

Přílohy

Příloha č. 1:

Představení respondentů č. 1

První respondentkou byla paní MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D., hygienička a epidemioložka, působící v současné době jako vedoucí lékařka Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie ve Fakultní nemocnici v Motole (dále jen „Respondent A“). Předtím byla zaměstnána také na Ministerstvu zdravotnictví ČR jako vedoucí oddělení a zástupkyně ředitelky odboru, poté působila jako náměstkyně ředitele Státního zdravotního ústavu, odkud přešla do pozice náměstkyně pro odbornou činnost Hygienické stanice hl. m. Prahy, kde řídila odbor hygieny dětí a mladistvých. Do povědomí veřejnosti se dostala především v době pandemie COVID – 19, kdy byla Vládou ČR pověřena výkonem funkce hlavní hygieničky ČR.²¹⁶

Druhou respondentkou daného rozhovoru byla Mgr. Jana Hrončková, vedoucí odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie ve Fakultní nemocnici v Motole (dále jen „Respondent B“).

Rozhovor č. 1

Myslíte si, že by byla pandemie COVIDu-19 lépe zvládnutelná, pokud by měly orgány EU větší pravomoci?

Respondent A: Myslím si, že by byl menší chaos, ale stejně bychom nezvládli zasáhnout včas. Samy členské státy mají nastavený svůj krizový plán, jehož čas nastane v ten moment, kdy nastane krizová situace. Problém je, že nastal všeobecný chaos. Ve většině států byly stabilní struktury a autority, který každý stát pro tuto oblast má, od počátku pandemie COVID-19 stranou. Spoustu věcí se řešilo velmi nestandardním způsobem a to nejen v ČR. Do toho všeho jsme měli velmi kusé informace o daném viru. Bylo třeba omezit kontakty a víc edukovat obyvatelstvo v dané oblasti. Stačilo by tedy, kdyby lépe fungovaly dotčené orgány na úrovni členských států. Ale myslím, že bylo výhodné například to, že vakcíny proti COVIDU-19 vybírala Komise a ne jednotlivé členské státy.

²¹⁶ *Vláda jmenovala hlavní hygieničku ČR Jarmilu Rážovou.* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 20. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-jmenovala-hlavni-hygienickou-cr-jarmilu-razovou/>.

Respondent B: Z mého úhlu pohledu by EU rozhodně neměla mít větší pravomoci v oblasti veřejného zdraví. Spíše bych se tady bavila o sociopolitické situaci ve společnosti, kdy by spousta obyvatel odmítala přijímat to, co jim přímo nařizuje EU už pouze z jejich přesvědčení. I v době pandemie COVIDU-19 by bylo zcela neuchopitelné, pokud by se daná situace řídila jen centrálně. Dále to také souvisí nejen se zdravotní politikou jednotlivých členských států, ale také s osídlením daného území. Jinak by se mělo přistupovat například ke Švédsku a jinak ke Španělsku.

Jaký máte náhled na edukaci obyvatel ohledně prevence řízenou EU?

Respondent A: Obecná needukovanost obyvatelstva v této oblasti se za dob pandemie COVIDU-19 ukázalo jako všeobecný a velký problém.

Respondent B: Problémem v ČR je také to, že obyvatelé nectí žádná doporučení, pokud jim nehrozí sankce za to, že je nebudou dodržovat. Z mého úhlu pohledu není třeba, aby zde byl evropský orgán, který by řídil edukaci o prevenci všech členských států. Stačilo by, kdybychom v ČR měli autority, které by vydávaly tzv. guidelíny.²¹⁷ To by pomohlo i na úrovních jednotlivých nemocnic. Dané autority by čerpaly z evropských zdrojů, ale dokázaly by to zpracovat tak, aby to bylo optimální pro ČR, což chybí pro edukaci široké veřejnosti.

Jaký máte názor na Evropskou zdravotní unii?

Respondent A: Myšlenka to obecně není špatná, ale nedovedu si představit, jak to bude proveditelné v praxi. Myslím si, že to bude velmi obtížné. Edukace v oblasti obyvatelstva či zdravotnického personálu je možné pojmout centrálně, ovšem každý členský stát a jeho obyvatelstvo má jiná specifika a tam by mohl nastat problém, pokud by to vše měla řídit EU.

Respondent B: Já si to nedovedu představit z titulu toho, že prevence je hrazena ze zdravotního pojištění a pojišťovnictví, které je v každém členském státě jiné. Což si potom nedovedu představit, jak by to bylo zorganizované napříč všemi členskými státy EU. Další otázkou je i to, že v každé populaci daného členského státu jsou frekventované jiné typy onemocnění, což by mohlo být dalším problémem v ten moment, kdybychom to chtěli pojmout centrálně. Obecně řečeno má každý členský stát jiné rizikové faktory v populaci.

²¹⁷ Viz kapitola č. 1.2.1

Jak byste zhodnotily to, jak EU postupovala v době pandemie COVIDu-19?

Respondent A: Těžko se to hodnotí. Ale obecně si myslím, že procesy trvaly docela dlouho. Což je ale také dané postavením EU, protože nemá pravomoci natolik velké, aby mohla členskými státy něco přímo nařídit. Obecně se však ukázalo, že dané procesy nejsou tak rychlé jak je to vzhledem k této situaci nutné. Je třeba, aby všechny členské státy věnovaly dostatečné množství peněz na ochranu veřejného zdraví a souběžně sledovaly trvale, udržitelně a systematicky situaci ohledně infekčních chorob a připravily se na případnou pandemickou situaci. K tomu je kromě finančních prostředků zapotřebí také potřebné množství vzdělaných lidí v dané oblasti. Jako nutnost vnímám to, aby veškeré snahy nepřestávaly v ten moment, kdy to vypadá, že se nic akutního neděje. Bylo by vhodné, aby EU vydala nějaká doporučení, které by si jednotlivé členské státy aplikovaly do svých systémů.

Chápu tedy správně, že podle Vás by si EU neměla současné pravomoci v oblasti veřejného zdraví rozšiřovat, ale měla by se zaměřit na zkvalitnění těch stávajících?

Respondent A: Je odvážné toto tvrdit, ale myslím si, že ano. Současně by zde měl být apel na ostatní členské státy, které by se měly zaměřit na své státní struktury a jejich připravenost pro případ pandemie. EU by se mohla na tomto podílet především finančně. V souvislosti s Evropskou zdravotní unií si EU výrazně navýšila svoji pravomoci vůči členským státům a jejich činnosti v dané oblasti. Vypadá to tedy, že členské státy budou pod velkým tlakem, což je jedině dobře.

Představení respondenta č. 2

Druhý respondent byl Paul Challinor, který působí jako vedoucí bratr na jednom z dialyzačních středisek zdravotnické společnosti B. Braun Avitum s.r.o. ve Velké Británii. Bavili jsme se, jak o jeho názorech na Evropskou zdravotní unii, tak o pravomocech EU v oblasti zdravotnictví a jejich vliv na jeho práci ještě před „BREXITEM“. Což se může ve světle nedávných událostí jevit jako kontroverzní téma.

Jak vnímáte současnou situaci ohledně pravomocí EU v oblasti zdravotnictví? Jaký je Váš názor?

Na úvod bych asi rád řekl, že COVID-19 změnil všechno v oblasti zdravotnictví. Pozornost získaly ty oblasti, kterým jsme se dříve vůbec nevěnovali, konkrétně třeba mentálnímu zdraví. Zajímavou se jeví otázka toho, zda by bylo vhodné, aby oblast veřejného zdraví byla koordinovaná jednotně pravomocí EU. Když vezmu v potaz jednotlivé systémy zdravotních pojištění v jednotlivých členských státech a obecnou atmosféru v nich, tak bych spíše řekl, že by bylo lepší zůstat na lokálních úrovních než tuto oblast globalizovat. Zkoordinovat zdravotní situaci ve všech členských státech v jeden moment vyžaduje specifikovat hlavní „message“, stanovení cíle, jehož chceme dosáhnout, vzájemnou spolupráci a v neposlední řadě také čas. Ne všechno, bohužel, máme. Z těchto důvodů si tedy myslím, že veřejné zdraví by mělo být spíše záležitostí jednotlivých členských států.

V návaznosti na toto bych se ráda zeptala, co si myslíte o Evropské zdravotní unii? Myslíte si, že je to obecně dobrý nápad?

S touto myšlenkou nejsem ztotožněn. Myslím si totiž, že pokud bude EU obyvatelům členských států říkat, co mají a nemají dělat, tak už z principu je občané nebudou poslouchat. Myslím si, že každý stát je jiný a s každými občany jednotlivých členských států je třeba zacházet individuálně. Co může fungovat na Němce již nemusí fungovat na Francouze a naopak. Lidé by se cítili hodně pod tlakem, protože by to vnímali tak, že EU jim něco nařizuje pouze z titulu, že má tuto pravomoc. Časem by se to také mohlo „zvrtnout“ spíše v politickou záležitost.

Myslíte si tedy, že nějaká doporučení EU by byla efektivnější?²¹⁸

Ano, to je vždy dobrá cesta. Je však třeba, aby byla doporučení srozumitelná a jasně formulována, co se tedy doporučuje. Ideální by bylo, kdyby bylo jasně řečeno, před čím se EU snaží své občany chránit. Po vydání takového doporučení by jejich hlavní „message“ měli předat zdravotně vzdělaní odborníci, kteří by tak mohli vysvětlit případné nesrozumitelnosti. K tomu, aby toto fungovalo, je však zapotřebí opět stanovení cíle, jehož chceme dosáhnout, vzájemnou spolupráci a v neposlední řadě také čas. Pokud by se to však podařilo, tak by byla i zlepšená prevence, což znamená, že by už nemuselo docházet k takovým katastrofickým scénářům jako jsme mohli vidět v době pandemie COVID-19.

²¹⁸ Viz kapitola č. 1.2.1

Když už mluvíte o té prevenci. Myslíte si, že je vhodnější, aby byla prevence a vše s ní související centrálně řízeno EU nebo si myslíte, že je lepší, aby každý členský stát pojal prevenci po svém?

Myslím si, že zde musí být určitá volnost. Dle mého názoru by zde měl být podobný přístup, ale samotný způsob aplikace by měl být upravený na národní úrovni. Pokud totiž zvolíme stejný přístup centrálně ke všem členským státům, tak to nemůže fungovat. Měl by zde být tedy nějaký „deštníkový koncept“, který by měl zahrnovat jednotný společný cíl, doporučení, nápady, zkušenosti jednotlivých členských států, ale samotná realizace by byla na členském státě. Naopak si myslím, že společné sdílení zkušeností mezi členskými státy může být užitečné. Je nutné se poučit nejen z chyb vlastních, ale i z chyb ostatních a koukat nejen na to, jak by se to dělat mělo, ale i na to, jak by se to dělat nemělo.

Myslíte si, že je dobrý nápad zavádět sankce za nedodržování doporučení EU?

Ne, nemyslím si, že to je dobrý nápad. Určité členské státy hospodaří s finančním deficitem v rozpočtu a zavádět finanční sankce za cokoliv by mohlo nenávratně narušit vzájemný vztah mezi nimi a EU. Já obecně nejsem velkým zastáncem sankcí. Nemluvě o tom, že je to pro daný stát špatná vizitka ohledně její prestiže.

Zůstaňme tedy ještě chvíli u financí. Myslíte si, že je dobrý nápad, aby EU dávala členským státům určitý finanční rozpočet na již zmíněnou prevenci? Předpokládám, že odpověď bude ano, ale kdybyste specifikoval, jak si myslíte, že by to mělo probíhat v praxi?

Ano, myslím si, že to je dobrý nápad, ale že by se financování jednotlivých členských států mělo odvíjet od dosažených úspěchů daného státu. Dále by se zde také samozřejmě mělo ošetřit, aby se dané peníze opravdu použily jen na účel, na které jsou určeny tedy na prevenci. Musí to být transparentní a musí se to auditovat, v čemž EU není moc dobrá. Myslím si, že je lepší cesta někomu dát pozitivní motivaci k tomu, aby něco udělal než ho strašit s tím, že bude sankcionován, když něco neudělá správně.

Co si myslíte o nějakém globálním vzdělávání ohledně veřejného zdraví? Bylo by to efektivnější nechat jen na členských státech nebo bychom měli zohlednit narůstající globalizaci i v tomto směru?

Jsou zde globální problémy týkající se veřejného zdraví jako celku, o kterých by také měla být edukace na globální úrovni. Zás na druhou stranu zde máme také oblasti veřejného zdraví, které se týkají jen dané konkrétní oblasti, a to by se mělo řešit jen na dané lokální úrovni. Na tuto otázku tedy nemám jasnou odpověď, protože bude záležet na situaci.

Teď bych Vám ráda položila poslední a vzhledem k situaci možná trochu kontroverzní otázku. Pociťujete či jste před „BREXITEM“ pociťoval vliv EU na Vaši práci?

Ano, určitě. Ať už se bavíme například o „GDPR²¹⁹“ nebo o dalších nařízeních vydaných EU. Nemyslím si však, že je dobré, aby se na evropské úrovni upravovala zdravotnictví jednotlivých členských států. Nemyslím si, že je tomu tak vždy, například v době pandemie COVIDU-19 byla jednotlivá doporučení velmi užitečná. Ale je třeba, abychom měli kontrolu nad tím, že se bude jednat opravdu o doporučení, která budou pozitivně ovlivňovat veřejné zdraví a nebude se jednat jen o politickou otázku.

Představení respondenta č. 3

Jako třetí mi rozhovor poskytl pan docent Václav Šmejkal. Pan docent je právník a vysokoškolský pedagog na Právnické fakultě Univerzity Karlovy na Katedře evropského práva. Jeho specializací v evropském právu je ochrana hospodářské soutěže EU a právo ochrany spotřebitele EU. Je autorem mnoha publikací s touto tematikou a mimo jiné se podílel na tvorbě Komentáře k SFEU, SEU a LZPEU.²²⁰

²¹⁹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

²²⁰ Václav Šmejkal *životopis*. [online]. Databáze knih. [cit. 30. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/zivotopis/vaclav-smejkal-139662>.

Ráda bych se zeptala, jaký máte názor na současné rozdělení pravomocí EU v oblasti zdravotnictví. Ráda bych slyšela Váš názor na tuto otázku i s ohledem na pandemii COVIDu-19. Myslíte si tedy, že je relevantní, jaké má EU v této oblasti pravomoci nyní nebo si myslíte, že by se její pravomoci měly navýšit či by si měla nechat ty pravomoci, které má a jen je zkvalitnit?

Z formálního hlediska víme, že EU v současné době těchto pravomocí na základě článku 168 SFEU moc nemá. Hodně opatření je přijímáno však dle čl. 114 SFEU. Takže řada opatření, která by nemohla být přijata dle toho čl. 168 SFEU, který se touto problematikou zabývá, tak je stejně přijata dle obecného čl. 114 SFEU, který se zabývá sblíčováním právních předpisů. V této souvislosti je vhodné zmínit nizozemského autora a vysokoškolského pedagoga působícího na Univerzitě v Leidenu Dr. Rika de Ruijtera. Ten ve svých publikacích klade mnohem větší důraz na mimoprávní politické působení, jelikož víme, že Komise je opravdu silný aparát disponující s velkými finančními prostředky. Ten ve svých knihách zmiňuje také metodu otevřené koordinace.²²¹

Takže si myslíte, že teoreticky by správná cesta měla vést přes metodu otevřené koordinace?

To je těžká otázka. Dá se říci, že to je skoro otázka vůči veškeré společné politice EU. Racionální by sice bylo postupovat jednotně, ale tím zároveň vyprazdňujete význam dané národní úrovně. Poté by to vedlo k tomu, že se lidé začnou ptát: „K čemu nám jsou naše domácí volby? K čemu je nám naše Ústava? K čemu je nám naše vláda, když jsme stejně všechno přenesli na EU?“. Ono by to bylo hezké mít jednotnou evropskou energetickou politiku, jednotnou obrannou politiku atd. a možná mít i jednotnou politiku lékovou, ale zatím na to nejsme mentálně připraveni. Nejsme dost Evropané, stále jsme Češi, Slováci, Poláci, Němci..., takže chceme mít pocit kontroly na národní úrovni. Takže metoda otevřené koordinace v takto citlivých otázkách, jako je například zdraví, by byla na místě.

²²¹ „Open method of coordination“.

Spíš se možná ještě zastavím u té kontroly. Myslíte si, že kdyby EU více „tlačila“ na členské státy vůči dodržování zdravotní politiky tím, že by jim za případné nedodržování hrozily podstatné sankce. Je možné, že tudy by vedla cesta? Zdravotní politika by tedy zůstala na národní úrovni, ale EU by ze svého působení kontrolovala, zda členské státy dodržují stanovená pravidla zdravotní politiky?

To by znamenalo, že by zde musel být jednotný harmonizovaný standard, který bude EU kontrolovat a případně nutit členské státy k odpovědnosti. Základ by tedy musel být jednotný. Otázkou zůstává, zda to je vždycky ta správná cesta. Zda by měl být jednotný standard pro všechny stejný v oblasti veřejného zdraví. V horizontu žijících generací si myslím, že to je nerealistické očekávání. Možná za 50 let by tato vidina mohla být reálná a občané EU začnou brát Evropský parlament opravdu jako svůj zákonodárny sbor a Komisi jako jejich vládu, což tak zatím ale není. Když v současné době vidíme odpor vůči „Green Dealu“, energetických opatřeních atd., tak i toto by bylo špatně přijato. Další věcí je, že sankce jsou většinou finanční a většina států hospodaří s deficitem na svých účtech a teď by ještě musely další finance platit EU. Toto by jen nahrávalo populistickým stranám v členských státech, pro které by to byl argument pro přesvědčení obyvatel k vystoupení z EU. Komise by se tedy neměla jen zaměřovat na to, co by bylo racionální a obecně vhodné, ale i na to, aby vůči sobě „nerozeštvala“ členské státy.

Myslíte si, že v době pandemie COVIDu-19 měla a mohla EU udělat některé věci jinak?

Necítím se jako úplný odborník, který by toto mohl hodnotit. Myslím si však, že s tímhle souvisí to, že se EU kolikrát zachová velmi politicky. A v ohledu pandemie COVIDu-19 bylo vhodné, aby jednotlivá opatření byla řešena na úrovni jednotlivých členských států, jelikož jinak by mohla být daná rozhodnutí odtržena od reality. S čímž souvisí také to, že do orgánů EU se většinou hlásí čerství absolventi univerzit, kteří mají malou (a častou žádnou zkušenost) s tím, jak to v jednotlivých státech opravdu vypadá. Uvažují tak pouze v rovině toho, co potřebuje Evropa jako celek. Opět se vracím k tomu, že jednotlivé politické strany se mohou poté ohánět tím, že „Brusel“ diktuje, co mají jednotlivé státy dělat, i když nemají bližší podrobnosti o situaci v nich. Myslím si, že EU vyšla z pandemie COVIDu-19 se ctí. Například ohledně ochrany hospodářské soutěže zareagovala velice svižně. Stejně tak všem zajistila dodávky vakcín, ty by pro některé členské státy (včetně České republiky) nemuselo být snadné získat. V souhrnu tedy její výsledky nebyly tak špatné, jak se kolikrát publikuje. Co se týče zvýšení kompetencí EU v této oblasti, tak si myslím, že by k nějakému drobnému navýšení kompetencí i s ohledem na diskutovanou

Evropskou zdravotní unii dojít mělo. Nemyslím si však, že bychom došli do té fáze, že bychom všechny pravomoci v této oblasti přenesli na EU.

Myšlenka Evropské zdravotní unie je zaměřená na rovnost přístupu zdravotní péče pro všechny obyvatele.

Toto se bude dělat stejně jako se sjednotily roamingové poplatky, což znamená závazným opatřením nebo tím, jakým směrem půjdou peníze. Bude to tedy „měkkou cestou“ nebo závazným opatřením, který evropské státy zaváže a posléze je bude volat k odpovědnosti? EU chce v rámci toho využívat své současné pravomoci, ale využívat je naplno. Takže si spíš myslím, že to půjde přes „peer pressure“ a již zmiňovanou metodu otevřené koordinace a případně budou dotační programy. Jinak si to v současné době asi nedovedu představit.

Co se týče prevence, tak tu byste upravil jednotně nebo byste tuto oblast nechal na jednotlivých členských státech?

Toto není jen otázka právní. Zde je důležité se i zaměřit na to, jak by poté bylo možné toto zorganizovat v rámci jednotlivých států. Je zde problém, že tato oblast úzce souvisí se zásahy do osobnostních práv. Jak judikoval český Ústavní soud, ale i soudy v Německu, Polsku či ostatních státech, tak určité zásahy možné nejsou (jako například povinné očkování). Možná k tomu sjednocení dojde přes otázky volného pohybu. Zatím si to však nedovedu v praxi představit.

Představení respondenta č. 4

Čtvrtou respondentkou byla paní doktorka Dita Svobodová, náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Zkušenosti sbírala nejen během svých studií na vysokých školách, ale posléze také ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze, kde působila na pozici manažerky kvality. Jejím dalším a současným působištěm je již výše zmíněná Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, kde nejprve působila jako manažerka kvality a následně jako náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání. Ve svém profesním životě se aktivně věnuje nejen oblasti kvality zdravotní péče a řízení nelékařských

zdravotnických profesí, ale také oblasti vzdělávání na Univerzitě Karlově, Univerzitě Palackého, Ministerstvu zdravotnictví či v České asociaci sester.²²²

Ráda bych se zeptala, jaký máte názor na současnou situaci pravomocí EU v oblasti zdravotnictví? Jak sama pocítuje vliv EU na Vaši práci, ať už pozitivně či negativně?

My jsme samozřejmě legislativou EU v naší práci ovlivněni, protože pokud EU nějaký předpis v této oblasti vydá, tak je přebírá Ministerstvo zdravotnictví a my jsme organizace řízená státem. Je tu tedy řada nařízení, se kterými se v mé profesi setkávám, ať už se jedná o vzdělávání všeobecných sester, porodních asistentek či zachování genderové rovnosti.

A myslíte si, že je dobře, že Vám do vaší práce takto EU zasahuje?

Myslím si, že to úplně není na mém objektivním posouzení, zda to je či není dobře. Určitě by se mi však líbilo mít v některých oblastech větší svobodu například v již zmiňované oblasti vzdělávání. Pokud bych uvedla nějaký praktický příklad, tak co se týče vzdělávání všeobecných sester, tak je regulovaná praxe, kterou musí daná sestra splnit. Což je však mimořádně časově náročné v počtu hodin dané praxe. Přijde mi to na jednoho studenta až nereálné. Takže si sama za sebe dovedu představit, že vzdělávání všeobecných sester by bylo mnohem jednodušší, pokud bychom si ho mohli sami modifikovat v rámci České republiky. To v současné době nelze. Přijde mi to zbytečně komplikované a náročné pro dané studenty.

Bylo by tedy vhodnější, aby si mohl každý členský stát sám regulovat vzdělávací osnovy pro své studenty zdravotnických povolání?

Ideální by bylo, aby EU stanovila nutný počet hodin praktické výuky, které ta daná všeobecná sestra musí splnit, pokud chce působit v jiném členském státě. Pokud by ta sestra však pracovala jen v České republice, tak by jí stačil počet hodin praktické výuky stanovených Českou republikou. Pokud by se však časem rozhodla jít pracovat do jiného členského státu, tak by si musela ještě dodatečně splnit daný počet hodin praktické výuky určených EU. My vzděláváme sestry podle kritérií EU, ale do jiného členského státu jde pracovat třeba jen 10 % z nich.

²²² Mgr. Dita Svobodová, Ph.D. [online]. Business Institut. [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.businessinstitut.cz/lektor/mgr-dita-svobodova-ph-d/>.

Myslíte si, že kritika na reakci EU v době COVIDu19 byla oprávněná? Opravdu se EU měla zachovat jinak? Prospělo by nám, kdyby do budoucna byla EU větší autoritou, která na členské státy více dohlédne?

Byla bych velmi opatrná v tom, zda byla chybná reakce na straně jednotlivých států či EU jako celku. Z mého pohledu neměla EU žádnou velkou pravomoc, kterou by mohla na státy uplatnit. Naopak si myslím, že v té době bychom ocenili i menší pravomoci EU, jelikož bychom si mohli celou zdravotní situaci na našem území řídit sami bez jejího dozoru.

Takže chápu správně, že byste v oblasti veřejného zdraví nedávala EU větší pravomoci?

Určitě ne. Každý stát má svoji vládu, takže by to celou situaci spíše zkomplikovalo. Pokud bych to převedla do praxe, tak lidé žijící ve Francii nemohou rozumět situaci v Německu. Dále má také každý stát jinou ekonomickou situaci, jiné obchodní podmínky a je tedy velmi náročné celou situaci koordinovat jako jeden celek.

Co si myslíte o Evropské zdravotní unii?

Vzhledem k tomu, že je české zdravotnictví na velmi vysoké úrovni a v žádném jiném členském státě nemají pacienti takové nadstandardní služby, tak je tedy nutné podotknout, že pokud by byl jednotný evropský rámec v této oblasti, tak bychom o naši vysokou úroveň zdravotnictví přišli.

Takže si myslíte, že by to Českou republiku a její úroveň zdravotnictví posunulo na nižší příčku.

Určitě. Některé členské státy poskytují jen základní péči zcela bezplatně a další je zpoplatněna, což Česká republika nemá.

Myslíte si, že by EU měla mít větší kontrolu nad členskými státy ohledně kvality zdravotnictví?

Myslím si, že by kontrola měla být jen v okamžiku, pokud EU státy a jejich oblast zdravotnictví finančně dotuje. Což znamená, že pokud dostaneme evropské peníze, tak zde musí mít evropské orgány pravomoc kontrolovat, zda s prostředky bylo naloženo adekvátně. V jiném směru si však nemyslím, že by její kontrola byla nezbytná.

Co si myslíte o oblasti prevence v oblasti zdravotnictví? Měl by zde být poskytnutý jednotný evropský rámec?

Češi obecně nejsou vedeni k tomu, aby se o své zdraví starali, což je zde zakořeněno už po generace. V této oblasti by naopak Českou republiku a její obyvatele posunulo, kdyby na ně byl vyvíjen větší vliv od ostatních členských států. Práce je to však velmi mravenčí vzhledem k tomu, že Češi jsou velmi rigidním národem, který nemá rád změny.

Představení respondenta č. 5

Posledním respondentem byl pan JUDr. Jan Malíř, Ph.D. Pan doktor je výzkumným pracovníkem v oddělení veřejného práva Ústavu státu a práva AV ČR, v. v. i. Také působí jako člen komise pro evropské právo Legislativní rady vlády, člen řídicího výboru Francouzského ústavu pro výzkum ve společenských vědách a člen valného shromáždění Mezinárodního institutu lidských práv ve Štrasburku.²²³

Ráda bych se zeptala na to, jaký máte názor na současnou situaci toho, jaké má EU pravomoci v oblasti zdravotnictví?

V posledních dvou letech jsme se zabývali tím, jaké jsou pravomoci EU v oblasti zdravotnictví. Na začátku naše premisa byla, že pravomoci EU není třeba zvyšovat. V ten moment, když jsme se tím zabývali hlouběji a sledovali jsme situaci ohledně pandemie COVIDu-19 dále, tak jsme nakonec dospěli k tomu, že přece jen by bylo na místě dané pravomoci posunout. Tato idea však není vůbec nová. Ve skutečnosti existovaly návrhy rozšíření pravomocí v této oblasti již ve Smlouvě o Ústavě pro Evropu. Pandemie COVIDu-19 ukázala, že ve stávající podobě mají pravomoci EU velmi silné limity. Je třeba tedy uvažovat nad tím, co s tím dělat do budoucna.

Jaký máte názor na Evropskou zdravotní unii?

V první řadě je důležité říci, že to je marketingová záležitost. Ambice by mohly být větší. Jádro problému, který jsme viděli v době pandemie je koordinace členských států, kterou Evropská zdravotní unie neřeší. Hrozí tedy, že pokud by přišla další vlna pandemie, tak by se opakoval stejný

²²³ JUDr. Jan Malíř, Ph.D. [online]. Akademie věd ČR. [cit. 30. 6. 2023].

Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/o-ustavu/struktura/oddeleni-verejneho-prava/jan-malir.html>.

scénář jako v době pandemie COVIDu-19. Ta nám ukázala, že by bylo lepší, pokud by EU jednotlivé státy mohla koordinovat. Toto téma je potřeba rozebrat v politické debatě, což jistě není vděčné téma. Nechci však znít jen kriticky k celému projektu, tak bych rád také něco vyzdvihl. Oblast, ve které by mohla být Evropská zdravotní unie silná, je budování strategické autonomie EU v oblasti zdravotnictví, přesněji řečeno zdravotnických kapacit a v oblasti léčivých prostředků. Což je další zkušenost z pandemie COVIDu-19, kdy jsme zjistili, že EU je závislá na dovozu léčiv a zdravotnických pomůcek z jiných států. Tuto oblast chce tedy správně Evropská zdravotní unie posílit.

Vy jste tedy posléze dospěl k tomu, že by EU měla mít víc pravomocí v oblasti zdravotnictví. Jaké by to měly být?

Společně s kolegy jsem došel k názoru, že by to měla být koordinace reakce členských států v případě zdravotních hrozeb, pokud se objeví. V současné době nemůže EU přijímat žádné právní akty, které by byly pro ČR závazné, což je samozřejmě problém. Protože když nastane situace, kdy členské státy musejí dojít ke konsensu, tak taková jednání mohou probíhat donekonečna. Je zde tedy politická situace, která předchází té právní. Za stávajícího stavu jsou členské státy zavázány k tomu, aby zohlednily případná doporučení, která vzejdou z daných konzultací, ale to je příliš málo v případě velkých rizik. Jevilo by se jako racionální umožnit EU, aby přijímala v této oblasti právně závazné akty, například ve formě rozhodnutí, které by členským státům ukládaly, jak mají v daný moment postupovat. Uvědomuji si však, že se jedná o mimořádně citlivou politickou situaci. Pokud se tato věc otevře, tak bude otázka, jakým způsobem by se mělo rozhodovat. Tak jsme se přikláněli k tomu nejít cestou klasického legislativního postupu, ale respektovat pravomoci členských států a respektovat jednomyslnost. Což by šetřilo pravomoci států v nejvyšší možné míře. Což fakticky znamená nechat jim právo veta. Ale myslíme si, že by jednotlivé členské státy ve spolupráci s Komisí byly schopny k něčemu dospět. Za těchto podmínek je zde větší pravděpodobnost, že toto rozhodnutí budou jednotlivé členské státy skutečně následovat.

Myslíte si tedy, že na toto jsou členské státy EU připravené? Nepovede to naopak až k nějaké vzpouře, kdy budou chtít členské státy hromadně vystupovat z EU?

Určitě je to citlivá věc a současnost je taková, že primárními aktéry v této oblasti jsou dané členské státy. Na druhou stranu, když byla pandemie COVID – 19, jednotlivé členské státy žádaly EU

o jednotné řešení. Což se později ukázalo v jednotném řešení COVID pasů. Ukazuje se, že členské státy mají v těchto situacích společný zájem. Pokud by si v případě již zmíněného legislativního postupu státy zachovaly právo veta, tak by rozhodnutí mohly akceptovat, protože by se z jejich úhlu pohledu vlastně nic nezměnilo. EU by však měla formálně větší možnost do dané oblasti vstupovat.

Myslíte si, že je tedy možné, aby členské státy dosáhly v oblasti zdravotnictví konsensu? V případě, že tedy vezmeme v potaz i to, že v každém státě je jiná situace v této oblasti?

Mám na mysli spíše pohyb osob přes hranice EU, jelikož zde se nám vnucuje jednotný přístup. Patrně se i shodnout na tom, jaké kroky podnikat v případě pandemie. Dál ale nemá smysl zacházet, jelikož musíme respektovat například to, že každý stát má jiné veřejné zdravotní pojištění a vůbec jiný systém zdravotnictví. Zvýšení pravomocí tedy opravdu dopadá jen na tu část zdravotnictví, kde jsou významné přeshraniční aspekty. Co by například v EU již dávno mohlo být, je vzájemné uznávání laboratorních testů, což se v době pandemie COVIDu-19 ukázalo jako problém.

Kudy si myslíte, že by vedla cesta, pokud by členské státy odmítaly spolupracovat na daném jednotném konsensu?

V našem teoretickém modelu by se tím pádem nic nepřijalo, daný právní akt by vůbec nevznikl, jelikož by zde nebyla politická vůle s tím něco dělat.

Myslíte si, že členské státy nezareagovaly dobře v době pandemie COVIDU-19, protože na takovou situaci nebyly připravené? Neosočuje se EU za její ne/reakci v době pandemie neprávem?

V tom máte bezesporu pravdu, že připravenost států na danou situaci nebyla vysoká. Přesto si však myslím, že zde mělo být jednotné evropské řešení, jelikož zde máme jednotný trh a jednotnou politiku. Pokud by se tedy řešilo vše dostatečně preventivně s respektem k jednotlivým historickým zdravotním řádům, tak by bylo možné situaci lépe zvládnout.

Možná se ještě vrátím k té připravenosti. Myslíte si, že by ji měla zabezpečovat EU?

Dává mi smysl sjednotit postupy členských států v této oblasti, jak se o tom ostatně zmiňují i návrhy k Evropské zdravotní unii. Mnohem zásadnější se mi v souvislosti s připraveností zdá

budování kapacit. V tomto by EU mohla sehrát velkou roli. Ať už se bavíme o kapacitě výrobě léčiv, zdravotnických pomůcek nebo stavu skladů v dané oblasti. Toto v době pandemie velmi chybělo a obecně mapování kapacit je něco, co může velmi pomoci v oblasti zvládnání krize. Vždyť se jen podívejme, jak jsme závislí na dovážení léčiv z Indie a Číny. Pokud by tyto dodávky byly přerušeny, tak EU jako celek nemá dostatečné zásoby.