

1. 7. 2011

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Zdravotnictví jako služba v kontextu Evropské unie aneb nová právní úprava v oblasti přeshraničního poskytování zdravotní péče

Dne 9. března 2011 byla schválena směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, která má být naplněním ambiciózního plánu na zavedení celoevropského „trhu zdravotní péče“. Jedná se bezpochyby o velmi odvážný legislativní počín v rámci EU, který si za cíl klade překonání velmi významných odlišností v jednotlivých národních systémech zdravotní péče a jejich financování, jakož i rozdíly v rozsahu zdravotní péče poskytované v rámci jednotlivých členských států z prostředků alokovaných v rámci systémů sociálního zabezpečení či zdravotního pojištění. V rámci legislativních prací na této směrnici byla brána v potaz též dosavadní judikatura Soudního dvora Evropské unie.



Zjednodušeně řečeno by na základě této směrnice mělo být pacientům umožněno vycestovat za zdravotní péčí do jiného členského státu EU, a přitom za zdravotní péči čerpanou v zahraničí obdržet náhradu nákladů z příslušného pojistného systému svého domovského členského státu. Na druhou stranu se však směrnice nemá stát základem pro masovou zdravotnickou turistiku. Dle preambule samotné směrnice se masivní toky pacientů mezi členskými státy ani neočekávají, neboť pacienti preferují z pochopitelných důvodů jako je vzdálenost, jazyková bariéra atd. zpravidla využití zdravotnických zařízení a služeb ve vlastní zemi. Přesto směrnice brání hromadným přesunům pacientů za zdravotní péčí do zahraničí, a to stanovením základních limitů mobility pacientů, tak aby volnému pohybu sice nebyly kladeny žádné neodůvodněné překážky, a zároveň aby nedocházelo ke zneužívání pojistných systémů a systémů zdravotní péče jednotlivých členských států. Využití přeshraniční zdravotní péče taktéž nemá bez dalšího zakládat oprávnění pacientů ke vstupu a k pobytu v příslušné členské zemi za účelem čerpání zdravotní péče.

Ještě před pojednáním o samotném fungování systému přeshraničního poskytování zdravotní péče dle směrnice je potřeba se zmínit o její věcné působnosti. Směrnice se nevztahuje na dlouhodobě poskytovanou péči osobám, které jsou odkázány na pomoc a péči jiných osob, na oblast transplantací medicíny a na programy očkování obyvatel v jednotlivých členských zemích. Směrnice se naopak vedle poskytování zdravotní péče vztahuje na předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, včetně situací, kdy pacient léky nebo zdravotnické

prostředky zakoupí v jiné zemi, než je pojištěn, nebo v jiné zemi, než byl vystaven recept. Mimo rámec dopadů směrnice však zůstane internetový obchod s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky.

Směrnice ukládá členským státům poskytovat zdravotní péči na svém území všem pacientům z EU bez ohledu na to, zda jsou účastní systému sociálního zabezpečení či zdravotního pojištění v daném státě, kde má být zdravotní péče poskytnuta. Přeshraniční péče má být přitom poskytována v souladu s právními předpisy státu, v němž je poskytována a podle standardů kvality a bezpečnosti stanovených tímto státem. Nově se tak pacientům otevírá možnost vycestovat za účelem čerpání zdravotní péče do kterékoli země EU dle vlastní volby s tím, že volnému pohybu pacientů v rámci EU nesmí být kladeny žádné administrativní, právní ani faktické překážky s výjimkami výslovně ve směrnici připuštěnými. Zdravotní péče musí být takto poskytnuta dle stejného sazebníku poplatků, jaký se v daném členském státě uplatní pro tuzemské pacienty a členským státům se ukládá povinnost nahradit náklady na přeshraniční zdravotní péči čerpanou pacienty, kteří jsou účastní jejich pojistných systémů.

Povinnost poskytnout náhradu nákladů přeshraniční zdravotní péče je však omezena následujícími limity:

- musí se jednat o zdravotní péči, na kterou má pojištěná osoba nárok v souladu s právními předpisy členského státu, v němž je pojištěna – nahrazována tak nemá být přeshraniční péče, která v členském státě, v němž je pacient pojištěn, nepatří mezi hrazenou péči;
- pacient nemá mít z čerpání přeshraniční zdravotní péče finanční prospěch, tzn., náhrada nákladů se vždy omezuje pouze na skutečně vynaložené náklady na poskytnutou péči (pokud je tedy např. určité vyšetření v domovském členském státě pacienta dražší nežli v zemi, kde bylo vyšetření reálně provedeno, vznikne pacientovi nárok na náhradu skutečné ceny tohoto vyšetření nikoli nárok na náhradu ve výši úhrady poskytované za takové vyšetření v domovském státě pacienta);
- s poskytováním zdravotní péče souvisí i právo pacienta využít jakýkoli léčivý přípravek či zdravotnický prostředek registrovaný pro prodej v členském státě, kde je zdravotní péče poskytována, a to i pokud není schválen pro prodej v členském státě pojištění pacienta; domovský členský stát pacienta však nebude povinen takový léčivý přípravek či zdravotnický prostředek nahradit.

K zajištění funkčnosti systému přeshraniční zdravotní péče se členským státům zakazuje vytvářet překážku volného pohybu pacientů a služeb formou požadavku předchozího povolení s výjimkou výslovně stanovených případů, např. jedná-li se o zdravotní péči, která vyžaduje plánování v souvislosti se zajištěním dostatečné a trvalé dosažitelnosti této péče pro pacienty v daném členském státě nebo poskytnutí požadované péče zahrnuje pobyt v nemocnici, byť i na jednu noc či vyžaduje specializovanou a nákladnou lékařskou infrastrukturu nebo vybavení. Za nepřiměřené omezení se však nepovažuje, pokud členský stát, kde je pacient pojištěn, bude vyžadovat i v souvislosti s využitím přeshraniční zdravotní péče dodržení administrativního postupu, který je vyžadován v souvislosti s využitím zdravotní péče na území tohoto státu, např. předchozí konzultace s praktickým lékařem před návštěvou odborného lékaře apod.

Další odstranění překážek přeshraniční zdravotní péče by mělo představovat vzájemné uznávání lékařských receptů vystavených v jednotlivých členských státech. Za tím účelem má vzniknout z iniciativy Komise EU minimální seznam údajů, které musí být na lékařských předpisech uvedeny a opatření k usnadnění správné identifikace léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků při nahrazování předepsaných položek při výdeji v rámci přeshraniční péče. Vzájemné uznávání lékařských receptů však nemá mít vliv na fakt, zda daný stát konkrétní předepsaný léčivý přípravek zařadí či nezařadí mezi hrazené položky ve svém systému úhrad zdravotní péče.

Členským státům se rovněž ukládá povinnost zajistit, aby pacienti z jiných členských států mohli bez nepřiměřených obtíží získat veškeré informace, které jsou podstatné pro rozhodnutí, zda přeshraniční péče využít či nikoli. Za účelem poskytování takových informací mají státy zřídit kontaktní místa.

Směrnice předpokládá také rozvoj užší spolupráce mezi členskými státy formou tzv. referenčních sítí mezi poskytovateli zdravotní péče a odbornými středisky, zejména v oblasti vzácných onemocnění.

Na závěr tohoto úvodu do obsahu nové evropské právní úpravy v oblasti přeshraniční zdravotní péče lze ještě uvést, že směrnice má být implementována, aniž by byla dotčena úprava obsažená např. v nařízení Evropského parlamentu a Rady 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a jiné předpisy a ve vztahu k tomuto nařízení také směrnice upravuje postup v případě souběhu nároků z obou těchto právních úprav.

Zbývá snad již jen dodat, že transpoziční lhůta pro členské státy stanovená touto směrnicí uplyne 25. října 2013. Zda tato směrnice naplní očekávání do ní vložená, pokud jde o zboření hranic mezi členskými státy EU i v oblasti zdravotnictví, bude možné zřejmě zhodnotit až v návaznosti na to, jaký přístup jednotlivé členské státy k její transpozici zvolí. V daném případě totiž dle názoru autorky není tak důležitý cíl, jako praktické prostředky k jeho dosažení zvolené. Četnost využívání možnosti čerpat zdravotní péči v zahraničí jednotlivými pacienty totiž bude v podstatné míře záviset zejména na tom, jaké administrativní nároky budou v jednotlivých členských státech spojeny s uplatněním nároku na náhradu nákladů přeshraniční zdravotní péče a zda budou jednotlivé evropské systémy zdravotnictví při poskytování přeshraniční zdravotní péče schopné vzájemné kompatibility a komparability z hlediska pacientů.



Mgr. Veronika Šorfová,
advokátní koncipient

[FELIX A SPOL. advokátní kancelář, s.r.o.](#)

U Nikolajky 5
150 00 Praha 5

Tel.: +420 251 081 111

Fax: +420 251 081 122

e-mail: akfelix@fsak.cz

Další články:

- [Jak se bránit proti územnímu plánu?](#)
- [Evropské dotace srozumitelně: Díl druhý - Žadatel nebo příjemce?](#)
- [Uzavírky místních i účelových komunikací a zřizování objížděk](#)
- [Reforma nařízení EU 261/2004: Co znamená pro letecké dopravce?](#)
- [Evropské dotace srozumitelně: Díl první - Unijní a národní rámec](#)
- [Když důkazy nestačí: Rizikové aspekty prokazování řádného užívání ochranných známek](#)
- [Nestačí „mít systém“ aneb povinnosti veřejnoprávních původců při přechodu na atestovaný eSSL](#)
- [Výroční zpráva ÚOOÚ za rok 2025: nové regulační priority v oblasti ochrany osobních údajů](#)
- [Právní průvodce českou krajinou](#)
- [Sdílení elektřiny v obecních projektech, změny po 1.8.2026 a zapojení bateriových úložišť](#)
- [Jak naložit s „oznámením“ přestupku soukromých osob? A je to vlastně oznámením ve smyslu zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich?](#)