



SUD
EUROPSKE UNIJE

SUD **I ZDRAVSTVENA SKRB**



UVOD

Od 1952. Sud Europske unije (Sud EU-a) skrbi se o poštovanju i pravilnoj primjeni prava Unije u državama članicama. Tijekom vremena Sud je donosio presude kojima je priznavanjem građanima opsežnijih prava, osobito u području zdravstvene skrbi, jačana europska integracija. Na sljedećim stranicama prikazat će se nekoliko ključnih presuda Suda u tom području.



PRAVNA SITUACIJA DO 1998.

Od 1971. pitanje prekogranične zdravstvene skrbi bilo je uređeno na razini Unije Uredbom Vijeća (EEZ) br. 1408/71 o primjeni sustava socijalne sigurnosti na zaposlene osobe i njihove obitelji koji se kreću unutar Zajednice.

Općenito govoreći, tim se zakonodavstvom pacijentima omogućava da se upute u drugu državu članicu radi liječenja nakon što od svojeg zdravstvenog osiguranja dobiju prethodno odobrenje (obrazac S2). Nakon izdavanja odobrenja, troškovi liječenja općenito se priznaju odnosno vraćaju pacijentu prema tarifama koje vrijede u zemlji liječenja, i to čak i ako su one više nego u zemlji u kojoj je pacijent osiguran.

Početkom 90-ih Europska unija postala je područje bez granica, što je olakšalo slobodno kretanje osoba. Stoga se sve veći broj pacijenata odlučivao na liječenje kod liječnika s poslovnim nastanom u drugoj državi članici, pri čemu je središnje pitanje bila dvojba trebaju li u tu svrhu pacijenti sustavno tražiti prethodno odobrenje od svojeg zdravstvenog osiguranja. Sud je 1998. postupao u dvama predmetima u kojima su pacijenti zatražili povrat troškova liječenja od svojeg zdravstvenog osiguranja, iako nisu ni zatražili ni dobili prethodno odobrenje.



**PRESUDE KOHLL I DECKER
IZ 1998.**

Presuda Kohll: prethodno odobrenje nije potrebno za planirano ambulantno liječenje u drugoj državi članici

Godine 1994. luksemburški državljani Raymond Kohll želio je da njegovu maloljetnu kćer liječi ortodont s poslovnim nastanom u Njemačkoj pa je u tom smislu zatražio odobrenje od luksemburškog zdravstvenog osiguranja. Ono je odbilo njegov zahtjev jer liječenje nije bilo hitno i bilo ga je moguće provesti u Luksemburgu. Pozivajući se na slobodu pružanja usluga (a ne na Uredbu br. 1408/71), R. Kohll smatrao je da ima pravo na to da se njegova kći liječi u Njemačkoj bez prethodnog odobrenja i da zatraži povrat troškova od svojeg zdravstvenog osiguranja prema tarifama koje se obračunavaju za tu vrstu liječenja u zemlji u kojoj je osiguran (Luksemburg), a ne prema tarifama koje se obračunavaju u zemlji liječenja (Njemačka).

Sud je presudio da se liječenje koje obavlja zdravstveni djelatnik mora smatrati uslugom. U tim okolnostima uvjetovanje pokrivanja troškova planiranog ambulantnog liječenja prema tarifama koje se obračunavaju u zemlji u kojoj je pacijent osiguran prethodnim odobrenjem predstavlja prepreku slobodnom pružanju usluga jer takvo odobrenje obeshrabruje socijalne osiguranike da se obrate pružateljima zdravstvenih usluga s poslovnim nastanom u drugoj državi članici. Sud je osim toga naveo da takav propis ne opravdavaju ni opasnost od ozbiljnog ugrožavanja ravnoteže sustava socijalne sigurnosti ni razlozi javnog zdravlja ([28. travnja 1998., Kohll, C-158/96](#)).



**PRESUDE KOHLL I DECKER
IZ 1998.**

Presuda Decker: prethodno odobrenje nije potrebno za kupnju lijekova ili medicinskih proizvoda na liječnički recept u drugoj državi članici

Pacijent kojemu liječnik s poslovnim nastanom u jednoj državi članici propiše lijekove ili medicinske proizvode može ih odlučiti kupiti u ljekarni smještenoj u drugoj državi članici (bilo da ih ondje kupi neposredno, bilo da to učini posredstvom pošte). Takav je bio slučaj Nicolasa Deckera, koji je 1992. kupio naočale u Belgiji prema liječničkom receptu oftalmologa s poslovnim nastanom u Luksemburgu. Luksemburško zdravstveno osiguranje odbilo je nadoknaditi trošak za naočale jer je ta kupnja u inozemstvu provedena bez prethodnog odobrenja.

Sud je presudio da je odbijanje povrata troškova medicinskih proizvoda kupljenih u drugoj državi članici bez prethodnog odobrenja neopravdana prepreka slobodnm kretanju robe jer takav zahtjev nije opravdan razlozima javnog zdravlja kako bi se zajamčila kvaliteta medicinskih proizvoda koji se isporučuju u drugim državama članicama. Stoga pacijenti mogu bez prethodnog odobrenja kupovati svoje lijekove ili medicinske proizvode u drugoj državi članici te zatražiti povrat troškova od svojeg zdravstvenog osiguranja prema tarifama koje se obračunavaju u njihovoj vlastitoj zemlji ([28. travnja 1998., Decker, C-120/95](#)).



**UTJECAJ PRESUDA SUDA NA
ZAKONODAVSTVO UNIJE
U PODRUČJU ZDRAVSTVENE SKRBI**

Donošenje presuda Kohll i Decker 28. travnja 1998. (vidjeti prethodne stranice) označilo je početak niza presuda Suda koje su nadahnule zakonodavca Unije da bitno izmijeni zakonodavstvo Unije u području zdravstvene skrbi.

Presude Kohll i Decker pokazale su da se — osim na sustav iz Uredbe br. 1408/71 i njezine Provedbene uredbe br. 574/72, kojim se uspostavlja mehanizam prethodnog odobrenja za pokrivanje troškova planirane zdravstvene skrbi u drugoj državi članici prema tarifama koje se obračunavaju u toj državi članici — može pozivati i na temeljne slobode sadržane u Ugovorima (slobodu pružanja usluga u predmetu Kohll i slobodu kretanja robe u predmetu Decker) radi ostvarivanja pokrivanja troškova ambulantnog liječenja ili kupnje medicinskih proizvoda u drugoj državi članici bez prethodnog odobrenja zdravstvenog osiguranja prema tarifama koje se obračunavaju u zemlji u kojoj je pacijent osiguran.

Sud je na taj način svojom sudskom praksom postupno doprinio definiranju kriterija koje valja uzeti u obzir radi jamčenja prava građana u tom području. Zakonodavac Unije kodificirao je tu sudsku praksu donošenjem uredbi br. 883/04 i 987/09 te Direktive 2011/24, koje danas građanima pružaju detaljna pravila o pokrivanju troškova zdravstvene skrbi i kupnje lijekova u drugoj državi članici.



**SUDSKA PRAKSA SUDA
U VEZI S UREDBOM IZ 1971.
(KODIFICIRANA UREDBAMA
IZ 2004. I 2009.)**

Nakon presuda Kohll i Decker Sud je više puta imao prilike tumačiti uredbu iz 1971., i to u dvama glavnim područjima: planiranom i neplaniranom bolničkom liječenju.



**SUDSKA PRAKSA SUDA
U VEZI S UREDBOM IZ 1971.
(KODIFICIRANA UREDBAMA
IZ 2004. I 2009.)**

Planirano bolničko liječenje

Ako je odobrenje koje je potrebno za planirano bolničko liječenje u drugoj državi članici pogrešno odbijeno, a zatim naknadno odobreno, neovisno o razlogu, pacijent ima pravo na povrat nastalih troškova na isti način kao da je odobrenje pravodobno izdano ([12. srpnja 2001.](#), [Vanbraekel i dr.](#), [C-368/98](#)).

Da bi se pacijentu moglo odbiti odobrenje bolničkog liječenja u inozemstvu na temelju obrazloženja da se protekom određenog razdoblja može liječiti u bolnici u svojoj zemlji, nacionalna tijela moraju se osigurati da to određeno razdoblje nije dulje od medicinski prihvatljivog, uzimajući u obzir zdravstveno stanje i kliničke potrebe pacijenta ([16. svibnja 2006.](#), [Watts](#), [C-372/04](#)). Usto, prethodno odobrenje ne može se odbiti kada nedostatak osnovnih medicinskih zaliha sprečava pacijenta da u svojoj zemlji pravodobno primi bolničko liječenje ([9. listopada 2014.](#), [Petru](#), [C-268/13](#)).

Nasuprot tomu, prethodno odobrenje može se odbiti ako pacijentov sustav socijalne sigurnosti ne pokriva troškove medicinskih usluga koje se pružaju u inozemstvu. Međutim, ako metoda liječenja koja se primjenjuje u inozemstvu odgovara uslugama čiji su troškovi pokriveni u pacijentovoj državi članici, prethodno odobrenje ne može se odbiti na temelju obrazloženja da se ta metoda ne primjenjuje u toj državi članici ([5. listopada 2010.](#), [Elchinov](#), [C-173/09](#)).

Ako je pacijent dobio odobrenje za bolničko liječenje u drugoj državi članici te je snosio dio bolničkih troškova, on može od svojeg zdravstvenog osiguranja zatražiti da mu se plati dio tih troškova ili njihov cjelokupan iznos s obzirom na ekvivalentan trošak liječenja u njegovoj zemlji ([16. svibnja 2006.](#), [Watts](#), [C-372/04](#)).



**SUDSKA PRAKSA SUDA
U VEZI S UREDBOM IZ 1971.
(KODIFICIRANA UREDBAMA
IZ 2004. I 2009.)**

Neplanirano bolničko liječenje

Uredbom iz 1971., koja je zamijenjena Uredbom br. 883/04, propisuje se da zaposlene ili samozaposlene osobe čije zdravstveno stanje zahtijeva neodgodivo liječenje tijekom boravka u drugoj državi članici (hitna medicinska skrb) imaju pravo na to da njihovo zdravstveno osiguranje bez prethodnog odobrenja pokrije troškove tog liječenja prema tarifama koje se obračunavaju u zemlji liječenja.

Kada umirovljenik putuje u drugu državu članicu i ondje mora biti hitno hospitaliziran, njegovo zdravstveno osiguranje ne može pokrivanje medicinskih troškova uvjetovati prethodnim odobrenjem niti time da se bolest koja pogađa tu osobu pojavila nenadano, iako se taj uvjet primjenjuje na zaposlene i samozaposlene osobe. Različito postupanje prema umirovljenicima u odnosu na radnike objašnjava se namjerom zakonodavca Unije da potakne stvarno kretanje umirovljenika, uzimajući u obzir njihovu ranjivost i veću ovisnost o zdravstvenim uslugama ([25. veljače 2003., IKA, C-326/00](#)).

Osim toga, kada se osoba koja ima prethodno odobrenje liječi u drugoj državi članici te je liječnici te države članice zbog hitnih medicinskih razloga odluče premjestiti u bolnicu smještenu u drugoj državi koja nije dio Unije (npr. Švicarskoj), ta osoba može i dalje ostvarivati pravo na pokrivanje svojih medicinskih troškova. Naime, pacijentovo zdravstveno osiguranje mora imati povjerenje u liječnike države članice u kojoj se provodi liječenje, koji su najpodobniji za ocjenu koja je skrb pacijentu potrebna ([12. travnja 2005., Keller, C-145/03](#)).

Naposljetku, kada se hitno bolničko liječenje obavlja tijekom putovanja u drugu državu članicu, pacijentovo zdravstveno osiguranje može odbiti povrat troškova koje u državi liječenja snose pacijenti (primjerice participacija) ([15. lipnja 2010., Komisija/Španjolska, C-211/08](#)).



**SUDSKA PRAKSA SUDA U VEZI SA
SLOBODNIM PRUŽANJEM USLUGA
(KODIFICIRANA DIREKTIVOM IZ 2011.)**

Nakon presude Kohll iz 1998., Sud je pojasnio svoju sudsku praksu u slučaju kada se osoba odluči liječiti u drugoj državi članici na temelju slobodnog pružanja usluga, a ne na temelju uredbe iz 1971. Ta se pojašnjenja odnose samo na planirano medicinsko liječenje (ambulantno ili bolničko), a ne na hitno medicinsko liječenje (neplanirano liječenje).



**SUDSKA PRAKSA SUDA U VEZI SA
SLOBODNIM PRUŽANJEM USLUGA
(KODIFICIRANA DIREKTIVOM IZ 2011.)**

Planirano nebolničko ambulantno liječenje

Na tragu presude Kohll, Sud je smatrao da prethodno odobrenje nije potrebno za nebolničko ambulantno liječenje koje u drugoj državi članici provode izvanugovorni pružatelji usluga ([13. svibnja 2003., Müller-Fauré i Van Riet, C-385/99](#)). Osim toga, države članice ne mogu pokrivanje troškova termalnog liječenja u inozemstvu uvjetovati postojanjem višestruko povećane mogućnosti uspjeha tog liječenja ([18. ožujka 2004., Leichtle, C-8/02](#)).

Usto, države članice moraju u svojim nacionalnim propisima predvidjeti mogućnost da se osiguranicima nadoknade troškovi laboratorijskih analiza i ispitivanja provedenih u drugoj državi članici ([27. siječnja 2011., Komisija/Luksemburg, C-490/09](#)). Također, države članice ne mogu ograničiti pokrivanje troškova ambulantnog liječenja koje se obavlja u inozemstvu samo na izniman slučaj kada nacionalni zdravstveni sustav ne raspolaže mogućnošću liječenja osiguranog pacijenta ([27. listopada 2011., Komisija/Portugal, C-255/09](#)).

Međutim, Sud je priznao da države članice mogu prethodnim odobrenjem uvjetovati povrat troškova ambulantnog liječenja obavljenog u drugoj državi članici kada to liječenje zahtijeva korištenje teške opreme (primjerice MRI, PET-SCAN). Naime, uzimajući u obzir njezinu osobitu skupoću, takva oprema mora, poput bolničkih usluga, biti dio politike planiranja kako bi se na cjelokupnom državnom području zajamčila racionalizirana, stabilna, uravnotežena i dostupna ponuda liječenja te radi izbjegavanja rasipanja financijskih, tehničkih i ljudskih resursa. Dakle, zahtjev prethodnog odobrenja za takvu vrstu liječenja jest opravdano ograničenje slobodnog pružanja usluga ([5. listopada 2010., Komisija/Francuska, C-512/08](#)).



**SUDSKA PRAKSA SUDA U VEZI SA
SLOBODNIM PRUŽANJEM USLUGA
(KODIFICIRANA DIREKTIVOM IZ 2011.)**

Planirano bolničko liječenje

Sud je presudio da se, suprotno slučaju nebolničkog ambulantnog liječenja (vidjeti prethodnu stranicu), zahtjev prethodnog odobrenja u slučaju bolničkog liječenja može opravdati nužnošću jamstva dostatne i trajne dostupnosti uravnotežene lepeze kvalitetnog bolničkog liječenja u predmetnoj državi članici, osiguranjem održivosti troškova i izbjegavanjem rasipanja financijskih, tehničkih i ljudskih resursa. Sud je istodobno naveo da pretpostavke za dobivanje takvog prethodnog odobrenja moraju biti opravdane, nediskriminatorne i proporcionalne ([12. srpnja 2001., Smits i Peerboms, C-157/99](#)). Iz toga proizlazi da se za planirano bolničko liječenje uvijek zahtijeva prethodno odobrenje, neovisno o tome traži li se pokrivanje njegovih troškova prema tarifama koje se obračunavaju u zemlji liječenja (uredbe iz 2004. i 2009.) ili prema tarifama koje se obračunavaju u zemlji u kojoj je pacijent osiguran (direktiva iz 2011.).

Prethodno odobrenje može se odbiti ako u zemlji u kojoj je pacijent osiguran postoji liječenje koje je istovjetno odnosno koje ima isti stupanj učinkovitosti kao liječenje koje je predviđeno u inozemstvu te ako se to liječenje može pravodobno provesti u zemlji u kojoj je pacijent osiguran. U tom pogledu nacionalna tijela moraju uzeti u obzir medicinsko stanje pacijenta, njegovu anamnezu, mogući razvoj bolesti te stupanj bola i prirodu invaliditeta ([13. svibnja 2003., Müller-Fauré i Van Riet, C-385/99](#)).

Država članica ne može ograničiti povrat troškova hospitalizacije na određene kategorije osoba (primjerice djecu) kao ni s obzirom na javni ili privatni status bolnice koja obavlja liječenje. Naime, takvo široko isključenje povrata troškova hospitalizacije bilo bi protivno pravu Unije jer bi obeshrabrivalo pa čak i onemogućivalo pacijente da se hospitaliziraju u drugim državama članicama ([19. travnja 2007., Stamatelaki, C-444/05](#)).

Naposljetku, ako su tarife koje su u zemlji liječenja na snazi za predmetno bolničko liječenje niže od onih koje su na snazi u zemlji u kojoj je pacijent osiguran, pacijent ima pravo na dodatan povrat koji odgovara razlici između tih dviju tarifa („razlikovni dodatak”) ([12. srpnja 2001., Vanbraekel i dr., C-368/98](#)).



POVRAT TROŠKOVA PUTA I SMJEŠTAJA

Kada se pacijent uputi u drugu državu članicu kako bi se ondje liječio, on se nužno izlaže troškovima puta, pa čak i smještaja. Dakle, postavlja se pitanje mora li pacijentovo zdravstveno osiguranje također nadoknaditi te troškove.

Pacijent kojemu njegovo zdravstveno osiguranje odobri upućivanje u drugu državu članicu kako bi se ondje liječio u okviru uredbe iz 1971. (ili uredbi iz 2004. i 2009.) ne može ostvariti povrat svojih troškova puta ni troškova smještaja u slučaju ambulantnog liječenja. Nasuprot tomu, troškovi boravka i prehrane nadoknađuju se u slučaju planiranog bolničkog liječenja. Naime, obveza povrata odnosi se isključivo na troškove povezane sa zdravstvenom skrbi koju je pacijent primio u državi članici liječenja ([15. lipnja 2006., Herrera, C-466/04](#)).

Isto vrijedi u slučaju kada se odobrenje izdaje na temelju slobodnog pružanja usluga (direktiva iz 2011.). Međutim, ako pacijentovo zdravstveno osiguranje pokriva troškove puta i smještaja za liječenje koje se obavlja na državnom području, ti se troškovi moraju nadoknaditi i kada se pacijent liječi u drugoj državi članici ([16. svibnja 2006., Watts, C-372/04](#)).

U svakom slučaju (na temelju uredbi ili direktive), države članice slobodne su nadoknaditi troškove puta i smještaja ako to žele.



POŠTANSKA KUPNJA LIJEKOVA ILI MEDICINSKIH PROIZVODA



Nastavno na presudu Decker iz 1998., Sud je imao priliku pojasniti svoju sudsku praksu, osobito u području poštanske kupnje lijekova ili medicinskih proizvoda.

Država članica ne može zabraniti poštansku prodaju lijekova koji su odobreni na njezinu tržištu i ne izdaju se na liječnički recept. Nasuprot tomu, moguće je opravdati državnu zabranu poštanske prodaje lijekova koji se izdaju na liječnički recept. Naime, omogućavanje nekontrolirane poštanske dostave tih lijekova moglo bi povećati opasnost od zlouporabnog i nepravilnog korištenja liječničkih recepata. Osim toga, mogućnost da je uputa o lijeku dostupna samo na stranom jeziku može imati još i štetnije posljedice kada je riječ o lijekovima koji se izdaju na liječnički recept ([11. prosinca 2003., Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Naposljetku, država članica ne može odrediti ujednačene cijene za lijekove koji se izdaju na liječnički recept jer bi takvo određivanje cijena moglo ometati pristup stranih i dopisnih ljekarni tržištu ([19. listopada 2016., Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



VIŠE INFORMACIJA

U svakoj državi članici uspostavljene su „nacionalne kontaktne točke“, stručne u propisima Unije u području prekogranične zdravstvene skrbi, kako bi odgovarale na praktična pitanja osoba koje se žele liječiti u državi članici različitoj od njihove. Ažuran popis tih nacionalnih kontaktnih točaka može se pregledati na sljedećoj internetskoj poveznici: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





SUD
EUROPSKE UNIJE

Uprava za komunikaciju
Odjel za publikacije i elektroničke medije

Rujan 2018.

