

NOVÝ KATALOG PRÁVOMOCÍ EU JAKO VÝSLEDEK NEUTRALIZACE NÁRODNÍHO PRÁVA PRÁVEM UNIJNÍM

MICHAL TOMÁŠEK

Nová ustanovení článků 3–6 Smlouvy o fungování Evropské unie týkající se pravomocí Unie a členských států přispívají ke zlepšení přehlednosti vztahů členských států a EU, i když k nezpochybnitelné přehlednosti mají a musejí mít daleko. Historie evropské integrace je provázena řadou kompetenčních sporů, které bylo nutné řešit hlavně na politické úrovni. V právní rovině nicméně Soudní dvůr Evropské unie vyvinul pozoruhodnou judikaturu, která v mnohém ohledu ovlivnila pojetí pravomocí Unie a členských států a koneckonců i dikci zmíněných článků Smlouvy o fungování Evropské unie.

Výkon jednotlivých základních svobod neprobíhá a neprobíhal v evropském právu izolovaně. Jednotlivé základní svobody se vzájemně překrývají a to, co platí pro jednu z nich, platí většinou pro každou další.¹ A nejen to. Výkon jednotlivých základních svobod může doutnákovým efektem působit i na jiné oblasti než ty, kde byly pravomoci členských států předány na orgány Společenství, později Unie. Jiří Malenovský používá výraz „neutralizace konkurujícího vnitrostátního práva“.² Sice v poněkud jiné souvislosti (způsobilstvím unijního práva oslovit v oblasti odevzdaných pravomocí přímo fyzické a právnické osoby), ale přesto je natolik trefný, že se jím dá charakterizovat i situace, kdy evropské právo neutralizovalo výkon národního práva v neodevzdaných pravomocích jen proto, aby byl dán průchod právu evropskému.

Neutralizace národního práva ve prospěch práva komunitárního (nyní unijního) se v minulosti tím či oním způsobem dotkla většiny právních odvětví členských států v rámci neodevzdaných pravomocí. Jistou výjimkou tvoří právo ústavní, resp. případná neutralizace národního ústavního práva ve prospěch práva unijního. Takové procesy si vyžadují hlubokého teoretického zkoumání, k němuž tu nemám náležitý prostor. Proto budiž v této stati dále rozvíjena teorie neutralizace národního podústavního práva. *In margine* je nicméně možné vyjádřit domněnku, že právní závaznost Listiny základních práv EU může do budoucna založit celou řadu procesů neutralizace národního práva v oblasti uplatňování základních práva a svobod, což

¹ Podrobněji v článku M. Tomášek, „In dubio pro eodem – k přesahu volného pohybu kapitálu do ostatních svobod evropského práva“, *Právník*, 2000, č. 2, s. 132–148.

² J. Malenovský, „Důvěřuj, ale prověřuj: prověrka principu přednosti unijního práva před právem vnitrostátním měřítky pramenů mezinárodního práva“, *Právník*, 2010, č. 8, s. 777–795.

je koneckonců všude ústavní záležitostí. Svědčí tomu i některé judikáty Soudního dvora. Kupříkladu ve věci **Pupino**,³ kterým Soudní dvůr deklaroval nadřazenost evropského práva také v oblasti justice a vnitra tak, že Soudní dvůr EU bude do budoucna kontrolovat dodržování základních práv v oblasti spolupráce členských států ve věcech trestních.

VÝZNAMNÉ OKRUHY NEUTRALIZACE NÁRODNÍHO PRÁVA

Jak již řečeno, judikatura Soudního dvora EU přináší četné případy, kdy tento soud připustil, že je možné neutralizovat výlučně národní pravomoci komunitárním (nyní unijním) právem, pokud by nemezeným výkonem neodevzdané pravomoci mohla být narušena některá základní svoboda. Například ve **Španělsko v. Rada**⁴ Soudní dvůr sice potvrdil svrchovanost členských států, pokud jde o úpravu otázek souvisejících s výkonem vlastnických práv, tak, jak stanoví článek 345 Smlouvy o fungování Evropské unie, nicméně uznal, že nelze zakázat jakýkoliv unijní zásah do subjektivních vlastnických práv, pokud by jejich výkonem bylo narušeno fungování jednotného vnitřního trhu EU.

V duchu stejné logiky byl ostatně mnohokrát omezen výkon svrchovaných pravomocí členských států v oblasti trestního práva,⁵ což ve svém důsledku vedlo i k přechodu trestní spolupráce do sdílených pravomocí EU a členských států. Podle judikátu Soudního dvora ve věci **Cowan**⁶ *trestní právo a trestní řízení je v působnosti členských států Společenství, avšak tato působnost členských států je omezena. Výkon trestní jurisdikce členského státu nesmí vést k diskriminaci podle státní příslušnosti k jinému členskému státu a nesmí omezovat základní svobody, zaručené komunitárním právem.* Obdobně rozhodl Soudní dvůr ve vztahu k normě trestního práva hmotného ve věci **Casati**.⁷ Předmětem řízení o předběžné otázce byla oprávněnost sankcí, které byly podle italského trestního práva uloženy italskému státnímu příslušníkovi s trvalým pobytem v Německu za to, že neohlásil větší částku peněz, kterou převážel do Itálie. Tehdejší znění Smlouvy o EHS, případ se stal v roce 1980, mělo směřovat k postupné liberalizaci volného pohybu kapitálu a plateb, zejména odstraňování administrativních či devizových omezení.⁸ V daném případě Soudní dvůr posuzoval přiměřenost trestní sankce ve vztahu k devizovým deliktům v podmínkách liberalizace volného pohybu kapitálu a plateb. Podle názoru Soudního dvora ve věci **Casati jsou trestní právo a trestní řízení oblasti, které v zásadě zůstávají v pravomoci členských států. Z konstantní judikatury Soudního dvora**

³ Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci C-105/03 Tribunale di Firenze v. Maria Pupino z 16. června 2005, SbSD 2005, s. I-5285.

⁴ Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci C-350/92 Španělské království v. Rada Evropské unie z 13. července 1995, SbSD 1995, s. I-1985.

⁵ Podrobněji M. Tomášek et al., *Europeizace trestního práva*. Praha, Linde 2009.

⁶ Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci 186/87 Ian William Cowan v. Trésor public z 2. února 1989, SbSD 1989, s. 195.

⁷ Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci 208/80, trestní řízení proti Guerino Casati z 11. listopadu 1981, SbSD 1981, s. 2595.

⁸ K liberalizaci volného pohybu kapitálu a plateb podrobněji např. v článku M. Tomášek, „Kapitál a platby od vnitřního trhu k měnové unii“, *Evropské a mezinárodní právo*, 1998, č. 7, s. 15–25, nebo v knize M. Tomášek, *Právní základy evropské měnové unie*. Praha, Bankovní institut 1999.

je však zřejmé, že komunitární právo stanoví určité hranice v této oblasti s ohledem na kontrolní opatření ve spojení s volným pohybem zboží a osob. Administrativní opatření a sankce nesmějí jít za rámec toho, co je nezbytně nutné. Kontrolní postupy nesmějí být chápány tak, aby omezily svobody zaručené smlouvou a nesmějí mít za následek sankce, které jsou nepřiměřeně přísné ve srovnání se závažností protiprávního jednání do té míry, že by se staly překážkou výkonu těchto svobod. Uplatnění italské trestní sankce by tak podle názoru Soudního dvora bránilo výkonu volného pohybu kapitálu a plateb v rámci vnitřního trhu EU, čili bylo nutno v tomto bodě italské trestní právo neutralizovat. Národní trestní právo, tentokrát procesní, neutralizoval Soudní dvůr například ve věci **Calfa**,⁹ kde zopakoval, že *trestní zákonodárství je v zásadě v pravomoci členských států, ale nesmí vytvářet překážky základním svobodám zaručeným komunitárním právem.*

Srovnáním rozsahu výlučných, ale hlavně sdílených pravomocí Evropské unie podle nové dikce článků 3 a 4 SFEU s dřívějším zněním Smlouvy o ES platným do 1. prosince 2009, lze dojít k názoru, že evropské právo se za uplynulých bezmála šedesát let posunulo do mnoha oblastí vnitrostátního práva, tedy i tam, kam podle původních tvůrců zřizovacích smluv vůbec zasahovat nemělo. Obdobný závěr lze koneckonců učinit i pokud jde o doplňkové pravomoci EU ve smyslu článku 6 SFEU, například v oblasti veřejného zdraví.

Ačkoliv Smlouva o ES ve znění platném do 1. prosince 2009 svěčovala oblast zdravotnictví do pravomoci členských států a ve svém článku 152 výslovně uváděla, že činnost Společenství v oblasti veřejného zdraví plně respektuje pravomoci členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče a služeb, volný pohyb občanů EU po členských státech EU nutně vedl k situacím, kdy občan jednoho členského státu vyhledá lékařskou pomoc ve státě jiném a tím je naplněn unijní prvek pro přítomnost právního vztahu, ovládaného právem evropským. Navíc vznikala otázka, do jaké míry jsou zdravotnické služby speciálním druhem služeb ve vztahu ke kategorii volného pohybu služeb jako základního pilíře jednotného vnitřního trhu EU. Stojí rovněž za úvahu diskuse, zda je „pacient“ zvláštní kategorií spotřebitele a jaký by byl vztah takové zvláštní kategorie k obecně definovanému „spotřebiteli“ podle příslušných unijních definic. Podle nové unijní koncepce, vyjádřené v článku 168 SFEU je oblast veřejného zdraví doplňkovou pravomocí Evropské unie. Činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje boj proti nejzávažnějším chorobám, podporou výzkumu jejich příčin, přenosu a jejich předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu a sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasné varování před nimi a boj proti nim. Unie podněcuje spolupráci mezi členskými státy v uvedených oblastech a případně podporuje jejich činnost. Podněcuje zejména spolupráci mezi členskými státy zaměřenou na zlepšení vzájemného doplňování jejich zdravotních služeb v příhraničních oblastech. Ve spojení s Komisí koordinují členské státy mezi sebou své politiky a programy v oblasti veřejného zdraví. V úzkém spojení s členskými státy může Komise vyvinout

⁹ Rozhodnutí Evropského soudního dvora ve věci C-348/96 Donatella Calfa v. Arios Pagos z 19. ledna 1999, SbSD 1999, s. 8.

jakékoli užitečné podněty na podporu takové koordinace, zejména podněty s cílem stanovit směry a ukazatele, pořádat výměnu osvědčených postupů a připravit nezbytné podklady pro pravidelný dohled a hodnocení. To vše za plné informovanosti Evropského parlamentu.

V sekundárním unijním právu koordinují otázky sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996,¹⁰ jakož i nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 1408/71, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením č. 118/97.¹¹

Jakkoliv může oblast zdravotnictví patřit do tzv. „neodevzdaných“ pravomocí dle obecných ustanovení evropského práva, Soudní dvůr EU již mnohokrát v minulosti judikoval, že žádná z výlučných pravomocí členských států nesmí být vykonávána tak, aby bránila v naplňování některé ze čtyř základních svobod jednotného vnitřního trhu EU.¹² O analogii s takovou judikaturou Soudního dvora, vyslovenou, pravda, pro jiné otázky, než je oblast zdravotnictví, ale aplikovatelnou *per analogiam juris* i na ně, se opírá i již uváděný článek 168 Smlouvy o fungování EU.

PŘÍPADOVÁ STUDIE – OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Výrazným příkladem neutralizace národního práva ve prospěch práva unijního je oblast veřejného zdraví, kde tato neutralizace vedla k přechodu příslušné oblasti do doplňkových pravomocí EU. Odborně jako v jiných případech neodevzdaných pravomocí, judikoval Soudní dvůr i v otázkách sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění ve smyslu argumentace, že žádný členský stát nesmí vykonávat neodevzdané pravomoci tak, aby bránil volnému pohybu některé ze čtyř základních svobod vnitřního trhu EU. V případě zdravotního pojištění ve vztahu k volnému pohybu služeb v právní věci **Stamatelaki**¹³ Soudní dvůr výslovně konstatoval, že je sice nesporné, že právo Společenství nezasahuje do pravomocí členských států uspořádat své systémy sociálního zabezpečení a že při neexistenci harmonizace na úrovni Společenství je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení. Tato skutečnost ovšem nemůže nic měnit na tom, že při výkonu této pravomoci musejí členské státy dodržovat právo Společenství, především

¹⁰ Úř. věst. L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3.

¹¹ Podrobněji k výkladu těchto sekundárních norem ve světle našeho přistoupení k EU srov. P. Tröster, „Wirtschaftliche, soziale und rechtliche Aspekte des Eintritts der Tschechischen Republik in der Europäischen Union“. In *Jahrbuch für Ostrecht*, Band XL (1/1999). München, C. H. Beck 1999.

¹² Například v rozhodnutí Evropského soudního dvora v právní věci C-350/92 Španělské království v. Rada Evropské unie, SbSD 1995, s. 1985 sice ESD potvrdil svrchovanost členských států, pokud jde o úpravu otázek souvisejících s výkonem vlastnických práv, nicméně uznal, že nelze zakázat jakýkoliv komunitární zásah do subjektivních vlastnických práv, pokud by jejich výkonem bylo narušeno fungování jednotného vnitřního trhu EU.

¹³ Rozhodnutí Evropského soudního dvora v právní věci C-444/05 Aikaterini Stamatelaki v. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAE) ze dne 19. dubna 2007.

ustanovení o volném pohybu služeb. Uvedená ustanovení zakazují členským státům zavést nebo zachovat neodůvodněná omezení výkonu této svobody v oblasti zdravotní péče.¹⁴ Soudní dvůr EU tak pro oblast zdravotnických služeb potvrdil obecnou tezi pro volný pohyb služeb, že článek 49 Smlouvy o ES (nyní článek 56 Smlouvy o fungování EU) brání použití jakékoli vnitrostátní právní úpravy, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším, než čistě vnitrostátní poskytování služeb v určitém členském státě.¹⁵ Jde zejména o takové důsledky vnitrostátní právní úpravy v oblasti zdravotního pojištění, které mohou pojišťence odrazovat, anebo jim dokonce bránit, aby se obraceli na poskytovatele nemocničních služeb, usazené v jiných členských státech než ve státě, kde jsou pojištěni, a představuje jak pro tyto pojišťence, tak pro tyto poskytovatele překážku volného pohybu služeb.

Je však třeba připomenout, že evropské právo obecně stanoví možnost omezit v závažném společenském zájmu volný pohyb v oblasti některých základních svobod. V oblasti volného pohybu zdravotnických služeb jdou potenciální omezení nad rámec litery Smlouvy o fungování EU a pohybují se v parametru tzv. „kategorických požadavků“. Mezi nimi stojí na prvním místě soudržnost národních systémů zdravotního pojištění a dále jejich finanční rovnováha.

Obecně vzato, nestanoví tedy evropské právo žádné harmonizované normy pro oblast zdravotnictví, nicméně v politickém smyslu musejí členské státy vykonávat svoji zdravotnickou politiku tak, aby její dopady nebyly v rozporu s unijním právem. Důležitějším problémem, než je problém politický, se jeví problém ekonomický. Předně existují podstatné rozdíly mezi službami poskytovanými veřejnými zdravotnickými zařízeními a službami poskytovanými veřejným zdravotnickým sektorem na jedné straně a službami v rámci komerčního trhu na straně druhé. Druhým kontrastem jsou ekonomické rozdíly mezi systémy zdravotnických služeb napříč členskými státy, zejména po rozšíření EU o nové členské země střední a východní Evropy, kde se mnohde, ČR nevyjímaje, systémy zdravotnictví nacházejí ve vážných ekonomických obtížích. Zdravotnické služby nadto nejsou ve většině případů placeny přímo pacienty, nýbrž prostřednictvím sociálního a zdravotního pojištění, což jen zvýrazňuje nedokonalosti trhu zdravotní péče a jeho informační asymetrie. Oblast zdravotnictví je tak z výše uvedených důvodů propojena s další citlivou oblastí vztahu členských států a Unie, totiž s oblastí sociálních dávek. Evropské právo se z hlediska své platné právní úpravy zaměřuje spíše na koordinaci mezi členskými státy.¹⁶

Jak již řečeno, evropské právo se v oblasti zdravotnictví může projevit tam, kde je přítomen unijní prvek, zejména tam kde občan jednoho členského státu vyhledá zdravotní péči ve členském státě jiném. Nejčastější dimenzí takového skutkového stavu je dimenze ekonomická, totiž, zda a za jakých podmínek má občan jiného členského státu právo či dokonce nárok na úhradu výdajů spojených s poskytnutím lékařské péče. Podněty k diskusím vzešly vesměs ze států, kde se financování zdravotnictví opírá

¹⁴ Shodně jako v prejudikatuře Evropského soudního dvora v právní věci C-159/99 Smits a Peerboms ze dne 12. července 2001, SbSD I-5473.

¹⁵ Shodně jako v prejudikatuře Evropského soudního dvora v právní věci C-381/93 Komise v. Francie ze dne 5. října 1994, SbSD I-5145.

¹⁶ Podrobněji k této metodě zejm. P. Tröster, J. Zemanová, „Otevřená metoda koordinace v oblasti důchodového pojištění“, *Právo a zaměstnání*, 2003, č. 7–8, s. 35–37.

o zdravotní pojišťovny, jež mají výdaje za zdravotnické úkony proplácet. Judikatura Soudního dvora EU se opírá o východisko, do jaké míry může integrita národních systémů zdravotní péče a zdravotního pojištění zasahovat do výkonu některé ze základních svobod jednotného vnitřního trhu EU.

Pokud jde o vztah zdravotní péče a zdravotního pojištění k unijním pravomocím, judikoval Soudní dvůr EU zejména ve věci **Deckerovy brýle**.¹⁷ Lucemburský arbitrážní orgán sociálních pojišťoven tu předložil Soudnímu dvoru EU předběžnou otázku, zda jsou slučitelná s evropským právem ustanovení lucemburského zákoníku sociálního pojištění, na jehož základě instituce sociálního pojištění Lucemburska odmítla Nicolasi Deckerovi proplatit brýle předepsané lékařem v Lucembursku, ale zakoupené v Německu, protože nebyl vydán souhlas lucemburské zdravotní pojišťovny. V předběžné otázce bylo zejména poukázáno na ustanovení tehdejší Smlouvy o ES o volném pohybu zboží. Proto bylo nejprve třeba zodpovědět otázku, zda se princip volného pohybu zboží aplikuje na oblast sociálního zabezpečení. Podle prejudikatury Soudního dvora EU nezbavuje unijní právo členské státy pravomoci organizovat svůj vlastní systém sociálního zabezpečení.¹⁸ Již od legendárního rozsudku ve věci **Cassis de Dijon**¹⁹ v evropském právu platí za obecný princip, že pokud není daná oblast harmonizována na úrovni Společenství, je na členských státech, aby určily příslušné normy a standardy. Ve spojení s výše citovanými ustanoveními čl. 168 Smlouvy o fungování EU platí tato obecná premisa i pro systémy zdravotního a sociálního pojištění, jak ostatně judikoval Soudní dvůr v jiných, souvisejících věcech.²⁰ Jak však konstatoval generální advokát ve své zprávě k případu Deckerovy brýle, národní pravomoci v oblasti zdravotního pojištění musejí respektovat unijní právo. Nerespektování unijního práva nebo dokonce jeho porušování v takových oblastech by bylo vážným narušením zásady loajality ve smyslu ustanovení článku 4, odst. 3 Smlouvy o EU. Základní otázka tedy stála, zda nákup brýlí Nicolasem Deckerem v jiném členském státě, který mu nebyl uhrazen stejně jako by tomu bylo ve státě vlastním, není diskriminací volného pohybu zboží přes hranice členských států. Lucemburská pojišťovna vznesla protiargument, že nebránila dovozu brýlí, pouze stanovila podmínky na náhradu zdravotních výdajů. Soudní dvůr posoudil nakonec věc tak, že přestože národní systémy zdravotního pojištění spadají do působnosti členských států, nemohou být jejich účinky aplikovány způsobem, který by vytvářel omezení volného pohybu zboží s účinkem rovnocenným omezením množstevním. Taková opatření nelze podle soudu ospravedlnit důvody ochrany nekomerčních zájmů, a to i za rizika ohrožení systému zdravotního pojištění. Otázka, zda ochrana soudržnosti systému zdravotního pojištění může být kategoričným požadavkem překážek volného pohybu zboží mezi členskými státy, může být patrně zodpovězena kladně. Na druhé straně

¹⁷ Rozhodnutí Evropského soudního dvora v právní věci C-120/95 *Nicolas Decker v. Nemocenská pokladna soukromých zaměstnanců*, SbSD 1998, I-1831 ze dne 28. dubna 1998.

¹⁸ Například rozhodnutí Evropského soudního dvora v právní věci 238/82 *Duphar a spol. v. Nizozemsko*, SbSD 1984, 523 nebo rozhodnutí Evropského soudního dvora v právní věci C-70-95, *Sodemare a spol. v. region Lombardie*, SbSD 1997, I-3395 apod.

¹⁹ Evropský soudní dvůr v právní věci 120/78 *Rewe-Zentrale AG v. Bundesmonopolverwaltung für Branntwein*, SbSD 1979, s. 649.

²⁰ Evropský soudní dvůr v právní věci 110/79, *Coonan v. pojišťovací úřad*, SbSD 1980, 1445 nebo *Paraschi v. Zemská pojišťovna Bádenska-Würtemberska*, SbSD 191, I-4501.

soud musí hodnotit především přiměřenost. Jak poprvé judikoval již ve věci *Cassis de Dijon*, je nutno posuzovat, zda opatření přijatá k zajištění příslušného zájmu jsou nezbytná a zda takového zájmu nemůže být dosaženo jinými prostředky. Nepropoštění brýlí v daném případě se tedy jeví jako nepřiměřená ochrana systému zdravotního pojištění, i kdyby byl takový zájem důležitým kategorickým požadavkem.

Obdobně jako v případě *Deckerovy brýle* rozhodl Soudní dvůr EU velmi výrazně ve věci **Kohllova rovnátka**.²¹ Raymond Kohll, lucemburský občan, se soudil s lucemburskou zdravotní pojišťovnou, která mu odmítla proplatit zdravotní péči, již poskytl jeho dceři německý zubní lékař. Na rozdíl od případu *Deckerovy brýle* ovšem nešlo o kolizi s volným pohybem zboží, nýbrž předmětem sporu byl zdravotnický úkon, čili soud byl povolán rozhodovat o autonomii národních systémů zdravotního pojištění ve vztahu k volnému pohybu služeb. Obdobně jako v případě *Deckerovy brýle* Soudní dvůr potvrdil pravomoc členských států organizovat vlastní systém sociálního a zdravotního pojištění s odkazem na příslušnou prejudikaturu.²² Jestliže však neexistuje harmonizace na unijní úrovni, musí členský stát určit, mimo jiné, podmínky pro nárok na dávky zdravotního pojištění.²³ Generální advokát ve své zprávě k případu *Kohllova rovnátka* uvedl shodně jako ve zprávě k případu *Deckerovy brýle*, že členské státy musejí při výkonu svých pravomocí respektovat zásady jednotného vnitřního trhu EU. Zvláštní povaha určitých služeb, mezi něž nepochybně patří i služby lékařské, nemůže vyloučit takové služby z principu volného poskytování služeb ve smyslu příslušných ustanovení Smlouvy o fungování EU.²⁴ V souladu s judikaturou Soudního dvora EU tedy obecně platí, že čl. 56 Smlouvy o fungování EU zakazuje uplatňovat jakékoliv národní právní předpisy, které by ztěžovaly poskytování služeb mezi členskými státy ve srovnání s poskytováním služeb pouze v rámci jednoho členského státu.²⁵ I kdyby určité právní předpisy neomezovaly příjemce služeb obrátit se na poskytovatele v jiném členském státě, skutečnost, že náhradu za poskytnutí lékařské služby váží na předchozí souhlas zdravotní pojišťovny, ztěžuje dle právního názoru Soudního dvora přístup k lékařským službám v jiném členském státě. Soud nicméně musel zkusit do jaké míry je v takových případech svoboda poskytování služeb svobodou absolutní, jinými slovy, zda její neomezený výkon v případě služeb lékařských by kupříkladu kvůli nerovnosti systémů zdravotního pojištění nemohl ohrozit jejich stabilitu v některých členských státech. Opět tedy bylo nutno posuzovat zásadu přiměřenosti. Obdobně jako v případě *Deckerovy brýle* tu Soudní dvůr dovodil, že čistě ekonomické důvody nemohou ospravedlnit překážku základnímu principu svobody poskytování služeb.²⁶

Velmi spornou se jeví okolnost, zda lze stanovit absolutní hranici pro výši náhrad výtěžků za poskytování zdravotní péče v jiném členském státě. Soudní dvůr EU se

²¹ Evropský soudní dvůr v právní věci C-158/96, *Raymond Kohll v. Unie zdravotních pojišťoven* SbSD 1998, I-1931 ze dne 28. dubna 1998.

²² Viz supra.

²³ Evropský soudní dvůr ve spojených věcech C-4/95 a C-5/95, *Stöber a Piosa Pereira v. Bundesamt für Arbeit*, SbSD 1997, I-511.

²⁴ Evropský soudní dvůr v právní věci 79/80, *Webb*, SbSD 1981, 3305.

²⁵ Evropský soudní dvůr v právní věci C-381/93, *Komise v. Francie*, SbSD 1994, I-5145.

²⁶ Srov. též rozsudek Evropského soudního dvora v právní věci C-398/95, *SETTG v. Ypourgos Ergasias*, SbSD 1997, I-3091.

o takový krok pokusil, patrně ne příliš šťastným způsobem ve věci **Robert Bosch**.²⁷ Skutkovým základem věci bylo, že spolková instituce nemocenského pojištění Robert Bosch v rámci uplatňování vnitrostátních předpisů upravujících hrazení zdravotní péče zavedla praxi provádění úplné náhrady výdajů vynaložených osobami u ní pojištěnými, jestliže částka jimi uhrazená za péči poskytnutou v případě pobytu v jiném členském státě nepřesáhne 200 DEM. Podle nemocenské pojišťovny R. Bosch byly totiž velmi četné případy, kdy pojištěnci hradí přímo výdaje na zdravotní péči vynaložené v případě pobytu v jiném členském státě. Stávalo se přitom velmi často, že dokumentace, vydaná zdravotní pojišťovnou za účelem poskytnutí zdravotní péče v zahraničí nebyla poskytovateli zdravotní péče uznávána anebo pojištěnci tuto dokumentaci u sebe neměli. Za takových podmínek požadavky správního zjednodušení a hospodárnosti odůvodňují, aby příslušný orgán v případě nízkých výdajů na zdravotní péči přistoupil k úplné náhradě těchto výdajů, spíše než aby se podřizoval dlouhým, komplexním a podle zkušenosti nemocenské pojišťovny R. Bosch nepřilíš schůdným postupům. Německý dohledový orgán nicméně přikázal nemocenské pojišťovně R. Bosch ukončit tuto praxi. Nemocenská pojišťovna R. Bosch namítala, že takové rozhodnutí německého dohledového orgánu bylo v rozporu se zásadou proporcionality. Příslušný soud ve Stuttgartu došel k názoru, že sporná praxe skutečně vykazuje výhody, co se týče účinnosti, že umožňuje dosažení úspor a je prospěšná pro pojištěnce, jimž je náhrada poskytnuta nejrychlejším možným způsobem. Mimoto konstatoval, že nařízení Rady (EHS) č. 574/72 a rozhodnutí přijatá na jeho základě, jež stanovila hranici, původně na 500 eur a pak na 1000 eur, v jejímž rámci jsou příslušné orgány oprávněny za určitých podmínek uplatňovat své vlastní sazby náhrad namísto těch, které jsou použitelné orgánem místa pobytu, odrážejí obdobné problémy, s nimiž se setkala pojišťovna R. Bosch. Proto soud ve Stuttgartu předložil Soudnímu dvoru předběžnou otázku, zda skutečnost, že zdravotní pojišťovna podle vzoru jiných obdobných ustanovení ohledně nízkých částek provádí jednorázovou náhradu výdajů na zdravotní péči vynaložených v jiném členském státě, je slučitelná s evropským právem. Sporná praxe měla spočívat v provádění úplných náhrad výdajů na zdravotní péči vynaložených pojištěnci v případě pobytu v jiném členském státě, pokud tyto výdaje nepřesahují částku 200 DEM. V rámci předběžné otázky se soud v podstatě dotázal, zda má nařízení Rady (EHS) č. 574/72 být vykládáno tak, že brání praxi zdravotní pojišťovny, prováděné v rámci uplatňování vnitrostátních předpisů a spočívající v úplné náhradě výdajů na zdravotní péči vynaložených svými pojištěnci v případě pobytu v jiném členském státě, pokud tyto výdaje nepřesáhnou částku 200 DEM. Účelem příslušných ustanovení nařízení Rady (EHS) č. 574/72 není upravit náhrady výdajů vynaložených v případě zdravotní péče, poskytnuté v jiném členském státě členskými státy podle sazeb platných v členském státě pojištění, a toto ustanovení takovým náhradám tudíž žádným způsobem nebrání, pokud právní předpisy členského státu pojištění předpokládají takovou náhradu a sazby uplatňované podle těchto právních předpisů se ukáží jako výhodnější než ty, které jsou uplatňovány v členském státě, ve kterém byla péče poskytnuta.²⁸ Přitom, jak Soudní dvůr již dříve rozhodl,

²⁷ Evropský soudní dvůr v právní věci C-193/03, Betriebskrankenkasse der Robert Bosch GmbH v. Spolková republika Německo.

²⁸ Evropský soudní dvůr v právní věci C-368/98 Vanbraekel a další ze dne 12. července 2001, SbSD I-5363.

práva založená výše uvedenými ustanoveními mají za účel přispět k usnadnění volného pohybu pojištěnců.²⁹ To vyplývá rovněž z režimu náhrad zavedeného citovaným nařízením, který vzhledem k tomu, že se uplatní pouze zástupně v případě, že věcné dávky nemohly být obdrženy z důvodu nesplnění stanovených formálních náležitostí, směřuje k zajištění, aby právo na hrazení zdravotní péče zavedené tímto nařízením nemohlo záviset na čistě formálních požadavcích. Stejný přístup je nutný ve vztahu k ustanovení, které směřuje pouze k zavedení zástupného mechanismu hrazení, jenž se uplatní, pokud pojištěnec mohl obdržet pouze věcné dávky jemu přímo poskytované orgánem místa pobytu na účet příslušného orgánu. V tomto případě sporná praxe spočívala v tom, že na základě vnitrostátních právních předpisů byly prováděny úplné náhrady výdajů na zdravotní péči, vynaložených pojištěncem v případě pobytu v jiném členském státě, pokud jejich částka nepřekračuje 200 DEM. Za takových okolností Soudní dvůr konstatoval, že zmíněná náhrada má úplný charakter, je dostatečnou zárukou toho, že hrazení poskytnuté pojištěnci je nejméně rovnocenné, ne-li vyšší ve srovnání s tím, které by obdržel, pokud by náhrada byla provedena podle podmínek zakotvených v nařízení Rady (EHS) č. 574/72. Z toho vyplývá, že praxe nemocenské pojišťovny Robert Bosch zaručovala pojištěnci plnou náhradu jím vynaložených výdajů na zdravotní péči. Otázka, zda se taková praxe může, anebo nemůže účinně opírat o příslušnou vnitrostátní právní úpravu, nespadá do pravomoci Soudního dvora. Nařízení Rady (EHS) č. 574/72 musí být tedy vykládáno tak, že nebrání praxi zdravotní pojišťovny prováděné v rámci uplatňování vnitrostátních předpisů a spočívající v úplné náhradě výdajů na zdravotní péči vynaložených jejími pojištěnci v případě pobytu v jiném členském státě, pokud tyto výdaje nepřekračují částku 200 DEM. Na druhé straně nelze vyloučit, že finanční rovnováha systému zdravotního pojištění příslušného členského státu může být důvodem veřejného zájmu, který by mohl v některých případech svobodu poskytování lékařských služeb omezit. Takto obecně vyslovená premisa by sama o sobě mohla být velmi nešťastná, a proto není divu, že se s ní Soudní dvůr musel záhy vypořádat. Předně bylo třeba zpřesnit podmínky, za nichž lze omezení poskytování lékařských služeb z důvodu stability systémů zdravotního pojištění ještě pokládat za přiměřené. Učinil tak zejména v judikátech **Geraets Smits v. Stichting Ziekenfonds**³⁰ a **Peerboms v. Stichting Grep Zorgverzekeringen**³¹. Těmito judikáty se nicméně Soudní dvůr EU vydal poněkud na tenký led názorem, že lékařský stav sdílí přesvědčení o obvyklosti péče, na niž je nárok ve všech členských státech vázán, včetně požadavku povolit úhradu vyhledané péče v jiném členském státě, jestliže ve vlastním členském státě není tato péče dostupná v přiměřené lhůtě. Dostatečně přitom nevážil aspekt, že takové postoje mohou vést ke zhoršování obtíží domácího zdravotnického systému. Právním stavem v první věci bylo léčení Parkinsonovy nemoci v Německu a ve druhé věci nemocniční léčení komatu v Rakousku. Soudní dvůr v těchto spojených věcech vymezil kritéria pro posuzování přiměřenosti omezení poskytování zdravotních služeb předchozím souhlasem národní zdravotní pojišťovny takto:

²⁹ Evropský soudní dvůr v právních věcech C-326/00 IKA ze dne 25. února 2003, SbSD I-1703 nebo C-56/01 Inizan, ze dne 23. října 2003, SbSD I-12403.

³⁰ Evropský soudní dvůr v právní věci C-157/99 z 12. července 2001, SbSD, I-05473.

³¹ Idem.

- prevence ohrožení národního systému zdravotního pojištění v případě neúnosného zvýšení počtu pacientů;
- vyhodnocení léčebného postupu jako neúčinného bez ohledu na možnost rozmanitých medicínských postupů v jednotlivých členských státech;
- pacient nemá možnost stejné nebo obdobně zdravotní péče ve vlastní zemi bez „nepatříčného prodlení“³².

V souvislosti s uvedenými kritérii dlužno podtrhnout, že jsou aplikovatelná toliko na případy nemocniční péče. Pokud jde o mimonemocniční péči, judikoval Soudní dvůr v případě **van Riet v. Onderlinge Waarborgmaatschappij**³³ obdobně jako ve shora citované prejudikatuře, že žádný pacient nepotřebuje předběžnou autorizaci pro mimonemocniční péči. Zatímco pro nemocniční péči je taková předběžná autorizace odůvodnitelná za shora uvedených podmínek. Soudní dvůr tak poněkud přibrzdil integrační rozlet vlastní prejudikatury, když uznal přinejmenším autorizaci pro finančně náročné hospitalizace. Mimonemocniční péči vymezil Soudní dvůr EU poměrně široce a příkladmo jako léčbu praktickým lékařem nebo stomatologickou péčí, poskytovanou v lékařských ordinacích a na poliklinikách, provádějících ambulantní zákroky. V odůvodnění rozdílného přístupu k nemocniční a k mimonemocniční péči z hlediska předběžné autorizace Soudní dvůr uvedl, že předběžná autorizace u nemocniční péče slouží zejména ke kontrole výdajů. Pokud jde o mimonemocniční péči, Soudní dvůr zaujal stanovisko, že za tímto druhem zdravotnických služeb nebude přes hranice členských států cestovat takový počet pacientů, aby to mohlo ovlivnit stabilitu národních systémů zdravotního pojištění. Ve vlastním členském státě si ovšem pacienti mohou nárokovat pouze takovou hladinu úhrady výdajů, která bude vycházet z „objektivních, nediskriminačních a transparentních kritérií“. Přes citlivost shora naznačených problémů Soudní dvůr EU v již zmíněném rozsudku **Stamatelaki**³⁴ v roce 2007 znovu deklaroval, že cíl zachovat, z důvodu veřejného zdraví, vyvážené a všem dostupné lékařské a nemocniční služby může rovněž spadat pod jednu z výjimek z důvodu veřejného zdraví stanovených v článku 52 Smlouvy o fungování EU, jelikož takový cíl přispívá k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví. Dále pak, že článek 52 Smlouvy o fungování EU členským státům umožňuje omezit volný pohyb lékařských a nemocničních služeb v rozsahu, v němž je zachování určité léčebné kapacity nebo určité úrovně medicíny na vnitrostátním území zásadní pro zdraví, nebo dokonce pro přežití jeho obyvatelstva.

V otázkách vztahu nemocniční péče, poskytnuté v hostitelském členském státě k soudržnosti národního systému zdravotního pojištění domovského členského státu pojištěnce judikoval Soudní dvůr ve věci **Watts**.³⁵ Podle názoru Soudního dvora za situace, kdy osoba, jejíž zdravotní stav vyžaduje nemocniční péči, odjede do jiného členského státu a tam je jí poskytnuta příslušná péče za úplatu, není nezbytné přezkoumávat, zda služby lékařské péče poskytované v rámci vnitrostátního systému, pod něž tato osoba spadá, představují samy o sobě služby ve smyslu ustanovení o volném pohybu služeb.

³² Tento pojem soud nijak nespécifikoval a je ho tedy zatím třeba posuzovat případ od případu.

³³ Evropský soudní dvůr v právní věci C-157-99 ze 13. května 2003.

³⁴ Viz supra sub 5.

³⁵ Evropský soudní dvůr v právní věci C-372/04 Yvonne Watts, The Queen v. Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health ze dne 6. listopadu 2004.

Článek 56 Smlouvy o fungování EU musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání tomu, aby náhrada nákladů na nemocniční péči, plánovaná v zařízení v jiném členském státě, byla podmíněna získáním předběžného povolení příslušné instituce. Pacient, jemuž byl povolen odjezd do jiného členského státu za účelem nemocničního léčení nebo který se setkal s odmítnutím povolení, jež bylo později shledáno neopodstatněným, má právo požadovat od příslušné instituce náhradu vedlejších výdajů souvisejících s tímto přesunem přes hranice za účelem léčení pouze za předpokladu, že právní předpisy příslušného členského státu ukládají vnitrostátnímu systému povinnost odpovídající náhrady v rámci léčení poskytnutého v místním zařízení spadajícím pod uvedený systém.

V případě, že právní předpisy příslušného členského státu stanoví bezplatnost nemocniční péče poskytované v rámci národní zdravotní služby a právní předpisy členského státu, v němž pacientovi spadajícímu pod tuto službu bylo nebo mělo být povoleno nemocniční léčení na náklady této služby, nestanoví úplnou náhradu nákladů na uvedené léčení, musí být tomuto pacientovi poskytnuta příslušnou institucí náhrada odpovídající případnému rozdílu mezi částkou objektivně vypočtených nákladů na rovnocenné léčení v zařízení spadajícím pod dotčenou službu, omezenou případně výší celkové částky účtované za léčení v členském státě pobytu, a částkou, do níž je instituce členského státu pobytu povinna provést plnění na účet příslušné instituce. Právo, takto přiznané dotčenému pacientovi, se týká výlučně výdajů souvisejících se zdravotní péčí, která byla tomuto pacientovi poskytnuta v členském státě pobytu, tedy, pokud jde o nemocniční péči, nákladů na lékařské služby v pravém slova smyslu, jakož i výdajů s nimi neoddělitelně spojených, souvisejících s pobytem dotčené osoby v nemocničním zařízení. Povinnost příslušné zdravotní pojišťovny domovského státu pacienta povolit pacientovi spadajícímu pod národní zdravotní službu podstoupit na náklady uvedené instituce nemocniční léčení v jiném členském státě, pokud čekací doba přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení stavu a klinických potřeb dotčeného pacienta, neodporuje obecným ustanovením evropského práva, nyní zejména článku 168 Smlouvy o fungování EU.

Problémem v takto vymezené argumentaci může být situace, kdy pacient vyhledá nemocniční péči v jiném členském státě proto, že nechce nebo z určitých důvodů nemůže respektovat pořadí v čekacím seznamu. Je pak otázkou, zda i v takových případech může vzniknout pacientovi právo, považmo i nárok na úhradu léčebných nákladů zdravotní pojišťovnou v jeho domovském členském státě. Anebo, zda v situaci, kdy pacient vyhledá zdravotní službu v zahraničí, když nemůže respektovat čekací seznam, může zdravotní pojišťovna jeho členského státu odepřít vydat mu předchozí povolení k zahraniční nemocniční péči. Odmítnutí předchozího povolení nemůže být podle názoru Soudního dvora v citované věci Watts založeno pouze na existenci čekacích seznamů, jejichž účelem je plánovat a řídit nabídku nemocniční péče podle předem obecně stanovených klinických priorit, aniž by došlo k objektivnímu lékařskému posouzení zdravotního stavu pacienta, předchozího a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení při podání nebo opětovném podání žádosti o povolení. Pokud se ukáže, že doba vyplývající z takových čekacích seznamů přesahuje dobu, která je přijatelná s ohledem na objektivní lékařské posouzení výše uvedených skutečností, příslušná instituce nemůže odmítnout požadované povolení na základě důvodů vycházejících

z existence těchto čekacích seznamů, údajného zásahu do obvyklého pořadí priorit souvisejícího s příslušnou naléhavostí případů, jež vyžadují léčbu, bezplatnosti nemocniční péče poskytované v rámci dotčeného vnitrostátního systému, povinnosti vyhradit zvláštní finanční prostředky pro účely náhrady nákladů léčení plánovaného v jiném členském státě nebo srovnání nákladů na toto léčení a nákladů na rovnocenné léčení v příslušném členském státě.

ÚVAHY K APLIKACI LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV EU

Podle novější judikatury Soudního dvora může rozhodovací činnost tohoto orgánu zacházet i do vztahů čistě vnitrostátní povahy. V dřívější judikatuře Soudní dvůr vstupoval do vnitrostátních právních vztahů, aby zabránil některým druhům diskriminace vlastních příslušníků členského státu podle bývalého článku 13 Smlouvy o ES, tedy z důvodů pohlaví, rasy, etnické příslušnosti, víry nebo světového názoru, invalidity, věku nebo sexuální orientace. Takové postupy ve vztahu k veřejnému zdraví získávají větší prostor po ratifikaci Lisabonské smlouvy, zejména v souvislosti s právní závazností Listiny základních práv EU.³⁶

Nový závazný katalog základních práv, který přináší Listina základních práv EU, představuje závažný argument pro přívržence tohoto dokumentu ve smyslu, že se tak rozšiřuje právní jistota občanů Unie ve směru ochrany základních práv a svobod.³⁷ Při posuzování uvedeného argumentu je však třeba mít na paměti, že evropské právo i před ratifikací Lisabonské smlouvy, na rozdíl do stavu ještě před více než deseti lety, znalo jisté mechanismy ochrany lidských práv a jejich záruk. Nejde jen o Listinu základních práv EU, která do ratifikace Lisabonské smlouvy nenabyla všeobecné právní závaznosti, ale především o mezinárodní smlouvy, jimiž jsou založena sama evropská integrační uskupení. Bylo to předně ustanovení dřívějšího článku 6 Smlouvy o Evropské unii, který deklaroval, že Unie je založena mimo jiné na zásadě respektování lidských práv a základních svobod, a v rovině „komunitárního“, nadnárodního práva ustanovení již citovaného bývalého článku 13 Smlouvy o založení Evropského společenství. Ostatně i z rozhodnutí Soudního dvora jsou známy případy, kdy tento nejvyšší orgán výkladu a aplikace evropského práva rozhodl i proti členským státům pro porušení některých z uvedených základních práv a svobod. Listina základních práv EU je ovšem přímo aplikovatelná na právní vztahy v jednotlivých členských státech. Jejich skutečný dosah, který je nepochybně dán poměrem vnitrostátní úpravy základních lidských práv a svobod k obsahu Listiny, je rozhodujícím způsobem popsán v jejím článku 52. Toto ustanovení přizpůsobuje obsah Listiny národním právním řádům, to však jenom v případech, kdy Listina upravuje základní práva tak, jak se podávají ze společné ústavní tradice členských států. V takovém případě budou tato základní práva vykládána ve smyslu těchto tradic. Z toho však též plyne, že za situace,

³⁶ O vztahu základních práv a zdravotnictví srov. též např. J. Drgonec, *Ústavné práva a zdravotnictví*. Bratislava, Archa 1996.

³⁷ Podrobněji J. Syllová, L. Pítrová, M. Svobodová a kol., *Ústava pro Evropu – komentář*. Praha, C. H. Beck 2005.

kdy v národním právním řádu základní práva, obsažená v Listině, upravena nejsou, bude platit evropská úprava.

Po ratifikaci Lisabonské smlouvy a nabytí právní závaznosti Listiny, jsou některá její ustanovení pro neutralizaci národních pravomocí v oblasti veřejného zdraví velmi významná. Už v první hlavě Listiny je právo na lidskou důstojnost, zařazeno dokonce před právem na život. Z takového řazení by bylo možné i dovodit, že lidská důstojnost má vyšší hodnotu než lidský život, což by mohlo ovlivnit některé úvahy ve vztahu k pacientům, kupříkladu v oblasti euthanasie. Podle článku 3 Listiny má každý právo, aby byla respektována jeho tělesná a duševní nedotknutelnost. Pro oblast lékařství a biologie tento článek výslovně stanoví, že se musí dodržovat svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby, poskytnutý zákonem stanoveným způsobem. Soudní dvůr ostatně ve své judikatuře např. ve věci **Nizozemsko v. Evropský parlament a Rada**³⁸ potvrdil, že základní právo na nedotknutelnost lidské osobnosti je součástí práva ES a v lékařství a biologii zahrnuje právo na svobodný a informovaný souhlas dárce a příjemce. V tomto i ostatních ohledech vychází ustanovení čl. 3 Listiny z **Úmluvy o lidských právech a o biomedicině**, přijaté Radou Evropy.³⁹ Článek 3 Listiny dále v oblasti lékařství a biologie stanoví zákaz eugenických praktik, zejména těch, jejichž cílem je výběr lidských jedinců. Odkaz na eugenické praktiky, zejména ty, jejichž cílem je výběr lidských jedinců, se týká možné organizace a provádění výběrových programů jako sterilizace, nucená těhotenství, nucené etnické sňatky, jinými slovy skutků, které jsou za určitých podmínek považovány také za mezinárodní zločiny ve smyslu **Statutu mezinárodního trestního soudu, přijatého v Římě dne 17. července 1998**. Článek 3 Listiny se od zásad Úmluvy o biomedicině nikterak neodchyluje ani ve svém odst. 2, písm. d/, pokud jde o zákaz reprodukčního klonování lidských bytostí. Jiné formy klonování nepovoluje, ale ani nezakazuje. Tato ustanovení proto nebrání zákonodárcům ve členských státech zakázat jakékoliv formy klonování.

Listina základních práv EU obsahuje ve směru ke zdravotnictví i další podstatná ustanovení. Článek 7, zakotvující právo na respektování soukromého a rodinného života, má ve vztahu k lékařské péči značný význam, pokud jde o povinnost zachovávat mlčenlivost. Článek 8, týkající se ochrany osobních údajů, má značný význam zejména pro vedení a ochranu zdravotnické dokumentace. Je třeba zejména upozornit na ustanovení odst. 2 tohoto článku, podle něhož má každý právo nejen na přístup k údajům, ale i na jejich opravu. Vedle ustanovení článku 8 Listiny platí v tomto ohledu též ustanovení článku 16 SFEU, podle něhož Evropský parlament a Rada přijmou řádným legislativním postupem pravidla o ochraně fyzických osob při zpracovávání osobních údajů orgány, institucemi a jinými subjekty Unie a členskými státy, pokud vykonávají činnosti spadající do oblasti působnosti práva Unie, a pravidla o volném pohybu těchto údajů. Takovými akty jsou zejména směrnice č. 95/48/ES Evropského parlamentu a Rady o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů,⁴⁰ jakož i nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 45/2001

³⁸ Evropský soudní dvůr v právní věci C-377/98 Nizozemsko v. Evropský Parlament a Rada, SbSD 2001, 7079.

³⁹ Úmluva Rady Evropy č. 164 o lidských právech a o biomedicině, 96/2001 S.m.s.

⁴⁰ Úř. věst. L 1995, 28 I.

o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů orgány a institucemi Společenství o volném pohybu těchto údajů⁴¹.

Klíčovým ustanovením Listiny základních práv EU ve směru ke zdravotnictví je samozřejmě článek 35, který doplňuje výše citovaný článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie. Podle textu článku 35 Listiny má každý právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek, stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.

Je otázkou, do jaké míry lze na oblast zdravotnictví aplikovat ustanovení článku 38 Listiny o ochraně spotřebitele. Bylo by tomu tak, pokud by byl pacient uznán za specifickou kategorii spotřebitele. Přestože některé pojmové znaky jsou tu shodné, k takovému uznání dosud ani doktrínou ani kasuistikou a ani právo tvorbou nedošlo. Pokud jde o podřazení pacienta obecné definici spotřebitele podle evropského práva, je třeba nejprve analyzovat tuto obecnou definici. Přestože se **pojem „spotřebitel“** („*consumer*“, „*consommateur*“, „*Verbraucher*“) objevuje v evropském právu, nejsou jeho pojmové znaky přesně *ex definitione* vymezeny. Evropský parlament v návrhu definice spotřebitele říká, že „*spotřebitel je fyzická osoba, jež v rámci příslušné transakce nejedná z titulu živnostenské nebo profesní činnosti anebo nevyvolává dojem, že by tak jednala*“.⁴² Tato negativní definice spotřebitele dává domyslet, že tímto spotřebitelem je právě ta druhá strana, která není živnostensky činná.⁴³ Lze tedy dovodit, že je to ona strana pasivní. Ovšem jak v pojmosloví českém, tak v pojmosloví většiny jazyků zemí EU nemusí pojem „spotřebitel“ označovat všechny okruhy pasivních subjektů. Spotřebitelem *largo sensu* je při prodeji v obchodě i zákazník a při poskytování některých druhů služeb, hlavně bankovních, pojišťovacích či jiných finančních služeb hovoříme spíše o klientech než o spotřebitelích⁴⁴ a konečně v případě lékařských služeb by se mohl za spotřebitele pokládat pacient. Rovněž vymezení spotřebitele ve směrnici 93/13/EHS z 5. dubna 1993 o nekalých smluvních ustanoveních jasně neříká, zda by měla být za spotřebitele pokládána toliko osoba fyzická nebo též osoba právnická. Rozsudek Soudního dvora EU v právní věci **Idealservice**⁴⁵ vymezil spotřebitele poměrně ostře tak, že za spotřebitele může být pokládána pouze **fyzická osoba**, která uzavírá smlouvu s tím, kdo jedná z titulu živnostenské nebo profesní činnosti. Právě v tomto citovaném rozsudku Soudního dvora jde, neboť Soudní dvůr zcela jasně omezil rozsah pojmu „spotřebitel“ pouze na osoby fyzické. Tím potvrdil poslední trend své rozhodovací činnosti směrem k potírání příliš ochrannářských opatření členských států. Je totiž pravdou, že v řadě členských států, jak bude dále ukázáno, jak legislativa tak judikatura rozšiřoval rozsah pojmu „spotřebitel“ i směrem k osobám právnickým. Je otázka, do jaké míry se mu vždy zdaří tuto tendenci ve členských státech potírat. Například ve Francii rozhodl 5. března 2002, tedy čtyři měsíce po vynesení shora citovaného

⁴¹ Úř. věst. L 2001, 8.

⁴² ÚL 1993, C 63/92.

⁴³ K uvedeným otázkám srov. např. A. Verny, M. Dausés, *Evropské právo*. Praha, Ústav mezinárodních vztahů 1998.

⁴⁴ Srov. M. Tomášek, *Evropský systém ochrany bankovního klienta*. Praha, Karolinum 2001.

⁴⁵ Rozsudek Evropského soudního dvora ve spojených právních věcech C-541/99 Sté Cape Snc v. Idealservice Srl. A C-542/99 Idealservice MN RE Sas z 22. listopadu 2001.

rozsudku Soudního dvora, Kasační soud v Paříži,⁴⁶ že právnické osoby nemohou být automaticky vylučovány z působnosti článku L. 132-1 spotřebitelského zákoníku, pokud jde o nekalé smluvní praktiky.⁴⁷ Ve svém rozsudku ve věci Idealservice ovšem Soudní dvůr poukázal na nerovnováhu stran spotřebitelského vztahu. Zatímco za spotřebitele je třeba pokládat pouze fyzické osoby, za druhou smluvní stranu, poskytovatele, která jedná v rámci své profesní či živnostenské činnosti je třeba pokládat jak osoby fyzické tak právnické. Postoj k vyloučení právnických osob z pojmu spotřebitel opírá Soudní dvůr ve své argumentaci o pojetí „zranitelnosti“ spotřebitele, které již vyzvedl ve své dřívější judikatuře.⁴⁸ Protože úvahy o pojetí spotřebitele jako fyzické nebo právnické osoby jsou pro postavení pacienta jakožto spotřebitele *sui generis* bezcenné, jeví se jako důležité poukázat na druhý rys jmenovaných definic, totiž na větší **zranitelnost** spotřebitele jako smluvní strany.

Druhým východiskem pro posouzení postavení pacienta jako spotřebitele se opírá o skutečnost, že velká část lékařských služeb je ve členských státech poskytována v rámci veřejných zdravotních systémů. Směrnice č. 93/13/EHS o nekalých smluvních ustanoveních považuje za poskytovatele „*veškeré fyzické či právnické osoby soukromého nebo veřejného práva ..., které jednají v rámci své profesní činnosti*“. Přesto je diskuse o veřejných službách jako poskytovatelské straně spotřebitelských vztahů v některých členských státech stále velmi živá. Například ve Francii nález Státní rady ve věci *Société des eaux Nord*⁴⁹ v roce 2001 vyvolal diskusi, zda mohou uživatelé veřejných služeb požívat stejnou míru ochrany jako spotřebitelé služeb soukromých poskytovatelů. Doktrína se obecně spíše shoduje na přístupu, podle něhož jsou „příjemci“ veřejných, zejména administrativních, služeb podřízeni modifikovanému režimu spotřebitelského práva. Někteří dokonce vyjadřují pochybnosti, zda lze do spotřebitelského práva zařadit i poskytování vzdělávacích služeb v rámci veřejného vzdělávání.⁵⁰ Existuje též názor, že veřejné služby nemohou být ztotožňovány s výkonem profesionální činnosti neboť jsou poskytovány v rámci veřejné moci.⁵¹ Řada teoretických názorů vychází v tomto ohledu z premisy, že spotřebitelské právní vztahy je třeba omezovat toliko na vztahy jednotlivců a podniků a nerozšiřovat působnost spotřebitelského práva na vztahy k veřejné moci.⁵² Takové vydělování veřejných služeb ze spotřebitelského práva nemá, jak již výše napsáno, pozitivní oporu v unijním právu, neboť tam se výslovně neodlišují na poskytovatelské straně subjekty soukromého práva od subjektů práva veřejného, nýbrž k naplnění spotřebitelského právního vztahu je třeba pouze dodržet zásadu „povahy profesní činnosti“ na straně poskytovatele. Tedy příjemci veřejných, a to i administrativních služeb, jsou *sui generis* spotřebitelé, tyto služby jsou poskytovány v rámci obvyklé profesní činnosti subjektů veřejného práva, i když v rámci těchto vztahů může

⁴⁶ Rozsudek I. senátu Kasačního soudu v Paříži č. 00-18.202 z 5. března 2002.

⁴⁷ L. Leveneur et al., *Code de la consommation*. Paris, Litec 2003.

⁴⁸ Např. Rozsudek Evropského soudního dvora ve spojených právních věcech C-240-98 a C-244/98 *Oceano Grupo Editorial* z 27. června 2000.

⁴⁹ Nález Státní rady z 11. července 2001.

⁵⁰ Srov. např. J. Calais-Auloy, *Droit de la consommation*. Paris, Dalloz 2000.

⁵¹ Srov. M. Tomášek, „O některých úkolech veřejného práva při ochraně spotřebitele“, *Právník*, 2003, č. 7, s. 665–678.

⁵² Srov. B. Starck, H. Roland, L. Boyer, *Droit civil. Les Obligations*. Paris, Litec 1998, nebo P. Devolvé, *La question d'application du droit de la consommation aux services publics*. Paris, D. Adm. Oct. 1993.

docházet k jistým modifikacím spotřebitelských práv. Soudní dvůr ve svém rozsudku ve věci *Fluggesellschaft*⁵³ zaujal spotřebitelský přístup i k fyzickým osobám, které jsou příjemci služeb, poskytovaných subjekty veřejného práva. V tomto směru je ovšem třeba rozlišovat tzv. veřejnoprávní služby a služby veřejné moci. Do první kategorie patří služby v rámci ekonomické činnosti veřejného sektoru, či o služby v rámci jeho činnosti jiné než ekonomické. Pokud subjekt veřejného práva vykonává činnost obdobnou jako subjekty práva soukromého, například provoz nemocnice, školy, vodárny apod.. Do služeb veřejné moci patří služby typu policie, soudnictví, daňová správa apod. Jejich činnosti jsou předmětem jiných teoretických úvah, než které jsou rozvíjeny v tomto článku. Je ovšem jisté, že lékařské služby v nekomerční oblasti lze pokládat za veřejnoprávní službu a že jejich příjemci jsou chráněni stejně jako příjemci obdobných služeb od soukromého poskytovatele. Z toho ovšem nelze vyvozovat, že by stát do smluv o poskytování služeb veřejnými podniky nemohl vkládat některé omezovací klausule. Taková praxe byla nejen potvrzena shora citovaným náleznem francouzské Státní rady ve věci *Société des eaux Nord*, ale odpovídá i rezolucím Rady EU,⁵⁴ kde se konstatuje, že „*smluvní ustanovení v oblasti služeb veřejných podniků, která odrážejí ustanovení zákonů a právních předpisů, nelze pokládat za nekalá smluvní ustanovení*“. Z výše uvedeného lze dojít k závěru, že pacient vykazuje shodné pojmové znaky spotřebitele podle veškerých kritérií evropského práva. Na druhé straně nejsou zatím žádné unijní předpisy, které by jeho postavení upravovaly jako je tomu v případě jiných kategorií spotřebitelů. Postupuje se tedy podle vnitrostátního práva členských států s tím, že nesmí při aplikaci práv pacienta docházet k diskriminaci podle státní příslušnosti k jinému členskému státu.⁵⁵ K výrazným okruhům národních právních úprav patří zejména právo pacientů na informace, tzv. „informovaný souhlas“ nebo odpovědnost za vadné poskytnutí lékařské péče. Právní úprava napříč členskými státy je zatím značně roztržštěna. Od paternalistického přístupu, kde byl pacient pouze pasivním příjemcem lékařské služby až po moderní kooperativní typ, kdy se pacient na volbě lékařské péče spolupodílí a kdy bez jeho vůle nemůže být zákrok proveden.⁵⁶ V každém případě takové otázky navozují ve vztahu k evropskému právu jiný problém. Spíše než otázek zákazu diskriminace podle státní příslušnosti pacientů se týkají ochrany jejich základních práv, tedy diskriminace z důvodů jiných než podle státní příslušnosti, právě ve vztahu k článku 38 Listiny základních práv EU.

* * *

Smyslem této stati bylo poukázat na fenomén neutralizace národního práva právem unijním, přesněji řečeno na ten jeho aspekt, který zasahuje oblast neodevzdaných či výlučných pravomocí členského státu. Je třeba výrazně podtrhnout, že neutralizace národního práva právem unijním může mít více projevů. J. Malenovský poukazuje

⁵³ Rozsudek Evropského soudního dvora v právní věci C-364/92 *Sat Fluggesellschaft MBH v. Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Eurocontrol)*, SbSD 42/95 z 19. ledna 1994.

⁵⁴ Např. Rezoluce Rady ES z 19. května 1981 o druhém programu EHS pro politiku informovanosti spotřebitele, Rezoluce Rady ES z 23. června 1986 o příští orientaci politiky EHS při prosazování zájmů spotřebitelů, Rezoluce Rady ES z 5. července 1989 o příštích prioritách v oblasti ochrany spotřebitelů.

⁵⁵ Srov. H. Haškovcová, *Lékařská etika*. 3. vyd., Praha, Galén 2002.

⁵⁶ K typologii postavení pacienta srov. D. Cisařová, O. Sovová et al., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd., Praha, Orac 2004, s. 44n.

na schopnost unijního práva oslovit přímo fyzické či právnické osoby,⁵⁷ nicméně výklad o takovém potenciálu unijního práva by byl příliš široký a skýtá píše námět pro samostatnou monografii. Autor chtěl především iniciovat zájem o takový potenciál unijního práva s tím, že za praktickou otázku byla zvolena oblast veřejného zdraví, kde jsem v posledních letech zaznamenali mnoho neutralizačních tendencí.

NEW CATALOGUE OF EU COMPETENCIES AS A RESULT OF NEUTRALIZATION OF NATIONAL LAW THROUGH UNION LAW

Summary

New catalogue of EU competencies as provided from in the articles 4–6 of the Treaty is a result of a long development influenced as well by case-law of the European Court of Justice. The article is dealing with complementary competencies of the EU some of which resulted from “neutralization” of national law by the European law. Medical care is used as one of principle examples of such a process.

Medical care is one of the competencies solely administers by the Member States. Nevertheless none of such competencies can be performed by the Member States to detriment of EU Single Market. Medical care provided to EU citizen potentially concerns important elements of EU Single Market such as free movement of goods, free movement of persons or free movement of services. In such areas, the European Court of Justice established basic rules for medical goods services and labour to fulfil the provisions of the EC Treaty concerning both medical care and basic Single Market freedoms.

Medical care is organised mostly through public social security systems. A crucial question is to which extend such systems could cover medical care in other Member States. European Court of Justice quite recently came to a general conclusion that a previous consent of national social security authorities can be demanded only in cases of hospital medical treatment. Non-hospital treatment can not subvert national social security systems. Expenses should be covered according to national rules to the amount provided by such national rules.

An important issue is a dimension of basic rights and freedoms. A draft of Treaty establishing a constitution for Europe provides for a wide range of basic rights and freedoms in the area of medical care such as rights of patient. The latter has a lot of common features with the general category of “consumer” in European law. Nevertheless neither EC legislature nor EC jurisprudence has established detailed rules for patient as a special type of “consumer”.

Key words: Lisbon Treaty, European Court of Justice, EU competencies, medical care

Klíčová slova: Lisabonská smlouva, Soudní dvůr EU, pravomoci EU, lékařská péče

⁵⁷ J. Malenovský, „Důvěřuj, ale prověřuj: prověrka principu přednosti unijního práva před právem vnitrostátním měřítky pramenů mezinárodního práva“, *Právník*, 2010, č. 8, s. 777–795.