

# USNESENÍ

Rady vlády ČR pro lidská práva

ze dne 26. února 2009

k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění

Rada vlády ČR pro lidská práva (dále jen „Rada“)

- I. s c h v a l u j e podnět Výboru pro práva cizinců k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění, a to v jeho širší variantě;
- II. d o p o r u č u j e vládě, aby předkládaný návrh usnesení schválila jako usnesení své;
- III. ž á d á předsedu Rady, aby v souladu s článkem 2 odstavce 4 statutu Rady podnět prostřednictvím ministra pro lidská práva a menšiny předložil vládě;
- IV. ž á d á předsedu Rady, aby Radu na jejím příštím zasedání informoval o krocích učiněných k implementaci podnětu.

Návrh

USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne .... 2009 č. ....

k podnětu Rady vlády České republiky pro lidská práva k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění

V l á d a

- I. s c h v a l u je podnět Rady vlády České republiky pro lidská práva k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění;
  
- II. u k l á d á ministryni zdravotnictví vypracovat ve smyslu podnětu návrh zákona a předložit jej vládě do 31. srpna 2009, a to buď v podobě novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nebo jako součást nového zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Provedou:  
ministryně zdravotnictví

# TŘETÍ AKTUALIZOVANÁ VERZE PODNĚTU

## Podnět

### Výboru pro práva cizinců Rady vlády ČR pro lidská práva

**k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění**

---

#### I.

#### **Současná úprava práv cizinců v oblasti veřejného zdravotního pojištění**

Pokud jde o cizince, zejména o cizince ze třetích států, tedy ze zemí mimo EU, zdravotní péče jim může být poskytována buď v rámci veřejného zdravotního pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) anebo mimo rámec tohoto veřejného systému.

Dle § 2 odstavce 1 uvedeného zákona spadají do systému veřejného zdravotního pojištění jednak cizinci s trvalým pobytem na území České republiky a dále pak cizinci, kteří na území České republiky nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky. Vedle těchto dvou skupin řadí zákon o pobytu cizinců a zákon o azylu do systému veřejného zdravotního pojištění ještě úzce vymezené skupiny cizinců (cizinci s uděleným azylem, žadatele o azyl, cizinci s povolením k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu či cizinci s povolením k dlouhodobému pobytu za účelem ochrany, cizinci pobývající v ČR z titulu tzv. dočasné ochrany). Tyto skupiny cizinců jsou tedy účastny veřejného zdravotního pojištění a mají v tomto ohledu stejná práva a stejné povinnosti jako čeští občané (respektive ti čeští občané, kteří mají trvalý pobyt v ČR anebo jsou v ČR zaměstnání).

Mezi nejdůležitější principy českého systému veřejného zdravotního pojištění patří, že účastník veřejného zdravotního pojištění je účasten tohoto pojištění přímo ze zákona, nemůže se z něj tedy odhlásit, je povinen platit pojistné, ale na druhou stranu je oprávněn čerpat v rámci zákona zdravotní péči i v případě, že pojistné nehradí. Na druhou stranu je ale každý účastník též povinen hradit pojistné, přičemž jedinou výjimkou je dlouhodobý pobyt v zahraničí, pokud pojištěnec předem své zdravotní pojišťovně oznámí odjezd a prokáže, že je v zahraničí zdravotně pojištěn. Účastníci pojištění, ať již čeští občané anebo cizinci, mají v tomto systému stejná práva, tedy např. na výběr zdravotní pojišťovny, na výběr lékaře atd.

Pokud jde o cizince, kteří do systému veřejného zdravotního pojištění nespádají a u nichž není dána žádná působnost práva EU, jsou – pokud jde o české právo - odkázáni na zdravotní pojištění dle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Právně se tedy jedná o stejný režim, jaký se uplatňuje při pojišťování majetku či pojištění odpovědnosti za škodu. V oblasti zdravotního pojištění se tak hovoří o zdravotním pojištění smluvním či komerčním anebo též o turistickém zdravotním pojištění. Podstatou tohoto typu pojištění je, že vzniká plně soukromoprávní smlouvou mezi pojišťovnou a cizincem, že ani jedna strana nemůže k uzavření této smlouvy nutit stranu druhou a že předmětem této smlouvy je úhrada zdravotní péče nutné v důsledku pojistné události (např. onemocnění), která může – ale nemusí – nastat v budoucnu. Je tedy proti smyslu tohoto typu pojištění, aby z něho mohla být hrazena zdravotní péče nutná v důsledku onemocnění, které vzniklo již před sjednáním pojistné smlouvy.

Komerční zdravotní pojištění je v České republice v praxi poskytováno ve dvou formách komerčních produktů:

1) v pojištění nutné a neodkladné péče s pojistným plněním až do výše 30 000 EUR,<sup>1</sup> z níž je hrazena pouze zdravotní péče nutná a neodkladná; toto pojištění poskytuje celá řada pojišťoven působících v ČR (např. Maxima pojišťovna a.s., Pojišťovna Slavia a.s. a jiné) a

2) v komplexním pojištění zdravotní péče; toto pojištění dosud poskytovala především Pojišťovna VZP a.s.

Dle zákona o pobytu cizinců má cizinec na požádání policie povinnost prokázat, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče;<sup>2</sup> za splnění této povinnosti se považuje zajištění úhrady nákladů do výše 30 000 EUR. Oba výše zmíněné druhy komerčního pojištění tedy naplňují podmínky zákona o pobytu cizinců.

## II.

### Problémy současné situace

#### 1. Deficity ve vztahu k cizincům z třetích zemí, kteří nejsou rodinnými příslušníky občanů EU/ČR, po dobu prvních pěti let pobytu v ČR<sup>3</sup>

Ve vztahu k této kategorii cizinců (odhlédnuto od výše vymezených skupin cizinců začleněných do systému veřejného zdravotního pojištění, tedy zejména zaměstnanců) vidíme nejzávažnější nedostatky v jejich vyloučení ze systému veřejného zdravotního pojištění bez rozlišování délky pobytu cizince na území a míru jeho (popř. jeho rodinných příslušníků) příspěvku na tvorbu zdrojů ke krytí nákladů na zdravotní péči. Stejně se tak přistupuje k cizinci, který na území pobývá první rok na základě víza k pobytu nad 90 dnů za účelem sloučení rodiny a stejně k osobě, která za tímž účelem pobývá na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu 5. rokem. Jde zejména o děti a další rodinné příslušníky cizinců, pobývajících na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem zaměstnání, popř. výkonu samostatné výdělečné činnosti (nicméně i posledně uvedená kategorie je ze systému veřejného zdravotního pojištění vyloučena). Tito cizinci tak musí využívat komerčního zdravotního pojištění, které pokrývá citelně menší rozsah zdravotní péče než

<sup>1</sup> Rozhodnutí Rady 2004/17/ES ze dne 22. prosince 2003, kterým se mění část V bod 1.4 Společné konzulární instrukce a část I bod 4.1.2 Společné příručky, s ohledem na zařazení požadavku na doklad o uzavření cestovního zdravotního pojištění mezi doklady pro udělení jednotného vstupního víza.

<sup>2</sup> Srov. § 103 (Povinnosti cizince) písm. r) zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pobytu cizinců“): „Cizinec je mimo povinností stanovených v jiných ustanoveních tohoto zákona dále povinen ... r) prokázat při pobytové kontrole, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče; to neplatí, jde-li o cizince pobývajících na území v zájmu České republiky nebo cizince, u něhož zastupitelský úřad upustil od předložení dokladu o cestovním zdravotním pojištění.“

<sup>3</sup> Tzn. před možností využít ustanovení § 68 zákona o pobytu cizinců a získat povolení k trvalému pobytu po 5 letech nepřetržitého pobytu na území.

veřejné zdravotní pojištění, není na něj právní nárok a s mnohými cizinci odmítají komerční zdravotní pojišťovny uzavřít odpovídající zdravotní pojištění (zejména osoby nemocné, osoby starší 70 let, v podrobnostech viz níže).

Co považujeme za zásadní a systémový nedostatek stávající právní úpravy je skutečnost, že na jedné straně pojišťovna nemá povinnost cizince pojistit, na straně druhé je cizinec povinen pobývat na území zdravotně pojištěn, resp. má povinnost při pobytové kontrole prokázat „*schopnost uhradit náklady zdravotní péče*.“ Pokud toto pojištění nemá, dopouští se přestupku a může být sankcionován pokutou až do výše 3.000,- Kč.<sup>4</sup> Pokud není cizinec zdravotně pojištěn, musí v případě sebemenšího ošetření platit v hotovosti ve smluvních cenách, které mohou dosáhnou velmi vysokých částek. Neexistence zdravotního pojištění může mít, kromě možných následků na zdravotním stavu dotyčné osoby, i závažný dopad na výkon rodinného života cizince, který může být pod tlakem budoucí úhrady vysokých finančních částek za sebemenší ošetření, až donucen opustit území ČR.

Zároveň, pokud je cizinec nemocný, resp. pokud se narodí cizinci dítě s vrozenou vadou či jiným závažným onemocněním, pojišťovna ho nepojistí; v praxi k takovým případům dochází. Dále, pojišťovna neuzavře dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění s cizinci, kteří jsou starší 70 let.

Dále, a v tom spatřujeme další systémový deficit, pokud se cizincům pobývajícím na území na základě víza k pobytu nad 90 dnů narodí dítě, musí za něj do 60 dnů podat žádost o stejný druh víza.<sup>5</sup> K žádosti musí přiložit i doklad o cestovním zdravotním pojištění dítěte nebo čestné prohlášení, že uhradí náklady spojené s poskytnutím zdravotní péče dítěti<sup>6</sup> a to opět za situace, kdy pojišťovna nemá povinnost s dítětem smluvní zdravotní pojištění uzavřít (a v praxi bohužel k takovým případům u dětí narozených s vrozenými vadami či jiným onemocněním dochází). Navíc péči o dítě v porodnici, velmi nákladnou, je zapotřebí uhradit v hotovosti, pojišťovna dítě pojistí až po provedení zdravotních prohlídek a účinnost případné pojistné smlouvy se nevztahuje zpětně k datu narození dítěte. Nutnou zdravotní péči pak musí hradit jejich rodiny, které toho často nejsou schopny<sup>7</sup> anebo to pro ně znamená nesmírné finanční zatížení na mnoho let. Ministerstvo vnitra (v minulosti cizinecká policie) nakonec ovšem často v těchto nejhorších případech dotyčnému dítěti udělí trvalý pobyt, čímž se dítě stane účastníkem veřejného zdravotního pojištění, takže náklady nakonec stejně nese příslušná zdravotní pojišťovna.

Popsaný stav je v rozporu s Aktualizovanou koncepcí integrace cizinců v ČR,<sup>8</sup> která již v roce 2005 identifikovala jako jednu z hlavních překážek v oblasti sociálně-ekonomické integrace „*nemožnost podílet se na veřejném systému zdravotního pojištění u státních občanů třetích zemí nebo jejich rodinných příslušníků (zejména dětí)*.“<sup>9</sup> V tomto dokumentu vláda již v roce

<sup>4</sup> Srov. § 157 odst. 1 písm. v) resp. odst. 2 zákona o pobytu cizinců.

<sup>5</sup> Srov. § 88 odst. 1, resp. 2 zákona o pobytu cizinců.

<sup>6</sup> Srov. § 89 odst. 1 písm. c) zákona o pobytu cizinců.

<sup>7</sup> Poradna pro občanství se v praxi setkala s rodinami cizinců, jejichž dluh např. u Fakultních nemocnic činil více než 1 mil Kč, a to za pouhých několik týdnů péče o nově narozeného cizince.

<sup>8</sup> Schválená usnesením Vlády ČR ze dne 8. února 2006 č. 126 ke Koncepci integrace cizinců v roce 2005 a obsažená v části III materiálu č.j. 118/06. Kromě toho vláda tímto usnesením schválila i Komplexní návrh dlouhodobých legislativních a praktických opatření - návrh cílů a opatření pro první fázi zavádění dlouhodobých legislativních a praktických opatření, obsažený v části III materiálu č.j. 118/06.

<sup>9</sup> Kteří nejsou zaměstnanci na území ČR, nebo nemají na území ČR trvalý pobyt, nebo se jedná o občany státu, se kterým nemá ČR uzavřenou bilaterální smlouvu (nejčastěji smlouvu o sociálním zabezpečení), nebo se na tyto osoby nevztahuje Nařízení Rady (ES) č. 859/2003, které rozšiřuje používání ustanovení nařízení (EHS) č. 1408/71 a Nařízení č. 574/72 na státní občany třetích zemí (str. 28 Aktualizované koncepce).

2006 v rámci podpůrných opatření zavázala Ministerstvo zdravotnictví „předložit vládě návrh na legislativní změnu, která by umožnila nezaopatřeným dětem cizinců mladším 18ti let, které pobývají na území ČR na základě víza k pobytu nad 90 dnů, přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění“ (bod 6.1.). V témže dokumentu (bod 6.2.) bylo Ministerstvo zdravotnictví zaúkolováno opět ještě v roce 2006 „předložit vládě návrh na rozšíření osobní působnosti zákona ... o veřejném zdravotním pojištění ... tak, aby se vztahoval rovněž na cizince podnikající podle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), kteří na území ČR pobývají na základě dlouhodobého pobytu.“<sup>10</sup>

## **2. Neodůvodněné znevýhodnění rodinných příslušníků občanů ČR (typicky manželů/manželek) z třetích zemí po dobu přechodného pobytu na území oproti rodinným příslušníkům jiných občanů EU pobývajících v ČR**

Od 21.12.2007 s nabytím účinnosti zákona č. 379/2007 Sb., který novelizoval zákon o pobytu cizinců, již nemůže rodinný příslušník<sup>11</sup> občana ČR/EU (typicky manželé/manželky) žádat o povolení k trvalému pobytu ihned po získání statutu rodinného příslušníka, ale až „po 2 letech ... nepřetržitého přechodného pobytu na území, pokud je nejméně 1 rok rodinným příslušníkem státního občana České republiky, který je na území přihlášen k trvalému pobytu, nebo rodinným příslušníkem občana jiného členského státu Evropské unie, kterému bylo vydáno povolení k trvalému pobytu na území.“<sup>12</sup> Rodinný příslušník občana ČR tak obecně může po dobu prvních dvou let pobývat na území pouze na základě povolení k přechodnému pobytu<sup>13</sup> a po tuto dobu zároveň nemá přístup (s výjimkou zaměstnanců) do systému veřejného zdravotního pojištění. Tato osoba je tak po dobu prvních dvou let odkázána na komerční pojištění, se všemi výše popsanými riziky a nevýhodami.

A nyní se dostáváme k paradoxní a dle našeho názoru neodůvodněné diferenciaci až diskriminaci, neboť rodinný příslušník (občan třetího státu) jiného občana EU, výdělečně činného na území ČR, který rovněž pobývá na území ČR na základě povolení k přechodnému pobytu, je účasten na systému veřejného zdravotního pojištění. Po dobu, kdy je občan EU, jehož jsou nezaopatřeny rodinnými příslušníky, na území ČR výdělečně činný, nemusí hradit pojistné do systému zdravotního pojištění země, kde bydlí. Na základě Nařízení Rady (EEC) 1408/71 mají nárok na plnou zdravotní péči v České republice i v zemi, kde bydlí.<sup>14</sup> Jinými slovy stát je pak plátcem pojistného za rodinné příslušníky občanů EU (vyjma rodinných příslušníků občanů ČR!), splňující kritéria ustanovení § 7 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> V dalších bodech bylo Ministerstvo zdravotnictví zavázáno „6.3. Přijmout opatření k tomu, aby v rámci soukromého zdravotního pojištění cizinců byla cizincům umožněna měsíční platba pojistného., resp. „6.4. Přijmout opatření k tomu, aby doba pojištění cizinců byla stanovitelná flexibilně, a to na dobu nepřesahující předpokládanou dobu pobytu cizince v ČR vzhledem k délce platnosti povolení cizince k pobytu v ČR. Je však nutno brát v úvahu počáteční náklady vzniku tohoto pojištění a nutné čekací doby u některých nemocí nebo zdravotních stavů.“

<sup>11</sup> Definici rodinného příslušníka pak obsahuje ustanovení § 15a zákona o pobytu cizinců.

<sup>12</sup> Srov. § 87h odst. 2 písm. b) zákona o pobytu cizinců.

<sup>13</sup> Vydanému podle § 87b zákona o pobytu cizinců.

<sup>14</sup> V podrobnostech viz např. webové stránky Centra mezistátních úhrad <http://www.cmu.cz/propojistence/eu/postupy1/46-postupyosoby/76-pracovnici>.

<sup>15</sup> Stát je tak např. plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu rodinným příslušníkům, kteří jsou nezaopatřeny dětmi, pobývajícím na mateřské nebo rodičovské dovolené či soustavně celodenně pečujícím o dítě ve věku do 7 let nebo dvě děti ve věku do 15 let.

V tomto ohledu se domníváme, že by mělo dojít k vyrovnání postavení rodinných příslušníků občanů ČR a jiných občanů EU a že neexistují pro tyto dvě kategorie přesvědčivé důvody pro odlišné zacházení v oblasti přístupu k veřejnému zdravotnímu pojištění.<sup>16</sup>

### III.

#### Návrh řešení

Na základě výše uvedených argumentů tak dospěl Výbor k přesvědčení, že by mělo dojít v co nejkratším časovém horizontu k novelizaci stávajícího zákona o veřejném zdravotním pojištění, popř. k příslušným úpravám v novém zákoně o veřejném zdravotním pojištění (v tomto případě však pouze za předpokladu, že dojde k vypracování paragrafového znění v loňském roce předloženého věcného záměru<sup>17</sup> nového zákona v rozumném časovém horizontu).

Řešení se předkládá ve dvou variantách, a to ve variantě užší a ve variantě širší:

#### UŽŠÍ VARIANTA:

Výbor pro práva cizinců tak navrhuje, aby:

1. byl v souladu s Aktualizovanou koncepcí integrace cizinců garantován přístup do systému veřejného zdravotního pojištění všem nezaopatřeným dětem cizinců mladším 18ti let, které pobývají na území ČR na základě víza k pobytu nad 90 dnů za účelem sloučení rodiny/povolení k dlouhodobému pobytu za tímž účelem;

2. došlo k rozšíření osobní působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění i o cizince ze třetích zemí, kteří mají příjmy z výdělečné činnosti na území ČR ve smyslu zákona o daních z příjmů a to po uplynutí tří měsíců od započetí pobírání příjmů z výdělečné činnosti na území České republiky (s tímto řešením přišel nový věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění).

3. Došlo k odstranění nerovnosti mezi rodinnými příslušníky občanů ČR a EU tak, aby byl i rodinným příslušníkům občanů ČR pobývajícím na území ČR na základě povolení k přechodnému pobytu garantován přístup do systému veřejného zdravotního pojištění.

---

<sup>16</sup> V této souvislosti připomeňme ustanovení § 87d a § 87e zákona o pobytu cizinců, které dávají cizinecké policii efektivní instrumenty k nevydání povolení k přechodnému pobytu, mimo jiné i z důvodu obcházení zákona o pobytu cizinců „s cílem získat povolení k přechodnému pobytu na území, zejména pokud účelově uzavřel manželství nebo jeho účelově prohlášeným souhlasem bylo určeno otcovství.“

<sup>17</sup> Který přišel s následujícím vymezením okruhu účastníků veřejného zdravotního pojištění (4.1.Okruh pojištěných osob): „Stávající vymezení okruhu pojištěných osob je rozšířeno z hlediska změn v českém právním řádu i z hlediska nutností vyplývajících z členství ČR v EU. Nadále zůstávají povinně pojištěny osoby s trvalým pobytem na území ČR, s výjimkou osob, které nepřetržitě pobývají v cizině po zákonem stanovenou dobu (obdobně jako v zákoně o daních z příjmů). V platnosti zůstávají i ustanovení o povinném pojištění osob, které na území ČR nemají trvalé bydliště, pokud jsou zaměstnány zaměstnavatelem se sídlem na území ČR. Další skupinou povinně pojištěných osob jsou osoby ze třetích zemí, které mají příjmy z výdělečné činnosti na území ČR ve smyslu zákona o daních z příjmů a při splnění daných podmínek také jejich nezaopatření rodinní příslušníci. Pro tyto skupiny osob je přístup do systému z hlediska nároků odstupňován v závislosti na délce doby, po kterou pobývají na území ČR a jsou v systému účastny Odstupňování nároků bude provedeno tak, že osobě ze třetí země vznikne nárok na minimální rozsah úhrady okamžikem započetí pobírání příjmů z výdělečné činnosti na území České republiky. Po třech měsících počítaných od tohoto okamžiku jí vzniká nárok na standardní rozsah úhrady. Rodinnému příslušníku takové osoby vzniká nárok na minimální rozsah úhrady po třech měsících pobytu v ČR, nejdříve však okamžikem, kdy „živiteli“ vznikne nárok na standardní rozsah úhrady. Osoby s trvalým bydlištěm v ČR, které se vrátí z dlouhodobého pobytu v zahraničí, přihlásí se do veřejného zdravotního pojištění a opětovně se odhlásí do 30 dní, budou mít nárok jen na minimální rozsah úhrady. Náklady na úhradu zdravotních služeb nad minimální rozsah úhrady budou předmětem pohledávky zdravotní pojišťovny vůči takové osobě.“

4. Bylo v souladu s Aktualizovanou koncepcí integrace cizinců zacílenou na integraci dlouhodobě legálně usazených cizinců, kteří žijí na území České republiky legálně nejméně po dobu jednoho roku, umožněn vstup do systému veřejného zdravotního pojištění i dalším rodinným příslušníkům cizinců z třetích zemí (zejména manželům/manželkám) pobývajícím na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny po uplynutí jednoho roku legálního pobytu.

#### ŠIRŠÍ VARIANTA:

Výbor pro práva cizinců navrhuje, aby:

1. došlo k rozšíření osobní působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění i o cizince obsažené v užší variantě

a dále

2. došlo k rozšíření osobní působnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění i o všechny děti-cizince narozené na území České republiky, které nespádají do užší varianty (zejména bod 1 užší varianty); tito cizinci by byli účastni veřejného zdravotního pojištění ode dne svého narození, a to až do dne svého vycestování z území České republiky, popř. do dne, kdy by se stali účastníky veřejného zdravotního pojištění z jiného důvodu (u této skupiny osob je možno zvážit, zda-li by se jednalo o státní pojištěnce anebo by tyto děti byly samy povinny hradit pojistné)

*V praxi by se jednalo o situace, kdy z řady důvodů po narození dítěte-cizince není tomuto dítěti uděleno povolení k pobytu bezodkladně, popř. povolení k pobytu není uděleno vůbec. Do této skupiny by spadaly i děti, u kterých není jasné, zda získali české státní občanství narozením (např. otec je státním občanem ČR, ovšem proces určování otcovství naráží na průtahy), a to až do dne vyřešení otázky státní příslušnosti dítěte.*