

**Fakulta právnická Západočeské univerzity v Plzni**

**Katedra ústavního práva**

---

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Otázka volného pohybu pacientů v právu**

**Evropské unie**

**Zpracoval:** Ladislav Drha

**Vedoucí diplomové práce:** JUDr. Monika Forejtová, Ph.D.

Plzeň, 2012

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracoval samostatně a vyznačil jsem všechny prameny, z nichž jsem čerpal, způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

Plzeň, březen 2012

---

Ladislav Drha

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval JUDr. Monice Forejtové, PhD. za rady, které mi poskytla při tvorbě této práce, a také profesorkám Nathalie de Grove-Valdeyron a Romana Alece za mnohá doporučení při zpracování tématu mé diplomové práce. Dále bych rád poděkoval své rodině za její soustavnou podporu po celou dobu mého studia.

I would like to express my gratitude to JUDr. Monika Forejtová, Ph.D. for her advice concerning this work and also to professors Nathalie de Grove-Valdeyron and Romana Alecs for their suggestion and comments on this work and then I would like to thank my family as well.

# OBSAH

1	Úvod .....	6
1.1	Úvod do problematiky .....	8
2	Kapitola vnitřní trh .....	12
2.1	Pacient v rámci volného pohybu osob.....	15
2.1.1	Volný pohyb občanů EU .....	16
2.1.2	Poskytovaná oprávnění – přemístování a pobyt.....	21
2.1.3	Právo na běžné životní podmínky .....	25
2.1.4	Rámec výkonu práv .....	26
2.2	Zdravotní péče v rámci volného pohybu služeb .....	29
2.2.1	Povaha poskytování služeb.....	32
2.2.2	Omezení poskytování služeb .....	35
2.2.3	Limity omezení .....	37
2.2.4	Směrnice o službách na vnitřním trhu.....	38
2.3	Ochrana spotřebitele .....	42
2.3.1	Ochrana zdraví a bezpečnost spotřebitele.....	45
2.3.2	Léčivé přípravky .....	49
2.3.3	Shrnutí právní úpravy .....	51
3	Pacient a zdravotnictví ve světle sociálního zabezpečení.....	52
3.1	Prvky sociálního zabezpečení v mezinárodním právu .....	52
3.2	Sociální zabezpečení v právu Evropské unie.....	54
3.2.1	Sekundární právo.....	54
3.2.2	Nařízení č. 1408/71 .....	56
3.2.3	Nařízení č. 883/2004 .....	61
3.2.4	Principy koordinace sociálního zabezpečení .....	63
3.2.5	Určování příslušnosti k národním právním předpisům .....	67
4	Dávky v nemoci.....	72
4.1	Poskytování lékařské péče pacientům v zahraničí.....	74
4.2	Vliv základních principů koordinace na dávky v nemoci .....	76
4.3	Věcné dávky ve specifických případech.....	77
4.4	Administrativní postup proplácení zdravotní péče .....	83

5	Judikatura Evropského soudního dvora – Soudního dvora pro Evropskou unii ...	86
5.1	Rozsudek Decker .....	87
5.2	Rozsudek Kohll .....	88
5.3	Rozsudek Geraets-Smits a Peerbooms .....	90
5.4	Rozsudek Müller-Fauré a Van Riet.....	92
5.5	Rozsudek Vanbraekel .....	94
5.6	Vliv judikatury .....	95
6	Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči .....	97
6.1	Obecné zásady .....	98
6.2	Předchozí povolení při úhradě nákladů zdravotní péče .....	99
6.3	Práva pacientů v přístupu ke zdravotní péči.....	101
6.4	Nová práva pro pacienty .....	103
7	Závěr .....	104
8	Conclusion .....	107
9	Seznam použité literatury .....	111
9.1	Knižní literatura.....	111
9.2	Odborné časopisy .....	112
9.3	Mezinárodní dokumenty .....	112
9.4	Právní předpisy .....	113
9.5	Judikatura.....	114
9.6	Internetové zdroje .....	116

# 1 Úvod

V současné době je stále běžnější součástí života časté cestování a to nejen v rámci svého státu, ale i do zahraničí. Jenže kolik lidí, kteří cestují, si je vědomo toho, na co mají v zahraničí právo, pokud bude potřeba vyhledat lékařské ošetření, jaké jsou jejich povinnosti před vycestováním a během cesty, kdo, komu a v jaké výši bude co hradit? Pravděpodobně jich nenajdeme mnoho. I pro mě samotného byla práva ale i podmínky poskytování zdravotního ošetření v zahraničí zahalena do mnoha nepřesností a někdy i neznalosti. Právě tato neznalost byla prvotním impulsem, který mě přivedl k tématu volného pohybu pacientů tak, jak je upraveno právem Evropské unie.

*„Velké věci si žádají velké činy.“* Toto rčení si lze vykládat tak, že chceme-li dosáhnout velkých cílů nebo zasazujeme-li se o něco nelehkého je potřeba přijímat rozhodnutí odvážná, avšak promyšlená, a jednat důsledně, ale zároveň energicky. Problematiku pacientů a zdravotnictví jako celku bezesporu můžeme pokládat za takovou velkou věc. Můžeme ale z druhé strany také tvrdit, že Evropská unie prostřednictvím své legislativy na tuto výzvu odpovídá velkými činy? Tato práce se tak v první řadě zabývá otázkami práva Evropské unie souvisejícími s pohybem osob po území členských států Unie, které z jakéhokoli důvodu vyhledají zdravotní ošetření během své cesty v jiném členském státě. Práce pojednává o právu Evropské unie jakým způsobem a v jakém rozsahu upravuje práva a povinnosti pacientů v jiných členských státech, jakým způsobem probíhá úhrada poskytnuté přeshraniční zdravotní péče, stejně tak jako se zabývá judikaturou Soudního dvora.

Cílem diplomové práce je zařadit a charakterizovat v rámci práva Evropské unie na jedné straně postavení pacienta, včetně jeho práv a povinností, a na straně druhé zdravotní péči resp. zdravotnictví. Práce je v zásadě strukturována podle tematických oblastí s prvky chronologického řazení některých otázek. V kapitole nazvané Vnitřní trh v části o volném pohybu osob je vymezen a zařazen pacient do systému práva Evropské unie, v části o volném pohybu služeb je takto vymezena zdravotní péče. Křížovatkou, kde se setkávají služby a osoby jsou práva spotřebitele, o kterých je pojednáno v poslední části kapitoly o vnitřním trhu. Pacient

i zdravotnictví jsou již ze své podstaty součástí sociálního zabezpečení, kterému se věnuje třetí kapitola, přičemž ve čtvrté kapitole se ze sociálního zabezpečení blíže zaměřuji na dávky v nemoci, které jsou ve vztahu k pacientovi ústředním bodem. Právo Evropské unie není tvořeno pouze bruselskou resp. štrasburskou legislativou, ale je zde silný vliv judikatury z Lucemburku, o které je pojednáno v páté kapitole. Leč se to může zdát na první pohled nesystémové řadit do šesté kapitoly za judikaturu opět legislativu o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, má to svůj smysl. Tato směrnice byla z hlediska časového přijata nejpozději, tj. v březnu 2011, a navazuje tak na legislativu v oblasti sociálního zabezpečení a zároveň výrazně reflektuje vůdčí ideje judikatury. Důvody, které vedly k této struktuře diplomové práce, jsou vysvětleny v následující podkapitole.

Konkrétně problematika práv pacientů a jejich migrace byla v právu Evropské unie poměrně dlouho opomíjeným tématem. Prakticky se významněji začala projevovat až koncem devadesátých let zejména v judikatuře, a proto stále i dnes je to poměrně téma nové a nezpracované. V České republice téměř nejsou publikace k této problematice a povětšinou se jedná o texty značně neaktuální. V zemích, jež zakládaly Evropskou unii, je tomuto tématu věnováno o něco více prostoru. Proto při zpracování své diplomové práce jsem čerpal především přímo z právních předpisů a judikatury za použití některých především francouzských článků a publikací. Z tohoto důvodu se v textu práce na některých místech vyskytuje francouzská terminologie, pokud jsem měl za to, že je pro danou problematiku vhodnější, vždy však s náležitým vysvětlením. Zároveň považuji za vhodné zmínit, že ačkoli je v současné době soudním orgánem Evropské unie *Soudní dvůr pro Evropskou unii*, v některých částech práce je používán původní termín *Evropský soudní dvůr* a to vždy v souvislosti, kdy byl tento název ještě užíván v době vydání konkrétního dokumentu.

## 1.1 Úvod do problematiky

Je nutné si uvědomit, že společným jmenovatelem pacienta a zdravotnictví je ochrana zdraví v tom nejširším slova smyslu.<sup>1</sup> Problematika ochrany zdraví je natolik komplexní záležitostí, že nelze úspěšně nalézt definici, která by byla univerzálně použitelná pro všechny situace, jež s sebou nese. Avšak je možné si vypomocť definováním zcela elementárního pojmu zdraví, který nám pomůže lépe pochopit podstatu jeho ochrany. Jako definice zdraví bývá nejčastěji užívána definice Světové zdravotnické organizace, která říká: „*Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, který nespočívá pouze v nepřítomnosti nemoci nebo postižení.*“<sup>2</sup>

V souvislosti s takto široce definovaným pojmem zdraví existuje velká množina situací schopných ohrozit zdraví jednotlivce. Tuto skutečnost si uvědomuje i samotná Evropská unie při provádění své politiky. To se odráží primárně v článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie, který ve vztahu k veřejnému zdraví říká: „*Při vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.*“ Z toho je dobře zřejmé, že otázka zdraví a pacientů je otázkou, která zasahuje do různých politik a činností Evropské unie a při jejím řešení bude nutné na věc pohlížet z různých úhlů a rozličných stupňů. Vždyť téže článek dále uvádí „*činnost Unie doplňuje politiku členských států*“, což přináší do řešení této otázky nový rozměr, který není možné jednoduše odbýt. Je to výrazný akcent vůle členských států na přístup k otázkám zdravotnictví a jeho další vývoj, jež úzce souvisí s postavením pacientů v právu Evropské unie, ba jej dokonce ovlivňuje.

Členské státy jsou totiž těmi, které nesou hlavní odpovědnost za zdravotní politiku a za poskytování zdravotní péče svým obyvatelům. Úkolem Evropské unie není opakovat, napodobovat nebo jinak suplovat práci členských států. V některých oblastech však státy nemohou účinně jednat samy a je nezbytná spolupráce na úrovni Unie. To je zřejmé i z článků o pravomocích Evropské unie ve Smlouvě o fungování Evropské unie. Konkrétně podle článku 6 *má Unie pravomoc provádět činnosti, jimiž podporuje, koordinuje nebo doplňuje činnosti členských států. Oblastí*

---

<sup>1</sup> Ochranu zdraví můžeme chápat buď ve smyslu preventivní ochrany, aby nedošlo k jeho ohrožení, nebo ve smyslu následné intervence, tj. aby při porušení zdraví nedocházelo ke zhoršování stavu pacienta a byl obnoven stav původní.

<sup>2</sup> Preambule zakládací smlouvy Světové zdravotnické organizace přijaté roku 1946



*těchto činností na evropské úrovni je ochrana a zlepšování lidského zdraví. Patří sem otázky vážného ohrožení zdraví a problémy přeshraničního nebo mezinárodního dopadu, jako jsou pandemie či bioterorismus, stejně jako otázky týkající se volného pohybu zboží, služeb a osob. Navíc kvalitní zdravotní služby jsou podle průzkumů jednou z nejdůležitějších otázek pro evropské občany.*<sup>3</sup>

Je potřeba si také vymezit, kdo konkrétně se rozumí pacientem, kterému se hodlám ve své práci věnovat. Na tomto místě nemá význam hledat jakoukoli konkrétní definici užívanou ve zdravotnictví nebo jiném oboru. Je potřeba si pacienta rámcově vymezit v právu, v tomto případě především v právu Evropské unie. Tímto vymezením se rozumí analýza toho, jakých subjektivních práv může pacient v Evropské unii využívat a z druhé strany jaké objektivní právo Evropské unie mu vytváří právní rámec k využívání svých nároků.

Za pacienta lze vždy z podstaty věci považovat výhradně fyzickou osobu. Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá tématem pohybu pacientů v kontextu Evropské unie, bude se moje pozornost soustředit výhradně na osoby migrující. Důvod je zcela zřejmý, neboť výhradně osoby, které využívají jedné ze čtyř základních svobod Evropské unie – **práva volného pohybu osob**, spadají pod právní regulaci Evropské unie. Tudíž první podmínkou a zároveň vymezením pacienta je, že pacient musí využít svého práva volného pohybu. V zásadě je jedno, jestli svého práva využije nejprve jako osoba zdravá, jež se při pobytu mimo svůj stát pobytu stane pacientem, nebo zda již jako pacient opustí svou zemi. Podstata spočívá v opuštění domovské země.

Osoba, která opustí svůj domovský stát a v zahraničí onemocní, tak s největší pravděpodobností také v zahraničí vyhledá lékařskou pomoc. V obecné rovině nezáleží, zda poskytnutá pomoc bude formou ambulantního ošetření nebo zda bude hospitalizován. Pokud poskytování pomoci jakoukoli formou zohledníme a budeme interpretovat ve světle práva, tak se jedná o poskytnutí služby. A pokud tedy

---

<sup>3</sup> Rapports Eurobaromètre. *Commission européenne - opinion publique*.  
Dostupné z: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb\\_arch\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_arch_fr.htm)

migrující pacient volně<sup>4</sup> čerpá služby na území Evropské unie, je zřejmé, že využívá svobody **volného poskytování služeb**. Samozřejmě se může stát, že si pacient v souvislosti se svou nemocí zakoupí zdravotní pomůcky nebo jiný zdravotnický materiál. Z pohledu práva Evropské unie pak analogicky ke službám mluvíme o svobodě **volného pohybu zboží**, jež pacient v rámci Unie také využívá. Pokud tedy pacient využívá služeb či si zakoupí zdravotnické zboží, pak se dostává do další role. Stává se z něj spotřebitel, na kterého se logicky také vztahují předpisy související s **ochranou spotřebitele**.

Čerpání zdravotních služeb nebo pořizování zdravotních pomůcek není ovšem záležitostí zcela běžnou v tom smyslu, že je lidé využívají pravidelně nebo jen o své vůli. K využívání služeb a pomůcek totiž dochází pouze za situace, je-li to pro danou osobu nezbytné nebo považuje-li to daná osoba nebo lékař za nezbytné. Procesy ve zdravotnictví v kontextu výše nastíněných svobod Evropské unie jsou, nebo by alespoň měly být, záležitostmi tedy spíše výjimečnými. S tím také souvisí problematika financování při využívání těchto svobod. Vzhledem k povaze zdravotnických služeb a zboží a zejména k jejich nákladnosti se v Evropě vyvinuly systémy pojištění spočívající na bázi solidárnosti zdravých s nemocnými a bohatých s chudými. Tato oblast je nazývána sociálním zabezpečením a je regulována samostatným odvětvím - **právem sociálního zabezpečení**.

Je nezbytné zmínit, že tato práce si neklade za cíl analyzovat všechny možné role, do kterých se pacient může potenciálně dostat. Primární představa veřejnosti o pacientovi je taková, že je to osoba, jež potřebuje nebo hodlá využívat služeb lékařské péče. Samozřejmě mohou nastat situace, že pacient zakoupí v jiném členském státě zdravotní pomůcky nebo zdravotnický materiál. Nicméně to je činnost až druhotná, neboť tomu zpravidla předchází lékařské ošetření nebo alespoň konzultace s lékařem. Tato práce se proto bude soustředit primárně na pozici pacienta ve vztahu k čerpání služeb. Problematika zdravotnického zboží je

---

<sup>4</sup> Význam slov „volně čerpá“ nelze vykládat v případě zdravotnických služeb zcela neomezeně. Vzhledem ke specifické povaze zdravotnictví dochází v této oblasti k mnoha restrikcím. To však nikterak neovlivňuje hlavní princip, který se zde aplikuje, tj. že jednoznačně dochází k volnému pohybu služeb.

až otázkou podružnou a bude jí v této práci věnována pozornost jen okrajově resp. pouze tam, kde to bude účelné pro vysvětlení souvislostí.

## 2 Kapitola vnitřní trh

Evropská unie je projektem směřujícím ke sjednocení národních trhů členských států do jediného hospodářského prostoru nazývaného vnitřní trh. Je to proces sjednocování jednotlivých národních ekonomik do jediného ekonomického celku. Tato integrace zahrnuje nejen integraci trhů zboží, služeb a práce, ale i dalších hospodářských faktorů jako je například kapitál. Dovoluje tak optimální alokaci práce a kapitálu. Podnikatelé mohou přesouvat svůj kapitál a investovat jej na slibnějších místech. Pracovníci mohou migrovat do oblastí, kde je vyšší poptávka po jejich práci a kde budou lépe odměňováni. Volný pohyb znamená, že hospodářské faktory požívají na celém území národní režim, tj. jako kdyby pocházely z tuzemského prostředí.<sup>5</sup>

Vnitřní trh zakotvila již Římská smlouva z roku 1957 jako dominantní úkol zakladatelských států. Původní termín dokončení tohoto úkolu byl předpokládán do konce roku 1969. Avšak dnes víme, že termín „dokončení vnitřního trhu“ je pojmem jen relativním a to i přesto, že často bývá užíván v oficiálních dokumentech Evropské unie. Vnitřní trh nemá svou konečnou podobu, jde o nepřetržitý proces, který nebude nikdy moct být považován za dokončený. Důvod je zcela prostý. Vnitřní trh musí neustále reagovat na externí podněty<sup>6</sup> stejně jako na podněty vycházející zevnitř Evropské unie<sup>7</sup>.

Jakkoli dnes můžeme diskutovat o propracovanosti a pokročilosti projektu vnitřního trhu, jasné výsledky se již dostavily. Vnitřní trh pomohl překonat bariéry, které mezi evropskými státy měly staleté kořeny. Tyto překážky byly typicky charakteru celního, obchodního, daňového, administrativního a jiného. Úsilím všech členských států se podařilo vytvořit **hospodářský prostor**, ve kterém jsou efektivně uplatňovány **čtyři svobody**: svoboda volného pohybu zboží, osob, služeb a kapitálu.

---

<sup>5</sup> TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. Str. 403. ISBN 978-80-7400-333-2.

<sup>6</sup> Dopady spojené se světovou hospodářskou a finanční krizí, klimatické změny, otázky zásobování energií atp.

<sup>7</sup> Demografické změny, zvětšování počtu členských států, úprava legislativy atp.

*„Celkově můžeme charakterizovat projekt vnitřního trhu jako program dalekosáhlé liberalizace doprovázený dohodnutými pravidly.“<sup>8</sup>*

Smlouva o fungování Evropské unie ve své třetí části se na prvním místě věnuje oblasti vnitřního trhu. Toto privilegované postavení je odrazem důležitosti vnitřního trhu v oblasti vnitřní politiky a činnosti Unie tak, jak jsem nastínil výše. V primárním právu Evropské unie je tedy vnitřní trh charakterizován jako *„prostor bez vnitřních hranic, v němž je zajištěn volný pohyb zboží, osob, služeb a kapitálu v souladu s ustanoveními Smluv“*.<sup>9</sup> Každá z výše čtyř zmíněných svobod je pak dále upravena svými vlastními články primárního práva.

Dále je potřeba zmínit články 114 a 115 Smlouvy o fungování Evropské unie, které jsou zaměřeny na praktické provádění cílů vytyčených v ustanovení o vnitřním trhu. Těchto cílů by mělo být dosahováno prostřednictvím **harmonizačního procesu**, čímž se rozumí sbližování právních předpisů členských států EU v takové míře, která je nezbytná pro náležité fungování vnitřního trhu. Článek 114 je *lex generalis* pro sbližování vnitrostátních předpisů řádným legislativním postupem, jehož účelem je vytvoření a fungování vnitřního trhu. Z věcné působnosti této generální harmonizační klauzule jsou pouze vyjmuty daně, ustanovení týkající se volného pohybu osob a práv a zájmů zaměstnanců.<sup>10</sup> V případě naléhavosti harmonizace se uplatní článek 115, který používá zvláštního legislativního postupu.<sup>11</sup> Tímto aniž by došlo k harmonizaci v rozsahu větším než nezbytném, dojde k usnadnění například volného pohybu osob.

Článek 114 obsahuje ustanovení respektující naléhavé důvody daného státu, které pramení z obecného zájmu, aby se odchýlil od harmonizované úpravy. Jde o požadavky uvedené v článku 36, prolamující zákazy nebo omezení obchodu se

---

<sup>8</sup> *Euroskop.cz*

Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/8732/sekce/strucna-historie-vnitriho-trhu/>

<sup>9</sup> Čl. 26 odst. 2 SFEU

<sup>10</sup> Čl. 114 odst. 2 SFEU; Sbližování předpisů v těchto oblastech se řídí ustanoveními příslušných politik, zejména čl. 113 pro daně, čl. 46 a 50 pro volný pohyb osob a čl. 153 (ex čl. 137 SES) pro práva a zájmy zaměstnanců.

<sup>11</sup> *„Rada zvláštním legislativním postupem a po konzultaci s Evropským parlamentem a Hospodářským a sociálním výborem jednomyslně přijímá směrnice o sbližování právních a správních předpisů členských států, které mají přímý vliv na vytváření nebo fungování vnitřního trhu.“*

zbožím<sup>12</sup> a dále o vnitrostátní předpisy týkající se ochrany životního a pracovního prostředí. Obdobně to také platí, pokud členský stát hodlá později přijmout vlastní úpravu, která je pokrokovější vůči úpravě harmonizované.<sup>13</sup> Zachování resp. zavedení odlišných úprav podléhá schválení Komise, která prověří, zda takové vynětí neslouží jako prostředek svévolné diskriminace nebo zastřeného omezování obchodu mezi členskými státy a nenarušuje fungování vnitřního trhu.

Ačkoli článek 114 je základem pro přijímání opatření v rámci harmonizačního procesu Unie a poskytuje silnou kompetenční oporu, je potřeba jej vnímat jako obecné zmocnění vedle zmocnění specifických, která se použijí přednostně. Specifická ustanovení se nachází vždy v rámci ustanovení týkajících se jednotlivých politik Unie. Kromě již výše zmíněných oblastí podle odst. 2 článku 114 Smlouvy o fungování Evropské unie jsou to příkladmo článek 59 pro liberalizaci služeb nebo článek 207 pro společnou obchodní politiku. Otázka, co bude právním základem pro harmonizaci předpisů například v oblasti zdraví nebo ochrany spotřebitele, se odvíjí od primárního účelu harmonizačního opatření. Pokud je sledován cíl spočívající v účinku na vnitřní trh, pak bude základem článek 114, naproti tomu pokud záměrem nebude účinek na vnitřní trh, pak se uplatní zvláštní kompetenční zmocnění.<sup>14</sup>

Krátký úvod do právních základů vnitřního trhu Evropské unie považuji za nepostradatelný z hlediska pacienta a jeho vymezení v právu prostřednictvím jednotlivých svobod. Jak jsem již zmínil výše, aby bylo možné zkoumat volný pohyb pacienta v právu Evropské unie, je potřeba, aby využíval svobody poskytované Evropskou unií, přičemž je potřeba si uvědomit, že základem těchto svobod jsou ideje společného resp. vnitřního trhu. Následující kapitoly se budou věnovat právním základům svobod, které přiblíží jejich obsah a podstatu a tím položí teoretické východisko ke zkoumání volného pohybu pacientů.

---

<sup>12</sup> Veřejná mravnost, veřejný pořádek, veřejná bezpečnost, ochrana zdraví a života lidí a zvířat, ochrana rostlin, ochrana národního kulturního pokladu, ochrana průmyslového a obchodního vlastnictví

<sup>13</sup> Čl. 114 odst. 3 SFEU

<sup>14</sup> CRAIG, Paul. *EU Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2008. Str. 223. ISBN 978-0-19-927389-8.

## 2.1 Pacient v rámci volného pohybu osob

Právní úprava volného pohybu osob prošla od svého vzniku značným vývojem. Původně byl volný pohyb osob chápán jako právo pracovníka, jež mu umožňuje vykonávat zaměstnaneckou nebo samostatnou činnost na území jiného členského státu Společenství. Mobilita pracovníků je primárně nástrojem ekonomické integrace, ze které však akcesoricky těží také členové jejich rodin. Na druhou stranu smlouvy umožňovaly volný pohyb pouze státním příslušníkům členských států Společenství,<sup>15</sup> stejně tak to bylo potvrzeno v sekundárních předpisech a judikaturou.

Další vývoj v zásadě můžeme rozdělovat do několika směrů. Pokud jde o státní příslušníky členských států Společenství, pak došlo k výraznému posunu od práva volného pohybu pracovníků k **právu volného pohybu občanů Evropské unie**. Občané EU jsou dnes ti, kteří nejvíce využívají práva volného pohybu, a toto právo naopak právě jim umožňuje využívat nejvíce výhod. Ekonomický a demografický vývoj zemí Společenství a na straně druhé rozvojových zemí s sebou přinesl velké množství státních příslušníků třetích zemí, kteří se usadili na území členských států. Až Amsterdamská smlouva z roku 1997 s sebou přinesla řešení a svěřila Evropskému společenství pravomoci k právní úpravě v záležitostech týkajících se právě **státních příslušníků třetích zemí**. Od podpisu Schengenských dohod v roce 1985 došlo ke značnému rozvoji poměrně komplexního procesu, který vyústil v **prostor svobody bez vnitřních hranic** uvnitř Unie a na straně druhé v přenesení hraničních kontrol na vnější hranice Unie s cílem zajistit bezpečnost. Amsterdamská smlouva přinesla zavedení *prostoru svobody, bezpečnosti a práva*, který se týká primárně otázek volného pohybu a práva usazování.

Já se v této části své práce zaměřím především na otázky volného pohybu občanů Evropské unie, neboť pacienti využívající práva volného pohybu jsou co do počtu především občany Evropské unie. Neopomenutelný je také fakt, že Česká republika je členským státem Evropské unie, a proto občané ČR jsou také občany EU, kteří mohou využívat všechna práva, která jim Unie nabízí.

---

<sup>15</sup> Čl. 48 odst. 2 o volném pohybu pracovníků; čl. 52 o právu usazování; čl. 59 o volném pohybu služeb Smlouvy o založení Evropského hospodářského společenství z roku 1957

### 2.1.1 Volný pohyb občanů EU

Základní svoboda pohybu byla zakládacími smlouvami chápána výhradně v souvislosti s ekonomickou integrací. To znamená, že pracovníci a osoby samostatně výdělečně činné byli oprávněni vyvíjet hospodářskou činnost na celém území společného trhu. Volný pohyb jako cíl Evropské unie je dnes vyjádřený v článku 3, odstavci 2. Smlouvy o Evropské unii.

*„Každý občan Unie má právo svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států.“* Článek 21 Smlouvy o fungování Evropské unie, v němž je obsaženo toto ustanovení, k tomu však dále přidává *„s výhradou omezení a podmínek stanovených ve Smlouvách a v opatřeních přijatých k jejich provedení“*. Tato výhrada vedla tehdy ještě Evropský soudní dvůr k odmítnutí principu přímého účinku ve vztahu k odstavci 1 článku 18, jenž vyslovil v rozsudku *Kaba*<sup>16</sup>. Ovšem rozsudek *Baumbast*<sup>17</sup> znamenal obrat v judikatuře ve věci přímého účinku na článek 21. Za těchto okolností nezbývá, než k výkladu okruhu beneficentů využít ustanovení o volném pohybu pracovníků, svobodě usazování (tj. podnikání) a volném pohybu služeb. Právní úprava, která dříve obsahovala nařízení a mnoho směrnic, byla přepracována v jeden právní předpis – **směrnici č. 2004/38** z 29. dubna 2004 *o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států*. Jak vyplývá již minimálně z názvu směrnice, jsou oprávněnými osobami i rodinní příslušníci. Okruh osob je však mnohem širší, vztahuje se i na osoby po skončení aktivní činnosti a také příjemce služeb ve vztahu k uskutečňování práva volného pohybu služeb.

Logicky nebylo možné se této právní úpravě dovolávat za situace, která byla čistě vnitřní záležitostí dotčeného členského státu. Například manželka belgického státního příslušníka, která pochází ze třetí země, se nemůže jakkoli dovolávat práva pobytu v Belgii podle výše uvedených evropských předpisů, jestliže její manžel nikdy nevycestoval za prací do jiného členského státu.<sup>18</sup> Jiná situace však nastává tehdy, pokud se manžel usadí v jiném členském státě a později se vrátí do své původní

---

<sup>16</sup> Rozsudek ESD C-356/98 ze dne 11. dubna 2002; *Kaba*

<sup>17</sup> Rozsudek ESD C-413/99 ze dne 17. září 2002; *Baumbast*

<sup>18</sup> Rozsudek ESD C-297/88 resp. C-197/89 ze dne 18. října 1990; *Dzodzi*



země.<sup>19</sup> Z výše uvedeného plyne, že pro aplikace předpisů práva Evropské unie musí daný případ obsahovat tzv. **unijní aspekt**. „*Věcná působnost předpisu je dána pojmem pracovníka, usazování nebo služby. Základní svobody se ovšem nevztahují na vnitrostátní poměry. To, že daný případ musí mít unijní aspekt, znamená, že daný skutkový stav má poměr ke dvěma členským státům (přeshraniční prvek). Přeshraniční prvek musí být pro daný případ významný a nesmí být vytvořen uměle.*“

<sup>20</sup> Příkladem uměle vytvořeného prvku je situace, kdy osoba přeloží adresu svého bydliště do jiného členského státu. Tato situace vykazuje evidentně nedostatečný přeshraniční prvek odůvodňující aplikaci práva svobody usazování.<sup>21</sup>

Zásady položené ve Smlouvě o fungování Evropské unie článkem 45, týkající se pracovníků, článkem 49, týkající se práva usazování, a článkem 56, týkající se poskytování služeb, jsou samozřejmě dále promítnuty do sekundárních předpisů. Dlouhou dobu bylo základem sekundární právní úpravy **nařízení 1612/68** ze dne 15. října 1968 týkající se volného pohybu pracovníků na území Společenství ve spojení se směrnicí 68/360 z téhož dne *o odstranění omezení pohybu a pobytu pracovníků členských států a jejich rodinných příslušníků uvnitř Společenství* a směrnicí 73/148 ze dne 21. května 1973 *o odstranění omezení pohybu a pobytu státních příslušníků členských států uvnitř Společenství v oblasti usazování a pohybu služeb*.

Skutečnost že volný pohyb osob byl primárně rozvíjen jako volný pohyb pracovníků, jak jsem zmínil již výše, dokládají i označení výše uvedených původních sekundárních předpisů. Ústřední otázkou nyní je, kdo se rozumí **pracovníkem** v pojetí práva Evropského společenství resp. dnes Evropské unie. Pracovníkem se podle judikatury Soudního dvora rozumí ten, kdo vykonává skutečnou hospodářskou aktivitu. Takovéto pojetí představuje samozřejmě významnou roli při výkladu jednotlivých situací. Bývá vykládán extenzivně a to z toho důvodu, aby svobody volného pohybu osob, jež představuje jednu ze základních svobod garantovaných právem, mohlo být využito v co nejširší míře.

---

<sup>19</sup> Rozsudek ESD C-370/90 ze dne 17. července 1992, *Singh*

<sup>20</sup> TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. Str. 416. ISBN 978-80-7400-333-2.

<sup>21</sup> Rozsudek ESD C-112/91 ze dne 26. ledna 1993; *Werner*

Způsob výkonu práce, tj. způsob profesní aktivity, je irelevantní. Pracovníkem je v ryzím slova smyslu osoba, která je v zaměstnaneckém poměru, to znamená, že jedná podle pokynů jiné osoby a za to dostává odměnu jako protihodnotu. Pracovníkem je dále také osoba samostatně výdělečně činná, což vychází z ustanovení čl. 1 směrnice 73/148. Z toho vyplývá, že prakticky stejný právní režim se uplatní na osoby zaměstnané stejně jako na osoby samostatně výdělečně činné. Bez pochyby však tím hlavním společným znakem je ekonomická aktivita, což znamená, aby byla tato činnost vykonávána za úplatu. Činnost musí být skutečná a efektivní, nikoli pouze okrajová nebo vedlejší, stejně tak nemůže být vykonávána pouze na částečný úvazek nebo za odměnu zřejmě nedostatečnou k povaze vykonávané činnosti.<sup>22</sup>

Činnost také nesmí být pouze potenciální. Hledání zaměstnání je zřejmě takovou potenciální činností, kterou tudíž nelze vnímat jako reálnou. Avšak z nařízení 1612/68 vyplývá právo přístupu k zaměstnání. Soudní dvůr judikoval, že uchazeči o zaměstnání musí být dána přiměřená lhůta<sup>23</sup> k hledání zaměstnání. Lhůta poskytnutá v rozsahu 6 měsíců má být dle Soudu považována za přiměřenou. Dále má však uchazeč právo pobývat na území státu déle pouze za předpokladu, že prokáže, že pokračuje v hledání zaměstnání a má reálné šance být zaměstnán.<sup>24</sup> Analogicky Soud také připustil argumentaci a fortiori, že osobě, která vykonávala činnost v minulosti, zůstává zachováno právo pobytu na území toho státu, kde pracoval, jestliže dospěla v tomto státě do důchodu nebo je neschopná dále trvale vykonávat předchozí činnost. Stane-li se osoba nezaměstnanou nebo dočasně neschopnou vykonávat předchozí činnost, zůstává jí právo pobytu zachováno jen v přiměřené lhůtě. Tyto principy, jež judikoval Soudní dvůr, jsou také reflektovány do nové směrnice z roku 2004.

Právo na sloučení resp. společné žití rodiny bylo ve prospěch státních příslušníků Společenství, kteří se vydají za prací do jiného členského státu, stanoveno v čl. 10 nařízení 1612/68 a čl. 1 směrnice 73/148. Prioritním cílem vedoucím k zavedení tohoto ustanovení bylo maximálně podpořit mobilitu pracovníků a zároveň

---

<sup>22</sup> Rozsudek ESD 53/81 z 22. března 1982; *Levin*

<sup>23</sup> V originálním znění „*délai raisonnable*“

<sup>24</sup> Rozsudek ESD C-292/89 ze dne 26. února 1991; *Antonissen*

zachovat respektování základního práva každého člověka na rodinný život. Toto právo je zmíněno v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních hodnot, na kterou Soud často s oblibou odkazuje.<sup>25</sup>

Právo usadit se společně s pracovníkem, který je státním příslušníkem jednoho členského státu a je zaměstnán na území jiného členského státu, mají bez ohledu na své státní občanství tyto osoby:

- a) Manžel nebo manželka pracovníka; to logicky předpokládá existenci manželství. Soudní dvůr navíc svou judikaturou rozšířil význam ustanovení tak, že pod něj lze zahrnout také neoddané partnery.<sup>26</sup> Analogicky k tomuto však Soud judikoval, že pro uplatnění tohoto ustanovení o manželství je nutné, aby manželství bylo skutečné a nikoli pouze fingované.<sup>27</sup>
- b) Potomci pracovníka nebo jeho manžela, kteří jsou mladší 21 let nebo jsou na něm závislí;
- c) Příbuzní pracovníka nebo jeho manžela ve vzestupné linii, kteří jsou na něm závislí; Výrazem „být na něm závislý“ se podle judikatury Soudu rozumí skutečnost, že rodinný příslušník příslušníka Evropské unie, který je usazený v jiném členském státě, nezbytně potřebuje materiální podporu od tohoto příslušníka Evropské unie nebo jeho manžela k tomu, aby mohl uspokojovat své základní potřeby ve státě svého původu nebo ve státě svého posledního pobytu a to v okamžiku, kdy žádá o připojení se k uvedenému příslušníkovi Společenství.<sup>28</sup>
- d) Ostatní rodinní příslušníci neuvedení v předchozích bodech; Tito příslušníci musí být závislí na tomto pracovníkovi nebo s ním alespoň žít ve společné domácnosti v zemi posledního pobytu

---

<sup>25</sup> Čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod ze dne 4. listopadu 1950 sjednané v rámci Rady Evropy - právo na respektování soukromého a rodinného života

<sup>26</sup> Rozsudek ESD 59/85 ze dne 17. dubna 1986; *Reed*

<sup>27</sup> Rozsudek ESD C-109/01 ze dne 23. září 2000; *Akrich*

Pro zřejmost uvádím, že ve francouzském znění rozsudku je „skutečné manželství“ uvedeno jako „*mariage authentique*“ a „fingované manželství“ jako „*mariage de complaisance*“.

<sup>28</sup> Rozsudek ESD C-1/05 ze dne 9. ledna 2007; *Jia*

Dne 28. června 1990 byly přijaty tři nové směrnice týkající se práva pobytu.<sup>29</sup> Znamenaly další krok ve směru možnosti **aplikace práva pobytu na širší okruh** státních příslušníků Společenství resp. Unie. Nicméně po dlouhé a komplikované přípravě sice rozšířily okruh beneficentů, avšak přinesly také další podmínky, jež omezují nebo alespoň ztěžují mobilitu. Osoba, která měla zájem se usadit v jiném členském státě, musela disponovat dostatečnými finančními prostředky a to v té míře, aby se ve státě přijetí nestala závislou na dávkách sociálního zabezpečení, stejně tak musela mít sjednáno zdravotní pojištění v dostatečném rozsahu. Na druhou stranu však v konkrétních případech zasáhl Soud, který například v rozsudku C-424/98 ze dne 25. května 2000 odsoudil Itálii za kladení příliš tvrdých podmínek studentům. Směrnice č. 90/364 je v zásadě sběrnou směrnicí, pod kterou spadá většina ostatních případů, avšak je třeba si uvědomit, že stále zůstává skupina osob, jež je vyloučena z práva pobytu. Zejména se jedná o případy, kdy dané osoby nevyvíjí pracovní činnost a ani nemají dostatek finančních prostředků či zdravotní pojištění.

Dne 29. dubna 2004 byla přijata **nová směrnice** nahrazující předchozí opatření<sup>30</sup> pod číslem **2004/38** o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států. Lhůta pro její transpozici vypršela členským státům v roce 2006. Základním elementem nové směrnice je princip evropského občanství a již nehovoří o pracovnících. Směrnice převzala předchozí ustanovení týkající se potomků a příbuzných ve vzestupné linii. Nově mezi oprávněné osoby přibyl vedle manžela také partner stejného pohlaví, se kterým občan „uzavřel registrované partnerství na základě právních předpisů členského státu, zachází-li právní řád hostitelského členského státu s registrovaným partnerstvím jako s manželstvím, v souladu s podmínkami stanovenými souvisejícími právními předpisy hostitelského členského státu“.<sup>31</sup> Dále mimo tohoto případu členské státy musí usnadnit vstup a pobyt na svém území také partnerovi, se kterým má občan Unie řádně doložený trvalý vztah, aniž by měli uzavřené registrované partnerství. Mimo výše uvedených případů mají stejná práva také všichni ostatní

<sup>29</sup> Směrnice č. 90/364, č. 90/365, č. 90/366

<sup>30</sup> Směrnice č. 64/221, č. 68/360, č. 72/194, č. 73/148, č. 75/34, č. 75/35, č. 90/364, č. 90/365 a č. 93/96

<sup>31</sup> Čl. 2 odst. 2 písm. b) směrnice 2004/38

rodinní příslušníci bez ohledu na jejich státní příslušnost, kteří jsou v zemi, z níž pocházejí, vyživováni občanem Unie nebo u kterých vážné zdravotní důvody vyžadují osobní péči tohoto občana. Celkově lze uzavřít, že nová směrnice převzala mnohá ustanovení z předchozí právní úpravy, poučila se z judikatury Evropského soudního dvora a zároveň zlepšila podmínky pro volný pohyb a pobyt občanů na území jiného členského státu.

### 2.1.2 Poskytovaná oprávnění – přemísťování a pobyt

Základem svobody pohybu osob je primární oprávnění k určité činnosti v jiném členském státě. U pracovníka je primárním oprávněním právo uzavírat pracovní poměr a vykonávat práci podle pokynů zaměstnavatele, u osob samostatně výdělečně činných se jedná o právo podnikat, tj. právo usazování. Ve vztahu k primárnímu oprávnění jsou sekundární ta oprávnění, která jsou se základním právem úzce spojena a umožňují jejich výkon. Sekundární práva zahrnují **oprávnění přemísťování** do jiného členského státu a **oprávnění k pobytu** v kterémkoli členském státu.<sup>32</sup>

Svoboda přemísťování je složena ze dvou elementů – práva na opuštění státu a práva na vstup do jiného státu. **Právo opuštění** může být vykonáváno ve vztahu ke státu původu osoby stejně tak jako k jakémukoli jinému státu. Toto pojetí je zcela logické, neboť je tím přiznána možnost nejprve opustit svůj stát původu<sup>33</sup> a pak možnost v budoucnu znovu opustit stát, který byl přechodným státem pobytu, za účelem návratu domů nebo přestěhováním se od jiného dalšího státu. Nad rámec práva Evropské unie je také toto oprávnění zmíněno ve čl. 2 odst. 1. čtvrtého dodatkového protokolu Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, který říká: „Každý může svobodně opustit kteroukoli zemi, i svou vlastní.“ Právo opuštění je spíše důsledkem práva vydat se do jiného členského státu Unie plynoucího

---

<sup>32</sup> V publikaci Evropské právo, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011 autora L. Tichého na str. 417 se uvádí jako sekundární oprávnění „právo volného vstupu“ a „právo na opuštění“. Francouzská teorie na tomto místě hovoří o „la liberté de déplacement“, což bych přeložil právě jako svobodu nebo oprávnění se přemísťovat. A toto „oprávnění se přemísťovat“ ve francouzské teorii je pak následně naplňováno dvěma právy – na vstup a na opuštění země – která jsou tak podmnožinou oprávnění přemísťování. Právě francouzské pojetí považuji za mnohem korektnější, pokud mluvíme o sekundárním oprávnění a jeho faktickém obsahu.

<sup>33</sup> Pro zřejmost uvádím, že ve francouzské literatuře je užíváno pojmu „l'État d'origine“.

ze statutu evropského občanství a nemůže tak být omezeno než ze závažných důvodů veřejného pořádku např. nepřístojného chování dotčené osoby pokud „osobní chování tohoto občana představuje skutečné, aktuální a dostatečně závažné ohrožení některého základního zájmu společnosti“. <sup>34</sup> Jak bylo převzato směrnicí 2004/38 z dřívějších ustanovení, je povinnost členských států vydat svým občanům platný průkaz totožnosti nebo cestovní pas a nesmějí být požadována výjezdní víza ani jiné dokumenty s rovnocenným účinkem pro opuštění země. <sup>35</sup>

**Právo vstupu na území jiného členského státu** vychází především z čl. 45 odst. 3 Smlouvy o fungování Evropské unie. Již v rozsudku *Royer*<sup>36</sup> Evropský soudní dvůr judikoval, že „právo příslušníka jednoho členského státu na vstup na území jiného členského státu a tam pobývat pro účely stanovené Smlouvou... je přímým právem uděleným smlouvou“. Důsledkem tohoto je, že „toto právo je nadáno nezávislostí vůči vydání povolení k pobytu kompetentní institucí daného státu“. Toto však v žádném případě neznamená, že by oprávněné instituce státu vstupu, <sup>37</sup> jako například policie, byly zbaveny veškeré pravomoci v tomto směru.

Již předchozí směrnice č. 68/360 a č. 73/148 předvíдалy vstup na území státu pouze po jednoduchém předložení průkazu totožnosti nebo cestovního pasu. Držení platného dokumentu, s nímž osoba vstoupila na území státu, může být kdykoli kontrolováno a jeho nepředložení může mít za následek sankci. Podle rozhodnutí Soudu tato sankce nesmí být závažnější pro příslušníky ostatních členských států než pro příslušníky státu vstupu a tudíž nesmí jít o sankci nepřiměřenou, která by vytvářela překážku volnému pohybu osob.<sup>38</sup> Taktéž původní směrnice zakazovaly státům vstupu požadovat vstupní víza a jiné dokumenty s rovnocenným účinkem pro vstup do země, které mají za cíl jiným způsobem kontrolovat vstup na území státu, stejně tak je zakázáno označení cestovního pasu razítkem, nebo vyžadování informací o důvodech vstupu na území státu.<sup>39</sup> Směrnice 2004/38 potvrdila výše uvedený režim ve svém ustanovení článku 5.

---

<sup>34</sup> Rozsudek ESD C-33/07 ze dne 17. července 2008; *Jipa*

<sup>35</sup> Čl. 4 směrnice č. 2004/38

<sup>36</sup> Rozsudek ESD 48/75 ze dne 8. dubna 1976

<sup>37</sup> Pro zřejmost uvádím, že ve francouzské literatuře je užíváno pojmu „l'État d'entrée“.

<sup>38</sup> Rozsudek ESD C-24/97 ze dne 30. dubna 1998; *Komise vs. RFA*

<sup>39</sup> Rozsudek ESD C-68/89 ze dne 30. května 1991; *Komise vs. Nizozemí*

V případě **pobytu** na území jiného členského státu, který **nepřesahuje dobu 3 měsíců**, se fakticky užívá stejného režimu jako u práva vstupu. Nejsou vyžadovány žádné další formality vedle povinnosti být držitelem platného průkazu totožnosti nebo cestovního pasu. Ostatně lze to považovat za celkem logický požadavek, neboť termín „právo pobytu“ je v právu Evropské unie **především** chápán jako pobyt přesahující dobu 3 měsíců, neboť se jednalo původně o právo pro pracovníky. Směrnice č. 2004/38 nicméně přináší jedno významné omezení a to, že občanu Evropské unie nebo členu jeho rodiny náleží právo pobytu, jen „dokud se nestanou nepřiměřenou zátěží pro systém sociální pomoci hostitelského členského státu.“

Právo **pobytu** na území jiného státu **přesahujícího dobu 3 měsíců** je v podstatě právem dlouhodobějšího pobytu. To však nic nemění na tom, že i v tomto případě existují omezující ustanovení jako v předešlém případě, a to konkrétně v článku 7 Směrnice. Beneficienty společně s příslušníky jejich rodin je možné rozdělit do tří kategorií:

1. Zaměstnanci nebo osoby samostatně výdělečně činné. Do této kategorie spadají také osoby, které jsou postiženy dočasnou neschopností výkonu práce nebo se staly nedobrovolně nezaměstnanými nebo se účastní odborného vzdělávání.
2. Osoby výdělečně nečinné. Pobyt delší než tři měsíce je možný za předpokladu, že tyto osoby prokážou, že disponují pro sebe a své rodinné příslušníky dostatečnými prostředky tak, aby se nestali zátěží pro systém sociální pomoci hostitelského členského státu, a mají sjednáno zdravotní pojištění, kryjící veškerá rizika.
3. Studenti, kteří jsou zapsáni u soukromého či veřejného subjektu, akreditovaného nebo financovaného státem. Dále navíc manželé, registrovaní partneři a vyživované děti mohou využívat práva na sloučení rodiny.

Stát je oprávněn vyžadovat po občanech Evropské unie a jejich rodinných příslušnících, aby oznámili svou přítomnost na území tohoto státu, jestliže uplynula doba tří měsíců od jejich příjezdu. Členové rodiny, kteří nejsou příslušníky žádného státu Evropské unie, podléhají zvláštnímu režimu. Jsou povinni požádat o vydání

tzv. *Pobytové karty rodinného příslušníka občana Unie*. Vydání této karty není konstitutivním aktem práva, nýbrž pouze deklaruje specifickou situaci daného držitele ve vztahu k právu Evropské unie. Směrnice dále uvádí výčet dokladů, jež jsou oprávněny vyžadovat státy od žadatele při vydávání pobytové karty.<sup>40</sup> Platnost této karty se uděluje na dobu předpokládaného pobytu občana, avšak ne vyšší než 5 let. Držitel karty je oprávněn dočasně opustit území hostitelského státu na dobu nepřevyšující 6 měsíců, aniž by byla dotčena platnost karty. Stejně není dotčena platnost při nepřítomnosti z důvodu plnění povinné vojenské služby nebo z důležitých důvodů. Za tyto důležité důvody lze zejména považovat situace spojené se zdravotním stavem držitele, těhotenstvím nebo studiem.

V případě úmrtí, odjezdu z hostitelského státu, rozvodu nebo ukončení registrovaného partnerství s občanem Evropské unie není nikterak dotčeno právo pobytu jeho rodinných příslušníků, kteří jsou příslušníky členského státu Evropské unie. V případě příslušníků států mimo Evropskou unii zůstává právo taktéž zachováno, avšak po splnění určitých podmínek, které směrnice předvídá.<sup>41</sup>

Třetím typem pobytu, pro něž směrnice předvídá zvláštní režim v článku 16 a.n., je **právo trvalého pobytu**. Občané Evropské Unie a členové jejich rodin, kteří jsou občany Unie nebo třetích států, kteří pobývají nepřetržitě na území hostitelského státu legálně po dobu alespoň 5 let, získávají právo trvalého pobytu. Toto právo nepodléhá žádným dalším podmínkám týkajícím se profesní aktivity, finančních zdrojů nebo zdravotního pojištění. Právo mohou ztratit pouze v případě, že jej nevyužívají, tj. nepobývají trvale na území státu po dobu přesahující dva po sobě následující roky. Otázka termínu „nepřetržitého pobytu“ je řešena identicky jako ve výše uvedeném případě pobytu přes tři roky. V případě rodinných příslušníků, kteří nejsou státními příslušníky žádného členu Unie, hostitelský stát vydává těmto osobám kartu trvalého pobytu s platností deset let. Její prodlužování je automatické, avšak osoba si o ní musí zažádat. Směrnice také přináší novou úpravu, která se týká udělování práva trvalého pobytu pracovníkům, kteří již pobývali a pracovali ve státě po dobu alespoň dvou nebo tří let, a to v článku 17. Toto

---

<sup>40</sup> Čl. 10 odst. 2 směrnice č. 2004/38

<sup>41</sup> Čl. 12 a n. směrnice č. 2004/38



ustanovení Směrnice prakticky dokládá snahu o větší provázanost mezi evropským občanstvím a volným pohybem a snahu o sblížení podmínek mezi evropskými občany a občany států.

### 2.1.3 Právo na běžné životní podmínky

Právem na běžné životní podmínky se rozumí právo každého příslušníka členského státu Unie a jeho rodinných členů na stejné životní podmínky, jaké jsou poskytovány domácím příslušníkům státu, stejně jako právo nebýt diskriminován.<sup>42</sup> Podle ustálené judikatury Soudu se na příslušníka členského státu „*legálně pobývajícího na území jiného členského státu vztahuje osobní působnost ustanovení Smlouvy o občanství Unie,*“ což mu umožňuje dovolávat se práva „*nebýt diskriminován v oblasti věcné příslušnosti Smlouvy na základě státní příslušnosti.*“<sup>43</sup> Směrnice sice odráží povinnost rovnosti zacházení avšak s výjimkami, kdy „*hostitelský členský stát není povinen přiznat nárok na sociální pomoc v prvních třech měsících pobytu, ani není povinen přiznat před nabytím práva trvalého pobytu výživovací podporu při studiu, včetně odborné přípravy, již se rozumí stipendia nebo půjčky na studium osobám jiným než zaměstnaným, osobám samostatně výdělečně činným, osobám ponechávajícím si takové postavení a jejich rodinným příslušníkům.*“<sup>44</sup>

Celkově lze shrnout, že vývoj práva Evropské unie v této oblasti je poznamenán především rozvojem práv sociálního charakteru. Příkladem těchto práv, jež pramení přímo z předpisů práva Evropské unie nebo z judikatury, jsou:

- právo na ubytování<sup>45</sup>
  - Ubytováním se rozumí takové, které je běžně poskytováno pracovníkům daného státu v tomto regionu.
- právo přístupu k jakémukoli zaměstnání pro člena rodiny<sup>46</sup>
- právo dětí na přístup ke vzdělání<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> Čl. 18 Smlouvy o fungování Evropské unie

<sup>43</sup> Rozsudek ESD C-85/96 ze dne 12. května 1998; *Martinez Sala*

<sup>44</sup> Čl. 24 směrnice č. 2004/38

<sup>45</sup> Článek 9 a 10 nařízení č. 1612/68

<sup>46</sup> Článek 11 nařízení č. 1612/68 a článek 23 směrnice č. 2004/38

<sup>47</sup> Článek 12 nařízení č. 1612/68

Toto právo zahrnuje také nárok na finanční podporu ve stejném rozsahu, jako mají příslušníci hostitelského státu.<sup>48</sup> Stejnou myšlenku nese také povinnost, že výplata těchto příspěvků nemůže být jakkoli vázána na kartu pobytu nebo obdobný typ dokumentu, pokud to není také vyžadováno od příslušníků daného státu.<sup>43</sup>

- právo na stejné sociální a daňové výhody<sup>49</sup>
- právo na životní a existenční minimum<sup>50</sup>

#### 2.1.4 Rámec výkonu práv

Právo vstupu a pobytu na území jiného členského státu je možné omezit z důvodu veřejného pořádku, veřejné bezpečnosti a ochrany zdraví. Tyto důvody vyplývají z ustanovení čl. 45 odst. 3 a čl. 52 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie a obdobně jsou uvedeny také v různých předpisech sekundárního práva (směrnice č. 68/360, č. 73/148 nebo č. 2004/38 v čl. 27). V mezinárodním právu mohou státy využívat na svou obranu institutu nevpuštění na své území nebo vyhoštění cizince. Jenže postavení státního příslušníka členského státu Unie se poněkud liší od postavení běžného cizince, neboť je mu poskytována možnost argumentace právem na vstup a pobyt. Právě proto jsou státům přiznány ideově podobné instituty jako v mezinárodním právu, avšak jejich vymezení musí mít zcela jasné hranice, aby nedocházelo ze strany států k jejich nesprávné aplikaci resp. zneužívání ve snaze uměle omezit volný pohyb osob v rámci Unie.

Veřejný pořádek je termín evidentně těžko vyjádřitelný jednou univerzální definicí. Udržování veřejného pořádku v zásadě spočívá v obraně zájmů, které stát považuje za zásadní při ochraně společnosti.<sup>51</sup> Každopádně dnes neexistuje nic, co by se dalo nazvat jednotným unijním veřejným pořádkem. Stále zůstává na volné úvaze každého státu, na který konkrétní případ užije ustanovení o ochraně veřejného pořádku, bezpečnosti a zdraví. Na druhou stranu je nutné podotknout, že toto rozhodování nezůstává bez kontroly. Soudní dvůr se považuje za kompetentní

---

<sup>48</sup> Rozsudek ESD 9/74 ze dne 3. července 1974; *Casagrande*

<sup>49</sup> Článek 7 nařízení č. 1612/68

<sup>50</sup> Rozsudek ESD C-184/99 ze dne 2. září 2001; *Grzelczyk*

<sup>51</sup> DUBOIS L., BLUMANN C. *Droit matériel de l'Union européenne*. Montchrestien, 5<sup>ème</sup> éd., 2009. Montchrestien. Str. 55. ISBN 978-2-7076-1598-5.

k přezkoumávání relevantnosti důvodů, jež podle státu měly vést k užití článku o veřejném pořádku a tím pádem k omezení unijního práva. Neboť jak bylo judikováno v rozsudku ve věci *Van Duyn*: „význam ‚veřejného pořádku‘ nezůstane na jednostranném vymezování každého členského státu bez kontroly ze strany institucí Společenství.“<sup>52</sup> Výsledkem tedy je, že pojem veřejného pořádku má smíšený charakter. Na jedné straně je určován každým státem zvlášť, ze strany druhé je přezkoumávatelný orgány Evropské Unie. Výsledkem je tedy určitý kompromis.

Soud k problematice přistupuje tak, že pojem veřejného pořádku musí být interpretován restriktivně, neboť s sebou nese omezení základního práva volného pohybu. Avšak státům je zanechána míra volnosti, aby ke každému případu mohli přistupovat individuálně a hodnotit vždy daný případ ve všech jeho souvislostech. Střet obou přístupů se pravděpodobně projevil v rozsudku *Boucherau*, ve kterém Soud vymezil použití omezení v zájmu veřejného pořádku na případy, kdy „hrozba je skutečná a dostatečně závažná, schopná ohrozit základní zájem společnosti“.<sup>53</sup> Toto ustanovení také přebrala nová směrnice 2004/38 ve svém článku 27 odst. 2. Směrnice je tedy v tomto ohledu odrazem zpracování judikatury za současné snahy o posílení volného pohybu osob a práva pobytu.

Směrnice č. 64/221 přinesla ochranná ustanovení, která měla na úrovni společenství zajistit, aby nedocházelo ke zneužívání pravomocí policií státu. Nová směrnice tato ustanovení přebrala a promítla do nich aktuální judikaturu. Dnes tedy omezení z důvodu **veřejného pořádku** nebo **veřejné bezpečnosti** nemohou být zneužity k dosažení jakýchkoli ekonomických cílů, například z důvodu ochrany pracovních míst pro místní občany. Dále musí být v souladu se zásadou přiměřenosti a musí být založena výlučně na osobním chování dotyčné osoby. Předchozí odsouzení pro trestný čin samo o sobě přijetí takových opatření neodůvodňuje.

Pokud se jedná o omezení z důvodu ochrany zdraví, směrnice č. 64/221 obsahovala seznam nemocí, které mohou být důvodem zákazu vstupu na území státu: nakažlivé nemoci definované Světovou zdravotnickou organizací, tuberkulóza, syfilis, nemoci

---

<sup>52</sup> Rozsudek ESD 41/74 ze 4. prosince 1974

<sup>53</sup> Rozsudek ESD 30/77 ze dne 27. října 1977

představující vážné ohrožení veřejné bezpečnosti, toxikománie a některé duševní nemoci. Členské státy odmítly zařadit na tento seznam AIDS. Podle nové směrnice jsou těmito nemocemi výhradně nemoci s epidemickým potenciálem definované odpovídajícími akty Světové zdravotnické organizace a jiné nakažlivé nemoci a nakažlivé parazitické nemoci, pokud se na ně vztahují ochranná opatření používaná na státní příslušníky hostitelského členského státu.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Článek 29 směrnice č. 2004/38

## 2.2 Zdravotní péče v rámci volného pohybu služeb

Volný pohyb služeb je nezbytné vnímat jako jednu ze základních svobod založených Smlouvou. V tomto duchu se také vyslovil Evropský soudní dvůr.<sup>55</sup> Ačkoli dnes můžeme hovořit o volném pohybu služeb jako o samostatné kategorii, je třeba podotknout její určitou provázanost s otázkami svobody usazování. Tím společným prvkem je samostatná činnost subjektů, která je poskytována na území jiného státu, tzv. přeshraniční samostatná činnost. Volného pohyb služeb a svobody usazování se tudíž dotýkají společná omezení a jiné překážky, jež je nutné v nezbytné míře regulovat. Tato souvislost vedle ekonomického hlediska vyplývá i z pozitivního práva Evropské unie. Článek 62 Smlouvy o fungování Evropské unie uvádí, že pro kapitolu o volném pohybu služeb se použijí i ustanovení článků o svobodě usazování. Lze proto dovést, že volný pohyb služeb byl původně pojímán spíše jako doplněk ke svobodě podnikání a jednalo se tak především o svobodu osobní. Na straně druhé ovšem *Spaakova zpráva*<sup>56</sup> z roku 1956 hovoří o koncepci svobody služeb jako o svobodě produktů. Z uvedeného jsou tedy patrné dvě roviny problematiky – za první rovina osobní, ve které se promítají překážky ve vztahu k poskytovateli služeb a jejich příjemci, a za druhé rovina výrobků, která reflektuje otázky omezení služeb samotných. *„Vzhledem k osobnímu aspektu se nemůže právní úprava omezovat pouze samostatně na služby, nýbrž musí zahrnovat též jejich poskytovatele a dokonce i příjemce. Tato ‚dvojakost‘ je charakteristickou vlastností, která se nutně promítá i do regulace svobodného pohybu.“*<sup>57</sup>

Pojem slova služba může mít rozhodně několik významů. Obecně je **služba definována** jako plnění nebo výkon, který je poskytován za odměnu nezávislými ekonomickými subjekty. Rozhodným znakem z hlediska Evropského soudního dvora však je, že tento výkon musí být za odměnu – pokud by neexistovalo protiplnění, nejednalo by se o službu. Takovým příkladem, kdy Soud judikoval, že se nejedná

---

<sup>55</sup> Rozsudek ESD 279/80 ze dne 17. prosince 1981; *Webb*

<sup>56</sup> Zpráva pochází z dubna roku 1956 a navrhovala založení Evropského hospodářského společenství a Evropského společenství pro atomovou energii. Byla vytvořena expertní skupinou pod vedením belgického ministra zahraničí Paul-Henri Spaaka. Zpráva tvořila základ Římských smluv uzavřených 25. března 1957.

<sup>57</sup> TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. Str. 479. ISBN 978-80-7400-333-2.

o služby je rozsudek *Humbel*<sup>58</sup>, ve kterém se jednalo o veřejné vzdělávání financované z veřejných fondů. Opačný názor však Soud zastal v rozsudku *Wirth*<sup>59</sup>, kde bylo poskytováno soukromé vzdělávání, které bylo placené. Zajímavý ovšem je rozsudek *Smits a Peerbooms*, ve kterém Soudní dvůr připustil, že poskytování zdravotní péče nemocnicí pacientovi, který nemocnici za tuto péči neplatí přímo, je považováno za poskytování služeb, neboť tato péče je hrazena třetím subjektem, tj. zdravotní pojišťovnou pacienta. Tento případ je poměrně zlomový v rámci judikatury, neboť v tomto případě pojišťovna neproplácela konkrétní cenu za poskytované služby, ale vyplácela pojišťovně finanční prostředky na bázi paušálu.

Jak vyplývá z ustanovení článku 57 Smlouvy o fungování Evropské unie, termínu služba je spíše připisován sběrný charakter, o čemž svědčí, že služby jsou „výkony, pokud nejsou upraveny ustanoveními o volném pohybu zboží, kapitálu a osob“. Tato koncepce s sebou však přináší relativně nelehký **problém při vymezení konkrétních případů**, kam je podřadit.

Jedním z příkladů může být problém v rámci jedné společnosti odlišit výsledek její činnosti, který spadá pod volný pohyb služeb, od výsledku, který se týká volného pohybu zboží. Typickým příkladem tohoto je činnost společností v audiovizuální oblasti. Radiové nebo televizní vysílání své produkce je evidentním poskytováním služeb, ovšem na straně druhé pokud je tatáž produkce šířena formou hmotných nosičů jako CD nebo DVD, pak jsou tyto nosiče zřejmým zbožím. Reálným případem tohoto příkladu je rozsudek ve věci *Sacchi*.<sup>60</sup> V takovém případě Soud zkoumá danou záležitost podle toho, které svobody se ze své podstaty dotýká jako první, resp. která svoboda je z povahy věci dotčena hlavně. Vždy záleží na konkrétním případě a posouzení všech souvislostí. Obdobný případ je u dentistů, kteří vyrábí a následně instalují pacientům zubní protézy. Zde je zřejmé, že hlavní a první náplní jejich činnosti je poskytování služby a zubní protéza ve smyslu zboží je až věcí druhořadou.

Jiným případem může být, pokud společnost hodlá do jiného státu dodávat své služby a za tímto účelem vyše dočasně do tohoto státu své vlastní zaměstnance.

---

<sup>58</sup> Rozsudek ESD C-263/86 ze dne 27. září 1988

<sup>59</sup> Rozsudek ESD C-109/92 ze dne 7. prosince 1993

<sup>60</sup> Rozsudek ESD 155/73 ze dne 30. dubna 1974

Společnost Rush Portuguesa vyslala z Portugalska do Francie své portugalské pracovníky, aby prováděli práci při stavbě vysokorychlostního vlaku TGV. V tomto jednom a téže případě může společnost využívat svobody volného pohybu služeb, avšak zároveň stát, ve kterém je služba poskytována, smí i na tuto záležitost, resp. tyto pracovníky, vztáhnout národní legislativu týkající se pracovníků.

Právní úprava volného pohybu služeb je v primárním právu Evropské unie upravena v článku 56 a n. Smlouvy o fungování Evropské unie. Z těchto ustanovení je zřejmé, že svoboda pohybu služeb je založena na poskytování nehmotného plnění. Článek 57 poskytuje příkladný výčet takových činností, kdy se jedná zejména o činnosti průmyslové, obchodní, řemeslné nebo činnosti svobodných povolání. To znamená, že za služby je možné považovat i výkony lékařských zařízení nebo lékařů samotných. Důležitým aspektem je, aby tyto činnosti byly uskutečňovány samostatně daným subjektem, tj. na rozdíl od činnosti pracovníka, který je vázán pokyny jiné osoby. Jak již bylo zmíněno výše, nutnou podmínkou je, že daná služba musí být poskytována za úplatu. To znamená, že poskytovatel služby svou činností sleduje výdělečný účel, participuje na hospodářských aktivitách. Otázka však zůstává, co je nebo může být obsahem úplaty. Soud judikoval, že jako úplatu lze považovat jakékoli protiplnění, jež má určitou hodnotu.<sup>61</sup> Z toho vyplývá, že není nutné si představovat pouze jednoduchý vztah, kdy je úplata placena přímo příjemcem služby poskytovateli, ale tento vztah může být mnohem komplexnější. Na druhé straně může být situace, že v rámci určitého celku poskytovaných služeb, se mohou vyskytnout výkony, jež jsou poskytnuty bezúplatně. Pak je nutné posuzovat celý případ v jeho souvislostech a o služby ve smyslu unijního práva půjde tehdy, pokud převáží výkony poskytované úplatně. Z uvedeného tedy vyplývá, že úplatnost není splněna, jsou-li výkony poskytovány ryze charitativně<sup>62</sup>, bezplatně nebo za zcela zanedbatelné protiplnění v poměru k poskytovanému výkonu<sup>58</sup>.

---

<sup>61</sup> Rozsudek ESD 352/85 ze dne 26. dubna 1988; *Bond van Adverteerders vs. Nizozemsko*

<sup>62</sup> Rozsudek ESD C-159/90 ze dne 4. října 1991; *Society for the Protection of Unborn Children Ireland vs. Grogan e.a.*

### 2.2.1 Povaha poskytování služeb

Obsah volného poskytování služeb je jen poměrně nepřesně a neúplně vyjádřen ve Smlouvě o fungování Evropské unie. Podle ustanovení článku 57 může poskytovatel služby za účelem jejího poskytnutí dočasně provozovat svou činnost v členském státě, kde je služba poskytována. Podmínku aplikovatelnosti tohoto ustanovení na konkrétní případ je, že poskytovatel i příjemce služby nesmí být z téhož státu, tj. musí být ve vztahu obsažen **unijní aspekt**. Nejčastější případ je takový, kdy poskytovatel služby překročí hranice svého státu, například když advokát vycestuje do zahraničí za svým klientem, kde mu na území tohoto státu poskytuje své právní služby. Jindy ale může vycestovat také příjemce služby, například nemocný, který se vypraví do jiného státu, aby mu byla poskytnuta lékařská péče. Dále se jedná se o případ, kdy samotný výkon služby, překročí hranice. To je případ, kdy advokát z jednoho státu poskytuje konzultaci svému klientovi z jiného státu, avšak ani jeden z nich nikam necestuje. Obdobné je to například u televizního vysílání.<sup>63</sup> V zásadě existuje ještě jeden způsob, kdy je evropské právo na služby aplikovatelné, a to tehdy, kdy je služba poskytnuta na území jiného státu, avšak poskytovatel i příjemce jsou z téhož státu.

První výše nastíněný způsob, kdy poskytovatel překročí hranice, aby se zdržoval na území státu příjemce z důvodu poskytnutí služby, je tzv. **aktivní svoboda**. Poskytování služby je však potřeba oddělovat od podnikání ve smyslu usazování daného subjektu. *„Rozhodující je časové hledisko. Podle něj spadá do režimu volného pohybu služeb přechodná činnost, zatímco podnikání je charakteristické určitou trvalostí. Rozhodující však je, že v případě poskytování služby poskytovatel nevyužívá v zemi určení služby infrastrukturu, která není vždy určena pro určitou jednotlivou službu.“*<sup>64</sup> Článek 56 Smlouvy o fungování Evropské unie členskými státním jasně ukládá povinnost odstranění veškerých omezení volného pohybu služeb. Je ale nutné zmínit, že tato povinnost není bezbřehá. Konstantní judikatura Soudního dvora umožňuje státům klást dodatečná omezení, která jsou však zdůvodnitelná pouze naléhavým veřejným zájmem. Omezení však nesmí mít

---

<sup>63</sup> Rozsudek ESD 220/83 ze dne 4. prosince 1986; *Komise vs. Francie*

<sup>64</sup> TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. Str. 481. ISBN 978-80-7400-333-2.



v žádném případě diskriminační charakter a musí být přiměřená sledovanému cíli. Judikatura také omezuje svobodu států ve vytváření dalších omezení i v oblastech, které spadají do výlučné pravomoci členských států, typicky například v oblasti zdravotnictví.

Další otázky vyvstávají tehdy, pokud se na příslušníka členského státu vztahuje národní úprava podmínek poskytování služeb, která je méně příznivá než úprava právem Evropské unie, kterou se řídí cizinec. Cizinec tak se tak de facto dostává do výhodnější pozice než příslušník státu, ve kterém jsou služby poskytovány. Tato situace se nazývá „**obrácená diskriminace**“<sup>65</sup> neboť s tuzemcem ve vztahu k cizinci není zacházeno rovným způsobem. Články Smlouvy o fungování Evropské unie o volném pohybu služeb jsou ustanoveními speciálními ve vztahu k čl. 18 o zákazu diskriminace, a proto se nelze dovolávat tohoto ustanovení. Lze uzavřít, že volný pohyb služeb je do určité míry aplikován jednostranně ve prospěch cizinců, horší postavení cizinců není nijak zakázáno, tudíž obrácená diskriminace je přípustná.

Ovšem existují i určité limity a to obsažené i ve výkladech Soudního dvora. Základ celého problému spočívá v tom, že příslušník státu, který poskytuje své služby pouze v tomto státě, se nachází v situaci, jež je čistě národní záležitostí, a proto se nemůže dovolávat unijní úpravy. Aplikace tohoto principu je ale relativně zúžená. Dobře zřejmým příkladem může být problematika vzájemného uznávání diplomů mezi členskými státy, kdy státy jsou povinny uznávat diplomy, které byly vydány jinými členskými státy. Pak například nizozemský občan, který obdržel diplom v Belgii, se může vrátit do Nizozemí a za využití ustanovení unijního práva o vzájemném uznávání diplomů pak může vykonávat lékařskou profesi ve svém domovském státě.<sup>66</sup> Ačkoli se v tomto případě jedná o lékaře usazeného, princip pro volný pohyb služeb zůstává zachován. V případě, že by docházelo k výraznému znevýhodnění tuzemců, jež by vedlo až k narušování podmínek hospodářské soutěže na vnitřním trhu, je možné se dovolávat ustanovení čl. 116 Smlouvy o fungování Evropské unie, který se týká problematiky sblížení právních předpisů. Na základě tohoto článku může Komise vyvolat jednání s členskými státy, která by měla vést k odstranění

---

<sup>65</sup> Pro zřejmost uvádím, že ve francouzské literatuře je užíváno pojmu „*la discrimination à rebours*“.

<sup>66</sup> Rozsudek ESD 246/80 ze dne 6. října 1981; *Broekmuelen*

výrazného znevýhodnění a obnovení běžných podmínek hospodářské soutěže. Smlouva v tomto případě umožňuje i přijetí směrnice.

Druhým výše nastíněným způsobem poskytování služeb je přesun příjemce do státu poskytovatele, kde také dojde k poskytnutí služby. Na rozdíl od předchozí situace, jež je označována jako aktivní svoboda, se v tomto případě hovoří o **pasivní svobodě pohybu služeb**. „Podstatou služby je hospodářský proces přesahující hranici jednotlivých členských států. Účast cizince jako příjemce služby v hospodářském životě státu přijetí služby nesmí být stabilní, tj. stálá či trvalá.“<sup>67</sup> Soudní dvůr dovodil, že v případě pasivní svobody pohybu služeb je implicitním obsahem tohoto také svoboda pobytu na území státu plnění. Nic na tom nemění otázka způsobu poskytování protiplnění tj. úplaty.<sup>68</sup> Typickými příjemci služeb tímto způsobem jsou zejména pacienti nebo turisté. Třetím způsobem poskytování služby je tzv. **korespondenční styk**, kdy poskytovatel i příjemce zůstávají ve svém státě, avšak unijní aspekt zde vnáší poskytovaná služba, která překračuje hranice.<sup>69</sup> Touto službou je například televizní nebo radiové vysílání, které jako jediné překračuje hranice, jež se objevilo v již výše zmíněném rozsudku *Sacchi*.<sup>60</sup> Poslední způsob poskytování služeb se týká tzv. **obdobných výkonů**, kdy poskytovatel i příjemce nejsou z různých států, ale služba samotná je poskytována v jiném státě.

V případě volného pohybu služeb, kde jsou poskytovateli nebo příjemci fyzické osoby, je v celku jednoduché určit, který subjekt překračuje hranice a čím je naplňován unijní aspekt. Složitější je to však v případě **společností**. Články 54 a 63 Smlouvy o fungování Evropské unie se vztahují na společnosti, které využívají práva usazování a volného pohybu služeb. Podle čl. 48 odst. 2 se společnostmi rozumí „společnosti založené podle občanského nebo obchodního práva včetně družstev a jiné právnické osoby veřejného nebo soukromého práva s výjimkou neziskových organizací“. Pro to, aby se daná společnost mohla stát beneficiem unijních svobod, je ještě navíc nezbytné, aby společnost nějakým způsobem souvisela s Unií. V zásadě zde můžeme hovořit o souvislosti, kterou lze s trochou nadsázky přirovnat

<sup>67</sup> TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. Str. 481. ISBN 978-80-7400-333-2.

<sup>68</sup> Rozsudek ESD 286/82 z 31. ledna 1984; *Luisi a Carbone vs. Ministero dello Tesoro*

<sup>69</sup> V rozsudku 62/79 ze dne 18. března 1980; *Coditel vs. Ciné Vog Films*; Soudní dvůr uvedl, že rozhodnou skutečností pro naplnění unijního aspektu je, aby podstatné prvky určitého vztahu nebyly umístěny v jednom členském státě.

k evropskému občanství, tj. aby se na tuto společnost vztahoval právní řád některého členského státu. Pak má taková společnost „státní příslušnost“ tohoto státu. Článek 54 proto přináší kritéria, na základě kterých lze přiznat, že společnost je navázána na právní řád členského státu – kritérium založení podle právního řádu členského státu a kritérium sídla společnosti. *„Se společnostmi založenými podle práva některého členského státu, jež mají své sídlo, svou ústřední správu nebo hlavní provozovnu uvnitř Unie, se pro účely této kapitoly zachází stejně jako s fyzickými osobami, které jsou státními příslušníky členských států.“*

### 2.2.2 Omezení poskytování služeb

Jak vyplývá již ze samotné podstaty svobody volného pohybu služeb, je zakázáno ze strany států kladení právních požadavků, jež by vytvářely překážky výkonu této svobody. Smlouva o fungování Evropské unie ve vztahu k tomuto principu v kapitole o službách v první větě uvádí, že se zakazují **omezení volného pohybu**. Dalším základním pravidlem unijního práva je princip **zákazu diskriminace**, který je sice uveden jako generální ustanovení v článku 18 Smlouvy u fungování Evropské unie, ale v kapitole o službách je vlastní ustanovení.<sup>70</sup> Zákaz diskriminace ve znění obsaženém v ustanovení o službách sice není tak explicitní, jako v článku 18, ovšem i přesto je sledovaný cíl stejný: *„Poskytovatel služby může za účelem jejího poskytnutí dočasně provozovat svou činnost v členském státě, kde je služba poskytována, za stejných podmínek, jaké tento stát ukládá svým vlastním státním příslušníkům.“* V tomto případě není mód normativnosti dán jako zákaz, nýbrž jako příkaz, jakým způsobem resp. za jakých podmínek má být služba poskytována.

Diskriminace v pojetí článku 18 Smlouvy o fungování Evropské unie sice spočívá na diskriminování na základě státní příslušnosti nebo z důvodů zakládajících se na obdobných znacích. V kapitole o službách je pojetí ovšem poněkud odlišné, ačkoli ve své podstatě implicitně nese prvky státní příslušnosti. V ustanovení článku 58 se totiž hovoří o *„poskytování služeb za stejných podmínek jaké stát ukládá*

---

<sup>70</sup> Smlouva o Evropské unii obsahuje zákaz diskriminace také v jednotlivých kapitolách o pracovnících (čl. 45: „Volný pohyb pracovníků zahrnuje odstranění jakékoli diskriminace mezi pracovníky členských států na základě státní příslušnosti.“), právu usazování (čl. 49, odst. 2: „Svoboda usazování zahrnuje přístup k samostatně výdělečným činnostem a jejich výkon za podmínek stanovených pro vlastní státní příslušníky právem země usazení.“) a službách (čl. 57, odst. 2).

tuzemcům“. V tomto případě není tedy na prvním místě rozhodná státní příslušnost, ale právě srovnání, zda služby poskytované mezi členskými státy nejsou znevýhodňovány a nemají horší postavení právě než služby poskytované výhradně v tuzemsku, tj. vztahy bez unijního aspektu. K tomuto pojetí se také přiklání Soud ve své judikatuře.<sup>71</sup> Důležitý pro srovnání není samotný rozdíl v úpravě regulace mezi jednotlivými členskými státy, ale právě rozdíl spočívající v úpravě v právním řádu konkrétního dotčeného státu. To znamená, že právní řád jednoho daného státu nesmí obsahovat takovou právní úpravu, která by vytvářela dva nerovné režimy zacházení. Pod pojmem právní úpravy si nelze představovat zcela samostatný text, ale jde o relativně nevýrazná ustanovení v jednom předpisu, která však dopadají právě na cizí poskytovatele služeb a staví je do odlišného postavení, než jaké mají tuzemci. Každopádně cíl evropského práva je vždy stejný, aby nedocházelo k nerovnému zacházení ve srovnatelných situacích za účelem zajištění výhodnějšího postavení domácím poskytovatelům.

Samotná diskriminace se může projevovat v zásadě dvěma způsoby. Tím evidentním je tzv. otevřená diskriminace, která pramení ze státní příslušnosti. Spočívá právě ve vytváření překážek službám, ve způsobu povolování výkonu služeb atp. Příkladem může být regulace průvodců zahraničních návštěvníků na území daného státu, podmínky zřizování bezpečnostních služeb aj.<sup>72</sup> Diskriminace, která je založena na jiných znacích, než na státní příslušnosti, je tzv. skrytá diskriminace. Princip spočívá na zdánlivě neutrálním požadavku členského státu, který je však pro cizího poskytovatele obtížnější splnit v porovnání s tuzemským, a ve svém důsledku má tudíž tento požadavek diskriminační charakter. Příkladem skryté diskriminace může být ustanovení o povinnosti mít sídlo<sup>73</sup> nebo alespoň pobočku<sup>74</sup> v zemi, kde je služba poskytována.

Za **omezení** ve smyslu výše citovaného ustanovení článku 56 se považují jakékoli požadavky plynoucí z národního práva, které ve výsledku svobodný pohyb služeb zatěžují dalšími podmínkami a ten se tak stává méně „využívaným“. Tyto požadavky

---

<sup>71</sup> Rozsudek ESD C-381/93 ze dne 5. října 1994; *Komise vs. Francie*

<sup>72</sup> Rozsudek ESD C-114/97 ze dne 29. října 1998, *Komise vs. Španělsko*

<sup>73</sup> Rozsudek ESD 33/74 ze dne 3. prosince 1974; *Van Binsbergen vs. Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Metaalnijverheid*

<sup>74</sup> Rozsudek ESD C-493/99 ze dne 25. října 2001; *Komise vs. Německo*

mohou jít k tíži nejen samotné služby, jež má být poskytnuta, ale také k souvisejícím výkonům, bez kterých by nebylo možné službu poskytnout, nebo alespoň ne v zamýšleném rozsahu. „*Kritériem pro omezení v těchto případech je způsobilost činit službu méně atraktivní, a to i na straně příjemců. Postačuje, že poskytování služby je obtížnější ve vztahu mezi členskými státy ve srovnání s obdobnou službou uvnitř členského státu. Nepožaduje se určitá míra intenzity takového omezení, neboť ani překážky menšího významu nejsou přípustné. Tato omezení se týkají jak poskytování, tak i přijímání služeb.*“<sup>75</sup>

### 2.2.3 Limity omezení

Je však potřeba si uvědomit, že z pohledu států mohou mít zvýšené požadavky na poskytování vybraných služeb svůj oprávněný důvod. Tím důvodem logicky není preference vlastních domácích poskytovatelů, leč by to mnohé státy rády považovaly za oprávněný důvod, ale jde o snahu o udržení určitého standardu poskytovaných služeb a záruku kvality v jednotlivých hospodářských oblastech, tj. aby zájmům tuzemských příjemců služeb byla poskytnuta přiměřená ochrana. Příkladem zvýšené snahy o ochranu je oblast zdravotnictví a zdravotních služeb poskytovaných pacientům. Za přiměřenou ochranu se podle konstantní judikatury Soudu považuje užití takových prostředků, které jsou nezbytné k dosažení sledovaného cíle. Avšak prostředky, které stejného výsledku dosahují s větším omezením pro svobodu trhu, jsou již považovány za nepřipustné. Rozhodujícím pojmem je tedy proporcionalita. Proto právní úprava, která předepisuje obecně požadavek povolení, aniž by umožňovala z takového požadavku výjimky, je v zásadě v rozporu se svobodou služeb. Takový předpis je nepřiměřený, protože nebere v úvahu povinnosti, které má poskytovatel v členském státu původu.<sup>76</sup> Ovšem například v oblasti pojišťovnictví, kde Soud shledal unijní úpravu za nedostačující, připustil oprávněnost zájmu členského státu na vydávání povolení a to zejména i s ohledem na zvláštnost tohoto sektoru. Nelze tedy jednoznačně říct, kdy dané opatření je natolik omezující, že je neslučitelné s právem Evropské unie, nicméně ustálená judikatura poskytuje nezanedbatelný návod, jak tyto situace posuzovat.

<sup>75</sup> TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*, 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. Str. 488. ISBN 978-80-7400-333-2.

<sup>76</sup> Rozsudek ESD C-355/98 ze dne 9. března 2000; *Komise vs. Belgie*

Článek 62 ve spojení s článkem 52 Smlouvy o fungování Evropské unie poskytuje explicitní výčet důvodů<sup>77</sup>, které umožňují užití opatření stanovujících odchylný režim pro cizí státní příslušníky. Jedná se o **výjimky ze zákazu omezení**. Paralelně vedle ustanovení uvedených článků vytvořil Evropský soudní dvůr svou ustálenou judikaturou také soubor důvodů, které dovolují omezit princip volného pohybu. Jedná se o tzv. ***raisons impérieuses d'intérêt générale (RIIG)***, česky překládané jako důvody naléhavého veřejného zájmu nebo jako kategorické požadavky veřejného zájmu. Judikatura v oblasti RIIG nachází svůj původ nejprve v oblasti volného pohybu zboží a až později došlo k rozšíření a aplikaci i na oblast služeb. Samotné důvody naléhavého veřejného zájmu mohou vycházet jak ze státu původu služby, tak ze státu, kde je služba poskytována. Je třeba si uvědomit, že důvody jsou dány a dále rozvíjeny judikaturou a proto podání vyčerpávajícího seznamu je nemožné. Těmito důvody jsou například zachování národního historického a uměleckého dědictví, ochrana životního prostředí, ochrana spotřebitele, ochrana duševního vlastnictví, ochrana silničního provozu a zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení.<sup>78</sup> Ačkoli jejich výčet nemůže být uzavřený, platí čtyři základní znaky RIIG. Jedná se o RIIG, které nesmí sledovat ekonomické cíle, nesmí být diskriminační povahy, harmonizace právních předpisů v dané oblasti neexistuje nebo je nedostatečná, musí být zachováno pravidlo proporcionality a nutnosti. Jak již bylo zmíněno výše, proporcionalitou se rozumí, aby omezující opatření byla přiměřená sledovanému cíli. Obdobně tak nezbytnost spočívá na objektivní nutnosti ochrany veřejného zájmu. Toto pojetí RIIG tedy státům umožňuje relativně široké pojetí hodnot, které považují za hodné ochrany a měly by být považovány za *naléhavé důvody veřejného zájmu*.

#### **2.2.4 Směrnice o službách na vnitřním trhu**

Směrnice o službách na vnitřním trhu č. 2006/123 ze dne 12. prosince 2006 vychází z návrhu představeného Komisí v roce 2004, který se stal známým pod názvem „*směrnice Bolkenstein*“. Původním záměrem bylo přijetí rozsáhlé směrnice, která by byla aplikovatelná na téměř všechny ekonomické služby a která by přinesla principy,

<sup>77</sup> Těmito důvody jsou veřejný pořádek, veřejná bezpečnost a ochrana zdraví.

<sup>78</sup> Rozsudek ESD C-444/05 ze dne 19. dubna 2007; *Stamatelaki vs. OAEF*

na základě kterých by byla možná efektivní liberalizace trhu služeb. Z tohoto důvodu návrh využil hlavní myšlenky, které do té doby přinesla judikatura, společně s novými progresivními nápady. Byla představena ustanovení o zjednodušení využívání práva usazování v členských státech, ustanovení o právech příjemce služeb a o volném poskytování služeb, princip země původu, na základě kterého by všechny subjekty, které jsou usazené v některém členském státě v souladu s předpisy, měly mít možnost nabízet své služby ve všech ostatních státech Unie, aniž by byly podrobovány předpisům ostatních států. Právě návrh principu země původu, na kterém Komise lpěla jako na jádru celého návrhu, se stal bodem střetu a intenzivních diskusí. Tento princip založený na vzájemném uznávání by dovoľoval každému poskytovateli služeb prakticky „vyvážet“ ze země původu svůj „business model“. Navzdory některým výjimkám ohledně vybraných ekonomických sektorů a snahy o zachování národních předpisů týkajících se podmínek práce a minimální mzdy, odpůrci odmítli tento návrh s poukazem na rizika sociálního dumpingu, na nebezpečí snížení kvality poskytovaných služeb a zejména skutečnost, že kontrola nad poskytovateli by byla svěřena výhradně státům původu. Po poměrně intenzivní diskusi se Evropský parlament v roce 2006 vyslovil pro znění směrnice viditelně méně ambiciózní, které redukovalo původní návrh a dokonce zcela vypustilo princip státu původu. Tuto pozici respektovala Komise i Rada, jež připravili upravené znění, které mělo být transponováno do 28. prosince 2009.<sup>79</sup>

Ačkoli se jedná o směrnici upravující poskytování služeb v rámci vnitřního trhu, není její **věcná působnost** neomezená a nevztahuje se tak na všechny služby. Směrnice obsahuje dvě skupiny výjimek, kde se nepoužije. První skupina je uvedena v ustanovení článku 2, který vyjmenovává třináct oblastí, na které se Směrnice nevztahuje. Nejprve je to skupina oblastí, která je vzhledem ke své svébytnosti regulována vlastními předpisy na úrovni Unie: finanční služby, doprava, audiovizuální služby, služby a sítě elektronických komunikací. Další skupina je specifická svou povahou dotčené činnosti: služby obecného zájmu neekonomické povahy, činnosti spojené s výkonem veřejné moci, soukromé bezpečnostní služby,

---

<sup>79</sup> DUBOIS, Louis. *Droit matériel de l'Union européenne*. 5. vydání. Montchrestien, 2009. Str. 99. ISBN 978-2-7076-1598-5.

služby poskytované notáři a soudními vykonavateli, oblast daní a oblast hazardních her. Poslední část vyloučených oblastí je obecně oblastí sociální a tou, která se také nejvíce vztahuje k mé diplomové práci. Jedná se o oblasti poskytování zdravotní péče, sociálních služeb v oblasti sociálního bydlení a sociální podpory, služby agentur na zprostředkování práce. Druhá skupina výjimek je ukryta pod článkem 17 nazvaným „další výjimky z volného pohybu služeb“, který uvádí výčet činností, které jsou vyloučeny z principu volného pohybu služeb. Těmi jsou služby obecného hospodářského zájmu (pošta, dodávky elektřiny, vody, plynu), sektory služeb, které jsou předmětem jiné unijní právní úpravy, mezi něž je zařazena směrnice č. 96/71 o vysílání pracovníků v rámci poskytování služeb, a pak soubor poměrně nesourodých sektorů (přeprava odpadů, autorská práva, registrace vozidel pronajatých formou leasingu atp.).

Jak bylo již zmíněno, princip státu původu nebyl do přijaté směrnice zapracován. Nicméně i tak Směrnice reflektuje volný pohyb služeb v ustanovení článku 16, kdy poskytovatel usazený v jednom členském státě má právo svobodně poskytovat své služby v jiném členském státě, který poskytovateli garantuje volný přístup k činnosti poskytování služeb stejně jako volný výkon této činnosti na svém území. Toto potvrzení principu založeného Smlouvou je vyjádřeno ve Směrnici v článku 16 několika ustanoveními, kdy státy deklarují respektování principu volného pohybu služeb, a k jeho naplnění se státům ukládají povinnosti a na straně druhé zákazy. Směrnice ale obsahuje také ustanovení o požadavcích, které státy mohou uvalit v případě volného poskytování služeb. Státům je přiznáno právo stanovit požadavky pro poskytování služeb, které musí být nediskriminační a přiměřené sledovanému cíli, a to jen ze čtyř opodstatněných důvodů: ochrany veřejného pořádku, veřejné bezpečnosti, veřejného zdraví a ochrany životního prostředí. Tento seznam důvodů je však evidentně mnohem méně rozsáhlý v porovnání s tím, který se vztahuje na právo usazování, kde se lze dovolávat *naléhavých důvodů veřejného zájmu* podle ustanovení článku 4 bodu 8. Jsou to důvody uznávané a aplikované Soudem a patří mezi ně výše uvedené a dále zejména ochrana spotřebitelů, duševní vlastnictví, kulturní dědictví a z pohledu této práce významné také zachování finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení. Členskému státu je ještě navíc



za výjimečných okolností umožněno přijmout ve vztahu k poskytovateli usazenému v jiném členském státě opatření týkající se bezpečnosti služeb, avšak až po neúspěšné žádosti o zásah adresované státu, kde je poskytovatel usazený.<sup>80</sup>

Dále směrnice určuje rozdělení výkonu kontroly nad poskytováním služeb mezi členský stát usazení a členský stát, kde jsou služby poskytovány. Dohled nad poskytovatelem v zásadě přísluší státu usazení a to v souladu s ustanovením článku 30 Směrnice. Stát, v němž je služba poskytována provádí veškeré kontroly, inspekce a šetření na žádost státu usazení nebo může též jednat z vlastní iniciativy a to za předpokladu, že tyto kontroly nejsou diskriminační, tj. nejsou prováděny z důvodu, že poskytovatel je usazený v jiném členském státě, a jsou přiměřené. Také mu náleží dohled nad dodržováním požadavků dle článku 16 směrnice - obecný zájem – a výjimek uvedených v článku 17.

V rámci úpravy volného pohybu služeb sekundárním právem došlo také k úpravě ve směru **záruk poskytovaných příjemcům služeb**. Vedle zákazu diskriminace založené na státní příslušnosti nebo místě bydliště příjemce služeb Směrnice předvídá opatření směřující zejména k posílení poctivého obchodního styku a zvýšené bezpečnosti pro příjemce služeb. Ustanovení obsažená v článku 20 směřují k zajištění transparentnosti ve vztahu k osobě poskytovatele, charakteristice a ceně poskytované služby aj., dále se ukládá prostřednictvím států povinnost poskytovatele seznámit příjemce i s dalšími dodatečnými informacemi týkajícími se konkrétního vztahu. Členské státy mohou zajistit, aby poskytovatelé, jejichž služby představují riziko pro zdraví nebo bezpečnost příjemce nebo třetí osoby, uzavřeli pojištění profesní odpovědnosti přiměřené povaze a rozsahu rizika nebo poskytli záruku. Směrnice taktéž stanovuje, povinnost poskytovat informace o odvolání dostupném v případě sporu mezi poskytovatelem a příjemcem, informace o požadavcích na ochranu spotřebitele a dále poskytovat kontaktní údaje na střediska ochrany spotřebitele. Směrnice také vyzývá státy, aby přijaly další opatření pro zajištění kvality poskytovaných služeb. Závěrem lze shrnout, že směrnice věnuje velkou pozornost ochraně obyvatel Evropské unie ve vztahu k přijímaným službám.

---

<sup>80</sup> Článek 18 za použití článku 35 Smlouvy o fungování Evropské unie

## 2.3 Ochrana spotřebitele

Pacient, který vyhledá zdravotní ošetření v zahraničí, se stává příjemcem služeb. V tomto případě však pacient zastává v pojetí práva Evropské Unie ještě další pozici – spotřebitele. V předcházející kapitole o službách jsem se již krátce zmínil o některých zárukách, jež právo poskytuje příjemcům služeb. Je však nezbytné se tímto tématem zabývat blíže, tím spíše vzhledem k faktu, že současná Evropská Unie při přijímání nové legislativy má vždy na paměti postavení spotřebitele a jeho ochranu.

V **zakladatelských smlouvách** spotřebitel zastával pozici především pouhého nástroje, který měl za úkol „odhalovat“ překážky v nerespektování principu zákazu diskriminace (čl. 40 odst. 3 Smlouvy o založení EHS), nerespektování principu hospodářské soutěže mezi podniky (čl. 85 a 86 Smlouvy o založení EHS) ve vztahu k volnému pohybu zboží a služeb (čl. 36 a 56 Smlouvy o založení EHS). Například výše zmíněný článek 40 se týkal otázek společné zemědělské politiky, nikoli spotřebitele samotného, a z jeho dikce je dobře patrné výše nastíněné postavení spotřebitele: *„Společná organizace trhů se musí omezit na dosažení cílů uvedených v článku 39 a musí vylučovat jakoukoli diskriminaci mezi výrobci nebo spotřebiteli uvnitř Společenství.“* Na druhou stranu je potřeba přiznat, že některá ustanovení zcela záměrně hájí zájmy spotřebitele, když ospravedlňují užití některých překážek narušujících hospodářskou soutěž mezi podniky nebo připouští omezení volného pohybu zboží. Konkrétně tedy článek 85 Smlouvy o založení EHS výslovně připouští nepoužití odstavce 1 zmíněného článku pro *dohody, rozhodnutí, jednání ve vzájemné shodě, které přispívají ke zlepšení výroby nebo distribuce výrobků anebo k podpoře technického či hospodářského pokroku, přičemž vyhrazují spotřebitelům přiměřený podíl na výhodách z toho vyplývajících*. Obdobně tedy i článek 36 Smlouvy o založení EHS, který ze strany členských států nevylučuje *zákazy nebo omezení dovozu, vývozu nebo tranzitu odůvodněné veřejnou mravností, veřejným pořádkem, veřejnou bezpečností, ochranou zdraví a života lidí a zvířat, ochranou rostlin, ochranou národního kulturního pokladu, jenž má uměleckou, historickou nebo archeologickou hodnotu, nebo ochranou průmyslového a obchodního vlastnictví*. Toto oprávnění členských států bylo dále rozšířeno

v rozsudku *Cassis de Dijon*<sup>81</sup>, ve kterém Soudní dvůr připustil, že některé požadavky států týkající se ochrany veřejného zdraví, poctivého obchodního styku a ochrany spotřebitele odůvodňují překážky volného pohybu zboží. Judikatura v tomto směru byla nadále rozšiřována na oblast volného pohybu služeb.<sup>82</sup> Významným krokem vpřed byla také směrnice o službách číslo 2006/123, která se zabývá možnými způsoby ochrany spotřebitele. O té však již bylo pojednáno v kapitole o volném pohybu služeb.

Politická vůle ke konkrétnímu zpracování práva souvisejícího s ochranou spotřebitele se poprvé objevila až na summitu v Paříži, který se konal v říjnu roku 1972. Na tomto summitu byla přijata **rámcová podoba programů a akčních plánů**, které Komise připravila a Rada od roku 1975 uváděla do praxe směrnicemi založenými na článku 115 Smlouvy o fungování Evropské unie. Jednotný evropský akt z roku 1986 pokračoval v nastoleném kurzu a rozšířil důraz kladený na práva spotřebitele o současný článek 114 Smlouvy o fungování Evropské unie, který ukládá Komisi při přípravě návrhů opatření týkajících se vnitřního trhu věnovat zvýšenou pozornost ochraně spotřebitele. Plná pozornost však byla věnována ochraně spotřebitele v rámci vnitřní politiky Evropské unie až ve Smlouvě o Evropské unii z roku 1992, nicméně ani toto ustanovení,<sup>83</sup> ač má vlastní hlavu nazvanou *Ochrana spotřebitele*, nepřineslo nic převratného. Ve své podstatě se odkazuje pouze na současný článek 114 Smlouvy o fungování Evropské unie týkající se harmonizace národní legislativy nezbytné pro rozvoj jednotného vnitřního trhu. Zároveň ale byla pro členské státy zachována možnost si ponechat nebo zavádět nová přísnější ochranná opatření. Opatření však nesměla být v rozporu se Smlouvami a musela být oznámena Komisi. Amsterdamská smlouva nikterak nezměnila předešlé schéma, pouze v ustanovení, jež se nyní skrývá v článku 12 Smlouvy o Evropské unii, vyžadovala, aby veškeré *požadavky vyplývající z ochrany spotřebitele byly brány v úvahu při vymezení a provádění jiných politik Unie*. Listina základních práv Evropské unie ze 7. prosince 2000 se velmi stroze omezila na pouhé konstatování, že *v politikách Unie je zajištěna vysoká úroveň ochrany*

---

<sup>81</sup> Rozsudek ESD 120/78 ze dne 20. února 1979; *Rewe vs. Bundesmonopolverwaltung für Branntwein*

<sup>82</sup> Rozsudek ESD 220/83 ze dne 4. prosince 1986; *Komise vs. Francie*

<sup>83</sup> Současný článek 169 v Hlavě XV Smlouvy o fungování Evropské unie

*spotřebitele*. Samotné pojetí a význam spotřebitele se v čase vyvíjel a to i s ohledem na přijímané směrnice, nicméně určitá množina práv mu zůstala zachována. Tato práva se odráží v ustanovení článku 169 Smlouvy o fungování Evropské unie, kdy spotřebitel má právo na ochranu svého zdraví a své bezpečnosti stejně jako hospodářských zájmů, přičemž tato ochrana spočívá zejména v právu na informace, vzdělávání a právu sdružovacím.<sup>84</sup>

Ochrana zájmů spotřebitele je mezi jinými uskutečňována řadou způsobů,<sup>85</sup> které vytváří obecný rámec. Tyto způsoby (metody) je možné také aplikovat v souvislosti s ochranou zdraví a bezpečnosti. Ochrana spotřebitele je tradičně poskytována v mnoha předpisech, které jsou zpravidla zaměřeny na určitý sektor. Předpisy tak zpravidla upravují povinnosti v oblasti informování spotřebitele, na způsoby uzavírání smluv stejně jako na existenci zvláštních smluvních typů. Předpisů týkajících se obecných záruk pro spotřebitele je v poměru méně.

**Směrnice č. 2005/29** o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu ze dne 11. května 2005 „*vzala nový směr v komunitárním právu spotřebitele*“.<sup>86</sup> Jedná se o směrnici obecnou, která je aplikovatelná tehdy, pokud neexistuje zvláštní unijní úprava, která by se na posuzovaný poměr ve vztahu k nekalým obchodním praktikám dala použít. Tato směrnice mimo jiné také přinesla změnu směrnice č. 84/450 o klamavé reklamě. V této souvislosti si dovoluji připomenout pojem „*průměrný spotřebitel*“, který je v této směrnici užíván a to ve vztahu k vnímání různých nekalých obchodních praktik. Směrnice poskytuje ochranu právě průměrnému spotřebiteli, kdy v souladu se zásadou proporcionality Soudní dvůr judikoval, že se jedná o spotřebitele,  *který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory.*

---

<sup>84</sup> DUBOIS, Louis. *Droit matériel de l'Union européenne*. 5. vydání. Montchrestien, 2009. Str. 154. ISBN 978-2-7076-1598-5.

<sup>85</sup> Příkladem jednoho ze způsobů ochrany spotřebitele je nařízení o spolupráci mezi vnitrostátními orgány příslušnými pro vymáhání dodržování zákonů na ochranu zájmů spotřebitele č. 2006/2004 ze dne 27. října 2004.

<sup>86</sup> LUBY, Monique. *Nouveaux droits pour les consommateurs*. *Revue Europe*. 2005, listopad, str. 6.

Směrnice z roku 2005 je předpisem, který do unijního spotřebitelského práva přinesl úplnou harmonizaci předpisů a nikoli pouze minimální. Proto například státům není dovolena vyšší míra ochrany zájmů spotřebitele a jako cíl Směrnice sleduje řádné fungování vnitřního trhu zboží a služeb a dosažení vysoké úrovně ochrany spotřebitele. V ustanovení článku 5 se zakazují nekalé obchodní praktiky. Nekalými obchodními praktikami se rozumí takové jednání, které je v rozporu s požadavky náležité profesionální péče a podstatně narušuje nebo je alespoň schopné podstatně narušit ekonomické chování průměrného spotřebitele. Nekalé obchodní praktiky zahrnují klamavé jednání (poskytování klamavých informací, nebo podávání správných informací avšak způsobilych přivést spotřebitele v omyl) nebo klamavá opomenutí (neuvedení podstatných informací) a agresivní obchodní praktiky. Agresivní praktika je ve smyslu směrnice považována za takové jednání, které s přihlédnutím k okolnostem spotřebitele obtěžuje, donucuje nebo nepatřičně ovlivňuje a to takovým způsobem, že může výrazně zhoršit svobodnou volbu nebo chování takového průměrného spotřebitele. Směrnice také ve své příloze poskytuje soupis obchodních praktik, které lze označit za všech okolností jako nekalé. Jako příklad lze uvést jednání, kdy poskytovatel služby nebo prodejce používají značku důvěry či jakosti nebo rovnocenné značky, aniž by získali potřebné povolení. Tato nekalá praktika v poslední době je čím dál tím více aplikována a to zejména ve vztahu k faktu, že členské státy Unie, Českou republiku nevyjímaje, zavádí více různých označení majících za cíl usnadnit spotřebiteli orientaci v původu a kvalitě nabízených výrobků či služeb.<sup>87</sup>

### **2.3.1 Ochrana zdraví a bezpečnost spotřebitele**

Vlastní zdraví je to nejcennější, co člověk může mít. Proto je ještě více nezbytné chránit zdraví a bezpečnost spotřebitele než chránit jeho ekonomické zájmy, kterými jsem se zabýval v první části této kapitoly. Stejně tak právo Evropské unie, které sice v oblasti spotřebitele bylo dlouhou dobu poměrně zdrženlivé, nemohlo ponechat bez povšimnutí problematiku ochrany zdraví a bezpečnosti spotřebitele.

---

<sup>87</sup> Tradiční českou značkou v oblasti kvality potravin je *Klasa*. Značka je udělována ministrem zemědělství ČR od roku 2003 a takto označený výrobek musí splňovat určitá kritéria kvality a původu a to i v době po jejím udělení.

Samozřejmě, že právní úprava ochrany spotřebitele užívaná pro ochranu jeho hospodářských zájmů, jako je například právní úprava týkající se poskytování relevantních informací spotřebitelům nebo problematika odpovědnosti prodejců a poskytovatelů, zůstává použitelná i v této oblasti. Úprava ochrany zdraví a bezpečnosti spotřebitele však musí být částečně doplněna a přizpůsobena této oblasti, která spadá spíše do oblasti **politiky zdraví** než do ochrany spotřebitele. V oblasti obecné bezpečnosti výrobků jsou dvě směrnice, které zastávají navzájem doplňkovou úlohu. První směrnice se zaměřuje na náhradu škody způsobenou vadnými výrobky, druhá je zaměřená na předcházení nebezpečí uvedení na trh výrobků schopných ohrozit spotřebitele nebo spáchat škody.

**Směrnice č. 85/374 o sblížení právních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky** ze dne 25. července 1985 vyvolala ve své době mnoho neshod a odmítání.<sup>88</sup> Zabývá se odpovědností za škodu, která byla způsobena výrobkem osobám, a za škodu na věcech. Za výrobek považuje Směrnice všechny movité věci a to také tehdy, jsou-li zabudovány do jiné movité věci nebo do nemovitosti. Stejně tak i elektřina je považována za výrobek pro účely Směrnice. Novelou z roku 1999<sup>89</sup> byly z definice výrobku vyjmuty prvotní zemědělské produkty, tj. takové produkty, které neprošly počátečním zpracováním, a produkty lovu. Znění směrnice vychází z předpokladu bezvýhradní odpovědnosti producenta, tj. jako výrobce konkrétního výrobku. Pokud však není možné ztotožnit s výrobkem konkrétního producenta, pak je odpovědným subjektem dodavatel.<sup>90</sup> Výrobce je podle ustanovení článku 1 odpovědný za škodu způsobenou vadou jeho výrobku. Na straně druhé je zde povinnost poškozené strany prokázat vzniklou škodu, vadu a příčinnou souvislost mezi vadou a škodou. Jako výrobek vykazující vadu je považován v souladu s ustanovením článku 6 výrobek, který neposkytuje bezpečnost, kterou je osoba oprávněna legitimně očekávat a to s přihlédnutím

---

<sup>88</sup> „Francie po té, co byla odsouzena za neprovedení transpozice směrnice č. 85/374, ji transponovala až zákonem ze dne 19. května 1998. Transpozice však byla provedena chybně, neboť byla přijata některá ustanovení přísnější, která směrnice nedovolovala. Tak to bylo až do dalšího odsouzení za nesplnění rozsudku týkajícího se neprovedení transpozice, kdy teprve zákon z 5. dubna 2006 novelizoval francouzská ustanovení, čímž je dal do souladu s evropskou směrnicí.“ DUBOIS, Louis. *Droit matériel de l'Union européenne*. 5. vydání. Montchrestien, 2009. Str. 99. ISBN 978-2-7076-1598-5.

<sup>89</sup> Směrnice 99/14 ze dne 10. května 1999

<sup>90</sup> Rozsudek ESD C-52/00 ze dne 25. dubna 2002; *Komise vs. Francie*

ke všem okolnostem. Takovými okolnostmi je také prezentace výrobku, použití, které lze od něj důvodně očekávat, stejně jako doba uvedení výrobku do oběhu.

Takto nastavený odpovědnostní systém je poměrně striktní pro výrobce, kteří se nemohou zprostit odpovědnosti, je-li škoda způsobena jak vadou výrobku, tak jednáním nebo opomenutím třetí strany. Podle ustanovení článku 8 může být odpovědnost výrobce snížena nebo dokonce neuznána, *je-li s přihlédnutím ke všem okolnostem škoda způsobena jak vadou výrobku, tak zaviněním poškozené osoby nebo osoby, za niž je poškozená osoba odpovědná*. Odpovědnosti se výrobce také zproští tehdy, pokud prokáže, že vada, která způsobila škodu, neexistovala v době, kdy byl výrobek uveden do oběhu a že tato vada vznikla později. Obdobně se může výrobce zprostit odpovědnosti, jestliže vada vznikla v důsledku toho, že se výrobce řídil závaznými předpisy, jež byly vydány orgány veřejné moci. V případě potenciálně neodhalitelných vad se výrobce zproští odpovědnosti jen tehdy, jestliže to stav vědeckých a technických znalostí v době, kdy došlo k uvedení výrobku do oběhu, neumožňoval. Odpovědnost výrobce je však omezená i z hlediska časového a to na dobu deseti let od uvedení výrobku do oběhu. Běh lhůty se přerušuje, pokud poškozená osoba před jejím uplynutím dala podnět k zahájení řízení proti výrobcí. Na zahájení řízení o náhradu škody se vztahuje tříletá subjektivní promlčecí lhůta. Směrnice však s ohledem na právní terminologii a teorii v jednotlivých členských státech neuznává pojmu subjektivní promlčecí lhůta, nýbrž uvádí, že lhůta začíná běžet ode dne, kdy se žalobce dozvěděl nebo mohl dozvědět o škodě, vadě a totožnosti výrobce. Směrnice nevylučuje použití odpovědnostního režimu výhodnějšího pro poškozené osoby, ale jen pokud to vyplývá z ustanovení o smluvní nebo mimosmluvní odpovědnosti nebo na základě zvláštního systému odpovědnosti, který již existoval v době oznámení Směrnice. Jen pro srovnání si dovolím nezmínit, že odraz ustanovení Směrnice je viditelný také v českém občanském zákoníku č. 40/1964 Sb. v pozdějším znění.

K otázce odpovědnosti za škody je potřeba zmínit také přípravu obdobné směrnice ve vztahu k službám. Její návrh Komise vypracovala v roce 1990 a odpovědnostní režim byl podobný jako ve výše uvedené směrnici, tj. téměř vždy byla

na poskytovateli služeb odpovědnost ve vztahu ke zdraví příjemce. Vzhledem ke značné politické nevoli byl tento návrh však nakonec stažen.

Druhou směrnicí je **směrnice č. 2001/95 o obecné bezpečnosti výrobků** ze dne 3. prosince 2001, která nahradila předcházející z roku 1992. Tuto směrnici lze považovat v oblasti bezpečnosti výrobků uváděných do volného oběhu za významnou a to zejména z důvodu oblasti působnosti, kterou pokrývá. V zásadě se vztahuje na veškeré výrobky určené spotřebitelům nebo výrobky, jež mohou být za běžně předvídatelných podmínek užívány spotřebiteli, a to i když jim určeny nejsou. Výrobky, které jsou spotřebiteli poskytnuty v rámci poskytované služby, také spadají pod tuto směrnici. Není podstatné, zda výrobky jsou dodávány bezplatně nebo v rámci obchodní činnosti prodejce nebo poskytovatele služeb bez ohledu na to, zda jde o výrobek nový, použitý nebo upravený. Směrnice se naopak nevztahuje na použité výrobky dodávané jako starožitnosti nebo jako výrobky, které musí být před použitím opraveny nebo upraveny. Směrnice se dále nepoužije ve vztahu k těm výrobkům, které jsou pokryty v unijním právu zvláštní úpravou.

Směrnice **výrobcům** ukládá povinnost uvádět na trh výhradně výrobky bezpečné. Podle ustanovení článku 3 je výrobek považován za bezpečný tehdy, pokud splňuje národní legislativu členského státu, na jehož území je uveden na trh. Tento přístup tak prakticky zavádí princip vzájemné důvěry resp. vzájemného uznávání mezi jednotlivými členskými státy. Dále se předpokládá, že výrobek je bezpečný, je-li v souladu s nezávaznými vnitrostátními normami, které přejímají normy evropské. Směrnice výrobcům ukládá povinnost poskytnout spotřebitelům nezbytné informace, které jim umožní posoudit rizika spojená s používáním výrobku. **Distributoři** jsou povinni nedodávat výrobky, o nichž vědí nebo o kterých by mohli důvodně předpokládat, že nejsou v souladu s požadavky na bezpečnost. Nad to jsou distributoři také povinni podílet se na sledování bezpečnosti výrobků uváděných na trh a to zejména formou předávání informací o rizicích spojených s výrobkem, uchováváním a poskytováním dokumentace pro vysledování původu výrobku, spolupráce při akcích prováděných výrobcem nebo příslušnými orgány. Aby byly uvedené povinnosti výrobců a distributorů řádně dodržovány, je nezbytné, aby jednotlivé **členské státy** přijaly opatření týkající se provádění kontroly a nezbytných



sankcí, tj. zejména zřízení kontrolních orgánů, které budou nadány kontrolní pravomocí. Pokud členský stát přijme opatření omezující nebo uvádění výrobků na trh, je povinen o tom informovat Komisi s uvedením důvodů, které jej vedly k takovému postupu. Komise posoudí, zda takové důvody jsou oprávněné. V případě naléhavosti informovat o nebezpečném výrobku ostatní členské státy, vyvinula Evropská unie systém včasného varování. Pokud tedy stát zcela zamezí uvádění výrobků na trh a zároveň usoudí, že účinky rizika mohou přesáhnout jeho vlastní hranice, neprodleně to oznámí Komisi. Ta informuje ostatní státy, aby přijaly také příslušná opatření. Tato komunikace probíhá na bázi systému rychlé výměny informací – RAPEX. Mimo uvedené pokud se sama Komise dozví o vážném nebezpečí, může po konzultaci se státy a příslušným odborným výborem uložit státům povinnost přijmout příslušná opatření.

### 2.3.2 Léčivé přípravky

Jak jsem již zmínil v úvodu, není cílem této práce zabývat se veškerými právními předpisy nebo případy, které mohou být spojovány s pacientem. Nicméně v souvislosti s pacientem jako spotřebitelem považuji za vhodné alespoň krátce zmínit problematiku léčivých přípravků. **Směrnice č. 2001/83** o kodexu Společenství týkající se humánních léčivých přípravků se vztahuje na průmyslově vyráběné humánní léčivé přípravky, které jsou určeny k uvedení na trh v členských státech. Ze své působnosti vylučuje přípravky připravené přímo v lékárně, přípravky pro výzkum a vývoj stejně jako meziprodukty určené k dalšímu zpracování. Léčivým přípravkem se v tomto případě rozumí kombinace látek, která je určená k léčení nebo předcházení nemocí u lidí.

Pro každý léčivý přípravek, který má být **uveden** na vnitřní trh Unie, musí být vydáno rozhodnutí o registraci příslušným orgánem daného členského státu. Podmínkou udělení registrace je, že žadatel musí být usazen v Evropské unii a k žádosti musí připojit dokumenty nezbytné k posouzení bezpečnosti daného výrobku. Probíhá-li hodnocení léčivého přípravku i v jiném státě, je možné, aby bylo hodnocení dočasně pozastaveno, dokud nebude rozhodnuto i v jiném státě, a toto rozhodnutí o registraci následně přijmout bez dalšího. Takto udělená registrace je podle

ustanovení článku 24 platná po dobu pěti let a po té je možné požádat o její prodloužení. Prodloužení není automatické, nýbrž mu předchází opětovné posuzování. Žádost o registraci je možné zamítnout, pokud léčivý přípravek je škodlivý, nemá léčebnou účinnost nebo kvalitativní a kvantitativní složení neodpovídá deklarovaným údajům v dokumentaci. Aby se usnadnilo přijímání společných rozhodnutí členských států o registraci léčivých přípravků na základě kritérií jakosti, bezpečnosti a účinnosti, a dosáhlo se tím volného pohybu léčivých přípravků v rámci Unie, byl zřízen Výbor pro hromadně vyráběné léčivé přípravky. Žadatel i při prodlužování registrace podává žádost v jednotlivých členských státech, avšak k hodnocení léčivého přípravku dochází zpravidla pouze v referenčním státě, který o výsledcích vyrozumí i ostatní členské státy, ve kterých byla žádost podána.

Směrnice dále také státům ukládá povinnost přijmout taková opatření, aby **výroba** léčivých přípravků na jejich území podléhala povolení, kdy toto povolení se vyžaduje také pro přípravky určené k vývozu. Pro zajištění bezpečnosti nejen pro spotřebitele, je výrobce povinen uvádět na vnějším obalu řadu nezbytných informací jako je obsah účinných látek, léková forma, seznam pomocných látek, způsob podání, číslo registrace a šarže, návod k použití stejně jako datum ukončení použitelnosti. Pokud tyto údaje není možné uvést na vnějším obalu, pak každé balení musí obsahovat příbalovou informaci s těmito údaji. Státy jsou povinny přijmout vhodná opatření, aby na jejich území byly distribuovány pouze léčivé přípravky, kterým byla udělena registrace v souladu s právem Evropské unie. Směrnice vedle uvedeného také reguluje reklamu na léčivé přípravky, kdy se například zakazuje reklama, která vyvolává dojem, že není nutné lékařské vyšetření, nabízí stanovení diagnózy, naznačuje, že nepoužívání léčivého přípravku může mít vliv na zdraví subjektu, nepatřičným a klamavým způsobem poukazuje na tvrzení o uzdravení atp. Zároveň je ve Směrnici řešena otázka dozoru, kdy příslušný orgán daného členského státu zajistí opakovanými inspekcemi, aby byly dodržovány právní předpisy pro léčivé přípravky.

### 2.3.3 Shrnutí právní úpravy

Tuto kapitolu lze tedy uzavřít tak, že unijní úprava spotřebitelského práva je především rozčleněna do směrnic na základě jednotlivých hospodářských sektorů a dle jednotlivých technik. Unijní legislativa je tak prakticky tvořena z rámcových směrnic a zvláštních směrnic, které kombinují jednotlivé techniky ochrany. Zmíněnými technikami je typicky myšlena povinnost informovat spotřebitele o nabízeném produktu, povinnost vystříhat se nekalých obchodních praktik, úprava související s označováním výrobků,<sup>91</sup> úprava reklamy,<sup>92</sup> úprava sjednávání závazků<sup>93</sup> atp. Jako sektorové lze uvést například směrnice o službách pro cesty, pobyty a zájezdy,<sup>94</sup> o letecké přepravě<sup>95</sup> a mnoho dalších.

---

<sup>91</sup> Směrnice č. 2000/13 ze dne 20. března 2000 *o sblížení právních předpisů členských států týkajících se označování potravin, jejich obchodní úpravy a související reklamy*  
Směrnice 98/6 ze dne 16. února 1998 *o ochraně spotřebitelů při označování cen výrobků nabízených spotřebiteli*

<sup>92</sup> Směrnice č. 84/450 ze dne 10. září 1984 *o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se klamavé reklamy*

<sup>93</sup> Směrnice č. 85/577 ze dne 20. prosince 1985 *o ochraně spotřebitele v případě smluv uzavřených mimo obchodní prostory*

<sup>94</sup> Směrnice č. 90/314

<sup>95</sup> Směrnice č. 261/2004

### **3 Pacient a zdravotnictví ve světle sociálního zabezpečení**

Pacientem je v nejširším slova smyslu osoba, která onemocněla. Ta pak vyhledá zdravotní pomoc, čímž prakticky využívá zdravotnických služeb. Vzhledem k nákladnosti zdravotnických služeb, ale i zdravotního materiálu samotného, se v Evropě vyvinuly tradiční systémy zdravotních pojištění za účelem úhrady poskytovaných služeb. Je nutné připomenout, že pojištění primárně spočívají na bázi solidárnosti. Zdravotní pojištění je tak součástí většího celku nazývaného sociální zabezpečení, kdy systémy sociálního zabezpečení zajišťují ochranu a pomoc osobám v případě sociální události. Nejprve se tedy budu zabývat sociálním zabezpečením v jeho souvislostech, neboť tak bude postavení pacienta a možnosti jeho pohybu v rámci systému práva Evropské unie mnohem více zřejmé a objasní se tak i důvody toho, proč jsou otázky pacienta a jím čerpaných služeb pojímány tak specificky. Navíc je nutné zdůraznit, že není možné substrahovat problematiku pacienta a zdravotnických služeb ze širšího kontextu a to jak v pojetí práva, tak i v pojetí politik jednotlivých členských států Evropské unie.

#### **3.1 Prvky sociálního zabezpečení v mezinárodním právu**

Je třeba si uvědomit, že sociální práva, pod která spadá i předmět této práce, jsou součástí základních lidských práv, která jsou obsažena v mnoha mezinárodních dokumentech. Otázky lidských práv, tedy i práv sociálních, byly již od počátku projektu Evropské unie jedním z jejích základních elementů vývoje. Evropská unie vždy deklarovala skutečnost, že se cítí být vázána dokumenty o lidských právech, zejména pak dokumenty přijatými v rámci Rady Evropy. To mělo svůj odraz i v primárním právu Evropské unie, neboť ideje těchto dokumentů byly prakticky převzaty do primárních dokumentů práva Evropské unie. Mimo to všechny členské státy Unie jsou taktéž členy Rady Evropy a původní členské státy pomáhaly vytvářet dokumenty Rady Evropy. Zde bych chtěl proto upozornit na skutečnost, že v této kapitole bude tudíž také nepřímě pojednáno o základním zakotvení postavení pacienta v právu mezinárodním a derivativně i unijním.

Jednotný evropský akt z roku 1986 v jednom ze svých ustanovení uvádí, že zástupci smluvních stran jsou „*odhodláni společně pracovat k podpoře demokracie na základě základních práv přiznaných v ústavách a zákonech členských států, v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod a v Evropské sociální chartě, zejména svobody, rovnosti a sociální spravedlnosti.*“ Tyto principy pak v roce 1992 Maastrichtská smlouva označila jako *všeobecné právní principy Společenství* a deklarovala taktéž vůli členských států k respektování těchto principů. K Chartě základních sociálních práv pracovníků se Evropská unie pak přihlásila v roce 1997 v Amsterdamské smlouvě.

Zajímavé je, že **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** ani žádný z jejích dodatkových protokolů se nezmiňují o ničem jako základní právo na zdraví nebo o zdravotní péči. Nepřímou souvislost však nacházíme v základních osobních právech jako je právo na život, osobní svobodu a soukromí. Prakticky nejdůležitějším dokumentem, ke kterému se Evropská unie hlásí, z hlediska sociálních práv je **Evropská sociální charta** z roku 1961, která poprvé v historii zakotvila devatenáct základních sociálních práv. Tato práva jsou rozdělována do tří následujících skupin: práva spojená s ochranou práce (právo na práci, právo na bezpečnost a ochranu zdraví při práci atp.), práva spojená se sociálním zabezpečením (právo na ochranu zdraví, právo na sociální a zdravotní pomoc a služby zdravotní péče atp.) a práva předznamenávající koordinaci sociálního zabezpečení (rovnost v nakládání v sociálním zabezpečení, ochrana a pomoc migrujícím pracovníkům atp.).<sup>96</sup> V **Chartě základních sociálních práv pracovníků** je ve vztahu k migraci pracovníků zajímavé, že je umožněno „*kterémukoli pracujícím být zaměstnán v jakémkoli zaměstnání nebo profesi ve Společenství v souladu s principy stejného zacházení, pokud jde o přístup k zaměstnání, pracovní podmínky a sociální ochranu v hostitelské zemi*“.

V souvislosti s výše uvedeným alespoň krátce zmíním další mezinárodní dokumenty, na které sice není v primárním právu Evropské unie odkazováno, ale považuji je za podstatné z hlediska zdravotnictví. Jedná se o **Mezinárodní pakt o občanských**

---

<sup>96</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 17. ISBN 978-80-7179-622-0.

a **politických právech**, který zakazuje podrobení osob lékařským nebo vědeckým pokusům bez jejich souhlasu, **Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech**, který ve svém článku 12 zdůrazňuje právo na dosažení nejvyšší možné úrovně ochrany zdraví stejně jako nezbytnost zlepšování hygienických podmínek a zajišťování lékařské pomoci a péče, nebo také **Úmluva o právech dítěte**. **Úmluva o lidských právech a biomedicíně** z roku 1997 jako první mezinárodní smlouva vůbec zpřesňuje základní práva týkající se přímo zdravotnictví. Z hlediska českých pacientů stojí za zmínku **Listina základních práv a svobod**, která poskytuje v článku 31 každému právo na ochranu zdraví a občanům na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky.<sup>97</sup>

## 3.2 Sociální zabezpečení v právu Evropské unie

Některé **aspekty primárního práva** související se zdravím a sociálním zabezpečením již byly řečeny v předchozích kapitolách. Sociální zabezpečení v pojetí práva Evropské unie především souvisí se sociální ochranou migrujících osob. Proto se omezím pouze na připomenutí z tohoto pohledu nejdůležitější svobody volného pohybu osob resp. pracovníků, která vychází z podstaty vnitřního trhu tak, jak je vymezen v článku 26 Smlouvy o fungování Evropské unie, a je podrobněji rozpracována v hlavě IV., kapitole I. Dále se z uvedených důvodů budu proto zabývat především právem sekundárním.

### 3.2.1 Sekundární právo

Všechny členské státy Evropské unie v současnosti ve větší či menší míře uznávají a aplikují principy sociálního státu. Tak, jak je idea sociálního státu jako idea společenských vztahů a jejich uspořádání široká, tak je i její způsob realizace různorodý. V Evropě dnes můžeme nalézt dva resp. čtyři základní modely pojetí sociálního zabezpečení. Nejvíce patrný je rozdíl mezi **liberálním** sociálním zabezpečením vycházejícím z doktríny universalismu, které pochází z Velké Británie,

---

<sup>97</sup> Listina základních práv a svobod dále dodává, že tato práva je možné vykonávat za podmínek stanovených zákonem. Výklad tohoto ustanovení se v minulosti opakovaně stal střetem politických sporů.

a německým **korporativistickým** sociálním zabezpečením. Velká Británie je charakteristická především představou o tom, že lidé se mají postarat o sebe především sami a stát má zajistit pouze životní minimum pro všechny své občany. V Německu oproti tomu došlo k přenesení odpovědnosti a břemene sociálního zabezpečení ze státu na zaměstnavatele. Původně se jednalo o veřejnoprávní sociální pojištění určené dělníkům nebo úředníkům, v současnosti se oba typy spojily a samozřejmě rozšířily o další oprávněné subjekty. Další modely jsou v zásadě odvozené od britského a německého. V severských zemích stát sice zajišťuje universální pomoc formou životního minima pro obyvatele, která je však dále doplněna o sociální pojištění pro zaměstnance. Postkomunistické země naopak využívají sociální pojištění německého typu, které zajišťuje jen životní minimum, a je doplněné o povinné spoření britského typu a dobrovolné doplňkové připojištění.

V přímé souvislosti s uvedeným jsou i systémy financování zdravotnických služeb, kdy kritériem na základě kterého jsou členěny, je majoritní zdroj, ze kterého jsou poskytnuté zdravotnické služby hrazeny. Ve Velké Británii nebo jihoevropských státech je financování založeno na **systému národní zdravotní služby**, což je označováno jako tzv. Beveridgův model. Veškeré služby jsou hrazeny prostřednictvím státního rozpočtu, jehož zdrojem jsou příjmy z daní. Jedná se o centralizovaný systém, ve kterém stát nebo samospráva zdravotní péči jednak zabezpečuje a jednak přímo i sám hradí. Služby jsou tudíž placeny nepřímo. Výsledkem takového přístupu je celkově relativně nenákladný systém, jež ovšem poskytuje služby jen v základním standardu. Naopak v Německu nebo ve Francii vychází financování služeb z **pojišťovacího systému**, tzv. Bismarckův model. Charakteristické je zde veřejné pojištění, které je povinné pro obyvatelstvo. Dále bývá doplněno přímými platbami pacientů, soukromým pojištěním, ale zároveň prostředky státního rozpočtu. Jednotlivé státy, ve kterých je aplikován tento model financování, se od sebe v některých záležitostech liší, kdy tyto rozdíly jsou zde více patrné než u systému aplikovaného ve Velké Británii.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Systémy zdravotního pojištění ve vybraných evropských státech. PODNECKÝ, Daniel. *Institut pro evropskou ekonomiku - Europeum*. Dostupné z: [http://www.europeum.org/disp\\_article.php?aid=678](http://www.europeum.org/disp_article.php?aid=678)

*In varietate concordia* je latinské oficiálně užívané motto Evropské unie od roku 2000.<sup>99</sup> Minimálně různost systémů sociálního zabezpečení členských států Evropské unie dokresluje pravdivost alespoň jeho první části. Jenže ještě dávno předtím, než vzniklo Evropské hospodářské společenství, hledaly evropské státy cestu k tomu, aby naplnily i druhou část tohoto motto – alespoň minimální jednotu systémů. Od podpisu Římských smluv tato snaha ještě více gradovala, avšak veškeré snahy unifikovat, integrovat, nebo harmonizovat sociální zabezpečení se nezdařily, neboť se státy nemohly shodnout, který systém je ten nejvhodnější. Nakonec se šlo cestou sledování výsledku bez ohledu na to, jakým konkrétním systémem sociálního zabezpečení bude tento výsledek dosažen. Navíc je třeba zmínit v této souvislosti princip subsidiarity, který se aplikuje i v této oblasti, a proto samotná volba systému byla ponechána v pravomoci členských států Unie. Proto jako nejvhodnější a prakticky i jediný možný způsob, byla zvolena metoda **koordinace sociálních systémů**. Prvním koordinačním předpisem bylo nařízení v roce 1971, které ve směru k migrujícím pracovníkům přineslo členským státům výrazné zjednodušení v provázání jejich systémů. Do té doby zde existovaly pouze bilaterální smlouvy mezi některými členskými státy, zejména mezi zeměmi Beneluxu a Francie, ohledně migrujících pracovníků. Z druhé strany je však třeba připomenout, že koordinace na úrovni Evropské unie ani dnes neřeší veškeré otázky a proto bilaterální smlouvy stále nejsou zapomenutým nástrojem.

### 3.2.2 Nařízení č. 1408/71

Prvním předpisem, který na úrovni sekundárního práva upravoval otázky spojené se sociálním zabezpečením v členských státech, tj. i problematiku související s pacienty, bylo nařízení č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 *o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství*. Jedná se o nařízení, které se v rámci unijního práva omezovalo zejména na zajištění koordinace systémů, avšak jen ve vztahu k migrujícím pracovníkům. Hlavním záměrem nařízení tedy bylo, aby osobám využívajícím práva volného pohybu pracovníků byla zachována již jednou nabytá práva, tj. zachovány

---

<sup>99</sup> Český překlad zní „Jednota v různosti“.



nároky, jež vyplývaly v důsledku placení pojistného. Lze tedy říct, že tento předpis byl primárně vytvářen spíše jako prostředek k zajištění volného pohybu pracovní síly než jako prostředek sociální nebo zdravotní politiky.<sup>100</sup> V roce 1972 pak došlo k vydání nařízení č. 574/72, *kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 1408/71*.

V otázce **místní působnosti** Nařízení je vhodné zmínit, že se nevztahuje výhradně na členské státy Evropské unie. Koordinace sociálního zabezpečení podle tohoto předpisu se použije také ve státech, které náleží do Evropského hospodářského prostoru, a dále ve Švýcarsku. Celkem je tedy nařízení aplikovatelné v současné sedmadvacítce, Islandu, Norsku, Lichtenštejnsku a Švýcarsku. Tato působnost je v zásadě logická, neboť i uvedené státy Evropského hospodářského pohybu profitují ze čtyř základních svobod vnitřního trhu Unie, a proto je i pro ně koordinace předpisů nezbytná.

Koncepce nařízení ve vztahu k **osobní působnosti** doznala během desítek let značného vývoje, neboť docházelo k rozšiřování jeho působnosti a zahrnování stále více skupin osob do koordinace sociálního zabezpečení. Důvody, které vedly k tomuto vývoji, byly zcela pragmatické. V průběhu let stoupal počet osob, které se pohybovaly po území členských států. A nejednalo se již pouze o pracovníky, jak bylo původně předpokládáno při vzniku nařízení, ale i o další skupiny osob. Nad to je potřeba zmínit, že ani Evropský soudní dvůr po dobu existence nařízení nebyl nečinný, a tak bylo nutné reflektovat i vývoj judikatury. Samozřejmě také v průběhu času docházelo k vývoji úpravy sociální ochrany ve vnitrostátních předpisech členských států, stejně jako zavedením nařízení do praxe bylo postupně zjišťováno, že v některých případech nařízení není zcela postačující nebo je jen stěží aplikovatelné. V zásadě obdobné důvody se týkají také vývoje nařízení v otázkách věcné působnosti, avšak provedené změny byly v porovnání již méně výrazné.

V původním znění se Nařízení vztahovalo na osoby zaměstnané, členy jejich rodin a pozůstalé po zaměstnaných osobách. Aby se nařízení vztahovalo na osobu zaměstnanou, musela tato osoba podléhat právním předpisům alespoň jednoho

---

<sup>100</sup> DUBOIS, Louis. *Droit matériel de l'Union européenne*. 5. vydání. Montchrestien, 2009. Str. 143. ISBN 978-2-7076-1598-5.

členského státu Unie a zároveň být příslušníkem některého z těchto států. Pokud osoba nebyla státním příslušníkem, pak se muselo jednat o osobu bez státní příslušnosti nebo uprchlíka, který však bydlí na území jednoho z členských států. V případě člena rodiny pracovníka, který nebyl pracující osobou, pak byl rozsah koordinace limitován tím, v jakém rozsahu byly jednotlivé dávky odvozené od nároků migrujícího pracovníka. Příkladem tedy může být rodinná dávka, na kterou se koordinace uplatní, neboť tato dávka vyplývá z nároku migrujícího pracovníka. Avšak dávka v nezaměstnanosti, jež je dávkou výhradně individuální a tudíž neodvoditelnou, je pro nepracujícího rodinného příslušníka nenárokovatelná.<sup>101</sup> „Vzhledem k tomu, že status uprchlíka, či osoby bez státní příslušnosti mělo v době vzniku nařízení poměrně málo osob, lze říci, že se nařízení vztahovalo především na zaměstnance, členy jejich rodin a jejich pozůstalé. V 70. letech tento osobní rozsah snad i postačoval.“<sup>102</sup>

Na osoby samostatně výdělečně činné byla osobní působnost nařízení rozšířena v roce 1981. Novela<sup>103</sup> se opírala o ustanovení současného článku 352 Smlouvy o fungování Evropské unie, který uvádí, že „ ukáže-li se, že k dosažení některého z cílů stanovených Smlouvami je nezbytná určitá činnost Unie v rámci politik vymezených Smlouvami, přijme Rada na návrh Komise jednomyslně po obdržení souhlasu Evropského parlamentu vhodná ustanovení.“ Jako důvod k rozšíření osobní působnosti na základě uvedeného ustanovení byla skutečnost, že prakticky nejen zaměstnanci ale i osoby samostatně výdělečně činné vykonávají činnost související s vnitřním trhem, přičemž vnitřní trh zahrnuje čtyři základní svobody, které tak nutně dopadají i na tyto osoby. Do roku 1998 se koordinací Nařízení vztahovalo na státní úředníky pouze do té míry, do jaké úředníci spadali pod obecné zákony svého státu, na které nařízení v původním znění dopadalo. Tím, že původní ustanovení o zaměstnancích bylo novelizováno tak, že za zaměstnance se považuje také osoba krytá zvláštní soustavou pro státní úředníky, došlo k rozšíření působnosti koordinace i na státní úředníky.<sup>104</sup> Vzhledem k faktu, že v devadesátých letech

---

<sup>101</sup> Rozsudek ESD C-346/05 ze dne 9. listopadu 2006; Chateignier

<sup>102</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 40. ISBN 978-80-7179-622-0.

<sup>103</sup> Nařízení č. 1390/81

<sup>104</sup> Nařízení č. 1606/98

mobilita studentů výrazně rostla a dále snahou zajistit volný pohyb pro co nejširší okruh osob, došlo k rozšíření působnosti Nařízení i na studenty, jejichž sociální zabezpečení by bylo při cestě po členských státech nedostačující.<sup>105</sup> Nakonec v roce 2003 došlo k rozšíření osobní působnosti i na osoby, které jsou občany třetích států avšak za podmínky, že legálně bydlí na území některého členského státu Evropské unie.<sup>106</sup>

Skupiny osob, na něž se vztahuje koordinace, jsou jednotlivě vymezeny v ustanovení článku 1. Z vymezení zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné je patrný důraz na souvislost se systémem sociálního zabezpečení.<sup>107</sup> Koordinace se tak vztahuje primárně k úpravě systémů sociálního pojištění tak, aby byl vždy zachován princip zachování nároků. Při vymezení studenta je opět kladen důraz na jeho pojištění, avšak pokud se jedná o pracujícího studenta, pak se upřednostní jeho postavení jako pracovníka. Uprchlíci a osoby bez státní příslušnosti jsou vymezeni odkazem na mezinárodní smlouvy. V souvislosti s těmito skupinami osob je vhodné připomenout, že i ony musí splňovat unijní aspekt, tj. pro aplikaci koordinačního nařízení není postačující, aby tyto osoby přicestovaly ze třetích zemí do členského státu a v něm po té setrvaly. V otázce rodinného příslušníka se nařízení odkazuje na definice vnitrostátních předpisů, přičemž v případech, kdy národní předpis vyžaduje, aby rodinný příslušník *žil pod jednou střechou se zaměstnanou nebo samostatně výdělečně činnou osobou*, pak postačí, aby rodinný příslušník byl na tuto osobu odkázán výživou. Taková právní úprava je žádoucí právě z důvodu maximálního zajištění volného pohybu osob, neboť v případě, že by některé státy měly navíc podmínku žití v téže domácnosti, jednalo by se o omezující překážku volnému pohybu. Koncepte definice osoby pozůstalé je velmi podobná s definicí rodinného příslušníka.

Výsledkem tedy je, že mezi roky 1971 a 2004 bylo původní znění téměř třicetkrát novelizováno. Zatímco původní Nařízení bylo aplikovatelné pouze na osoby zaměstnané a jejich rodinné příslušníky nebo pozůstalé, v současném znění je

---

<sup>105</sup> Nařízení č. 307/99

<sup>106</sup> Nařízení č. 859/2003

<sup>107</sup> Článek 1 nařízení č. 1408/71: „Pracovníkem se rozumí každá osoba, která je pojištěna na základě povinného nebo volitelného pokračujícího pojištění ... nebo která je povinně pojištěna ... nebo je dobrovolně pojištěna.“

koordinace aplikovatelná v zásadě na kohokoli, kdo splňuje dvě základní podmínky. Podmínkami tedy je, že osoba musí participovat na systému sociálního zabezpečení v některém ze členských států Evropské unie a zároveň musí výkon její práce nebo rodinná situace splňovat unijní aspekt.

V oblasti **věcné působnosti** je nařízení 1408/71 koncipováno podle sociálních událostí, které jsou zpravidla upraveny v jednotlivých systémech sociální ochrany členských států. Vzhledem k tomu, cílem Nařízení je koordinace systémů sociálního zabezpečení, přicházelo by vcelku jako logické, aby věcná působnost byla vymezena podle těchto systémů. Jako mnohem efektivnější se však ukázalo vymezení prostřednictvím záležitostí, které státy Unie mají společné a tím jsou právě sociální události, neboť je třeba si uvědomit, že *„jednotlivé členské státy definují každý svou soustavu sociálního zabezpečení a v každém členském státě je sociální ochrana obyvatelstva koncipována jinak“*.<sup>108</sup> Sociální události tak jsou právními skutečnostmi, na základě kterých vznikají, mění se nebo zanikají právní vztahy v systémech sociálního zabezpečení všech členských států.

Věcná působnost koordinace je vymezena v ustanovení článku 4 Nařízení a to podle následujících větví sociálního zabezpečení:

- a) dávky v nemoci a mateřství;
- b) dávky v invaliditě, včetně těch, jež jsou určeny k udržení nebo zlepšení výdělečné schopnosti;
- c) dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání;
- d) pohřebné;
- e) dávky v nezaměstnanosti;
- f) rodinné dávky.

Nařízením 1247/92 bylo do původního znění vloženo nové ustanovení, kterým se věcná působnost rozšiřuje o tzv. zvláštní nepřispěvkové dávky.<sup>109</sup> Nařízení dále v čl. 4 odst. 4 uvádí výčet dávek, které nespádají do působnosti tohoto předpisu. Obecně lze uvést, že se jedná o dávky nenárokové, to znamená takové, které

---

<sup>108</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 45. ISBN 978-80-7179-622-0.

<sup>109</sup> Článek 4 odst. 2a; článek 10a

nevznikají na základě účasti v systému sociálního zabezpečení nebo ze zákona, nýbrž vznik nároku je spojován až s úředním rozhodnutím. Jedná se například o dávky pro oběti války a jejích důsledků. Mimo to jsou tyto dávky přiznávány výhradně ne území státu, ve kterém daná osoba bydlí, a za podmínek a v rozsahu přiznaném tímto státem. Z uvedených důvodů postrádá význam takové dávky koordinovat. Do věcné působnosti byly také zahrnuty *systemy pro státní úředníky*, o čemž jsem se již nepřímo také zmínil v otázce rozšiřování osobní působnosti nařízení.

Nařízení bylo v různých ustanoveních měněno vícekrát. Došlo například k úpravě situace, pokud osoba vykonává v jednom státě činnost jako zaměstnanec a ve stejnou dobu v jiném státě jako osoba samostatně výdělečně činná, pak se užije předpisů státu, kde je v zaměstnaneckém poměru. Dále je možné zmínit změnu délky minimálních dob pojištění, úpravu vyplácení dávek u některých nemocí z povolání, nebo poskytování rodinných dávek osobám samostatně výdělečně činným.

### **3.2.3 Nařízení č. 883/2004**

V roce 1992 byl na zasedání v Edinburghu přijat Radou akční plán ke zlepšení volného pohybu pracovních sil. Ačkoli původní nařízení č. 1408/71 za tu dobu prošlo řadou novelizací tak, aby odpovídalo aktuálním potřebám, začala v té době vystupovat do popředí potřeba přijetí nového předpisu, který by celou agendu koordinace zjednodušil, zpřehlednil a stejně tak zakomponovala některé důležité principy a výklady, jež do oblasti koordinace přinesla judikatura Evropského soudního dvora. V roce 1998 tak předložila Komise svůj návrh nového koordinačního nařízení, jež mělo nahradit nařízení č. 1408/71. Až do roku 2003 probíhaly diskuse o jeho nové podobě, kterých se mohly jako pozorovatelé účastnit i přistupující evropské státy, jež se mohly průběžně k návrhu také vyjadřovat. V roce 2004 byla koordinace systémů sociálního zabezpečení upravena novým **nařízením č. 883/2004**. *„Všeobecně lze říci, že Nařízení 883/2004 představuje ve svém celku určitý posun dopředu a nepochybně reakci na stávající situaci v oblasti sociálních zabezpečení v členských státech. Na druhou stranu je třeba uvést, že např. judikatura ESD nebyla do nového nařízení promítnuta v takové intenzitě, jak se*

*očekávalo, a v některých aspektech nebyl ani dostatečně zohledněn vývoj národních systémů.*<sup>110</sup>

V oblasti **osobní působnosti** Nařízení již nerozlišuje mezi osobami zaměstnanými nebo samostatně výdělečně činnými či jinými zvláštními kategoriemi osob. Podle ustanovení článku 2 se tak koordinace paušálně vztahuje na všechny pojištěné osoby a v případě národních systémů, které vychází z principu bydliště, se pak vztahuje na všechny obyvatele. Tímto zjednodušením došlo k většímu otevření aplikovatelnosti. Na druhou stranu je však nutné podotknout, že do této nové koncepce nebyly zahrnuty příslušníci třetích zemí, neboť podle názoru Soudního dvora článek 48 Smlouvy o fungování Evropské unie není právním základem pro koordinaci sociálních systémů členských států pro občany nepocházející ze států Unie.<sup>111</sup>

Ve vztahu k **věcné působnosti** nedošlo v novém nařízení k žádným významnějším změnám ve srovnání s osobní působností. K dávkám v mateřství byly na stejnou roveň položeny nově i otcovské dávky, dále byly do rozsahu zahrnuty i předdůchodové dávky, jejichž vymezení je v ustanovení článku 1. Z věcné působnosti zůstaly vyloučeny tytéž dávky, jako v původním nařízení č. 1408/71. Z pohledu této práce je zajímavé, že mezi dávky v nemoci byly nově zařazeny i dávky v případě dlouhodobé péče, kdy došlo k zohlednění peněžité i věcné formy. V ustanovení článku 34 však bylo zavedeno pravidlo, které omezuje souběh těchto dávek dlouhodobé péče.<sup>112</sup>

Z dalších změn je možné uvést úpravu definic zvláštních nepřispěvkových dávek, které jsou nyní zřejmější. K určitému posunu došlo u rodinných příslušníků přeshraničních pracovníků, jimž byla přiznána stejná práva jako samotným

---

<sup>110</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 26. ISBN 978-80-7179-622-0.

<sup>111</sup> Rozsudek ESD C-95/99 ze dne 11. října 2011; *Khalil e.a.*

<sup>112</sup> „Poživatel peněžitých dávek v případě dlouhodobé péče, s nimiž je třeba zacházet jako s nemocenskými dávkami ..., má podle této kapitoly zároveň nárok na věcné dávky určené ke stejnému účelu poskytované institucí místa bydliště nebo pobytu v jiném členském státě a instituce v prvním členském státě rovněž požádána o uhrazení nákladů na tyto věcné dávky, obecné ustanovení o předcházení souběhu dávek zavedené v článku 10 je použitelné pouze s tímto omezením: jestliže dotyčná osoba uplatní nárok a získá věcné dávky, částka peněžitých dávek se sníží o částku věcných dávek, na kterou je nebo by mohl být uplatňován nárok u instituce prvního členského státu, po níž se žádá uhrazení nákladů.“

pracovníkům. Taktéž nastala změna v případě dávek v nemoci z povolání, kdy pokud tato nemoc byla způsobena negativními faktory při výkonu práce v různých státech, pak úhradu nákladů na tyto dávky nese stát posledního výkonu práce.

*V oblasti věcných dávek v nemoci došlo k menšímu posunu, než se čekalo. Původně se očekávalo, že bude přijat předpis, který by položil větší důraz na volný pohyb služeb, a tedy i služeb zdravotnických. V této souvislosti se předpokládalo jisté uvolnění podmínek např. týkajících se vydávání souhlasů s ošetřením v zahraničí ze strany pojišťovny. Nakonec se nicméně zůstalo u dosavadní koncepce, podle které je třeba vyžádat si od vlastní pojišťovny souhlas s ošetřením v zahraničí, ovšem s tím, že tento souhlas může být rovněž odepřen za určitých podmínek.*<sup>113</sup>

Celkově lze shrnout, že nové nařízení po více než třiceti letech přineslo novou úpravu koordinace sociálního zabezpečení v Evropské unii, která je evidentně jednodušší a díky tomu srozumitelnější. Na závěr je nutno uvést, že k nařízení 883/2004 bylo dne 16. září 2009 přijato prováděcí nařízení č. 987/2009.

### 3.2.4 Principy koordinace sociálního zabezpečení

Jednou z podstatných součástí koordinace systémů sociálního zabezpečení, jsou také principy, na kterých je celá koncepce založena a kterými je ovládána. Účelem principů je zajištění bezproblémové aplikace koordinace, tj. aby každému, kdo využije svého práva volného pohybu po území Evropské unie, byla zajištěna sociální ochrana stejně, jako kdyby setrval na území svého státu. Jedná se o čtyři základní principy, které se prolínají celou právní úpravou:

- a) rovné zacházení;
- b) použití jednoho právního řádu;
- c) sčítání dob pojištění;
- d) export dávek.

Na prvním místě je nutné zdůraznit **princip rovného zacházení**, který i v otázkách právní úpravy koordinace sociálního zabezpečení hraje zásadní roli. Při srovnání

---

<sup>113</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 29. ISBN 978-80-7179-622-0.

právní úpravy koordinace i v jiných oblastech unijního práva dojdeme k závěru, že je to prakticky jeden ze stěžních principů, na kterém je založena evropská integrace. Ten totiž v první řadě cílí na zrovnoprávnění migrujících a nemigrujících osob, tak aby osoby, jež využívají svého práva volného pohybu garantovaného unijním právem, nebyly za toto znevýhodňovány nebo dokonce sankcionovány. Otázka svobodného pohybu tak s sebou implicitně nese i požadavek rovného postavení.

Princip rovného zacházení je explicitně zmíněn i ve Smlouvě o fungování Evropské unie a to konkrétně v ustanovení článku 18, kde je stanoven zákaz jakékoli diskriminace na základě státní příslušnosti. Nařízení č. 1408/71 mezi svými úvodními články zmiňuje rovnost zacházení tak, že *„osoby s bydlištěm na území jednoho z členských států mají stejná práva a povinnosti podle právních předpisů kteréhokoli členského státu jako státní příslušníci uvedeného státu.“* Z uvedeného vyplývá, že jsou zakázány oba druhy diskriminace tj. jak diskriminace přímá tak i nepřímá. Přímá diskriminace spočívá ve vyloučení nároků dané osoby přímo na základě její státní příslušnosti, příkladem může být důchodový systém státu, jehož účastníky mohou být výhradně státní příslušníci tohoto státu. Nepřímá diskriminace je založena na jiných diskriminačních kritériích, ovšem jejich výsledek je v zásadě totožný. Příkladem může být požadavek na místo trvalého pobytu na území určitého státu. Sice se nevyžaduje státní příslušnost k tomuto státu, ale je zcela zřejmé, že tato podmínka je obtížněji splnitelná pro osoby, které do zaměstnání dojíždějí z jiného státu, než pro osoby, které jsou státními příslušníky a trvale bydlí na území tohoto státu. Takže ačkoli je podmínka jiná, efekt je v konečném důsledku totožný.

Princip rovného zacházení je samozřejmě zmíněn i v nařízení č. 883/2004 v ustanovení článku 4, který je v zásadě podobný jako v předchozím nařízení. Avšak Nařízení přineslo i další progres oproti předchozímu a to v ustanovení článku 5 *o rovném nakládání s dávkami, příjmy, skutečnostmi nebo událostmi.* Je tím zavedena nová koncepce, kdy právní předpisy jednoho státu musí zohlednit právní skutečnosti, které nastaly na území jiného státu, stejně, jako by nastaly na území tohoto kompetentního státu. Praktický odraz takového ustanovení je zřejmý například v případě vývozu dávky do ciziny nebo sčítání dob pojištění. Sčítání dob pojištění se uplatní i pro vznik nároku na důchodové dávky, kdy kompetentní stát je



povinen započítat i dobu výkonu práce mimo své území úplně stejně, jako by práce byla vykonávána na území tohoto státu, tj. zohledňuje i skutečnosti, ke kterým došlo na území jiného státu. Z tohoto je patrné, že princip rovného zacházení přesahuje i do dalších souvisejících zásad.

Jak vyplývá z již uvedeného o koncepci koordinačních nařízení, tak se jedná de facto o kolizní normy, které směřují k určení kompetentního státu. Koncepce kolizních norem je ovládána **principem použití jednoho právního řádu**. Problematika určení správného právního řádu je otázkou stěžejní pro to, aby byla zachována všechna práva migrující osoby, která pro ni vyplývají ze systému sociálního zabezpečení. V obecné rovině lze říct, že se jedná o snahu vyloučit pozitivní nebo negativní konflikt právních řádů. Ten může pramenit z rozdílnosti jednotlivých systémů, jež jsou založeny buď na místě výkonu zaměstnání, nebo na místě bydliště. Negativní konflikt je takový, kdy by daná osoba nebyla pojištěna ani v jednom státě, neboť by měla bydliště ve státě se systémem založeným na výkonu práce, avšak zaměstnání by vykonávala ve státě, jejíž systém by vycházel z místa bydliště. Pozitivní konflikt právních řádů je přesně opačný, tedy osobě by vznikla povinnost účastenství v systémech sociálního zabezpečení obou států. Princip použití jednoho právního řádu tak přináší zachování pojištění osoby vždy pouze v jednom systému.

Problematika stanovení právních předpisů, které se na daný právní vztah použijí, je upravena jak v původním nařízení č. 1408/71 v ustanovení článku 13, tak v nařízení č. 883/2004 v ustanovení článku 11. Obě nařízení vycházejí z určení právního řádu zpravidla na základě místa výkonu práce.<sup>114</sup> Pokud se zaměřím na novější úpravu v Nařízení z roku 2004, pak zásada určení podle místa výkonu práce platí pro většinu osob, tj. pro osoby zaměstnané i pro osoby samostatně výdělečně činné. Státní zaměstnanci podléhají právnímu řádu toho členského státu, jemuž podléhá správa, jíž je zaměstnancem, osoby ve vojenské službě podléhají předpisům státu, který je povolal, dále osoby nezaměstnané pobírající dávky v nezaměstnanosti podle předpisů státu bydliště pak podléhají právnímu řádu tohoto státu. Osoby, jež nespádají do žádné z výše uvedených skupin osob, pak podléhají předpisům státu bydliště.

---

<sup>114</sup> Tzv. lex loci labori

„Specifickým projevem rovného zacházení s migrujícími pracovníky je **sčítání dob pojištění**. Migrující pracovníci odpracují vždy určitou část své kariéry v zahraničí, tedy v jiném státě, než jehož jsou státními příslušníky, a v důsledku toho odvádějí příspěvky do pojistných systémů v jiném členském státě.“<sup>115</sup> Význam tohoto principu se projevuje zejména v situaci, kdy sociální systémy členských států vyžadují pro přiznání nároku na danou dávku určitou minimální dobu pojištění v rámci tohoto systému. To může být samozřejmě pro migrující osoby velice zásadní komplikací, neboť ty v souvislosti se svým pohybem po území členských států se stávají postupně účastníky různých systémů jednotlivých států. Princip sčítání dob pojištění stanovuje povinnost zohlednit také všechny předešlé doby pojištění v jiných členských státech a ty také započítat při posuzování nároku na dávku v tomto kompetentním státě. Ve své podstatě se jedná o princip odvozený od principu rovného zacházení.

Nařízení č. 1408/71 zmiňuje tento princip vždy u jednotlivých typů dávek, které upravuje. Konkrétně u nároku nemocenských dávek je princip v ustanovení čl. 18 upraven následovně: „Příslušná instituce členského státu, jehož právní předpisy podmiňují získání, zachování nebo opětné nabytí nároku na dávky získáním dob pojištění, přihlíží v nezbytné míře k dobám pojištění získaným podle právních předpisů kteréhokoli jiného členského státu, jako by šlo o doby získané podle právních předpisů, které uplatňuje.“ Novější nařízení 883/2004 tento princip upravuje jednotně pro všechny dávky ve svém ustanovení článku 6. V zásadě se jedná o obdobné znění, jako výše citované.

Neméně podstatným principem, bez kterého by celá koordinační koncepce nebyla úplná, je princip **exportu dávek**. Kompetentní instituce na základě tohoto principu je povinna dávky odeslat do jiného státu členského státu tehdy, pokud osoba, jež má na tyto dávky nárok, se přestěhuje do jiného členského státu. Nařízení č. 1408/71 reflektuje princip exportu dávek tak, že „dávky získané podle právních předpisů jednoho nebo více členských států nepodléhají žádnému snížení, úpravám, pozastavení, odnětí ani konfiskaci z důvodu skutečnosti, že příjemce má bydliště

---

<sup>115</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 55. ISBN 978-80-7179-622-0.

na území jiného členského státu, než ve kterém má sídlo instituce příslušná pro jejich vyplácení.“<sup>116</sup> Přičemž exportované dávky omezuje výhradně na důchodové dávky a pohřebné. V nařízení č. 883/2004 bylo toto omezení zrušeno a došlo tak k rozšíření na všechny typy dávek. Zde opět můžeme spatřovat úzkou souvislost s principem rovného zacházení, kdy osobám, kterým byl jednou přiznán nárok na dávky, zůstává tento nárok zachován i když se přestěhují do jiného státu. Zůstává tedy zachováno rovné zacházení osob migrujících s ostatními osobami.

### 3.2.5 Určování příslušnosti k národním právním předpisům

Jak již bylo zmíněno u principu použití jednoho právního řádu, je koncepce koordinačních nařízení založena na kolizních normách, jež mají předcházet situaci pozitivní nebo naopak negativní kolize právních řádů. Určování příslušnosti právních předpisů je upraveno v obou citovaných koordinačních nařízeních. Evropský soudní dvůr se o povaze norem v těchto nařízeních vyjádřil, že se jedná o „vyčerpávající a jednotný systém kolizních norem, jejichž cílem je zajistit, že pracovníci pohybující se v rámci Společenství budou podléhat systému sociálního zabezpečení pouze jediného členského státu.“<sup>117</sup> Tyto kolizní normy pro oblast sociálního zabezpečení se snaží pokrýt veškeré možné situace, které v praxi mohou nastat. Jen pro zřejmost uvádím, že určení referenčního státu je nezbytné také z hlediska pacienta, neboť je tím řešena velice komplexní **problematika související s placením pojistného**, stejně jako s **proplácením poskytnuté zdravotní péče**.

Je třeba zdůraznit skutečnost, že koordinační nařízení se v žádném případě nesnaží zasahovat do národní úpravy systému sociálního zabezpečení. Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že národní předpisy v oblasti sociálního zabezpečení obsahují některé podmínky, za kterých osoba je nebo není účastna systému. Tyto podmínky se však projevují negativně vůči unijním nařízením v tom směru, že de facto potlačují jimi sledovaný záměr. Příkladem může být národní norma, která stanovuje, že účastníkem systému sociálního zabezpečení jsou osoby bydlící na území tohoto státu. Tato národní podmínka se na migrující osoby samozřejmě nepoužije, neboť se

---

<sup>116</sup> Ustanovení článku 10 odst. 1

<sup>117</sup> Rozsudek ESD C-202/97 ze dne 10. února 2000; *Fitzwilliam Executive Search Ltd.*

jedná o formu nepřímé diskriminace. Pokud by byla tato aplikována, došlo by k závažné situaci, kdy by unijní kolizní norma danou osobu odkazovala na systém sociálního zabezpečení určitého státu, ten by však již a priori této osobě neumožňoval účastenství, aniž by byly zkoumány jakékoli další podmínky pro přístup k pojištění. Takový postup by měl za následek omezení nebo dokonce zbavení migrující osoby její sociální ochrany a ta by byla sankcionována za využití svého práva volného pohybu. Z druhé strany je potřeba také zmínit, že ne všechny podmínky plynoucí z národní legislativy pro účast v národních systémech musí mít nutně negativní charakter, jenž by omezoval účel unijních nařízení. Například kritérium minimálního výdělku pro účast na systému není nikterak diskriminující, neboť se vztahuje na všechny osoby a zpravidla se jedná i o racionální podmínku, tj. že výše minimálního výdělku je zpravidla nastavena nízko. Výsledkem tohoto by mohlo například být, že se právní předpisy členského státu na základě kolizních norem užijí, nicméně v daném odvětví osoba pojištěna nebude.

#### **Pravidla pro určování příslušnosti**

**Základním pravidlem**, které bylo zavedeno již v nařízení č. 1408/71 a dále bylo převzato také do nařízení č. 883/2004, je, že v případě zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných se použijí právní **předpisy toho členského státu, ve kterém tato osoba skutečně vykonává svou činnost** a to bez ohledu na místo jejího bydliště. To v praxi tedy znamená, že pracovník odvádí pojistné ve státě místa výkonu práce a následně je pak tento stát také příslušným k poskytování dávek, na které získá tento pracovník nárok. Jak jsem již zmínil výše, uplatňování nároků pro migrujícího pracovníka není nikterak dotčeno, ani pokud vnitrostátní předpisy podmiňují jejich přiznání bydlištěm žadatele nebo členů jeho rodiny v tomto státě. Z tohoto pravidla jsou vyjmuti státní úředníci, osoby pobírající dávky v nezaměstnanosti a osoby ve výkonu vojenské služby, kde se uplatní pravidla spočívající obecně v tom, na který stát jsou tyto osoby navázány bez ohledu na místo výkonu práce. To znamená, že státního úředníka vztahují právní předpisy členského státu, kterému podléhá správní orgán, který jej zaměstnává, na vojáka předpisu toho státu ve kterém byl odveden atp. Nicméně z celkového počtu se jedná o marginální množství případů.

Za zmínku určitě stojí důvody, které pravděpodobně vedly k této koncepci základního pravidla pro pracovníky. „Pravidla obsažená v nařízeních jsou určena k zajištění bezproblémového pohybu pracovní síly. Je nasnadě, že pravidlo *lex loci laboris* tomuto účelu přesně odpovídá. Na základě jeho použití budou všichni zaměstnanci činní u jednoho zaměstnavatele podléhat stejným pravidlům sociálního zabezpečení. Zaměstnavatelé tak nejsou motivováni k najímání zahraniční pracovní síly, se kterou by byly spojeny nižší sociální výdaje. Princip *lex loci laboris* je tedy jednou z cest prevence sociálního dumpingu.“<sup>118</sup>

Náročnější je ovšem pak situace, pokud tatáž osoba vykonává výdělečnou činnost ve více členských státech zároveň. I v této situaci se uplatní princip jediného pojištění, přičemž zde je zpravidla **upřednostňován charakter** pracovníka jako **osoby zaměstnané** před osobou samostatně výdělečně činnou. To znamená, že pokud pracovník vykonává v jednom státě činnost v zaměstnaneckém poměru a ve druhém státě jako osoba samostatně výdělečně činná, pak příslušné budou právní předpisy státu, v němž je osoba v zaměstnaneckém poměru. Pokud by osoba však vykonávala činnost jako osoba samostatně výdělečně činná a zároveň zaměstnaneckých poměrů měla více, pak se postupuje dále podle pravidel pro souběh zaměstnaneckých poměrů, jež bude uvedeno následovně.

V případě, že osoba vykonává **zaměstnání ve dvou různých státech** jako zaměstnanec, je podstatné, zda v jednom v těchto států bydlí a jak velkou část své činnosti v tomto státě vykonává. Pokud má bydliště v jednom ze států výkonu zaměstnání a zároveň v tomto státě vykonává podstatnou část své činnosti, pak jsou příslušné právní předpisy tohoto státu. V případě, pokud nevykonává podstatnou část své činnosti v členském státě, v němž má bydliště, pak se na ni vztahují právní předpisy členského státu, na jehož území se nachází sídlo nebo místo podnikání podniku nebo zaměstnavatele, který ji zaměstnává. Je-li však tato osoba zaměstnávána různými podniky nebo různými zaměstnavateli, jejichž sídla nebo místa podnikání jsou v různých členských státech, pak se na zaměstnance vztahují předpisy státu jeho bydliště. Podstatným pojmem, který je nezbytné si určit, je, co je

---

<sup>118</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 66. ISBN 978-80-7179-622-0.

míněno podstatnou částí činnosti. Tento pojem je definován v prováděcím nařízení č. 987/2009 jako „*kvantitativně podstatná část všech činností, aniž by se nutně jednalo o hlavní část těchto činností*“. Orientačními kritérii je pracovní doba, odměna, obrat, počet poskytnutých služeb nebo příjem, kdy takový faktor by měl dosahovat alespoň 25% z celkové činnosti.

Další možnou situací je, že osoba vykonává činnost jako osoba samostatně výdělečně činná ve více členských státech zároveň. Pak se v první řadě, obdobně jako u zaměstnaného pracovníka, použijí právní předpisy státu, v němž má tato osoba bydliště a zda v tomto členském státě vykonává podstatnou část své činnosti. V opačném případě, kdy osoba nebydlí v členském státě, v němž vykonává podstatnou část své činnosti, pak se na ni vztahují předpisy státu, v němž se nachází střed zájmu její činnosti. Prováděcí nařízení v tomto případě definuje střed zájmu činnosti jako „*místo, kde se nachází stálé a trvalé sídlo podnikání dotyčné osoby, obvyklá povaha nebo doba trvání vykonávaných činností, počet poskytnutých služeb a záměr dotyčné osoby vyplývající ze všech okolností*“.

Nyní bych zmínil záležitosti, které s sebou tato právní úprava nese v **praxi ohledně výběru pojistného**. Na základě uvedeného principu jediného právního řádu je tak zřejmé, že výběrem jednoho právního řádu podle unijních kolizních norem, dochází k vyloučení ostatních. Důsledek takového postupu je, že ze všech výdělků dosahovaných v jednotlivých členských státech Evropské unie se pojistné odvádí příslušné instituci kompetentního státu a to podle pravidel a ve výši určené právními předpisy tohoto státu. To znamená, že v případě kdy podle výše uvedených pravidel se stane pro zaměstnance kompetentním státem například Francie, bude muset český zaměstnavatel odvádět pojistné za svého zaměstnance francouzské instituci.

Život s sebou však přináší situace jako je krátkodobá změna státu výkonu práce, kdy zcela zřejmě není vhodné aplikovat výše popsané kolizní normy. Jako výjimka ze zásady *lex loci laboris* existuje tzv. **institut vyslání**, který slouží k překleknutí časově omezených specifických situací. Hlavní myšlenka spočívá v tom, že po dobu, kdy je pracovník vyslán do jiného státu za účelem výkonu činnosti než je stát zaměstnání vyslaného pracovníka, nedochází ke změně příslušnosti k právním

předpisům. Užití vyslání pracovníka je podmíněno dvěma základními věcmi a to, že předpokládaná doba vyslání za účelem výkonu práce nepřesáhne 24 měsíců a zároveň daná osoba není vysílána do zahraničí za účelem nahrazení jiného pracovníka, kterému už doba určená k vyslání vyprší.<sup>119</sup> Institut vyslání lze také použít na osoby samostatně výdělečně činné a to v souladu s ustanovením článku 12 odst. 2 Nařízení. V praxi to tedy znamená, že pracovník popř. jeho zaměstnavatel odvádí pojistné instituci toho státu, které pojistné do té doby odváděl. Důvod k nabourání výše uvedených pravidel institutem vyslání je ryze pragmatický mající své ekonomické opodstatnění. Pokud by nebylo možné institutu využívat, pak by každá jednotlivá pracovní cesta mimo stát výkonu zaměstnání znamenala změnu v příslušnosti právních předpisů, což by s sebou neslo neúměrné zvýšení nákladů a v konečném důsledku by mohlo vést k potlačení využívání výhod volného pohybu.

Ve vztahu k **ostatním skupinám osob**, jež nejsou zaměstnané ani samostatně výdělečně činné, žádné z nařízení nepřineslo výraznější úpravu příslušnosti k právním předpisům. Nařízení č. 883/2004 pouze ve vztahu k již neaktivním osobám upravilo situaci tak, že osoby, které získají z titulu výdělečné činnosti nárok na určité dávky, podléhají předpisům daného státu, a po dobu jejich pobírání se posuzují tak, jako by tuto činnost vykonávaly. Nařízení 1408/71 řešilo například postavení studentů pouze odkazem na některá ustanovení o dávkách v nemoci. *„V této souvislosti si lze de lege ferenda položit otázku, zda by nebylo z administrativního hlediska účelné použít u studentů princip lex loci laboris obdobným způsobem jako u výdělečně činných osob a např. považovat studium na základě fikce za zaměstnání. Obdobně by bylo možné využít i institutu vyslání jako časově omezeného studia v zahraničí, které jsou součástí studia v domovském státě.“*<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup> V případě institutu vyslání se administrativně užívá formuláře E 101, který na žádost osoby vysílané vystaví instituce kompetentního státu. Hostitelský stát je povinen vystavený formulář respektovat, což se odráží v nemožnosti vyžadovat placení pojistného danou osobou. Zjednodušeně řečeno se jedná o potvrzení instituce vysílajícího státu o tom, že pojistné je hrazeno této instituci a vyslaná osoba tak není povinna po dobu až 24 měsíců odvádět pojistné v hostitelském státě.

<sup>120</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 77. ISBN 978-80-7179-622-0.

## 4 Dávky v nemoci

Systém sociálního zabezpečení zajišťuje ochranu a pomoc osobám v případě sociální události, které mohou být nejrozličnějšího charakteru. Ochrana zdraví obyvatel je jedním ze základních úkolů sociální ochrany, která je zajišťována skrze jednotlivá opatření obsažená v systému sociálního zabezpečení. V tomto případě jsou opatření realizována skrze dávky, jež jsou odbornou terminologií evropského práva nazývány jako **věcné dávky**. „*Jde o dávky spočívající převážně v zajištění a uhrazení určité služby, výkonu, poskytnutí určité ‚věci‘, např. léku nebo protetické pomůcky – zkrátka dávky, které obvykle vnímáme jako součást zdravotní péče.*“<sup>121</sup> Vedle toho existují také opatření, jež si kladou za cíl hmotné zajištění pacientů. Pak jsou tato opatření realizována pomocí tzv. **peněžitých dávek**, které „*spočívají v různě definovaných finančních příspěvcích sloužících jako náhrada příjmu za období, kdy osoba nemohla vykonávat výdělečnou činnost.*“<sup>121</sup> Dále se budu v diplomové práci zabývat výhradně problematikou poskytování věcných dávek v právu Evropské unie, které jsou pro tuto práci stěžejní.

Pro lepší pochopení problematiky, o níž bude pojednáno dále, je vhodné udělat krátký přehled organizace sociálního zabezpečení v otázce dávek v nemoci, která je obvyklá ve státech Unie. V některých zemích je systém dávek v nemoci organizován státem, který je také jeho správcem, přičemž tento systém je pak zpravidla financován prostřednictvím státního rozpočtu.<sup>122</sup> V jiných zemích je organizace založena na přenesení správy systému na relativně nezávislé subjekty, které jsou legislativou zavázány k výběru, správě a redistribuci pojistného. Tyto systémy zpravidla jako podmínku účasti vyžadují výkon výdělečné činnosti, na základě které je hrazeno pojistné.<sup>123</sup> V některých zemích je správa věcných dávek zdravotního pojištění oddělená od správy peněžitých dávek, v jiných zemích jsou tyto dávky zahrnuty do jediného systému sociálního zabezpečení a v něm jsou také spravovány. Existují také státy, jež mají nad to zvláštní systémy například na nemoc z povolání

---

<sup>121</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 91. ISBN 978-80-7179-622-0.

<sup>122</sup> Viz blíže pojednání o systému národní zdravotní služby v kapitole 3.2 - *Sociální zabezpečení v právu Evropské unie*

<sup>123</sup> Viz blíže pojednání o pojišťovacím systému v kapitole 3.2 - *Sociální zabezpečení v právu Evropské unie*



nebo pracovní úraz. Rozdíl jsou také v počtu institucí, které spravují pojistné. Někde může být jedna centrální, v jiných státech může existovat více institucí v rámci jednoho systému.

V **České republice** je systém zdravotního pojištění upraven zejména v zákonech č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a v otázce pojišťovacích institucí v zákoně č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Zdravotní pojištění v České republice je povinné pro všechny osoby mající trvalý pobyt na jejím území, nebo také pro osoby, které jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Zdravotní pojištění si platí zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné. Stát jej platí za děti, studenty, registrované nezaměstnané a důchodce. Každý pojištěný má nárok na bezplatnou základní zdravotní péči. Zdravotní pojištění je určeno k úhradě nákladů zdravotní péče. Plně jsou hrazeny nezbytné lékařské úkony, léky a zdravotnický materiál. Na některé léky a zákroky pacient připlácí, některé jsou hrazeny zcela. Zdravotní pojištění nezakládá nárok na výplatu nemocenské v případě nemoci, neboť ta je součástí nemocenského pojištění, které musí povinně platit zaměstnanci, dobrovolně si jej mohou zvolit osoby samostatně výdělečně činné. Pojistné na nemocenské pojištění je odváděno do státního rozpočtu.<sup>124</sup>

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky** má zřízen zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění, který slouží k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním na základě přerozdělování pojistného. Pojistné na zdravotní pojištění je tak odváděno na tento účet a není součástí státního rozpočtu. V současné době v Česku působí kromě Všeobecné zdravotní pojišťovny dalších devět zdravotních pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna pak finanční prostředky ze zvláštního účtu přerozděluje dále ostatním pojišťovnám na základě tzv. nákladových indexů podle věkových kategorií pojištěnců a pohlaví.<sup>125</sup> Tento systém je založen na principu solidarity, neboť veškerá zdravotní péče je tak hrazena prakticky z jednoho „balíku peněz“. Tím se

---

<sup>124</sup> Průvodce zdravotním pojištěním. *Měšec.cz*.

Dostupné z: <http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce>

<sup>125</sup> § 20 zák. č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

předchází situaci, kdy by některá z pojišťoven měla ve svém kmeni výhradně klienty vyžadující nákladnou zdravotní péči. Všeobecná zdravotní pojišťovna tak prakticky zastává dvojí roli, neboť ze zákona č. 592/1992 vykonává další úkoly související s výběrem a redistribucí zdravotního pojištění.

#### 4.1 Poskytování lékařské péče pacientům v zahraničí

Možnost obdržet lékařskou péči v určitém rozsahu na území jiného členského státu<sup>126</sup> za situace, kdy tato péče bude kryta systémem sociálního zabezpečení, spočívá na dvou právních základech, které se navzájem doplňují a vytváří tak určitý právní rámec. Na straně jedné jde o nařízení č. 883/2004 společně s prováděcím nařízením č. 987/2009, která nahradila původní nařízení z roku 1971 resp. 1972. V nich je poskytování služeb pacientům a problematika s tím spjatá řešena ve zvláštních ustanoveních o různých druzích dávek. Proto vše, co bylo v této práci výše řečeno o Nařízení č. 883/2004 obecně ve vztahu k sociálnímu zabezpečení, platí i pro otázky lékařské péče poskytované pacientům. Druhým právním základem je ustanovení článku 56 Smlouvy o fungování Evropské unie o volném pohybu služeb ve spojení judikaturou Evropského soudního dvora, která je navíc od loňského roku konečně více zohledněna v legislativě a to konkrétně ve směrnici č. 2011/24 ze dne 9. března 2011 *o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči*.

První ustanovení o poskytování zdravotní péče v zahraničí byla obsažena v již mnohokrát zmiňovaném nařízení č. 1408/71, která v průběhu let doznala velkých změn. Ve vývoji právní úpravy byl pro pacienty v Evropské unii **přelomový rok 2004** a to nejen z důvodu nového nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Evropská rada na svém zasedání v Barceloně, které se konalo ve dnech 15. a 16. března 2002, rozhodla, že evropský průkaz zdravotního pojištění nahradí současné papírové formuláře, které jsou zapotřebí pro lékařské ošetření v jiném členském státě.<sup>127</sup> Od roku 2004 tak začaly první státy využívat tzv. *evropský průkaz*

---

<sup>126</sup> Týká se členských států EU, EHP a Švýcarska.

<sup>127</sup> Blíže k věci Rozhodnutí č. S1 ze dne 12. června 2009 *o evropském průkazu zdravotního pojištění* vydané Správní komisí pro koordinaci systémů sociálního zabezpečení; celexové číslo 32010D0424(08)

*zdravotního pojištění*, běžně označovaný jako *EHIC*.<sup>128</sup> V praxi se jedná o plastovou kartu v modrém provedení ve velikosti kreditní karty, která nahradila karty vydávané jednotlivými pojišťovnami. Na EHIC jsou uvedeny údaje jako jméno a příjmení, osobní identifikační číslo držitele<sup>129</sup>, datum narození držitele, platnost průkazu, kód ISO členského státu, který průkaz vydal, identifikační číslo příslušné instituce a číslo průkazu. Do roku 2004 pokud pojištěnec vyhledal lékařskou péči v jiném členském státě Evropské unie, musel se nejprve prokázat na místní instituci spravující úhradu nákladů za zdravotní péči příslušným dokladem, kterým byl formulář E 111. Uvedený formulář byl vydáván institucí, u níž byla osoba pojištěna, a v principu se jednalo o dokument potvrzující účast dané osoby ve zdravotním systému jiného členského státu. V souvislosti s novelou, kterou byl zaveden EHIC, se výrazně zjednodušila celá procedura poskytování péče a její úhrady, neboť uvedený průkaz mohl pojištěnec předkládat přímo u ošetřujícího lékaře bez nutnosti dalších administrativních kroků. Ten má totiž prakticky stejné účinky jako průkaz místního pojištěnce. Alespoň z hlediska administrativního se jednalo o krok naplňující princip rovného zacházení.

Vzhledem k sjednocení postupu nebylo udržitelné, aby na základě téhož dokumentu, tj. EHIC, byl u jednoho lékaře poskytován rozdíl rozsah lékařské péče. Novela<sup>130</sup> v té době ještě užívaného nařízení č. 1408/71 přinesla sjednocení rozsahu nároků všech osob, které přechodně pobývaly v jiném členském státě. Do té doby totiž byla migrujícím osobám hrazena pouze nutná a neodkladná zdravotní péče. Nově definovaný rozsah nároku byl definován jako „*lékařsky nezbytná zdravotní péče s přihlédnutím k povaze dávek a předpokládané době pobytu.*“ Prakticky tak došlo k významnému rozšíření nároků pacienta, neboť nově je kryta kompletní zdravotní péče poskytnutá na území jiného členského státu, kterou z lékařského hlediska osoba potřebuje a to v takovém rozsahu, aby mohla tato osoba setrvat v tomto státě po dobu, kterou původně zamýšlela.

---

<sup>128</sup> European Health Insurance Card

<sup>129</sup> V České republice se jako identifikační číslo držitele užívá rodné číslo dané osoby. Například ve Francii je takovým číslem číslo sociálního pojištění osoby.

<sup>130</sup> Nařízení č. 631/2004 ze dne 31. března 2004

V souvislosti se zavedením jednotného evropského průkazu a sjednocením rozsahu poskytované péče, tak došlo jednak k významnému snížení administrativní zátěže všech institucí, ale zejména se jednalo o politické gesto vyjadřující jednotu a sounáležitost členských států a občanů Evropské unie.<sup>131</sup>

## **4.2 Vliv základních principů koordinace na dávky v nemoci**

I u dávek v nemoci, zejména pak u věcných dávek, se velice silně projevuje vliv **princip rovného zacházení**. To v praxi pro pacienta znamená, že v případě, kdy čerpá péči na území jiného členského státu, než ve kterém je pojištěn, pak i tam má nárok na zcela stejný rozsah dávek jako osoba účastnící se tamějšího zdravotního systému. Mimo to v souvislosti s EHIC má tento cizinec v jiném členském státě právo na stejné administrativní uplatnění svého nároku, jako místní pojištěnci. To tedy znamená, že pokud osoba mající pojištění v České republice vyhledá lékařskou péči například ve Francii, pak na základě jednoduchého předložení EHIC jí bude za stejných podmínek a ve stejném rozsahu jako osobě pojištěné ve Francii péče poskytnuta.

Stejné zacházení jako s tamějším pojištěncem se může promítat v několika rovinách. Například ve státech, kde systém zdravotního pojištění je založen na smluvních poskytovatelích zdravotní péče, je tato péče poskytnuta přímo a také uhrazena pojišťovnou bez jakékoli účasti pacienta na administrativě, tj. nevyžaduje se od něj žádná úhrada, která se běžně nevyžaduje ani od tamějších pojištěnců, pacient nemusí vyřizovat žádné jiné dokumenty. Obdobný přístup je také v souvislosti s výší úhrady za poskytnutou péči. Cena za poskytnutou péči musí být totožná s cenou, za kterou péči čerpají tamní pojištěnci. Tudíž je také podstatné, zda cizinec využije služeb lékařských zařízení, které jsou zahrnuty do veřejného systému, nebo bude čerpat péči u soukromých poskytovatelů. Samozřejmě, že pokud tamní pojištěnci při čerpání lékařské péče v rámci systému veřejného pojištění nesou určitou

---

<sup>131</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. Str. 88. ISBN 978-80-7179-622-0.

finanční spoluúčast, pak je i tato spoluúčast vyžadována od cizinců a není kryta z jejich pojištění.<sup>132</sup>

**Princip exportu dávek** do ciziny se spíše týká peněžitých dávek, které nejsou předmětem této práce. V případě věcných dávek lze teoreticky uvažovat o exportu nároku na dávky spíše než o exportu dávky samotné, neboť věcné dávky jsou propláceny v rozsahu a způsobem určeným státem ošetření. Otázka principu sčítání dob pojištění je problematikou ryze související s peněžitými dávkami v nemoci.

### 4.3 Věcné dávky ve specifických případech

Nařízení č. 883/2004 společně s prováděcím nařízením č. 987/2009 upravuje některé situace související s čerpáním věcných dávek na území jiného členského státu Unie, jež je nutné řešit koordinačními pravidly. Dále uvádím čtyři možné situace.

**A. V případě pobytu v jiném než příslušném členském státě**, který je členem Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, nebo ve Švýcarsku má osoba, jež je pojištěná, nárok na nezbytnou lékařskou péči s přihlédnutím k očekávané délce pobytu.<sup>133</sup> Není podstatné, zda se jedná o osobu aktivní nebo již neaktivní, nezbytnou podmínkou však je existence nároku na poskytnutí věcných dávek zdravotní péče v příslušném státě, tj. státě pojištění. Odvozený nárok v tomto případě mají podle nařízení taktéž rodinní příslušníci této osoby. Podstatnou součástí koordinační normy je rozsah péče, který je hrazen ze zdravotního pojištění. Podle Nařízení je kryta taková péče, která se ze zdravotních důvodů stane pro danou osobu nezbytnou a to s ohledem na očekávanou dobu pobytu. To znamená, že pojištěná osoba se nemusí kvůli léčení svého onemocnění navrátit zpět do státu pojištění dříve, než předpokládala, neboť jí takové léčení je hrazeno v místě pobytu. Jako příklad lze uvést turistu, který v zemi hodlá pobývat po dobu několika dní a na straně druhé studenta, který má v úmyslu v zahraničí studijně strávit celý semestr. V takovém případě je turistovi hrazeno v zásadě jen provizorní ošetření tak, aby byl za několik dní schopen se podle plánu vrátit do své země, kde

---

<sup>132</sup> Typickým příkladem z České republiky je povinnost pacienta uhradit regulační poplatek v zákonem definovaných situacích při čerpání lékařské péče, která je hrazena z veřejného zdravotního systému.

<sup>133</sup> Článek 19 nařízení č. 883/2004

pravděpodobně bude pokračovat v dalším léčení, naopak studentovi bude hrazena péče případně i po dobu několika měsíců. Určitá míra nejistoty však souvisí s výkladem pojmu nezbytné péče. V tomto případě hraje nejdůležitější úlohu lékař, na němž spočívá posouzení zdravotního stavu pacienta a na základě toho zhodnocení nezbytného rozsahu léčení. Je třeba však upozornit, že za lékařsky nezbytnou péči nelze v žádném případě považovat péči, za kterou osoba plánovaně vycestovala do jiného státu. Avšak jsou zde určité limity a to zejména ve vztahu k pacientům chronicky nemocným nebo odkázaným na pravidelnou lékařskou pomoc. Typicky se jedná o dialýzu nebo těhotné ženy. Při vycestování osoby takto nemocné nebo vyžadující lékařský dohled se nejedná o plánované vycestování za lékařskou péčí, neboť ta je až druhotnou záležitostí cesty.

**B. Vycestování za účelem obdržení věcných dávek** je upraveno v ustanovení článku 20 Nařízení. Toto ustanovení se vztahuje na pacienty, jež plánovaně vycestují do jiného členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, nebo do Švýcarska s úmyslem v této zemi čerpat lékařskou péči. Charakteristická tak pro ně je skutečnost, že jsou již léčení. Pokud tedy taková osoba hodlá za účelem poskytnutí lékařské péče vycestovat do jiného státu s tím, aby jí tato péče byla hrazena ze zdravotního pojištění, pak musí požádat svou pojišťovnu o souhlas k vycestování. Tento způsob se v koordinačních předpisech označuje jako **vyžádaná péče**. Rozsah této péče odpovídá jakékoli věcné dávce, kterou poskytuje instituce místa pobytu podle tamějších právních předpisů. Jinak řečeno osoba, která obdržela souhlas s vycestováním, má nárok na stejné dávky jako osoby pojištěné ve státě, do kterého vycestovala za účelem poskytnutí lékařské péče.

Souhlas s vycestováním uděluje příslušná instituce prostřednictvím vystavení nárokového dokladu, kterým je v Evropské unii formulář E 112. Na udělení souhlasu pojištěnci v žádném případě nevyplývá automatický nárok a vždy dochází k řízení, v němž jsou posuzovány veškeré okolnosti žádosti. O udělení nebo neudělení souhlasu tak rozhoduje příslušná instituce. Pod soustavným tlakem judikatury Evropského soudního dvora, o které bude pojednáno v následující kapitole, se v Nařízení objevilo ustanovení, jež omezuje volnost v rozhodování o udělení souhlasu příslušnou institucí. Jedná se o ustanovení článku 20 odst. 2, která uvádí:

*„Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.“* Ustanovení tedy říká, že příslušná instituce je povinna souhlas udělit vždy, jsou-li splněny dvě kumulativní podmínky. První podmínka se týká typu léčení, které má být v zahraničí poskytovanými věcnými dávkami hrazeno, kdy takové léčení musí být také poskytováno a zároveň hrazeno dávkami veřejného zdravotního pojištění ve státě bydliště pacienta. Druhou podmínkou je zohlednění stavu pacienta, který žádá o udělení souhlasu. Ta směřuje na udělení souhlasu vždy v situaci, kdy v místě bydliště by pacientovi pravděpodobně nebyla vůbec poskytnuta přiměřená a stejně účinná lékařská péče anebo pokud by mu mohla být poskytnuta, avšak až ve lhůtě příliš dlouhé vzhledem k dalšímu pravděpodobnému průběhu nemoci. V ostatních případech udělení souhlasu závisí na uvážení příslušné instituce tj. kompetentní zdravotní pojišťovny. Tato ustanovení se zároveň použijí na rodinné příslušníky pojištěné osoby.

C. Další situací, která je Nařízením reglementována v ustanoveních článků 17 a 18, je poskytování věcných dávek pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům, **kteří bydlí v jiném členském státě, než je stát pojištění**. Takové osoby mají nárok na poskytnutí plného rozsahu zdravotní péče **ve státě jejich bydliště** a to podle předpisů platných pro místní pojištěnce. To například znamená, že osoba, která společně se svým manželem bydlí na území České republiky, avšak dojíždí za prací v pravidelných intervalech do zaměstnání v Německu, je podle výše uvedených koordinačních norem pojištěna v místě výkonu zaměstnání, tj. v Německu. Pokud takový pracovník nebo jeho manžel vyhledá lékařskou péči v zařízení, jež je účastno veřejného zdravotního pojištění České republiky, pak jemu i jeho manželovi bude na účet německé pojišťovny hrazen plný rozsah zdravotní péče úplně stejně, jako by pracovník byl pojištěn u české pojišťovny.<sup>134</sup>

Výše uvedené osoby však nemají hrazenou zdravotní péči pouze ve státě bydliště, ale také **ve státě pojištění**. Rozsah nároku poskytované péče je však odlišný pro

---

<sup>134</sup> Článek 17 nařízení č. 883/2004

pojištěnou osobu, která má nárok na plnou zdravotní péči,<sup>135</sup> a pro rodinné příslušníky této osoby, kteří ve státě pojištění mají nárok pouze na lékařsky nezbytnou péči s přihlédnutím k očekávané délce pobytu.<sup>136</sup> To tedy znamená, že výše zmíněný pracovník, jež s manželem bydlí na území České republiky, má nárok v Německu na poskytnutí hrazené péče v plném rozsahu, jeho manžel však pouze v rozsahu nezbytné lékařské péče, tedy stejně jako například jakýkoli jiný turista a to v souladu s ustanovením článku 19 Nařízení. Avšak tyto věcné dávky budou poskytnuty institucí státu pojištění, v tomto případě tedy německou pojišťovnou. Pro úplnost situace dodávám, že pokud by této rodině byla poskytnuta lékařská péče v průběhu dovolené v Itálii, pak by oběma osobám byla poskytnuta jen nezbytná lékařská péče s přihlédnutím k očekávané délce pobytu a to na účet německé pojišťovny.

Pro uplatnění těchto ustanovení Nařízení, je samozřejmě klíčový pojem bydliště. Podle ustálené judikatury Soudního dvora se jedná o místo, kde je těžiště zájmů dané osoby, tedy ve vztahu k rodině, majetku a dalším obvyklým vazbám. Není tak v žádném případě postačující formálně evidenční místo pobytu. Tento pojem je také nově definován v Nařízení a to konkrétně v ustanovení článku 1 písm. j), podle kterého se bydlištěm rozumí obvyklé bydliště. Související problematikou také je osoba pracovníka bydlícího v jiném státě, než je stát pojištění. Zpravidla se jedná o přeshraniční pracovníky či osoby dlouhodobě vyslané jako jsou diplomaté.

#### **D. Nařízení také upravuje nároky na zdravotní péči osob, které pobírají důchod.**

Důchodcem je však nejen osoba pobírající starobní důchod, ale také příjemce invalidního, vdovského nebo sirotčího důchodu. Je celkem běžným jevem, že pracovníci, kteří v průběhu života migrovali po území členských států, byli také pojištěni u různých institucí. V případě, kdy důchodce pobírá důchod podle právních předpisů dvou nebo více států a zároveň v jednom z těchto států bydlí, pak má nárok na věcné dávky pouze od instituce státu, ve kterém bydlí, a již nikoli

---

<sup>135</sup> Článek 18 odst. 1 nařízení 883/2004

<sup>136</sup> Článek 18 odst. 2 nařízení 883/2004



od ostatních. Věcné dávky jsou jemu i jeho rodinným příslušníkům poskytovány v plném rozsahu jako by byli pojištěnci pouze tohoto státu.<sup>137</sup>

Pokud bydlí důchodce v jiném členském státě, než z jakého je mu vyplácen důchod, pak on i jeho rodinní příslušníci mají ve státě bydliště nárok na plný rozsah zdravotní péče a za stejných podmínek jako tamní pojištěnci. Věcné dávky jsou poskytovány na účet zdravotní instituce státu, ze kterého je důchodci vyplácen důchod, avšak musí být splněna podmínka, že v tomto státě důchodci také vznikl nárok na věcné dávky zdravotní péče. Věcné dávky jsou instituci místa bydliště hrazeny paušální platbou podle norem v prováděcím nařízení č. 987/2009. Pokud však důchodce pobírá důchod na základě právních předpisů více států, pak náklady na věcné dávky nese ta instituce členského státu, jehož právní předpisy se na dotyčnou osobu vztahovaly nejdéle.<sup>138</sup>

Pobývá-li důchodce dočasně na území jiných států, než je stát bydliště nebo států odkud pobírá důchod, pak má důchodce a jeho rodinní příslušníci nárok pouze na nezbytnou péči. Tuto péči hradí instituce státu bydliště, nikoli instituce státu odkud důchodce pobírá důchod. Princip této procedury je zcela zřejmý, neboť spočívá na paušálních platbách. Instituce státu, ve kterém byl přiznán důchod, zasílá paušální platbu instituci státu bydliště, přičemž v tomto paušálu jsou již zohledněny veškeré další možné náklady důchodce na zdravotní péči. Jednoduše lze říct, že zasláním paušální platby se instituce, která zasílá důchod, o důchodce ve vztahu k věcným dávkám v nemoci více nestará. To souvisí i s případem péče, kterou si důchodce vyžádá a která musí být schválena. Příslušnou institucí k vydání povolení je pak také instituce státu, v níž má důchodce bydliště, tj. instituce, která obdržela paušální platbu. Nové prováděcí nařízení však přineslo možnost volby, zda bude poskytována paušální úhrada, nebo zda dojde k úhradě skutečně vynaložených nákladů. V případě úhrady skutečně vynaložených nákladů pak některá rozhodnutí budou náležet instituci státu, odkud je vyplácen i důchod, typicky by se jednalo o schvalování vyžádané péče.

---

<sup>137</sup> Čl. 23 nařízení č. 883/2004

<sup>138</sup> Čl. 24 nařízení č. 883/2004

Oproti původnímu nařízení z roku 1971 přineslo nové nařízení jednu významnou pozitivní změnu. Důchodci, který vycestuje do jiného státu než je stát bydliště, a tento stát je jedním ze států, odkud důchodce pobírá důchod, je pak hrazena péče v plném rozsahu a to na účet instituce státu bydliště. Jedinou podmínkou je, aby stát bydliště souhlasil s úhradou péče v plném rozsahu, jinak by důchodci náležely pouze dávky nezbytné péče, jak jsem uvedl v předešlém odstavci. V nařízení č. 1408/71 tato výjimka umožněna nebyla a docházelo tak k paradoxním situacím, že pracovník, který strávil v určité zemi část svého života a pobírá z této země důchod, má po skončení své výdělečné činnosti v této zemi nárok pouze na nezbytnou péči.<sup>139</sup>

Nařízení dále ve vztahu k důchodcům upravuje některé zvláštní situace, které z praktického hlediska jsou méně časté v porovnání s výše uvedenými. Jedná se například o situaci, kdy příhraniční pracovník odcházející do důchodu má v případě nemoci nárok na pokračování v poskytování věcných dávek v tom členském státě, ve kterém byl naposledy činný, jedná-li se o pokračování léčby, které započalo právě v tomto státě.<sup>140</sup> Jiné ustanovení se týká situace, kdy osoba pobírá důchod podle právních předpisů jiných států, než ve kterém má bydliště, přičemž právní předpisy státu bydliště nepodmiňují nárok na věcné dávky pojištěním, zaměstnáním nebo samostatnou výdělečnou činností, a od tohoto státu bydliště zároveň důchodce nepobírá ani žádný důchod, pak nese náklady na věcné dávky poskytované jí a jejím rodinným příslušníkům instituce jednoho z členských států, které jsou příslušné ve vztahu k jejím důchodům.<sup>141</sup> Zvláštní ustanovení v článku 22 se týká tzv. žadatelů o důchod, tj. osob, které již zpravidla nejsou pracovně aktivní a zároveň jim ještě nebyly přiznány důchodové dávky. Pokud tedy žadatel o důchod ztratí nárok na věcné dávky podle právních předpisů státu, ve kterém vykonával činnost naposledy, pak má nárok nadále na věcné dávky podle předpisů státu bydliště. Podmínkou však je, že žadatel o důchod musí splňovat podmínky pojištění podle předpisů státu, ze kterých mu má být důchod přiznán. Tato podmínka směřuje k zabránění situace, kdy budou žadateli ve státě bydliště poskytnuty věcné

---

<sup>139</sup> Čl. 27 nařízení č. 883/2004

<sup>140</sup> Čl. 28 nařízení č. 883/2004

<sup>141</sup> Čl. 25 nařízení č. 883/2004

dávky, přičemž instituce státu bydliště bude v dobré víře, že po přiznání důchodu bude moci tyto poskytnuté věcné dávky přeúčtovat státu, jež důchod poskytl. Pokud by došlo k situaci, že důchod přiznán nebude, pak instituce státu bydliště, která věcné dávky poskytla, nemá komu tyto náklady dále přeúčtovat.

#### **4.4 Administrativní postup proplácení zdravotní péče**

Administrativní postup, podle kterého dochází v rámci Evropské unie k uplatňování věcných dávek v nemoci a proplácení úhrad za poskytnutou lékařskou péči, je řešen v nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení resp. v jeho prováděcím nařízení č. 987/2009.

Do systému úhrady je v zásadě zapojeno pět jednotlivých institucí, přičemž na jednom konci se nachází poskytovatel služby, tj. konkrétní zdravotní zařízení, a na druhém se nachází tzv. *kompetentní pojišťovna*, tj. instituce, u níž je pacient pojištěn. Pojištěnec před vycestováním obdrží od kompetentní pojišťovny příslušný potvrzený formulář nebo je mu vystaven EHIC. Pokud pojištěnec vycestuje do jiného členského státu, aniž by si s sebou vzal příslušný doklad, je možné v případě nutnosti zaslat náhradní doklad například emailem nebo poštou. Pojištěnci, kteří hodlají v jiném členském státě uplatňovat nárok na věcné dávky v nemoci na základě osobního statusu přeshraničního pracovníka a jeho rodiny nebo důchodce a jeho rodiny, uplatňují takový nárok pomocí formulářů.<sup>142</sup> S tímto formulářem vystaveným kompetentní pojišťovnou nejprve navštíví v cizím státě tamější pojišťovnu, tzv. *výpomocnou instituci*, u níž se zaregistrují a která jim vystaví národní dokument, tj. zpravidla EHIC s označením tohoto státu, v němž se registrovali. Po té obě skupiny osob, tj. s EHIC vystaveným ve státě pojištění i s EHIC vystaveným ve státě registrace, při vyhledání lékařské péče předloží tento průkaz.

Po poskytnutí zdravotní péče ve státě pobytu resp. státu bydliště jsou náklady s ní spojené vyúčtovány výpomocné instituci, tj. místní pojišťovně. Vyúčtování buď provede samotné zdravotní zařízení, pokud je systém založen na smluvních vztazích poskytovatelů a pojišťoven, nebo pacient uhradí náklady zdravotnímu zařízení

---

<sup>142</sup> Formulář E 106 – doklad o nároku přeshraničního pracovníka  
Formulář E 121 – doklad o nároku důchodce

přímo, v případě státu s pokladenským systémem, a účet následně předloží výpomocné pojišťovně k uhrazení. Výpomocná instituce dohlíží nad zachováním principu rovného zacházení ve státě ošetření, což znamená, že přezkoumává za jakých podmínek a v jakém rozsahu byla péče poskytnuta a stejně tak zdravotnickému zařízení uhradí částku za lékařskou péči ve stejné výši, jako je hrazena vlastním pojištěncům. Je-li však ve státě ošetření běžná pro místní pojištěnce určitá míra finanční spoluúčasti, pak je povinen spoluúčast uhradit i tento pacient „cizinec“, což znamená, že mu ani výpomocnou institucí nebude částka spoluúčasti uhrazena. Tímto prakticky dojde k vyrovnání závazků vůči zdravotnickému zařízení, v němž byla v zahraničí poskytnuta lékařská péče.

Výpomocná pojišťovna ve výsledku samozřejmě nenese tyto náklady. V každém členském státě existuje centrální styčný orgán. *Styčný orgán státu léčení* výpomocným institucím zprostředkuje přes *styčný orgán státu pojištění* zaslání vyúčtování nákladů za poskytnutou péči kompetentní pojišťovně. Poslední fází celého systému je zaslání financí od kompetentní pojišťovny pomocí styčných orgánů obou států až výpomocné instituci, tj. zahraniční pojišťovně, která jako první plnila zdravotnickému zařízení. Tím dojde k vyrovnání závazků všech zúčastněných.

Částka, která je hrazena kompetentní pojišťovnou výpomocné instituci, musí být co do výše zcela shodná s tou, kterou výpomocná instituce uhradila zdravotnickému zařízení ve státě ošetření, tj. hradí se skutečné náklady. Druhým možným způsobem úhrad, zmíněným v předchozí kapitole, je zasílání paušálních částek výpomocné instituci ve státě bydliště. Tato částka se nezakládá na skutečných nákladech, ale vychází z průměrných nákladů na zdravotní péči pro danou kategorii osob.

V České republice je styčným orgánem pro oblast zdravotní péče **Centrum mezistátních úhrad (CMU)**, které reprezentuje český systém zdravotní péče ve vztahu k celkem 35 státům. CMU vzniklo v roce 2001 na základě pověření ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR. CMU je sdružením právnických osob (zdravotních pojišťoven) a je jedinou institucí, sdružující všechny české veřejné zdravotní pojišťovny. Řeší horizontální otázky systému poskytování zdravotní péče při provádění přímo účinného mezinárodního práva a práva Evropské unie. Statutárním zástupcem CMU je ředitel. Nejvyšším orgánem je správní Rada CMU.

Na činnosti rady se kromě statutárních zástupců pojišťoven významně podílí i zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva financí.

Prostřednictvím CMU se mezistátně hradí náklady na věcné dávky, které obdrželi čeští pojištěnci ve státech EU a smluvních státech, stejně tak jako náklady na věcné dávky poskytnuté a výpomocně uhrazené českými zdravotními pojišťovnami pojištěncům ze států EU a ze smluvních států na území České republiky. O podmínkách zúčtování těchto nákladů jedná CMU s partnerskými styčnými institucemi v ostatních státech. CMU také uzavírá se zahraničními styčnými místy dohody, usnadňující provádění mezinárodních smluv. Týkají se například frekvence provádění vzájemných úhrad, sjednávání zálohových plateb za poskytnutá plnění, sporných případů, výkladu právních ustanovení, používání dokladů a dalších praktických otázek. CMU se ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí podílí na přípravě nových mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení a správních ujednání k těmto smlouvám. Centrum se spolu s orgány státní správy úzce podílí na přípravě nových norem evropského práva v této oblasti a spolupracuje na přípravě českých legislativních změn, týkajících se zdravotního pojištění.<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> O Centru mezistátních úhrad. *Centrum mezistátních úhrad*.  
Dostupné z: <http://www.cmu.cz/cmu/onas?Itemid=175>

## 5 Judikatura Evropského soudního dvora – Soudního dvora pro Evropskou unii

Judikatura Soudu je vedle unijní legislativy druhým právním východiskem, které pomáhá vytvářet právní rámec v oblasti sociálního zabezpečení při poskytování přeshraniční zdravotní péče mezi členskými státy Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarskem. Judikatura měla a stále má velmi silný vliv nejprve při výkladu a aplikaci unijního práva a nyní i při tvorbě nové legislativy v oblasti dávek v nemoci. Z tohoto důvodu je prakticky nemožné, abych se v této práci nezabýval alespoň těmi nejvýznamnějšími judikáty.

Je vhodné si uvědomit postavení Soudního dvora pro Evropskou unii, kdy se na něj nemohou obracet občané členských zemí přímo. Z tohoto důvodu dochází k řízení před Soudem tehdy, pokud národní soud některého z členských států rozhodující spor mezi občanem a příslušnou institucí má pochyby o souladu národních předpisů s předpisy unijního práva. Jindy může být také zahájeno řízení před Soudem pro Evropskou unii na návrh Evropské komise, která přijímá neoficiální stížnosti od občanů členských států. Judikatura, která se vztahuje k oblasti poskytování přeshraniční zdravotní péče, vzniká prakticky vždy v rámci řízení o předběžné otázce, kdy účelem tohoto řízení je správná aplikace unijního práva národními soudy. Ačkoli rozsudky Soudu jsou závazné jenom pro posuzovaný případ, pro právní praxi jsou důležitým vodítkem, jak by měly být obdobné případy řešeny nebo dokonce kterým směrem by se mohla nebo měla ubírat legislativa.

*Poměrně velmi mladá judikatura Evropský soudní dvůr v oblasti zdravotnictví se stává terčem kritiky všech členských států, které bedlivě sledují každý případ řešený Soudem z důvodu nebezpečí ohrožení domácího zdravotnictví při nekontrolovatelném vývozu omezených veřejných financí do jiných členských států. Evropský soudní dvůr vykládá SES a podle ní vytvořené sekundární právo většinou prointegračně a nezřídka odvážně.<sup>144</sup>*

---

<sup>144</sup> KŘEPELKA, Filip. Dopady práva evropského společenství na sociální zabezpečení a služby poskytované členskými státy. *Právník*. 2006/6, str. 36. ISSN 0231-6625.

## 5.1 Rozsudek Decker

Soudní řízení o předběžné otázce ve věci *Nicolas Decker vs. Caisse de maladie des employés privés*<sup>145</sup> přineslo zásadní průlom do zažitého systému unijní regulace přístupu ke zdravotní péči v zahraničí. Lucemburská zdravotní pojišťovna odmítla proplatit lucemburskému občanu brýle, které si zakoupil v Belgii na základě receptu vystaveného lucemburským lékařem. Pojišťovna argumentovala tím, že si brýle pan Decker koupil bez předchozího povolení pojišťovny. Oporu pojišťovna nacházela v lucemburské právní úpravě, která stanovuje, že pojištěncům jsou propláceny jen zdravotní pomůcky, které jsou zakoupeny v Lucembursku, tj. u optika usazeného na území Lucemburska. Pan Decker s ohledem na svobodu volného pohybu zboží se obrátil na lucemburský soud. Vzhledem k tomu, že národní soud pochyboval o slučitelnost lucemburské národní úpravy s unijním právem,<sup>146</sup> tak věc postoupil Evropskému soudnímu dvoru, jenž zahájil řízení o předběžné otázce.

Evropský soudní dvůr nejprve potvrdil, že právo Evropských společenství se nikterak nedotýká pravomocí členských států na tvorbu vlastního systému sociálního zabezpečení, stejně jako aby přijaly opatření směřující k regulaci za účelem zachování finanční rovnováhy systému zdravotního pojištění. Na druhou stranu Soud zdůraznil, že oblast práva sociálního zabezpečení není prostorem, kde se právo Evropských společenství neaplikuje a tudíž že by národní právní úprava členských států stála mimo komunitární právo. Soud proto judikoval, že národní předpis, který říká, že domácí pojišťovna neproplácí pojištěnci nákup brýlí, které její pojištěnec bez předchozího povolení pojišťovny zakoupil v jiném členském státě, je v rozporu s ustanovením článku 30 a 36 SES o volném pohybu zboží. Tento předpis totiž představuje překážku volnému pohybu zboží, neboť se zakládá na tom, že pojištěnec je nucen zboží nakupovat výhradně v tuzemsku.

Evropský soudní dvůr se vyslovil, že takováto národní právní úprava není ospravedlnitelná ani výrazným ohrožením finanční rovnováhy sociálního

---

<sup>145</sup> Rozsudek ESD C-120/95 ze dne 28. dubna 1995

<sup>146</sup> Konkrétně se jednalo o posouzení slučitelnosti s ustanoveními tehdejších článků 30 a 36 Smlouvy o Evropském společenství. Ačkoli národní předpisy zpravidla vychází z práva sekundárního, tj. v tomto případě z nařízení, neznamená to, že Soud nebude zkoumat soulad národní legislativy s primárním právem.

zabezpečení ani ochranou zdraví odůvodňovanou tím, že musí být kvalita výrobků dovezených z jiného členského státu nejdříve zajištěna a přezkoumána. Soud přitom poukázal na skutečnost, že podmínky pro výkon povolání lékaře (optika) a jiných jsou upraveny směrnicemi, čímž je zajištěna rovnocenná kvalita brýlí zakoupených u optika v jiném členském státě s brýlemi, které byly zakoupeny v tuzemsku. Nad to bylo poznamenáno, že výše finanční náhrady za brýle je stejná v Lucembursku i v Belgii, proto argument o ohrožení finanční rovnováhy systému je lichý.

Evropský soudní dvůr se tak fakticky tímto judikátem vyslovil, že ustanovení článku 22 nařízení č. 1408/71 se nepoužije tehdy, kdy je propláceno zakoupení zdravotní pomůcky, jež byla zakoupena v jiném členském státě, za sazby domácí příslušné pojišťovny, aniž by došlo k předchozímu schválení touto pojišťovnou. Jinak řečeno, ustanovení, které stanovuje povinnost předchozí autorizace vycestování za účelem čerpání zdravotní péče, nebrání v proplacení nákladů podle tarifů země pojištění, i když předchozí souhlas nebyl udělen. Důvodem tohoto přístupu je, že požadavek předchozího schválení odrazuje pojištěnce od vyhledávání péče u poskytovatelů v jiném členském státě a tudíž vytváří překážku volného pohybu pacientů. Předchozího souhlasu je však potřeba tehdy, pokud mají být refundovány náklady vynaložené na zdravotní péči ve výši podle tarifů státu, ve kterém byla služba poskytnuta.

Podle stanoviska generálního advokáta<sup>147</sup> je lucemburský předpis v souladu s ustanovením článku 22 Nařízení, z toho však nevyplývá, že by národní předpis nemohl být v rozporu s primárním právem. Generální advokát tak dospěl k závěru, že lucemburský předpis je opatřením s rovnocenným účinkem jako množstevní omezení,<sup>148</sup> které je schopno přímo nebo nepřímo narušovat fungování vnitřního trhu v oblasti volného pohybu zboží.

## 5.2 Rozsudek Kohll

V tomto řízení se rozhodoval podobný problém jako v případě pana Deckera. Pan Kohll, také lucemburský občan, požádal pro svou dceru lucemburský zdravotní fond

---

<sup>147</sup> Celexové číslo: 61995C0120

<sup>148</sup> Ve francouzském znění se hovoří o „*la mesure d'effet équivalent à des restrictions quantitatives*“.



o povolení k léčení u zubního specialisty v oboru ortodontie v Německu. Jeho žádost však byla zamítnuta s tím, že se nejedná o nutné léčení a že stejný výkon lze provést ve stejném rozsahu také v Lucembursku. Pan Kohll se vůči tomuto rozhodnutí lucemburského zdravotního fondu postupně odvolával, až celá věc skončila u lucemburského soudu. Ten řízení přerušil a předložil Evropskému soudnímu dvoru předběžné otázky.<sup>149</sup>

První otázka se týkala toho, zda právní předpis, na základě kterého dojde k proplacení jen takového výkonu provedeného v zahraničí, který byl předem odsouhlasen kompetentní institucí, neodporuje tehdejšími články 59 a 60 SES. Druhou otázkou ESD zjišťoval, zda změna odpovědi na předchozí otázku účel právního předpisu, který má v úmyslu ochránit finančně vyváženou, dostupnou ambulantní a nemocniční péči v určitém regionu.

Evropský soudní dvůr označil lékařskou péči poskytnutou zubním lékařem jako službu, která tak spadá pod ustanovení Smlouvy o založení Evropského společenství, a tudíž povolení bylo shledáno jako překážka volnému pohybu služeb, neboť odrazuje pojištěnce od toho, aby se obrátili na lékaře v jiném členském státě. Obdobně bylo dovozeno, že toto povolení omezuje lékaře v pojetí poskytovatele služeb v přeshraničním poskytování jejich výkonu. Soud dále uznal, že omezující opatření je možné ospravedlnit, ovšem v tomto případě nelze uplatňovat námitku ohrožení finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení, neboť pan Kohll zažádal o proplacení výkonu do výše podle lucemburských předpisů. Stejně Soud nepřipustil argumentaci ochranou zdraví, protože unijním právem je zajištěna obdobná kvalita zdravotnických služeb. Vzhledem k tomu, že podmínky výkonu povolání zubního lékaře jsou upraveny několika unijními předpisy, dle kterých usazení zubaři musí splňovat stejné podmínky výkonu povolání jako domácí zubaři, není obava z rozdílné úrovně zdravotních služeb opodstatněná.

Lze tedy shrnout, že v rozsudcích Kohll a Decker Soud uznal, že lékařské pomůcky stejně jako poskytovaná lékařská péče jsou zbožím a službami ve smyslu primárního práva a z toho důvodu na ně též dopadají ustanovení o volném pohybu zboží a služeb. Na této skutečnosti nic nemění ani nařízení, které institucím států

---

<sup>149</sup> Rozsudek ESD C-158/96 ze dne 28. dubna 1998; *Raymond Kohll vs. Union des caisses de maladie*

umožňuje schvalovat, zda zboží nebo poskytnutá služba bude nebo nebude proplacena. ESD tedy potvrdil, že ustanovení stanovící povinnost předchozí autorizace vycestování za účelem čerpání zdravotní péče, nebrání proplacení nákladů podle tarifů země trvalého pobytu, i když předchozí souhlas nebyl udělen. Dále potvrdil, že článek 56 SES umožňuje členským státům omezit volný pohyb jen v případě ohrožení národního systému z hlediska dostupnosti péče a zachování její kvality.

Z druhé strany s těmito rozsudky vyvstaly ze strany států i další otázky. Například zda se principy, které Soud vyslovil v těchto rozsudcích, použijí jen na ambulantní ošetření nebo také na nemocniční péči? Zda může Evropská unie zasahovat do rozsahu léčení, která mají být součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu? Odpovědi na některé otázky dal Soud ve spojených věcech *Geraets-Smits a Peerbooms*.

### **5.3 Rozsudek Geraets-Smits a Peerbooms**

V tomto případě žalobci s nizozemskou státní příslušností paní Geraets-Smits a pan Peerbooms podali společnou žalobu na příslušné nizozemské instituce, neboť jim bylo odmítnuto proplacení výdajů za léčení v jiném členském státě. Paní Smits byla postižena Parkinsonovou chorobou, kdy v německé nemocnici Cassel jí byla poskytnuta komplexní víceoborová léčba, která však není poskytována v Nizozemí. Pan Peerbooms po nehodě upadl do komatu a následně byl transportován do univerzitní nemocnice v rakouském Innsbrucku, kde úspěšně podstoupil speciální intenzivní neurostimulační léčbu. Ani tato léčba není hrazena z nizozemského zdravotního pojištění, neboť je tam zatím považována za experimentální léčbu a není tak uznána. Nizozemí má obstaravatelský (smluvní) systém zdravotnictví, to znamená, že pojištěnci nemají nárok na proplacení péče, ale mají nárok na zdravotní péči, která je poskytována zadarmo, bez úhrady, jde o přímé zajištění věcných dávek u smluvních lékařů pacientovy pojišťovny. Pokud by pacient chtěl podstoupit léčbu v zařízení, které nemá smlouvu s jeho pojišťovnou, je třeba souhlasu pojišťovny, který je udělován za splnění dvou kumulativních podmínek. Zákrok, pro který má být povolení uděleno, musí být podle nizozemských zákonů považován

za „standardní“ v odborných lékařských kruzích a zároveň musí být označen za nezbytný pro daného pacienta z hlediska časového i kvalitativního.

Nizozemský soud se Evropského soudního dvora dotázal na tyto otázky: Jsou holandské předpisy, které podmiňují nemocniční péči v jiném státě schválením pojišťovnou, v souladu s články 59 a 60 Smlouvy o založení Evropského společenství? A je v souladu se Smlouvou o založení Evropského společenství ustanovení, které vyžaduje splnění výše uvedených podmínek pro udělení souhlasu? Národní soud v předběžné otázce také položil otázku, zda stačí pro toto určení pouze stanovisko holandských odborných kruhů nebo hraje nějakou roli, zda je tento typ péče hrazen veřejným systémem země, kde se poskytuje.

Tento případ se od ostatních odlišuje tím, že uvedené léčebné postupy prováděné v jiných členských státech byly v Nizozemí považovány za neobvyklé, lépe řečeno za experimentální.<sup>150</sup> Nizozemí ve věci argumentovalo tím, že pokud by si pojištěné osoby mohly libovolně zvolit, jaké zdravotnické zařízení vyhledají, aniž by měla jejich pojišťovna s takovým zařízením smlouvu a předem neudělila povolení, vyvolal by takovýto model zhroucení systému plánování, jehož účelem je dosažení stabilní, vyvážené a dostupné zdravotní péče, a dále by i došlo k plýtvání technickými i lidskými zdroji.

Evropský soudní dvůr ve věci potvrdil, že poskytování zdravotní péče, a to i nemocniční péče, spadá pod ustanovení o volném pohybu služeb. Soud dále judikoval, že Smlouva nevylučuje požadavek předběžného souhlasu v případě nemocniční péče, ovšem systém udělování předběžného souhlasu musí být spravedlivý, nediskriminující a transparentní. Podle názoru Soudu ohledně podmínek k udělení souhlasu musí být zákrok považován za obvyklý v medicínských kruzích a zadruhé zákrok musí být ze zdravotního hlediska nezbytný, což znamená, že je potřeba posuzovat každý případ individuálně, musí být zohledněno, zda lze péči poskytnout bez *nepřiměřeného prodlení* ve smluvním zařízení s ohledem na předchozí zdravotní stav pacienta a na jeho další možný vývoj. Dále je nezbytné zdůraznit, že Soud uznal, že podmínku souhlasu lze ospravedlnit zachováním

---

<sup>150</sup> Rozsudek ESD C-157/99 ze dne 12. Července 2001; *B.S.M. Smits vs. Stichting Ziekenfonds VGZ a H.T.M. Peerbooms vs. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*

možnosti plánování nemocniční sítě a kontrolou výdajů za nemocniční péči, přičemž tyto důvody spadají pod rozsah ustanovení článku 46 Smlouvy.

Tento rozsudek vyvolal u členských států Unie velké překvapení a zároveň obavy z budoucnosti, neboť poskytování zdravotní péče se tak ze specifické záležitosti *sui generis* stalo běžnou službou, u které v určitých ohledech jsou připuštěny výjimky. Pro státy bylo také celkem nepříjemné rozšíření pojetí lékařské péče jako služby také na nemocniční péči. Výsledkem tedy je, že lékařská péče byla prakticky vhozena na trh služeb. Nezodpovězenou otázkou zůstává, zda je tento přístup správný.

## 5.4 Rozsudek Müller-Fauré a Van Riet

V tomto rozsudku<sup>151</sup> se jednalo o spojené řízení o předběžné otázce, kterou předložily Evropskému soudnímu dvoru nizozemské národní soudy. V prvním případě šlo o paní Müller-Fauré, která během své dovolené v Německu podstoupila bez předchozího povolení pojišťovny zubní ošetření a nechala si tak ambulantně udělat nové zubní korunky. Po návratu do Nizozemí požádala o náhradu výdajů za provedený zákrok. Paní Van Riet dlouho trpěla bolestí zápěstí a požádala proto o povolení k vyšetření v Belgii, protože toto vyšetření by bylo rychlejší. Žádost o povolení jí ale byla zamítnuta s odůvodněním, že vyšetření může být provedeno také v Nizozemí. Přesto paní van Riet vyšetření i následnou léčbu v Belgii podstoupila a také zažádala o náhradu výdajů za provedený zákrok. Léčení proběhlo částečně v nemocnici a částečně ambulantně.

Nizozemský soud poté Evropskému soudnímu dvoru předložil otázky, zda je nizozemský systém hrazení lékařské péče v rozporu s pravidly volného pohybu služeb dle primárního práva a pokud ano, tak zda mohou být cíle holandského zdravotního systému použity jako ospravedlnění omezení svobody poskytovat služby? Třetí otázkou bylo, jaká bude odpověď na předchozí otázky, pokud půjde

---

<sup>151</sup> Rozsudek ESD C-385/99 ze dne 13. května 2003; *V.G. Müller-Fauré a E.E.M. van Riet vs. Onderlinge OZ*

jednou o ambulantní a jednou o nemocniční péči. Nizozemský soud se navíc dotazoval na přesné vymezení pojmu *nepřiměřené prodlení*.<sup>152</sup>

Evropský soudní dvůr v úvodu konstatoval své teze z předchozích rozsudků, že Smlouva o založení Evropského společenství se vztahuje jak na ambulantní tak na nemocniční péči. Jediný rozdíl, který mezi oběma typy péče spočívá, je relevantní jen ve vztahu k udělování předchozího souhlasu příslušnou institucí. Soud vyslovil názor, že ve věci nemocniční péče požadavek na předchozí schválení neodporuje Smlouvě. Zde podotýkám, že se jedná o evidentně odlišný názor, než který byl vysloven v rozsudku Smits a Peerbooms, kde bylo konstatováno, že národní předpis podmiňující úhradu nákladů na péči poskytnutou v jiném státě tvoří překážku volného pohybu služeb nejen pro pacienty ale i pro poskytovatele. Důvodem změněného názoru bylo, že v nemocniční péči je nutné zachovat trvalý a dostatečný rozsah vysoce kvalifikované péče, která je navíc financována z omezených finančních zdrojů. Těmito důvody je tak možno ospravedlnit omezení volného pohybu. V případě ambulantní péče je požadavek předchozího souhlasu před výjezdem překážkou volného pohybu služeb. Zde totiž nenastane ohrožení finanční vyváženosti systému. Soud dále konstatoval, že je možné stanovit pevný tarif, dle kterého bude proplacena péče vyhledaná bez předchozího souhlasu. Výše a úroveň tohoto tarifu však musí stát na objektivních a nediskriminačních kritériích.

Soud zdůraznil nezbytnost rozlišovat mezi nemocniční a ambulantní péčí, přičemž přišel s kritériem *celkového přístupu*<sup>153</sup> při hodnocení dopadu na svobodu poskytování služeb, kdy vycházel z premisy, že náklady jednoho zákroku nejsou nikdy schopny ohrozit celý systém pojištění. Evropský soudní dvůr shledal veřejný zájem dle čl. 46 smlouvy jako důvod ospravedlňující předchozí souhlas. Soud se vyjádřil, že čistě ekonomické opatření nemůže ospravedlnit překážku volnému pohybu služeb, zároveň však dodává, že finanční rovnováha může ovlivnit ochranu veřejného zdravotnictví. Měřítkem vlivu by právě měla být teorie celkového přístupu.

---

<sup>152</sup> Ve francouzském znění „*en temps opportun*“.

<sup>153</sup> Ve francouzském znění „*une approche globale*“.

Soud také konstatoval komplikovanost definování hranice mezi péčí ambulantní a péčí nemocniční. V zásadě si vypomohl dikcí, že zákroky, jež jsou prováděny v nemocnici, ale zároveň je možné, aby je lékař prováděl ambulantně ve své ordinaci, mohou být z tohoto důvodu považovány za zákroky ambulantní.<sup>154</sup> Ve věci objasnění pojmu *neprůměřené prodlení*, které je podstatným kritériem při hodnocení udělení souhlasu s poskytnutím péče v zahraničí, Soud judikoval, že se příslušné instituce musí zabývat nejen zdravotním stavem pacienta, ale i jeho předchozím pracovním životem a vlivem onemocnění na další výkon jeho zaměstnání.

## 5.5 Rozsudek Vanbraekel

V tomto případě Evropský soudní dvůr musel rozhodovat předběžnou otázku, která se týkala výše úhrady za poskytnutou přeshraniční zdravotní péči. Paní Descamps, pacientka belgické národnosti, trpěla onemocněním koleních kloubů, jež vyžadovalo chirurgickou léčbu, kterou chtěla podstoupit ve Francii. Pro tuto léčbu však nezískala v Belgii od své pojišťovny potřebný souhlas, avšak léčbu ve Francii přesto absolvovala a poté zahájila soudní spor se svojí zdravotní pojišťovnou ohledně úhrady nákladů poskytnuté léčby. Belgický soud v Mons přiznal paní Descamps právo na úhradu léčby. Po její smrti pokračoval její manžel, pan Vanbraekel, ve sporu ohledně výše úhrady.

Evropský soudní dvůr rozhodoval v řízení o předběžné otázce o tom, zda mají být paní Descamps její náklady uhrazeny do výše belgických nebo francouzských tarifů. Vzhledem k tomu, že jí byl dodatečně vydán souhlas s poskytnutím péče, měla by podle pravidel daných tehdy použitelným nařízením mít nárok na úhradu podle tarifů platných v místě poskytnutí péče, tedy ve Francii. Tarify Belgie, kde byla paní Descamps pojištěna, byly však o třetinu vyšší. Otázkou tedy bylo, zda by jí měl být doplacen rozdíl mezi tarifem francouzským a tarifem belgickým.

Evropský soudní dvůr v této věci judikoval, že pokud je náhrada nákladů vynaložených na nemocniční služby poskytnuté v členském státě místa ošetření

---

<sup>154</sup> Původní znění rozsudku v odst. 75: „*Certaines prestations dispensées en milieu hospitalier, mais susceptibles d'être effectuées également par un praticien à son cabinet ou dans un centre médical pourraient à ce titre être assimilées à des prestations non hospitalières.*“

vypočítaných podle pravidel platných v tomto státě nižší než částka, která by náležela podle legislativy platné v členském státě, v němž je pojištěný registrován, musí příslušná instituce poskytnout pojištěnému dodatečné plnění pokrývající tento rozdíl. Neboť to, že by byla pacientovi při poskytnutí péče v zahraničí uhrazena menší část nákladů, než kdyby byl ošetřen v zemi pojištění, jej může odradit od využití služeb zahraničních poskytovatelů a představovat tak překážku volného pohybu služeb.<sup>155</sup> Soud se taky vyslovil, že by pacientům měla být úhrada proplácena podle těch předpisů, které jsou pro ně výhodnější. Na druhou stranu toto pravidlo není bezmezné, neboť Soud upozornil, že na přeshraniční zdravotní péči a pojištění nelze v žádném případě vydělávat a proto lze poskytnout jen takovou částku, která nepřevyšuje výši skutečně vynaložených nákladů.

## 5.6 Vliv judikatury

**Závěrem** bych poukázal například na skutečnost, že pokud bychom při posuzování, zda se v daném případě jedná o *nepřiměřené prodlení*, brali podle požadavků Soudu ve světle rozsudku *Müller-Fauré a Van Riet* v potaz také předchozí pracovní života pacienta, dojdeme k závěru, že Soud vyžaduje při evaluaci tohoto kritéria mnohem komplexnější šetření, než jaké bylo o rok později v roce 2004 přijato v nařízení o koordinaci sociálních systémů.<sup>156</sup> Poukazem na tuto drobnou disproporci chci pouze vyzdvihnout určitý názorový střet mezi Evropským soudním dvorem resp. Soudním dvorem pro Evropskou unii a členskými státy Evropské unie, jenž stále přetrvává. Státy se snaží logicky bránit své zájmy v co největší míře, načež se střetávají s názory Soudu, který se z druhé strany snaží vykládat unijní právo v co možná nejautentičtější podobě a přitom bere zřetel na složitosti jednotlivých států jen v nejpálčivějších otázkách. Můžeme si tedy i položit otázku, zda Evropský soudní dvůr svojí judikaturou příliš nevybočuje z právního rámce jemu svěřeného a nezačíná dokonce převažovat jeho zasahování do politických otázek před výkladem práva v tom základním smyslu slova. Při pohledu na koncepci

---

<sup>155</sup> Odst. 45 rozsudku ESD C-368/98 ze dne 12. července 2001; *Abdon Vanbraekel a další vs. Alliance nationale des mutualités chrétiennes*

<sup>156</sup> Článek 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004: „ ... s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.“

a odůvodňování jednotlivých rozsudků se zdá, že Soud pouze plní jemu svěřenou úlohu výkladu práva Evropské unie a dohlížení nad jeho správnou aplikací. Na druhou jsem přesvědčen, že ani vysoce sofistikovaná právní argumentace, kterou Soudní dvůr ve svých rozsudcích užívá, nemůže nikterak zastřít fakt, že judikatura Evropského soudního dvora v oblasti poskytování zdravotní péče v zahraničí vyvíjí tlak na politické směřování, který je dle mého mínění minimálně na hraně. K tomuto úsudku mě vede také určitá míra nekonzistence rozhodování Soudu.



## 6 Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Vzhledem k tomu, že koncem devadesátých let a zejména v první dekádě 21. století docházelo k eskalaci problémů v oblasti poskytování a proplácení přeshraniční zdravotní péče, jež se projevovaly právní nejistotou nejen pro státy, ale i pro pacienty, kdy do toho navíc opakovaně vstupoval Evropský soudní dvůr se svou judikaturou, se ukázalo, že nařízení č. 883/2004 o koordinaci sociálních systémů, ač částečně zohlednilo soudní judikaturu, je nedostatečné. Nejen z těchto důvodů byla dne 9. března 2011 přijata směrnice č. 2011/24 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. V této kapitole se budu věnovat jen těm bodům Směrnice, jež lze dle mého názoru považovat za progres v unijní legislativě.

Směrnice ve svém úvodu vysvětluje důvody a cíle, které vedly k jejímu přijetí, jež plně odrážejí výše řečené: *„Cílem této směrnice je stanovit pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a vysoce kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, zajistit mobilitu pacientů v souladu se zásadami stanovenými Soudním dvorem a podpořit spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy, přičemž je plně uznávána odpovědnost členských států za vymezení dávek sociálního zabezpečení vztahujících se ke zdraví a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní a lékařské péče a dávek sociálního zabezpečení zejména v případě nemoci.“<sup>157</sup>*

Směrnice uvádí v první kapitole předmět a oblast své působnosti, upřesňuje některé použité definice, a to s ohledem na rozdílnost systémů lékařské péče v členských státech. Ve druhé kapitole přináší očekávanou úpravu úhrady nákladů přeshraniční péče - obecně lze uvést, že bylo dosaženo kompromisu spočívajícím na systému předchozího povolení. Ten má být z hlediska pacienta více transparentní, tak aby státy nemohly zneužívat tato povolení, a zároveň v souladu se zásadou subsidiarity je státům ponechána míra kontroly nad jejich zdravotními systémy tak, aby byly schopny plánovat svou zdravotní síť a aby byly schopny zajistit efektivní řízení financí v systému.

---

<sup>157</sup> Bod 10 směrnice č. 2011/24

## 6.1 Obecné zásady

Celkově směrnice na jedné straně potvrzuje zásadu náhrady nákladů za poskytnutou přeshraniční péči, zároveň však umožňuje státům limitovat tuto úhradu s odvoláním na naléhavé důvody veřejného zájmu.

Ve věci **zásady náhrady nákladů** Směrnice v ustanovení článku 7 odst. 4 ukládá členskému státu, v němž je pacient pojištěn, nahradit nebo přímo uhradit náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, které by sám převzal, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči. Směrnice ve svém článku 7 se drží ustanovení zmíněných v článku 168 SFEU o odpovědnosti členských států týkající se organizace, financování a poskytování zdravotnických služeb a lékařské péče. Jinými slovy, vnitrostátní orgány mají pravomoc na jedné straně vydávat předpisy určující, která péče bude hrazena a v jakém rozsahu, bez ohledu na to, kde byla poskytnuta, a na straně druhé stanovit pravidla pro poskytování takové péče, jako například že pacient musí nejprve před návštěvou specialisty mít doporučení od svého praktického lékaře. Podmínky obsažené v těchto předpisech se budou vztahovat i na migrující pojištěnce, tj. například při evaluaci podmínek, zda příslušná instituce vydá souhlas k ošetření v zahraničí, avšak tyto podmínky nesmí být diskriminační a ani nesmí představovat překážku volnému pohybu.

Dále bylo Směrnicí výslovně státům umožněno, že i v případě, kdy náklady na přeshraniční zdravotní péči překročí výši nákladů, které by byly převzaty, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na území státu pojištění, se tento stát může rozhodnout uhradit je v plné výši. Dále se stát pojištění může rozhodnout, že osobám zdravotně postiženým nahradí i související náklady jako je ubytování či cestovní výdaje.

Směrnice také předvídá možnost, že členský stát, v němž je pacient pojištěn, může omezit uplatňování pravidel o náhradě nákladů za přeshraniční zdravotní péči v případě **naléhavých důvodů obecného zájmu (RIIG)**. Takovými důvody jsou dle demonstrativního výčtu Směrnice požadavky na plánování v souvislosti se zajištěním dostatečného a trvalého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní péče nebo

požadavky v souvislosti se snahou kontrolovat náklady a co nejvíce zabránit plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji.<sup>158</sup> Směrnice ovšem už ve svém bodě 12 upozorňuje, že *pojem RIIG použitý v některých ustanoveních této směrnice byl zaveden Soudním dvorem v judikatuře ve vztahu k článkům 49 a 56 Smlouvy o fungování EU a může se dále vyvíjet*. Státy jsou však při uplatňování RIIG limitovány, neboť se musí omezit jen na to, co je nezbytné a přiměřené, a RIIG nesmí být nástrojem svévolné diskriminace nebo neopodstatněnou překážkou volného pohybu zboží, osob a služeb. Nad to jsou členské státy povinny oznámit Komisi všechna rozhodnutí o omezení náhrady nákladů. Toto ustanovení by mělo Komisi umožnit se včas vyjádřit ke státy zavedeným omezením v případě, že by nebyly zcela v souladu se Směrnicí.

## 6.2 Předchozí povolení při úhradě nákladů zdravotní péče

V úvodu kapitoly jsem nastínil, že při tvorbě Směrnice bylo dosaženo určitého kompromisu ve vztahu k „předchozímu povolení“, jež je upraveno ustanoveními v článcích 8 a 9 Směrnice. V některých případech může zdravotní péče podléhat předchozímu povolení, přičemž tyto případy jsou enumerativně uvedeny. Stejně tak Směrnice uvádí případy, ve kterých může být odmítnuto udělení předchozího povolení. Nakonec jsou též upraveny procesní záruky při udělování tohoto povolení.

Článek 8 odst. 2 uvádí výčet případů, kterou **mohou být podmíněny** předchozím povolením. První případ byl předmětem judikatury Soudního dvora a byl často komentován. Judikatura se v tomto vyslovila, že předchozí povolení ve věci nemocniční péče musí být omezeno na to, co je nezbytné a přiměřené s ohledem na plánování zdravotní sítě, tj. na poskytovaný typ péče, vybavení a geografickou polohu. Směrnice k tomuto připojuje další specifika, jako o jakou léčbu se musí

---

<sup>158</sup> „Ačkoli můžeme pochyby, zda tato Směrnice v souladu s judikaturou respektuje zásady vnitřního trhu a jeho svobod, když se nikde nemluví o ‚zdravotních službách‘, tak je třeba podotknout, že termín ‚zdravotní péče‘ je zde užíván jen z důvodu, že se na něm většina konsensuálně shodla.“ DE GROVE-VALDEYRON, Nathalie. Véritable statut juridique européen du patient ou simple clarification d'un régime de mobilité?. *Revue trimestrielle de droit européen*. č. 2011, duben - červen. Str. 308.

jednat, aby mohla být podmíněna souhlasem. Musí tedy jít o pobyt pacienta v nemocnici alespoň na jednu noc nebo druhým specifikem je případ, kdy je vyžadována vysoce specializovaná a nákladná lékařská infrastruktura nebo zdravotnické vybavení. Zbylé dva případy, které byly k návrhu Směrnice připojeny na návrh Komise, se týkají nebezpečí při poskytování léčby. V prvním případě lze povolení podmínit souhlasem, pokud léčba může pro pacienta nebo obyvatelstvo představovat zvláštní riziko, ve druhém pak pokud je léčba poskytována poskytovatelem zdravotní péče, u něž mohou v jednotlivých případech vyvstat vážné a konkrétní obavy ohledně kvality nebo bezpečnosti péče.

Ustanovení článku 8 odstavce 5 uvádí, ve kterých případech stát, ve kterém je pacient pojištěn, **nesmí odmítnout udělit předchozí souhlas** s poskytnutím péče v jiném státě. Jde o případ, pokud má pacient na dotčenou zdravotní péči nárok a pokud nemůže být tato zdravotní péče poskytnuta na jeho území ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z objektivního lékařského posouzení pacientova zdravotního stavu a pravděpodobného průběhu jeho nemoci při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení. Otázka toho, na jakou zdravotní péči má pacient nárok, je upravena povinnostmi členského státu, v němž je pacient pojištěn, zveřejnit, jaká zdravotní péče podléhá předchozímu povolení pro účely Směrnice, jakož i veškeré příslušné informace o systému předchozího povolování. Lze zde spatřovat určitou paralelu uvedeného ustanovení s článkem 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, avšak toto ustanovení Směrnice je více konkrétní, jde mnohem dál, na což měla významný vliv judikatura Soudního dvora.

Článek 8 ve svém ustanovení odstavce 6 uvádí případy, ve kterých stát pojištění **může odmítnout udělit souhlas**. Jednotlivé případy možného neudělení souhlasu celkově vychází z okolností souvisejících s bezpečností pacienta, široké veřejnosti, nebo pokud má být daná zdravotní péče poskytnuta poskytovatelem, který vzbuzuje obavy ohledně dodržování standardů a pokynů týkajících se kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacienta. Poslední případ se týká situace, kdy lze takovou zdravotní péči poskytnout na území státu pojištění ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná, s ohledem na současný zdravotní stav a pravděpodobný průběh nemoci dotčeného pacienta.

Směrnice také upravuje **základní procesní zásady** při udělování předchozího povolení. Tyto zásady v nezanedbatelné míře zohledňují judikaturu Soudního dvora a také jsou ve své podstatě podobné těm, jež uvádí směrnice *o službách na vnitřním trhu*<sup>159</sup>. Směrnice uvádí, že postupy týkající se udělování povolení musí být založeny na objektivních a nediskriminačních kritériích, která jsou nezbytná a přiměřená pro dosažení sledovaného cíle. Správní postupy musí být navíc snadno přístupné a informace o nich musí být na odpovídající úrovni veřejně dostupné. Uvedené postupy musí být schopny zajistit, že budou žádosti vyřízeny objektivně a nestranně. Při vyřizování žádostí jsou členské státy povinny přihlížet k naléhavosti a individuálním okolnostem každého žadatele, stejně jako k jeho konkrétnímu zdravotnímu stavu. Uvedené ustanovení je zřejmým odrazem případů *Smits a Peerbooms*.

Na návrh Evropského parlamentu bylo do Směrnice přidáno ustanovení, které nechává na samotných státech právo nabídnout pacientům dobrovolný systém týkající se předchozího oznámení, v jehož rámci pacient obdrží písemné potvrzení s odhadem částky, která mu bude následně nahrazena. Úhradové mechanismy uvedené v nařízení č. 883/2004 mezi jednotlivými institucemi členských států mohou být i tak aplikovány.

### 6.3 Práva pacientů v přístupu ke zdravotní péči

Směrnice ve vztahu k pacientům ve svém úvodu deklaruje, že členské státy Evropské unie společně sdílí **hodnoty a zásady**, jimiž jsou všeobecnost, přístup ke kvalitní péči, rovnost a solidarita, kdy členské státy by měly dbát, aby uvedené hodnoty a zásady byly dodržovány. Navíc je zde zdůrazněno, že tyto hodnoty a zásady mají být ctěny nejen ve vztahu k občanům Unie, ale i k ostatním státním příslušníkům. Nově je zde možné také spatřovat posun ve vnímání, kdy se již nehovoří pouze o zákazu diskriminace a rovnosti zacházení, ale hovoří se zde o „*spravedlivém zacházení na základě toho, jakou zdravotní péči pacient potřebuje, a nikoli na základě toho, ve kterém členském státě je pojištěn*“. Nicméně princip zákazu diskriminace po praktické stránce prochází celou Směrnicí, přičemž v některých

---

<sup>159</sup> Směrnice č. 2006/123

ustanoveních je explicitně zmíněn.<sup>160</sup> Na druhou stranu je státům zachována možnost v případě naléhavého obecného zájmu (RIIG) přijmout opatření týkající se přístupu k léčbě, kdy opatření musí být omezena na nezbytnou a přiměřenou míru. Zde je vidět zřejmý odraz judikatury Soudního dvora, který vyvinul koncept RIIG ve vztahu k volnému pohybu zboží a služeb.

Směrnice však ve vztahu k pacientům v otázce poskytování přeshraniční péče přináší další významné právo, kterým je **právo na informace**. Toto právo se promítá do povinnosti členských států zřídit kontaktní místa, což znamená, že členský stát, v němž je péče poskytována, je zodpovědný za to, že na těchto místech budou pacientům poskytnuty na požádání relevantní informace. Ty se týkají zejména bezpečnostních standardů a pokynů, hodnocení poskytovatelů zdravotní péče, přístupnosti nemocnic pro handicapované osoby atp. Samotná realizace kontaktních center je plně v režii každého členského státu, takže záleží, zda jej začlení například do již existujících center týkajících se například poskytování služeb. Od zavedení těchto míst se očekává, že budou mezi sebou úzce spolupracovat a bude tak usnadněna výměna informací o zdravotní péči v rámci Unie, přičemž seznam těchto míst bude registrovat také Komise. Z druhé strany jsou poskytovatelé zdravotní péče povinni poskytnout pacientům takové informace, které jim *pomáhají se informovaně rozhodovat*, a rovněž jsou povinni poskytovat přehledné faktury a jasné informace o cenách.

Významný je v této souvislosti také článek 10 Směrnice nazvaný „*vzájemná pomoc a spolupráce*“, který předvídá kooperaci mezi státy při provádění Směrnice stejně jako jejich spolupráci na standardech a pokynech týkajících se kvality a bezpečnosti. Je třeba však poznamenat, že tato spolupráce není pro státy povinná. To dokládá například i ustanovení o tom, že Komise *povzbuzuje* členské státy, zejména pokud spolu sousedí, k uzavírání vzájemných dohod, a ke spolupráci při poskytování přeshraniční zdravotní péče v příhraničních regionech.

---

<sup>160</sup> Článek 4 odst. 3 a dále odst. 4 o sazebníku poplatníku a účtovaných cenách za poskytnutou péči

## 6.4 Nová práva pro pacienty

„Směrnice otevírá nový prostor pro rozšíření práv ve prospěch evropských pacientů za použití již celkem tradičních nástrojů spolupráce v rámci Unie. Tato práva jsou teprve na počátku a při provádění směrnice členskými státy bude nezbytná podpora ze strany Komise.“<sup>161</sup> Jedná se o právní úpravu obsaženou v ustanoveních Kapitoly IV Směrnice. První významná úprava, spíše než že by posilovala postavení pacienta nebo mu zaručovala vyšší míru bezpečí, bude mít spíše pozitivní dopad na jeho mobilitu. Jde o **uznávání lékařských předpisů vystavených v jiném členském státě**, kdy členské státy jsou povinny zajistit u léčivých přípravků, které jsou registrovány na jejich území, aby léčivý přípravek předepsaný v jiném členském státě pro konkrétního pacienta mohl být na jejich území vydán v souladu s jejich platnými vnitrostátními právními předpisy a aby byla jakákoli omezení uznání jednotlivých lékařských předpisů zakázána. Zbývá úprava by měla umožnit pacientům **využívat inovací** v oblasti zdravotnických technologií za pomoci **zřízení evropských referenčních sítí**.<sup>162</sup>

V tuto chvíli je více než předčasné hodnotit, jak moc pozitivní či snad negativní vliv by mohla nová směrnice přinést. Je potřeba si nejprve uvědomit, že z nemalé části záleží na tom, jak jednotlivé členské státy Směrnici implementují, do jaké míry se budou cítit vázány tím, co jim Směrnice přímo neukládá jako povinnost a pak v praxi bude také záležet, jak Komise bude aktivní ve vztahu k členským státům při zajišťování spolupráce. Navíc musíme vzít v potaz, že se zde pohybujeme pouze v rámci podpůrné pravomoci Unie, která se odráží ve způsobu spolupráce. Každopádně si myslím, že touto Směrnici byl položen základní kámen právům pacientů jako právům relativně samostatným a Soudnímu dvoru pro Evropskou unii byl poskytnut předpis, dle kterého může konečně posuzovat všechny případy pacientů a nemusí je řešit případ od případu zvlášť.

---

<sup>161</sup> DE GROVE-VALDEYRON, Nathalie. Véritable statut juridique européen du patient ou simple clarification d'un régime de mobilité? *Revue trimestrielle de droit européen*. č. 2011, duben - červen. Str. 322.

<sup>162</sup> Článek 12 a následující Směrnice

## 7 Závěr

Hlavní myšlenkou mé diplomové práce bylo přinést ucelený pohled na problematiku poskytování přeshraniční lékařské péče pacientům v rámci Evropské unie. Předmětem práce bylo zjistit, zda vůbec a jak funguje mobilita pacientů v Evropské unii, jaká jsou práva a povinnosti pacienta při ošetření v jiném členském státě, jak probíhá odvod pojistného do zdravotního pojištění a následně jak jsou z pojištění do zahraničí hrazeny náklady vzniklé v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče. To vše jsem se snažil zasadit do souvislostí evropské legislativy a judikatury týkající se volného pohybu osob a služeb, spotřebitelského práva ale i sociálního zabezpečení.

V kapitole o volném pohybu osob jsem se zabýval otázkami, jak funguje pohyb osob po vnitřním prostoru Unie a kdo jsou jeho beneficianti. Původně byl volný pohyb osob určen především pro pracovníky jako jeden z nástrojů posílení evropské ekonomiky. Postupem času došlo k rozšíření osobní působnosti předpisů upravujících tuto oblast i na další subjekty. Dnes je prakticky možný volný pohyb po Evropské unii pro všechny kategorie osob, které se legálně nachází na území členského státu, pacienty nevyjímaje. Evropská legislativa ponechala státům některé instrumenty k omezení pohybu osob, ale jde spíše o marginálie.

Lékařská péče, které se dostává pacientům, již na první pohled evokuje skutečnost, že v základních rysech by se mohlo jednat o službu. To nakonec i přes nevoli členských států potvrdil Soudní dvůr. Na lékařskou péči, stejně tak jako na jiné služby, se proto vztahuje základní charakteristika volného pohybu služeb, jako je zákaz diskriminace, a možná omezení pohybu z naléhavých důvodů veřejného zájmu.

Pacient, kterému je poskytována lékařská péče, je také spotřebitelem. Po této stránce byla věnována pozornost především ochraně zdraví a bezpečnosti spotřebitele, kde existuje mnoho sektorových směrnic, ale zejména i dvě obecné týkající se vadných výrobků z pohledu prevence ale i následné případné náhrady škody. Zejména ve vztahu k pacientovi jsem se zaměřil na směrnici o léčivých přípravcích, která velmi přísně upravuje podmínky výroby a uvádění medikamentů na vnitřní trh Evropské unie. Při zpracování své diplomové práce jsem zjistil,



že v současné době neexistuje zvláštní předpis v oblasti spotřebitelského práva ve vztahu k pacientovi a lékařské péči jako službě. Důvod, proč tomu tak je, nacházím především v tom, že migrace pacientů je záležitostí relativně novou a vůbec první předpis, který se zabývá právy pacienta, byl přijat teprve v loňském roce 2011 a dodnes nebyl ve většině států implementován. Za těchto okolností je pak logické, že nemůže existovat ani předpis, jenž by chránil práva pacientů, která nejsou v členských státech zatím „uvedena v život“.

V Evropské unii existuje několik různých systémů sociálního zabezpečení, jako je systém národní zdravotní služby nebo pojišťovací systém. Důležitým bodem diplomové práce je uvědomění si, že právní úprava těchto systémů je na úrovni Evropské unie provázána na základě koordinačních nařízení a nedochází zde k harmonizaci. Klíčovými body těchto nařízení jsou koordinační principy, na nichž celá úprava stojí, zejména pak princip rovného zacházení.

Ve své diplomové práci jsem se především věcnými dávkami v nemoci, které spočívají v zajištění a uhrazení zdravotní služby. K významnému zjednodušení a sjednocení administrativy při uplatňování nároku na věcné dávky došlo se zavedením EHIC. Při poskytování dávek při ošetření v zahraničí je potřeba rozlišovat jednotlivé situace, v nichž se pacient nachází. Jde jednak o jeho osobní status (pracovník, člen rodiny atp.) a jednak o skutečnost, zda za péči vycestoval plánovaně nebo mu byla péče poskytnuta z důvodu nutnosti. Podle toho je pacientovi hrazena péče v různém rozsahu. Podstatný je v této souvislosti princip rovného zacházení, který zahraničnímu pacientovi umožňuje čerpat zdravotní péči za zcela identických podmínek jako tamějšímu pojištěnci.

Proplácení resp. přeúčtování poskytnutých dávek poskytnutých v zahraničí probíhá podle schématu upraveného v nařízeních o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, kdy významnou roli hrají výpomocné instituce ve státě ošetření a styčné orgány jednotlivých států, které zprostředkovávají přeshraniční zúčtování. Díky propracovanému systému v rámci Evropské unie tak zdravotní zařízení může obdržet úhradu za poskytnutou lékařskou péči přímo od pojišťovny, u níž je pacient pojištěn, aniž by pacient sám musel významněji do tohoto procesu vstupovat.

Podstatnou částí zpracování tohoto tématu je také judikatura, na níž je také v diplomové práci průběžně odkazováno, přičemž vybrané judikáty, které zásadním způsobem ovlivnily vnímání migrace pacientů v Evropské unii, jsou rozebrány detailně v páté kapitole. Judikatura Soudního dvora byla ve své podstatě klíčovým hybatelem, který změnil vnímání poskytování lékařské péče jako artiklu sui generis na službu, která je běžně poskytována na vnitřním trhu a podléhá tak i právní úpravě volného poskytování služeb. Je třeba poznamenat, že určité specifické vlastnosti lékařské péči jako službě Soud přiznal, když umožnil státům v určitých případech její přeshraniční poskytování omezit, a to především z důvodů udržitelnosti financování systému, plánování sítě zdravotnických zařízení atp. Nástrojem omezení má být v první řadě institut předchozího povolení k vycestování za účelem obdržení lékařské péče v jiném členském státě. Soud se také zabýval opakovaně otázkou výše úhrad, kdy pokaždé vycházel z představy, že úhrada má být taková, aby netvořila překážku volnému pohybu služeb. Stěžejní ideje judikatury našly nakonec odezvu v roce 2011, kdy byla přijata nové směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Mnou zvolené téma volného pohybu pacientů v právu Evropské unie je velmi aktuální problematikou, u které lze s výhledem do budoucnosti očekávat další významný vývoj jak v legislativě, tak v judikatuře. Zajisté bude zajímavé sledovat, kam až bude Soudní dvůr schopen zajít při své interpretaci lékařské péče jako služby. Jsem přesvědčen, že otázky spojené s lékařskou péčí ve smyslu lékařské služby jsou velice komplikovanou záležitostí, která může mít dalekosáhlé důsledky nejen pro systém financování ale v konečném důsledku také pro celou společnost. V současné době jsme totiž prakticky jen krok od legitimizování lékařské turistiky, kdy si poté budeme moct klást otázky, zda systémy sociálního zabezpečení budou schopné zajistit financování takových služeb. Stejně tak se budeme moct ptát, kdo bude nejvíce profitovat z liberalizace zdravotních služeb. Závěrem bych tedy uvedl, že cíle, které jsem si v této diplomové práci vytyčil, jsem ve vztahu k aktuálnímu stavu v Evropské unii splnil. Jsem si však vědom toho, že zůstává velmi mnoho dalších otázek, na které bude třeba ještě hledat odpovědi.

## 8 Conclusion

The main idea of my degree thesis was to bring a comprehensive perspective on the issue of cross border provision of medical care to patients within the European Union. The object of the study was to determine whether and how patient mobility works in the European Union, what rights and obligations patients during treatment in another member state have, how premium payments to health insurance and then costs incurred abroad in connection with the health-care provision are reimbursed. I was trying to put all into the context of European legislation and case law concerning the free movement of persons and services, consumer rights as well as also social security.

In the chapter on the free movement of persons, I dealt with the question how the movement of persons works in the interior of the Union and who its beneficiaries are. Originally, the free movement of persons was intended primarily for workers as a way of strengthening the European economy. Over time, the personal scope of laws governing this area was extended to other entities. Today it is possible to move freely within the European Union for all categories of persons who are lawfully within the territory of a Member State, including patients. European legislation has left some instruments for the states to restrict the movement of persons, but it is rather marginal.

Medical care that patients receive at first glance evokes that in fact it might be considered a service according to its basic features. It was eventually confirmed by the Court despite the displeasure of the Member States. Health care as well as other services are therefore subject to the basic characteristics of the free movement of services, such as the prohibition of discrimination and restrictions on the movement in the case of overriding reasons of general interest.

A patient who is receiving medical care is also a consumer. In this respect, attention was paid to the protection of the consumer's health and safety. There are many sectoral directives, but especially two general ones regard defective products as well as any compensation. Particularly in relation to the patient, I focused on the directive on medicinal products, which very strictly regulates conditions of

production and marketing of drugs in the internal EU market. When processing my dissertation, I realized that there is currently no specific legislation on the consumer rights in relation to the patient and medical care as a service. The reason why this is so, I find particularly in that the migration of patients is relatively new and the first rule which deals with the patient's rights was passed last year and has yet to be implemented in most states. Under these circumstances, it is logical that there can be no legislation which would protect the patient's rights that are not yet "in life" in the Member States.

In the European Union, there are several different systems of social security as the system of national health services or insurance system. An important point of my thesis is that the legislation of these systems is linked on the European Union level on the basis of coordination, not harmonization. The key issue of these regulations on coordination are principles on which all the treatment is based, especially the principle of equal treatment.

In my thesis, I mainly dealt with the benefits in kind which consist of the provision and payment of medical services. A significant simplification and unification of the administration in the case of exercising the right to benefits has occurred thanks to the introduction of the European Health Insurance Card (EHIC). In providing benefits for care abroad, it is necessary to distinguish the different situations in which the patient is. These are his personal status (worker, family member, etc.) and the fact that he travelled for planned care or the fact that the care was given to him by the reason of necessity. Depending on these facts, the medical care is covered to a different extent. Significant in this context is the principle of equal treatment, which allows the foreign patient to draw health care under completely identical conditions as the local insured.

The transfers of benefits provided abroad is facilitated according to the scheme laid down in the regulations on coordination of social security. Important is the role of auxiliary institution in the case of health care and the liaison of national authorities that intermediate cross-border settlement. Thanks to the sophisticated system, a health-care facility may receive payments for provided medical care directly from

the insurance company where the patient is insured, without the patient himself having to enter to the process significantly.

An essential part of my treatment of this theme is also jurisprudence, which the thesis continually references to as well, and selected cases law, that fundamentally affects the patient's perception of the migration in the European Union, are discussed in detail in chapter five. Jurisprudence of the Court was in essence a key driver which changed the perception of medical care as a *sui generis* item to a service that is normally provided in the internal market and is thus subject of regulation of the free movement of services. It should be noted that the Court recognized certain specific features of medical care as a service by allowing the States in certain cases to reduce its cross-border provision, mainly for reasons of sustainability of funding, planning the network of health facilities, etc. An instrument of limitation should be primarily the prior permission to travel in order to obtain medical care in another Member State. The Court also dealt with the issue of amount of reimbursement repeatedly, always based on the idea that reimbursement should be such that it does not impede the free movement of services. The fundamental ideas of jurisprudence finally found a response in year 2011 when a new directive on the patient's rights in cross-border healthcare was adopted.

The chosen theme of the free movement of patients in the European Union law is a very topical issue, in which we may expect further significant developments both in legislation and cases. Certainly, it will be interesting to see how far the Court is able to go in its interpretation of medical care as a service. I am convinced that issues related to medical care within the meaning of medical services are very complicated and can have far-reaching consequences not only for the financing system, but ultimately also for the entire society. Currently we are only one step away from legitimizing medical tourism, so we can ask whether the social security systems will be able to secure the funding for such services. Similarly we can ask who will benefit most from the liberalization of health services. Finally, I am confident that I accomplished the aims that I had set in this thesis, given the current state of the

European Union. On the other hand I am aware that there remain many other issues that need to be answered.

## 9 Seznam použité literatury

### 9.1 Knižní literatura

- TICHÝ, Luboš. *Evropské právo*. 4. vydání. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-333-2.
- KLÍMA, Karel. *Ústavní právo Evropské unie*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2003. ISBN 80-86474-48-1.
- KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C.H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-622-0.
- KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004. ISBN 80-861-9989-4.
- ČERNÁ, Jana. *Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2005. ISBN: 80-86898-14-8.
- OUTLÁ, Veronika. *Judikatura Evropského soudního dvora*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2005. ISBN: 80-86898-49-0.
  
- CRAIG, Paul. *EU Law: Text, Cases and Materials*. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-927389-8.
- DUBOIS, Louis. *Droit matériel de l'Union européenne*. 5. vydání. Montchrestien, 2009. ISBN 978-2-7076-1598-5.
- MOLINIER, Joël. *Droit du marché intérieur européen*. 2. vydání. LGDJ, 2008. ISBN 978-2-275-03264-1.
- GAVALDA, Christian. *Droit des affaires de l'Union européenne*. 6. vydání. LexisNexis FR, 2010. ISBN: 978-2-7110-1156-8.
- GUEYDAN, Claude. *Les grands textes de droit de l'Union européenne*. 8. vydání. Dalloz, 2010. ISBN: 978-224-709-0051.
- NIHOUL, Paul. *L'europe et les soins de santé*. Larcier, 2005. ISBN: 978-280-441-9707.
- LAUD, Anne. *Code européen de la santé*. Collection Hygiéa, 2009. ISBN 978-2-8641-1231.

## 9.2 Odborné časopisy

- KŘEPELKA, Filip. Dopady práva evropského společenství na sociální zabezpečení a služby poskytované členskými státy. *Právník*. roč. 2006, č. 6.
- LUBY, Monique. Nouveaux droits pour les consommateurs. *Revue Europe*. roč. 2005, listopad.
- DE GROVE-VALDEYRON, Nathalie. Véritable statut juridique européen du patient ou simple clarification d'un régime de mobilité? *Revue trimestrielle de droit européen*. roč. 2011, duben - červen.
- DE GROVE-VALDEYRON. La mobilité du patient communautaire sous l'angle de la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes : avancées et incertitudes. *Revue trimestrielle de droit européen*. roč. 2007, červenec - září.
- DE GROVE-VALDEYRON. *Accès aux soins et approche communautaire*. Etudes de l'IRDEIC. roč. 2009, č. IX.
- BLANQUET, Marc. Etudes de droit communautaire de la santé et du médicament. Etudes de l'IRDEIC. roč. 2009, č. V.

## 9.3 Mezinárodní dokumenty

- Smlouva o založení Evropského hospodářského společenství
- Smlouva o fungování Evropské unie
- Smlouva o Evropské unii
- Charta základních práv Evropské unie
- Zakládací smlouva Světové zdravotnické organizace
- Evropská sociální charta
- Charta základních sociálních práv pracovníků
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Úmluva o právech dítěte
- Úmluva o lidských právech a biomedicině



## 9.4 Právní předpisy

- **Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.**, Listina základních práv a svobod
- **Zákon č. 592/1992 Sb.** o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- **Zákon č. 48/1997 Sb.** o veřejném zdravotním pojištění
- **Zákon č. 280/1992 Sb.** o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- **Směrnice č. 2004/38** o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států
- **Nařízení č. 1612/68** o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství
- Směrnice č. 68/360
- Směrnice č. 73/148
- **Směrnice 2006/123** o službách na vnitřním trhu
- Směrnice 96/71
- **Nařízení 2006/2004** o spolupráci v oblasti ochrany spotřebitele
- **Směrnice 2005/29** o nekalých obchodních praktikách
- **Směrnice 85/374** o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky
- Směrnice 99/14
- Směrnice 2001/95
- Směrnice 2001/83
- Směrnice 2000/13
- Směrnice 98/6
- Směrnice 84/45
- Směrnice 85/577
- Směrnice 90/314
- Směrnice 261/2004
- **Nařízení 1408/71** o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství
- Nařízení 574/72
- Nařízení 1390/81

- Nařízení 1606/98
  - Nařízení 307/99
  - Nařízení 859/2003
  - Nařízení 1247/92
  - **Nařízení 883/2004** o koordinaci systémů sociálního zabezpečení
  - Nařízení 987/2009
  - Nařízení 631/2004
  - **Směrnice 2011/24** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči
- Pozn.: Tučným písmem jsou zvýrazněny významné dokumenty užití v této práci*

## 9.5 Judikatura

- Rozsudek ESD C-356/98 ze dne 11. dubna 2002; *Kaba*
- Rozsudek ESD C-413/99 ze dne 17. září 2002; *Baumbast*
- Rozsudek ESD C-297/88 resp. C-197/89 ze dne 18. října 1990; *Dzodzi*
- Rozsudek ESD C-370/90 ze dne 17. července 1992; *Singh*
- Rozsudek ESD C-112/91 ze dne 26. ledna 1993; *Werner*
- Rozsudek ESD 53/81 z 22. března 1982; *Levin*
- Rozsudek ESD C-292/89 ze dne 26. února 1991; *Antonissen*
- Rozsudek ESD 59/85 ze dne 17. dubna 1986; *Reed*
- Rozsudek ESD C-109/01 ze dne 23. září 2000; *Akrich*
- Rozsudek ESD C-424/98 ze dne 25. května 2000; *Komise vs. Itálie*
- Rozsudek ESD C-1/05 ze dne 9. ledna 2007; *Jia*
- Rozsudek ESD C-33/07 ze dne 17. července 2008; *Jipa*
- Rozsudek ESD 48/75 ze dne 8. dubna 1976; *Royer*
- Rozsudek ESD C-24/97 ze dne 30. dubna 1998; *Komise vs. RFA*
- Rozsudek ESD C-68/89 ze dne 30. května 1991; *Komise vs. Nizozemí*
- Rozsudek ESD C-85/96 ze dne 12. května 1998; *Martinez Sala*
- Rozsudek ESD 9/74 ze dne 3. července 1974; *Casagrande*
- Rozsudek ESD C-184/99 ze dne 2. září 2001; *Grzelczyk*
- Rozsudek ESD 279/80 ze dne 17. prosince 1981; *Webb*

- Rozsudek ESD C-263/86 ze dne 27. září 1988; Humbel
- Rozsudek ESD C-109/92 ze dne 7. prosince 1993; Wirth
- Rozsudek ESD 155/73 ze dne 30. dubna 1974; Sacchi
- Rozsudek ESD 352/85 ze dne 26. dubna 1988; *Bond van Adverteerders vs. Nizozemsko*
- Rozsudek ESD C-159/90 ze dne 4. října 1991; *Society for the Protection of Unborn Children Ireland vs. Grogan e.a.*
- Rozsudek ESD 220/83 ze dne 4. prosince 1986; *Komise vs. Francie*
- Rozsudek ESD 246/80 ze dne 6. října 1981; *Broekmuelen*
- Rozsudek ESD 286/82 z 31. ledna 1984; *Luisi a Carbone vs. Ministero dello Tesoro*
- Rozsudek ESD C-381/93 ze dne 5. října 1994; *Komise vs. Francie*
- Rozsudek ESD C-114/97 ze dne 29. října 1998, *Komise vs. Španělsko*
- Rozsudek ESD 33/74 ze dne 3. prosince 1974; *Van Binsbergen vs. Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Metaalnijverheid*
- Rozsudek ESD C-493/99 ze dne 25. října 2001; *Komise vs. Německo*
- Rozsudek ESD C-355/98 ze dne 9. března 2000; *Komise vs. Belgie*
- Rozsudek ESD 62/79 ze dne 18. března 1980; *Coditel vs. Ciné Vog Films*
- Rozsudek ESD C-444/05 ze dne 19. dubna 2007; *Stamatelaki vs. OAEF*
- Rozsudek ESD 120/78 ze dne 20. února 1979; *Rewe vs. Bundesmonopolverwaltung für Branntwein*
- Rozsudek ESD 220/83 ze dne 4. prosince 1986; *Komise vs. Francie*
- Rozsudek ESD C-52/00 ze dne 25. dubna 2002; *Komise vs. Francie*
- Rozsudek ESD C-346/05 ze dne 9. listopadu 2006; *Chateignier*
- Rozsudek ESD C-95/99 ze dne 11. října 2011; *Khalil e.a.*
- Rozsudek ESD C-202/97 ze dne 10. února 2000; *Fitzwilliam Executive Search Ltd.*
- Rozsudek ESD C-120/95 ze dne 28. dubna 1995; *Decker*
- Rozsudek ESD C-158/96 ze dne 28. dubna 1998; *Raymond Kohll vs. Union des caisses de Malaze*

- Rozsudek ESD C-157/99 ze dne 12. Července 2001; *B.S.M. Smits vs. Stichting Ziekenfonds VGZ a H.T.M. Peerbooms vs. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*
- Rozsudek ESD C-385/99 ze dne 13. května 2003; *V.G. Müller-Fauré a E.E.M. van Riet vs. Onderlinge OZ*
- Rozsudek ESD C-368/98 ze dne 12. července 2001; *Abdon Vanbraekel a další vs. Alliance nationale des mutualités chrétiennes*

## 9.6 Internetové zdroje

- Stručná historie vnitřního trhu. *Euroskop.cz*  
Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/8732/sekce/strucna-historie-vnitriho-trhu/>
- Systémy zdravotního pojištění ve vybraných evropských státech. *Institut pro evropskou ekonomiku - Europeum.*  
Dostupné z: [http://www.europeum.org/disp\\_article.php?aid=678](http://www.europeum.org/disp_article.php?aid=678)
- Průvodce zdravotním pojištěním. *Měšec.cz.*  
Dostupné z: <http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce>
- O Centru mezistátních úhrad. *Centrum mezistátních úhrad.*  
Dostupné z: <http://www.cmu.cz/cmu/onas?Itemid=175>
- Rapports Eurobaromètre. *Commission européenne - Opinion publique.*  
Dostupné z: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb\\_arch\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_arch_fr.htm)
- <http://curia.europa.eu/>
- <http://eur-lex.europa.eu/>
- [http://ec.europa.eu/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/index_fr.htm)
- <http://www.mesec.cz/>
- <http://www.cmu.cz>
- <http://www.mzcr.cz/>
- <http://www.mpsv.cz>
- <http://www.vzp.cz/>
- <http://www.amo.cz>
- <http://www.ferovanemocnice.cz/>

- <http://www.touteurope.eu/fr>