

ZÁVĚR

Právní úprava přeshraniční zdravotní péče vychází stále z příslušných ustanovení Smlouvy o založení Evropského společenství, která stanoví zásady volného pohybu zboží a služeb. V rámci provádění zásady volného pohybu osob je v koordinačních nařízeních 1408/71, resp. 883/2004 částečně řešena otázka nároku na zdravotní péči při pobytu v jiném členském státě. Ačkoliv od klíčových rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věcech *Kohll* a *Decker* uplynulo téměř 12 let, stále nebyl přijat žádný nástroj sekundární komunitární legislativy, který by zavedl právní jistotu ohledně práv pacientů cestujících v rámci Evropské unie za zdravotní péčí a který by jasně stanovil pravidla pro úhradu této přeshraniční zdravotní péče.

Návrh Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, který v létě 2008 předložila Komise, byl zkoumán na pracovní skupině Rady a s velkým množstvím pozměňovacích návrhů prošel prvním čtením Evropského parlamentu. Ukázalo se, že otázky poskytování a úhrady zdravotní péče jsou pro členské státy velice citlivými a že tyto státy sice mobilitě pacientů obecně deklarují podporu, avšak jejich obavy z možných negativních dopadů na národní zdravotní systémy nyní převažují. S nadsázkou tak nyní lze za jediného zákonodárce ohledně otázek úhrady přeshraniční zdravotní péče považovat pouze Evropský soudní dvůr.

Hlavní obavy členských států vznikají v souvislosti s tím, že podle Smlouvy o založení Evropského společenství nesou sice odpovědnost za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče členské státy, ale povinnost hradit náklady za přeshraniční zdravotní péči se může negativně projevit na finanční stabilitě jednotlivých systémů, stejně jako na snížené možnosti plánovat poskytování zdravotní péče na vlastním území. Méně opodstatněné jsou pochyby ohledně kvality a bezpečnosti zdravotní péče, která je poskytována v jiných členských státech, neboť komunitární legislativa již upravila otázky uznávání kvalifikací lékařských povolání.

Zásadní otázkou, která doposud nebyla uspokojivě vyřešena, je stanovení zdravotní péče, která může z důvodů veřejného zájmu podléhat udělení předchozího souhlasu příslušnou institucí. Nebylo přitom vyjasněno, jakým způsobem se tato péče bude určovat konkrétně. Evropský soudní dvůr ve své judikatuře vyložil, že předchozímu souhlasu může podléhat nemocniční péče, aniž by definoval, co se nemocniční péčí rozumí. Tento koncept byl však v novějších návrzích textu budoucí směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči opuštěn, neboť bylo uznáno, že v nemocničním prostředí se obvykle poskytuje také ambulantní péče. Další otázkou zůstává, jakým způsobem se bude předchozí souhlas udělovat. Zde se navíc návrhy směrnice dostaly do střetu s koordinačními nařízeními 1408/71, resp. 883/2004, podle nichž již příslušné instituce předchozí souhlas udělují fakultativně, nejsou-li splněny stanovené podmínky, za nichž předchozí souhlas být vydán musí.

Spornou oblastí, která se může pro návrh směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči stát v budoucnu osudnou, je vyloučení tzv. nesmluvních poskytovatelů z rozsahu této směrnice, zejména z úhrad přeshraniční zdravotní péče, kterou poskytují. Obavy z toho, že tito (soukromí) poskytovatelé neposkytují kvalitní a bezpečnou zdravotní péči, byly sice překonány, například v judikátu Evropského soudního dvora ve věci *Stamatelaki*, některé členské státy však trvají na tom, že nad nesmluvními poskytovateli nemají dostatečnou kontrolu a požadují, aby pojištěné osoby byly pro účely úhrady povinny čerpat přeshraniční zdravotní péči pouze u těch poskytovatelů, kteří jsou napojeni na místní systém sociálního zabezpečení, popřípadě alespoň jimi poskytovaná péče splňuje požadované standardy kvality a bezpečnosti.

Předpokládá se, že pacient raději čerpá zdravotní péči co nejbližší svému bydlišti, a mobilita pacientů je proto spíše výjimečným případem. To ale neplatí například v příhraničních oblastech, kde může být přeshraniční poskytovatel místně méně vzdálen, a možnost vycestovat za zdravotní péčí za hranice je pro pacienta může být vhodnější. V každém případě bude právní úprava zakotvující práva pacientů na úhradu přeshraniční zdravotní péče, na relevantní informace a na rovné zacházení, jaké požívají místní pacienti, znamenat nejen

tolik žádanou právní jistotu, ale také oživení trhu zdravotní péče. Poskytovatelé zdravotní péče budou více motivováni poskytovat kvalitnější zdravotní péči, aby je stávající pacienti neopouštěli a neodcházeli za lepší péčí do jiných členských států, současně budou poskytovatelé moci lákat zahraniční pacienty.