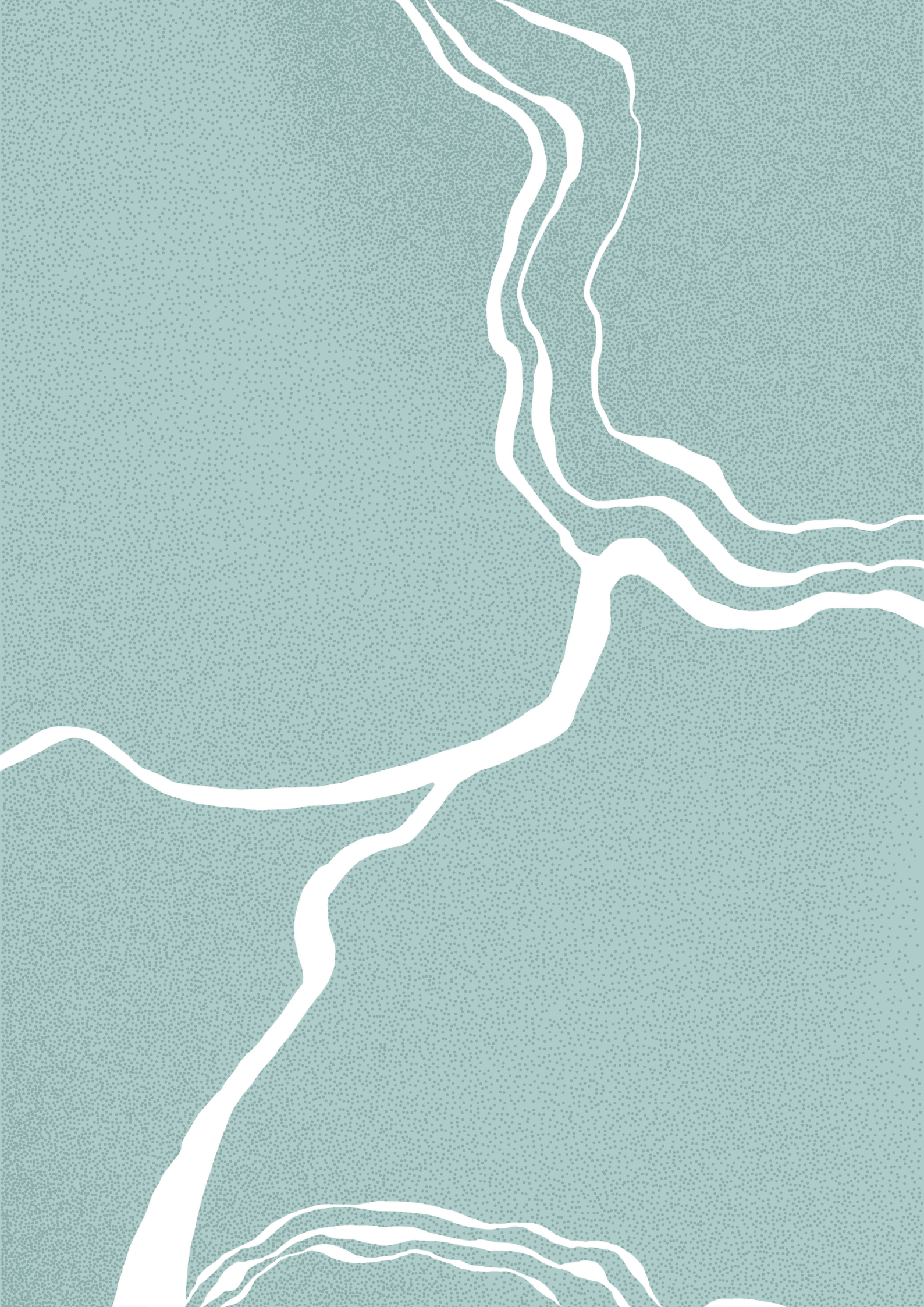


Strategie překonávání překážek přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří

Analýza a návrh opatření





Strategie překonávání překážek přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří

Analýza a návrh opatření

Autor:

Doc. Dr. Lukáš Novotný, M.A. (UJEP)

Spolupráce:

Ing. Petra Konečná (Euroregion Krušnohoří), Doc. RNDr. Jaroslav Koutský, Ph.D. (UJEP), Doc. Mgr. Pavel Maškarínek, Ph.D. (UJEP), Bc. Jakub Sádecký (UJEP)

Rok vydání:

2025

Místo vydání:

Most

Sazba a grafika:

Helena Boháčová

Klíčová slova:

přeshraniční spolupráce, bariéry, zdravotnictví, doprava, Interreg

Úvod

3 str.

4 str.

**1. Úvod do problematiky překážek
přeshraniční spolupráce v EU**

2. Proces zpracování dokumentu

2.1 Fáze řešení

7

2.2 Metodika výzkumu přeshraničních
bariér v Euroregionu Krušnohoří

8

7 str.

3. Euroregion Krušnohoří

3.1 Informace o euroregionu

10

3.2 Cíle Euroregionu Krušnohoří

10

3.3 Aktivita a nástroje spolupráce

11

10 str.

**4. Obecné bariéry přeshraniční
spolupráce v Euroregionu
Krušnohoří**

12 str.

14 str.

5. Bariéry v oblasti zdravotnictví

- 5.1 Administrativní a finanční bariéry bránící využívání přeshraniční zdravotní péče v příhraničních regionech 14
- 5.2 Další propojování integrovaného systému přeshraniční urgentní a následné péče 17
- 5.3 Nedostatečné využívání existujících přeshraničních možností kvůli informační a institucionální fragmentaci 19

22 str.

6. Neexistence koordinovaného přeshraničního plánování dopravní infrastruktury v Krušných horách

- 6.1 Popis bariéry / problému 22
- 6.2 Příklady dobré praxe z EU 22
- 6.3 Provázanost na dokumenty a legislativu 23
- 6.4 Možné dopady problému 23
- 6.5 Návrhy opatření pro zlepšení k bariéře neexistence koordinovaného přeshraničního plánování dopravy v Krušných horách) 24
- 6.6 Další bariéry 28

29 str.

7. Model jednoho správce fondu malých projektů

- 7.1 Popis bariéry 29
- 7.2 Příklady dobré praxe 30
- 7.3 Provázanost na dokumenty 30
- 7.4 Možné dopady problému 30
- 7.5 Návrhy řešení 30

32 str.

Závěr

33 str.

Zdroje

35 str.

Otázky pro terénní šetření

Úvod



Přeshraniční regiony patří k územím s mimořádným rozvojovým potenciálem, ale zároveň k těm, které dlouhodobě čelí strukturálním, institucionálním i mentálním bariérám. Přestože Evropská unie systematicky podporuje přeshraniční spolupráci jako jeden z pilířů územní soudržnosti, každodenní praxe v pohraničních oblastech ukazuje, že státní hranice nadále představují významnou překážku pro dostupnost veřejných služeb, mobilitu obyvatel i efektivní fungování regionálních systémů. To platí i pro česko-saské pohraničí v prostoru Euroregionu Krušnohoří, které se potýká s kombinací geografických, socio-ekonomických a institucionálních omezení.

Tato strategie se zaměřuje na identifikaci a analýzu klíčových bariér přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří, se zvláštním důrazem na oblast veřejných služeb, dopravy a fungování programů přeshraniční podpory. Vychází z kombinace odborných analýz, terénního výzkumu a dialogu s aktéry působícími v území. Dokument reflektuje jak zkušenosti místních samospráv, institucí a organizací, tak širší evropský kontext, včetně nových nástrojů Evropské unie, zejména iniciativy BRIDGEforEU, které vytvářejí příležitost k systematictějšímu odstraňování dlouhodobých přeshraničních překážek.

Cílem strategie není pouze popsat problémy, ale především **navrhnout realistická a prakticky využitelná opatření**, která mohou přispět ke zlepšení kvality života obyvatel příhraničních oblastí a k posílení **funkčního přeshraničního regionu** v Krušných horách. Dokument má sloužit jako podklad pro rozhodování Euroregionu Krušnohoří, krajských a národních institucí i partnerů na saské straně a zároveň jako impulz k širší debatě o roli pohraničí jako prostoru každodenní spolupráce, nikoli okraje zájmu.

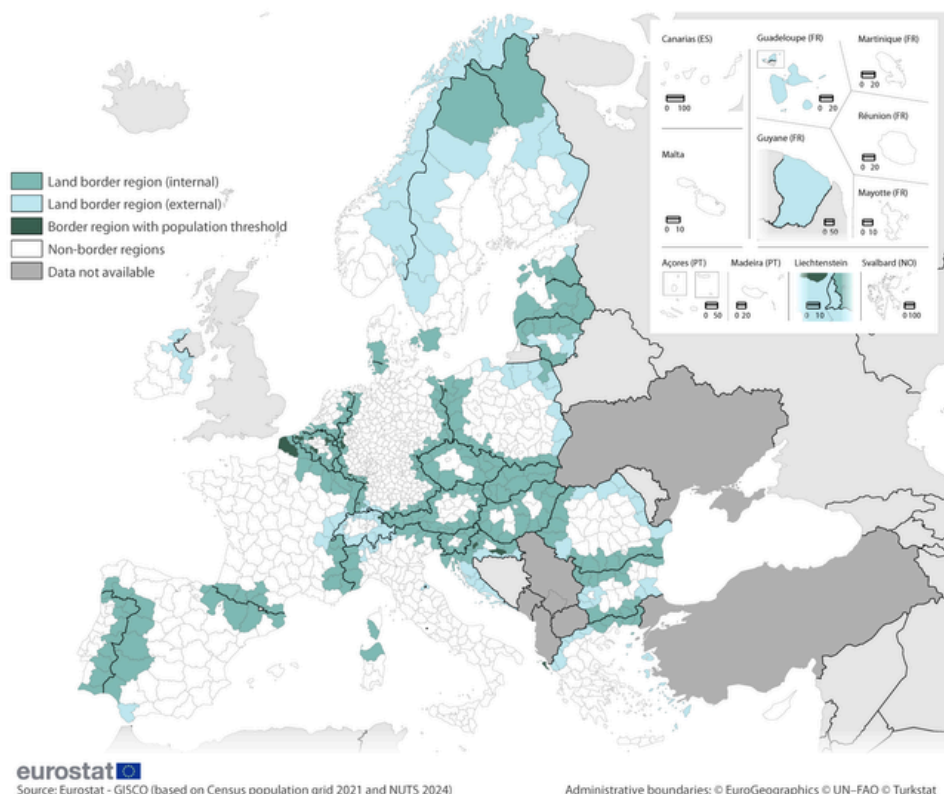
Strategie vychází z kombinace kvalitativních a analytických metod. Základním východiskem byl **desk research**, zahrnující analýzu relevantních strategických dokumentů, legislativy, odborné literatury a výstupů evropských iniciativ zaměřených na odstraňování přeshraničních bariér. Tento rámec byl doplněn **terénním šetřením v podobě polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými stakeholdery** působícími v Euroregionu Krušnohoří, a to celkem s dvaceti zástupci samospráv, veřejných institucí, odborných organizací a dalších aktérů přeshraniční spolupráce. Součástí podkladů byla rovněž **analýza mediálních výstupů a veřejné debaty**, která umožnila zachytit širší kontext vnímání přeshraničních problémů a jejich dopadů na obyvatele regionu. Kombinace těchto přístupů umožnila nejen identifikovat hlavní bariéry spolupráce, ale také formulovat návrhy opatření vycházející z reálných zkušeností aktérů v území.



1. Úvod do problematiky překážek přeshraniční spolupráce v EU

Přeshraniční regiony v Evropské unii představují významnou dimenzi územní soudržnosti, ekonomické a sociální integrace. Nicméně i v době jednotného trhu a volného pohybu zboží, osob, služeb a kapitálu jsou tyto regiony stále často zatíženy **strukturálními a institucionálními překážkami**, které snižují jejich rozvojový potenciál (OECD 2024). Odstranění těchto překážek může významně přispět k lepší integraci pohraničních regionů a současně ke **zvýšení kvality života a konkurenceschopnosti**, tvorbě pracovních míst a využití ekonomického potenciálu těchto regionů (Peeters 2012; Toplak Perović, Tomažič 2023). V českém kontextu je to o to zajímavější, že se jedná o periferní oblasti se značnými ekonomickými a sociálními problémy (často jde o hospodářsky a sociálně ohrožená území). Venkovský a periferní charakter českého pohraničí dokládá i následující mapa:

Border typology (NUTS 2024)



Zdroj: LN

Za účelem pomoci těmto regionům již vzniklo několik dokumentů, expertíz a měkkých nástrojů zaměřených právě na odstraňování překážek přeshraniční spolupráce. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1299/2013 o zvláštních ustanoveních týkajících se podpory z Evropského fondu pro regionální rozvoj pro cíl Evropská územní spolupráce nebo nařízení (EU) 2025/925 známé jako BRIDGEforEU umožňuje vytváření nových právních forem a přeshraničních koordinačních míst s cílem odstranit institucionální a právní bariéry. Interoperable Europe Act a regulace digitalizace soudní spolupráce mají ambici posilovat propojení veřejných správ a digitální komunikaci mezi státy a tím redukovat administrativní překážky. Příkladem měkkého nástroje je projekt b-solutions, který iniciuje expertní analýzy a konkrétní návrhy legislativních řešení, doplňující právní rámce a usnadňující praktickou přeshraniční spolupráci (Medeiros et al. 2023). Na základě těchto dokumentů a dalších zjištění (viz např. Novotný 2022; 2026; Böhm et al. 2023; Opitowska et al. 2026) můžeme identifikovat následující nejrozšířenější kategorie překážek:

- **Právní a administrativní bariéry:** rozdílné zákony, normy, procesy v sousedních státech, které brání efektivnímu překračování hranice např. pro podnikání, dopravu, zaměstnávání či poskytování služeb. Např. v rámci b-solutions bylo zjištěno, že ve zhruba jedné třetině zjištěných překážek spočíval problém v rozdílných právních a správních normách (Medeiros et al. 2022). Typické problémy zahrnují například koordinaci sociálního zabezpečení, rozdílné regulace správy vod, limity v přístupu ke zdravotní péči, či nesoulad legislativ v oblasti dopravy, zaměstnanosti, ochrany přeshraničních chráněných území a veřejných služeb (b-solutions compendium 2023-2024).
- **Infrastrukturní a dopravní bariéry:** jsou jimi nedostatečná dopravní propojenost, ztížený přístup k větším sídlům, slabší multimodální vazby. To potvrzuje i zpráva Evropského parlamentu o nedostatečné mobilitě v pohraničních regionech (EU Parliament 2016). Problémem jsou odlišné rozdělení kompetencí mezi různými úrovněmi (regionální, národní) nebo rozdílné národní zákony, které znemožňují snadno nabídnout přeshraniční dopravní služby (Medeiros 2019). Typické potíže zahrnují například **nesoulad pravidel pro přeshraniční autobusové nebo vlakové spoje**, komplikované uznávání licencí nebo provozních podmínek, rozdílné požadavky na bezpečnost, řidiče, malou ochotu plánovat dopravní síť přeshraničně apod.
- **Jazykové, kulturní a komunikační bariéry:** spadají sem odlišné jazykové režimy, slabá mezikulturní znalost, menší kapacita regionálních aktérů pro nadnárodní spolupráci.
- **Kapacitní a institucionální bariéry:** malá zkušenost či slabé zdroje místních aktérů, nedostatečné lidské nebo finanční kapacity pro projekty přes hranici, nízká institucionální stabilita a rozdílné kompetence, kdy orgány na jedné straně hranice mají někdy jiné pravomoci než jejich protějšky, což komplikuje společné plánování — typicky u dopravy, zdravotnictví nebo krizového řízení. Problémem je také neovládání právních rámců sousedního státu, kdy úředníci často neznají pravidla platná za hranicí a nemají kapacitu je dlouhodobě sledovat. To vede ke zpožděním a k opatrnosti při zavádění přeshraničních služeb (Medeiros et al. 2025).
- **Ekonomické a sociální nerovnosti:** hraniční regiony vykazují často horší socio-ekonomické ukazatele než vnitrostátní průměr – což je jak příčinou, tak i důsledkem slabší spolupráce.

Je zřejmé, že bariér omezujících přeshraniční spolupráci je možné identifikovat ještě více (Bowden, Figueroa a Papanicolas 2024; Finotelli 2020). Současně však EU klade na příhraniční regiony významné očekávání – vnímá je jako „živé laboratoře evropské integrace“ (European Commission 2021), místa inovací, setkávání a občanské soudržnosti. Tato ambice je pochopitelná, neboť intenzita každodenních interakcí bývá v blízkosti hranice přirozeně vyšší než ve velkých centrech (Nalin et al. 2019).

Evropské instituce proto zavádějí nové nástroje pro zmírnění nebo odstranění překážek (Paskalia 2017). K nejnovějším opatřením patří možnost **zřizování přeshraničních koordinačních bodů**, které by měly za cíl mapovat problémy, analyzovat jejich příčiny a zprostředkovávat komunikaci mezi místními a národními aktéry při jejich řešení. Ovšem to, že by pohraniční oblasti byly laboratořemi evropské integrace ještě hodně zaostáváme. Málo do toho rozumně investujeme, málo improvizujeme. Výsledkem je často to, že centrální vlády naopak rozvoj pohraničních oblastí podrážejí, což posiluje jejich periferizaci.

Co je BridgeforEU?

BRIDGEforEU (Nařízení EU 2025/925) představuje významný krok Evropské unie k tomu, aby státní hranice přestaly být překážkou pro každodenní život, podnikání i fungování veřejných služeb.

Iniciativa volá po strukturálním řešení dlouhodobých právních a administrativních problémů, které se v pohraničních regionech opakují. Nejde tedy pouze o finanční podporu, ale o vytvoření mechanismů, které umožní prakticky řešit rozdílné standardy, komplikované povolovací procesy či neslučitelné předpisy na obou stranách hranice. Cílem BRIDGEforEU je prohloubit integraci, zvýšit ekonomický potenciál a zlepšit propojení regionů, zejména prostřednictvím nových přeshraničních koordinačních míst, která mají sloužit jako styčná centra mezi regionálními a národními institucemi.



2. Proces zpracování dokumentu

Tato studie je výsledkem projektu realizovaného na základě podpory Ministerstva pro místní rozvoj. Cílem této podpory aktivit euroregionů podél celé ČR je identifikovat přetrvávající bariéry vpřeshraniční spolupráci. Tyto terénní práce se konají v kontextu celoevropské iniciativy BridgeForEU, která usiluje o odstranění překážek v přeshraniční spolupráci.

2.1 Fáze řešení

Při zpracování dokumentu byl použit následující postup:

1. fáze

Vyhodnocení dostupné literatury, strategií a výzkumů

V první fázi bylo provedeno odborné vyhodnocení existujících poznatků o bariérách v přeshraniční spolupráci, a to jak v česko-saském a česko-německém kontextu, tak i obecně v rámci EU. To zahrnovalo studium strategických dokumentů a expertíz. Následně byl vytvořen a otestován na malém vzorku seznam otázek pro rozhovory s významnými aktéry působícími na území Euroregionu Krušnohoří, resp. v česko-saském pohraničí. Témata pro šetření, ale i výběr respondentů reflektovaly hlavní oblasti působení Euroregionu Krušnohoří. Respondenti se mj. generovali z osob, které působí v jednotlivých odborných pracovních skupinách euroregionu a které jsou významnými hybateli přeshraničních aktivit na území Euroregionu Krušnohoří. S ohledem na specifická témata Euroregionu Krušnohoří se výzkum identifikace bariér zaměřil primárně na oblast přeshraničních veřejných služeb, ale také hospodářství, dopravy, cestovního ruchu, životní prostředí nebo přeshraničního projektového managementu.



2. fáze

Terénní šetření o identifikaci bariér přeshraniční spolupráce

Od září do listopadu 2025 bylo realizováno 20 rozhovorů, dále tři česko-německé skupinové diskuze na odborných pracovních skupinách euroregionu a proběhly také další rešeršní práce. Tyto aktivity odhalily hned několik bariér v přeshraniční spolupráci v různých oblastech. Zároveň ukázaly především na oblasti, v nichž respondenti pociťují nejčastěji bariéry v přeshraniční spolupráci. Jsou jimi fakticky neexistující přeshraniční zdravotnictví, překážky v koordinaci dopravních omezení při překonávání Krušných hor a také problémy v aktuálním nastavení Fondu malých projektů. Těmto oblastem byla proto věnována zvýšená pozornost v poslední části tohoto dokumentu.



3. fáze

Návrh opatření

Ve třetí fázi byla navržena opatření vedoucí k odstranění těchto hlavních identifikovaných bariér přeshraniční kooperace. Pro každou oblast byl vypracován popis problému, jsou uvedeny příklady dobré praxe, a především návrh opatření k odstranění zjištěných bariér. Návrhy byly konzultovány s angažovanými osobami na území euroregionu a s odborníky na přeshraniční spolupráci, dále s pracovníci kanceláří Euroregionu Krušnohoří a konzultovány byly také při jednání Rady Euroregionu Krušnohoří.



4. fáze

Finalizace dokumentu – návrh implementace, vyhodnocování

V této poslední fázi tvorby byla připravena a finalizována tato strategie. Dílčí výstupy za jednotlivé tematické oblasti byly agregovány do tohoto uceleného textu, který chce napomoci k odstranění vybraných překážek v přeshraniční spolupráci.

2.2 Metodika výzkumu přeshraničních bariér v Euroregionu Krušnohoří

V rámci tohoto výzkumu byla zvolena kombinace **smíšených metod**, která umožnila zachytit jak kvantitativní aspekty přeshraniční spolupráce, tak kvalitativní zkušenosti aktérů. Výběr respondentů pro polo strukturované rozhovory probíhal ve spolupráci s kanceláří Euroregionu Krušnohoří, což zajistilo reprezentativní zastoupení jednotlivých typů organizací a relevanci získaných dat.

Hlavním cílem bylo **zmapovat aktuální stav přeshraniční spolupráce** a identifikovat konkrétní bariéry, které se nejčastěji vyskytují v oblastech **přeshraniční zdravotní péče, plánování dopravy** (včetně problémů s uzavírkami a dopravními omezeními) a **managementu projektů Interreg**. Současně bylo cílem navrhnout opatření, která by mohla tyto bariéry zmírnit nebo odstranit. Přístup kombinuje **analytickou, síťovou a kvalitativní rovinu**, s důrazem na víceúrovňové řízení, měkké faktory spolupráce a praktickou využitelnost výsledků pro Euroregion Krušnohoří a Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.

Tab. 1: Využité techniky výzkumu

Typ šetření / metoda	Popis	Datový výstup / cíl	Poznámka
Analýza projektových dat	Projekty programu přeshraniční spolupráce ČR–Sasko (2014–2020, 2021–2027), velké i malé projekty	Identifikace klíčových aktérů, vazeb a bariér; síťová analýza	Z nich se generovali respondenti výzkumu
Polostrukturované rozhovory	20 respondentů – aktéři přeshraniční spolupráce z Euroregionu Krušnohoří	Kvalitativní vhled do fungování spolupráce a bariér; zkušenosti a názory aktérů	Standardizovaný scénář rozhovorů, možnost srovnání odpovědí
Focus groups	Členové pracovních skupin Euroregionu, členové Rady a zástupci aktivních organizací	Validace závěrů, syntéza identifikovaných bariér a návrh opatření	Diskuze a konsenzus; doplnění analytických výsledků

Zdroj: LN

Další datovou základnu pro identifikaci bariér tvořily projekty realizované v rámci programu přeshraniční spolupráce ČR a Sasko v letech 2014–2020 a 2021–2027, zahrnující jak velké, tak malé projekty. Na základě těchto dat byly provedeny **síťové analýzy spolupráce**, které umožnily identifikovat klíčové bariéry a vazby mezi aktéry.

Následně vytipovány nejaktivnější organizace z české části Euroregionu Krušnohoří. Ve spolupráci s kanceláří Euroregionu bylo do výzkumu zapojeno **celkem 20 respondentů**, kteří poskytli detailní vhled do fungování přeshraniční spolupráce a bariér, s nimiž se setkávají.

Rozhovory proběhly formou **řízených polostrukturovaných rozhovorů**, což umožnilo zachytit specifické zkušenosti a názory aktérů. Závěry z kvalitativního a kvantitativního šetření byly následně ověřeny v rámci **focus groups** s členy pracovních skupin Euroregionu, členy Rady euroregionu a zástupci organizací aktivních v přeshraniční spolupráci. Výstupem je syntéza identifikovaných bariér a návrh opatření k realizaci či diskuzi. Tato metodologie zajišťuje **transparentnost a opakovatelnost analýzy**, která může být využita i v dalších tematických oblastech a pro budoucí projekty po roce 2028.



3. Euroregion Krušnohoří

3.1 Informace o euroregionu

Euroregion Krušnohoří z. s. byl založen s cílem podporovat a realizovat přeshraniční spolupráci obcí, měst a dalších právnických osob v prostoru Krušných hor a jejich širšího okolí. Na české straně zahrnuje území Ústeckého kraje, na saské straně partnerský Euroregion Erzgebirge působící v okresech Erzgebirgskreis a Mittelsachsen ve Spolkové republice Německo.

Hlavní ambicí euroregionu je přispívat k vyváženému rozvoji česko-saského příhraničí, posilovat jeho ekonomické, sociální a kulturní vazby a napomáhat postupné proměně dříve periferní oblasti v dynamický, všestranně propojený region střední Evropy.

Euroregion Krušnohoří vznikl v roce 1992 jako výraz dobré vůle a úsilí o novou kvalitu spolupráce obyvatel na obou stranách hranice. Následná **partnerská dohoda o spolupráci a vzájemné pomoci**, podepsaná v únoru 1993 mezi Euroregionem Krušnohoří a Euroregionem Erzgebirge, formálně stvrdila společný rámec pro budování přeshraničních vazeb.

Euroregion zastupuje své členy na regionálních, národních i evropských jednáních týkajících se přeshraniční problematiky a podílí se na tvorbě strategických a programových dokumentů pro rozvoj Krušných hor. Součástí jeho činnosti je také **administrace Fondu malých projektů programu Interreg Česko–Sasko 2021–2027**, který umožňuje realizaci menších komunitních, kulturních, vzdělávacích a dalších projektů s přeshraničním dopadem.

3.2 Cíle Euroregionu Krušnohoří

Euroregion Krušnohoří je dobrovolným sdružením místních a regionálních samospráv, institucí a dalších partnerů v pohraničí. Jeho dlouhodobým cílem je podporovat rozvoj všech forem přeshraniční spolupráce, posilovat dobré sousedské vztahy a vytvářet podmínky pro trvale udržitelný rozvoj území.

Hlavní oblasti zájmu:

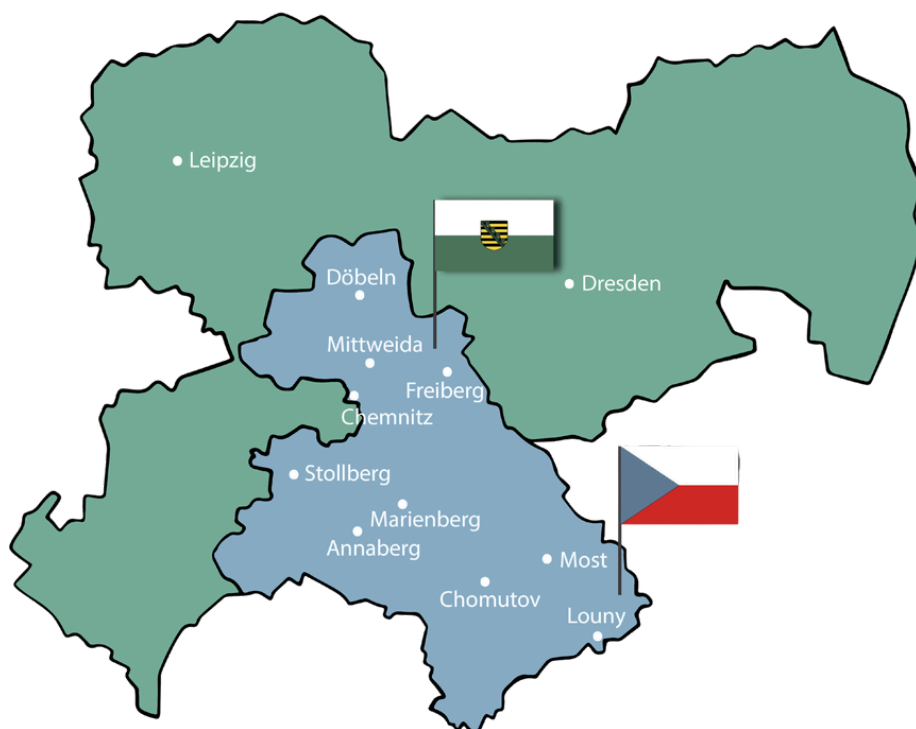
- Ekologická obnova a ochrana životního prostředí v Krušných horách, včetně revitalizace krajiny a podpory environmentálních projektů
- Územní a regionální plánování, tvorba společných konceptů a rozvojových strategií
- Zlepšení přeshraniční dopravní infrastruktury a dostupnosti území
- Podpora hospodářského rozvoje, podnikání a inovací
- Rozvoj kultury, sportu, cestovního ruchu a vzdělávání, podpora komunitních aktivit a výměn
- Spolupráce v krizovém řízení a sociální oblasti, včetně koordinace mezi českými a saskými institucemi (viz i např. Strategie Euroregionu Krušnohoří 2022).

3.3 Aktivity a nástroje spolupráce

Euroregion dlouhodobě usiluje o propojování členských obcí, podporu jejich iniciativ a rozvoj konkrétních přeshraničních projektů. Nabízí odborné konzultace, metodickou pomoc i zprostředkování partnerů na druhé straně hranice.

Pravidelně svolává **odborné pracovní komise**, které řeší aktuální témata přeshraniční spolupráce, identifikují bariéry i příležitosti a projednávají připravované projekty. Výsledkem jejich činnosti je vyšší koordinace partnerů a lepší kvalita projektů financovaných z evropských i národních zdrojů.

Významným osobnostem a iniciativám, které dlouhodobě přispívají k rozvoji dobrých česko-saských vztahů a podpoře přeshraničního porozumění, pravidelně uděluje **Cenu Euroregionu Krušnohoří**.





4. Obecné bariéry přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří

Přeshraniční spolupráce mezi českými a saskými aktéry v prostoru Euroregionu Krušnohoří naráží na řadu dlouhodobě přetrvávajících bariér. Tyto překážky mají různou povahu od kulturně-mentálních omezení přes administrativně-právní komplikace až po institucionální či finanční problémy, které brzdí rozvoj hlubší a systematictější kooperace.

Jedním z nejvýraznějších omezení je **jazyková bariéra**, která komplikuje každodenní komunikaci, omezuje možnost osobních kontaktů a zvyšuje náklady na realizaci společných projektů. Situace se komplikuje tím, že na české straně dlouhodobě klesá zájem o němčinu a na saské straně obdobně o češtinu. Jazyk je uváděn i u většiny respondentů jako bariéra číslo jedna. Na ni navazuje stále přetrvávající silné vnímání hranice coby významné **mentální bariéry**. Mnoho obyvatel v Krušných horách vnímá území primárně prizmatem národních hranic a nemá zakořeněnou představu společného přeshraničního regionu. S tím souvisí i nízké povědomí o možnostech přeshraniční spolupráce v širší populaci, což omezuje podporu těchto aktivit „zdola“. Euroregion se snaží tento problém zmírnit podporou municipalit a dalších aktivit, ale možnosti přeshraniční spolupráce nejsou ani zdaleka plně využity.

Další významnou překážkou je **nedostatek informací o potenciálních partnerech** na druhé straně hranice. Lokální aktéři si často nejsou vědomi toho, kdo by mohl být vhodným protějškem pro spolupráci v dané oblasti, což zpomaluje navazování kontaktů a snižuje šanci na vznik kvalitních projektů a posilování přeshraničních sítí. Tady je významná role Euroregionu Krušnohoří při pomoci se zprostředkováváním těchto vazeb. Situaci dále komplikuje absence ucelené strategie společného rozvoje přeshraničního prostoru. Místo koordinovaného přístupu (třeba k rozvoji Krušnohoří) přetrvává tedy mezi lidmi v území částečně konkurenční logika, kdy se jednotliví aktéři soustředí primárně na své lokální či národní priority a nikoli na budování či posilování přeshraničního společenství.

Ovšem neplatí to v celém regionu. V bezprostředním pohraničí jsou patrné právě snahy o **překonávání bariérové role hranice**. Zároveň se zde vyskytují jiné a vzhledem k blízkosti hranice podstatně intenzivněji prožívané bariéry. Například ve Vejprtech jsou to bariéry v oblasti zdravotní péče. Je zde poptávka po možnosti přeshraničního zdravotnictví, ovšem odlišné standardy, kompetenční struktury, právní rámec a také finanční vícenáklady pro případné pacienty z ČR komplikují přeshraniční dostupnost těchto služeb. Tyto okrajové a bezprostředně hraniční lokality mohou mít zejména v zimě problémy s dojezdem do nemocnic ve vnitrozemí. Proto se ozývají požadavky na navázání smluv s poskytovateli zdravotní péče v Sasku. V oblasti krizového řízení se spolupráce často setkává s praktickými obtížemi ve Brandově a Nové Vsi v Horách, kde je potřeba rychlé koordinace mezi obcemi a složkami integrovaného záchranného systému. V oblasti ochrany přírody a environmentální spolupráce se intenzivně bariéry projevují například v Dubí, tato lokalita je v současné době navíc také zatížena debatami ohledně možné těžby lithia, která má svoji přeshraniční dimenzi. V území se hned na více místech řeší problémy s odpady, které jsou sem dováženy z Německa nebo se znečištěním souvisejícím s přítomností kamiónů na hranicích, což finančně neúměrně zatěžuje některé obce (např. Křimov) apod.

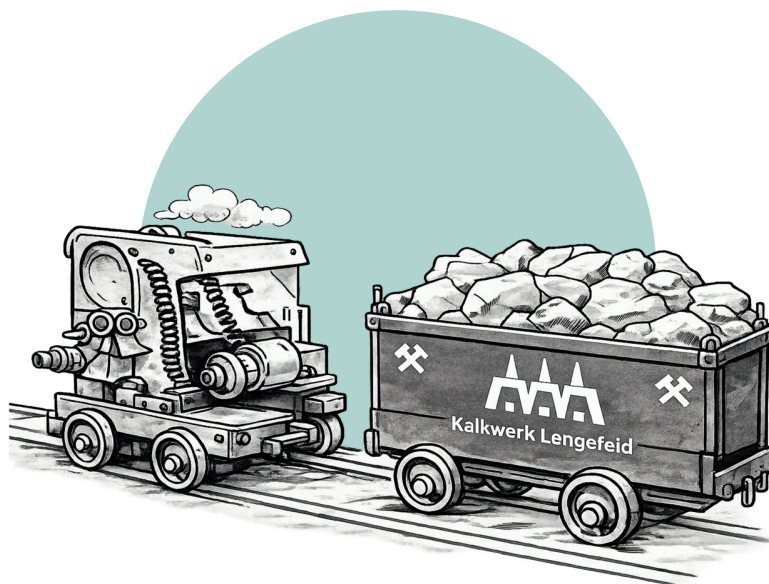
Za **pozitivní příklady partnerství větších měst** lze uvést například Most–Marienberg nebo Kadaň–Aue, kde existuje dlouhodobá tradice výměn a společných projektů, včetně těch, které posilují tradice hornictví v regionu nebo edukativní a kulturní aktivity. Tyto příklady ukazují, že přeshraniční spolupráce je možná a přináší výsledky, pokud jsou překonány jazykové, administrativní a finanční bariéry.

Významnou roli hraje také **demografický vývoj** – odliv obyvatel a stárnutí populace vedou k oslabení dříve fungujících struktur, chybí přirozená generační obměna a kontinuita přeshraničních kontaktů. Následkem toho se spolupráce někdy redukuje na symbolické či mediálně atraktivní akce, které posilují viditelnost, ale nepřinášejí systémové výsledky.

Administrativní a právní překážky jsou patrné zejména v **oblasti veřejných služeb**, jako je zdravotnictví či sociální péče, kde složité kompetenční struktury a rozdílné standardy brzdí vznik ucelených přeshraničních řešení. Přitom je i v obecné rovině v řadě venkovských horských oblastí problém s udržení kvality veřejných služeb, například školství nebo zdravotní péče.

Komplexnost **finančních mechanismů programu Interreg Česko – Sasko 2021–2027** představuje další limitující faktor – administrativní složitost, nutnost předfinancování, která ztěžuje podávání projektů, a podmínka zajištění vlastního podílu pro realizaci projektů představuje pro menší obce a neziskové organizace zásadní překážku.

Bariéry přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří tedy nejsou tvořeny jedním dominantním problémem, ale spíše **komplexní kombinací kulturních, institucionálních, finančních a právních omezení**. Jejich překonání vyžaduje **dlouhodobý a systematický přístup**, podporu veřejné správy a aktivní zapojení především místních aktérů na obou stranách hranice, často je třeba i pomoc krajů nebo dokonce překonání legislativních bariér, což je v kompetenci především ústavních institucí.



5. Bariéry v oblasti zdravotnictví

5.1 Administrativní a finanční bariéry bránící využívání přeshraniční zdravotní péče v příhraničních regionech

5.1.1 Popis bariéry / problému

Někteří obyvatelé zejména hůře dostupných částí Krušnohoří (např. ve Vejprtech) mají dnes často omezený přístup ke zdravotní péči. Alternativou by mohla být zdravotnická zařízení v Sasku (zejména v Annaberg-Buchholz, Olbernhau, Zschopau), které tamní občané mají dokonce někdy i blíže než zařízení v ČR. Současný systém vyžaduje předchozí souhlas pojišťovny nebo přímou úhradu péče s následnou refundací, a to pouze do výše českých cen. Nově sice mohou pojišťovny na základě **novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** nasmlouvat péči se zahraničním poskytovatelem, protože mají povinnost zajistit do určité vzdálenosti/ času zdravotní péči, ovšem čekáme, jak to bude fungovat v praxi. Administrativní složitost a finanční nejistota však činí přeshraniční péči pro běžné pacienty prakticky nevyužitelnou, a to i v situacích, kdy by byla efektivnější a rychlejší.

5.1.2 Příklady dobré praxe

Přeshraniční zdravotní péče představuje jednu z nejcitlivějších oblastí přeshraniční spolupráce. Vstupují do ní některé obce a jejich tlaky na její zavedení, ale děje se to v oblastech s odlišnými právními, administrativními a finančními rámci. Česko-německé pohraničí splňuje tyto charakteristiky, což způsobuje v kombinaci s horší dostupností zdravotní péče v některých částech pohraničí problémy s dostupností. Efektivní modely spolupráce mohou významně zlepšit dostupnost zdravotní péče, snížit administrativní zátěž a zajistit rovný přístup pacientů bez ohledu na státní příslušnost. Ve výsledku to může být levnější řešení, než když se pojišťovny ve spolupráci s krajem a obcemi opakovaně a marně snaží dostupnou péči v některých odlehlých místech zajistit, a to i finančními stimuly, ale nejsou v tom dlouhodobě úspěšné (typické je to např. v Aši). Zkušenosti z jiných evropských regionů ukazují, že existují funkční a stabilní mechanismy, které propojují nemocnice, pojišťovny a místní samosprávy. Následující příklady dobré praxe poskytují inspiraci pro zavedení podobných řešení v Euroregionu Krušnohoří.

Healthacross for future (Rakousko – Česko, Dolní Rakousko / Jihočeský kraj)

- Vznik zdravotní kliniky přímo na hranici v Gmündu u Českých Velenic.
- Péče poskytována bez ohledu na státní příslušnost pacienta.
- Platila zde regionální dohoda o vyrovnávání rozdílů v ceně zdravotních úkonů, nikoliv individuální žádosti pacientů.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** možnost zavést podobný regionální smluvní model financování zdravotní péče, například pro Vejprty a nedaleké město s nemocnicí Annaberg-Buchholz (Erzgebirgsklinikum). Bylo by vhodné za tímto účelem například zrealizovat ve Vejprtech (a také jiných místech) dotazování, které by zjistilo jednak problémy s dostupností péče, jednak zájem o tento typ zdravotní péče.

ZOAST – Belgie / Francie (Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers)

- Definované **příhraniční zóny**, v nichž pacienti automaticky využívají vybraná zařízení na druhé straně hranice.
- Předem sjednané ceny a výkony pro pacienty.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** minimálně by bylo vhodné nastartovat debaty o možnosti vytvoření podobných „přeshraničních zdravotních regionů“, kde by obyvatelé mohli bez komplikací využívat nemocniční a ambulantní péči na obou stranách hranice.

Dánsko – Německo (Region Syddanmark / Schleswig-Holstein)

- **Přímé smlouvy mezi pojišťovnami a nemocnicemi** v sousední zemi.
- Pacient není zatížen finanční transakcí ani administrativou.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří :** B2B řešení mezi institucemi, které by mohlo snížit administrativní a právní zátěž pro obyvatele pohraničních obcí, například při přístupu ke specialistům v německém pohraničí. Ale je možné, aby to fungovalo i obráceně (např. směrem do nemocnice do Chomutova apod.; zkušenosti v tomto duchu mají v nemocnici v Domažlicích, kde své volné kapacity nabízejí pro sousední obce v bavorském pohraničí). Inspirace dánsko-německým regionem má své limity v tom, že mezi těmito zeměmi neexistují tak velké rozdíly v cenách a ekonomické síle, které mohou činit podporu přeshraniční zdravotní péče pro pojišťovny nelukrativní.

Španělsko – Portugalsko (Galicie – Norte)

- Přeshraniční nemocniční spolupráce pro specializovanou péči.
- **Sdílení kapacit** a společné plánování zdravotních služeb.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** minimálně by bylo vhodné nastartovat debaty o možnosti vytvoření podobných „přeshraničních zdravotních regionů“, kde by obyvatelé mohli bez komplikací využívat nemocniční a ambulantní péči na obou stranách hranice.

5.1.3 Provázanost na dokumenty a legislativu

- Směrnice 2011/24/EU – umožňuje přeshraniční spolupráci, ale ponechává prostor pro regionální nadstavby (viz Ibrahim et al. 2018).
- Nařízení (ES) č. 883/2004 – koordinace systémů sociálního zabezpečení.
- Zákon č. 48/1997 Sb. (ČR) – umožňuje úhradu péče v zahraničí, ale bez regionální flexibility.
- Program INTERREG – explicitně podporuje institucionální přeshraniční spolupráci; bylo by možné zažádat o projekt na odstraňování bariér a přípravu potřebné infrastruktury.

5.1.4 Možné dopady problému

Nedostatečně řešená přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotní péče vede ke zhoršování dostupnosti služeb v periferních regionech. Současně dochází k neefektivnímu využití existujících zdravotnických kapacit na saské straně hranice, které by mohly pomoci zmírnit tlak na české nemocnice. Poskytnutí zdravotní péče pro české pacienty z příhraničí by pomohlo i tomu, aby se nevedly debaty o uzavírání zařízení v pohraničí. Český systém zdravotní péče a záchrany je stále velmi robustní, ovšem v určitých odlehlých částech republiky se prohlubují regionální nerovnosti ve zdraví a může se snižovat rovný přístup k péči pro obyvatele příhraničních obcí.

5.1.5 Návrhy opatření pro zlepšení přeshraniční zdravotní péče v Euroregionu Krušnohoří

Regionální smluvní rámec ČR–Sasko

Zavést pilotní smlouvy mezi českými pojišťovnami a vybranými nemocnicemi v Sasku, například v Annaberg-Buchholz (Erzgebirgsklinikum), Olbernhau (Haus Olbernhau) či Zschopau (Haus Zschopau) pro ty části českého pohraničí, kde není či v budoucnu nebude zajištěna **dostupnost základních služeb**, jako je praktický lékař, gynekolog, zubař nebo lékárna, měřeno dojezdovou dobou od bydliště. Tyto smlouvy by měly umožnit přímou úhradu zdravotní péče mezi institucemi bez zbytečné administrativní zátěže pro pacienty. Smluvní rámec by měl být flexibilní a postupně rozšiřitelný na další pohraniční obce a měl by být doprovázen pravidly pro reporting a kontrolu kvality poskytované péče. Je to pomoc i směrem k regionální kohezi a jako opatření proti vylidňování pohraničí.

Definice „přeshraniční zdravotní zóny Krušnohoří“

Vymezení **konkrétních pohraničních území**, kde by obyvatelé automaticky měli nárok na úhradu vybraných zdravotních výkonů na druhé straně hranice (opět v návaznosti na dostupnost zdravotních služeb). Tyto zóny by mohly zahrnovat obce v periferiích s horší dostupností a jejich vazbu na vybraná zdravotnická zařízení v blízkém saském pohraničí (podmínkou je volná kapacita těchto zařízení). Zavedení těchto zón je patrně v současnosti nereálným cílem, ale mohlo by to zvýšit dostupnost péče, snížilo by to nutnost individuálních žádostí o refundaci a posílilo důvěru obyvatel ve funkčnost přeshraniční spolupráce.

Cenová studie

Realizovat oficiální **vyčíslení skutečných rozdílů nákladů** na zdravotní služby mezi českými a saskými institucemi, které by sloužilo jako podklad pro pojišťovny při nastavování sazeb a financování přeshraniční péče. Studie by měla zahrnovat vybrané typy výkonů (ambulantní péče, specializovaná péče, pohotovostní služby) a měla by identifikovat finanční bariéry pro pacienty i instituce. Výsledky by mohly být využity při formulaci standardizovaných tarifů pro přeshraniční zóny a pilotní smlouvy.

Koordinace krizových a specializovaných služeb

Zavést mechanismus **pravidelné komunikace a plánování** mezi zdravotnickými zařízeními a krizovými složkami na obou stran hranice. Tento krok by zajistil, že v případě mimořádných situací, pohotovostí či potřeby specialistů dojde k rychlé a koordinované reakci, minimalizující časové i administrativní prodlevy. Zde se jako zásadní jeví role Euroregionu Krušnohoří, který již dnes zřizuje pracovní skupinu pro přeshraniční krizové řízení.

Informační a osvětová kampaň

Zajistit **informovanost obyvatel o možnostech přeshraniční zdravotní péče** a o fungování nových mechanismů (zdravotní zóny, pilotní smlouvy). Nabízí se realizace lokálních kampaní, které by měly zahrnovat tištěné materiály, online platformy a spolupráci s obcemi, aby se snížil počet nevyužitých služeb a zvýšila se důvěra obyvatel v systém.

Monitorování a evaluace pilotního modelu

Zavést systematické sledování využívání přeshraniční zdravotní péče, kvality služeb a administrativní zátěže (ideálně i v komparaci s jinými regiony např. střední Evropy, které řeší podobné problémy s dostupností). Vyhodnocení by mělo probíhat průběžně a poskytovat doporučení pro případné rozšíření modelu na další obce a typy služeb.

5.2 Další propojování integrovaného systému přeshraniční urgentní a následné péče

5.2.1 Popis bariéry

V oblasti Krušnohoří je sice dlouhodobě nastavena systematická spolupráce mezi zdravotnickými záchrannými službami na obou stranách státní hranice, přesto však nadále přetrvávají určité dílčí odlišnosti. Ačkoli v posledních letech došlo k významnému posunu v oblasti koordinace dispečinků a dalších souvisejících činností, některé bariéry dosud nebyly zcela odstraněny. Je proto nezbytné tyto přetrvávající překážky eliminovat, aby nedocházelo ke zbytečnému prodlužování doby zásahu a aby se zvýšila pravděpodobnost dosažení optimálního zdravotního výsledku.

5.2.2 Příklady dobré praxe z EU

Přeshraniční urgentní a následná péče představuje klíčovou oblast spolupráce v mnohdy hůře dostupných pohraničních regionech, kde čas hraje zásadní roli pro zajištění optimálního zdravotního výsledku. V některých evropských regionech byly zavedeny **integrované mechanismy**, které umožňují koordinaci záchranných služeb a nemocnic přes hranice bez zbytečných administrativních bariér. Tyto modely ukazují, jak lze zlepšit dostupnost péče, efektivně využít stávající kapacity a snížit zdravotní rizika pro pacienty. Následující příklady dobré praxe mohou posloužit jako inspirace pro implementaci podobných řešení v Euroregionu Krušnohoří.

Euregio Meuse-Rhine (Nizozemsko – Belgie – Německo)

- **Integrované dispečinky** koordinující přeshraniční výjezdy záchranných služeb.
- Zásahy probíhají bez zbytečných administrativních bariér a nezávisle na státní příslušnosti pacienta.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** přispívat k dalšímu odstraňování bariér (včetně jazykových) a podporovat zavedení pilotního modelu integrovaného dispečinku, který by koordinoval výjezdy záchranky mezi českými a saskými nemocnicemi (např. Vejprty–Annaberg-Buchholz).

Švédsko – Norsko

- Dohody o **sdílení nemocnic** v řídce osídlených regionech.
- Pacient směřuje tam, kde je péče dostupná nejrychleji, bez ohledu na hranice.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** vymezení „přeshraničních urgentních zón“, kde by obyvatelé příhraničních obcí (např. Vejprty, Brandov) mohli využívat nejbližší dostupné zdravotnické zařízení.

Francie – Německo (Horní Rýn)

- Přeshraniční **traumatologické protokoly** sjednocující postupy při urgentních stavech. Společná školení zdravotníků, která zajišťují jednotný standard péče.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** zavést společné protokoly pro urgentní případy a pravidelná školení českých a saských zdravotníků, aby byla zajištěna rychlá a koordinovaná péče v pohraničí (včetně tréninku složitosti dopravní logistiky).

5.2.3 Provázanost na dokumenty

- **Směrnice 2011/24/EU (čl.10)** – spolupráce v příhraničních oblastech.
- **EU4Health** – posilování krizové připravenosti.
- **Bilateral agreements** – běžně využívaný nástroj v jiných regionech EU.

5.2.4 Možné dopady problému

Nedostatečně propojený systém přeshraniční urgentní a následné péče může vést k zbytečným komplikacím či dokonce úmrtím pacientů, kteří by jinak měli rychlejší přístup k odborné péči. Příhraniční obyvatelé jsou nuceni využívat mnohdy vzdálená česká zdravotnická zařízení, což přetěžuje místní infrastrukturu a prodlužuje dobu zásahu (např. během sněhových závějů apod.). Současně dochází k **neefektivnímu využití dostupných kapacit** na saské straně. Tyto faktory mohou snižovat celkovou odolnost systému při mimořádných událostech, kdy je koordinace péče klíčová. Výsledkem může být zvýšené zdravotní riziko pro obyvatele pohraničních obcí a omezená schopnost rychlé reakce systému. To pak v součtu oslabuje regionální kohezi.

5.2.5 Návrhy opatření pro přeshraniční urgentní péči v Euroregionu Krušnohoří

Česko-saský urgentní protokol pro Krušnohoří

Jedním z klíčových opatření by mohlo být zavedení **česko-saského urgentního protokolu**, který by stanovil jednotné postupy při výjezdech záchranných služeb a při následné péči pacientů přes hranice. Tento protokol by měl zahrnovat jasná pravidla pro komunikaci mezi dispečinkou, koordinací převozu pacientů a způsob předávání informací o zdravotním stavu, aby byla zejména v nejnáročnějších situacích zajištěna rychlá a efektivní péče. Zde se nabízí například využití AI.

Revize smlouvy o ZZS

Dále je vhodné provést **revizi existující smlouvy o zdravotnických záchranných službách (ZZS)** s cílem odstranit některé administrativní překážky a upřesnit budoucí rámec spolupráce. Ochotu k revizi smlouvy artikuluje aktuálně především česká strana, ovšem jednání dosud ke změnám nevedla.

Společný dispečink / digitální rozhraní

Pro zajištění hladkého toku informací a rychlé koordinace by bylo možné zvážit zřízení **společného dispečinku**. Je jasné, že je to administračně a asi i finančně náročný akt vzhledem k malému počtu přeshraničních výjezdů, proto by bylo dobré alespoň uvažovat o zavedení **společného digitálního rozhraní**, které by překonalo jazykovou bariéru (např. za pomoci AI) a umožňovalo okamžitou výměnu dat mezi českými a saskými zdravotnickými institucemi. Takový nástroj by výrazně zkrátil dobu zásahu a minimalizoval riziko chyb při předávání informací.

Další společná cvičení a certifikace personálu

Součástí opatření by měla být také pravidelná **společná cvičení a certifikace personálu**, která by umožnila harmonizaci postupů, zvýšení odborné připravenosti a posílení důvěry mezi českými a saskými zdravotníky. Tyto aktivity by měly být zaměřeny jak na praktické dovednosti, tak na krizové scénáře, čímž by se zvýšila odolnost systému v případě mimořádných událostí.

5.3 Nedostatečné využívání existujících přeshraničních možností kvůli informační a institucionální fragmentaci

5.3.1 Popis bariéry / problému

V Euroregionu Krušnohoří (podobně jako i jinde v pohraničí) pacienti, lékaři i samosprávy často **nemají přehled o možnostech přeshraniční zdravotní péče**, dostupných zařízeních ani o právních nástrojích, které by tuto péči umožňovaly. Přeshraniční zdravotnictví je proto vnímáno spíše jako výjimka než jako reálná součást regionální infrastruktury. Tento nedostatek informací a koordinace zpomaluje využívání existujících kapacit a může omezovat efektivitu přeshraniční spolupráce.

5.3.2 Příklady dobré praxe z EU

Finsko – Estonsko

- **Centrální informační portály** propojené s nástroji eHealth, umožňující pacientům a zdravotníkům snadný přístup k informacím o přeshraniční péči.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** mohlo by se zvážit vytvoření jednotného česko-saského portálu, který by poskytoval aktuální informace o dostupných zdravotnických službách a právních možnostech pacientů.

Nizozemsko – Belgie

- **Regionální zdravotní koordinátoři**, kteří pomáhají pacientům i lékařům při orientaci v přeshraničních zdravotních službách.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** teoreticky by se dalo v širším kontextu např. Ústeckého kraje uvažovat o zřízení role regionálního zdravotního koordinátora, který by pomáhal obcím a pacientům v právních a dalších otázkách přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví. Zde by mohlo pomoci také případné přeshraniční koordinované místo.

Irsko – Severní Irsko

- **Společné plánování zdravotních služeb** a aktivní veřejná komunikace o možnostech přeshraniční péče.

→ **Inspirace pro Krušnohoří:** posílit informovanost veřejnosti a obcí o přeshraničních možnostech péče prostřednictvím kampaní a místních informačních kanálů.

5.3.3 Provázanost na dokumenty

- **Národní kontaktní místa (NCPs)** – doporučení dle EU.
- **Digitální agenda EU / eHealth.**

5.3.4 Možné dopady problému

Nedostatečná informovanost o možnostech přeshraniční péče vede k nízkému čerpání práv pacientů, kteří by mohli využít služby na druhé straně hranice (Bruthans, Jiráková 2023). Přirozeně to pak oslabuje tlak na pojišťovny a další aktéry, aby zajistili péči tam, kde zajištěna není – i přeshraničně. Pacienti jsou často nuceni podnikat dlouhé cesty za zdravotní péčí, což **zvyšuje** jejich náklady a **prodlužuje** dobu zásahu v případě akutních či specializovaných potřeb. Současně slabá politická a institucionální podpora změn brzdí systematický rozvoj přeshraniční zdravotní infrastruktury a omezuje efektivní koordinaci mezi českými a saskými institucemi.

5.3.5 Návrhy opatření

Regionální zdravotní koordinátor

Jedním z klíčových opatření by mohlo být zřízení **regionálního zdravotního koordinátora** například pro Ústecký kraj, který by sloužil jako centrální kontakt pro pacienty, zdravotnické zařízení i samosprávy. Koordinátor by poskytoval poradenství ohledně možností přeshraniční péče, pomáhal při orientaci v právních rámcích a podporoval navazování kontaktů mezi českými a saskými zdravotnickými institucemi.

Česko-německý informační portál

Dalším důležitým krokem by mohlo být vytvoření **česko-německého informačního portálu**, který by shromažďoval aktuální informace o dostupných zdravotnických službách, právních nástrojích, smluvních ujednáních a kontaktech. Takový portál by zjednodušil orientaci pacientů i lékařů a umožnil rychlý přístup k relevantním datům bez zbytečného administrativního zatížení.

Zapojení obcí do aktivní komunikace

Součástí opatření by mělo být také **aktivní zapojení obcí**, do šíření informací o možnostech přeshraniční péče. Obce by mohly organizovat informační kampaně, poskytovat místní poradenství a podporovat komunikaci mezi obyvateli a zdravotnickými institucemi. Cílem je zvýšit informovanost veřejnosti o využití existujících přeshraničních možností. Možnosti zapojení především obcí dosud nejsou vyčerpané.

Tab. 2: Tabulková matice problémů a opatření k přeshraničnímu zdravotnictví

Problém	Bariéra	Inspirace z EU	Možné dopady	Klíčová opatření
Finanční a administrativní bariéry	Pacienti z pohraničí nemohou rutinně využívat zařízení např. v Annaberg-Buchholz nebo Olbernhau/Zschopau bez předchozího souhlasu nebo finanční zátěže	Healthacross (AT–CZ), ZOAST (FR–BE), DK–DE přímé smlouvy	Zhoršená dostupnost péče, regionální nerovnosti, nevyužité kapacity	Regionální smluvní rámec, referenční ceny, automatická úhrada
Neintegrováná urgentní péče	Neexistují funkční protokoly pro přeshraniční urgentní péči	Euregio Meuse-Rhine, FR–DE Horní Rýn, SE–NO	Prodleva v ošetření, vyšší mortalita, nízká odolnost systému	Přeshraniční urgentní protokol, společný dispečink
Informační a institucionální fragmentace	Pacienti, lékaři i obce neznají možnosti přeshraniční péče	NL–BE koordinátoři, IE–NI společné plánování	Nízké využití práv, slabá politická podpora změn	Regionální koordinátor, CZ–DE informační platforma

Zdroj: LN

Key takeaways:

- Přeshraniční péče není konkurencí českému systému, ale doplňkem tam, kde kapacity chybí.
- Cílem nemusí být plošné otevření hranic, ale cílený pilot v jasně vymezeném regionu.
- Data z projektů (např. FLASH) naznačují, že cenové rozdíly nejsou u všech hospitalizací zásadní a u části výkonů mohou být ekonomicky neutrální.
- Lepší dostupnost péče v příhraničí může snížit náklady na komplikace, převozy a pozdní léčbu.



6. Neexistence koordinovaného přeshraničního plánování dopravní infrastruktury v Krušných horách

6.1 Popis bariéry / problému

V oblasti Krušných hor dochází k plánování silniční a železniční infrastruktury **odděleně na české a saské straně hranice**, bez systematické koordinace investic, uzavírek a časových harmonogramů. Přeshraniční vazby jsou v národních i regionálních plánech vnímány jako sekundární. Typickým problémem je, že **rekonstrukce komunikací nebo výluky železnic na jedné straně hranice nejsou časově ani kapacitně sladěny s alternativami na straně druhé**, což vede k výraznému zhoršení dopravní dostupnosti celého regionu. **Konkrétní problémy z území:**

Konkrétní problémy z území:

- Silniční spojení Vejprty – Bärenstein – Annaberg-Buchholz: Opakované dlouhodobé uzavírky silnice II/224 na české straně (Vejprty – Hora Sv. Šebestiána) nebyly v minulosti koordinovány s kapacitami saské silniční sítě, což vedlo nárazově k přetížení objízdných tras přes Hora Sv. Kateřiny nebo Boží Dar.
- Absence společného investičního rámce: Neexistuje dokument, který by definoval „páteřní přeshraniční dopravní síť Krušných hor“ s jasnou prioritizací projektů.

6.2 Příklady dobré praxe z EU

Transferruga (Basque Country – France) – koordinace přepravy a mobility v příhraničním regionu

Projekt v pohraničí mezi Španělskem a Francií zaměřený na koordinované plánování a provoz dopravních služeb.

Klíčové prvky:

- Koordinované tarify a integrované jízdné pro veřejnou dopravu přes hranici.
- Společné plánování autobusových a dalších dopravních služeb mezi regiony.
- Synchronizace železničních spojů a multimodální plánovací nástroje (např. aplikace pro plánování cest). Poskytuje přínosy v plynulém přeshraničním cestování – zejména tam, kde je vysoký každodenní tok osob.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** pokročit v debatách o nastavení společných tarifů nebo koordinovaných jízdních řádů (např. v systému DÚK a saském systému), vytvořit společnou logistickou platformu plánování spojů, která by i stimulovala cestovní ruch.

CONNECT2CE (Central Europe – středoevropský projekt)

Projekt Interreg Central Europe se zaměřil na posilování koordinace mobility v periferních a přeshraničních regionech.

Dosáhl:

- založení platformy pro harmonizaci a společné plánování dopravních strategií,
- výsledné pilotní akce, které ukázaly konkrétní dopady koordinace,
- posílení spolupráce úřadů a dopravních stakeholderů ve více regionech. Příklad dobré praxe v tom, jak strukturálně posílit přeshraniční plánovací mechanismy.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** vzor pro zřízení platformy nebo fóra společného plánování podél česko-saské hranice; pilotní akce jako synchronizované jízdní řády nebo společné investiční priority.

Interoperabilita, datové modely a digitální nástroje (CROSUSMOB)

V rámci projektu CROSUSMOB / Interreg Europe jsou uváděny dobré praxe jako:

- zkoušení digitálních nástrojů pro mobilitu, které pomáhají monitorovat a koordinovat pohyby osob v reálném čase,
- sjednocené tarify a interoperabilita dopravních systémů. Tyto prvky podpořily lepší plánování i operativní koordinaci vlastních dopravních sítí.

➔ **Inspirace pro Krušnohoří:** společná digitální platforma pro plánování dopravních projektů, datové výměny a synchronizace veřejné dopravy.

6.3 Provázanost na dokumenty a legislativu

- Politika soudržnosti EU 2021–2027
- Program Interreg Česko–Sasko – programový dokument
- Zásady územního rozvoje Ústeckého kraje
- Bundesverkehrswegeplan (SRN)

➔ dokumenty však nejsou mezi sebou systémově propojeny na úrovni Krušných hor

6.4 Možné dopady problému

Neexistence koordinovaného přeshraničního plánování dopravy v Krušných horách brzdí další integraci regionu, především v oblasti dostupnosti zaměstnání, veřejných služeb a vzdělávání. Nedostatečná provázanost dopravní infrastruktury zároveň brzdí rozvoj přeshraničního cestovního ruchu a snižuje atraktivitu regionu pro návštěvníky i investory. Nekoordinované uzavírky a chybějící alternativní trasy mohou způsobovat zvýšenou tranzitní zátěž v obcích, které na ni nejsou kapacitně ani environmentálně připraveny. Ve výsledku tak může docházet k neefektivnímu využívání veřejných prostředků, kdy investice realizované izolovaně na jedné straně hranice nepřinášejí očekávané přínosy v širším územním kontextu.

6.5 Návrhy opatření pro zlepšení k bariéře neexistence koordinovaného přeshraničního plánování dopravy v Krušných horách)

6.5.1. Posílení činnosti stávající dopravní komise

Podstata opatření

Rozšíření komise coby platformy pro koordinaci plánování, investic a provozních opatření v oblasti dopravy v celém území Krušných hor, a to napříč správními úrovněmi (kraj – spolková země – obce – správci infrastruktury).

Zahraniční inspirace / dobrá praxe

- Upper Rhine Conference (Francie – Německo – Švýcarsko); Stálé tematické pracovní skupiny pro dopravu a mobilitu koordinují strategické projekty, uzavírky i dlouhodobý rozvoj infrastruktury v přeshraničním regionu.
- EUREGIO Tirol – Südtirol – Trentino; Doprava je řešena v samostatné pracovní skupině s reálným vlivem na přípravu projektů financovaných z EU i národních zdrojů.
- Øresund Committee (Dánsko – Švédsko); Dlouhodobá koordinace dopravních politik vedla ke sladění železniční dopravy, tarifů i investičních priorit.

Možná podoba pro Krušné hory

- Komisi lze rozšířit o další členy/hosty např. z Karlovarského kraje, Svobodného státu Sasko, DB Netz, Správy železnic, ŘSD, Landesamt für Straßenbau, dopravních svazů atd.
- Role: koordinace investičních záměrů, sdílení informací o uzavírkách a výlukách, příprava společných projektů pro Interreg / CEF / ESIF
- Výstupy: společná stanoviska, doporučení pro investory a správce infrastruktury, ke zvážení možnost vydávání každoroční „Zprávy o dopravě v Krušných horách“.

6.5.2. Vytvoření společného přeshraničního dopravního plánu Krušných hor

Podstata opatření

Zpracování společného strategického dokumentu, který by definoval páteřní přeshraniční dopravní síť (silnice, železnice, cyklo, pěší), dlouhodobé investiční priority, zásady koordinace veřejné dopravy, vazby na územní rozvoj, cestovní ruch a klimatické cíle.

Nešlo by o právně závazný dokument, ale o koordinační rámec uznávaný oběma stranami. Při práci na odstraňování přeshraničních bariér by šlo zvážit i podání projektu Interreg.

Zahraniční inspirace / dobrá praxe

- Schéma de mobilité transfrontalière (Francie – Belgie – Lucembursko); Společný plán mobility slouží jako základ pro sladění národních a regionálních investic.
- Alpská makroregionální strategie (EUSALP); Dopravní osa je plánována v nadnárodním měřítku s důrazem na horské regiony.
- Integrated Transport Strategies v Beneluxu; Přeshraniční regiony pracují s jednotným analytickým podkladem a společnými scénáři vývoje.

Přínos pro Krušné hory

- Chytré provázání dopravy s rozvojem turismu a trhu práce
- Omezení nekoordinovaných investic
- Silný argumentační podklad pro žádosti o evropské financování

6.5.3. Povinné posuzování přeshraničních dopadů u významných uzavírek a rekonstrukcí

Podstata opatření

Zavedení mechanismu, kdy by významné uzavírky, dlouhodobé rekonstrukce nebo výluky v pohraničním území:

- byly předem konzultovány s partnerskou stranou,
- měly vyhodnoceny přeshraniční dopady,
- obsahovaly návrh kompenzačních opatření (objízdné trasy, posílení veřejné dopravy).

Lze doporučit, aby se tyto aktivity například napojily na připravovaný informační systém CREDO (Centrální Registr Dopravních Omezení) Ministerstva dopravy a CENDIS, který má sjednotit a koordinovat všechny dopravní uzavírky a omezení v ČR, od plánovaných rekonstrukcí po havárie, detekovat kolize a zefektivnit schvalování, a to automatizací přenosu dat a napojením na další dopravní informační systémy pro lepší přehled a plánování. Bylo by přínosné se pokusit o přeshraniční výměnu informací.

Zahraniční inspirace

- Německo – Nizozemsko; koordinace uzavírek hlavních silnic a železnic v příhraničí je standardní součástí plánování.
- Rakousko – Německo (Salzburg – Bavorsko); dopravní omezení jsou posuzována z hlediska dopadu na přeshraniční dojížděku.
- Skandinávské státy; běžná je praxe sdílení harmonogramů uzavírek v digitálních nástrojích.

Přenositelnost do Krušných hor

- jednoduchý procesní nástroj (není třeba legislativní změna)
- vazba na pracovní skupinu Euroregionu Krušnohoří
- využití digitálních map a sdílených kalendářů uzavírek
- snížení negativních dopadů na obce a turismus

6.5.4. Společný investiční zásobník přeshraničních dopravních projektů pro programy EU

Podstata opatření

Vytvoření společného „pipeline“ projektů, které jsou oboustranně odsouhlasené, připravené k financování a dlouhodobě prioritizované bez ohledu na jednotlivé výzvy. Zásobník by zahrnoval jak tvrdé investice, tak měkká opatření (studie, piloty, digitální nástroje).

Zahraniční inspirace

- Upper Rhine Cross-border Project Pool; společný seznam projektů slouží jako základ pro Interreg i národní financování.
- Øresund Region; dlouhodobě připravované projekty mají vyšší úspěšnost při získávání EU prostředků.
- Baltic Sea Region; projektové zásobníky pomáhají rychle reagovat na nové výzvy EU, bilaterální programy apod.

Přínos pro Krušné hory

- vyšší úspěšnost v programech Interreg
- kontinuita rozvoje bez ohledu na politické změny
- možnost systematicky řešit „malé, ale klíčové“ přeshraniční úseky
- lepší koordinace investic do silnic, železnic i nemotorové dopravy

Tab. 3: Tabulková matice problémů a opatření: Neexistence koordinovaného přeshraničního plánování dopravní infrastruktury v Krušných horách

Problém (projevy v území)	Bariéra (podstata)	Inspirace z EU (dobrá praxe)	Možné dopady	Klíčová opatření
Nekoordinované uzavírky silnic a železnic	Oddělené plánování dopravní infrastruktury na české a saské straně bez společných harmonogramů a posuzování přeshraničních dopadů	Upper Rhine Conference (FR–DE–CH); Salzburg–Bavorsko – společné posuzování dopravních omezení	Zhoršená dostupnost práce, služeb a vzdělávání; přetížení objízdných tras a malých horských obcí	Povinné posuzování přeshraničních dopadů významných uzavírek; sdílení harmonogramů výluk a rekonstrukcí
Nízká využitelnost přeshraničních železničních tratí pro dojížděku i turistiku	Absence společného provozního a investičního rámce pro přeshraniční železnici	Øresund Committee (DK–SE); Transfermug a (ES–FR)	Omezená každodenní mobilita obyvatel; pokles atraktivity veřejné dopravy	Koordinace provozních opatření; sladění návazností a náhradní dopravy
Nízká připravenost kvalitních přeshraničních projektů pro financování z EU	Chybějící společný projektový zásobník a dlouhodobá prioritizace	Upper Rhine Project Pool; Baltic Sea Region project pipelines	Nízká úspěšnost v programech Interreg; ztráta investičních příležitostí	Společný investiční zásobník projektů
Slabá institucionální koordinace aktérů v území	Neexistence stálé platformy s jasným mandátem pro dopravu v Krušných horách	EUREGIO Tyrolsko–Jižní Tyrolsko–Tridentsko; CONNECT2 CE	Fragmentace rozhodování; pomalá příprava projektů	Zřízení stálé česko-saské dopravní pracovní skupiny

Zdroj: LN

6.6 Další bariéry

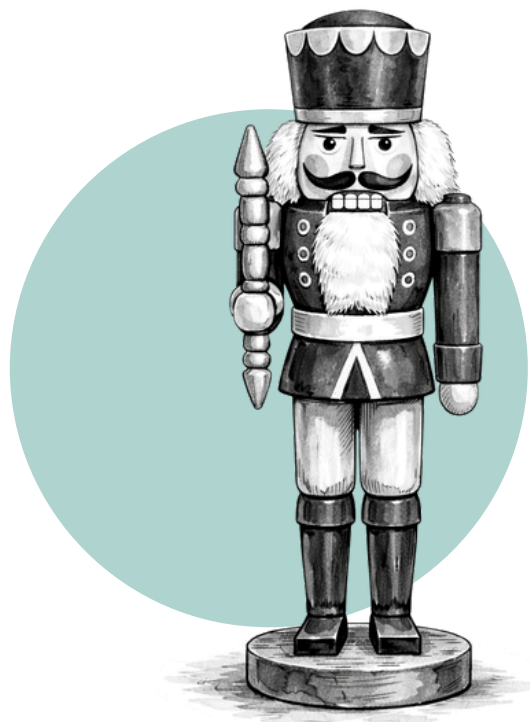
V oblasti dopravy přetrvávají také další bariéry, které souvisejí s nízkou měrou přeshraničního plánování dopravy především v regionu Krušných hor. Obecně vzato **nedostatečná integrace veřejné dopravy a tarifních systémů v Krušných horách** omezuje každodenní přeshraniční mobilitu obyvatel i návštěvníků regionu. Veřejná doprava funguje převážně v **oddělených národních a krajských systémech**, s řídkými spoji, nekomfortními přestupy a neprostopnými tarify. Nízká nabídka spojů o víkendech a v hlavních turistických sezónách snižuje využitelnost veřejné dopravy v klíčových lokalitách, jako jsou Klínovec, Fichtelberg nebo Klíny. Deficity jsou nadále také v multimodálních vazbách, zejména v **napojení cyklodopravy na železnici**, které omezují rozvoj udržitelné mobility a přeshraničního cestovního ruchu. Tyto nedostatky vedou k vysoké závislosti na individuální automobilové dopravě, nevyužití turistického potenciálu a ke snížené atraktivitě horského regionu mimo hlavní centra. Přestože existují relevantní strategické dokumenty na úrovni ČR, Saska i EU, chybí jejich systematická společná implementace v přeshraničním měřítku.

Key takeaways:

Doprava v Krušných horách není pouze technickou otázkou infrastruktury, ale **otázkou dostupnosti území a regionální soudržnosti**. Nekoordinované plánování a uzavírky na jedné straně hranice mají přímé dopady na kvalitu života obyvatel i na ekonomickou vitalitu celého pohraničního regionu.

Cílem nemusí být jednotný „společný dopravní systém“, ale **funkční mechanismy koordinace**. Již relativně jednoduché nástroje – sdílení harmonogramů uzavírek, společné posuzování přeshraničních dopadů či pravidelná platforma pro dialog – mohou významně snížit negativní externality.

Koordinované přeshraniční plánování dopravy zvyšuje návratnost investic a atraktivitu regionu. Lepší provázání silniční, železniční a veřejné dopravy podporuje mobilitu pracovní síly, cestovní ruch i dlouhodobou stabilitu horských obcí, které jsou jinak ohroženy periferní polohou.



7. Model jednoho správce fondu malých projektů

7.1 Popis bariéry

Model „jeden správce“ u Fondu malých projektů (FMP) je administrativně sice úsporný, ale **vytváří asymetrii** odpovědnosti, rozdílné pracovněprávní režimy (ČR vs. Sasko) a riziko vyloučení druhé strany z reálného spolurozhodování. Jde o praxi, ke které se kriticky vyjadřují i jiné euroregiony (viz i sdílení informací a zkušeností v rámci Asociace euroregionů ČR apod.). Obě kanceláře Euroregionu Krušnohoří jsou sice nastaveny partnersky a přátelsky a je mezi nimi vysoká důvěra, ovšem systém jednoho správce je a priori problémový a **může narušovat systém partnerství**. Stávající systém jde totiž proti již zaběhlé praxi sdílení správcovství fondu malých projektů.

Nařízení k Interregu – články 24 a 25

Článek 25 – Small Project Fund (SPF) stanovuje:

- že SPF je řízen „jedním příjemcem“ (single beneficiary),
- kdo se může stát příjemcem (EGTC, přeshraniční právnická osoba nebo právnická osoba splňující definici),
- že příjemce má plnou odpovědnost za výběr a řízení malých projektů,
- že výběr malých projektů nemá povahu delegování pravomocí na zprostředkující subjekt (IB),
- limity pro administrativní náklady.

Systém „jediného správce“, který má formální roli a plné oprávnění (portál, smlouvy, reporting) a který také zaměstnává personál, je v obecné nastaven tak, že druhá strana je fakticky závislá. Vzniká nerovnováha a riziko „single point of failure“. V obecné rovině může systém „sklouznout“ k čistému „dodavatelsství“ bez spolurozhodování. To sice může být administrativně pohodlné, ale politicky neudržitelné a rizikové při kontrolách (zpochybnitelná přeshraniční přidaná hodnota).

7.2 Příklady dobré praxe

Jako fungující se osvědčil **model sdílené správy FMP**. Ten zamezuje asymetrii odpovědnosti a riziku vyloučení partnera. Stávající model, jehož další existence se zvažuje i pro nadcházející programové období 2028-2034, je významnou odchylkou od zavedené praxe euroregionů. Poziční dokumenty ČR k návrhu nařízení o Interregu i stanoviska euroregionů přitom výslovně obhajují modely se zapojením obou stran a upozorňují na právní nejistoty současného přístupu.

7.3 Provázanost na dokumenty

- Nařízení (EU) 2021/1059 (Interreg)
- Small project funds and small-scale projects 2021–2027“ – DG REGIO
- Preservation of Small Project Funds in Interreg - Czech Perspective on European Territorial Cooperation after 2020. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.

7.4 Možné dopady problému

Model jednoho správce je podle nařízení Interregu nastaven jako „**managed by a single beneficiary**“, tedy jeden subjekt má plnou odpovědnost za řízení FMP (výběr projektů, procesy, administraci, kontrolu). Negativním dopadem může být to, že vzniká nerovnováha, kdy jeden subjekt má pravomoci a druhý je odkázán na jeho přístup, což může vést k oslabení přeshraniční rovnosti, která je pilířem Interregu. Toto riziko **omezuje partnerství, spolurozhodování a přeshraniční přidanou hodnotu**. Jde přímo proti smyslu Interregu, kterým je rovné zapojení obou stran. Český poziční dokument upozorňuje, že tradiční model FMP vychází z **lokálního partnerství euroregionů** a sdíleného řízení. Model jednoho správce může v praxi sklouznout k tomu, že druhá strana je redukována na „dodavatelství“ bez plnohodnotného spolurozhodování.

7.5 Návrhy řešení

Pro programové období 2028-2034 se doporučuje tento systém jednoho správce **odstranit**. V úvahu přicházejí sice i jiné modely, které zachovají systém **lead-partnera s druhou stranou coby smluvním poskytovatelem služeb** (service provider), ale s jasně vymezenými spolurozhodovacími právy v MoU (Memorandum of Understanding) a SOG (Standard Operating Guidelines), ovšem i toto jde stále proti principu **rovného** partnerství, který je podstatou fungování euroregionů.

Je na místě případně prodiskutovat možnosti zřízení **společné právnické osoby**, tedy institut **EGTC** (Evropské seskupení pro územní spolupráci), který by sjednotil řízení. Toto je ale **časově i právně náročnější** – je zde míněno spíše jako strategický cíl.

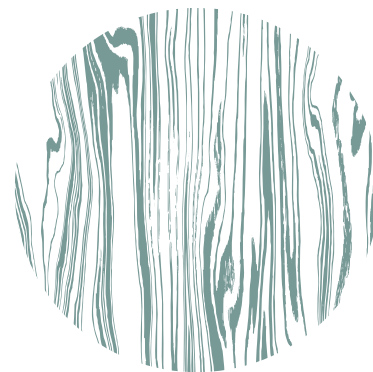
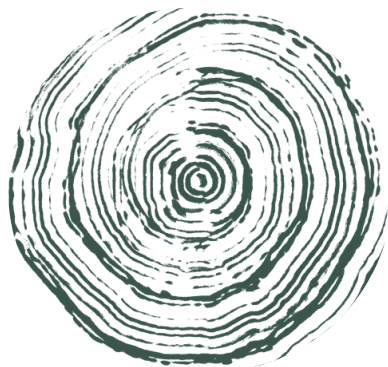
Tab. 4: Tabulková matice problémů a opatření: Model jednoho správce FMP

Problémy	Bariéra (podstata)	Inspirace z EU (dobrá praxe)	Možné dopady	Klíčová opatření
- Praktická závislost jedné strany na druhé - Slabší rovnováha partnerství; riziko „dodavatelství“ - Oslabení přeshraniční přidané hodnoty	- Interreg čl. 25 stanovuje „single beneficiary“. - Koncentrace oprávnění na jedné straně - Chybí formalizované spolurozhodování - Rozdílné právní a pracovněprávní podmínky	- Sdílená správa FMP (paritní komise, dvojí autorizace) - Společné sekretariáty se zrcadlovými kompetencemi - EGTC jako společná právnická osoba - Guidance DG REGIO pro SPF 2021–2027	- Narušení rovnováhy partnerství. - Zpochybnitelná přeshraniční přidaná hodnota - Riziko korekcí a reputačních problémů - Zpomalení implementace výzev - Nízká odolnost systému	Nahradit model jednoho správce sdílenou správou FMP

Zdroj: LN

Key takeaways:

- Nahrazení modelu jednoho správce sdílenou správou, která zajistí rovnováhu odpovědnosti a plné spolurozhodování obou stran.
- Upravovat rozdílné právní a pracovněprávní podmínky mezi Českem a Saskem, aby se eliminovala závislost jedné strany na druhé a podpořil se rovný přístup. Uvažovat o zřízení Evropského seskupení pro územní spolupráci (EGTC), které by sjednotilo řízení a posílilo partnerství mezi Českem a Saskem.



Závěr

Tato strategie potvrzuje, že hlavní bariéry přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří nejsou výjimečné ani lokální, ale **strukturální a systémové**. Přetrvávající problémy v oblasti dostupnosti veřejných služeb, koordinace dopravy a nastavení nástrojů přeshraniční podpory nejsou důsledkem nedostatku iniciativ na regionální úrovni, nýbrž omezené schopnosti stávajícího institucionálního rámce **reagovat na specifické potřeby pohraničních území**. Pokud má být politika soudržnosti a nástroje typu Interreg skutečně zaměřena na snižování regionálních nerovností, je nezbytné **posílit jejich vazbu na každodenní realitu příhraničních regionů**.

Navržená opatření ukazují, že řešení existují a jsou realizovatelná, avšak jejich úspěch závisí na aktivním zapojení národní úrovně, resortních ministerstev a jejich partnerských institucí na saské straně. Euroregion Krušnohoří může plnit roli iniciační a koordinační platformy, avšak bez jasného mandátu, metodické podpory a ochoty testovat pilotní řešení ze strany státu zůstane jeho potenciál nevyužit. Zvláště v kontextu iniciativy BRIDGEforEU se otevírá příležitost přejít od ad hoc projektů k **systematičtějšímu odstraňování přeshraničních bariér**.

Strategie proto nemá být chápána pouze jako analytický dokument, ale jako konkrétní výzva k implementaci. Doporučená opatření mohou sloužit jako podklad pro pilotní projekty, změny metodických přístupů i pro formulaci pozic České republiky v evropské debatě o budoucnosti přeshraniční spolupráce po roce 2027. Pokud má česko-saské pohraničí přestat být periferií a stát se skutečným prostorem intenzivní integrace, je nutné, aby stát aktivně využil znalosti a zkušenosti regionálních aktérů a podpořil přechod od deklarací k praktickým a měřitelným krokům.

Zdroje

- Böhm, H., Boháč, A., Novotný, L., Drápela, E., & Opiota, W. (2023). Resilience of cross-border cooperation in the Neisse-Nisa-Nysa Euroregion after the pandemic: Bouncing in-between. *Journal of Borderlands Studies*. <https://doi.org/10.1080/08865655.2023.2276471>
- b-solutions compendium 2023-2024 (2024). Brussels: Publications Office of the European Union. https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f5a134d8-8499-11ef-a67d-01aa75ed71a1/language-en?utm_source=chatgpt.com
- Bowden, N., Figueroa, J.F., Papanicolas, I. (2024). Bridging borders: Current trends and future directions in comparative health systems research. *Health Services Research* 59(6), e14385. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14385>
- Bruthans, J., Jiráková, K. (2023). *The current state and usage of European electronic cross-border health services (eHDSI)*. *Journal of Medical Systems*, 47(1), Article 21. <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01920-9>
- EU Parliament (2016). Report on improving the connection and accessibility of the transport infrastructure in Central and Eastern Europe (Evropský parlament, A8-0282/2016). https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2016-0282_CS.html
- European Commission (2021). Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. EU Border Regions: Living labs of European integration. COM(2021) 393 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=COM:2021:393:FIN&from=EN>
- Finotelli, C. (2020). Cross-border Healthcare in the EU: Welfare Burden or Market Opportunity? Evidence from the Spanish Experience. *JCMS: Journal of Common Market Studies* 59(3), 608-624, <https://doi.org/10.1111/jcms.13122>
- Ibrahim M.D., Hocaoglu M.B., Numan B., Daneshvar S. (2018). Estimating efficiency of Directive 2011/24/EU cross-border healthcare in member states. *Journal of Comparative Effectiveness Research* Aug;7(8), 827-834. 10.2217/ce-2018-0027
- Medeiros, E. (2019). *Cross-border transports and cross-border mobility in EU border regions*. *Case Studies on Transport Policy*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cstp.2018.11.001>
- Medeiros, E., Ramírez, M. G., Dellagiacoma, C., & Brustia, G. (2022). *Will reducing border barriers via the EU's b-solutions lead towards greater European territorial integration?* *Regional Studies*, 56(3), 504–517. <https://doi.org/10.1080/00343404.2021.1912724>
- Medeiros, E., Ramírez, M. G., Brustia, G., Dellagiacoma, A. C., & Mullan, C. A. (2023). *Reducing border barriers for cross-border commuters in Europe via the EU b-solutions initiative*. *European Planning Studies*, 31(4), 822–841. <https://doi.org/10.1080/09654313.2022.2093606>
- Medeiros, E., Trillo-Santamaría, J.-M., & Guillermo-Ramírez, M. (2025). Cross-border institutional trust in post-pandemic times: The role of EU b-solutions initiative. *Journal of Borderlands Studies*, 40(3), 607–630. <https://doi.org/10.1080/08865655.2024.2352431>

Nalin, M. et al. (2019). The European cross-border health data exchange roadmap: Case study in the Italian setting. *Journal of Biomedical Informatics*, 94, 103183, <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103183>

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2025/925 ze dne 7. května 2025 o nástroji pro rozvoj a růst příhraničních regionů (BRIDGEforEU). Úřední věstník Evropské unie, L 2025/925, 19. 5. 2025. CELEX: 32025R0925.

Novotný, L. (2022). Effects of 'Covidfencing' on cross-border commuting: a case of Czech-German borderland. *European Planning Studies*, 30(4), 590–607. <https://doi.org/10.1080/09654313.2021.1986470>

Novotný, L. (2026). Innovations in EU cross-border project management: A case study of Interreg. *European Planning Studies*, 34(2), 350–372. <https://doi.org/10.1080/09654313.2025.2562168>

Opiłowska, E., Mitterhofer, J., Engl, A., Nicolson, M., Klatt, M., Böhm, H., Balogh, P. (2026). Navigating re-borderings: resilience strategies of national minorities in border regions. *European Planning Studies*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/09654313.2025.2609900>

Paskalia, V. (2017). Cross-border Healthcare in the eu: And What if Something Goes Wrong?. *European Journal of Health Law*, 24(5), 507–522. <https://doi.org/10.1163/15718093-12341435>

Peeters, M. (2012). *Free movement of patients: Directive 2011/24 on the application of patients' rights in cross-border healthcare*. *European Journal of Health Law*, 19(1), 29–60.

Strategie Euroregionu Krušnohoří (2022). Online <https://euroreg.cz/wp-content/uploads/2023/09/STRATEGIE-EUROREGIONU-KRUSNOHORI-FINALCZ.pdf>

Toplak Perović, B., Tomažič, L. M. (2023). Cross-border access to healthcare in the EU: A genealogical analysis of regulatory aspects. *Journal of Comparative Politics*, 16(2), 38–50. <http://www.jofcp.org/assets/jcp/Articles-2-2023/JCP-July23-3.pdf>



Otázky pro terénní šetření

**Bariéry přeshraniční spolupráce v
Euroregionu Krušnohoří**



A. Zkušenost s přeshraniční spoluprací (úvodní kontext)

1. Jaké máte osobní nebo institucionální zkušenosti s přeshraniční spoluprací s partnery v Sasku?
(oblast, délka spolupráce, typ aktivit/projektů)
2. Jak byste celkově zhodnotil/a význam přeshraniční spolupráce pro Vaši obec / organizaci / podnik?
(spíše klíčová – doplňková – marginální)

B. Vnímané bariéry spolupráce (obecná rovina)

3. Jaké hlavní bariéry podle Vás v současnosti nejvíce omezují přeshraniční spolupráci v Euroregionu Krušnohoří?
4. Do jaké míry považujete jazykovou bariéru za problém v každodenní spolupráci?
(komunikace, administrativa, osobní kontakty)
5. Vnímáte v regionu existenci tzv. mentální hranice mezi českou a saskou stranou? Pokud ano, jak se projevuje?
(v přístupech aktérů, ochotě spolupracovat, stereotypy)
6. Jaké je podle Vás povědomí místních obyvatel o možnostech přeshraniční spolupráce?
(nízké / spíše nízké / spíše dobré / velmi dobré)

C. Institucionální a organizační bariéry

7. Je pro Vás obtížné najít vhodného partnera na druhé straně hranice? Pokud ano, proč?
(nedostatek informací, chybějící kontakty, rozdílné priority)
8. Existuje podle Vás dostatečná koordinace a společná vize rozvoje přeshraničního území?
(ano/ne/částečně – vysvětlení)
9. Setkal/a jste se s konkurenčním vnímáním mezi českými a saskými aktéry místo spolupráce?
(např. v cestovním ruchu, investicích, službách)

D. Administrativní, právní a finanční překážky

10. Jak hodnotíte administrativní a právní náročnost přeshraničních projektů (např. Interreg)?
11. Je pro Vaši obec / organizaci / podnik problém spolufinancování a předfinancování projektů?
12. V jakých oblastech veřejných služeb jsou podle Vás bariéry nejvýraznější?
(zdravotnictví, sociální péče, krizové řízení, doprava, životní prostředí...)

E. Lokální specifika a příklady

13. Existují ve Vaší lokalitě konkrétní problémy, které by si vyžádaly intenzivnější přeshraniční spolupráci?
(např. zdravotní péče, IZS, odpady, doprava, ochrana přírody)
14. Znáte příklady fungující přeshraniční spolupráce, které by mohly být inspirací pro ostatní?
(např. partnerská města, konkrétní projekty)

F. Budoucnost a doporučení (závěr)

15. Co by podle Vás nejvíce pomohlo ke zlepšení přeshraniční spolupráce v Euroregionu Krušnohoří?
(systémová opatření, role euroregionu, států, krajů, EU)
-