



---

*Dokument ze zasedání*

---

**A8-0046/2019**

29.1.2019

# **ZPRÁVA**

o provádění směrnice o přeshraniční zdravotní péči  
(2018/2108(INI))

Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

Zpravodaj: Ivo Belet

## OBSAH

	<b>Strana</b>
VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ – SHRNUKÍ SKUTEČNOSTÍ A ZJIŠTĚNÍ .....	3
NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU .....	7
PŘÍLOHA: SEZNAM SUBJEKTŮ A OSOB, OD NICHŽ ZPRAVODAJ OBDRŽEL INFORMACE .....	19
STANOVISKO VÝBORU PRO VNITŘNÍ TRH A OCHRANU SPOTŘEBITELŮ .....	20
INFORMACE O PŘIJETÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU .....	26
JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU .....	27

## VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ – SHRNUKÍ SKUTEČNOSTÍ A ZJIŠTĚNÍ

### Postup a zdroje

Dne 16. dubna 2018 byl zpravodaj pověřen úkolem vypracovat zprávu o provádění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

Zpráva má za cíl analyzovat stávající nedostatky v provádění směrnice a předložit doporučení, jak by bylo možné ji vylepšit. Zpravodaj proto uspořádal setkání se zúčastněnými stranami (viz příloha).

Současně tyto strany pozval na veřejné slyšení v Evropském parlamentu, které se konalo dne 17. října 2018.

### Původ, struktura a účel směrnice

Podle čl. 168 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU) je při vymezení a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví, zatímco organizace, řízení, financování a poskytování zdravotní péče zůstává v pravomoci členských států EU.

Judikatura v průběhu let uznala, že pacienti mají za určitých podmínek právo na přístup ke zdravotní péči v jiných členských státech, než je ten jejich.

Hlavním účelem směrnice je vytvořit unijní rámec a soubor práv, který by občanům EU zajistil přístup k péči v zahraničí, s cílem usnadnit užší spolupráci v řadě oblastí lékařství a zdravotní péče, jako je elektronické zdravotnictví a léčba vzácných nemocí.

Práva zajištěná na základě směrnice existují paralelně vedle podobných výhod stanovených nařízením (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Směrnicí není uvedené nařízení dotčeno. V praxi může být plánovaná a neplánovaná péče často poskytována výhodněji podle uvedeného nařízení. Pacienti si tak volí spíše variantu, že jim bude péče v jiném členském státě poskytována podle nařízení, a ne podle uvedené směrnice, protože v případě neplánované péče není třeba provádět předběžné platby a poté žádat o úhradu výdajů.

Podle logiky nákladové neutrality přeshraniční péče vůči vnitrostátním systémům zdravotní péče, která je stanovena ve směrnici, jsou náklady hrazeny pouze do výše, která odpovídá nákladům za péči v domovském členském státě, zatímco na základě nařízení jsou náklady pacientů hrazeny v plné výši.

Nicméně konkrétní aspekty zdravotní péče poskytované v zahraničí se směrnicí významně zlepšily. Nařízení se vztahuje pouze na zdravotní péči poskytovanou veřejnými nebo smluvními poskytovateli, zatímco směrnice se vztahuje na všechny poskytovatele zdravotní péče v EU. Směrnice by navíc měla usnadnit jednodušší plánovanou péči v zahraničí, protože v porovnání s přeshraniční zdravotní péčí poskytovanou podle uvedeného nařízení je v jejím případě potřeba předchozího povolení spíše výjimkou než nutným předpokladem plánované péče.

## **Provádění**

Jak je uvedeno ve směrnici, lhůta pro její provedení ve vnitrostátním právu vypršela dne 25. října 2013. Z důvodu jejího pozdního nebo neúplného provedení bylo proti 26 členským státům zahájeno řízení o nesplnění povinnosti. V současné době již všechny členské státy oznámily svá úplná prováděcí opatření.

Momentálně stále probíhá druhá etapa posouzení shody, kterou provádí Evropská komise. Hlavním cílem Komise je posoudit, zda jsou veškeré vnitrostátní právní akty a další opatření v souladu se směrnici. Celkově bylo Komisi oznámeno více než pět set vnitrostátních opatření. V důsledku šetření z vlastního podnětu, které shromažďovalo informace v zájmu řádného provádění, zůstává v současnosti otevřeno jedno řízení o nesplnění povinnosti.

## **Financování**

Financování přeshraniční zdravotní péče je čerpáno hlavně z druhého (2008–2013) a ze třetího (2014–2020) programu v oblasti zdraví, které souhrnně předpokládají celkový roční rozpočet ve výši přibližně 64 milionů EUR na otázky související se zdravím. Komise navrhuje, aby financování pokračovalo v rámci Evropského sociálního fondu plus (ESF+), k jehož operačním cílům bude patřit podpora provádění právních předpisů Unie v oblasti přeshraniční zdravotní péče.

Kromě toho poskytují prostředky na přeshraniční zdravotní péči a projekty elektronického zdravotnictví také rámcové programy v oblasti výzkumu, a to jak předchozí (sedmý rámcový program a rámcový program pro konkurenceschopnost a inovace), tak stávající rámcový program (Horizont 2020), Evropský fond pro regionální rozvoj, Fond soudržnosti a Fond InvestEU.

## **Mobilita pacientů**

Přeshraniční mobilita pacientů představuje důležitou politickou otázku. Přestože míra mobility pacientů je v současné době stále poměrně nízká, pro určité typy skupiny pacientů, např. z důvodu vzácných onemocnění nebo zeměpisné blízkosti služeb zdravotní péče, je přeshraniční zdravotní péče nejvhodnější a nejpřístupnější péčí. Přeshraniční mobilita pacientů s sebou nese určité problémy, jakými je např. kontinuálnost péče a výměna informací mezi zdravotnickými pracovníky na různých stranách hranice. Vedle toho existují také logistické a administrativní překážky, které mohou nezáměrně negativně ovlivnit přeshraniční péči pro pacienty.

Nejintenzivnější toky pacientů cestujících za zdravotní péči po obdržení předchozího povolení směřovaly z Francie do Španělska. Pokud nebylo zapotřebí předchozí povolení, odcházelo nejvíce pacientů z Francie do Německa. Zaměříme-li se na to, kam toky pacientů směřují, vyvstane zřetelně jeden zřejmý trend, totiž že většina mobility probíhá přes sdílené hranice. Jedinou výraznou výjimkou je nicméně počet pacientů směřujících z Norska do Španělska.

Komise vymezila čtyři oblasti, které by se v případě, že by nebyly vyřešeny, mohly s největší pravděpodobností stát překážkami pro pacienty. Jsou jimi systémy náhrady nákladů, použití předchozího povolení, administrativní požadavky a účtování poplatků příchozím pacientům.

Přestože členské státy jsou na základě článku 7 směrnice povinny oznámit Komisi veškerá

rozhodnutí o omezení a některé členské státy ji provedly způsobem, který by mohl být považován za omezující, Komise neobdržela od členských států žádná konkrétní oznámení.

### **Informace pro pacienty: Vnitrostátní kontaktní místa**

Směrnice má velký potenciál zlepšit a zjednodušit přístup pacientů k přeshraniční zdravotní péči, a co je nejdůležitější, zajistit pro všechny pacienty maximálně kvalitní péči. Pro úspěšnost směrnice je nicméně zásadní, aby pacienti, zdravotníci pracovníci a jiné zúčastněné strany byli o všech aspektech této směrnice informováni. To v současné době bohužel neplatí.

Průzkum Eurobarometru z května 2015 uvádí, že méně než 20 % občanů se domnívá, že je dostatečně informováno o právech na přeshraniční zdravotní péči.

Jak stanoví článek 6 směrnice, v každém členském státě existuje nejméně jedno vnitrostátní kontaktní místo, které má pacientům a zdravotnickým pracovníkům podávat informace týkající se jejich práv ohledně služby nebo produktu přeshraniční zdravotní péče.

Ve všech vnitrostátních kontaktních místech v Evropě, Norsku a dalších zemích EHP bylo v roce 2017 vzneseno 74 589 dotazů, ale většina členských států obdržela méně než 1000 požadavků. Počty dotazů se mezi jednotlivými vnitrostátními kontaktními místy výrazně liší. Obecně lze konstatovat, že pacienti o existenci vnitrostátního kontaktního místa nevědí. Široce pojatá a dlouhodobá informační kampaň týkající se těchto kontaktních míst a práv pacientů, pokud jde o přeshraniční péči, je zcela nezbytná.

Ukazuje se, že na internetových stránkách vnitrostátních kontaktních míst většinou chybí podrobné informace o právech pacientů. Porozumění tomu, co dělat v případě zbytečného prodlení, a informace o postupech vyřizování stížností a řešení sporů a o tom, jak dlouho trvá zpracování úhrady nákladů nebo žádostí o předchozí povolení, jsou poněkud nedostatečné.

### **Evropské referenční sítě**

V souladu s článkem 12 směrnice podporuje Evropská komise členské státy ve vytváření evropských referenčních sítí mezi poskytovateli zdravotní péče a odbornými centry v členských státech.

Dne 1. března 2017 oficiálně zahájilo činnost 24 evropských referenčních sítí, které se zakládají na rámci poskytnutém Evropskou komisí, ale jejich chod řídí zúčastnění poskytovatelé zdravotní péče a vnitrostátní zdravotnické orgány. Mají se zaměřit na složitá a vzácná onemocnění, která vyžadují specializovanou léčbu a znalosti. Evropské referenční sítě celkově sdružují více než 900 vysoce specializovaných jednotek zdravotní péče ve více než 300 nemocnicích v celé EU, Norsku a zemích EHP.

Vzhledem k tomu, že v EU existuje 5800 uznaných vzácných onemocnění, kterými trpí 6–8 % všech evropských občanů, připadá na každé vzácné onemocnění jen malý počet pacientů. Připočteme-li k tomu nedostatek příslušných znalostí a odborných vědomostí, má celounijní spolupráce potenciálně vysokou přidanou hodnotu.

### **Elektronické zdravotnictví**

Cíle elektronického zdravotnictví je usilovat o trvalý hospodářský a sociální přínos v oblasti

evropských systémů a služeb elektronického zdravotnictví a interoperabilních aplikací, dosáhnout vysoké úrovně důvěry a bezpečnosti, zlepšit kontinuitu péče a zajistit přístup k bezpečné a vysoce kvalitní zdravotní péči.

Maximalizace potenciálu elektronického zdravotnictví v EU umožní, že zdravotníci pracovníci budou moci sdílet zdravotnickou dokumentaci pacientů a údaje o nich přes hranice států. Přenositelnost údajů odstraní řadu překážek přeshraniční zdravotní péče, ale je také nesmírně důležitá pro další výzkum, zejména v oblasti vzácných onemocnění.

### **Přeshraniční regionální spolupráce**

Přeshraniční regiony představují 40 % území EU a více než třetina Evropanů žije v některém příhraničním regionu. V Evropě existuje celkem 37 přeshraničních městských oblastí.

Přeshraniční iniciativy v oblasti zdravotní péče v příhraničních regionech se postupem času osvědčily. Podobnost faktorů, jako je zeměpisný kontext, zvyky, kultura, jazyk a politické a správní uskupení, mají značný vliv na udržitelnost spolupráce.

### **Brexit**

V souladu se směrnicí jsou každoročně proplaceny náklady na péči přibližně tisíci občanů Spojeného království. Mezi nejoblíbenější destinace, v nichž je poskytována léčba, patří Francie, Polsko a Lotyšsko. Kromě toho je ve Spojeném království na základě směrnice ošetřeno odhadem 1500 pacientů z EU. Vzhledem k tomu, že ne všechny členské státy předkládají Komisi relevantní údaje o mobilitě pacientů, ve skutečnosti je mobilita pacientů do Spojeného království nepatrně vyšší, než je odhadováno. V neposlední řadě je 40 nemocnic, které jsou součástí státního zdravotnického systému Spojeného království, zapojeno do evropských referenčních sítí zřízených na základě uvedené směrnice.

## NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

### o provádění směrnice o přeshraniční zdravotní péči (2018/2108(INI))

*Evropský parlament,*

- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči<sup>1</sup>,
- s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie (SFEU), zejména na články 114 a 168 této smlouvy,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>2</sup>,
- s ohledem na nařízení (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)<sup>3</sup>,
- s ohledem na závěry Rady ze dne 6. června 2011 o cestě k moderním, pružným a udržitelným zdravotním systémům<sup>4</sup>,
- s ohledem na víceleté programy v oblasti zdraví na období 2003–2008<sup>5</sup>, 2008–2013<sup>6</sup> a 2014–2020<sup>7</sup>,
- s ohledem na zprávy Komise ze dne 4. září 2015 a 21. září 2018 o fungování směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (COM(2015)0421, COM(2018)0651),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 25. dubna 2018 o usnadnění digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče na jednotném digitálním trhu, posílení postavení občanů a budování zdravější společnosti (COM(2018)0233),
- s ohledem na zprávu Komise ze dne 18. července 2018 o údajích členských států týkajících se poskytování přeshraniční zdravotní péče pacientům v roce 2016<sup>8</sup>,
- s ohledem na prováděcí rozhodnutí Komise č. 2011/890/EU ze dne 22. prosince 2011, kterým se stanoví pravidla pro zřízení, řízení a fungování sítě vnitrostátních orgánů

---

<sup>1</sup> Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

<sup>2</sup> Úř. věst. L 166, 30.4.2004, s. 1.

<sup>3</sup> Úř. věst. L 119, 4.5.2016, s. 1.

<sup>4</sup> Úř. věst. C 202, 8.7.2011, s. 10.

<sup>5</sup> Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1

<sup>6</sup> Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

<sup>7</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 282/2014 ze dne 11. března 2014, kterým se zavádí třetí program činnosti Unie v oblasti zdraví (2014–2020) a zrušuje rozhodnutí č. 1350/2007/ES, Úř. věst. L 86, 21.3.2014, s. 1.

<sup>8</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/2016\\_msdata\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf)

odpovědných za elektronické zdravotnictví<sup>1</sup>,

- s ohledem na sdělení Komise ze dne 6. května 2015 nazvané Strategie pro jednotný digitální trh v Evropě (COM(2015)0192),
  - s ohledem na Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020, zejména explicitní přeshraniční rozměr (COM(2012)0736),
  - s ohledem na hodnocení Akčního plánu pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 v polovině období, které předložila Komise (COM(2017)0586),
  - s ohledem na sdělení Komise ze dne 11. listopadu 2008 o vzácných onemocněních (COM(2008)0679) a na doporučení Rady ze dne 8. června 2009 o akci v oblasti vzácných onemocnění<sup>2</sup> ,
  - s ohledem na zprávu Komise ze dne 5. září 2014 o provádění sdělení Komise o vzácných onemocněních (COM(2014)0548),
  - s ohledem na doporučení Výboru EU sestávajícího z odborníků na vzácná onemocnění (EUCERD) ze dne 31. ledna 2013 týkající se evropských referenčních sítí pro vzácná onemocnění a na související dodatek ze dne 10. června 2015,
  - s ohledem na podkladový dokument Účetního dvora o přeshraniční zdravotní péči v EU z května 2018<sup>3</sup>,
  - s ohledem na sdělení Komise ze dne 20. září 2017 o podpoře růstu a soudržnosti v příhraničních regionech EU (COM(2017)0534),
  - s ohledem na interinstitucionální vyhlášení evropského pilíře sociálních práv<sup>4</sup>,
  - s ohledem na článek 52 jednacího řádu, jakož i na čl. 1 odst. 1 písm. e) a přílohu 3 rozhodnutí Konference předsedů ze dne 12. prosince 2002 o postupu udělování svolení k vypracování zpráv z vlastního podnětu,
  - s ohledem na zprávu Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin a stanovisko Výboru pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů (A8-0046/2019),
- A. vzhledem k tomu, že pro zajištění vysoké úrovně veřejného zdraví, sociální ochrany, sociální soudržnosti a sociální spravedlnosti jsou klíčové systémy zdravotnictví v EU a v členských státech, které jsou dostupné všem, a to zachováním a zaručením všeobecného přístupu, a vzhledem k tomu, že kvalita života pacientů je považována za důležitou součást posouzení nákladové efektivity zdravotní péče;
- B. vzhledem k tomu, že směrnice 2011/24/EU (dále jen směrnice) v souladu s čl. 168 odst. 7 SFEU respektuje svobodu každého členského státu přijímat vhodná rozhodnutí v oblasti zdravotní péče a nezasahuje do základních etických rozhodnutí příslušných

---

<sup>1</sup> Úř. věst. L 344, 28.12.2011, s. 48.

<sup>2</sup> Úř. věst. C 151, 3.7.2009, s. 7.

<sup>3</sup> [https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP\\_CBH/BP\\_Cross-border\\_healthcare\\_EN.pdf](https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf)

<sup>4</sup> Úř. věst. C 428, 13.12.2017, s. 10.



orgánů v rámci členských států ani je nenarušuje; vzhledem k tomu, že existují rozdíly v příslušných službách poskytovaných členskými státy, jakož i ve způsobu, jakým jsou financovány; vzhledem k tomu, že směrnice poskytuje evropským občanům kromě možností, které jsou dostupné v jejich vlastní zemi, další možnosti zdravotní péče;

- C. vzhledem k tomu, že zdraví je možné podle článku 2 (o právu na život) a článku 35 (zdravotní péče) Listiny základních práv Evropské unie považovat za základní právo;
- D. vzhledem k tomu, že systémy zdravotní péče v EU čelí problémům v důsledku stárnutí obyvatelstva, rozpočtových omezení, zvyšujícího se výskytu chronických a vzácných chorob, obtíže při zajišťování základní zdravotní péče ve venkovských oblastech; vzhledem k tomu, že členské státy odpovídají za vypracování, uchování a přeshraniční výměnu informací o aktualizovaném katalogu nedostatkových léčivých přípravků, aby se zajistila dostupnost základních léčivých přípravků;
- E. vzhledem k tomu, že zdravotní péče, kterou občané potřebují, může být někdy nejlépe poskytována v jiném členském státě z důvodu blízkosti, snadnosti přístupu, specializované povahy péče nebo nedostatku kapacity ve vlastním členském státě, např. nedostatku základních léčivých přípravků;
- F. vzhledem k tomu, že výsledky zprávy o provádění směrnice ukazují, že v roce 2015 ne všechny členské státy provedly směrnici úplně nebo správně;
- G. vzhledem k tomu, že zdravotnictví je nezbytnou součástí hospodářství EU ve výši 10 % jeho HDP – podíl, který by v důsledku sociálně ekonomických faktorů mohl do roku 2060 vzrůst na 12,6 %;
- H. vzhledem k tomu, že podle článku 20 této směrnice je Komise povinna každé 3 roky předložit zprávu o provádění této směrnice; vzhledem k tomu, že Komise by měla neustále posuzovat a pravidelně předkládat informace o migračních tocích, o správních, sociálních a finančních aspektech mobility pacientů a o fungování evropských referenčních sítí a vnitrostátních kontaktních míst;
- I. vzhledem k tomu, že podle zprávy Komise ze dne 21. září 2018 o fungování směrnice je pro občany stále obtížné zjistit, jak mohou svá práva využívat v oblasti přeshraniční zdravotní péče; vzhledem k tomu, že je potřeba dále objasnit podmínky a jejich transparentnost, za nichž poskytovatelé zdravotní péče provádějí svou činnost, aby se zabezpečila bezpečná mobilita pacientů;
- J. vzhledem k tomu, že ve sdělení Komise o elektronickém zdravotnictví ze dne 25. dubna 2018 se uvádí, že systémy zdravotní a jiné péče vyžadují reformy a inovativní řešení, aby byly odolnější, dostupnější a účinnější; vzhledem k tomu, že by proto používání nových technologií a digitálních nástrojů mělo být posíleno, aby bylo dosaženo větší kvality a udržitelnosti služeb zdravotní péče;
- K. vzhledem k tomu, že směrnice poskytuje jasný právní základ pro evropskou spolupráci a spolupráci v oblasti hodnocení zdravotnických technologií, elektronického zdravotnictví, vzácných onemocnění a norem bezpečnosti a kvality zdravotnických služeb a produktů;

- L. vzhledem k tomu, že občané EU mají právo přístupu ke specializované péči ve svém členském státě; vzhledem k tomu však, že počet pacientů, kteří využívají svého práva na přeshraniční péči, jak je stanoveno v této směrnici včetně preventivních lékařských testů, skenů a zdravotních prohlídek, roste, i když jen velmi pomalu;
- M. vzhledem k tomu, že směrnice se nevztahuje na programy očkování, přestože patří mezi nejúčinnější politiky EU, a s ohledem na obtíže spojené s přístupem k nim, které lidé v některých členských státech mají;
- N. vzhledem k tomu, že ne všechny členské státy byly schopny poskytnout údaje nebo informace o pacientech, kteří cestují do zahraničí, a vzhledem k tomu, že shromažďování údajů není v jednotlivých členských státech vždy srovnatelné;
- O. vzhledem k tomu, že 83 % osob, které se zúčastnily nedávné konzultaci Komise, podpořilo zveřejnění zdravotních údajů pro účely výzkumu a zlepšení zdravotních podmínek pacientů<sup>1</sup>; vzhledem k tomu, že případná budoucí integrace zdravotních systémů tudíž musí z digitálního hlediska zaručit, že zdravotní systémy a pacienti budou konečnými strážci a správci dotčených informací, aby se zajistila spravedlnost, udržitelnost a bezpečnost pro pacienty;
- P. vzhledem k tomu, že mobilita pacientů v EU, která spadá do rozsahu působnosti této směrnice, zůstává relativně nízká a nemá významný dopad na rozpočet, pokud jde o udržitelnost vnitrostátních systémů zdravotní péče;
- Q. vzhledem k tomu, že členské státy jsou odpovědné za poskytování přístupu ke zdravotní péči, kterou potřebují lidé, a za zajištění úhrady veškerých příslušných nákladů; vzhledem k tomu, že vnitrostátní zdravotnické služby členských států jsou odpovědné za stanovení kritérií umožňujících občanům využívat zdravotní péči v jiném členském státě; vzhledem k tomu, že ve značném počtu členských států jsou překážky, s nimiž se pacienti setkávají v souvislosti se systémy zdravotní péče, i nadále významné; vzhledem k tomu, že administrativní zátěž by mohla způsobit zpoždění při proplácení výdajů; vzhledem k tomu, že se tím dále prohlubuje roztržičnost v přístupu ke službám, a mělo by se proto zlepšit prostřednictvím koordinace mezi členskými státy;
- R. vzhledem k tomu, že evropský průkaz zdravotního pojištění se řídí nařízením o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a jeho provádění se v jednotlivých členských státech značně liší; vzhledem k tomu, že jednotné uplatňování evropského průkazu zdravotního pojištění a větší koordinace mezi členskými státy mají zásadní význam pro snížení stávající administrativní zátěže a pro zajištění rychlého a nediskriminačního proplácení nákladů pacientům a zároveň zaručují občanům EU svobodu pohybu;
- S. vzhledem k tomu, že pacienti se při používání lékařských předpisů v různých členských státech stále potýkají s praktickými i právními obtížemi;
- T. vzhledem k tomu, že úkolem národních kontaktních míst je zajistit, aby pacienti

---

<sup>1</sup> Souhrnná zpráva Komise o konzultaci s názvem „Transformation Health and Care in the Digital Single Market“ (Transformace zdraví a péče na jednotném digitálním trhu), 2018  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018\\_consultation\\_dsm\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf)

dostávali správné informace, které jim umožní učinit informované rozhodnutí;

- U. vzhledem k tomu, že vnitrostátní kontaktní místa ještě nejsou veřejnosti dostatečně dobře známa, což má dopad na jejich účinnost; vzhledem k tomu, že účinnost a dosah vnitrostátních kontaktních míst závisí na podpoře, kterou dostávají jak ze strany EU, tak členských států, a na komunikačních kanálech, výměně osvědčených postupů a informací, včetně kontaktních informací, a zavedených pokynech pro předávání pacientů;
- V. vzhledem k tomu, že mezi různými vnitrostátními kontaktními místy existují velké rozdíly, pokud jde o fungování, přístupnost, viditelnost a přidělování zdrojů, a to pokud jde o kvalitu i kvantitu;
- W. vzhledem k tomu, že podle průzkumu Eurobarometru z května 2015<sup>1</sup> nejsou pacienti dostatečně informováni o svých přeshraničních právech v oblasti zdravotní péče, přičemž méně než 20 % občanů se považuje za dobře informované;
- X. vzhledem k tomu, že přeshraniční zdravotní péče bude účinná pouze tehdy, budou-li pacienti, pečovatelé, zdravotničtí pracovníci a další zúčastněné strany o ní dobře informováni a pravidla, jimiž se řídí, budou snadno dostupná a všeobecně srozumitelná;
- Y. vzhledem k tomu, že pacienti, opatrovatelé a zdravotničtí pracovníci se stále setkávají s velkými mezerami v informacích, pokud jde o práva pacientů obecně a zejména práva podle této směrnice;
- Z. vzhledem k tomu, že zdravotničtí pracovníci řeší některé vysoce citlivé otázky pacientů, což vyžaduje jasnou a srozumitelnou komunikaci; vzhledem k tomu, že jazykové bariéry by mohly bránit přenosu informací mezi zdravotnickými pracovníky a jejich pacienty;
- AA. vzhledem k tomu, že v řadě členských států existuje značný prostor pro zlepšení a zjednodušení postupů úhrady nákladů, zejména pokud jde o léky na lékařský předpis, léčivé přípravky pro vzácná onemocnění, léčiva složená z léčivých přípravků a následné terapie a postupy;
- AB. vzhledem k tomu, že šest členských států a Norsko nemají v současné době žádné systémy předchozího povolení, což umožňuje pacientům svobodnou volbu a snižuje administrativní zátěž;
- AC. vzhledem k tomu, že existuje řada dvoustranných dohod mezi sousedními členskými státy a regiony, které by mohly sloužit jako základ pro osvědčené postupy k dalšímu rozvoji přeshraniční zdravotní péče v celé EU;

### ***Provádění***

1. vítá opatření, která Komise přijala s cílem posoudit, zda členské státy směrnici provedly správně;
2. bere na vědomí přínos směrnice, pokud jde o vyjasnění pravidel týkajících se

---

<sup>1</sup> Zvláštní průzkum Eurobarometr č. 425: Práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči v Evropské unii.

přeshraniční zdravotní péče a zajištění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, jakož i k dosažení mobility pacientů v souladu s judikaturou Soudního dvora; vyjadřuje zklamání nad tím, že značný počet členských států účinně neprovedl požadavky zaručující práva pacientů; naléhavě tedy vyzývá členské státy, aby zajistily její řádné provádění a zajistily vysokou úroveň ochrany veřejného zdraví, která přispívá ke zlepšování zdraví občanů, přičemž je respektována zásada volného pohybu osob v rámci vnitřního trhu;

3. vyzývá Komisi, aby pokračovala ve svých tříletých hodnotících zprávách o fungování směrnice a aby je předložila Parlamentu a Radě; zdůrazňuje, že je důležité shromážďovat pro statistické účely informace o pacientech, kteří cestují do zahraničí za účelem léčby, a analyzovat důvody, proč se pacienti přesouvají mezi jednotlivými zeměmi; žádá dále Komisi, aby kromě toho podle možností každoročně zveřejnila přehledy poskytnutých služeb a celkových částek vyplacených jednotlivými členskými státy jako náhrada nákladů na poskytování přeshraniční zdravotní péče;
4. vyzývá Komisi, aby zohlednila faktor kvality života pacienta a výsledky péče o pacienta v rámci svého posuzování nákladové efektivity provádění této směrnice;
5. připomíná členským státům jejich závazek poskytnout Komisi pomoc a všechny nezbytné informace, které mají k dispozici, aby mohla provést své posouzení a připravit výše uvedené zprávy;
6. vyzývá Komisi, aby vypracovala pokyny pro provedení, a to zejména v těch oblastech, na něž se vztahuje tato směrnice, jakož i nařízení koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a aby v této souvislosti zajistila lepší koordinaci mezi všemi příslušnými zúčastněnými stranami v rámci institucí;
7. zdůrazňuje, že členské státy by měly směrnici provést správně, aby byla zajištěna vysoce kvalitní a dostupná přeshraniční zdravotní péče pro pacienty, a to v plném souladu s lhůtami pro provedení stanovenými v právních předpisech; uznává, že je možné dosáhnout konkrétního zlepšení, pokud jde o přístup k předepsaným lékům a kontinuitu léčby; vyzývá Komisi, aby zvažila možnost rozšíření rozsahu působnosti směrnice tak, aby zahrnoval i programy očkování;
8. s uspokojením bere na vědomí pozitivní dopad iniciativ, jako je Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC), který je vydáván bezplatně a umožňuje každému, kdo je pojištěn nebo na nějž se vztahuje zákonný systém sociálního zabezpečení, nárok na lékařskou péči v jiném členském státě zdarma nebo za sníženou cenu; zdůrazňuje význam úspěšné spolupráce mezi orgány s cílem zabránit zneužívání Evropského průkazu zdravotního pojištění;
9. zdůrazňuje, že je třeba zajistit jasnost a transparentnost, pokud jde o podmínky, za nichž poskytovatelé zdravotní péče působí; zdůrazňuje, že je důležité, aby poskytovatelé zdravotní péče a odborníci měli uzavřeno pojištění profesní občanskoprávní odpovědnosti, jak stanoví tato směrnice, jakož i směrnice 2005/36/ES, aby se zlepšila kvalita zdravotnických služeb a zvýšila ochrana pacientů;

### ***Financování***

10. upozorňuje na to, že financování přeshraniční zdravotní péče je otázkou k řešení pro členské státy, které hradí náklady v souladu s příslušnou regulací; upozorňuje dále na to, že Komise podporuje spolupráci uvedenou v kapitole IV směrnice skrze programy v oblasti zdraví;
11. vyjadřuje v tomto ohledu vážné znepokojení nad navrhovaným snížením financování programu v oblasti zdraví; opakuje svou výzvu, aby byl program v oblasti zdraví v příštím víceletém finančním rámci na období 2021–2027, za účelem splnění cílů udržitelného rozvoje stanovených OSN, obnoven jako účinný samostatný program se zvýšeným objemem financování, a byly tak naplňovány cíle udržitelného rozvoje týkající se veřejného zdraví, zdravotnictví a problémů souvisejících se životním prostředím a zajištěna ambiciózní politika v oblasti zdraví, zejména včetně značného zvýšení společného úsilí EU v oblasti boje proti rakovině, prevence, včasné odhalení a řízení léčby chronických a vzácných onemocnění, včetně genetických a pandemických onemocnění a vzácných nádorových onemocnění, boje proti antimikrobiální rezistenci a snadnějšího přístupu k přeshraniční zdravotní péči;
12. zdůrazňuje význam Evropského sociálního fondu, Evropského strukturálního a investičního fondu pro zdraví a Evropského fondu pro regionální rozvoj, včetně programu Interreg, pro zkvalitňování služeb zdravotní péče a snižování nerovností v oblasti zdraví přítomných mezi regiony a společenskými skupinami napříč členskými státy; požaduje, aby strukturální a fondy a fondy soudržnosti byly rovněž využity ke zlepšení a usnadnění přeshraniční zdravotní péče v příštím VFR;

### ***Mobilita pacientů***

13. konstatuje, že příčiny nízké mobility pacientů jsou čtyři: i) některé členské státy směrnici provedly poměrně pozdě; ii) informovanost občanů o jejich všeobecných právech na náhradu je mimořádně nízká, iii) některé členské státy vytvořily překážky omezující přeshraniční zdravotní péči, jako je administrativní zátěž, a iv) informace o pacientech, kteří potřebují zdravotní péči v jiném členském státu na základě směrnice, chybějí nebo jsou neúplné;
14. konstatuje, že určité systémy vyžadující přednostní povolení se jeví jako nadměrně zatěžující nebo restriktivní, pokud jde o počet žádostí za každý rok; žádá Komisi, aby pokračovala ve strukturovaných dialogích s členskými státy a zajistila větší jasnost, pokud jde o žádosti o předchozí povolení, a s tím související podmínky náhrady nákladů;
15. vyzývá Komisi k vypracování pokynů pro členské státy s cílem umožnit občanům, než jim bude vystaveno předchozí povolení, srovnat péči v zahraničí s péčí dostupnou ve jejich vlastním členském státě, a to na základě nákladové efektivnosti pro pacienty jakožto vedoucí zásady;
16. připomíná členským státům, že jakékoli omezení uplatňování směrnice, jako jsou požadavky na předchozí povolení nebo omezení proplácení nákladů by mělo být zavedeno pouze v nezbytném případě a v přiměřeném rozsahu a nemělo by vést ke svévolné ani sociální diskriminaci, nesmí vytvářet neodůvodněné překážky volného pohybu pacientů a služeb ani nadměrnou zátěž pro vnitrostátní systémy veřejného zdraví; vyzývá členské státy, aby zohlednily obtíže, jimž čelí pacienti s nízkými příjmy,

kterí musí hradit přeshraniční péči předem; konstatuje, že vzhledem k tomu, že systémy předchozího povolení mají členským státům umožnit plánování a pacienty chránit před léčebnými postupy, které vzbuzují vážné a konkrétní obavy týkající se kvality nebo bezpečnosti péče;

17. se znepokojením konstatuje, že v některých členských státech pojišťovny přistupovaly svévolně k diskriminačním opatřením nebo vytvářely neodůvodněné překážky v cestě volnému pohybu pacientů a služeb, což mělo pro pacienty nežádoucí finanční následky;
18. naléhavě vyzývá členské státy, aby Komisi oznámily každé rozhodnutí zavést omezení týkající se úhrady nákladů podle čl. 7 odst. 9 směrnice včetně důvodů, které k němu vedly;
19. vyjadřuje politování nad tím, že některé členské státy někdy poskytují nižší úroveň náhrad pro přeshraniční zdravotní péči poskytovanou soukromými nebo nesmluvními poskytovateli zdravotní péče na jejich vlastním území než pro služby přeshraniční zdravotní péče poskytované veřejnými nebo smluvními poskytovateli zdravotní péče; domnívá se, že náhrada nákladů na soukromou zdravotní péči by měla být zaručena na stejné úrovni jako u veřejné zdravotní péče za předpokladu, že lze zajistit kvalitu a bezpečnost takové péče;
20. žádá Komisi a členské státy, aby spolupracovaly při posuzování, sladování a zjednodušení postupů proplácení u pacientů, jimž je poskytována přeshraniční péče, včetně vyjasnění způsobu hrazení následné péče a postupů, a aby zřídily jednotné kontaktní místo v rámci příslušných zdravotních pojišťoven;
21. lituje skutečnosti, že uplatňování směrnice s ohledem na „telemedicínu“ – zdravotní péče poskytované na dálku – vedlo k určitým nejasnostem ve vztahu k systémům úhrady nákladů, protože některé členské státy proplácejí nebo poskytují konzultace s praktickými nebo specializovanými lékaři na dálku, zatímco jiné nikoli; vyzývá Komisi, aby podpořila přijetí pravidel pro poskytování úhrady nákladů v souladu s čl. 7 odst. 1 a čl. 4 odst. 1 tak, aby se v případě potřeby vztahovaly i na telemedicínu; vybízí členské státy, aby sladily své přístupy k úhradám nákladů telemedicíny;

### ***Příhraniční regiony***

22. vyzývá členské státy a pohraniční regiony, aby účinným a finančně udržitelným způsobem prohloubily přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotní péče, včetně poskytnutí dostupných, dostatečných a srozumitelných informací s cílem zajistit pacientům co nejlepší péči; žádá Komisi, aby podporovala a podněcovala strukturální výměnu osvědčených postupů mezi příhraničními regiony; vybízí členské státy k využívání osvědčených postupů, aby mimo jiné zkvalitnily zdravotní péči v dalších regionech;
23. vítá návrh Komise na posílení soudržnosti příhraničních regionů tím, že se bude zabývat některými právními a administrativními překážkami, s nimiž se potýkají, a to vytvořením přeshraničního mechanismu EU;

### ***Informace pro pacienty***

24. připomíná, že národní kontaktní místa hrají zásadní úlohu pokud jde o poskytování informací pacientům a pomoci jim, když přijímají informované rozhodnutí o vyhledání zdravotní péče v jiném státu EU; vyzývá Komisi a členské státy, aby dále investovaly do rozvoje a podpory přístupných a jasně viditelných národních kontaktních míst a platform elektronického zdravotnictví pro pacienty, které poskytují uživatelsky vstřícné, digitálně dostupné a bezbariérové informace pro pacienty a zdravotnické pracovníky ve vícero jazycích;
25. doporučuje, aby Komise, ve spolupráci s organizacemi pacientů vypracovala pokyny pro fungování národních kontaktních míst, které usnadní a výrazně zlepší způsoby systematické výměny informací a postupů, s cílem vytvořit harmonizované, zjednodušené a snadno použitelné postupy, formuláře a příručky a zajistit propojení mezi těmito místy a zdroji informací a odbornými poznatkami dostupnými v členských státech;
26. vyzývá členské státy, aby poskytly svým národním kontaktním místům dostatečné finanční prostředky, aby mohly vypracovat komplexní informace, a žádá Komisi, aby zintenzívnila spolupráci mezi národními kontaktními místy v celé Unii;
27. vyzdvihuje potenciál elektronického zdravotnictví pro zlepšení přístupu pacientů k informacím o možnostech přeshraniční zdravotní péče a o jejich právech, které jim přiznává tato směrnice;
28. vyzývá členské státy, aby přiměly poskytovatele zdravotní péče a nemocnice k tomu, aby v předstihu nabízely pacientům přesné a aktuální odhady nákladů léčby v zahraničí, mimo jiné pokud jde o léky, honoráře, noční pobyty a doplňkové poplatky;
29. žádá Komisi, aby objasnila, ve prospěch národních odborníků a prostřednictvím informačních kampaní, složitost stávající právní situace vyplývající z interakce mezi směrnicí a nařízením upravujícími koordinaci sociálního zabezpečení;
30. žádá Komisi, aby ve spolupráci s příslušnými vnitrostátními orgány, národními kontaktními místy, sítěmi ERN, organizacemi pacientů a sítěmi zdravotnických pracovníků uspořádala rozsáhlé informační kampaně, a to i s využitím nových digitálních příležitostí, které by měly podporovat strukturální informovanost o právech a povinnostech pacientů podle této směrnice;
31. vyzývá Komisi, aby vybídla členské státy k tomu, aby umožnili jednoduchý přístup k informacím o postupech podávání stížností ze strany pacientů v případech, kdy jejich práva zaručená touto směrnicí nebyla dodržena nebo byla dokonce porušena;
32. doporučuje Komisi, aby vypracovala pokyny ohledně kategorie informací, které by měla vnitrostátní kontaktní místa poskytovat, zejména pokud jde o seznam léčebných postupů, které podléhají předchozímu schválení a které nikoli, platná kritéria, příslušné postupy atd.;
33. vyzývá Komisi a členské státy, aby zvážily, zda je zapotřebí pojmenovat důvody pro zpřístupnění přeshraniční zdravotní péče způsobem, který zaručí volný pohyb, aniž by byla zdravotní péče samoúčelná a pokud by měla organizace zdravotní péče zůstat v pravomoci členských států;

34. vybízí Komisi, aby podporovala zvýšenou spolupráci mezi orgány členských států obecně, a to nejen prostřednictvím národních kontaktních míst, a aby dále posoudila přínosy stávajících iniciativ pro spolupráci, zejména v příhraničních regionech, a zaručila přístup k bezpečné, vysoce kvalitní a účinné zdravotní péči pro občany;

### ***Vzácná onemocnění, vzácná nádorová onemocnění a evropské referenční sítě (ERN)***

35. zdůrazňuje význam celoevropské spolupráce při zajišťování účinného sdílení znalostí, informací a zdrojů s cílem účinně řešit problém vzácných a chronických onemocnění i vzácných nádorových onemocnění v celé EU; vybízí Komisi, aby v tomto ohledu podporovala zakládání specializovaných center pro vzácná onemocnění v EU, která by měla být plně začleněna do sítí ERN;
36. doporučuje pokračování kroků, které již byly přijaty s cílem zvýšit povědomí veřejnosti o vzácných onemocněních, o vzácných nádorových onemocněních a zvýšit financování pro oblast R&D; vybízí Komisi, aby v celé EU i nadále zaručovala pro pacienty se vzácnými onemocněními přístup k informacím, lékům a léčbě, aby usilovala o zlepšení přístupu k včasnému a přesnému stanovení diagnózy; naléhavě vyzývá Komisi, aby se zabývala nízkou mírou registrování vzácných onemocnění a dále vytvořila a podporovala společné normy pro sdílení a výměnu údajů v rámci registrů vzácných onemocnění;
37. zdůrazňuje naléhavou potřebu zlepšit modely dodržování léčebného režimu, které by měly být založeny na co nejspolehlivějších zjištěních na základě metaanalýz a rozsáhlých empirických studií a měly by odrážet realitu lékařské praxe a poskytovat doporučení pro posílení ochoty pacienta důsledně dodržovat léčebné postupy, zejména v případech léčby chronických onemocnění, což představuje klíčový faktor pro měření účinnosti a efektivity zdravotních systémů;
38. zdůrazňuje význam a přidanou hodnotu celounijní mobility zdravotnických pracovníků při jejich studijní i profesní dráze zvláště pro zkvalitnění poznatků a odbornosti v oboru vzácných onemocnění;
39. navrhuje, aby Komise by měla otevřít novou výzvu k vypracování nových evropských referenčních sítí a nadále podporovala rozvoj a rozšiřování modelu sítí ERN za účelem překonání zeměpisných rozdílů a nedostatků v odbornosti; zdůrazňuje nicméně, že jakékoli rozšíření sítí ERN nesmí ohrozit provoz sítí ERN, které již existují, během úvodní fáze jejich fungování;
40. vyjadřuje politování nad nejistotou ohledně provozních zásad evropských referenčních sítí a jejich interakcí s vnitrostátními zdravotnickými systémy a dalšími programy EU; žádá proto Komisi, aby podpořila členské státy a evropské referenční sítě při stanovování jasných a transparentních pravidel pro podávání žádostí pacientů a dosažení dohody o formě podpory, kterou mají členské státy poskytovat evropským referenčním sítím;
41. naléhavě vyzývá Komisi, aby prostřednictvím evropského programu týkajícího se vzácných onemocnění provedla akční plán pro další udržitelný rozvoj a financování evropských referenčních sítí a sítí pacientů, které je podporují; vybízí členské státy, aby podporovaly poskytovatele zdravotní péče v rámci evropských referenčních sítí



a začlenily evropské referenční sítě do svých systémů zdravotní péče, přizpůsobily své právní a regulační rámce a odkázaly na evropské referenční sítě ve svých vnitrostátních plánech týkajících se vzácných onemocnění a rakoviny;

### ***Vzájemné uznávání (elektronických) lékařských předpisů***

42. vyjadřuje politování nad obtížemi, s nimiž se setkávají pacienti, zejména v těchto pohraničních oblastech, při zajišťování přístupu k lékům a jejich proplácení v jiných členských státech, a to z důvodu odlišné dostupnosti a rozdílných pravidel v celé EU; vyzývá členské státy a jejich příslušné zdravotnické orgány, aby řešily právní i praktické otázky stojící v cestě vzájemnému uznávání lékařských předpisů napříč EU a vyzývá Komisi, aby v tomto ohledu učinila podpůrné kroky;
43. vyjadřuje politování nad obtížemi, s nimiž se setkávají pacienti při zajišťování přístupu k lékům a jejich proplácení v jiných členských státech, a to z důvodu odlišné dostupnosti a rozdílných pravidel v celé EU;
44. vyzývá Komisi k vypracování akčního plánu s cílem systematicky řešit otázky nepřiměřeně vysokých cen léků a velkých rozdílů mezi nimi v různých členských státech;
45. vyzývá Komisi, aby se chopila iniciativy s cílem zajistit, aby předpisy vydané centry odborného poradenství ERN byly přijaty k úhradě ve všech členských státech;
46. vítá podporu z nástroje pro propojení Evropy jako součást úsilí o zajištění toho, aby byly úspěšně rozvíjeny současné pilotní projekty týkající se výměny elektronických předpisů a zdravotnické dokumentace pacientů, a připravit cestu pro další členské státy do roku 2020; trvá na tom, aby tato podpora pokračovala i v příštím VFR;

### ***Elektronické zdravotnictví***

47. uznává, že elektronické zdravotnictví může pomoci zajistit udržitelnost systémů zdravotní péče a může být důležitou součástí reakce EU na současné výzvy v oblasti zdravotní péče; zdůrazňuje, že interoperabilita elektronického zdravotnictví by měla být upřednostněna za účelem zlepšení ve vedení celosvětových záznamů pacientů a kontinuity péče; domnívá se, že by měla být věnována zvláštní pozornost tomu, aby bylo všem pacientům, zejména starším osobám a osobám se zdravotním postižením, umožněno snadný přístup k péči; v této souvislosti navrhuje, aby členské státy přijaly opatření k investicím do digitální gramotnosti občanů a k rozšíření nových řešení pro stárnoucí populaci, přičemž by měly být využity všechny prostředky, které mají k dispozici, aby se zabránilo vyloučení prostřednictvím digitalizace;
48. vítá vytvoření celounijní infrastruktury digitálních služeb pro elektronické zdravotnictví (eHDSI), která podpoří přeshraniční výměnu údajů o zdravotním stavu, konkrétně elektronické předpisy a zdravotnické dokumentace pacientů;
49. vybízí členské státy, aby urychleně přijaly opatření k propojení svých systémů zdravotní péče s eHDSI prostřednictvím zvláštního národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví v návaznosti na svá posouzení rizik, a žádá Komisi, aby tento proces usnadnila;

50. vyzývá Komisi, aby se přednostně zabývala potřebami v oblasti digitálního zdravotnictví v členských státech; vítá podporu Komise ve prospěch stálých finančních zdrojů, jejímž účelem je zajistit stabilní vnitrostátní strategie pro digitální zdravotnictví a vytvořit vhodný rámec pro společná opatření na úrovni EU, aby se předešlo duplikaci úsilí a zajistila se výměna osvědčených postupů pro širší využití digitálních technologií v členských státech;
51. žádá členské státy, aby dále zintenzivnily spolupráci mezi vnitrostátními zdravotnickými orgány v celé Evropě za účelem propojení údajů z elektronického zdravotnictví a osobních záznamů pomocí nástroje pro elektronické předepisování léků (ePrescribing), což umožní zdravotnickým pracovníkům poskytovat individualizovanou a srozumitelnou péči svým pacientům a podporovat spolupráci mezi lékaři a zároveň plně respektovat v tomto ohledu právní předpisy EU upravující ochranu údajů; vyzývá Komisi, aby podnikla kroky k usnadnění těchto snah;
52. vyzývá členské státy, aby urychleně provedly obecné nařízení o ochraně osobních údajů za účelem ochrany údajů o pacientech používaných v aplikacích elektronického zdravotnictví, a zdůrazňuje, že je důležité, zejména s ohledem na zdraví, sledovat provádění nařízení (EU) č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu<sup>1</sup>; zdůrazňuje, že je zapotřebí zpřístupnit občanům údaje o jejich vlastním zdravotním stavu a umožnit jim nakládat s těmito údaji, a to v souladu se zásadami zakotvenými v obecném nařízení o ochraně údajů;

### ***Brexit***

53. žádá Komisi, aby vyjednala pevnou dohodu se Spojeným královstvím o zdraví po brexitu, a to se zvláštním zřetelem na přeshraniční práva pacientů a fungování evropských referenčních sítí;

o

o o

54. vítá záměr Evropského účetního dvora provést audit účinnosti provádění směrnice a posoudit zejména sledování tohoto provádění ze strany Komise a dohled nad ním, dosavadní výsledky v oblasti přeshraničního přístupu ke zdravotní péči a účinnost finančního rámce EU, pokud jde o financované akce;
55. vyzývá členské státy, aby řádně a v plné spolupráci s Komisí uplatňovaly veškerá ustanovení směrnice;
56. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě a Komisi.

---

<sup>1</sup> Úř. věst. L 257, 28.8.2014, s. 73.

**PŘÍLOHA: SEZNAM SUBJEKTŮ A OSOB,  
OD NICHŽ ZPRAVODAJ OBDRŽEL INFORMACE**

Následující seznam byl vypracován zcela dobrovolně a na výlučnou odpovědnost zpravodaje. Během přípravy zprávy až do jejího přijetí ve výboru zpravodaj obdržel vstupní informace od těchto subjektů a osob:

<b>Subjekt nebo osoba</b>
<b>BEUC:</b>
Jelena Malinina
Francesca Cattarin
<b>Evropské fórum pacientů:</b>
Kaisa Immonen
Kostas Aligiannis
<b>Christelijke Mutualiteit:</b>
Michael Callens
Bernard Debbaut
Agnès Chapelle
<b>Mezinárodní sdružení vzájemných pojišťoven</b>
Corinna Hartrampf
<b>Oddělení pro elektronické zdravotnictví nizozemského ministerstva zdravotnictví:</b>
Marcel Floor
<b>Evropská federace nemocnic a zdravotní péče:</b>
Pascal Garel
<b>Evropský účetní dvůr:</b>
Janusz Wojciechowski
Kinga Wisniewska-Danek
Nicholas Edwards
Colm Friel
Joanna Kokot
<b>Evropská komise, GŘ SANTE:</b>
Thea Emmerling
Balasz Lengyel
Brian Kilgallen
Antti Maunu
Corina Vasilescu
Andrzej Jan Rys
Marie-Sophie Wenzel
Lim Roger

23.11.2018

## STANOVISKO VÝBORU PRO VNITŘNÍ TRH A OCHRANU SPOTŘEBITELŮ

pro Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

o provádění směrnice o přeshraniční zdravotní péči  
(2018/2108(INI))

Zpravodajk: Maria Grapini

(\*) Přidružený výbor – článek 54 jednacího řádu

### NÁVRHY

Výbor pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů vyzývá Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin jako příslušný výbor, aby do návrhu usnesení, který přijme, začlenil tyto návrhy:

- s ohledem na články 114 a 168 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU);
  - s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči<sup>1</sup>;
  - s ohledem na zprávu Komise ze dne 21. září 2018 o provádění směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (COM(2018)0651),
  - s ohledem na sdělení Komise ze dne 25. dubna 2018 o usnadnění digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče na jednotném digitálním trhu, posílení postavení občanů a budování zdravější společnosti (COM(2018)0233),
- A. vzhledem k tomu, že podle článku 20 směrnice 2011/24/EU je Komise povinna každé 3 roky předložit zprávu o provádění této směrnice; vzhledem k tomu, že Komise by měla neustále posuzovat a pravidelně předkládat informace o migračních tocích, o správních, sociálních a finančních aspektech mobility pacientů a o fungování evropských referenčních sítí a vnitrostátních kontaktních míst;
- B. vzhledem k tomu, že dne 21. září 2018 předložila Komise zprávu o uplatňování směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, která

---

<sup>1</sup> Úř.věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

prokazuje, že velký počet členských států směrnicí řádně neprovedl; vzhledem k tomu, že ještě stále pro pacienty existují výrazné překážky na straně zdravotnických systémů, což jen více prohlubuje rozdílnost v oblasti přístupu ke službám ve zdravotnictví;

- C. vzhledem k tomu, že podle průzkumu Eurobarometru z roku 2015 si bylo méně než 20 % občanů vědomo svých práv týkajících se přeshraniční zdravotní péče; vzhledem k tomu, že od roku 2015 došlo jen k velmi malé změně, co se týče úrovně obecného povědomí, o čemž svědčí jen pomalé zvyšování počtu občanů cestujících za účelem péče;
  - D. vzhledem k tomu, že podle zprávy Komise ze dne 21. září 2018 o fungování směrnice 2011/24/EU je pro občany stále obtížné zjistit, jak mohou svá práva využívat v oblasti přeshraniční zdravotní péče; vzhledem k tomu, že je potřeba dále objasnit podmínky a jejich transparentnost, za nichž poskytovatelé zdravotní péče provádějí svou činnost, aby se zabezpečila bezpečná mobilita pacientů;
  - E. vzhledem k tomu, že ve sdělení Komise o elektronickém zdravotnictví ze dne 25. dubna 2018 se uvádí, že systémy zdravotní a jiné péče vyžadují reformy a inovativní řešení, aby byly odolnější, dostupnější a účinnější; vzhledem k tomu, že by proto používání nových technologií a digitálních nástrojů mělo být posíleno, aby bylo dosaženo větší kvality a udržitelnosti služeb zdravotní péče;
1. bere na vědomí přínos směrnice 2011/24/EU, pokud jde o vyjasnění pravidel týkajících se přeshraniční zdravotní péče a zajištění přístupu k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, jakož i k dosažení mobility pacientů v souladu s judikaturou Soudního dvora; vyjadřuje zklamání nad tím, že značný počet členských států účinně neprovedl požadavky zaručující práva pacientů; naléhavě tedy vyzývá členské státy, aby zajistily její řádné provádění a zajistily vysokou úroveň ochrany veřejného zdraví, která přispívá ke zlepšování zdraví občanů, přičemž je respektována zásada volného pohybu osob v rámci vnitřního trhu;
  2. zdůrazňuje, že je třeba zajistit jasnost a transparentnost, pokud jde o podmínky, za nichž poskytovatelé zdravotní péče působí; zdůrazňuje, že je důležité, aby poskytovatelé zdravotní péče a odborníci měli uzavřeno pojištění profesní občanskoprávní odpovědnosti, jak stanoví směrnice 2005/36/ES a 2011/24/EU, aby se zlepšila kvalita zdravotnických služeb a zvýšila ochrana pacientů;
  3. vyzývá Komisi a členské státy, aby zavedly nebo posílily vhodný mechanismus pro vyřizování stížností pacientů, kteří vyhledají léčbu v zahraničí, pokud by jejich práva nebyla respektována;
  4. vyzývá členské státy, aby zajistily mnohem jednodušší proplácení nákladů na přeshraniční zdravotní péči a aby se vyhnuly nepřiměřeným prodlevám nebo zbytečným a nepřiměřeným omezením; vybízí vnitrostátní orgány, aby neuplatňovaly zatěžující požadavky, jako je vydávání zbytečných dodatečných dokumentů spolu s ověřenými překlady;
  5. je přesvědčen, že pro hladké fungování vnitřního trhu je nezbytné reagovat na budoucí výzvy, a zdůrazňuje, že digitalizace by mohla přinést přidanou hodnotu k provádění směrnice; vyzývá Komisi a členské státy, aby se zaměřily na vývoj v oblasti digitální

zdravotní péče a na nové iniciativy, jako jsou elektronické faktury nebo předpisy v elektronické podobě, které by mohly zajistit hladkou mobilitu pacientů nebo interoperabilní a řádně fungující řešení v oblasti elektronického zdravotnictví, které by mohly zajistit bezproblémovou mobilitu pacientů a zároveň prostřednictvím odpovídajících požadavků na bezpečnost a soukromí zaručit účinnou ochranu osobních údajů; naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby se zabývaly zbývajícími otázkami týkajícími se vzájemného uznávání lékařských předpisů mezi členskými státy, jakož i nejasnostmi ohledně proplácení telemedicíny, při níž jsou poskytovány lékařské konzultace na dálku;

6. klade důraz na to, že občané, a zejména pacienti, jakož i zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují služby v zahraničí, se buď setkávají s obtížemi při hledání a pochopení informací o platných předpisech a postupech v jiných členských státech, nebo si nejsou vědomi svých práv; zdůrazňuje význam dostupnosti komplexních, snadno srozumitelných a snadno přístupných informací pro pacienty o jejich právech a postupech, nákladech a sazbách náhrady v přeshraniční zdravotní péči v rámci směrnice 2011/24/EU;
7. vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly opatření ke zvýšení povědomí pacientů o jejich právech, a zejména ve spolupráci s organizacemi pacientů vypracovaly pokyny pro informování pacientů – snadno srozumitelným způsobem – o komplexních praktických a právních aspektech lékařských informací, i o podrobných postupech využívání přeshraniční zdravotní péče, a aby poskytly standardizované vzory pro všechny typy formulářů požadovaných v přeshraniční zdravotní péči;
8. v tomto ohledu zdůrazňuje klíčovou úlohu národních kontaktních míst při poskytování informací pacientům a odborníkům o jejich právech, postupech, nákladech a jejich proplácení s cílem pomoci jim činit informovaná rozhodnutí o tom, zda vyhledat léčbu nebo poskytnout službu, ať už doma či v zahraničí, a ušetřit tak čas a náklady; uznává, že je důležité poskytovat podrobné informace o postupech podávání stížností a urovnávání sporů elektronickými prostředky prostřednictvím národních kontaktních míst; vyzývá proto k přidělení odpovídajících zdrojů s cílem zajistit řádné fungování národních kontaktních míst a podpořit pravidelnou výměnu informací mezi nimi;
9. vybízí Komisi, aby podporovala zvýšenou spolupráci mezi orgány členských států obecně, a to nejen prostřednictvím národních kontaktních míst, a aby dále posoudila přínosy stávajících iniciativ pro spolupráci, zejména v příhraničních regionech, a zaručila přístup k bezpečné, vysoce kvalitní a účinné zdravotní péči pro občany;
10. s uspokojením bere na vědomí pozitivní dopad iniciativ, jako je Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC), který je vydáván bezplatně a umožňuje každému, kdo je pojištěn nebo na nějž se vztahuje zákonný systém sociálního zabezpečení, nárok na lékařskou péči v jiném členském státě zdarma nebo za sníženou cenu; zdůrazňuje význam úspěšné spolupráce mezi orgány s cílem zabránit zneužívání Evropského průkazu zdravotního pojištění;
11. vyjadřuje politování nad tím, že mobilita pacientů v rámci plánované zdravotní péče, a zejména v oblasti specializované péče v jiných členských státech zůstává nízká, protože pacienti v řadě členských států nemají dostatek jasných informací, pokud jde o léčbu, na níž se vztahuje předchozí povolení a která zahrnuje „pobyt přes noc“

a „vysoce specializovanou péčí“; naléhavě vyzývá členské státy, aby objasnily a zjednodušily režimy předchozího povolení, a připomíná, že jakýkoli systém udělování předchozího povolení musí být nediskriminační, odůvodněný a přiměřený sledovanému cíli a nesmí představovat neodůvodněnou překážku volného pohybu pacientů, což vede k tomu, že pacienti trpící nerovnostmi v oblasti zdravotnictví mezi různými členskými státy nemají přístup k velmi potřebné odborné péči v jiných členských státech;

12. zdůrazňuje, že je důležité využívat srovnatelné údaje pro monitorování provádění směrnice; poznamenává, že shromažďování údajů v jednotlivých členských státech není vždy srovnatelné; vyzývá Komisi, aby stanovila a zveřejnila referenční kritéria a klíčové ukazatele kvality zdravotní péče a mobility pacientů, aby bylo možné lépe srovnávat mezi členskými státy;
13. vítá záměr Evropského účetního dvora provést audit účinnosti provádění směrnice a posoudit zejména sledování tohoto provádění ze strany Komise a dohled nad ním, dosavadní výsledky v oblasti přeshraničního přístupu ke zdravotní péči a účinnost finančního rámce EU, pokud jde o financované akce;
14. vzhledem k tomu, že podle článku 20 směrnice 2011/24/EU je Komise povinna každé 3 roky předložit zprávu o provádění této směrnice; naléhavě však vyzývá Komisi, aby soustavně sledovala výkonnost a účinnost systémů zdravotní péče, a to i prostřednictvím mapování práv pacientů v celé Unii, s cílem podpořit provádění a prosazování těchto práv, a pravidelně o výsledcích informovala Parlament.

## INFORMACE O PŘIJETÍ VE VÝBORU POŽÁDANÉM O STANOVISKO

<b>Datum přijetí</b>	22.11.2018
<b>Výsledek konečného hlasování</b>	+: 27 -: 2 0: 1
<b>Členové přítomní při konečném hlasování</b>	Carlos Coelho, Sergio Gaetano Cofferati, Daniel Dalton, Nicola Danti, Dennis de Jong, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Robert Jarosław Iwaszkiewicz, Liisa Jaakonsaari, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Morten Løkkegaard, Eva Maydell, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Jasenko Selimovic, Ivan Štefanec, Catherine Stihler, Anneleen Van Bossuyt, Marco Zullo
<b>Náhradníci přítomní při konečném hlasování</b>	Julia Reda, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
<b>Náhradníci (čl. 200 odst. 2) přítomní při konečném hlasování</b>	Salvatore Cicu, Mady Delvaux, Czesław Hoc, Jean Lambert, Juan Fernando López Aguilar, Anne-Marie Mineur



**JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ  
VE VÝBORU POŽÁDANÉM O STANOVISKO**

27	+
ALDE	Morten Løkkegaard, Jasenko Selimovic
ECR	Daniel Dalton, Czesław Hoc, Anneleen Van Bossuyt
EFDD	Marco Zullo
PPE	Salvatore Cicu, Carlos Coelho, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Eva Maydell, Ivan Štefanec, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
S&D	Sergio Gaetano Cofferati, Nicola Danti, Mady Delvaux, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Liisa Jaakonsaari, Juan Fernando López Aguilar, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Catherine Stihler
Verts/ALE	Jean Lambert, Julia Reda

2	-
GUE/NGL	Anne-Marie Mineur, Dennis de Jong

1	0
EFDD	Robert Jarosław Iwaszkiewicz

Význam zkratek:

+ : pro

- : proti

0 : zdrželi se

## INFORMACE O PŘIJETÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

<b>Datum přijetí</b>	22.1.2019
<b>Výsledek konečného hlasování</b>	+:                55 -:                0 0:                3
<b>Členové přítomní při konečném hlasování</b>	Margrete Auken, Pilar Ayuso, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Angélique Delahaye, Mark Demesmaecker, Stefan Eck, Bas Eickhout, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grossetête, Jytte Guteland, Anneli Jäätteenmäki, Jean-François Jalkh, Benedek Jávor, Kateřina Konečná, Urszula Krupa, Peter Liese, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Rory Palmer, Gilles Pargneaux, Bolesław G. Piecha, Pavel Poc, John Procter, Frédérique Ries, Daciana Octavia Sârbu, Annie Schreijer-Pierik, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
<b>Náhradníci přítomní při konečném hlasování</b>	Nikos Androulakis, Cristian-Silviu Buşoi, Christophe Hansen, Martin Häusling, Anja Hazekamp, Jan Huitema, Tilly Metz, Bart Staes, Tiemo Wölken
<b>Náhradníci (čl. 200 odst. 2) přítomní při konečném hlasování</b>	Olle Ludvigsson

## JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

55	+
ALDE :	Catherine Bearder, Jan Huitema, Anneli Jäätteenmäki, Valentinas Mazuronis, Frédérique Ries, Nils Torvalds
ECR:	Mark Demesmaeker, Arne Gericke, Urszula Krupa, Bolesław G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska
GUE/NGL :	Stefan Eck, Anja Hazekamp, Kateřina Konečná
PPE:	Pilar Ayuso, Ivo Belet, Cristian Silviu Buşoi, Birgit Collin Langen, Angélique Delahaye, José Inácio Faria, Karl Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Julie Girling, Françoise Grossetête, Christophe Hansen, Peter Liese, Miroslav Mikolášik, Annie Schreijer Pierik, Ivica Tolić, Adina Ioana Vălean
S&D:	Nikos Androulakis, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Miriam Dalli, Seb Dance, Jytte Guteland, Olle Ludvigsson, Susanne Melior, Rory Palmer, Gilles Pargneaux, Pavel Poc, Daciana Octavia Sârbu, Tiemo Wölken, Damiano Zoffoli
VERTS/ALE:	Margrete Auken, Bas Eickhout, Martin Häusling, Benedek Jávor, Tilly Metz, Bart Staes

0	-

3	0
ECR:	John Procter
EFDD :	Sylvie Goddyn
ENF :	Jean-François Jalkh

Význam zkratek:

+ : pro

- : proti

0 : zdrželi se