

ROZŠÍŘENÍ EU A JEHO DOPADY NA ČESKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

André den Exter

Úvod

Nizozemská Erasmova Univerzita v Rotterdamu uspořádala v březnu roku 2003 konferenci na téma „Rozšíření EU a jeho následky pro zdravotnické systémy přistupujících zemí“. Jedno ze setkání bylo věnováno zdravotnickým pracovníkům. V průběhu konference vystaly otázky týkající se dopadu vstupu do EU na výkon lékařského povolání, především na možnosti lékaře pocházejícího z nového členského státu profesně působit v jiném členském státě a naopak. Zdálo se, že v této otázce existuje celá řada (právních) překážek. Výkon lékařského povolání v hostujícím členském státě se tak řadí k prvotním oblastem zájmu jak Evropské unie a stávajících členských zemí, tak i přistupujících států, proto je tolik důležité, aby se i čeští zdravotníci pracovníci účastnili debaty na toto téma.

Díky mnoha nejasnostem, které se objevily již v průběhu přístupových jednání, nebylo v možnostech konference dát jasnou odpověď na všechny položené otázky. Tento příspěvek se pokouší podnítit národní debatu o možných důsledcích volného pohybu pracovních sil směrem do České republiky, za současného vysvětlení evropské právní úpravy této svobody, a dále uvést několik kritických poznámek k situaci v České republice.

Základ: Budování cesty k přistoupení

Politické změny z počátku 90. let se zásadně projeví na českém právním řádu. Tyto reformy s sebou přinesly návrat k ústavním principům jako parlamentní demokracie, vláda práva a respekt k lidským právům. Vedle tohoto vnitřního impulsu probíhal proces transformace k „západní“ demokracii, respektující základní hospodářské a právní zásady, za silné podpory Evropské unie. Původní úsilí o podporu hospodářských reforem ve střední a východní Evropě, přešlo po summitu EU v Kodani (1993) ve snahu pomoci kandidátským zemím se v co nejkratší době připravit na vstup do EU. Právním nástrojem tohoto cíle je Evropská dohoda, která se uzavírá s každou kandidátskou zemí individuálně (1). Tyto dočasné dohody předcházely plnému členství v EU od května 2004. Právě zmíněné dohody vyžadují inkorporaci práva Evropských společenství v některých oblastech do národních právních řádů. Strategie sblížení práva s ev-

ropskými právními standardy ovlivní i sektor zdravotnictví, především lékařskou profesi.

Vstup do EU a volný pohyb zdravotnických pracovníků

Vstup České republiky do EU bude mít závažné dopady na české zdravotnické pracovníky. Kromě přijetí evropského zdravotnického práva, se přistoupením státy nevyhnou ani přijetí principů vnitřního trhu (2). Ustanovení upravující vnitřní trh odstraňují překážky volného pohybu osob v rámci EU. Pro zdravotnické pracovníky má volný pohyb osob zvláštní význam. Svoboda pohybu osob v sobě zahrnuje jak svobodu pohybu „pracovníků“ (čl. 39–42 Smlouvy o Evropském společenství), tak i právo „usazování“ (čl. 43–48 tamtéž). Cítované články byly následně rozvedeny sekundárními právními akty Společenství. Svoboda pohybu pracovníků zahrnuje, mezi jinými, právo pobytu v členském státě za účelem zaměstnání. Právo usazování zahrnuje právo zahájit a vykonávat činnosti jako osoby samostatně výdělečně činné, dále právo zakládat a řídit podniky, obojí za stejných podmínek jako mají vlastní státní příslušníci. Při výkladu evropského práva obě svobody zahrnují právo vstoupit na území hostitelského státu za účelem zahájení hospodářské činnosti (např. výkonu lékařské praxe).

Překážky volného pohybu

Navzdory řadě evropských předpisů upravujících zdravotnická povolání, zůstává svoboda pohybu zdravotnických pracovníků problematická, a to v následujících bodech:

a) Veřejné zdraví. Článek 39/3 Smlouvy o ES uděluje výjimku ze svobody pohybu, která členským státům dovoluje omezit svobodu pohybu z titulu ochrany veřejného pořádku, bezpečnosti a veřejného zdraví. Aplikace ustanovení článku 39/3 ES se řídí sekundárním právem (3). Výčet konkrétních nemocí a nezpůsobilosti, pro které lze odmítnout vstup pracovníka (osoby samostatně výdělečně činné nebo příjemce služby) obsahuje prováděcí směrnice (např. tuberkulóza).

b) Selhání při inkorporaci evropského práva. Volný pohyb osob a ustanovení jej regulující se přímo týkají zdravotnických pracovníků, kteří chtějí vstoupit na trh práce

Evropské unie. V důsledku překážek, které se postupně v souvislosti se svobodou volného pohybu (zdravotnických) pracovníků objevily, vydala Rada řadu směrnic regulujících vzájemné uznávání kvalifikací, tzv. lékařské směrnice dopadající na lékaře, zubaře, farmaceuty, zdravotní sestry a porodní asistentky (4). Cílem takového obecného systému je podpořit svobodu pohybu osob v rámci EU, prostřednictvím jednotné procedury zajišťující, aby zájemci o výkon své profese v jiném členském státě nemuseli znovu opakovat vzdělávání a praxi. Základní zásada nedovoluje hostitelskému státu zakázat přístup k regulované profesi, pokud žadatel splňuje podmínky pro její výkon v domácím státě. Za druhé, směrnice dokonce stanoví pravidla pro výměnu informací mezi disciplinárními orgány o těch lékařích, kteří neposkytují kvalitní péči.

Přibližování evropské úpravy znamená, že přistupující země musí zakotvit systém vzájemného uznávání směrnicemi regulovaných profesí. V České republice se tak již děje v případě lékařů, zubařů, farmaceutů a nelékařských zdravotnických povolání.

V důsledku zmíněných směrnic, jsou příslušné národní orgány povinny uznat kvalifikaci dosaženou v jiném členském státě. Selhání v procesu transformace zmíněných směrnic může přímo způsobit komplikace u cizinců – žadatelů při získávání přístupu k výkonu povolání v kandidátských zemích. Členské státy u nichž neproběhne inkorporace směrnice do národní úpravy, budou obviněny před Evropským soudním dvorem z porušování povinností stanovených právem Společenství. Již z minulosti jsou známy případy, kdy některé členské země byly uznány odpovědnými za škodu a ušlý zisk z důvodu absence inkorporace lékařských směrnic (např. případ Haim).

c) Přípravná praxe. Ve zmíněném případě, pan Haim, italský občan a držitel diplomu osvědčující kvalifikaci zubaře, uděleného v Istanbulu v Turecku, kde vykonával své povolání po dobu téměř 30 let, obdržel v roce 1980 povolení k provozování privátní lékařské praxe v Německu (5). Ve stejné době pracoval rovněž jako zubař v Bruselu, kde byl účasten sociálního zabezpečení. O osm let později zažádal o zápis do německé stomatologické komory (KVN), aby se tímto krokem

dostal do registru stomatologů, zařazených do systému sociálního zabezpečení. KVN však jeho žádosti nevyhověla, protože nesplňoval podmínku dvouleté praxe, vyžadovanou německou právní úpravou. Podle KVN nemohla být v konkrétním případě udělena výjimka, protože Haim nedisponoval kvalifikací získanou ve členském státě, ale pouze diplomem z nečlenské země, jenž byl však uznáván členskými státy jako rovnocenný diplomu udělenému v členském státě.

Soud v dané věci potvrdil, že ačkoli směrnice členskému státu nezakazuje vyžadovat od příslušníka jiného členského státu, který nedisponuje stanovenou kvalifikací, aby absolvoval potřebnou praxi k tomu, aby se stal způsobilým k výkonu stomatologie v systému sociálního zabezpečení, i když je oprávněn vykonávat praxi v Německu; nicméně stát není oprávněn odmítnout takové schválení bez předchozího zkoumání, zda a v jakém rozsahu již dosavadní praxe odpovídá úpravě hostitelského státu. Obzvláště za situace, kdy pan Haim svoji profesi vykonával již v Belgii a v Německu.

Tento příklad může být významný také pro Českou republiku, když by na její území vstoupil občan EU se vzděláním dosaženým ve třetí zemi nebo jenž sice získal vzdělání v jiném členském státě, avšak to není plně v souladu s národními požadavky. Žádný členský stát, včetně České republiky, nemůže jednoduše odmítnout zápis žadatele z důvodu, že tento zájemce nesplňuje (byť jen částečně) národní podmínky. Rozhodující orgán musí zohlednit konkrétní okolnosti jako např. dosaženou kvalifikaci (diplom, certifikát), dosud získanou praxi nebo jiný důkaz kvalifikace, pro porovnání se znalostmi a schopnostmi vyžadovanými národní úpravou. Pokud tak národní orgán nepostupuje a své rozhodnutí neodůvodní, může čelit soudně uplatněným nárokům na ušlý zisk žadatele po dobu, kdy mu byl odepřen výkon jeho profese v České republice.

d) Jazykové požadavky. Tento požadavek (zmíněný v směrnice) je hlavní překážkou, může totiž skutečně omezit svobodu pohybu. Podle judikatury Evropského soudního dvora jsou národní opatření jako jazykový test ospravedlněny za určitých podmínek (nediskriminační, nutné z důvodu veřejného

zájmu a přiměřené) (6). Komunikace mezi lékařem/stomatologem a pacientem je prvořadým důvodem veřejného zájmu, který ospravedlňuje podmínění výkonu lékařské praxe v systému sociálního zabezpečení. Dialog s pacientem a zdravotnickými úřady totiž vyžaduje dostatečnou (přiměřenou) znalost jazyka hostitelského státu. Nicméně jazykové požadavky nesmí překročit hranici nezbytnou k dosažení tohoto účelu. To znamená, že zájem pacientů, jejichž mateřským jazykem není jazyk členského státu, je, aby existoval určitý počet stomatologů schopných komunikovat s nimi v jejich mateřském jazyce.

Odchod českých odborníků (odliv mozků)?

Jedním z hlavních témat v debatě o volném pohybu je možná hrozba odchodu českých zdravotnických pracovníků do jiných členských států za účelem zaměstnání, tzv. odliv mozků. Jak již bylo zmíněno výše, princip volného pohybu umožňuje českým zdravotnickým pracovníkům výkon povolání v jiném členském státě. Je zde nicméně jedno významné omezení, neboť volný pohyb se převážně týká osob samostatně výdělečně činných. Pokud jde o zaměstnance, členské státy jsou oprávněny stanovit podmínky omezující přístup na trh práce (na přechodné období maximálně 7 let). To se týká zdravotnických pracovníků, kteří uvažují o zaměstnání v zahraničí v pozici zaměstnanců. Ačkoliv jednotlivé členské státy mohou ustoupit od tohoto přechodného období, některé země jako např. Německo a Rakousko setrvávají na tomto omezení, což znamená, že volný pohyb zaměstnanců (zdravotnických pracovníků) je

odložen maximálně o 7 let od data přistoupení k Evropské unii.

Nicméně nelze obecně očekávat, že by došlo k významnému pohybu zdravotnických pracovníků. Vycházím přitom ze zkušeností předchozích přistoupivších členských států jako Španělska, Portugalska a Rakouska. Údaje zaměřující se na mobilitu lékařů v Evropské unii tento názor potvrzují (7). To znamená, že navzdory jeho záměru, směrnice nepodpořila rozsáhlý pohyb zdravotnických pracovníků. Nicméně lze v blízké budoucnosti očekávat, že Evropský soudní dvůr dále rozvine volný pohyb pracovníků zpřístupněním národních systémů pro zahraniční zdravotnické pracovníky.

Závěr

Ačkoliv přistoupení k Evropské unii může otevřít evropský trh pro české zdravotnické pracovníky (a naopak), toto nadšení musí být chápáno ve všech souvislostech. Popsaná omezení zavádí významná omezení pro volný pohyb zdravotnických pracovníků. Ačkoliv budoucí změny směrnice mohou zlepšit tuto situaci, určité oblasti zůstanou problematické, jako je např. výměna informací mezi disciplinárními orgány a jazykové podmínky. V tomto ohledu mají členské státy velkou rozhodovací volnost, která vytváří stav právní nejistoty. Ačkoliv Evropský soudní dvůr zformuloval zásadní podmínky pro přezkum rozsahu svobody pohybu, odkryl také potřebu pro další harmonizaci (minimálních) standardů vzdělávání, kvalifikace a kontroly.

Překlad z angličtiny JUDr. Jana Svatoňová, JUDr. Zdeňka Prudilová-Koničková, Mgr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Literatura

1. Např. EA – the Czech Republic OJ L 360, 31.12.1994, s. 2.
2. Pro podrobnější rozbor odkazují na dřívější publikaci „Health care law - making in Central and Eastern Europe. Review of a legal-theoretical model.“ A.P. den Exter, Intersentia, Antverpy, 2002.
3. Směrnice 64/221/EEC, OJ 1964 No. B56, 4/4/1964, s. 850
4. Směrnice 75/362/EEC a 75/363/EEC OJ 1975 No. L 167, 16/6/1975, s. 1 a OJ 1975 No. L 167, 16/6/1974, s. 14; Směrnice 78/686/EEC OJ 1978 No. L 223, 24/8/1978, s. 1 a 78/678/EEC OJ 1978 No. L 233, s. 10; Směrnice 85/432/EEC OJ 1985 No. L 253, 24/9/1985, s. 34 a 85/433/EEC OJ 1985 No. L 253, 24/9/1985, s. 37; Směrnice 77/452/EEC OJ 1977 No. L 176, 15/7/1977, s. 1 a 77/453/EEC OJ 1977 No. L 176, 15/7/1977, s. 8; Směrnice 80/154/EEC OJ 1970 No. L 33, 11/2/1980, s.1 a 80/155/EEC OJ 1980 No. L 33, 11/2/1980, s. 8
5. Případ C 424/97 Haim.
6. Haim odst. 57.
7. J. Lonbay. The free movement of health care professionals in the European Community, in: R. Goldberg, J. Lonbay (eds). Pharmaceutical Medicine, Biotechnology and European Law. Cambridge University Press, Cambridge, 2000; L. Paskevicius. The impact of the free movement of workers provisions on Lithuania's health care sectors: Recognition of qualifications and workforce planning, in: The Budapest conference: EU accession and its consequences for candidate countries' health care systems. A. P. den Exter (ed.), Erasmus University Press, Rotterdam 2004.