KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 2.7.2008
KOM(2008) 415 v konečném znění

SDĚLENÍ KOMISE

Rámec Společenství pro uplatňování práv pacientů na přeshraniční zdravotní péči

{SEK(2008) 2183}

SDĚLENÍ KOMISE

Rámec Společenství pro uplatňování práv pacientů na přeshraniční zdravotní péči

1. ÚVOD

Převážná většina pacientů v EU využívá zdravotní péči ve své zemi a dávají jí přednost. Avšak za určitých okolností mohou pacienti vyhledávat využití některých forem zdravotní péče v zahraničí. Jedná se například o vysoce specializovanou péči nebo zdravotní péči v pohraničních oblastech, kde se nejbližší vhodné zdravotnické zařízení nachází na opačné straně hranice. V posledních letech projednával Evropský soudní dvůr případy občanů, kteří se snažili prosadit svá práva na náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiných členských státech. V rozsudcích v těchto případech od roku 1998 Soudní dvůr důsledně rozhodoval v tom smyslu, že pacienti mají právo na náhradu nákladů na takovou zdravotní péči v zahraničí, kterou by využili ve své domovské zemi. Je třeba objasnit, jakým způsobem by měly být zásady stanovené na základě těchto konkrétních případů obecně používány. Proto je zapotřebí pravidel Společenství pro to, jakým způsobem by měla být obecněji zajištěna kvalita a bezpečnost přeshraniční zdravotní péče. Za tímto účelem Komise plánuje navrhnout v roce 2008 sdělení a doporučení Rady o bezpečnosti pacientů a kvalitě zdravotnických služeb a rovněž doporučení Rady o infekcích spojených se zdravotní péčí.

Na základě uvedené judikatury je cílem této iniciativy zajistit vznik jasného a průhledného rámce pro poskytování přeshraniční zdravotní péče v EU ve výše uvedených případech, kdy je zdravotní péče, kterou pacienti vyhledávají, poskytována v jiném členském státě, než je jejich domovský stát. Tomu by neměly bránit žádné neoprávněné překážky. Zdravotní péče by měla být bezpečná a kvalitní. Postupy pro náhradu nákladů by měly být jasné a průhledné. Při současném respektování zásad všeobecnosti, přístupu ke kvalitní péči, spravedlnosti a solidarity proto cíle tohoto rámce budou:

– dostatečně objasnit otázky týkající se práv na náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiných členských státech;

– zajistit existenci nezbytných požadavků na vysoce kvalitní, bezpečnou a účinnou zdravotní péči v oblasti přeshraniční zdravotní péče.

Za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče jsou zodpovědné členské státy. Zejména jsou zodpovědné za stanovení toho, která pravidla se použijí pro náhradu nákladů pacientům a pro poskytování zdravotní péče. Na tom tento návrh nic nemění. Je třeba zdůraznit, že tato iniciativa nemá vliv na možnost volby členských států týkající se pravidel, která se použijí v konkrétních případech. Tento návrh má spíše zjednodušit evropskou spolupráci v oblasti zdravotní péče, například prostřednictvím evropských sítí referenčních center, sdílení hodnocení nových zdravotnických technologií nebo používání informačních a komunikačních technologií určených k poskytování účinnější zdravotní péče („elektronické zdravotnictví, e-health“). To napomůže členským státům k dosažení jejich obecných

cílů, jako je všeobecný přístup k vysoce kvalitní zdravotní péči na základě spravedlnosti a solidarity, z nichž budou mít prospěch všichni pacienti, jak ti, kteří odcházejí do jiných zemí, tak ti, kteří zůstávají.

O těchto otázkách při několika příležitostech jednala Komise, příslušné orgány všech členských států, zástupci Evropského parlamentu, zástupci z oblasti zdravotnictví i jiné zúčastněné strany. Před předložením těchto návrhů se na popud Komise konala také veřejná konzultace ohledně akce Společenství v oblasti zdravotnických služeb a její výsledky poskytly spolehlivý základ pro vytvoření a zformování tohoto navrhovaného rámce[1]. Ministři v Radě i Evropský parlament rovněž požadují akci v oblasti zdravotnických služeb a jejich zvláštní povahu potvrdilo i vyjmutí těchto služeb z působnosti obecné směrnice o službách.

Tento návrh je založen na článku 95 Smlouvy o ES o vytvoření a fungování vnitřního trhu. Je rovněž v souladu s ustanoveními článku 152 Smlouvy o ES o veřejném zdraví a uznává odpovědnosti členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče ve výkladu Soudního dvora. Ustanoveními reformní smlouvy tento právní základ není dotčen.

2. NAVRHOVANÝ RÁMEC

Za účelem dosažení výše uvedených cílů Komise navrhuje ustanovení rámce Společenství pro přeshraniční zdravotní péči, jak je stanoveno v přiloženém návrhu směrnice. Stejně jako příslušné právní definice a obecná právní ustanovení jsou i prvky rámce soustředěny do tří hlavních oblastí:

- **společné zásady ve všech zdravotnických systémech EU**, jež byly schváleny Radou v červnu 2006, stanoví, který členský stát je zodpovědný za zajištění dodržování společných zásad v oblasti zdravotní péče a co uvedené oblasti odpovědnosti zahrnují, aby byla zajištěna průhlednost a jistota ohledně toho, které orgány stanoví a sledují normy pro zdravotní péči v celé EU. Bude podporována další spolupráce členských států, zejména v plánovaných návrzích Komise na sdělení a doporučení Rady o bezpečnosti pacientů a kvalitě zdravotnických služeb a doporučení Rady o infekcích spojených se zdravotní péčí;

- **zvláštní rámec pro přeshraniční zdravotní péči**: směrnice objasní nároky pacientů na využívání zdravotní péče v jiném členském státě včetně omezení, která mohou členské státy pro tuto zdravotní péči v zahraničí stanovit, a míru finančního krytí poskytovaného pro přeshraniční zdravotní péči, přičemž vychází ze zásady, že pacienti mají nárok na náhradu do výše částky, která by byla zaplacena v případě, že by absolvovali léčbu doma;

- **evropská spolupráce v oblasti zdravotní péče**: směrnice stanoví rámec pro evropskou spolupráci, například v oblasti evropských referenčních sítí, hodnocení

[1] Viz sdělení Komise o konzultaci týkající se akce Společenství v oblasti zdravotních služeb, SEK(2006) 1195 ze dne 26. září 2006 a výsledky konzultace a shrnující zprávu na internetové adrese: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

zdravotnických technologií, sběru údajů a kvality a bezpečnosti, aby byl potenciální přínos této spolupráce účinně využit v praxi a aby byl udržitelný.

2.1. Zvláštní právní rámec pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči

Směrnice dostatečně objasní pravidla, která se uplatní pro náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiných členských státech, a způsob, jakým budou práva pacientů uplatňována v praxi v souladu s judikaturou Soudního dvora. Směrnice se zakládá na těchto zásadách:

– občané, kteří mají nárok na jakýkoli typ mimonemocniční péče ve svém členském státě, mohou tuto péči vyhledat v kterémkoli jiném členském státě bez předchozího povolení a mohou získat náhradu nákladů až do té výše, kterou poskytuje systém v jejich členském státě;

– občané mohou v kterémkoli jiném členském státě vyhledat nemocniční péči, na kterou mají nárok ve svém členském státě. Směrnice povoluje členským státům zavést systém předběžného povolení pro náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě, pokud členský stát poskytne důkazy o tom, že odliv pacientů v důsledku provádění této směrnice má takový dopad, že vážně narušuje nebo by mohl narušit plánování a racionalizaci v nemocničním odvětví. Náklady na tuto nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě by také měl uhradit členský stát, v němž je pacient pojištěn, přinejmenším v té výši, která by byla uhrazena za tutéž nebo podobnou zdravotní péči poskytnutou v členském státě, v němž je pacient pojištěn.

Členský stát pacienta může v každém případě zavést tytéž podmínky, které platí pro pacienty z jeho země, například požadavek konzultovat praktického lékaře před konzultací odborného lékaře nebo před využitím nemocniční péče.

Tím se nemění právo členských států na určení dávek, které se rozhodnou poskytovat. Pokud není konkrétní léčba součástí nároku občanů v jejich zemi, tato směrnice nevytváří pro pacienty žádný nový nárok na podstoupení této léčby v zahraničí a na náhradu nákladů na tuto léčbu. Například podmínky, za kterých je poskytována náhrada nákladů na plastickou chirurgii v domovském členském státě pacienta, budou platit i v případě, kdy tento pacient bude žádat o náhradu nákladů za léčbu poskytnutou v jiném členském státě. Totéž platí například i pro hydroterapii, balneoterapii nebo lázeňskou léčbu. Tento návrh rovněž nebrání členským státům v tom, aby rozšířily své systémy věcných dávek na zdravotní péči poskytovanou v jiných členských státech. Některé členské státy již tuto možnost využily.

Navrhovaná směrnice rovněž objasní některé důležité termíny, ale i kritéria pro postupy, které je nutné v oblasti přeshraniční zdravotní péče dodržovat, aby se zajistilo, že budou objektivně odůvodněné, nezbytné a přiměřené. To bude vyžadovat také zavedení vhodného mechanismu pro poskytování informací a pomoci pacientům prostřednictvím vnitrostátních kontaktních míst.

Tím, že návrh stanoví jasný právní rámec týkající se práv na náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči, sníží se počet případů nerovnosti, které nastávají v důsledku současné nejistoty ohledně obecné použitelnosti zásad stanovených judikaturou. Občané budou mít jistotu ohledně toho, v jakém případě získají náhradu nákladů na zdravotní péči v jiném členském státě a na jakém základě, a budou mít

k dispozici jasné postupy pro všechna rozhodnutí a odvolání. Členské státy mohou podniknout i další kroky k řešení těchto případů nerovnosti, například prostřednictvím záloh nebo zavedením opatření pro náhradu nákladů na zdravotní péči přímo poskytovatelům zdravotní péče místo požadování záloh od pacientů.

Souběžně s navrhovanou směrnicí by zůstal v platnosti stávající rámec pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení spolu se všemi obecnými zásadami, na kterých jsou nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení založena, včetně zásady rovnocennosti pacienta, kterému je poskytována zdravotní péče v jiném členském státě, s rezidenty uvedeného členského státu a včetně stávajícího evropského průkazu zdravotního pojištění. Pro pacienty, kteří vyhledávají plánovanou přeshraniční zdravotní péči, to představuje záruku, že pokud jim nemůže být bez zbytečného odkladu poskytnuta zdravotní péče odpovídající jejich zdravotnímu stavu v jejich zemi, bude jim povoleno odejít do zahraničí a jakékoliv dodatečné náklady na léčbu budou kryty z veřejných fondů. Pokud jsou splněny podmínky stanovené v čl. 22 odst. 2 nařízení (EHS) č. 1408/71, musí být uděleno povolení a musí být poskytnuty dávky v souladu s uvedeným nařízením. To navrhovaná směrnice výslovně uznává. Nařízení (EHS) č. 1408/71 proto i nadále představuje hlavní nástroj a určitou „záchrannou síť“, která zaručuje, že každému pacientovi, pro nějž nebude zdravotní péče v jeho vlastní zemi dostupná v přiměřené lhůtě, bude povoleno využít uvedenou zdravotní péči v jiném členském státě.

2.2. Záruka kvality a bezpečnosti přeshraniční zdravotní péče

Kdykoli je zdravotní péče poskytována, je nutné zajistit pacientům:

- srozumitelné informace, na základě nichž by se mohli lidé v otázkách týkajících se jejich zdravotní péče rozhodnout;
- mechanismus pro zajištění kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče;
- kontinuitu péče v průběhu léčby zajišťované různými zdravotnickými pracovníky a organizacemi;
- mechanismus pro zajištění náležitých opravných prostředků a náhrady za újmu způsobenou zdravotní péčí.

Na úrovni Společenství však neexistují jednoznačná pravidla pro to, jakým způsobem by tyto požadavky měly být v oblasti přeshraniční zdravotní péče splněny, nebo kdo je za jejich splnění odpovědný. To platí bez ohledu na to, jakým způsobem je zdravotní péče placena, zda je placena z veřejných nebo soukromých zdrojů, zda podléhá nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení nebo použití výše popsaných dodatečných práv na volný pohyb. Bez objasnění hrozí riziko zmatků, které by mohly způsobit problémy se zajišťováním kvality a bezpečnosti zdravotní péče při jejím přeshraničním poskytování.

Navrhovaná směrnice by proto stanovila společné zásady pro všechny zdravotnické systémy v EU, jejichž základem by byly Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie z června 2006 a zásada, že za dodržování těchto společných zásad by měly být odpovědné orgány členského státu, na jehož území je zdravotní péče poskytována. Směrnice by objasnila, že oblasti odpovědnosti orgánů uvedeného členského státu by zahrnovaly záruku toho, že

zdravotní péče bude poskytována v souladu s jasnými normami kvality a bezpečnosti, které členský stát stanoví předem, že poskytovatelé zdravotní péče zpřístupní příslušné informace, aby pacientům umožnili informovaně se rozhodnout, že pacienti budou mít k dispozici prostředky k podání stížnosti a nárok na nápravu v případě, že v důsledku zdravotní péče, která jim byla poskytnuta, utrpěli újmu, a že bude zaručen jak přístup k lékařské dokumentaci, tak ochrana soukromí při nakládání s touto dokumentací.

Členské státy jsou nadále odpovědné za stanovení norem pro zdravotní péči poskytovanou na jejich území. Tím, že směrnice objasní, který členský stát je v každé konkrétní situaci odpovědný, poskytne záruky kvality a bezpečnosti zdravotní péče v celé Evropské unii.

2.3. Budoucí praktická evropská spolupráce v oblasti zdravotní péče

Jsou situace, kdy z důvodu rozsahu nebo povahy příslušné zdravotní péče může evropská spolupráce opatřením členských států poskytnout určitou přidanou hodnotu. Rámec stanovený touto směrnicí pomůže využít potenciál této evropské přidané hodnoty. Stanoví opatření pro rozvoj budoucí praktické spolupráce na evropské úrovni konkrétně ve třech oblastech.

2.3.1. Evropské referenční sítě

Evropské sítě referenčních center („evropské referenční sítě“) by na základě dobrovolnosti propojily specializovaná centra v různých členských státech. Tyto sítě by mohly pomáhat s poskytováním zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvláštní soustředění zdrojů nebo odborných znalostí, aby jim byla poskytnuta vysoce kvalitní a nákladově efektivní zdravotní péče. Toho by se často dalo dosáhnout tak, že by tyto sítě pomáhaly dostat odborné ošetření k pacientovi, i když v některých případech se pacienti budou muset obrátit na centra v jiných zemích.

Evropské referenční sítě by rovněž mohly být koordinačním orgánem pro lékařskou přípravu a výzkum, šíření informací a hodnocení. Spolupráce v této oblasti má velký potenciál pro to, aby přinesla prospěch pacientům v podobě jednoduššího přístupu k vysoce specializované zdravotní péči a zdravotnickým systémům v podobě účinnějšího využívání zdrojů, například sdílení zdrojů při léčení vzácných onemocnění.

Komise již financuje pilotní projekty pro testování koncepce evropských referenčních sítí vytvořené Skupinou na vysoké úrovni pro zdravotnické služby a lékařskou péči[2]. Cílem těchto pilotních projektů, které byly vytvořeny zejména pro oblast vzácných nemocí, je zjistit osvědčené postupy pro zřízení evropských referenčních sítí, odhalit přetrvávající právní a praktické překážky v oblasti těchto sítí a vytvořit obecné závěry a doporučení, které by mohly být využity i mimo oblast vzácných nemocí. Na základě výsledků těchto projektů může navrhovaná směrnice stanovit jasný rámec pro evropské referenční sítě.

---

[2] Viz http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

Dále je finančně podporováno velké množství projektů v oblasti přeshraniční péče v rámci cíle politiky soudržnosti týkajícího se územní soudržnosti, které usnadňují přístup pacientů k přeshraničním zdravotnickým službám. Komise se bude rovněž aktivně podílet na jednom z projektů financovaných v rámci programu URBACT II. Ten to projekt se nazývá „Building Healthy Communities“ (Vytváření zdravých společenství).

2.3.2. Hodnocení zdravotnických technologií

Neustálé inovace v oblasti lékařské vědy a zdravotnických technologií přináší prospěch v podobě lepší zdravotní péče. Představují však i trvalou výzvu pro zdravotnické systémy, které musí zajistit jejich náležité hodnocení a jejich co nejúčinnější využití. Hodnocení zdravotnických technologií je multidisciplinární proces spočívající ve shromažďování informací o zdravotnických, sociálních, hospodářských a etických otázkách, které se týkají využití zdravotnických technologií, aby bylo dosaženo výše uvedených cílů. To je zjevně oblast evropské přidané hodnoty, ve které může spolupráce na úrovni Společenství přispět ke snížení překrývání a vynakládání dvojího úsilí, a tím podpořit účinné a účelné využívání zdrojů.

Komise podporuje pilotní evropskou síť pro hodnocení zdravotnických technologií („EUnetHTA“). Obecným cílem EUnetHTA je zřízení účinné a udržitelné evropské sítě pro hodnocení zdravotnických technologií, která by byla zdrojem informací pro politická rozhodnutí. EUnetHTA propojuje veřejné agentury pro hodnocení zdravotnických technologií, výzkumné instituce a ministerstva zdravotnictví, aby umožnila účinnou výměnu informací a podpořila politická rozhodnutí členských států. Projekt EUnetHTA je financován částečně Evropskou komisí a částečně z příspěvků od členů sítě. Stejně jako v případě evropských referenčních sítí může navrhovaná směrnice na základě výsledků tohoto pilotního projektu stanovit jasný rámec pro rozvíjení těchto činností.

2.3.3. Elektronické zdravotnictví (e-health)

Informační a komunikační technologie mají mimořádný potenciál pro zlepšení kvality, bezpečnosti a účinnosti zdravotní péče. Evropská komise podporuje práci v této oblasti na základě akčního plánu pro elektronické zdravotnictví[3] a v oblasti elektronického zdravotnictví existuje již mnoho projektů. Ty zahrnují například poskytování pomoci odborníků z velkých nemocnic na dálku pro menší místní zdravotnická zařízení, čtení diagnostických zobrazení na dálku, sledování pacientů s chronickými onemocněními místo vyžadování jejich hospitalizace, aby lidé trpící těmito nemocemi mohli zůstat aktivní, nebo zajištění koordinace mezi různými poskytovateli zdravotní péče, aby jednotlivým pacientům byly poskytnuty ucelené balíčky zdravotní péče.

Bezpečné a účinné poskytování služeb elektronického zdravotnictví však vyžaduje společné formáty a normy, které by mohly být využívány různými systémy a v různých zemích, ale ty zatím chybí. Směrnice proto umožní zavedení těchto formátů a norem, aby mohla pokračovat neformální spolupráce i jednotlivé projekty a aby mohly být zobecněny na spolehlivějším a udržitelnějším základě. Návrh

[3] KOM(2004) 356 ze dne 30. dubna 2004.

neukládá povinnost zavést systémy nebo služby elektronického zdravotnictví, ale jeho cílem je zajištění interoperability těchto systémů v případě, že se členské státy rozhodnou takové systémy zavést.

3. DOPAD RÁMCE

3.1. Jaký je objem přeshraniční zdravotní péče?

Komise odhaduje, že na přeshraniční zdravotní péči se vydává asi 1 % veřejných rozpočtů na zdravotní péči, což se rovná asi 10 miliardám EUR ve Společenství celkem. V některých případech může být tento podíl větší, a sice:

– v příhraničních oblastech,

– v případě menších členských států,

– v případě vzácných nemocí,

– v oblastech s velkým počtem turistů.

Avšak i v těchto případech zůstává objem přeshraniční zdravotní péče omezen na několik málo procent z celkového objemu.

Tento relativně malý rozsah přeshraniční zdravotní péče není překvapivý, jelikož lidé dávají přednost využívání zdravotní péče co nejblíže svému domovu. Průzkumy Komise[4] ukazují, že léčebné potřeby převážné většiny pacientů v EU naplňuje zdravotní péče, kterou poskytuje jejich domácí systém – přes 90 % v celé EU. Přestože je tedy tento rámec velmi důležitý pro dotyčné jednotlivce, celkový objem přeshraniční zdravotní péče nebude mít významnější dopad na zdravotnické systémy celkově.

3.2. Jaký dopad bude mít tento návrh na občany?

I když je tato směrnice založena na právech, která na základě výkladu Smlouvy uznal Soudní dvůr, přináší určitou přidanou hodnotu tím, že objasní tato další práva příslušející pacientům v případech, kdy vyhledávají zdravotní péči, na kterou mají nárok, u jejích poskytovatelů v jiných členských státech, a způsoby náhrady nákladů. Kdykoliv je přeshraniční zdravotní péče poskytována, pacienti se mohou spolehnout na kvalitu a bezpečnost uvedené zdravotní péče. Pacientům, kteří nemohou ve své zemi využít zdravotní péči, na kterou mají nárok, v přiměřené lhůtě, zaručují stávající nařízení o sociálním zabezpečení možnost odejít do jiného členského státu[5]. Tento systém zůstává zachován. Tento návrh proto poskytuje dodatečnou možnost využívání přeshraniční zdravotní péče jakožto odpověď na případy předložené samotnými občany, jež vyústily v jurisprudenci Soudního dvora. Je nutné zdůraznit, že práva vyplývající z této jurisprudence nenahrazují žádná práva vyplývající z národních rámců nebo z nařízení (EHS) č. 1408/71, ale představují dodatečná

---

4 Viz odhady o nenaplněných léčebných potřebách vyplývající ze statistiky EU v oblasti příjmů a životních podmínek (EU-SILC).

5 Při použití formuláře E112 – viz: http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_cs.htm

práva, pro jejichž využití se mohou občané rozhodnout. Zajišťují lepší přístup k různým formám zdravotní péče v EU pro všechny. Je třeba znovu zmínit, že některé členské státy se již rozhodly za určitých podmínek rozšířit své systémy věcných dávek na pacienty vyhledávající přeshraniční zdravotní péči. Ustanovení tohoto návrhu také přispěje k vytvoření přidané hodnoty vyplývající ze širší a účinnější spolupráce v oblasti zdravotní péče v celé EU. Návrh může poskytnout dodatečné výhody pro pacienty. Vytvoření evropských referenčních sítí na základě dobrovolnosti zlepší rozvoj odborných znalostí v nových oblastech léčby a napomůže lepšímu zpřístupnění těchto typů léčby pacientům bez ohledu na jejich domovskou zemi. Zdokonalená spolupráce v oblasti řízení nových zdravotnických technologií poskytne členským státům dodatečné nástroje pro hodnocení těchto technologií a umožní jim účinnou a udržitelnější volbu. Prostřednictvím lepšího sledování údajů a sdílení statistických nástrojů se díky navrhované směrnici zlepší i sledování poskytování přeshraniční zdravotní péče, což bude mít přímý účinek v podobě rozšíření znalostí v oblasti epidemiologie.

3.3. Jaký dopad bude mít tento návrh na zdravotnické pracovníky?

Cílem tohoto návrhu je zajistit vznik jasného rámce pro bezpečnou, vysoce kvalitní a účinnou zdravotní péči v Evropské unii. Zdravotničtí pracovníci tedy budou mít prospěch z jasně vymezeného souboru pravidel týkajících se norem kvality a bezpečnosti, která se vztahují na léčbu pacientů z jiných členských států nebo na poskytování služeb v jiných členských státech.

Tato směrnice však nebude mít vliv na stávající právní předpisy Společenství. Konkrétně nebude mít vliv na předpisy o uznávání odborných kvalifikací a na základě ní nevzniknou žádné nové překážky tomuto uznávání, ani nebude mít vliv na právo zdravotnických pracovníků usazovat se v jiných členských státech. Objasní, že bez ohledu na status zdravotnického pracovníka platí pro zdravotní péči pravidla země, kde je pacient léčen (tj. země, kde je zdravotní péče poskytována).

3.4. Jaký dopad bude mít tento návrh na členské státy a veřejné rozpočty?

Přidaná hodnota vyplývající z evropské spolupráce v oblastech jako jsou evropské sítě referenčních center, sdílení hodnocení nových zdravotnických technologií a využívání informačních a komunikačních technologií určených k poskytování účinnější zdravotní péče („elektronické zdravotnictví, e-health“) pomůže dlouhodobě zlepšit kvalitu a účinnost veškeré zdravotní péče jak pro pacienty, kteří odcházejí do jiných zemí, tak pro ty, kteří zůstávají.

Posouzení krátkodobých dopadů ukazuje, že náklady na léčbu, které by vyvstaly dodatečně na základě těchto návrhů, pravděpodobně nebudou tak vysoké, aby narušily udržitelnost nebo plánování zdravotnických systémů celkově. Důvodem pro to je fakt, že občané mají nárok pouze na náhradu nákladů na zdravotní péči, na kterou by měli nárok ve své zemi, a členské státy tedy musí platit pouze za zdravotní péči, za kterou by musely platit v každém případě. Na základě posouzení dopadů bylo odhadnuto, že dodatečné náklady na léčbu by byly jen zlomkem jednoho procenta celkových výdajů na zdravotnictví a v každém případě by byly vyváženy prospěchem vyplývajícím z léčby. Kdyby měl nepředvídatelný nárůst přeshraniční zdravotní péče v krátké době způsobit větší problémy, například s plánováním místních zdravotnických zařízení, návrh umožňuje členským státům zavést,

s ohledem na judikaturu Soudního dvora, omezení nezbytná pro ochranu jejich systémů jako celku. V tomto případě může členský stát zavést pro pacienty vyhledávající přeshraniční nemocniční péči požadavek předchozího povolení v souladu s podmínkami, které stanoví směrnice s přihlédnutím k judikatuře Soudního dvora.

3.5. Jaký bude dopad na celkovou organizaci zdravotnických systémů?

Některé zúčastněné strany vyjádřily obavy z toho, že přeshraniční zdravotní péče by mohla změnit možnosti členských států v oblasti kontroly přístupu ke zdravotní péči. Přeshraniční zdravotní péče může znamenat cestu k rychlejšímu přístupu ke zdravotní péči. Může rovněž přispět k zajištění účinné celkové organizace zdravotnických systémů. Poskytování zdravotní péče vyžaduje kritické množství pacientů, aby bylo možné zajistit a udržet vysoce kvalitní služby a samozřejmě odůvodnit investice, které mohou být v případě některých nových typů léčby značné a pro některé členské státy nedostupné. Pokud poskytování přeshraniční zdravotní péče přispěje k zajištění tohoto kritického množství, podpoří tím rozvoj lepší zdravotní péče, z nichž budou mít prospěch i domácí pacienti.

Poskytování zdravotní péče pacientům z jiných zemí v žádném případě nesmí narušit hlavní účel zdravotnických systémů členských států, a sice poskytovat zdravotní péči svým rezidentům. Navrhovaná směrnice objasňuje, že využití tohoto rámce pro přeshraniční zdravotní péči nevytváří pro občany ze zahraničí žádný nárok na to, aby byli léčeni přednostně na úkor domácích pacientů. Pokud existují pořadníky pro konkrétní typ léčby, měli by do nich být stejným způsobem zahrnuti i pacienti z jiných členských států a měli by čekat stejně dlouho jako domácí pacient, který potřebuje podobnou léčbu. Poskytovatelé zdravotní péče navíc nejsou povinni přijmout k plánované léčbě pacienty ze zahraničí, pokud by to ohrozilo zajištění kapacity pro léčbu nebo způsobilosti lékařských odborníků v přijímajícím členském státě. Avšak pokud má země kapacitu pro to, aby pacienti mohli být léčeni rychleji než ve své domovské zemi bez rizika prodloužení čekacích lhůt pro ostatní pacienty, a dotyční pacienti jsou ochotní podstoupit obtíže cesty do jiné země, aby tam uvedenou léčbu podstoupili, znamená to účinnější zdravotní péči pro každého.

4. ZÁVĚR

Společné cíle zdravotnických systémů v celé Evropské unii odrážejí některé základní hodnoty evropských občanů. Musí být respektovány hlavní zásady, tj. všeobecnost, spravedlnost, dobrá kvalita a solidarita. Organizace zdravotnictví a poskytování zdravotní péče zůstávají nadále v pravomoci členských států, jež musí být vykonávána s ohledem na Smlouvu.Evropská unie může navíc poskytnout nezanedbatelnou přidanou hodnotu prostřednictvím zdokonalené spolupráce, která bude prospěšná jak pro pacienty, kteří odcházejí do jiných zemí, tak pro ty, kteří zůstávají. EU tím rovněž přispěje k dosažení některých hlavních priorit svých občanů a poskytne hmatatelný důkaz toho, jak prospěšná je evropská integrace pro jejich každodenní život. Je třeba připomenout, že veškerá judikatura Soudního dvora v těchto otázkách je založena na případech, se kterými se na Soudní dvůr obrátili jednotliví občané ve snaze prosadit výkon svých individuálních práv vyplývajících ze samotné Smlouvy o ES.

Hlavním cílem navrhovaného právního rámce je objasnit zásady Soudního dvora, které stanoví, že pacienti mají právo na náhradu nákladů na zdravotní péči, kterou využili v jiném členském státě, až do té výše, které by dosáhly náklady na zdravotní péči v jejich domovském členském státě. Toto právo představuje přímé uplatnění Smlouvy o ES a cílem právního rámce, který Komise navrhuje, je zjednodušit jeho uplatňování v praxi.

Tato podpora Společenství proto z velké části spočívá ve spolupráci a vzájemném učení. Nicméně klíčovým prvním krokem je stanovení jasného právního rámce, v němž se tato evropská spolupráce může uskutečňovat. A to je cílem této iniciativy.