

STANOVISKO GENERÁLNÍHO ADVOKÁTA

L. A. GEELHOEDA

přednesené dne 15. prosince 2005¹

I – Úvod

1. Po rozsudcích Soudního dvora, mimo jiné ve věcech Kohll, Smits a Peerbooms a Müller-Fauré², se projednávána věc opět týká problému mobility pacientů v rámci Společenství. I když Soudní dvůr definoval řadu zásad ve vztahu k podmínkám, na základě kterých mají pacienti nárok podle článku 49 ES na to, aby jim v ostatních členských státech byla poskytnuta lékařská péče, a aby jim toto léčení bylo nahrazeno systémy vnitrostátních zdravotních pojištění, ve kterých jsou pojištěni, Soudní dvůr je nyní žádán, aby rozhodl, v jakém rozsahu se tyto zásady použijí na National Health Service Velké Británie [národní zdravotní služba] (dále jen „NHS“), která, na rozdíl od systémů, které byly v judikatuře posuzovány do této doby, je zcela veřejné povahy jak z hlediska své organizace, tak i svého financování. Kromě otázky použitelnosti článku 49 ES na NHS jako takovou, se předkládací usnesení zabývá otázkami použití čekacích seznamů jako nástroje k vyrovnání poptávky po nemocničních službách a nabídky nemocničních služeb a rozpočtovými důsledky možného zjištění, že systém typu NHS musí upravovat náhradu nemocničních služeb

poskytnutých v jiném členském státě. Předkládací usnesení se také týká správného výkladu článku 22 nařízení č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství (Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35), ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (EHS) č. 2001/83 ze dne 2. června 1983, v této souvislosti.

II – Relevantní právní předpisy

A – Právo Společenství

2. Článek 49 první pododstavec ES stanoví:

¹ — Původní jazyk: angličtina.

² — Rozsudky ze dne 28. dubna 1998, Kohll (C-158/96, Recueil, s. I-1931); ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99, Recueil, s. I-5473) a ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, Recueil, s. I-4509).

„Podle následujících ustanovení jsou zakázána omezení volného pohybu služeb uvnitř

Společenství pro státní příslušníky členských států, kteří podnikají v jiném státě Společenství, než se nachází příjemce služeb.“

c) která získá povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu,

3. Podle čl. 152 odst. 5 první věty ES:

má nárok

„Při činnosti Společenství v oblasti veřejného zdraví je plně uznávána odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. [...]“

i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu nebo bydliště podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

[...]

4. Článek 22 nařízení č. 1408/71 stanoví:

„1. Zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná, která splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky, případně s přihlédnutím k článku 18, a

2. [...] Povolení požadované podle odst. 1 písm. c) nelze odmítnout, pokud je příslušné léčení součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště, a pokud jí nemůže být toto léčení poskytnuto v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu současnému zdravotnímu stavu a možnému průběhu nemoci.

[...]

3. [...]“

B – Vnitrostátní právo

6. Článek 3 zákona z roku 1977 o NHS stanoví:

5. Článek 1 zákona z roku 1977 o NHS stanoví:

„(1) Ministr je povinen zajišťovat v celé Anglii a Walesu, v rozsahu, jaký považuje za nezbytný k tomu, aby byly splněny všechny přiměřené požadavky,

„(1) Ministr je povinen prosazovat v Anglii a ve Walesu komplexní zdravotní službu zajišťující zlepšení

(a) nemocniční zařízení;

(a) fyzického a duševního zdraví obyvatel těchto zemí a

(b) další zařízení pro příjem pacientů pro účely poskytování jakékoli služby podle tohoto zákona;

(b) prevence, rozpoznávání a léčení nemocí, a za tímto účelem poskytovat nebo zajišťovat účinné poskytování služeb v souladu s tímto zákonem.

(c) lékařské, zubařské, ošetrovací a ambulantní služby;

(2) Služby takto poskytované jsou bezplatné, s výjimkou případů, kdy jsou účtovány a náhrada výdajů výslovně stanoveny zákonem nebo na základě zákona, bez ohledu na datum jeho přijetí.“

(d) taková další zařízení pro péči o těhotné ženy, kojící matky a malé děti, která považuje za vhodná v rámci zdravotní služby;

(e) taková zařízení pro prevenci nemocí, pro péči o nemocné osoby a pro následnou péči o osoby, které byly nemocné, jaká považuje za vhodná v rámci zdravotní služby;

(f) veškeré další služby, které jsou nezbytné pro depistáž a léčení nemocí.“

relativních potřeb jejich obyvatel; neexistuje zde žádný systém příspěvků zaměstnanců nebo zaměstnavatelů do systémů zdravotního pojištění a žádný systém spoluúčasti pacientů za takové léčení; Částka poskytovaná PCTs pro nemocniční péči podléhá finančnímu omezení.

C – Základní rysy NHS

7. Základní rysy NHS mohou být shrnuty na základě informací poskytnutých předkládajícím soudem v jeho předkládacím usnesení, následovně:

— Orgány NHS poskytují nemocniční péči, na neziskovém základě, zdarma v místě poskytnutí všem osobám, které mají své obvyklé bydliště ve Spojeném království.

— Nemocniční péče je přímo financována státem téměř zcela z příjmu z obecných daní, který je rozdělen ústřední vládou Primary Care Trusts [svěřenství pro primární péči] (dále jen „PCTs“) podle

— PCTs jsou statutární orgány zřízené k plánování a zabezpečování zdravotní péče včetně všech obecných lékařských služeb v konkrétních zeměpisných oblastech³. Všechny oblasti Anglie jsou pokryty PCT.

— „NHS trusts“ jsou samostatné právnické osoby, které byly zřízeny podle zákona o NHS a domácí péči z roku 1990 (National Health Service and Community Care Act 1990), aby odpovídaly za vlastnictví a řízení nemocnic a jiných zařízení. Následkem změny stanoví nyní čl. 5 odst. 1 tohoto zákona, že svěření jsou zřízena, aby dodávala zboží

3 — Článek 16A zákona z roku 1977, který byl vložen článkem 2 zákona o zdraví z roku 1999 (Health Act 1999) a změněn zákonem o reformě NHS a zdravotnických povoláních z roku 2002 (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002).

a poskytovala služby pro účely zdravotnictví. Obecně řečeno, NHS trusts obdrží své finance prostřednictvím plateb uskutečněných PCTs.

nutí orgánů NHS o poskytnutí lékařské péče mohou být podrobena soudnímu přezkumu podle zavedených zásad domácího veřejného práva, ale takové opravné prostředky jsou často zamítány.

- Jelikož NHS trusts poskytují vždy (nemocniční) péči samy zdarma pacientům NHS nebo, v malém počtu případů, zajištěním léčení u ostatních poskytovatelů, otázka náhrady výdajů za péči pacientovi nevzniká a není stanovena. Pacienti NHS nemají podle soukromého práva žádný nárok požadovat náhradu za lékařskou péči od NHS a ani veřejné právo je neopravňuje k žádnému specifickému léčení v jakémkoliv okamžiku. Nejsou jako taková oprávněni na náklady NHS k tomu, aby jim byla poskytnuta nemocniční péče v soukromém sektoru v Anglii a ve Walesu.
- Rozpočet určený NHS není dostatečně velký, aby umožnil, aby všichni, kdo si přejí podstoupit léčení, bez ohledu na jeho neodkladnost, ho obdrželi rychle. NHS tudíž používá své omezené prostředky podle priorit různých zákroků a s ohledem na individuální případy. To má za následek čekací seznamy pro méně neodkladné zákroky.
- Přístup k nemocniční péči je obecně závislý na doporučení praktického lékaře. Neexistují žádné vnitrostátní seznamy lékařských služeb, které musí být poskytnuty.
- Orgány NHS mohou rozhodnout o přidělení a závažnosti klinických priorit v rámci vnitrostátních prováděcích předpisů. Spravování čekacích seznamů má zajistit poskytování nemocniční péče v souladu s příslušnými prioritami a rozhodnutími učiněnými příslušnými orgány NHS, co se týče použití prostředků a zachování spravedlnosti mezi pacienty, kteří požadují nemocniční péči za různých podmínek a s různými stupni neodkladnosti.
- Podle systému NHS jsou typ, místo a doba nemocniční péče určeny na základě klinické přednosti a dostupnosti prostředků příslušného orgánu NHS, a nikoli podle volby pacienta. Rozhod-

- Pro pacienty NHS, kteří mají své obvyklé bydliště ve Spojeném království, existuje možnost poskytnutí nemocniční péče v jiném členském státě na základě čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 (systém E-112), v takovém případě je náhrada provedena v souladu s tímto nařízením přímo příslušné instituci v členském státě, ve kterém bylo léčení poskytnuto, ve výši náhrady běžně použitelné v členském státě léčení, a nikoli pacientovi. Ve Spojeném království neexistuje žádný právní předpis, který provádí čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení 1408/71.

léčení, ledaže by pacient splňoval některé z osvobozujících kritérií⁴ v nařízeních.

III – Skutkový stav a řízení před vnitrostátním soudem

8. V září 2002 diagnostikoval Y. Watts její praktický lékař osteoporózu v obou kyčlích. Dne 1. října byla prohlédnuta odborným lékařem v oboru ortopedické chirurgie, který došel k závěru, že potřebuje celkovou náhradu obou kyčlí.

- Zahraničním návštěvníkům, tj. osobám, které nemají své obvyklé bydliště ve Spojeném království, může být také lékařská péče NHS poskytnuta, ale nikoli zdarma. Nařízení NHS (o výdajích účtovaných zahraničním návštěvníkům) z roku 1989 [NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989], ve znění pozdějších změn, upravuje účtování a náhrady výdajů za léčení NHS poskytnuté zahraničním návštěvníkům. Orgán NHS, který léčení provedl, tyto výdaje shromažďuje a ponechává si je. NHS trust, který provádí léčení zahraničního návštěvníka, se nemůže rozhodnout, že nepožádá o náhradu za toto

9. V mezidobí požádala dcera Y. Watts PCT v Bedford, aby podpořila žádost její matky o provedení oboustranné kyčelní operace v zahraničí podle článku 22 nařízení č. 1408/71, za použití formuláře E-112. Její odborný lékař napsal PCT, že pohyblivost Y. Watts je těžce poškozena, má stále bolesti. K otázce Y. Watts, zda by operace mohla být provedena v zahraničí na náklady NHS, uvedl, že si operaci zaslouhuje tak, jako

4 — Nařízení upravují osvobození za určitých okolností, například, v případě léčení v rámci nemocničních úrazových oddělení a oddělení intenzivní péče, a při zohlednění práv osob pojištěných v jiných členských státech.

kterýkoli jiný pacient s těžkou artritidou na jeho čekacím seznamu. Nicméně jelikož byl její případ označen jako „rutinní“, musela by čekat přibližně jeden rok na provedení operace v místní nemocnici.

10. Dopisem ze dne 21. listopadu 2002 odmítlo PCT její žádost o formulář E-112 na základě toho, že její případ byl označen odborným lékařem jako „rutinní“ a že, jelikož léčení může být provedeno v rámci plánovaných cílů NHS (NHS Plan Targets), podmínka, že jí nemůže být léčení poskytnuto v členském státě bydliště „v obvyklé době nezbytné“ v článku 22 nařízení č. 1408/71, nebyla splněna. PCT došlo k závěru, že se nejednalo o otázku „přiměřené doby“, jelikož léčení mohlo být provedeno v místě během cílového období 12 měsíců uvedeného ve vládním plánu NHS. Dne 12. prosince 2002 Y. Watts podala žalobu na neplatnost tohoto rozhodnutí.

11. V lednu 2003 odcestovala Y. Watts do Francie, aby se poradila s odborným lékařem. Tento odborný lékař došel k závěru, že se její stav zhoršil a že operace kyčelních náhrad musí být provedena do poloviny března 2003.

12. Při úvodním jednání konaném dne 22. ledna 2003 ve věci její žaloby na neplatnost, ministr navrhl, aby byla Y. Watts znovu vyšetřena, aby mohlo PCT znovu zvážit své rozhodnutí. Byla tedy vyšetřena dne 31. ledna stejným odborným lékařem, který ji vyšetřoval předtím. Uvedl, že se její stav trochu zhoršil ve srovnání s běžným pacientem a že by jí nyní označil za někoho, kdo potřebuje operaci „brzy“. To znamenalo, že by měla být operována v průběhu tří až čtyř měsíců, tj. v dubnu nebo květnu 2003. Následně dopisem ze dne 4. února 2003, PCT potvrdilo, že v souvislosti s touto informací nemůže podpořit žádost Y. Watts o léčení v zahraničí na základě formuláře E-112, jelikož bude muset nyní čekat pouze tři nebo čtyři měsíce na svoji operaci kyčelních náhrad v Bedford.

13. Než by čekala do dubna nebo května, zajistila si Y. Watts svou operaci kyčelních náhrad v Abbeville ve Francii dne 7. března 2003.

14. Poté co se vrátila, pokračovala ve své žalobě na neplatnost rozhodnutí PCT nepovolit léčení v zahraničí a také se dožadovala náhrady výdajů ve výši zhruba 3 900 anglických liber včetně výdajů na pobyt v nemocnici.

15. V rozsudku ze dne 1. října 2003⁵ zamítl High Court žalobu Y. Watts. I když souhlasil s tím, že odmítající rozhodnutí PCT byla nesprávně právně posouzena z toho důvodu, že nepotvrdila, že služby poskytnuté Y. Watts spadaly do rozsahu působnosti článku 49 ES a že toto nebylo ovlivněno skutečností, že otázka náhrady výdajů za léčení vznikla v souvislosti s NHS, zamítl tuto věc na základě skutkových důvodů. Soud uvedl, že „jakýkoliv vnitrostátní orgán řádně spravující sám sebe v souladu se zásadami stanovenými Soudním dvorem Evropských společenství, zejména v rozsudcích (Smits a Peerbooms) a Müller-Fauré, by musel v říjnu nebo listopadu 2002 dojít k závěru, že předpokládaný odklad zhruba jednoho roku byl podle všeho ‚zbytečný‘ a jako takový opravňoval žalovanou podle článku 49 ES k náhradě výdajů za včasné léčení v jiném členském státě“. Přesto došel k závěru, že se již nejednalo o „nepřiměřenou dobu“ poté, co byl případ Y. Watts znovu posouzen koncem ledna 2003. Čekací doba čtyř měsíců v té době ji neopravňovala k tomu, aby podstoupila léčení v zahraničí a požadovala náhradu výdajů od NHS.

a na názoru soudu, že vnitrostátní čekací doby jsou relevantní při použití článku 49 ES a článku 22 nařízení č. 1408/71. Ministr zdravotnictví se zaměřil ve svém odvolání na relevantnost článku 49 ES na případ Y. Watts. Tvrdí, že pacienti NHS nemají nárok na poskytování služeb ve smyslu tohoto ustanovení, a že se tudíž situace Y. Watts řídí výhradně článkem 22 nařízení č. 1408/71. S ohledem na problémy použití zásad článku 49 ES, jak byly vyloženy Soudním dvorem v rozsudcích Smits a Peerbooms a Müller-Fauré⁶, a na situaci NHS, se Court of Appeal rozhodl, že je nezbytné položit Soudnímu dvoru sérii otázek ohledně této věci.

IV – Předběžné otázky a řízení před Soudním dvorem

17. Výkladové problémy, se kterými se potýká Court of Appeal, jsou obsaženy v následujících předběžných otázkách.

Otázka 1

16. Jak ministr zdravotnictví tak i Y. Watts podali proti rozhodnutí High Court odvolání ke Court of Appeal. Odvolání Y. Watts bylo založeno na odmítnutí její žádosti o náhradu

S ohledem na povahu NHS a její postavení podle vnitrostátního práva, má být článek

5 — High Court přerušil řízení do té doby, než Soudní dvůr vydá rozsudek ve věci Müller-Fauré (uvedená v poznámce pod čarou 2).

6 — Uvedené v poznámce pod čarou 2.

49 ES, ve světle rozsudků Smits [a Peer-booms], Müller-Fauré [a van Riet], jakož i Inizan, vykládán v tom smyslu, že osoby, které mají obvyklé bydliště ve Spojeném království, mají podle práva Společenství v zásadě nárok na poskytování nemocniční péče v jiných členských státech na náklady NHS?

Otázka 2

Je pro odpověď na první otázku podstatné, zda je nemocniční péče poskytovaná NHS sama o sobě poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES?

Konkrétně, pokud jde o správný výklad článku 49 ES:

V případě kladné odpovědi, a za okolností uvedených výše v popisu skutkového stavu, musejí být články 48 [ES], 49 [ES] a 50 ES vykládány v tom smyslu, že v zásadě:

- a) Existuje rozdíl mezi státem financovanou národní zdravotní službou, jako je NHS, na jedné straně a pojišťovacími fondy, jako je nizozemský systém ZFW, na druhé straně, zejména s ohledem na skutečnost, že NHS nemá žádný fond, ze kterého musí být prováděny platby?
- a) poskytování nemocniční péče orgány NHS představuje poskytování služeb ve smyslu článku 49 ES;
- b) Je NHS povinna povolit a uhradit tuto léčbu v jiném členském státě, ačkoliv není povinna povolit a uhradit tuto léčbu, pokud je poskytnuta soukromým poskytovatelem ve Spojeném království?
- b) pacient, který využívá nemocniční péče v rámci NHS vykonává jako takové své právo na příjem služeb ve smyslu článku 49 ES a
- c) Je relevantní to, že si pacient zajistí léčbu nezávisle na příslušném orgánu NHS a bez předchozího povolení nebo oznámení?
- c) orgány NHS poskytující nemocniční péči jsou poskytovateli služeb ve smyslu článků 48 [ES] a 50 ES?

Otázka 3

Pokud se článek 49 ES použije na NHS, může se NHS nebo ministr dovolávat k objektivnímu odůvodnění odmítnutí předchozího povolení nemocniční péče v jiném členském státě:

d) skutečnosti, že toto povolení může Spojené království zavazovat k tomu, aby poskytlo do rozpočtu NHS další prostředky nebo omezilo rozsah léčby dostupné v rámci NHS;

e) srovnatelných výdajů na léčení a s ním souvisejících dalších výdajů v jiném členském státě?

a) skutečnosti, že by toto povolení vážně narušilo systém NHS spočívající v řízení léčebných priorit prostřednictvím čekacích seznamů;

Otázka 4

Při posouzení, zda je léčba dostupná ‚v přiměřené době‘ pro účely článku 49 ES, v jakém rozsahu je nezbytné nebo přípustné vzít v úvahu zejména následující kritéria:

b) skutečnosti, že by toto povolení umožnilo pacientům, kteří potřebují méně naléhavý lékařský zákrok, aby získali přednost před pacienty, kteří potřebují léčbu naléhavěji;

a) čekací doby;

c) skutečnosti, že toto povolení by mělo za následek odčerpání prostředků na platby za méně naléhavou léčbu pacientů, kteří jsou ochotni cestovat do zahraničí, a poškodilo by tak ty, kteří nechtějí nebo nemohou cestovat do zahraničí, nebo by zvýšilo výdaje orgánů NHS;

b) klinickou prioritu přidělenou léčbě příslušným orgánem NHS;

c) řízení poskytování nemocniční péče v souladu s prioritami, jejichž cílem je co nejlépe využít omezené prostředky;

- d) skutečnost, že léčba v rámci NHS je poskytována v místě jejího poskytování bezplatně; *Otázka 6*

- e) individuální zdravotní stav pacienta, předchozí a pravděpodobný průběh nemoci, kvůli které pacient požaduje léčení?

V případě, že členský stát je povinen podle práva Společenství financovat nemocniční péči poskytovanou v jiných členských státech osobám, které mají obvyklé bydliště v prvním členském státě, mají být výdaje na tuto péči vypočteny podle článku 22 nařízení [č.] 1408/71 s odkazem na právní předpisy členského státu, ve kterém je péče poskytnuta, nebo podle článku 49 ES s odkazem na právní předpisy členského státu bydliště?

Otázka 5

V každém případě:

Ke správnému výkladu čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení [č.] 1408/71 a konkrétně slov „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení“:

- a) Jsou kritéria, která se použijí, totožná s těmi, která se použijí na otázky „přiměřené doby“ pro účely článku 49 ES?
- a) Jaký je přesný rozsah povinnosti zaplatit nebo nahradit výdaje na nemocniční péči, zejména pokud, jako v případě Spojeného království, je tato péče poskytována pacientům v místě poskytování bezplatně a neexistuje žádný vnitrostátní ceník pro náhrady výdajů na léčení pacientům?
- b) Pokud nikoli, v jakém rozsahu je nezbytné nebo přípustné vzít v úvahu skutečnosti uvedené ve čtvrté otázce?
- b) Je tato povinnost omezena na skutečné náklady na poskytování stejného nebo rovnocenného léčení v prvním členském státě?

- c) Zahrnuje tato povinnost i povinnost uhradit výdaje na cestu a ubytování? **V – Posouzení**

A – Obecné úvodní poznámky

Otázka 7

Mají být článek 49 ES a článek 22 nařízení [č.] 1408/71 chápány v tom smyslu, že ukládají členským státům povinnost financovat nemocniční péči v jiných členských státech bez ohledu na rozpočtová omezení a, pokud ano, jsou tyto požadavky slučitelné s odpovědností členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče uznanou v čl. 152 odst. 5 ES?“

18. Písemná vyjádření byla předložena podle článku 23 statutu Soudního dvora Y. Watts, belgickou, finskou, francouzskou, maltskou, španělskou a švédskou vládou a vládou Spojeného království a Irskem a Komisí. Při jednání konaném dne 4. října 2005 byla předložena další vyjádření jménem Y. Watts, španělské, francouzské, polské,⁷ finské a švédské vlády a vlády Spojeného království a jménem Irska a Komise.

7 — Polská vláda nepředložila písemná vyjádření.

19. Pro projednávanou věc je v obecnějším kontextu příznačných několik základních tlaků, které vyplývají z existence rozdělených vnitrostátních systémů zdravotní péče a zdravotního pojištění a způsobu, jakým fungují v kontextu vnitřního trhu společného pro dvacet pět členských států. Tyto tlaky vyplývají z několika faktorů, které musí být brány v úvahu při poskytování odpovědi na předběžné otázky položené Court of Appeal.

20. První aspekt se týká problému omezené kapacity v kolektivně organizovaných a financovaných systémech zdravotní péče, kde lidské, finanční a infrastrukturální zdroje jsou, samozřejmě, omezené. V takových systémech bude vždy poptávka po zdravotní péči převyšovat nabídku zdravotních služeb a, na rozdíl od systémů soukromé zdravotní péče, cenový mechanismus nefunguje regulačně. Technologický rozvoj a inovace často vytvářejí novou poptávku, spíše než by umožňovaly lépe se vypořádat s existující poptávkou. Investice do odvětví zdravotní péče jsou prováděny se záměrem uspokojit poptávku po zdravotních službách v rámci střednědobého až dlouhodobého časového horizontu a nemohou být přizpůsobeny tak, aby odpovídaly na fluktuace v poptávce v krátkodobém časovém horizontu.

V takové situaci nebude moci být osobám požadujícím jakoukoliv lékařskou péči tato vždy poskytnuta v přijatelných časových lhůtách v rámci svých vnitrostátních systémů. Čekací seznamy jsou nevyhnutelným důsledkem a fungují tedy jako nástroj v rukou řídících pracovníků v oblasti zdravotní péče za účelem udržování rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou.

těchto systémů jsou tyto systémy buď přísně řízené a relativně uzavřené, nebo flexibilnější ve svém řízení a relativně otevřené.

21. Dalším faktorem, který je třeba zohlednit, je to, že v rámci Společenství existují vedle sebe různé systémy zdravotní péče a zdravotního pojištění. Tyto systémy lze obecně rozdělit, jak to již učinil generální advokát Ruiz-Jarabo Colomer ve svém stanovisku ve věci Smits a Peerbooms⁸, na zcela veřejné systémy (jako je například NHS Spojeného království), hybridní systémy (jako je nizozemský Ziekenfondswet (dále jen „ZFW“) a systémy soukromého pojištění. V prvním typu je financování zcela veřejné a péče je poskytována zdarma. Druhý typ systému může být financován jak z veřejných, tak i ze soukromých prostředků nebo kombinací těchto dvou, přičemž péče je hrazena přímo systémem nebo následně nahrazována pojištěnci. V třetím modelu je péče placena přímo pacientem, kterému je následně poskytnuta náhrada jeho zdravotní pojišťovnou. V závislosti na typu organizace

22. Třetí zdroj tlaků je způsoben samotným vnitřním trhem a zejména svobodou poskytovat a přijímat služby v celém Společenství. Nepochybně podporování judikaturou Soudního dvora v této oblasti, vyhledávají pacienti stále častěji zdravotní péči v jiných členských státech z různých důvodů, jako jsou dostupnost dřívějšího léčení v jiném členském státě než v členském státě bydliště (Y. Watts), dostupnost léčení v jiném členském státě, které (dosud) není dostupné v členském státě bydliště (A. Keller) nebo je dostupné pouze na experimentálním základě (p. Peerbooms), nebo skutečnost, že pacient má větší důvěru v poskytovatele péče, který má sídlo v jiném členském státě⁹. Mobilita pacientů je také podporována dostupností většího množství informací (internet) ohledně možnosti poskytování lékařské péče v jiných zemích a prostřednictvím činností zprostředkovatelů, kteří se specializují na tuto oblast.

23. V takové situaci vzniká nadnárodní trh služeb zdravotní péče, z kterého vyplývají problémy, ani ne tak co se týče práva odjet

8 — Stanovisko předcházející rozsudku C-157/99 (uvedené v poznámce pod čarou 2), bod 46.

9 — Viz rozsudky ze dne 12. dubna 2005, Keller (C-145/03, Sb. rozh. s. I-2529) a ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2).

z členského státu bydliště nebo práva přijet do jiného členského státu za účelem léčení, ale co se týče způsobu financování takového léčení. Tento aspekt zjevně způsobuje problémy, jelikož otázka financování zdravotní péče je jednoznačně spojena s fungováním rovnováhy mezi poptávkou a nabídkou v rámci mezi vnitrostátního systému zdravotní péče a zdravotního pojištění.

dvorem v těchto rozsudcích jsou nyní ustálené a poskytují nezbytný základ pro odpovědi na otázky položené Court of Appeal, je třeba přesto zvážit, zda nejsou potřebná některá další upřesnění vyplývající z konkrétního kontextu, ve kterém vyvstaly.

25. Za účelem zodpovězení těchto otázek je však zaprvé nezbytné definovat právní rámec.

B – Použitelné právo

24. Spory vyplývající ze skutečnosti, že určité osoby vyhledávají péči mimo omezení systémů vnitrostátního zdravotního pojištění, ve kterých jsou pojištěny, vedly k sérii rozsudků Soudního dvora v minulých deseti letech, ve kterých mohl stanovit několik základních zásad pro řešení problémů týkajících se financování přeshraničního poskytování zdravotních služeb. Počínaje rozsudky Decker a Kohll, Soudní dvůr nejvýznamněji rozvinul tyto zásady v rozsudku Smits a Peerbooms, které později upřesnil v rozsudku Müller-Fauré¹⁰. Ostatní důležité otázky týkající se vztahu mezi článkem 49 ES a článkem 22 nařízení č. 1408/71 byly rozhodnuty v rozsudcích Vanbraekel a Inizan¹¹. I když zásady vytvořené Soudním

26. Otázky položené Court of Appeal se hlavně zaměřují na použitelnost článku 49 ES na případ Y. Watts a zejména na otázku, zda jí toto ustanovení přiznává nárok na náhradu výdajů za nemocniční léčení, které jí bylo poskytnuto ve Francii, ačkoli nezískala od NHS nebo jiného příslušného orgánu ve Spojeném království k tomuto léčení povolení.

27. Jak však poukázala Komise, Y. Watts se nejprve snažila získat povolení podle článku 22 nařízení č. 1408/71 odjet do zahraničí za účelem léčení, žádajíc o formulář E-112. PCT jako příslušný orgán odmítlo dvakrát její žádost na základě toho, že s ohledem na zařazení jejího stavu postupně do tříd

10 — Rozsudek ze dne 28. dubna 1998, Decker (C-120/95, Recueil, s. I-1831) a rozsudky uvedené v poznámce pod čarou 2.

11 — Rozsudky ze dne 12. července 2001, Vanbraekel (C-368/98, Recueil, s. I-5363) a ze dne 23. října 2003, Inizan (C-56/01, Recueil, s. I-12403).

neodkladnosti („rutinní“ a potom „brzká“), jí mohlo být léčení poskytnuto v rámci plánovaných cílů NHS pro přístup k nemocničnímu léčení v průběhu dvanácti měsíců. Podmínky článku 22 nařízení tedy nebyly splněny.

28. Vzhledem k tomu, že jak článek 49 ES, tak i článek 22 nařízení č. 1408/71 jsou použitelné na projednávanou věc, je nezbytné určit vztah mezi těmito ustanoveními a určit, jak mají být na projednávanou věc použita.

29. Článek 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 stanoví, že pokud osoba získá povolení odjet do jiného členského státu za účelem léčení, které hradí příslušný členský stát (dále také „členský stát pojištění“), má nárok na toto léčení v souladu s právními předpisy členského státu poskytujícího toto léčení, tak jako by byla pojištěna v tomto členském státě¹². Výdaje za toto léčení nese členský stát pojištění, který poskytne náhradu instituci členského státu léčení přímo v souladu s článkem 36 nařízení.

30. Podle čl. 22 odst. 2 druhého pododstavce nařízení toto povolení nelze odmítnout, pokud jsou splněny dvě podmínky: 1) léčení je součástí dávek pojištěných v příslušném členském státě a 2) požadované léčení nemůže být poskytnuto „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení v členském státě bydliště, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a možnému průběhu nemoci“.

31. Soudní dvůr vyložil rozsah působnosti článku 22 nařízení s přihlédnutím k povaze koordinačního cíle nařízení č. 1408/71 restriktivně. V rozsudku Vanbraekel tak bylo rozhodnuto, že „jediným účelem“ čl. 22 odst. 2 nařízení je určit okolnosti, za kterých je vyloučeno, aby příslušná vnitrostátní instituce odmítla povolení vyžadované na základě čl. 22 odst. 1 písm. c) a že toto ustanovení není určeno k tomu, aby omezovalo okolnosti, za kterých může být takové povolení uděleno¹³.

32. Mimoto Soudní dvůr určil, že není záměrem článku 22 regulovat, a tudíž bránit náhradám výdajů vzniklých v souvislosti s léčením poskytnutým v jiném členském

12 — Rozsudek Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 11), bod 32.

13 — Rozsudek Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 11), bod 31.

státě, které provádějí členské státy podle ceníků platných v příslušném státě¹⁴.

odmítnuto. V tomto případě Soudní dvůr shledal, že dotyčná osoba, která i bez povolení odjela do jiného členského státu za účelem léčení, má nárok na to, aby jí léčení bylo nahrazeno přímo příslušnou institucí ve výši odpovídající té, kterou by běžně nesla, pokud by jí bylo povolení uděleno¹⁵.

33. Článek 22 tedy ponechává na členských státech, aby určily, zda a za jakých podmínek může být léčení poskytnuté v jiném členském státě nahrazeno. Pokud členský stát upravuje možnost náhrad jednotlivcům, článek 22 mu nebrání, aby tyto náhrady podmínil tím, že dotyčná osoba musí získat předem povolení příslušného orgánu k léčení v zahraničí.

34. Pacient, který nezíská povolení, jelikož podmínky čl. 22 odst. 2 nebyly splněny, tedy nebude mít nárok na náhradu za léčení poskytnuté v jiném členském státě, a ani příslušná instituce samozřejmě nebude povinna poskytnout náhradu instituci poskytující toto léčení podle článku 36 nařízení č. 1408/71.

35. Tato situace je nicméně odlišná, pokud osoba žádala o povolení k léčení v jiném členském státě, ale to jí bylo neoprávněně

36. Odlišná situace opět vzniká, pokud odmítnutí udělit povolení není založeno výslovně nebo pouze na kritériích čl. 22 odst. 2 nařízení č. 1408/71, ale (navíc) je přijato s odkazem na vnitrostátní kritéria. Pokud osoba přesto odjede do jiného členského státu za účelem léčení, které uhradí přímo poskytovateli péče, a následně žádá o náhradu v členském státě pojištění, odmítnutí poskytnout takovou náhradu musí být posouzeno podle článku 49 ES. Jinak řečeno otázka, na kterou musí být potom odpovězeno je, zda odmítnutí poskytnout náhradu v takové situaci představuje omezení volného pohybu služeb a, pokud ano, zda je možné takové omezení odůvodnit.

14 — Rozsudek Kohll (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 27, a Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 11), bod 36.

15 — Rozsudek Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 11), bod 34.

37. Tato posledně zmíněná situace se použije na případ Y. Watts, protože rozhodnutí se vztahovalo k plánovaným cílům NHS. Court of Appeal tedy správně zaměřil svou pozornost na správný výklad článku 49 ES pro vyřešení věci v původním řízení.

nemocniční péči, která jí byla poskytnuta ve Francii.

C – První dvě předběžné otázky: NHS a článek 49 ES

1. Rozsah působnosti článku 49 ES

38. První dvě otázky směřují ke zjištění, zda v souvislosti se specifickými rysy NHS, má osoba s bydlištěm ve Spojeném království nárok podle článku 49 ES na to, aby jí byla poskytnuta nemocniční péče v jiném členském státě na náklady NHS a, zda je v tomto ohledu relevantní, zda služby poskytované NHS mají být samy o sobě považovány za služby ve smyslu článku 49 ES, či nikoli.

40. Jednak Y. Watts, belgická a francouzská vláda tvrdí, že článek 49 ES, jak je vykládán Soudním dvorem zejména v rozsudcích *Smits a Peerbooms*, *Müller-Fauré a Inizan*¹⁶, se použije na NHS, takže osoby, které mají své obvyklé bydliště ve Spojeném království, mají nárok na to, aby jim byla poskytnuta nemocniční péče v jiném členském státě na náklady NHS. V tomto ohledu je irelevantní, zda léčení poskytnuté NHS představuje poskytování služeb ve smyslu článku 49 ES, ačkoliv tvrdí, že se skutečně jedná o tento případ.

41. I když Komise tvrdí, že projednávaná věc by měla být rozhodnuta především na základě článku 22 nařízení č. 1408/71, přezkoumává také, podpůrně, z pohledu slučitelnosti s článkem 49 ES odmítnutí PCT povolit Y. Watts podstoupit operaci ve Francii a nahradit výdaje za toto léčení. V tomto ohledu zastává Komise názor, že ačkoliv je možné na základě rozsudků *Humbel a Poucet a Pistre*¹⁷ tvrdit, že služby poskytované NHS spadají mimo rozsah

39. Účastníci řízení, kteří předložili vyjádření, zastávají rozdílné názory ohledně použitelnosti článku 49 ES na nárok Y. Watts na to, aby jí NHS poskytla náhradu výdajů za

16 — Rozsudky C-157/99 a C-385/99 (uvedené v poznámce pod čarou 2) a rozsudek C-56/01 (uvedený v poznámce pod čarou 11).

17 — Rozsudky ze dne 27. září 1988, *Humbel* (263/86, Recueil, s. 5365) a ze dne 17. února 1993, *Poucet a Pistre* (C-159/91 a C-160/91, Recueil, s. I-637).

působnosti článků 49 ES a 50 ES, z rozsudků Soudního dvora Smits a Peerbooms a Müller-Fauré¹⁸ jednoznačně vyplývá, že zdravotní služby, které jsou poskytovány v jiném členském státě a které jsou přímo hrazeny příjemcem, jsou službami ve smyslu článku 50 ES, ledaže by se mělo za to, že závěry Soudního dvora byly omezeny na skutkový stav těchto věcí. Co se týče existence omezení, Komise tvrdí, že systém NHS nemůže být považován za diskriminační, jelikož neexistuje žádné specifické ustanovení, které upravuje léčení poskytnuté v jiných členských státech. Nicméně neexistence postupu umožňujícího pacientům vyhledávat poskytování zdravotních služeb v jiných členských státech a poskytnout náhradu výdajů za tyto služby, je může odradit nebo jim bránit vyhledávat léčení v zahraničí, a představuje tedy omezení ve smyslu článku 49 ES.

42. Švédská vláda má také za to, že v souvislosti s judikaturou Soudního dvora spadá situace Y. Watts do rozsahu článku 49 ES. Nicméně poukazuje na to, že je nezbytné vzít v úvahu rozdílné znaky veřejného systému zdravotní péče. Osoby, které se rozhodnou jít mimo takový veřejný systém, bez předchozího povolení, za účelem léčení u soukromého poskytovatele zdravotní

péče, by měly nést náklady tohoto léčení samy.

43. Jednak vláda Spojeného království, široce podpořena finskou, irskou, maltskou a španělskou vládou, zdůrazňuje, že v souvislosti s NHS nemají obyvatelé Spojeného království žádný nárok na to, aby jim bylo poskytnuto konkrétní léčení, v daném čase nebo místě, a nemají v tomto ohledu ani možnost volby. Podle jejího názoru Soudní dvůr jasně uvedl ve své judikatuře, že nárok na poskytnutí léčení podle práva státu bydliště je první podmínkou pro získání náhrady výdajů za léčení v jiném členském státě podle článku 49 ES. Dále tvrdí, že jakákoliv povinnost NHS poskytnout Y. Watts náhradu závisí na nemocniční péči poskytnuté NHS, která je považována za „službu“ ve smyslu článků 49 ES a 50 ES. Vzhledem k tomu, že NHS je zcela financována z daní, takové léčení není poskytováno za hospodářské protiplnění, takže prvek úplaty, který je podstatný pro definování „služby“, chybí. Dodává, že pokud Soudní dvůr rozhodl, že článek 49 ES brání použití vnitrostátních pravidel, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnějším než v rámci jednoho státu¹⁹, toto srovnání předpokládá, že jak vnitrostátní, tak

18 — Rozsudky C-157/99 a C-385/99 (uvedené v poznámce pod čarou 2).

19 — Rozsudky Kohll (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 33; Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 44; Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 61, a rozsudek ze dne 18. března 2004, Leichtle (C-8/02, Recueil, s. I-2641).

i mezistátní poskytování služeb spadá do rozsahu působnosti článku 49 ES. Tudíž zdravotní péče poskytovaná NHS nespadá do rozsahu působnosti článku 49 ES. NHS se podstatně liší od nizozemského systému Ziekenfondswet (dále jen „ZFW“), o který se jednalo v rozsudcích Smits a Peerbooms a Müller-Fauré²⁰, nejenom proto, že léčení NHS není poskytováno za hospodářské protiplnění, ale také proto, že nemá žádné finanční prostředky na náhrady pacientům za výdaje za zdravotní péči poskytnutou mimo systém NHS.

44. První otázkou, která musí být rozhodnuta, je to, zda je článek 49 ES použitelný na skutečnosti projednávané věci, či nikoli, zejména s ohledem na argumenty předložené jednotlivými vládami jako vedlejšími účastníky, podle kterých veřejný charakter NHS ji staví mimo rozsah působnosti tohoto ustanovení.

45. Pro určení, zda se článek 49 ES použije na věc Y. Watts a její nárok na náhradu, je relevantní skutečnost, že sama odjela do Francie za účelem své operace kyčlí a že zaplatila instituci, která toto léčení provedla, přímo částku 3 900 GBP.

46. Zprv je v judikatuře již po dlouhou dobu stanoveno, že lékařské činnosti jako takové spadají do rozsahu působnosti článku 50 ES, bez toho, aby bylo třeba odlišovat v tomto ohledu péči provedenou v nemocničním prostředí a péči provedenou mimo takové prostředí²¹. Je také ustálenou judikaturou, že zvláštní povaha určitých služeb je nevylučuje z rozsahu základní zásady volného pohybu, takže skutečnost, že dotčená vnitrostátní právní úprava spadá do oblasti sociálního zabezpečení, nemůže vyloučit použití článků 49 ES a 50 ES²².

47. Zadruhé požadavek úplaty je zjevně splněn, jelikož Y. Watts uhradila svoji fakturu nemocnici přímo. V tomto ohledu je ve stejné situaci jako zejména B. S. M. Geraets-Smits a V. G. Müller-Fauré. Ve věcech těchto dvou pacientek Soudní dvůr zdůraznil skutečnost, že lékařská péče, které byla poskytnuta v členských státech jiných než v těch, ve kterých byly dotčené osoby pojištěny, vedla k přímé platbě pacientů ve prospěch zařízení poskytujících léčení²³. Soudní dvůr dodal, že je třeba připustit, že skutečnost, že je zdravotní služba poskytnuta v jednom členském státě a uhrazena pacien-

21 — Rozsudky ze dne 31. ledna 1984, Luisi a Carbone (286/82 a 26/83, Recueil, s. 377, bod 16); ze dne 4. října 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (C-159/90, Recueil, s. I-4685, bod 18); Kohll (uvedený v poznámce pod čarou 2.), body 29 a 51; Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 53, a Müller-Fauré (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 38.

22 — Rozsudky Kohll, bod 20, a Smits a Peerbooms, bod 54 (oba dva uvedené v poznámce pod čarou 2).

23 — Smits a Peerbooms, bod 55, a Müller-Fauré, bod 39 (oba dva uvedené v poznámce pod čarou 2).

20 — Uvedené v poznámce pod čarou 2.

tem nemůže vést k tomu, že služba nebude spadat do rozsahu volného pohybu služeb zaručeného Smlouvou jenom proto, že náhrada výdajů za dané léčení je požadována podle právních předpisů o nemocenském pojištění jiného členského státu, které v zásadě upravují věcné dávky²⁴.

48. Nelze tudíž pochybovat, že Y. Watts musí být považována za příjemkyni služeb ve smyslu článků 49 ES a 50 ES.

49. Vláda Spojeného království, maltská, finská, španělská vláda, jakož i Irsko nicméně namítají, že jelikož je NHS organizována jako zcela veřejný systém, nárok Y. Watts nemůže být posouzen podle článku 49 ES.

50. Touto otázkou se ve skutečnosti zabýval Soudní dvůr ve vztahu k systému fungujícímu v Nizozemsku pod ZKW. V rozsudku Müller-Fauré zejména poté co zaměřil svou pozornost na tvrzení vlády Spojeného království týkající se NHS (v bodech 55 až 59 rozsudku), rozhodl, že „zdravotní služba nepřestává být poskytováním služeb z toho důvodu, že je hrazena národní zdravotnickou službou nebo systémem poskytujícím věcné

dávky. [...] Skutečnost, že je zdravotní služba poskytnuta v jednom členském státě a uhrazena pacientem, nemůže vést k tomu, že služba nebude spadat do rozsahu volného pohybu služeb zaručeného Smlouvou jenom proto, že náhrada výdajů za dané léčení je požadována podle právních předpisů o nemocenském pojištění jiného členského státu, které v zásadě upravují věcné dávky [...] Z pohledu volného pohybu služeb není tedy třeba rozlišovat, zda pacient hradí vzniklé výdaje a následně žádá o jejich náhradu nebo zda zdravotní pojišťovna nebo vnitrostátní rozpočet hradí výdaje přímo poskytovateli“²⁵.

51. Ve srovnání s paralelním odůvodněním v rozsudcích Smits a Peerbooms²⁶, byl výslovný odkaz na „národní zdravotní služby“ v odůvodnění v rozsudku Müller-Fauré nový. Přirovnání k pojmu „systém poskytující věcné dávky“, což by mohlo pouze odkazovat na ZFW, se zdá být přímou odpovědí na tvrzení vlády Spojeného království v projednávané věci.

52. Ačkoli by se zdálo, že tím je tato otázka vyřešena, vláda Spojeného království přesto tvrdí, že jelikož konkrétní situace NHS nebyla jakožto taková předmětem rozsudku

24 — Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 55.

25 — Müller-Fauré (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 103.

26 — Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 55.

Müller-Fauré a že odkaz Soudního dvora na „národní zdravotní služby“ je příliš nepřímý na to, aby zahrnoval NHS, Soudní dvůr by měl posoudit tuto otázku znova a odlišit NHS od ZFW. Judikatura Soudního dvora v této oblasti zřejmě vyžaduje některá další upřesnění.

otázku, zda platby provedené zdravotními pojišťovnami pod ZKW představovaly pro nemocnice, které je obdržely, úplatu, a došel k závěru, že se skutečně jednalo o tento případ. Nicméně se nezdá, že by toto odůvodnění mělo význam ve vztahu k jeho hlavnímu závěru, že se článek 49 ES použije vzhledem ke skutečnosti, že za dotyčné lékařské služby bylo zapláceno přímo B. S. M. Geraets-Smits a H. T. M. Peerbooms.

53. Přesněji řečeno, v rozsudku Müller-Fauré Soudní dvůr došel v podstatě k závěru, že článek 49 ES se použije na osobu, která odjede do jiného členského státu za účelem léčení, za které přímo zaplatí, bez ohledu na způsob, jakým je pojištěna proti výdajům na lékařskou péči v členském státě bydliště. A skutečně, z pohledu volného pohybu služeb podle článku 49 ES je způsob, jakým je provedeno financování služby jako takové irelevantní pro rozhodnutí, zda spadá daná transakce do rozsahu působnosti tohoto ustanovení Smlouvy, či nikoli. Úloha NHS, stejně jako zdravotních pojišťoven ZKW v rozsudcích Smits a Peerbooms a Müller-Fauré, je pouze okrajová ve vztahu k hlavní transakci mezi, v projednávaném případě, Y. Watts a nemocnicí, která jí poskytla lékařskou péči v Abbeville ve Francii.

55. V této souvislosti je irelevantní ve vztahu k použitelnosti článku 49 ES na takovou situaci, o kterou se jedná v původním řízení, zda má být NHS sama o sobě považována za poskytovatele služeb ve smyslu ustanovení Smlouvy, či nikoli. Není pochyb o to, že NHS poskytla Y. Watts službu ve smyslu článku 49 ES. Její úloha je omezena na aspekt možné náhrady výdajů za léčení, které bylo Y. Watts poskytnuto v jiném členském státě. Její možné zapojení do transakce, která spadá do rozsahu působnosti článku 49 ES, je pouze okrajové.

54. Je pravdou, že poté, co Soudní dvůr v rozsudku Smits a Peerbooms shledal, že dotčení pacienti sami zaplatili za lékařskou péči, která jim byla poskytnuta, položil si

56. Lze dodat, že při jejím každodenním fungování, v rámci kterého NHS poskytuje lékařské služby obyvatelům ve Spojeném království, není pochyb o tom, že tyto činnosti spadají do rozsahu působnosti článku 49 ES. Je třeba vzít v úvahu, že toto

ustanovení Smlouvy se nepoužije na čistě interní situace²⁷ a že jeho použití podléhá existenci přeshraničního prvku. Takový prvek existuje například, pokud osoby s bydlištěm v jiných členských státech než ve Spojeném království potřebují léčení ve Spojeném království v rámci NHS. V takových případech jsou zahraniční návštěvníci přicházející do Spojeného království povinni, podle nařízení NHS z roku 1989 o výdajích účtovaných zahraničním návštěvníkům [NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989]], uhradit lékařské služby, které jim byly poskytnuty NHS, čímž spadají do rozsahu působnosti článku 49 ES. Podobně by existoval přeshraniční prvek, pokud by si NHS domluvila nemocniční služby v jiných členských státech, aby zvýšila kapacity léčení.

57. Argument, který předložilo Spojené království, že pokud Soudní dvůr rozhodl, že článek 49 ES brání použití vnitrostátních pravidel, která činí poskytování služeb mezi členskými státy obtížnější než v rámci jednoho státu, toto srovnání předpokládá, že jak poskytování služeb v rámci jednoho státu, tak i poskytování služeb mezi státy spadá do rozsahu působnosti článku 49 ES, nemůže být přijat. Tento závěr Soudního dvora se zjevně vztahuje k omezujícím účinkům vnitrostátních pravidel týkajících se poskytování služeb z jiných členských států a není určen pro omezení použitelnosti článku

49 ES na situace, ve kterých poskytování dotyčných služeb v rámci členského státu podléhá podmínkám podobným přeshraničnímu poskytování těchto služeb.

58. Mimoto, jak již bylo uvedeno výše, Soudní dvůr rozhodl, že služby nemohou být vyloučeny z rozsahu působnosti tohoto ustanovení z důvodu jejich zvláštní povahy. Dokonce skutečnost, že dotyčná vnitrostátní pravidla jsou pravidly sociálního zabezpečení, nemůže vyloučit použití článků 49 ES a 50 ES²⁸. Je těžké si s přihlédnutím k této judikatuře představit, jak by mohly být zdravotní služby poskytnuté v souvislosti s NHS vyloučeny z rozsahu ustanovení Smlouvy o volném pohybu služeb, buď na základě své povahy nebo z důvodu, že jsou poskytovány ve zcela veřejném systému.

59. Konečně v tom samém ohledu týkajícím se použitelnosti článku 49 ES na NHS, různé vlády vystupující jako vedlejší účastníci odkazovaly na rozsudek Humbel²⁹, ve kterém Soudní dvůr rozhodl, že členský stát, který zřídí a spravuje národní vzdělávací systém financovaný z veřejných prostředků, se nezabývá ziskovou činností, ale plní své povinnosti ve vztahu k vlastnímu obyvatelstvu v oblasti sociální, kulturní a vzdělávací.

27 — Viz, například, rozsudek ze dne 23. dubna 1991, Höfner (C-41/90, s. I-1979, bod 37).

28 — Kohll, bod 20, a Smits a Peerbooms, bod 54 (oba dva uvedené v poznámce pod čarou 2).

29 — Uvedený v poznámce pod čarou 17.

V takovém případě chybí základní prvek úplaty, takže se článek 49 ES nepoužije³⁰. Jelikož může být NHS k takovému národnímu vzdělávacímu systému přirovnávána a je také financována z příjmu z daní, tvrdí tedy, že služby poskytované v rámci NHS nejsou poskytovány za protiplnění, a tudíž nespádají do rozsahu působnosti článku 49 ES.

60. Ještě jednou a bez ohledu na to, zda rozsudek Humbel může být ještě stále považován za platné právo, tato otázka již byla předložena Soudnímu dvoru a ten na ni odpověděl. Bez toho, aby bylo nutné opakovat závěry z rozsudku Smits a Peerbooms, na které bylo poukazováno výše, stačí poznamenat, že Soudní dvůr ve svém rozsudku v této věci zdůraznil, že zdravotní služby spadají do rozsahu působnosti článku 50 ES, bez ohledu na to, zda jsou poskytovány v nemocničním prostředí a že v souvislosti se ZFW představují platby skutečně zdravotními pojišťovnami nemocnicím úplatu za služby, které nemocnice poskytují. V každém případě jak jsem již dříve uvedl, způsob, jakým je NHS organizována, nemá vliv na použitelnost článku 49 ES na projednávanou věc, jelikož se nejedná o služby poskytované NHS, které jsou dotčeny. Mimoto jak bylo také uvedeno výše (v bodě 7

poslední odrážce a v bodě 56), zahraniční osoby jsou povinny zaplatit za zdravotní péči, která je jim poskytnuta orgány NHS. V projednávaném případě je zcela jednoznačně toto léčení poskytováno za hospodářské protiplnění, takže nic nebrání použitelnosti článku 49 ES.

61. Základní problém v projednávané věci vyplývá ze skutečnosti, že osoba v postavení Y. Watts má dvě rozdílné vlastnosti, které si vzájemně odporují. Na vnitrostátní úrovni je její postavení vymezeno jejím spojením s národním systémem sociálního zabezpečení, ve kterém nemá nárok na to, aby podstoupila léčení v konkrétním čase nebo na konkrétním místě. Z pohledu práva Společenství je příjemcem zdravotních služeb, který, s výjimkou odůvodněných omezení zavedených vnitrostátním právem, má možnost volby s ohledem na léčení, které požaduje. Rozhodnout, že její postavení podle vnitrostátního práva by mohlo podmínit její právo dovolávat se článku 49 ES k tomu, aby zpochybnila odmítnutí systémem, ke kterému patří, náhrady služeb, které jí byly poskytnuty v jiném členském státě, by vedlo k nepřijatelnému omezení možností ověřit slučitelnost takového odmítnutí s právem Společenství.

62. Na základě těchto úvah docházím k závěru, že se článek 49 ES použije na požadavek Y. Watts náhrady výdajů nemocniční péče, která jí byla poskytnuta ve Francii, a že opačné argumenty nejsou odůvodněné. V tomto stádiu bych rád

30 — Body 17 a 18 rozsudku.

poznamenal, že to neznamená, že legitimní obavy členských států, které provozují systémy veřejné zdravotní péče, by neměly být uznány. Tyto legitimní obavy budou posouzeny v souvislosti s třetí předběžnou otázkou.

tyto otázky tak, že směřují ke zjištění, zda neexistence možnosti náhrady výdajů za lékařskou péči poskytnutou mimo území Spojeného království u NHS představuje omezení práv obyvatel Spojeného království obdržet služby v jiných členských státech. Jestliže by se jednalo o tento případ, musí být dále posouzeno, zda může být takové omezení odůvodněno. Jak bylo naznačeno, tento problém bude předmětem třetí předběžné otázky.

2. Zaměření se na problém, který stojí za prvními dvěma předběžnými otázkami

63. Poté, co jsem došel k závěru, že se článek 49 ES v zásadě použije na projednávanou věc, další otázkou, která vzniká s ohledem na toto ustanovení Smlouvy, je, zda odmítnutí NHS nahradit výdaje na léčení, které bylo poskytnuto Y. Watts ve Francii, představuje omezení jejího práva obdržet služby v jiném členském státě.

64. Odpověď na tuto otázku vyžaduje přizpůsobení se hledisku, které si vybral Court of Appeal při vypracovávání prvních dvou předběžných otázek. Tak, jak jsou formulovány, směřují ke zjištění, zda má osoba v postavení Y. Watts „na základě práva Společenství nárok“ obdržet služby na náklady NHS, jestliže se jedná o zcela veřejně organizovaný a financovaný zdravotní systém. Jelikož je nárok na základě ustanovení o volném pohybu služeb odvozen z neexistence neodůvodněného omezení této svobody, zdálo by se mi užitečnější chápat

65. Soudní dvůr rozhodl, že článek 49 ES brání vnitrostátním pravidlům, která způsobují obtížnější poskytování služeb mezi členskými státy než poskytování služeb pouze v rámci jednoho členského státu³¹. Určil také, že vnitrostátní pravidla, která zabraňují nebo dokonce zamezují pojištěným osobám, aby se obrátily na poskytovatele lékařských služeb podnikající v jiném členském státě, představují jak pro pojištěné osoby, tak i pro poskytovatele služeb překážku v poskytování služeb³².

66. V projednávané věci nespočívá omezení osob pojištěných u NHS, aby jim byly poskytnuty lékařské služby v členském státě jiném než ve Spojeném království ani tak v konkrétním ustanovení omezujícím možnost podstoupit léčení v zahraničí, ale v neexistenci jasně definovaného postupu pro posuzování žádostí o takové léčení.

31 — Rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 61.

32 — Rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 69.

Neexistence takového postupu může být ve skutečnosti vysvětlena způsobem, jakým NHS funguje. Pacienti nemají žádný nárok na podstoupení léčení kdykoli nebo kdekoli, ale jsou závislí na klinických posouzeních učiněných poskytovateli služeb v rámci NHS. Jsou to orgány NHS, které rozhodují o léčení, které bude poskytnuto a kdy a kde bude poskytnuto. Osoby požadující zdravotní péči jsou diagnostikovány, poté zařazeny podle závažnosti jejich žádosti a v závislosti na jejich zařazení je jim přiděleno místo na čekacím seznamu. Zdálo by se, že v tomto ohledu požívají orgány NHS neomezené pravomoci.

67. I když může být takovému veřejně financovanému a spravovanému systému vlastní, že veškerá rozhodnutí týkající se léčení, které má být poskytnuto, jsou přijata subjekty tohoto systému, tato skutečnost vede k závěru, že osoby pojištěné v tomto systému jsou omezeny ve svých možnostech vyhledávat léčení mimo tento systém, jelikož nemají žádnou jistotu, že výdaje za toto léčení budou nahrazeny buď jim nebo přímo poskytovateli péče. V rozsahu, ve kterém si přeje, aby jim byly poskytnuty lékařské služby v jiném členském státě, to představuje omezení jejich svobody, aby jim byly poskytnuty služby v jiném členském státě.

68. Skutečnost, že jsou také omezeny v jejich svobodě, aby jim byly poskytnuty služby

v soukromém sektoru v rámci Spojeného království, je v tomto ohledu irelevantní. Jedná se o vnitřní záležitost Spojeného království a nanejvýš může být považována za příklad opačné diskriminace, která, jak poznamenala francouzská vláda, není Smlouvou o ES zakázána.

69. Ačkoliv bylo výše zjištěno, že způsob, jakým funguje NHS, omezuje osoby pojištěné v tomto systému v jejich svobodě, aby jim byly poskytnuty lékařské služby v jiných členských státech, neznamená to, že tyto osoby požívají na základě článku 49 ES neomezeného práva odcestovat do jiných členských států za tímto účelem. Jak Soudní dvůr potvrdil, členské státy mohou vyžadovat předchozí povolení před tím, než na sebe vezmou finanční zátěž nemocniční péče poskytnuté v jiných členských státech osobám pojištěným v jejich systémech sociálního zabezpečení. Takový požadavek je považován jednak za nezbytný a jednak za odůvodněný k zajištění toho, aby existoval dostatečný a stálý přístup k vyváženému rozsahu vysoce kvalitní nemocniční péče v dotčeném státě, pomáhá dohlížet na výdaje a předcházet plýtvání finančních, technických a lidských prostředků v oblasti, ve které jsou finanční prostředky již pojmově omezené³³. Soudní dvůr potvrdil, že pokud by měly pojištěné osoby bez ohledu na okolnosti

33 — Rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), body 78 až 80.

možnost pohybovat se mimo systém, ve kterém jsou pojištěny, veškeré plánování v rámci systému, který má za úkol zajistit racionální, stabilní, vyrovnané a dostupné poskytování nemocničních služeb, by bylo ohroženo³⁴.

70. Nicméně podmínky, za jakých je uděleno předchozí povolení, musí být také odůvodněny naléhavými důvody obecného zájmu a musí respektovat zásadu proporcionality. V tomto bodě Soudní dvůr objasnil, „že systém předchozího povolení nemůže činit legitimními rozhodnutí, která přijaly vnitrostátní orgány ve své pravomoci, která mohou vyloučit účinnost ustanovení práva Společenství, zejména ta, která se vztahují k základním svobodám, jako je [volný pohyb služeb [...]]. Tudíž aby byl systém předchozího povolení odůvodněný, i když omezuje takové základní právo, musí být v každém případě založen na objektivních, nediskriminačních kritériích, která jsou známa předem, tak, aby byl vymezen výkon pravomoci vnitrostátních orgánů tak, aby nebyl svévolný [...]. Takový systém předchozího povolení musí být rovněž založen na procesním systému, který je snadno dostupný a je způsobilý zajistit, že žádost o povolení bude projednána v přiměřené době objektivně a nestranně a odmítnutí udělit povolení může být také zpochybněno v soudním nebo kvazi-soudním řízení“³⁵.

71. I když tak Soudní dvůr souhlasil s tím, že členské státy mohou uložit osobám pojištěným v systému veřejného pojištění požadavek předchozího povolení jako podmínku pro poskytnutí nemocniční péče mimo tento systém a pro to, aby jim byly uhrazeny výdaje za tyto služby, v judikatuře existují také náznaky, že členské státy mohou být povinny přijmout opatření k usnadnění přeshraničního poskytování lékařských služeb.

72. Při posuzování odůvodněnosti požadavku předchozího povolení jiných lékařských služeb než nemocničních učinil Soudní dvůr v rozsudku Müller-Fauré řadu poznámek ohledně slučitelnosti národních systémů sociálního zabezpečení s povinnostmi vyplývajícími z práva Společenství, které se zdají být tak obecné povahy, že nemohou být omezeny pouze na léčení mimo nemocnici.

73. Vycházejí ze zásady, že právo Společenství nezasahuje do pravomoci členských států organizovat si své systémy sociálního zabezpečení, i když musí dodržovat právo Společenství při výkonu této pravomoci, Soudní dvůr uvedl, že „výkon základních svobod zaručených Smlouvou nevyhnutelně vyžaduje, aby členské státy provedly některé úpravy svých národních systémů sociálního zabezpečení“. Podle Soudního dvora tento požadavek nenarušuje jejich suverénní pra-

34 — Rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 81.

35 — Rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 90.

vomoci v této oblasti. Soudní dvůr dále uvedl, že „při použití nařízení č. 1408/71, ty členské státy, které zřídily systém poskytující věcné dávky nebo dokonce národní zdravotní službu, musí stanovit mechanismus pro následnou náhradu péče poskytnuté v členském státě jiném, než je příslušný stát. Jedná se například o případ, ve kterém není možné splnit formální náležitosti během pobytu relevantní osoby v tomto státě³⁶ [...] nebo pokud příslušný stát povolil přístup k léčení v zahraničí v souladu s čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71.“ V této souvislosti Soudní dvůr potvrdil, že pokud je pojištěné osobě poskytnuto léčení v jiném členském státě bez toho, aby získala předchozí povolení, může nárokovat pouze náhradu v rámci mezi finančního krytí poskytnutého systémem zdravotního pojištění členského státu, pod který spadá, a pokud splňuje podmínky, které jsou slučitelné s právem Společenství. Konečně Soudní dvůr uvedl, že „nic nebrání členskému státu se systémem věcných dávek, aby určil výše náhrad, které pacienti, kterým bylo poskytnuto léčení v jiném členském státě, mohou nárokovat, za předpokladu, že jsou tyto částky založeny na objektivních, nediskriminačních a transparentních kritériích“³⁷.

74. Ačkoli, jak bylo uvedeno, byly tyto úvahy učiněny v souvislosti s jinými lékařskými

službami než nemocničními, neexistuje žádný důvod, proč by měly být omezeny pouze na tyto činnosti. Spíše na ně musí být nahlíženo tak, že vyjadřují obecnější zásadu stanovenou v článku 10 ES, podle které členské státy přijmou veškerá vhodná obecná i zvláštní opatření k plnění závazků, které vyplývají ze Smlouvy, a k usnadnění plnění poslání Společenství. Tato zásada může vyžadovat po členském státu, aby přijal konkrétní opatření směřující k usnadnění volného pohybu služeb, kde by nepřijetí takových opatření mohlo vést k situaci, která by byla v rozporu s jeho povinnostmi v tomto případě podle článku 49 ES.

75. Konkrétněji tato povinnost vyžaduje, aby členské státy jednaly aktivně při odstraňování překážek volného pohybu vzniklých v rámci Společenství, na rozdíl od pouhého zrušení opatření, která způsobují takové problémy. Příklady takového jednání vybrané ze srovnatelného kontextu volného pohybu zboží zahrnují povinnost zahrnout doložku o vzájemném uznávání do vnitrostátní právní úpravy v oblasti potravin³⁸ a povinnost přijmout opatření proti překážkám volného pohybu vytvořeným soukromými subjekty³⁹. Také to zahrnuje povinnost zajistit, aby požadavek předchozího povolení byl založen

36 — Viz článek 34 nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství (Úř. věst. L 74, s. 1; Zvl. vyd. 05/01, s. 35).

37 — Rozsudek Müller-Fauré (uvedený v poznámce pod čarou 2), body 100 až 107.

38 — Rozsudek ze dne 22. října 1998, Komise v. Francie (C-184/96, Recueil, s. I-6197, bod 28).

39 — Rozsudek ze dne 9. prosince 1997, Komise v. Francie (C-265/95, Recueil, s. I-6959, body 30 až 32).

na procesním systému, který splňuje kritéria definována Soudním dvorem, která byla uvedena v bodě 70 výše.

D – Třetí předběžná otázka: odůvodnění odmítnutí předchozího povolení

76. Na základě výše uvedených úvah musí být odpověď na první dvě otázky, že článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že osoby, které mají své obvyklé bydliště v členském státě, který provozuje národní zdravotní službu, jako je National Health Service ve Spojeném království, mají v zásadě nárok na to, aby jim byla poskytnuta nemocniční péče v jiném členském státě na náklady národní zdravotní služby. Členské státy mohou takový nárok podmínit požadavkem, aby osoba získala předchozí povolení, za předpokladu, že takové povolení je založeno na objektivních, nediskriminačních a transparentních kritériích v kontextu procesního systému, který je snadno přístupný a schopný zajistit, že žádosti o povolení jsou vyřizovány objektivně a nestranně v přiměřené lhůtě a odmítnutí udělit povolení mohou být přezkoumána v soudních nebo kvazi-soudních řízeních. Neexistence takových kritérií a takového postupu nemůže připravit osobu o daný nárok. Pro účely použití článku 49 ES na okolnosti původního řízení je irelevantní, zda je nemocniční péče poskytovaná NHS sama o sobě poskytovaným služeb ve smyslu článku 49 ES, či nikoli.

77. Podstatou třetí předběžné otázky Court of Appeal je, zda v případě, že se článek 49 ES použije na NHS, může být odmítnutí předchozího povolení nemocniční péče v jiném členském státě objektivně odůvodněno na základě několika různých důvodů. Tyto důvody zahrnují a) skutečnost, že povolení by vážně narušilo systém NHS spočívající v řízení léčebných priorit prostřednictvím čekacích seznamů; b) skutečnost, že povolení by dovolilo pacientům s méně neodkladnými léčebnými potřebami, aby získali přednost před pacienty s více neodkladnými léčebnými potřebami; c) skutečnost, že povolení by mělo za následek odčerpání prostředků na platby za méně nedokladné léčení pro ty, kteří jsou ochotni cestovat do zahraničí, tudíž by nepříznivě ovlivnilo ostatní, kteří si nepřejí nebo nemohou cestovat do zahraničí, nebo zvýšilo výdaje orgánů NHS; d) skutečnost, že povolení může Spojenému království ukládat, aby poskytlo další prostředky do rozpočtu NHS nebo omezilo rozsah léčení poskytovaného NHS a e) srovnatelné výdaje na léčení a s tím související výdaje v jiném členském státě?

78. Yvonne Watts uvádí, že při posuzování žádosti o léčení v zahraničí je kritériem, které se použije, zda toto léčení může být poskytnuto ve Spojeném království v „přiměřené době“ a to se určí odkazem na čekací seznamy NHS. Metoda upřednostňování na základě těchto čekacích seznamů nebere

v úvahu klinickou potřebu jednotlivého pacienta s ohledem na jeho klinický stav, průběh a konkrétní okolnosti. V takové situaci nemůže být odmítnutí odůvodněno pouze odkazem na existenci čekacích seznamů. Čekací seznamy a důvod jejich existence by měly být řádně prozkoumány a přitom by se měla vzít v úvahu skutečnost, že čekací doba, která je příliš dlouhá nebo neobvyklá, může spíše omezit přístup k vysoce kvalitní nemocniční péči než ho rozšířit. Yvonne Watts tvrdí, že neexistuje žádný důkaz o tom, že by nastaly jakékoli negativní účinky uvedené předkládajícím soudem v jeho třetí předběžné otázce.

79. Francouzská vláda v zásadě podporuje tento názor a uvádí, že jelikož je většina negativních důsledků uvedených Court of Appeal finančního charakteru, nemohou odmítnutí odůvodnit. Belgická vláda dodává, že Spojené království může odůvodnit odmítnutí povolení, ale to musí být založeno na objektivních a nediskriminačních kritériích, která jsou známa dopředu a která nezavazují použitelná ustanovení práva Společenství jejich užitečného účinku.

80. Komise poznamenává, že jelikož ve Spojeném království neexistuje postup pro náhradu výdajů za léčení mimo nařízení č. 1408/71, je nemožné přezkoumat jakékoli naléhavé důvody, které by mohly odůvodnit takové omezení.

81. Španělská, maltská, finská, švédská vláda a vláda Spojeného království a Irsko se naopak domnívají, že i kdyby se článek 49 ES použil na NHS, dosažení finanční rovnováhy NHS a provozování vyvážené lékařské a nemocniční služby přístupné všem odůvodňuje omezení volného pohybu služeb. Lze se tedy platně dovolávat účinků uvedených Court of Appeal v jeho třetí předběžné otázce za účelem odůvodnění odmítnutí povolení nemocniční péče v jiném členském státě, přičemž se bere v úvahu nebezpečí pro rovnováhu systému NHS, pokud by vysokému počtu pacientů bylo umožněno vyhledávat léčení v zahraničí. Španělská, švédská vláda a vláda Spojeného království zejména zdůrazňují legitimnost používání čekacích seznamů pro tyto účely, zejména proto, že tyto seznamy jsou vyhotovovány na základě lékařských posudků.

82. Za účelem zodpovězení této otázky je třeba vycházet z judikatury Soudního dvora týkající se cílů, které mohou odůvodnit vnitrostátní omezení práva pojištěné osoby podle článku 49 ES na poskytnutí nemocniční péče v jiném členském státě. Zejména je třeba přezkoumat, zda lze různé účinky uvedené Court of Appeal zahrnout pod tyto cíle a pokud nikoli, zda mohou být přesto přijaty jako důvody pro odmítnutí udělit povolení a poskytnout náhradu.

83. Důvody, které byly Soudním dvorem uznány, byly přehledně shrnuty v rozsudku Smits a Peerbooms. Zprvč Soudní dvůr rozhodl, že nelze vyloučit, že možné riziko vážného narušení finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může představovat naléhavý důvod obecného zájmu, který může odůvodnit překážku zásady volného pohybu služeb. Zadruhé potvrdil, že, co se týče cíle provozování vyvážené lékařské a nemocniční služby přístupné všem, tento cíl, i když je skutečně spjat s metodou financování systému sociálního zabezpečení, může také spadat mezi výjimky z důvodu veřejného zdraví podle článku 46 ES, v rozsahu, v němž přispívá k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví. Zatřetí určil, že článek 46 ES umožňuje členským státům, aby omezily volné poskytování lékařských a nemocničních služeb v rozsahu, v němž je provozování léčebné kapacity nebo lékařské působnosti na vnitrostátním území nezbytné pro veřejné zdraví a dokonce pro přežití obyvatelstva. Konečně pokud je možné dovolávat se těchto důvodů, je třeba se ujistit, že dotýčné vnitrostátní opatření nepřekračuje to, co je nezbytné pro tento účel, a že toho samého výsledku nelze dosáhnout méně omezujícími pravidly⁴⁰.

84. Co se týče konkrétně čekacích seznamů, Soudní dvůr v rozsudku Müller-Fauré výslovně odmítl možnost členského státu

opírat se nikoli o obavy z plýtvání způsobené předimenzováním nemocnic, ale pouze o skutečnost, že takové seznamy existují na vnitrostátním území bez toho, aby se vzaly v úvahu zvláštní okolnosti pacientova zdravotního stavu. Poznamenal, že nebylo prokázáno, že takové čekací doby jsou nezbytné pro účely zajištění ochrany veřejného zdraví⁴¹. Naopak čekací doby, které jsou příliš dlouhé nebo neobvyklé, mohou spíše omezit přístup k vysoce kvalitní nemocniční péči. Zdá se, poznamenal, že čekací seznamy jsou založeny převážně na úvahách zcela hospodářského charakteru, který jako takový nemůže odůvodnit omezení základní zásady volného pohybu služeb⁴².

85. Tudiž je nutno uznat, že pokud poptávka po nemocničních službách překračuje kapacitu poskytovat tyto služby, je nemožné poskytnout osobám požadujícím léčení, jak ho potřebují a kdy ho potřebují nebo dokonce v rámci časových lhůt, které se zdají být přijatelné. Jelikož lidské, finanční a materiální zdroje, které mají nemocnice k dispozici, jsou omezené, nelze zabránit tomu, že pacienti musejí čekat nějakou dobu před tím, než je jim poskytnuto léčení. Vzhledem k tomu, že poptávka v tomto odvětví je obecně mnohem vyšší než nabídka, čekací seznamy fungují jako nástroj pro přidělování prostředků se záměrem optimálně využít kapacitu nemocnic. I když to z pohledu racionálního řízení zdrojů dává

40 — Rozsudek Smits a Peerbooms (uvedený v poznámce pod čarou 2), body 72 až 75.

41 — A to navzdory výslovným argumentům vlády Spojeného království k tomuto bodu. Viz také rozsudek Müller-Fauré (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 58.

42 — Rozsudek Müller-Fauré (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 92.

smysl, cena (příležitosti) používání čekacích seznamů tímto způsobem oddaluje přístup pacientů k nemocniční péči. Tento posledně zmíněný aspekt měl Soudní dvůr zjevně na mysli při zamítnutí pouhé existence čekacích seznamů jako důvodu pro odmítnutí udělit povolení k léčení v zahraničí.

úsilí k zajištění okamžitého léčení. Mimoto v zájmu transparentnosti by měla být rozhodnutí, týkající se léčení, které má být poskytnuto a kdy by to mělo být, přijímána na základě jasně definovaných kritérií omezujících pravomoc orgánu, který rozhoduje.

86. Existuje zde tudíž přirozené napětí mezi jednak nezbytnou existencí čekacích seznamů a jejich úlohou jako nástroje pro řízení a přidělování omezených prostředků, a jednak zájmy pacientů na odpovídajícím a včasném léčení. Tyto dva rozporuplné zájmy mohou být uvedeny do souladu způsobem, který je v souladu s judikaturou Soudního dvora pouze tehdy, pokud způsob, jakým jsou čekací seznamy spravovány, podléhá několika podmínkám. Konkrétněji, čekací seznamy by se neměly omezovat na záznamy, že daný pacient má nárok na daný typ léčení s daným stupněm neodkladnosti. Měly by být spravovány aktivně jako dynamické a pružné nástroje, které berou v úvahu potřeby pacientů s ohledem na vývoj jejich zdravotního stavu. To znamená, že opětovné posouzení patologického stavu by mělo vést k tomu, že léčení bude provedeno dříve. Dále je důležité, aby byla zavedena bezpečnostní pojistka, například stanovením maximálních čekacích dob, které jsou přiměřené vzhledem k zdravotnímu stavu dotčených osob a po jejichž uplynutí musí být vyvinuto zvláštní

87. Z toho vyplývá, že pokud osoba žádá o povolení k léčení v zahraničí, není postačující, aby orgán, který rozhoduje, odmítl takovou žádost z formálního důvodu, že léčení může být provedeno v rámci plánu stanoveného vnitrostátním systémem. Takové rozhodnutí by mělo být přijato s ohledem na to, zda použití takových plánů v daném případě je přijatelné v souvislosti s individuálním patologickým stavem dotčeného pacienta. Abych ještě jednou citoval Soudní dvůr, v úvahu se musí vzít okolnosti každého konkrétního případu. Dále se musí vzít v úvahu nejenom pacientův zdravotní stav v době, kdy žádá o povolení a případná bolestivost nebo povaha pacientovy neschopnosti, která by mu mohla například znemožnit nebo značně ztížit výkon profesionální činnosti, ale také jeho zdravotní stav v minulosti⁴³.

88. Tudíž odmítnutí žádosti o povolení k nemocniční péči v jiném členském státě

43 — Rozsudek Smits a Peerbooms, bod 104, a Müller-Fauré, bod 90.

na náklady NHS, pouze proto, že kladné rozhodnutí by vážně narušilo systém NHS spočívající v řízení léčebných priorit prostřednictvím čekacích seznamů, nemůže být považováno za odůvodněné. Podobně, jelikož takové rozhodnutí musí být založeno na posouzení žadatelova patologického stavu, úvahy, které jsou ve vztahu k tomuto posouzení podružné, jako vliv na umístění ostatních pacientů na čekacích seznamech nebo přerozdělení prostředků v rámci NHS, nemohou odůvodnit odmítnutí udělit požadované povolení. Co se týče prvně uvedeného z těchto dvou účinků, každému kladnému rozhodnutí rozhodujícího orgánu NHS bude vlastní, že žadatel je považován za někoho, kdo skutečně požaduje neodkladné léčení. Co se týče druhého účinku, řekl bych, že kromě hospodářského charakteru, jak bylo již uvedeno výše v bodě 73, vyžaduje právo Společenství, aby členské státy provedly nezbytné úpravy svých systémů sociálního zabezpečení, aby usnadnily dosažení základních svobod ve Smlouvě o ES. To by mohlo znamenat zahrnutí dostatečné pružnosti do systému plánování NHS pro kladné vyřizování žádostí o léčení v zahraničí za určitých okolností.

účelem léčení, které se zdá být nezbytné. Tento argument, který je také hospodářského charakteru, se v zásadě vztahuje na situaci, ve které jsou orgány NHS nuceny vzhledem k použitelným kritériím udělit povolení pro léčení v zahraničí ve větším měřítku, což může vést k ohrožení finanční stability systému. Avšak je přesně funkcí požadavku předchozího souhlasu, který mohou členské státy zavést, kontrolovat tok pacientů se záměrem udržovat finanční stabilitu systému. Udělení povolení předpokládá, že s tím spojené rozpočtové důsledky jsou zohledněny, tudíž nemohou být použity jako zvláštní důvod odmítnutí. V tomto ohledu by mělo být uvedeno, že zájem na zajištění finanční stability systému se zjevně týká stability v delším časovém úseku a netýká se vyrovnaného ročního účetnictví. To znamená, že při použití tohoto kritéria, se musí vzít v úvahu nejenom finanční zátěž způsobená nemocniční péčí poskytnutou v jiném členském státě, ale také úspora výdajů, v dlouhodobějším měřítku, za léčení, které by jinak bylo provedeno NHS. Nejenom že by to vedlo v dlouhodobém měřítku k větší stabilitě, ale přispělo by to také k lepšímu využití nemocniční kapacity.

89. Znovu, skutečnost, že povolení může vést k nutnosti přidělit dodatečné peněžní prostředky do rozpočtu NHS, nemůže být sama o sobě považována za okolnost, která může být vzata v úvahu při rozhodování, zda jednotlivý žadatel, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, může získat povolení odjet na náklady NHS do jiného členského státu za

90. Slučitelnost požadavku předchozího souhlasu s právem Společenství závisí na tom, zda kritéria použitá v tomto kontextu jsou sama o sobě odůvodněná. Jelikož

jediným kritériem, které se v současnosti používá v kontextu NHS, je, zda léčení může být poskytnuto v rámci plánovaných cílů NHS a jelikož tyto cíle neberou dostatečně v úvahu individuální potřeby pacientů, povolo-
vací řízení je ve své současné podobě neslučitelné s článkem 49 ES.

91. Poslední úvaha zmíněná Court of Appeal, a sice, zda odmítnutí vydat povolení může být založeno na srovnatelných výdajích na léčení a s ním souvisejících dalších výdajích v jiném členském státě, nemůže být také zohledněna z jednoznačného důvodu, že je také hospodářského charakteru.

92. Docházím tudíž k závěru, že odpověď na třetí otázku by měla být, že odůvodnění vztahující se ke spravování čekacích seznamů může odůvodnit odmítnutí povolení k nemocniční péči v jiném členském státě pouze tehdy, pokud jsou tyto čekací seznamy spravovány takovým způsobem, že berou dostatečně v úvahu individuální zdravotní potřeby pacientů a nebrání tomu, aby bylo léčení poskytnuto v jiném členském státě v případě neodkladnosti. I když podmínky pro udělení povolení k nemocniční péči v jiném členském státě jsou určeny k zajištění finanční stability vnitrostátního zdravotního systému, úvahy čistě rozpočtového nebo hospodářského charakteru nemohou odůvodnit odmítnutí udělit takové povolení.

E – Čtvrtá a pátá předběžná otázka: čekací doby

93. Jak čtvrtá, tak i pátá otázka se zabývají tématem čekacích dob, je tedy vhodné je posoudit společně. Čtvrtá otázka se konkrétněji týká okolností, které se mají zohlednit při určení, zda pro účely použití článku 49 ES, je léčení poskytnuto v „přiměřené době“. Okolnosti, na které je odkazováno jsou: a) čekací doby, b) klinická priorita přidělená léčení příslušným orgánem NHS, c) řízení poskytování nemocniční péče v souladu s prioritami, jejichž cílem je co nejlépe využít omezených prostředků, d) skutečnost, že léčení v rámci NHS je poskytováno zdarma v místě poskytnutí a e) individuální zdravotní stav pacienta, včetně předchozího a možného průběhu jeho nemoci. Podstatou páté otázky je, zda v „přiměřené době“ a „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení“ v čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 mají být posouzeny na základě totožných kritérií a, pokud nikoli, do jaké míry okolnosti uvedené ve čtvrté otázce mohou být použity v kontextu později uvedeného ustanovení.

94. Zatímco Y. Watts, odvolávající se na rozsudek Müller-Fauré, tvrdí, že otázka, zda se jedná o „přiměřenou dobu“, může být posouzena pouze vzhledem k zdravotnímu stavu žádajícího pacienta, belgická

a francouzská vláda zastávají názor, že takové posouzení může být založeno pouze na kombinaci čekacích dob a patologického stavu pacienta. Všichni tyto vedlejší účastníci mají za to, že, v souvislosti s rozsudkem Inizan, by se mělo na otázku přiměřené doby podle článku 49 ES a článku 22 nařízení č. 1408/71 nahlížet podle stejných kritérií. Yvonne Watts nicméně zdůrazňuje, že běžné čekací doby podle vnitrostátní právní úpravy nejsou v kontextu článku 22 relevantní.

96. Finská a švédská vláda tvrdí, že i když vyplývá z judikatury Soudního dvora, že odmítnutí povolení k léčení v zahraničí může být založeno pouze na zdravotním stavu žádajícího pacienta, nebrání to členskému státu v tom, aby zohlednil faktory, které jsou zásadní pro řádné fungování vnitrostátního zdravotního systému, jako jsou reálné čekací doby pro získání léčení na vnitrostátním území a vnitrostátní zdravotní praxe. Maltská vláda tvrdí, že možnost získat včasné léčení v rámci členského státu, kde je pacient pojištěn, musí být posuzována striktně z pohledu lékařského, nezávisle na čekacích dobách pro získání tohoto léčení, ale že takové posouzení je na volném uvážení orgánu, který ponese finanční zátěž léčení.

95. Španělská vláda a vláda Spojeného království a Irsko tvrdí, že všechna kritéria uvedená Court of Appeal v jeho čtvrté otázce mohou být zohledněna při určení, zda se jedná o přiměřenou dobu při poskytování požadovaného léčení, či nikoli. Dva posledně uvedení vedlejší účastníci řízení tvrdí, že jelikož článek 49 ES (mající za cíl zavedení volného pohybu služeb) a článek 22 (ustanovení týkající se sociálního zabezpečení mající za cíl ochranu pacientů) sledují odlišné cíle, skutečnost, že některá z těchto kritérií mohou být posouzena jako nepoužitelná v kontextu článku 49 ES, žádným způsobem neovlivňuje jejich použitelnost v kontextu článku 22. Vláda Spojeného království zdůrazňuje, že článek 22 nařízení nemá stanovit jednotný standard pro celé Společenství, co se týče čekacích dob, ale spíše nevyhnutelně odkazuje na vnitrostátní kritéria, která se použijí na čekací doby.

97. Komise je toho názoru, že článek 22 nařízení č. 1408/71 a konkrétně slova „v obvyklé době nezbytné pro získání dotčeného léčení v členském státě bydliště“ nebrání vnitrostátním orgánům zohlednit vnitrostátní čekací doby za předpokladu, že jsou dostatečně zohledněny okolnosti každého konkrétního případu a čekací doby jsou samy o sobě založeny na objektivně odůvodnitelných zdravotních kritériích. Je na vnitrostátním soudu, aby o těchto věcech rozhodl. Uvádí také, citujíc rozsudek Inizan⁴⁴, že kritéria pro určení, zda léčení může být poskytnuto „v obvyklé době nezbytné“

44 — Uvedený v poznámce pod čarou 11.

v článku 22 nařízení č. 1408/71, jsou stejná jako ta, která použil Soudní dvůr při určení, zda léčení může být získáno „v přiměřené době“ v souvislosti s použitím článku 49 ES.

98. Jak bylo uvedeno výše, Soudní dvůr již dříve odpověděl na otázku, jak je třeba určit, zda léčení je dostupné v „přiměřené době“ v členském státě bydliště pro účely použití článku 49 ES. V odůvodnění v rozsudku Müller-Fauré, (které bylo uvedeno výše, ale musí být zde zopakováno jako výchozí bod pro odpověď na čtvrtou otázku), rozhodl, že „v úvahu se musí vzít okolnosti každého konkrétního případu a přihlédnout nejenom ke zdravotnímu stavu pacienta v době, kdy žádá o povolení a, případně, k bolestivosti nebo povaze pacientovy neschopnosti, která by mu mohla, například, znemožnit nebo značně ztížit výkon profesionální činnosti, ale také k jeho zdravotnímu stavu v minulosti“⁴⁵.

souvislosti zohledněny ostatní faktory, včetně čekacích dob a klinických priorit zavedených orgány NHS. Jak Soudní dvůr zdůraznil, prvotním kritériem při určování, zda léčení může být poskytnuto v přiměřené době, je, zda odklad požadovaného léčení na určitou dobu může být považován za přijatelný, přičemž se bere v úvahu závažnost pacientova patologického stavu a jeho předpokládaný vývoj. Jakákoliv stanovená čekací doba by měla být založena na konkrétních indikacích týkajících se stavu pacienta v době posuzování. Cíle pro poskytování léčení různých nemocí nejsou, vzhledem k jejich abstraktní povaze, v souladu s tímto kritériem. V rozsahu, ve kterém jsou čekací doby a klinické priority definovány na základě popsaného individuálního posouzení, mohou být považovány za slučitelné s kritérii stanovenými Soudním dvorem v rozsudcích Smits a Peerbooms a Müller-Fauré. Na základě této podmínky, mohou být faktory uvedené pod písmeny a) a b) čtvrté předběžné otázky zohledněny při posuzování, zda může být léčení provedeno v „přiměřené době“. To samé se použije na faktor uvedený pod písmenem e) této otázky, jelikož se jedná o přímý odkaz na judikaturu Soudního dvora v dané oblasti.

99. Nicméně, položenou otázkou se Court of Appeal snaží zjistit, zda mohou být v této

100. Naopak ostatní dva faktory uvedené ve čtvrté předběžné otázce, a sice řízení nemocniční péče v situaci, ve které jsou prostředky omezeny, a skutečnost, že zdravotní péče je poskytována zdarma v místě poskytnutí, se

45 — Rozsudek Müller-Fauré, bod 90. Viz také rozsudek Smits a Peerbooms, bod 104 (oba dva uvedené v poznámce pod čarou 2).

oba týkají hospodářské organizace NHS a z tohoto důvodu nemohou být v této souvislosti zohledněny.

101. Court of Appeal se dále ptá, zda se tyto úvahy také použijí na čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 a konkrétně na slova „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení“ v tomto ustanovení. Znovu je třeba odkázat na odpovědi, které mohou být nalezeny v judikatuře Soudního dvora. V rozsudku Inizan⁴⁶, vykládaje druhou podmínku v čl. 22 odst. 1 písm. c), která, pokud je splněna, brání členskému státu, aby odmítl povolení k léčení v jiném členském státě, Soudní dvůr odkázal přímo na svoje odůvodnění ve vztahu k „přiměřené době“ v rozsudcích Smits a Peerbooms a Müller-Fauré⁴⁷. I když nebylo výslovně uvedeno, že tyto dva koncepty musí být vykládány stejně, je zřejmé, že to měl Soudní dvůr na mysli. Ve skutečnosti nedává smysl použít různá kritéria v kontextu obou ustanovení, pokud základní problém je stejný, a sice, zda nemocniční péče může být poskytnuta během přijatelného časového limitu institucemi v členském státě pojištění. Jakýkoliv jiný přístup by vytvářel další nejistoty a narušil by transparentnost.

102. Je namítáno, zejména vládou Spojeného království a Irskem, že článek 49 ES a článek 22 nařízení č. 1408/71 slouží k různým účelům a že se to musí odrazit ve způsobu, jakým jsou vykládány. Připomínám, že v rozsudku Inizan Soudní dvůr uvedl, že článek 22 přispívá k usnadnění volného pohybu pojištěných osob a, ve stejné míře, k přeshraničnímu poskytování zdravotních služeb mezi členskými státy⁴⁸. Ve skutečnosti je základním cílem nařízení č. 1408/71 vytvořit dostatečný stupeň koordinace mezi systémy sociálního zabezpečení členských států, aby pojištěné osoby nebyly odrazovány od využívání své svobody pohybu v rámci Společenství z důvodu obavy ze ztráty práva na dávky, které si mezitím vytvořily. Článek 22 nařízení je navržen tak, aby zajistil, že pojištěné osoby mají nárok odjet do jiného členského státu za účelem léčení, pokud jsou podmínky stanovené v tomto ustanovení splněny, ačkoli, jak bylo uvedeno výše, toto ustanovení dává členským státům možnost, aby byly liberálnější. Článek 22 stanoví minimální záruku. Tudíž v zásadě sleduje stejný cíl jako článek 49 ES, i když z jiného úhlu, a sice z pohledu pojištěné osoby, spíše než samotné služby.

103. Z toho vyplývá, že pojmy „v přiměřené době“, který se používá v souvislosti

46 — Uvedený v poznámce pod čarou 11, body 44 až 46.

47 — Uvedené v poznámce pod čarou 2.

48 — Rozsudek Inizan, bod 21. Viz také rozsudek Vanbraekel, bod 32 (oba dva uvedené v poznámce pod čarou 11).

s článkem 49 ES, a „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení“ v čl. 22 odst. 2 nařízení č. 1408/71 by měly být vykládány podle stejných kritérií.

F – *Šestá předběžná otázka: výchozí bod pro výpočet výše náhrady*

104. Odpověď na čtvrtou otázku by měla být, že při určení, zda je léčení dostupné v přiměřené době pro účely článku 49 ES, je možné vzít v úvahu čekací doby a klinické priority přidělené léčení příslušným orgánem NHS, za podmínky, že jsou založeny na konkrétních indikacích vztahujících se k pacientovu zdravotnímu stavu v době posouzení, jakož i k jeho zdravotnímu stavu v minulosti a pravděpodobnému průběhu nemoci, z důvodu které žádá pacient o léčení.

105. Odpověď na pátou otázku by měla být, že podle správného výkladu čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71 a konkrétně slov „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení“ jsou použitelná kritéria totožná s těmi, která se použijí při určení otázky „přiměřené doby“ pro účely článku 49 ES.

106. Šestá předběžná otázka se týká výpočtu výše náhrady. Vycházejí z toho, že bude rozhodnuto, že Spojené království má podle práva Společenství povinnost nahradit léčení získané osobou pojištěnou v NHS, Court of Appeal se ptá, zda se mají výdaje na takové léčení vypočítat podle článku 22 nařízení č. 1408/71 s odkazem na právní úpravu členského státu, ve kterém je léčení poskytnuto, nebo podle článku 49 ES s odkazem na právní úpravu členského státu bydliště. Dále se ptá, pro každý případ zvlášť, jaký je přesný rozsah povinnosti uhradit nebo nahradit výdaje, pokud neexistují žádné vnitrostátně stanovené sazby pro náhradu pacientům za výdaje na léčení, zda je tato povinnost omezena na skutečné výdaje za poskytnutí stejného nebo obdobného léčení v členském státě pojištění a zda zde také existuje povinnost nahradit výdaje za cestu a ubytování.

107. Yvonne Watts tvrdí, že pokud je osoba oprávněna získat léčení v jiném členském státě, buď podle článku 22 nařízení č. 1408/71 nebo podle článku 49 ES, může si zvolit nejvýhodnější metodu náhrady, což by v projednávaném případě byla ta podle článku 49 ES. Pokud neexistují v členském státě bydliště žádné sazby vztahující se k náhradám, měly by být nahrazeny celkové

výdaje za léčení. Výdaje za cestu a ubytování jsou nahraditelné pouze v případě proti-právního zamítnutí povolení podle článku 22 nařízení a takové výdaje by jinak byly uhrazeny příslušnou institucí.

108. Belgická a francouzská vláda mají za to, že právní úprava členského státu, ve kterém je léčení provedeno, se použije, ledaže by sazby stanovené členským státem pojištění byly pro žadatele výhodnější.

109. Vláda Spojeného království zastává názor, že v případě, že se článek 49 ES použije na NHS, rozsah povinnosti poskytnout pacientovi náhradu závisí na rozsahu jeho nároku podle vnitrostátního práva. Co se týče článku 22 nařízení č. 1408/71, povinnost členského státu pojištění je omezena na náhradu příslušnému orgánu v členském státu léčení za tu část léčení, kterou nese. Toto ustanovení neukládá žádnou povinnost členskému státu pojištění nahradit výdaje za cestu nebo jiné výdaje. Takové výdaje mohou být pouze požadovány v souvislosti s článkem 49 ES za předpokladu, že existuje nárok na náhradu podle vnitrostátního práva.

110. Španělská a finská vláda tvrdí, že jelikož se článek 49 ES na projednávanou věc nepoužije, výše náhrady musí být určena v souladu s článkem 22 nařízení 1408/71. Finská vláda dodává, že toto ustanovení se nezabývá aspektem výdajů za cestu a ubytování, tedy že je to záležitostí vnitrostátního práva. Irsko tvrdí, že jakákoliv povinnost NHS nahradit léčení poskytnuté v jiném členském státě by měla být maximalizována a že nezahrnuje další výdaje. Švédská vláda má za to, že vnitrostátní orgány by měly mít právo odmítnout náhradu, pokud se výdaje zdají být přehnané.

111. Jak je již uvedeno v šesté otázce, podmínky, kterými se řídí náhrada výdajů za nemocniční péči získanou v jiném členském státě, se liší podle toho, zda toto léčení bylo poskytnuto v souvislosti s článkem 22 nařízení č. 1408/71 nebo s článkem 49 ES.

112. V předcházejícím případě je obvyklá situace taková, že pacient získá povolení pro léčení v jiném členském státě a výdaje za toto léčení jsou nahrazeny přímo, v souladu s článkem 36 nařízení č. 1408/71, příslušnému orgánu v členském státě, ve kterém je léčení provedeno. Jelikož čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení stanoví, že věcné dávky budou poskytnuty v souladu s právními

předpisy, které instituce v členském státě pobytu uplatňuje, je zřejmé, že náhrada se vypočítává podle právní úpravy členského státu poskytujícího léčeni.

113. V případě, že povolení požadované na základě článku 22 nařízení č. 1408/71 odcestovat do jiného členského státu za účelem léčeni je protiprávně odmítnuto, žadatel má právo, aby mu byla poskytnuta náhrada přímo příslušnou institucí v členském státě pojištění ve výši odpovídající té, kterou by jinak nesl⁴⁹, pokud by mu povolení bylo řádně uděleno⁵⁰, tj. ve výši vypočítané v souladu s právní úpravou členského státu léčeni.

114. Nicméně pokud má pojištěná osoba nárok v příslušném členském státě na částku, která je vyšší než částka, na kterou by měla nárok podle právních předpisů členského státu léčeni, tato osoba, jak Soudní dvůr rozhodl v rozsudku Vanbraekel, má nárok na dodatečnou náhradu pokrývající rozdíl mezi systémy krytí obou členských států⁵¹.

49 — Poznamenal bych, že jak odůvodnění Soudního dvora ohledně této otázky (bod 53) tak i výrok tohoto rozsudku matoucím způsobem odkazují na „částku rovnající se částce, která by měla být nesena *institucí místa léčeni*“ (kurzíva provedena autorem tohoto stanoviska).

50 — Rozsudek Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 11), bod 34.

51 — Rozsudek Vanbraekel (uvedený v poznámce pod čarou 11), bod 53.

115. Zatímco výchozím bodem pro výpočet náhrady podle článku 22 nařízení č. 1408/71 jsou právní předpisy členského státu léčeni, situace je rozdílná, pokud se použije článek 49 ES. Jak Soudní dvůr rozhodl v rozsudku Müller-Fauré, je na příslušném členském státě, aby stanovil rozsah nemocenského krytí pojištěných osob. Pokud pojištěná osoba odjede bez předchozího povolení do jiného členského státu za účelem léčeni, může požadovat náhradu výdajů za poskytnuté léčeni pouze v rozsahu krytí poskytovaného systémem zdravotního pojištění v členském státě, ve kterém je pojištěna⁵². Pokud se použije článek 49 ES, stanoví výši náhrady právní úprava příslušného členského státu. To znamená, že má pouze nárok na částku, která by byla nahrazena, pokud by bylo léčeni poskytnuto v příslušném členském státě.

116. I když jsou tato pravidla sama o sobě zřejmá, otázka vyvstává, jak mají být použita v takové situaci, jakou je situace NHS Spojeného království, která poskytuje léčeni zdarma v místě poskytnutí a nemá stanoven žádný systém náhrad. Je totiž uvedeno, že žádné sazby náhrad v tomto systému neexistují.

52 — Rozsudek Müller-Fauré (uvedený v poznámce pod čarou 2), bod 98. Viz také bod 106 tohoto rozsudku.

117. Neexistence systému sazeb nebo tarifů nebrání jako taková použití těchto pravidel pro výpočet výše náhrady výdajů vynaložených za léčení v zahraničí. Je třeba pouze připomenout odůvodnění Soudního dvora v rozsudku Müller-Fauré, uvedené výše v bodě 73, že členské státy mají povinnost zavést mechanismy pro přizpůsobení svých systémů sociálního zabezpečení požadavkům vnitřního trhu a fungování nařízení č. 1408/71 a tyto mohou zahrnovat stanovení sazeb náhrad. Co se týče NHS, zdálo by se, že takové sazby musí existovat pro účely určení výdajů, které mají být uhrazeny zahraničními návštěvníky podle nařízení NHS (Charges to Overseas Visitors) z roku 1989. Pokud neexistují tarify, na základě kterých se může výše náhrady vypočítat, jediným výchozím bodem zůstávají skutečné výdaje poskytnutého léčení.

118. Posledním bodem, který byl vznesený šestou předběžnou otázkou, je, zda existuje na základě článku 49 ES a článku 22 nařízení č. 1408/71 právo na náhradu výdajů za cestu a ubytování souvisejících s nemocniční péčí poskytnutou v jiném členském státě. Zprvé bych poznamenal, že nařízení č. 1408/71 pouze koordinuje vnitrostátní systémy sociálního zabezpečení v rozsahu nezbytném pro zajištění volného pohybu pojištěných osob, ale právo na takové dávky je věcí vnitrostátního práva. V tomto systému články 22 a 36 nařízení upravují pouze výdaje za nemocniční péči, které jsou nahrazovány přímo mezi institucemi podle sazeb použitelných v členském státě léčení. Ačkoli systém může zahrnovat výdaje za pobyt

v nemocnici, nemůže svou povahou zahrnovat výdaje za cestu a ubytování mimo léčebné zařízení. Z toho vyplývá, že jakékoliv právo na náhradu výdajů za cestu a ubytování souvisejících s léčením v zahraničí se řídí zejména vnitrostátním právem. Tudíž pokud vnitrostátní právo upravuje náhradu těchto dalších výdajů souvisejících s léčením poskytnutým na vnitrostátním území, z článku 49 ES vyplývá, že musí být poskytnuty ve stejné výši a za stejných podmínek za léčení poskytnuté v jiném členském státě⁵³.

119. Odpověď na šestou předběžnou otázku by tedy měla být, že pokud je členský stát povinen podle práva Společenství uhradit nemocniční péči, v jiném členském státě, osoby, která má své obvyklé bydliště v prvním členském státě, které bylo poskytnuto léčení mimo kontext článku 22 nařízení č. 1408/71, výdaje na takové léčení se vypočítají s odkazem na právní úpravu členského státu bydliště. V případě neexistence tarifů nebo sazeb pro výpočet výše náhrady, musí být náhrada vypočtena podle skutečných výdajů za poskytnuté léčení. Výdaje za cestu a ubytování související s nemocničním léčením poskytnutým

53 — Rozsudek Leichtle (uvedený v poznámce pod čarou 19).

v jiném členském státě jsou nahraditelné pouze tehdy, pokud to stanoví vnitrostátní právo pro léčení na vnitrostátním území.

č. 1408/71 jsou slučitelné s čl. 152 odst. 5 ES. Belgická vláda tvrdí, že i když tyto povinnosti znamenají pro členské státy výdaje, které převyšují ty, které byly stanoveny na organizaci a poskytování zdravotní péče na jejich územích, neexistuje zde dosud žádný náznak toho, že by tyto další výdaje mohly narušit finanční rovnováhu vnitrostátního systému.

G – Sedmá předběžná otázka: rozpočtová omezení a čl. 152 odst. 5 ES

120. Poslední předběžná otázka směřuje ke zjištění, zda mají členské státy povinnost podle článku 49 ES a článku 22 nařízení č. 1408/71 financovat nemocniční léčení v jiném členském státě bez ohledu na rozpočtová omezení a, pokud ano, zda je to v souladu s čl. 152 odst. 5 ES, který uznává odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

122. Finská vláda a vláda Spojeného království a Irsko zastávají opačný názor, že povinnost financovat nemocniční léčení poskytnuté v jiném členském státě bez ohledu na rozpočtová omezení je neslučitelná s odpovědností členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče uznanou v čl. 152 odst. 5 ES. Taková povinnost by měla vážné důsledky pro vnitrostátní systémy, které jsou organizovány podle zcela veřejných modelů, které poskytují věcné dávky a jsou financovány přímo z příjmu z daní.

121. Yvonne Watts tvrdí, že zde neexistuje žádná neslučitelnost s čl. 152 odst. 5 ES nebo zásah do suverénních pravomocí členských států v této oblasti určením, že rozpočtová omezení jsou irelevantní pro určení otázky „přiměřené doby“. Hospodářské úvahy nemohou odůvodnit omezení volného pohybu služeb. Francouzská vláda má za to, že pokud je počet udělených povolení relativně omezený a finanční zátěž je v rozumných mezích, povinnosti vyplývající z článku 49 ES a článku 22 nařízení

123. Rád bych zaprvé poznamenal, že, nahlížeje na kontext článku 152 ES jako celku, funkcí pátého odstavce tohoto článku je stanovit mez pro různé činnosti a politiky,

kteřé mohou být přijaty Společenstvím v této oblasti. Jeho účelem není uznat obecnou výjimku z povinností vyplývajících ze Smlouvy, které jsou založeny na odpovědnostech členských států v odvětví zdravotní péče. Spíše by měl být vykládán v souladu s velmi ustáleným přístupem Soudního dvora, podle kterého je uznáno, že členské státy mají plnou pravomoc organizovat si své systémy sociálního zabezpečení, ale při výkonu těchto pravomocí mají povinnost dodržovat své povinnosti vyplývající z práva Společenství, zejména ty, které se vztahují k základním svobodám zaručeným Smlouvou o ES.

124. Zadruhé by se nemělo přehlédnout, že ačkoli Soudní dvůr nepřipouští odůvodnění zcela hospodářské povahy jako důvodů pro odůvodnění omezení volného pohybu služeb, uznal v kontextu článku 49 ES, že riziko narušení finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení může odůvodnit takové omezení do té míry, do jaké může mít důsledky pro celkovou úroveň ochrany veřejného zdraví⁵⁴. Na tomto základě Soudní dvůr uznal požadavky předchozího povolení jako přiměřená a nezbytná opatření pro kontrolu odlivu pacientů ze systému vnitrostátního zdravotního pojištění do nemocnic v jiných členských státech, pokud jsou podmínky, na základě kterých se povolení uděluje, slučitelné s právem Společenství.

125. Soudní dvůr se tedy snažil udržet rovnováhu mezi jednak svobodou pacientů v zásadě obdržet nemocniční služby v jiném členském státě a jednak rozpočtovými důvody členských států plynoucích z osob odcházejících mimo vnitrostátní systém zdravotní péče a zdravotního pojištění. Definoval omezení, v rámci kterých jsou členské státy oprávněny kontrolovat tyto pohyby za účelem zachování finanční rovnováhy vnitrostátních systémů. Pokud členský stát prokáže, že odpovědnost dodržovat povinnost financovat nemocniční péči poskytovanou pojištěným osobám v jiných členských státech dosáhla takové úrovně, že přímo ohrožuje životaschopnost vnitrostátního systému, čímž může narušit kvalitu a nepřetržitost poskytování zdravotní péče na svém území, může odůvodnit opatření navržená k omezení odlivu pacientů na přijatelné limity. V odloučení od obecné politiky směřující k zachování finanční stability systému, rozpočtové důvody samotné nicméně nemohou odůvodnit omezení práva osoby na poskytnutí nemocniční péče v jiném členském státě.

126. Uvedením požadavků volného pohybu nemocničních služeb do souladu s životními zájmy členských států na zajištění stability svých vnitrostátních systémů zdravotní péče, Soudní dvůr naznačil, v rámci jakých mezí mohou být rozpočtová omezení zohledněna. Tento výklad plně respektuje odpovědnosti členských států za organizaci zdravotnictví

⁵⁴ — Rozsudky Kohll, bod 41, Smits a Peerbooms, bod 72, a Müller-Fauré, body 72 až 73 (uvedené v poznámce pod čarou 2).

a poskytování zdravotní péče ve smyslu čl. 152 odst. 5 ES.

Soudního dvora v této oblasti, že toto kritérium může být použito pouze s přihlédnutím k patologickému stavu pacienta žádajícího o povolení.

127. Co se týče článku 22 odst. 2 nařízení č. 1408/71, jeho účelem je stanovit podmínky, za kterých nemůže být odmítnuto povolení k léčbě v jiném členském státě. I když není cílem tohoto ustanovení omezit okolnosti, za kterých může být povolení uděleno, nedovoluje členským státům zavést další kritéria pro odmítnutí povolení. V rozsahu, v němž se rozpočtové důvody vztahují k tomu, co může být považováno za „běžnou“ čekací dobu v členském státě, jsem již došel k závěru, v souladu s judikaturou

128. Článek 49 ES tedy neumožňuje, aby se rozpočtové důvody vzaly odděleně v úvahu při určení, zda je členský stát povinen nahradit výdaje za nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě, kromě případu, kdy je prokázáno, že by splnění této povinnosti v obecnějším měřítku ohrozilo finanční rovnováhu vnitrostátního systému zdravotní péče. Rozpočtové důvody nemohou být zohledněny v rozhodnutích odmítajících povolení podle článku 22 nařízení č. 1408/71. Tento výklad je plně slučitelný s čl. 152 odst. 2 ES.

VI – Závěry

129. Vzhledem k výše uvedenému Soudnímu dvoru navrhuji, aby na předběžné otázky položené Court of Appeal odpověděl následovně:

- „1. Článek 49 ES musí být vykládán v tom smyslu, že osoby, které mají své obvyklé bydliště v členském státě, který provozuje národní zdravotní službu, jako je

National Health Service ve Spojeném království, mají v zásadě nárok na to, aby jim byla poskytnuta nemocniční péče v jiném členském státě na náklady národní zdravotní služby. Členské státy mohou takový nárok podmínit požadavkem, aby osoba získala předchozí povolení, pokud je takové povolení založeno na objektivních, nediskriminačních a transparentních kritériích v kontextu procesního systému, který je snadno přístupný a schopný zajistit, že žádosti o povolení jsou vyřizovány objektivně a nestranně v přiměřené lhůtě a odmítnutí udělit povolení mohou být přezkoumána v soudních nebo kvazi-soudních řízeních. Neexistence takových kritérií a takového postupu nemůže připravit osobu o daný nárok. Pro účely použití článku 49 ES na okolnosti původního řízení je irelevantní, zda je nemocniční péče poskytovaná NHS sama o sobě poskytováním služeb ve smyslu článku 49 ES, či nikoli.

2. Odůvodnění vztahující se ke spravování čekacích seznamů může odůvodnit odmítnutí povolení k nemocniční péči v jiném členském státě pouze tehdy, pokud jsou tyto čekací seznamy spravovány takovým způsobem, že berou dostatečně v úvahu individuální zdravotní potřeby pacientů a nebrání tomu, aby bylo léčení poskytnuto v jiném členském státě v případě neodkladnosti. I když podmínky pro udělení povolení k nemocniční péči v jiném členském státě jsou určeny k zajištění finanční stability vnitrostátního zdravotního systému, úvahy čistě rozpočtového nebo hospodářského charakteru nemohou odůvodnit odmítnutí udělit takové povolení.

3. Při určení, zda je léčení dostupné v přiměřené době pro účely článku 49 ES, je možné vzít v úvahu čekací doby a klinické priority přidělené léčení příslušným orgánem NHS, za podmínky, že jsou založeny na konkrétních indikacích vztahujících se k pacientovu zdravotnímu stavu v době posouzení, jakož i k jeho

zdravotnímu stavu v minulosti a pravděpodobnému průběhu nemoci, z důvodu které žádá pacient o léčení.

4. Podle správného výkladu čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71, a konkrétně slov „v obvyklé době nezbytné pro získání dotyčného léčení“, jsou použitelná kritéria totožná s těmi, která se použijí při určení otázky „přiměřené doby“ pro účely článku 49 ES.
5. Pokud je členský stát povinen podle práva Společenství uhradit nemocniční péči v jiném členském státě osoby, která má své obvyklé bydliště v prvním členském státě, která obdržela léčení mimo kontext článku 22 nařízení č. 1408/71, výdaje na takové léčení se vypočítají s odkazem na právní úpravu členského státu bydliště. V případě neexistence tarifů nebo sazeb pro výpočet výše náhrady, musí být náhrada vypočtena podle skutečných výdajů za poskytnuté léčení. Výdaje za cestu a ubytování související s nemocničním léčením obdrženým v jiném členském státě jsou nahraditelné pouze tehdy, pokud to stanoví vnitrostátní právo pro léčení na vnitrostátním území.
6. Článek 49 ES neumožňuje, aby se při určení, zda je členský stát povinen nahradit výdaje za nemocniční péči poskytnutou v jiném členském státě, vzaly v úvahu rozpočtové důvody, kromě případu, kdy je prokázáno, že by splnění této povinnosti v obecnějším měřítku ohrozilo finanční rovnováhu vnitrostátního systému zdravotní péče. Rozpočtové důvody nemohou být zohledněny v rozhodnutích odmítajících povolení podle článku 22 nařízení č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství (Úř. věst. L 149, s. 2; Zvl. vyd. 05/01, s. 35), ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (EHS) č. 2001/83 ze dne 2. června 1983.“