná opatření.

Ve Francii doslovný výklad platných ustanovení činí kteroukoli osobu, která v dobré víře poskytne pomoc, podezřelou, a několik známých případů z nedávné doby ukázalo, že tato situace není pouze teoretická. Německá legislativa rovněž trestá pomoc peněžitou pokutou, i když tato pomoc není poskytnuta za účelem finančního zisku. Poslední příklad pochází ze Španělska, kde bylo nedávno považováno za vážný přestupek ubytování migranty bez oprávnění k pobytu (který/á nežil/a ve svém domě), aby mu/jí bylo umožněno, aby byl/a zapsán/a do místní matriky, což je vstupní branou k některým základním sociálním právům.

DOPORUČENÍ

Členové sítě HUMA požadují rovný⁴² přístup ke zdravotní péči, léčbě a prevenci pro všechny obyvatele žijící v Evropě, bez jakékoli diskriminace na základě právního statutu nebo finančních prostředků.

Síť HUMA se dožaduje:

- ♦ Skutečného a rovného přístupu ke zdravotní péči a prevenci pro migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl (přístupu na stejném základě jako státní příslušníci se stejnou potřebou zdravotní péče a úrovní zdrojů);
- ♦ Zaměření se na specifické potřeby zranitelných skupin (těhotných žen, dětí a obětí mučení), včetně toho, že jim bude poskytnut okamžitý přístup k prevenci a péči.
- ♦ Ochrany vážně nemocných migrantů bez oprávnění k pobytu před vyhoštěním tak, že jim bude uděleno povolení zůstat, jestliže nemohou získat účinný přístup k léčbě v zemi svého původu.
- ♦ Respektování lékařského tajemství, ukončení povinnosti udávat migranty bez oprávnění k pobytu v rámci zdravotního systému a ukončení penalizace pomoci migrantům bez oprávnění k pobytu.
- ♦ Efektivního přístupu ke zdravotní péči pro cizince uzavřené v zadržovacích střediscích a monitoring zadržovacích středisek nezávislými orgány.

Na základě výsledků publikací HUMA se síť HUMA a její členové obrazejí s konkrétními **politickými doporučeními** na Evropské instituce, jakož i na kompetentní státní, regionální a místní orgány v oboru zdravotnictví a přistěhovalectví. Tato doporučení jsou k dispozici na www.huma-network.org.

Poznámky pod čarou

- ¹ Pojem „urgentní“ je vykládán velmi široce tak, aby pokryl většinu léčebné a preventivní zdravotní péče.
- ² Avšak nemůže jim být odmítnuta péče, jestliže nemohou zaplatit.
- ³ Tamtéž
- ⁴ Tamtéž
- ⁵ Nicméně, migranti bez oprávnění k pobytu, kteří tyto podmínky nesplňují, mohou mít v některých nemocnicích přístup zdarma.
- ⁶ Tamtéž
- ⁷ Tamtéž
- ⁸ Systém je organizován prostřednictvím anonymního kódu flexibilně poskytovaného přistěhovalcům bez dokladů („STP kód“). Poznámka – rovněž spolufinancování („lístek“) placené migranty bez oprávnění k pobytu je v Itálii spíše symbolické a někdy jsou od něj osvobozeni.
- ⁹ Přístup k bezplatné zdravotní péči nebo spolufinancování v závislosti na kategorii léků.
- ¹⁰ Neexistují konkrétní zákony ohledně přístupu ke zdravotní péči pro migranty bez oprávnění k pobytu, ale pouze určitá obecná ustanovení a oběžník z ministerstva zdravotnictví uvádějící, že „by měly být zavedeny takové předpisy, aby umožnily bezplatný přístup jakékoli osobě k naléhavé péči, pokud nepotřebují hospitalizaci“.
- ¹¹ Na toto odkazují pouze ministerské oběžníky.
- ¹² Podle tohoto politického dokumentu mají migranti bez oprávnění k pobytu nárok na „bezplatnou státní zdravotní péči a služby.“
- ¹³ V září 2009 nové prováděcí nařízení (formálně přijaté německým parlamentem) vyloučilo u středisek sociální péče (kompetentních v otázkách zdravotní administrativy) povinnost udání v případech, kde byly požádány o úhradu poskytovateli zdravotní péče v naléhavých situacích.
- ¹⁴ Poskytovatelé zdravotní péče jsou povinni poskytnout péči v případech momentálního ohrožení života nebo zdraví, ale migranti bez oprávnění k pobytu nesou náklady služeb poskytnutých na odděleních pohotovosti nemocnic.
- ¹⁵ Avšak mají bezplatný přístup k antivirové léčbě po expozici.
- ¹⁶ Je třeba zmínit, že také v Portugalsku je spolufinancování (jedná se o mírný poplatek), které mají zaplatit žadatelé o azyl a státní příslušníci, je spíše symbolické. Migranti bez oprávnění k pobytu jsou od něj obvykle osvobozeni, jestliže získají certifikát o tísnivé ekonomické situaci.
- ¹⁷ Přístup k bezplatné zdravotní péči nebo spolufinancování v závislosti na kategorii léků.
- ¹⁸ Tato informace se týká situace ve většině španělských regionů. Existuje jich zde ale několik, které odstranily všechny administrativní podmínky pro získání zdravotní karty.
- ¹⁹ Přístup však nemůže být odepřen, protože zákon zavazuje poskytnout neodkladnou péči.
- ²⁰ Zdá se, že je uplatňována obecná legislativa o nakažlivých nemocech pro každého prostřednictvím klinik specializovaných na pohlavně přenosné choroby.
- ²¹ Mohou mít však přístup k určité péči v těhotenství prostřednictvím porodních asistentek v komunitě. I když je péče při porodu zpoplatněna, je vždy přístupná.
- ²² Některá ošetření jsou však poskytována určenými sexuologickými klinikami bez jakýchkoli dalších podmínek.
- ²³ Tato podmínka platí pouze pro žadatele o azyl, kteří si zvolí, že nebudou žít ve veřejných přijímacích střediscích.
- ²⁴ Stejně tak jako všechny další pojištěné osoby, musí žadatelé o azyl platit „regulační poplatek“. I když je tento poplatek celkem nízký (30 Kč), je pro žadatele o azyl dost obtížné jej platit, vezmeme-li v úvahu, že během prvního roku pobytu nesmějí dostávat sociální dávky nebo pracovat.
- ²⁵ Obvykle mají nárok na „doplňkové CMU“ (pokud jsou pod určitou ekonomickou hranicí), což jim umožňuje bezplatný přístup k veškeré péči a léčbě.
- ²⁶ Přístup zdarma nebo spolufinancování v závislosti na kategorii léků.
- ²⁷ I když mají nárok na bezplatný přístup, v praxi platí 2 EUR jako nominální příspěvek s výjimkou některých zdravotních služeb a některých vážných chronických onemocnění, je-li léčba nezbytná.
- ²⁸ Podle tohoto politického dokumentu mají žadatelé o azyl nárok na „bezplatnou státní zdravotní péči a služby“.
- ²⁹ Žadatelé o azyl, kteří žijí v Německu méně než čtyři roky a získají předem *Krakenschein*, dostávají léky zdarma.
- ³⁰ Přístup zdarma nebo spolufinancování v závislosti na kategorii léků.
- ³¹ Žadatelé o azyl v Rumunsku mají rovněž nárok na sociální zdravotní pojištění, jestliže pracují (jeden rok po předložení žádosti o azyl), nebo jestliže podepsali „smlouvu o fakultativním pojištění“. Tato možnost nebyla v této tabulce zahrnuta kvůli své mizivé použitelnosti v praxi (potíže s placením příspěvků).
- ³² Pro žadatele o azyl podmínka „*empadronamiento*“ v sobě nepředstavuje hlavní překážku k vlastnění oficiálních dokumentů totožnosti.
- ³³ Pro žadatele o azyl, kteří získají „*empadronamiento*“ (registraci v obecní matrice), je to stejně snadné jako pro státní příslušníky.
- ³⁴ Může jim být ale poskytnuta bezplatná preventivní prenatální a postnatální péče bez jakýchkoli podmínek v *Office de la Naissance et de l'Enfance*.
- ³⁵ I když je požadován „regulační poplatek“ od všech pojištěných osob, pro žadatele o azyl platba 30 Kč pokaždé, když vyhledají zdravotní péči, představuje vážný problém. Viz poznámka 22.
- ³⁶ Tamtéž
- ³⁷ Zdravotní péče je jim poskytována prostřednictvím systému *AME*, ale děti migrantů bez oprávnění k pobytu rovnou dostávají *AME*. Nemusí splňovat podmínky týkající se tříměsíčního pobytu a nedostatečných ekonomických zdrojů.
- ³⁸ Mají ale více nároků než dospělí žadatelé o azyl žijící v Německu kratší dobu než 48 měsíců.
- ³⁹ Za účelem usnadnění přístupu ke zdravotní péči pro všechny kategorie dětí-migrantů a těhotných žen španělské zákony dokonce ani nevyžadují podmínku být registrován na místní matrice obyvatel, jak je to požadováno od všech ostatních uživatelů státního zdravotního systému.
- ⁴⁰ Péče v těhotenství poskytovaná v nemocnicích vždy podléhá poplatku.
- ⁴¹ Pouze v případě rizikového těhotenství.
- ⁴² Rovný přístup ke zdravotním službám je obvykle popisován jako „rovný přístup k ošetření pro všechny, kteří mají stejné potřeby zdravotní péče, bez ohledu na takové další charakteristiky, jako je příjem“, *European Union Public Health Information System (EUPHIX)*, Nerovnoprávnosti v přístupu ke zdravotním službám, www.euphix.org/object_document/o5679n29797.html.

Autor:

Sara Collantes (Doctors of the World
Španělsko a koordinační tým HUMA).

Přispěvatelé:

Koordinační tým HUMA; Mezinárodní
síť Doctors of the World; delegace
Médecins du Monde v Belgii, Francii,
Německu, Řecku, Itálii, Nizozemsku,
Portugalsku, Španělsku, Švédsku a ve
Velké Británii; a partneři HUMA ARCA
(Rumunsko), KISA (Kypr), Multikulturní
centrum Praha (Česká republika),
Slovenska Philantropija (Slovensko) a
SIP (Polsko).

SÍŤ HUMA

Obecným cílem sítě HUMA je prosazovat přístup ke
zdravotní péči na stejném základě, jako mají státní
příslušníci, pro migranty bez oprávnění k pobytu a
žadatele o azyl v rámci Evropské unie.

Je to síť lobbingová skupina (advocacy network), která
je činná na státních úrovních a na evropské úrovni.
V současné době se skládá z nevládních organizací v
16 evropských zemích a z koordinačního týmu se
sídlem v Paříži, Bruselu a Madridu.



EPIM (Evropský program pro integraci a migraci)



Názory vyjádřené v této publikaci jsou výlučnou odpovědností
autora a nemusí nezbytně odrážet názory Výkonné agentury
pro zdravotnictví a spotřebitele (EAHC). Ani EAHC ani žádná
osoba jménem EAHC není odpovědná za možné využití
tohoto materiálu.

Tato his publikace vzniká z projektu sítě HUMA network, který
získal financování od Evropské unie v rámci Programu
veřejného zdraví 2003-2008.

Členové sítě HUMA vyvíjejí aktivity týkající se
zdravotnictví a migrace a zejména se zaměřují na
migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl;
většina z nich poskytuje této populaci primární péči.
Vedou také programy na obhajobu a kampaně na
státní a evropské úrovni a přispívají k odborným
znalostem a shromažďování dat sítě.

Členy sítě jsou různé organizace Lékařů světa
(Médecins du Monde) v Evropě. Médecins du Monde
Francie vedou celý projekt spolu s Médecins du
Monde Španělsko a Médecins du Monde Belgie.

Více informací o projektu a aktivitách naleznete na
webových stránkách sítě HUMA: www.huma-network.org

Kontakt: contacthuma@medecinsdumonde.net

