

Parlament České republiky
POSLANECKÁ SNĚMOVNA
2008
5. volební období

314.

USNESENÍ

výboru pro evropské záležitosti
z 41. schůze konané dne 13. listopadu 2008

k Návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči /kód dokumentu 11307/08, KOM(2008) 414 v konečném znění/

ke Sdělení Komise – Rámec Společenství pro uplatňování práv pacientů na přeshraniční zdravotní péči /kód dokumentu 11327/08, KOM(2008) 415 v konečném znění/

Výbor pro evropské záležitosti po vyslechnutí informace ředitelky odboru mezinárodních věcí a Evropské unie Ministerstva zdravotnictví Mgr. Evy Karáskové, po vyslechnutí zpravodajské zprávy posl. Soni Markové a po rozpravě

s c h v a l u j e stanovisko, které je přílohou tohoto usnesení.

Josef Šenfeld v. r.
ověřovatel výboru

Soňa Marková v. r.
zpravodajka výboru

Petr Krill v. r.
místopředseda výboru

DOKUMENT 11307/08

Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

**KOM(2008) 414 v konečném znění, kód Rady 11307/08
Interinstitucionální spis 2008/0142/COD
a**

DOKUMENT 11327/08

Sdělení Komise – Rámec Společenství pro uplatňování práv pacientů na přeshraniční zdravotní péči

KOM(2008) 415 v konečném znění, kód Rady 11327/08

- **Právní základ:**
Čl. 95 Smlouvy ES.
- **Datum zaslání Radě EU:**
2. 7. 2008
- **Datum zaslání Poslanecké sněmovně prostřednictvím VEZ:**
8. 7. 2008
- **Datum projednání ve VEZ:**
12. 9. 2008 (1. kolo)
- **Procedura:**
Spolurozhodování.
- **Předběžné stanovisko vlády (dle § 109a odst. 1 jednacího řádu PS):**
Datovaná dnem 29. srpna a 6. října 2008 doručené do výboru pro evropské záležitosti dne 15. září a 7. října 2008 prostřednictvím systému ISAP.
- **Hodnocení z hlediska principu subsidiarity:**
Návrhy jsou v souladu s principem subsidiarity.
- **Odůvodnění a předmět:**

Celkově se odhaduje, že rozsah přeshraniční zdravotní péče není velký a je omezen pouze na několik málo procent z celkového objemu, jelikož lidé dávají většinou přednost využívání

zdravotní péče co nejbližší svému domovu. 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 však může být tento podíl větší, a to zejména v příhraničních oblastech, v případě menších členských států, či vzácných nemocí nebo v oblastech s velkým počtem turistů.

Průzkumy ukazují, že léčebné potřeby převážné většiny pacientů v EU uspokojuje zdravotní péče poskytovaná jejich domácím systémem – přes 90 % v celé EU. Přestože je tento rámec velmi důležitý pro konkrétní jednotlivce, celkový objem přeshraniční zdravotní péče nebude mít významnější dopad na zdravotnické systémy jako takové.

Projednávaný návrh směrnice je součástí tzv. sociálního balíku, který byl Komisí představen 2. července 2008 v rámci tzv. obnovené sociální agendy, které se VEZ rovněž věnuje v samostatném bodu.

Zmíněný sociální balík obsahuje především čtyři legislativní návrhy. Prvním z nich je právě projednávaný návrh směrnice o přeshraniční zdravotnické péči, druhým revize směrnice o zřízení evropské rady zaměstnanců¹, třetí text se týká rozšíření stávající „antidiskriminační“ legislativy² a čtvrtý námořní pracovní síly³.

V roce 2003 byla Komise pověřena Radou⁴ a dalšími zúčastněnými stranami, aby prozkoumala možnosti posílení právní jistoty v oblasti přeshraniční zdravotní péče. Komise i z tohoto důvodu do návrhu směrnice o službách na vnitřním trhu⁵ zahrнула postupy uplatňování zásad volného pohybu v oblasti zdravotnických služeb. Tato ustanovení ale do konečného znění směrnice začleněna nebyla, neboť nebyla Radou a Evropským parlamentem schválena.⁶

Evropský parlament přijal v souvislosti s debatami o přeshraniční zdravotní péči tři zprávy.

V dubnu 2005 to byla zpráva o pohybu pacientů a vývoji zdravotní péče⁷, v březnu 2007 usnesení o činnosti Společenství v oblasti přeshraničního poskytování zdravotní péče⁸

a v květnu 2007 zpráva o dopadu a důsledcích vyjmutí zdravotnických služeb z působnosti směrnice o službách na vnitřním trhu.⁹

V září 2006 byla zahájena konzultace zúčastněných stran, jejímž cílem bylo určit problematické okruhy a získat informace o cílech a možných opatřeních v této oblasti.¹⁰

Předložený návrh vychází jak z této konzultace, tak ze všech výše zmíněných procesů. V Komisi je za něj odpovědné Generální ředitelství pro zdraví patřící do portfolia komisařky Androuilly Vassiliou¹¹ a v Radě návrh spadá pod formaci pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (*EPSCO*).

¹ KOM(2008)419 v konečném znění.

² KOM(2008)426 v konečném znění.

³ KOM(2008)422 v konečném znění.

⁴ KOM(2004) 301 v konečném znění, 20. dubna 2004.

⁵ KOM (2004) 2 final.

⁶ Nejvíce kritizováno bylo především nedostatečné zohlednění zvláštních aspektů zdravotnických služeb a právě na základě této zkušenosti se Komise rozhodla předložit příslušnou politickou iniciativu odděleně.

⁷ A6-0129/2005 v konečném znění.

⁸ B6-0098/2007

⁹ A6-0173/2007 v konečném znění.

¹⁰ Tato konzultace byla formálně zahájena sdělením Komise s názvem Konzultace týkající se akce Společenství v oblasti zdravotních služeb, SEK(2006) 1195/4, 26. září 2006, úplná shrnující zpráva pak byla obsažena v dokumentu Komise s názvem Shrnující zpráva o odpovědích na konzultace týkající se akce Společenství v oblasti zdravotnických služeb (2007) a byla zveřejněna na internetových stránkách Komise http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

¹¹ Androulla Vassiliou k návrhu uvedla: „Cílem tohoto návrhu je objasnit, jak mohou pacienti uplatňovat svá práva na přeshraniční zdravotní péči, a zároveň poskytnout právní jistotu členským státům a poskytovatelům zdravotní péče. Zajišťuje, aby byla zaručena kvalita a bezpečnost zdravotní péče v celé Unii a podporuje spolupráci mezi systémy zdravotnictví s cílem poskytovat lepší přístup ke specializované péči.“

Dalším faktorem, který silně ovlivnil všechny snahy o změnu legislativního rámce přeshraničního poskytování zdravotnických služeb, jsou i rozhodnutí Evropského soudního dvora v řadě případů týkajících se mobility jednotlivých občanů mezi různými členskými státy. Tyto rozsudky se v těchto případech vesměs shodují v tom, že pacienti mají právo na takovou náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou v jiném členském státě, jakou by obdrželi doma. Nejčastěji zmiňovanými rozhodnutími v tomto směru jsou případy Vanbraekel, Inzian, Kohll, Watts a další.¹²

Předložený návrh směrnice se úzce dotýká nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, které stanovuje dosavadní rámec pro systémy sociálního zabezpečení. Směrnice by v navržené podobě tento rámec nerušila, pouze by zavedla alternativní mechanismus založený na zásadách volného pohybu a na zásadách, z nichž vycházejí rozhodnutí Soudního dvora. Hlavním cílem nové směrnice o přeshraniční zdravotní péči by bylo pacientům umožnit vyhledávat v jiném členském státě jakoukoli zdravotní péči, která by jim byla poskytnuta i v domácím státu, a získat náhradu do výše částky, která by byla zaplacená v případě, že by podstoupili léčbu doma, zatímco by ovšem nesli finanční riziko jakýchkoli nákladů, které by vyvstaly dodatečně.

Tento projednávaný dokument také neruší ani nemění stávající rámec pro vzájemné uznávání odborných kvalifikací stanovený směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací.

Současná právní úprava této oblasti v předpisech ES je zakotvena jednak v článku 49 SES, jednak v článku 22 již zmíněného nařízení Rady (ES) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

Podle článku 49 SES, který se věnuje obecně službám, jsou zakázána omezení volného pohybu služeb uvnitř Společenství pro státní příslušníky členských států, kteří podnikají v jiném státě Společenství, než se nachází příjemce služeb.

Článek 22 nařízení o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství stanoví, že pracovník, který splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky,¹³ má nárok na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce orgánem místa pobytu nebo bydliště podle jím uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byl pojištěn, přičemž doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se řídí právními předpisy příslušného státu, nebo má nárok na peněžité dávky poskytované příslušnou institucí podle jí uplatňovaných právních předpisů. Na základě dohody mezi příslušnou institucí a institucí místa pobytu však může tyto dávky poskytovat instituce místa pobytu na účet příslušného orgánu v souladu s právními předpisy příslušného státu.

• Obsah a dopad:

Obecným cílem projednávaného návrhu směrnice je zajistit vznik jasného rámce pro přeshraniční zdravotní péči v EU. Proto je třeba, aby vždy spolu s poskytováním zdravotní péče měli pacienti i srozumitelné informace, na jejichž základě by se mohli v otázkách týkajících se zdravotní péče informovaně rozhodnout. Kromě toho je třeba také vyvinout mechanismus pro zajištění kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče, mechanismus

¹² Jedním z přínosů této směrnice by tak mělo být i to, že tuto judikaturu zakotví a objasní tato další práva příslušející pacientům v případech, kdy vyhledávají zdravotní péči, na kterou mají nárok, u jejich poskytovatelů v jiných členských státech, a způsoby náhrady nákladů.

¹³ A jehož stav vyžaduje okamžité dávky během pobytu na území jiného členského státu nebo který po získání nároku na dávky hrazené příslušnou institucí má povolení uvedené instituce k návratu na území členského státu, kde má bydliště, nebo k přemístění svého bydliště na území jiného členského státu nebo který má povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jeho stavu.

pro zajištění náležitých opravných prostředků a náhrady za újmu způsobenou zdravotní péčí a zajistit kontinuitu péče v průběhu léčby poskytované různými zdravotnickými pracovníky a organizacemi.

V souvislosti s tímto cílem navrhované právní úpravy se vyskytly především dva problematické okruhy. Prvním z nich je vyjasnění toho, který členský stát by měl být zodpovědný za dodržování společných zásad v oblasti zdravotní péče, a druhým je stanovení minimálního stupně jistoty ohledně toho, co orgány odpovědného členského státu pro veškerou zdravotní péči na jeho území zajistí, tedy jakéhosi minimálního základního souboru společných zásad, na které se pacienti a zdravotničtí pracovníci z jiných členských států mohou spolehnout.

Celkově tedy tento návrh směrnice stanoví obecný rámec pro poskytování bezpečné, vysoce kvalitní a účinné přeshraniční zdravotní péče a použije se na poskytování zdravotní péče bez ohledu na to, jak je organizována, poskytována a financována, a zda je veřejná či soukromá.

Z hlavních ustanovení této směrnice vyplývá, že pacienti mají právo vyhledat zdravotní péči v zahraničí a obdržet náhradu nákladů na tuto péči ve výši, v jaké by jim byla poskytnuta doma. Přičemž směrnice objasňuje, jak lze tyto nároky uplatňovat, včetně omezení, která mohou členské státy v oblasti zdravotní péče v zahraničí stanovit, a míru finančního krytí poskytovaného pro přeshraniční zdravotní péči.

Směrnice také stanovuje, že členské státy odpovídají za zdravotní péči poskytovanou na svém území, přičemž pacienti by měli mít jistotu, že normy z hlediska kvality a bezpečnosti jsou v případě péče, která je jim poskytnuta v jiném členském státě, pravidelně sledovány a že vycházejí z osvědčených lékařských postupů.

Předkládaný návrh směrnice má také usnadnit evropskou spolupráci v oblasti zdravotní péče, neboť budou na jeho základě rozvíjeny systémy evropských referenčních sítí. Tyto sítě budou soustředit na dobrovolném základě vysoce specializovaná střediska v různých členských státech za účelem umožnění snazšího přístupu k vysoce specializované péči pro pacienty. Také by mohl vést ke sdílení zdrojů mezi členskými státy při léčbě vzácných onemocnění.

Tato legislativní iniciativa si také klade za cíl uspořádat hodnocení zdravotnických technologií a omezit překrývání a zdvojování snah v této oblasti. Na základě této směrnice budou mimo jiné také posíleny činnosti v oblasti „elektronického zdravotnictví“ (*e-Health*). Tyto informační a komunikační technologie mají totiž mimořádný potenciál pro zlepšení kvality, bezpečnosti a účinnosti zdravotní péče. Komise již podporuje stávající projekty elektronického zdravotnictví, které se týkají oblastí jako je pomoc odborníků z velkých nemocnic menším místním zařízením poskytovaná na dálku. Co však doposud chybí, jsou sdílené formáty a normy, které se mohou používat mezi různými systémy a různými zeměmi, proto by směrnice chtěla napomoci jejich zavedení. Návrh směrnice proto předpokládá, že členské státy zajistí na vyžádání informace o možnostech čerpání zdravotní péče v jiných zemích. Tyto informace by pak měly být zpřístupněny elektronickou cestou a měly by se týkat nároků pacienta, přístupu k těmto nárokům, odvolání a nápravy v případě újmy, přičemž Komise by měla mít pravomoc stanovit standardní formát pro uvádění takových předběžných informací.

Návrh směrnice také upravuje možnost uznávání lékařského předpisu vystaveného oprávněnou osobou na konkrétní jméno v jiném členském státě. K zajištění implementace tohoto ustanovení dává Komisi pravomoc přijmout nezbytná opatření včetně podpory interoperability v oblasti elektronických lékařských předpisů – tzv. *e-Prescription*.

Mezi členskými státy vesměs panují pozitivní reakce a převažuje snaha nalézt kompromisní řešení. Jako nejvíce problematické jsou obecně vnímány následující body. Především to je nesoulad mezi vymezením oblasti působnosti směrnice a samotným zněním směrnice, které neodpovídá plně původnímu záměru. Tímto záměrem je ustanovení obecného rámce pro

poskytování bezpečné, vysoce kvalitní a účinné zdravotní péče v EU a zajištění volného pohybu zdravotnických služeb a vysoké úrovně ochrany zdraví. Navrhovaný text směrnice se ovšem zabývá především pohybem pacientů za účelem čerpání neakutní zdravotní péče a úplně ignoruje úpravu pohybu poskytovatelů zdravotní péče.¹⁴

Dalším problematickým okruhem je i podle zástupců České republiky vztah směrnice a koordinačního nařízení Rady (ES) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci ES. Ze strany několika členských států se jeví jako problematické i poskytování některých informací pacientům, které návrh směrnice předpokládá.

- **Předpokládaný harmonogram projednávání v orgánech EU:**

Návrh byl diskutován na neformální večeři ministrů zdravotnictví zemí Francie, České republiky, Švédska a také Spolkové republiky Německo, Portugalska a Slovinska s komisařkou pro zdraví Androullou Vassiliou v rámci zasedání Rady EPSCO, dne 9. června 2008 v Lucemburku.

Na jednání pracovní skupiny Rady EU pro veřejné zdraví proběhla dne 8. 7. 2008 úvodní diskuse k dokumentu, čímž bylo zahájeno první čtení návrhu v rámci spolurozhodovací procedury. Diskuse pokračovala i na jednání skupiny dne 23. 7. 2008 v rámci *tour de table*, kdy členské státy identifikovaly několik hlavních oblastí, které shodně vidí jako problematické a které byly zmíněny výše.

- **Závěr:**

Výbor pro evropské záležitosti

1. **b e r e n a v ě d o m í** Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči a Sdělení Komise – Rámec Společenství pro uplatňování práv pacientů na přeshraniční zdravotní péči;
2. **u s n á š í s e** postoupit oba dokumenty spolu se svým usnesením a předběžným stanoviskem vlády k projednání výboru pro zdravotnictví;
3. **ž á d á v l á d u** , aby ho informovala o dalším průběhu projednávání těchto dokumentů.

Josef Šenfeld v. r.
ověřovatel výboru

Soňa Marková v. r.
zpravodajka výboru

Petr Krill v. r.
místopředseda výboru

¹⁴ Vzhledem k tomu, že pohyb poskytovatelů zdravotnických služeb je také součástí volného pohybu služeb, je otázkou, zda se zanedlouho neobjeví potřeba upravit také tuto oblast a zda se nebude opětovně tvořit nová směrnice upravující i tuto oblast.