

LÁZNĚ V ITÁLII A CESTOVÁNÍ PACIENTŮ

André den Exter

Erasmus University Rotterdam

Článek pojednává o problematice úhrady zdravotní péče v zahraničí v rámci Evropské unie a speciálně pak o náhradě dalších nákladů (cestovné apod.) s touto péčí souvisejících.

Klíčová slova: mobilita pacientů, zdravotní pojištění, zdravotní péče v zahraničí.

V novém případě, který se týkal pacientů vyhledávajících zdravotní služby v zahraničí, Leichtlův případ, Evropský soudní dvůr (ESD) potvrdil svá předchozí rozhodnutí, týkající se cestování pacientů (1). Podle soudu mají pacienti v Evropské unii (podmíněně) právo obdržet v zahraničí zdravotní péči, přičemž zdravotní pojišťovna by měla uhradit náklady zdravotní péče a rovněž cestovní náklady.

1. Fakta

Ludwig Leichtle, německý úředník v "Bundesanstalt für Arbeit" (Federální pracovní úřad), požádal svoji pojišťovnu, aby uhradila cestovní náklady, neboť ze zdravotních důvodů plánoval cestu do Ischie (Itálie). V italském lázeňském městě chtěl podstoupit termální léčbu, která mu byla doporučena jeho lékařem. Když zdravotní pojišťovna odmítla uhradit dodatečné náklady, pan Leichtle podal žalobu, ve které se domáhal toho, aby soud určil, že výdaje spojené se zdravotní péčí mu mají být proplaceny. Podle stanoviska pojišťovny jsou výše uvedené výdaje uhraditelné pouze tehdy, pokud je zdravotní péče mimo Německo zcela nezbytná, což musí být podloženo lékařskou zprávou vydanou k tomu oprávněným úředníkem („revizním lékařem“). Pokud by tomu tak nebylo, úplné otevření přístupu k evropským lázním by ohrozilo finanční rovnováhu německých léčebných zařízení. Na podporu svého požadavku, pan Leichtle tvrdil, že požadovaná zpráva porušuje princip volného pohybu služeb.

2. Soudní posouzení

V následném předběžném posouzení byl Evropský soudní dvůr tázan, zda evropské právo zakazuje taková pravidla členských států, jaká se stala předmětem sporu. Tedy taková pravidla, podle kterých úhrada nákladů spočívajících ve stravování, ubytování, cestovném a návštěvnických poplatcích je podmíněna předchozím souhlasem revizního lékaře a konkrétní lázně jsou uvedeny v německém „Registru léčebných lázní“.

Soud vysvětlil, že již existují precedenty, podle kterých zdravotnické služby včetně lázeňských služeb spadají pod Článek 50 Smlouvy (volný pohyb služeb). Není podstatný způsob, jakým jsou tyto služby hrazeny (zdravotními pojišťovnami nebo ze státního rozpočtu). Navíc dospěl k závěru, že s ohledem na nedostatek

harmonizace v této oblasti, právo Společenství uznává autonomii členských států organizovat (a financovat) jejich zdravotnické systémy včetně definice oprávnění. Nicméně, i při této činnosti musí členské státy postupovat v souladu s právem Společenství. Proto Soud odkázal na předchozí případy, ve kterých se zabýval otázkou předběžného schválení, týkající se zdravotní péče v zahraničí (2).

V zásadě ustanovení o volném pohybu zakazuje členským státům, aby úhradu nákladů zdravotní péče poskytnuté v jiném členském státě podmiňovali předchozím souhlasem, neboť to brání nebo omezuje pojištěnce v návštěvě poskytovatelů zdravotní péče v jiném státě. Nicméně, schválení péče může být opodstatněné z důvodů veřejného zájmu, konkrétně udržení finanční rovnováhy sociálního zabezpečení a ochrany veřejného zdraví, což zahrnuje potřebu garantovat kvalitu zdravotních služeb s cílem poskytovat vyvážené lékařské a nemocniční služby dostupné všem (3, 4). To se týká konkrétně nemocniční (intramurální) péče. Odliv intramurální zdravotní péče může vážně ohrozit jak finanční stabilitu, tak i dostupnost zdravotní péče a medicínských znalostí (zkušeného personálu). V tom se liší od extramurální péče, neboť ta je méně citlivá ke zhroucení (finanční nestabilitě) než intramurální péče. Proto není předchozí schválení přípustné pro extramurální péči. Ale pokud odliv z domácí extramurální péče dosáhne úrovně, která má škodlivý vliv na systém sociálního zabezpečení, předchozí schválení zůstává stále ospravedlnitelné (5).

V konkrétním případě se sporná otázka netýká ani tak schválení a úhrady nákladů zdravotní péče, ale pravidel, která upravují úhradu dalších nákladů zdravotní péče poskytované v zahraničí (cestovné, ubytování atd.). S ohledem na to, že podmínky (zvýšené šance na úspěch, zpráva napsaná revizním lékařem) byly odlišné od těch, které se aplikují na péči v Německu, mohlo by to pojištěncům bránit v obracení se na poskytovatele zdravotní péče v zahraničí, a tedy být na překážku volnému pohybu.

Náklady související se stravováním a ubytováním mohou být chápány jako nedělitelná součást samotné zdravotní péče. Stejně jako nemocniční péče může zahrnovat pobyt v nemocnici, zdravotní péče poskytovaná z terapeutických důvodů může stejně tak, svým založením, zahrnovat lázeňský pobyt. Ačkoliv cestovní

náklady a návštěvnické poplatky nejsou ve své podstatě medicínskými, podle Soudu jsou nedělitelně spojeny se samotnou péčí, neboť pacient musí docestovat a zůstat v lázních v Ischii (odstavec 34). Proto podmínky pro tyto náklady musí být posuzovány v souladu s dříve přijatými požadavky veřejného zájmu. Také to znamená, že míra musí být přiměřená a jejího cíle nemůže být dosaženo jinak, méně invazivními způsoby za stejných podmínek (test proporcionality).

Spolkový úřad tvrdil, že nedostatek sporných podmínek by mohl vážně ohrozit finanční rovnováhu systému německého sociálního zabezpečení, pokud by nebyl doprovázen analýzou vhodnosti a proporcionality omezujících opatření. Vzhledem k tomu, že Úřad nemohl podpořit své tvrzení podloženými argumenty, Soud neakceptoval odůvodnění veřejným zájmem jako ospravedlněné omezení volného pohybu pacientů. Následkem toho byly panu Leichtlemu uhrazeny další náklady lázeňské péče.

3. Diskuze

Ustanovení smlouvy o Evropských společenstvích (ES), která se týká mobility a přenositelnosti práv, jsou založena na principech volného trhu a původně nebyla zamýšlena tak, aby zahrnovala zdravotní péči (6). Nicméně od rozhodnutí v případech Decker a Kohll je nyní zřejmé, že zdravotnické služby spadají pod smlouvu o ES (7). Další rozhodnutí potvrdila a rozšířila právo pacientů vyhledávajících zdravotní péči v zahraničí. Nyní je zde několik precedentů, které stanoví, že pacient, který chce být léčen v zahraničí v nesmluvní nemocnici, musí mít předchozí schválení od své zdravotní pojišťovny. V takovém případě schválení může být ospravedlnitelné z důvodu veřejného zájmu. To je však odlišné od situace, kdy má pojišťovna smlouvu se zahraniční nemocnicí. Pak není předchozí schválení vyžadováno s ohledem na smluvní podmínky, které se týkají poskytovaných služeb, použitelných tarifů atd. To je výsledek případu Smits/Peerboms. Přijetí do nemocnice je proto zásadní podmínkou. Obecně je nemocniční pobyt vykládán tak, že je vyžadován 24hodinový pobyt ve zdravotnickém zařízení.

V případě, že pacient vyžaduje jinou než nemocniční péči, na kterou má právo, předchozí schválení pojišťovnou není třeba. Pacienti tak mají svobodu navštívit lékaře v jiném členském

státě a péče musí být uhrazena až do výše, v jaké by byla hrazena v jejich vlastním systému (případy MüllerFauré/Van Riet). Problém nastává tehdy, pokud během ambulantní péče (nebo jednodenní péče) v případě komplikací je vyžadováno přijetí do nemocnice. Nabízí se tedy otázka, kdo uhradí náklady nemocniční péče? Mezi zdravotními pojišťovnami v Nizozemsku je obvyklé, že pokud pacient nepožádá o předběžné schválení, je plně zodpovědný za vzniklé náklady nemocničního přijetí a/nebo léčbu. Nedostatek schválení tak může znamenat pro pacienta vážné finanční riziko.

Ačkoliv případ MüllerFauré byl pokládán za poslední v sérii případů, které se týkaly přeshraniční péče, rozhodnutí ve věci Leichtle dále vysvětlilo význam pravidel Společenství s ohledem na náklady nemocniční péče v jiném členském státě (cestovné a ubytování). V zásadě je členským státům zakázáno stanovovat další (přísnější) podmínky pro výdaje související s nemocniční péčí, které nejsou vyžadovány pro přijetí v nemocnici v domovském státě. Takové národní podmínky mohou ohrozit volný pohyb pacientů a bez oprávněného důvodu veřejného zájmu nejsou povoleny.

Je však zřejmé, že odhlédneme-li od posílení práv pacientů na dostupnost zdravotní péče v zahraničí, tato rozhodnutí ovlivní národní rozhodování o alokaci ve zdravotnictví, zahrnující v to i nakupování (nasmolování) zdravotní péče institucemi sociálního zabezpečení. Zprvu, rozhodovací činnost Soudu uložila revizi národních pravidel tak, aby došlo k odstranění neoprávněných omezení pro (úhradu) zdravotní péči v zahraničí. Navíc, národní pravidla, která omezují nasmolování zdravotnických zařízení pouze v členském státě, jsou zakázána. Nicméně, podmínka, že zdravotní péče má být poskytována v zařízení, které je uvedeno v tzv. Registru lázní, nemusí nutně omezovat přístup k lázeňským službám v jiném členském státě, neboť smysl takové podmínky je zajistit, že pojišťovny mohou kontrolovat "vážnost" služeb poskytovaných v domácích i zahraničních lázních (8). Podmínky registrace i tak mohou mít omezující efekt, ale ten závisí na podmínkách

pro registraci, zda jsou nebo nejsou objektivní. Konečně, definice nároků na zdravotní plán stejně jako objemu garantované úhrady zůstává výlučnou pravomocí členského státu. Tato skutečnost je zapříčiněna nedostatkem harmonizačních oprávnění na úrovni Společenství v oblasti sociálního zabezpečení.

V loňském roce Evropská komise zareagovala na svá omezená oprávnění oblasti zdravotnictví zahájením "procesu na vysoké úrovni, který má reflektovat mobilitu pacientů a pokroku ve zdravotnictví" (9). Výsledky tohoto procesu byly publikovány ve dvou souvisejících komuniké. V prvním Komise podporuje členské státy ve vývoji vysoce kvalitních, dostupných a udržitelných zdravotnických službách (10). Druhé komuniké se zaměřuje na "akční plán e-zdraví" pro využívání informačních a komunikačních technologií, které mají pomoci zlepšit dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotnických služeb v Evropské unii. Společně s dalšími opatřeními jako je (návrh) Směrnice o službách ve vnitřním trhu, sjednocení práv pacientů, zkvalitnění evropské strategie zdravotnických profesí, která pokrývá školení, nábor a pracovní podmínky, tento proces je důležitým krokem k evropské zdravotní politice.

3. Závěr

Svémi rozhodnutími ve věci zdravotnických služeb v zahraničí, Evropský soudní dvůr usnadnil a posílil pohyb pacientů v Evropské unii (11). Jako takový, ESD je spojkou mezi evropským principem volného pohybu a odpovědností členského státu garantovat udržitelnost národních zdravotnických systémů. Ačkoliv Soud nepochybně vykládá výlučnou pravomoc členských států v poskytování veřejných služeb, nedává jim v tom volnou ruku. Národní vlády musí respektovat ekonomické principy komunitárního práva a mohou stanovit určitá omezení volnému pohybu nemocničních služeb, pouze však podmíněně a pokud je to nezbytné nutně z důvodů veřejného zájmu.

Evropská komise zareagovala na tato rozhodnutí prvními kroky směrem ke společné strategii zaměřené na posílení práv pacientů v Evropské unii. Taková strategie nepochybně dále ovlivní organizaci a financování zdravotnických systémů v členských zemích, neboť se to dotýká vysoce citlivých záležitostí, jako jsou rozdíly ve vysoce kvalitní péči a rozdílná úroveň zdrojů investovaných ve zdravotnictví.

Překlad z angličtiny:

Mgr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

JUDr. Zdeňka Prudilová-Koničková

Literatura

1. Leichtle v. Bundesanstalt für Arbeit Case 8/02, 18 March 2004, ECR 2004 n.y.p.
2. E.g., Smits/Peerbooms Case C157/99 [2001] ECR I-5473; MüllerFauré/Van Riet Case C385/99 [2003] ECR I-4509; Van der Duin Van Wegberg-van Brederode C-156/01 [2003] E.C.R. n.y.p.
3. Zdravotní pojištění je v některých státech chápáno jako součást sociálního zabezpečení. Mluví-li se tedy o sociálním zabezpečení, zahrnuje to rovněž zdravotní pojištění. (pozn. překladatele)
4. Smits/Peerbooms, para 73-74.
5. MüllerFauré/Van Riet, para 95.
6. Viz např. den Exter, A.P. Patient Mobility in the European Union in: Frontiers of Fairness. Flood, CM (ed) Toronto Law Review (in press); Nys, H. The harmonisation of patient rights in Europe and its consequences for the accession countries, in: Den Exter, A.P (ed). EU accession and its consequences for candidate countries' health care systems, (Rotterdam: Erasmus University Press, 2004
7. Decker v. Caisse de Maladie des Employés Privés C-120/5 [1998] E.C.R. I-1831 [Decker] and C-158/96 Kohl v. Union des Caisses de Maladie [1998] E.C.R. I-1931 [Kohl].
8. Conclusion A-G Ruiz-Jarabo Colomer, para 34.
9. Communication from the Commission. Follow-up to the high level reflection on patient mobility and healthcare developments in the European Union. Brussels, 20 April 2004, COM(2004)301 final.
10. Commission Communication "Modernising social protection for the development of high-quality, accessible and sustainable health care and long-term care: support for the national strategies using the "open method of coordination". Commission Communication COM(2004) 304, adopted on 20 April 2004.
11. Commission Communication. E-Health making healthcare better for European citizens: an action plan for a European e-health Area. SEC(2004)539, 20 April 2004.

HEALTH SPAS IN ITALY AND PATIENT MOBILITY

André den Exter

Erasmus University Rotterdam

In a new case on patients seeking medical services abroad, the Leichtle case, the European Court of Justice (ECJ) confirmed its previous rulings on patient mobility. According to the Court, patients in the EU have a (conditional) right to receive health care abroad, whereas the sickness fund should reimburse the costs treatment and travel expenditures.

Key words: patients mobility, health insurance, health care abroad.

1. The facts

Ludwig Leichtle, a German civil servant of the Bundesanstalt für Arbeit ('Federal Labour Office'), asked his insurer to cover the costs of travel, since he was planning a trip to Ischia (Italy) for medical reasons. In the Italian spa town, he would undergo a thermal cure, recommended by his physician. When the Anstalt refused to pay the additional costs, Leichtle filed a suit in which the Court should confirm that the expenditure associated with a health cure should be reimbursed. According to the Anstalt, the expenditure referred are reimbursable only when the health cure outside Germany is absolutely necessary established in a report drawn by a medical officer. If not, the complete opening up of access to European spas would endanger the financial equilibrium of German cure establishments. In support of his action, Mr. Leichtle claimed that the required report infringes the free movement of services-principle.

2. Court procedure

In the following preliminary ruling, the ECJ has been asked whether European law precludes rules of member states such as those at issue, under which the reimbursement of expenditures incurred on board, lodging, travel and visitor's tax are conditional to prior approval by a medical officer and the spa concerned is listed in the German 'Register of Health Spas'.

The Court explains that it is settled case law that health services, including spas, fall into the scope of Article 50 of the Treaty (free movement of services). Irrespective the way these services are funded (by sickness fund premia or national budget). Moreover, it concludes that, due to the absence of harmonization in this field, Community law recognizes member states' autonomy to organize (and finance) their health care system, including the definition of entitlements. Nonetheless, by doing so, member states should comply with Community law. Accordingly, the Court refers to previous cases in which it dealt with prior authorization concerning health care abroad.

In principle, the free movement provisions prohibit member states to make reimbursement of medical costs incurred in another member state subject to prior authorization, since it deters, or prevents insured persons from visiting health providers in another member state. However, authorization of treatment can be justified for reasons of general interest, namely maintenance of the financial balance of the social security scheme and protection of public health, which includes the need to guarantee the quality of medical services and the aim of providing a balanced medical and hospital

service open to everyone. That is particularly the case when hospital care (intramural care) is concerned. An outflow of in-patient health care may seriously threaten both member states' financial balance and the availability of health care and medical skills. This is, however, different with respect to extramural care since it is less susceptible to disruption (financial imbalance) than inpatient health care. Therefore, prior authorization is not allowed for extramural care. But where outflows from domestic extramural care reaches a level that has deleterious effects on the social insurance scheme, prior authorization still becomes justified.

In this particular case, however, the question raised did not concern so much the approval and reimbursement of the expenditures of the health cure, but the rules concerning the reimbursement of other expenditures related to the treatment abroad (travel, lodging, etc.). Since the conditions (increased prospects of success, and the report written by a medical officer) were different from those applicable to cures in Germany, it could deter the insured from approaching health care providers abroad, ergo, hindering free movement.

Expenditures related to board and lodging can be considered as forming an integral part of the health cure itself. After all, just as hospital treatment may involve a stay in hospital, a health cure administered for therapeutic purposes may well, by its nature, involve admission at a spa. Although travel costs and visitor's tax are not medical in character, according to the Court, they are inextricably linked to the cure itself since the patient is required to travel and stay at the spa in Ischia (para 34). Consequently, the conditions for these expenditures have to be tested according to the previously accepted general-interest reason. Also, this means that the measure taken should be necessary and its objective cannot be reached by an alternative, less invasive measure under the same conditions (proportionality test).

The Bundesanstalt claimed that the absence of the disputed conditions would seriously harm the financial equilibrium of the German social security system without accompanied by an analysis of the appropriateness and proportionality of the restrictive measure. Since the Anstalt could not support that claim with well-founded arguments, the Court did not accept the general-interest reason as justification of free movement of patients. As a consequence, Mr Leichtle was compensated for the additional expenditures of the health spa.

3. Discussion

The provisions in the European Community (E. C.) treaty relating to mobility and

portability of rights are based on free market principles and originally, were not intended to cover medical care. However, since the Decker and Kohll rulings, it is now settled that health care services fall within the scope of the EC treaty. Further rulings have confirmed and extended the right of patients looking for health care abroad. Now, it is settled case law that a patient who wishes to be treated abroad in a non-contracted hospital, requires prior authorization from his/her sickness fund. In that case, authorization can be justified for reasons of general interest. This is, however, different when the insurer has contracted the foreign hospital. Then, prior authorization is not required due to contractual arrangements concerning the provided services, applicable tariffs, etc. This is the outcome of the Smits/Peerboms case. Hospital admission is therefore a crucial condition. Generally, hospital stay is interpreted as requiring 24 hours admission in a health care institution.

In case a patient searches for non-hospital care to which he is entitled to, prior authorization from the sickness fund is not needed. Patients are thus free to visit a physician in another member state and should be reimbursed up to the level of reimbursement of their own system (MüllerFauré/Van Riet case). A problem occurs when, during a non-hospital treatment (or day admission), in case of complications, hospital admission is required. The question raised, is who will cover the costs of hospital admission? Among sickness funds in the Netherlands, it is common practice that since the patient did not ask for prior authorization, he will be fully responsible for the expenditures of hospital admission and/or treatment. In a way, absence of approval can have serious financial risks for patients.

Although MüllerFauré was considered the latest in a line of cross-border care cases, the Leichtle ruling further explained the meaning of Community rules with respect to hospital-related expenditures in another member state (travel and accommodation). In principle, member states are prohibited to formulate additional (more strict) conditions for hospital-related expenditures that are not required for hospital admission in the homeland. Such a national measure may hinder the free movement of patients, and without a justified reason of public interest, not allowed.

What has become clear so far, is that, apart from strengthening patient's right to access to health care abroad, these rulings also affect national decision-making on the allocation in health care, including the purchase of health care services by social security institutions. First of all, the Court's jurisprudence imposed a revision of national rules removing unjusti-

fied barriers to (the reimbursement of) health care abroad. Furthermore, national rules that restrict contracting to health institutions in the member state exclusively, are forbidden. However, the condition that a health cure should be provided by an institution listed in a so-called 'Registration of Health Spas' does not necessarily hinder access to spa services in another member state, since the ratio of such a measure is to ensure that sickness funds can check the "seriousness" of services provided by health spas, in and outside the country. Nonetheless, the registration requirement may still have a potential hindering effect but that depends on the conditions for registration, whether or not they are objective. Finally, the definition of the health plan entitlements, as well as the amount of reimbursement granted, remains the prerogative of the member states themselves. This is caused by the absence of harmonizing competences at Community level in the field of social security.

Last year, the European Commission has responded to its limited competences in the

field of health care, by starting a 'high level process of reflection on patient mobility and health care developments'. The outcomes of that process were published in two complementary Communications, one, in which the Commission supports member states in developing high-quality, accessible and sustainable health care services. The second communication sets out an "e-Health action plan" for using information and communication technologies to help improve access, quality and effectiveness for health services across the Union. Together with additional measures, such as the (draft) Directive on Services in the Internal Market, harmonising patients' rights, improvement of the European health professions strategy covering training, recruitment and working conditions, this reflection process is an important step towards a European health care policy.

3. Conclusion

By its rulings on health care services abroad, the European Court of Justice has

facilitated and strengthened patient mobility in the European Union. As such, the Court deals with the nexus of the European free movement principles and the member states' responsibility to guarantee the sustainability of national health systems. Although the Court does not question the exclusive competences of member states in providing public services, it does not provide a carte blanche. National governments should respect the economic principles of community law and may introduce certain barriers to free movement of hospital services, only conditionally and when absolutely necessary for reasons of public interest.

The European Commission has responded to these rulings by setting first steps towards a communal strategy aimed at strengthening the rights of patients in the EU. Unmistakenly, such a strategy will further affect the organization and financing of members states' health care system since it touches highly sensitive issues, such as difference in high-quality care and different level of resources invested in health care.

OTÁZKY A ODPOVĚDI

V každém čísle našeho časopisu ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO V PRAXI je pro Vás připravena rubrika OTÁZKY A ODPOVĚDI, ve které odpovídáme na Vaše dotazy.

Tímto Vás opět zveme k diskuzi s odborníky v právní problematice, kteří budou ochotně odpovídat na všechny Vaše dotazy z oblasti medicínského práva.

Vaše dotazy můžete mailovat, faxovat nebo posílat poštou, případně i telefonovat.

*Kontakt: SOLEN, s. r. o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
redaktorka: Zdeňka Francová, francova@solen.cz
tel.: 582 330 438, mobil: 777 577 425, fax: 582 396 099*