

## POSUDEK OPONENTA DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Diplomant:** Iva Čípová

**Diplomová práce:** Práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči v Evropské unii

**Angl. název:** Patient's rights in cross-border health care in the European Union  
**Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra evropského práva**

**Oponent:** JUDr. Helena Krejčíková, Ph.D., Centrum zdravotnického práva

### I. Téma diplomové práce

#### **Aktuálnost tématu**

Studentka si ke zpracování vybrala téma aktuální (přeshraniční zdravotní péče jako termín je explicitně uvedena ve Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči – dále také jen Směrnice o přeshraniční péči), s nesporným praktickým využitím. Právě analýza Směrnice o přeshraniční péči tvoří jádro celého výkladu. Studentka se však tématem zaobírá v širším kontextu, když představuje Směrnici o přeshraniční péči v souvislosti s koordinací systémů sociálního zabezpečení, zejména prostřednictvím tzv. koordinačních nařízeních (Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení a Nařízení č. 987/2009, ve znění Nařízení č. 465/2012), přičemž řeší i (ne vždy zcela zřejmý) vzájemný vztah Směrnice o přeshraniční péči a koordinačních nařízeních a naznačuje některé jeho možné praktické důsledky.

#### **Náročnost tématu na teoretické znalosti, vstupní údaje a jejich zpracování a použité metody**

Téma je v české odborné literatuře zpracováno jen v omezeném rozsahu, proto je nutné čerpat zejména ze zahraničních zdrojů, což studentka zdařile činí. Pro uchopení tématu v jeho celistvosti je však nutno prokázat i orientaci v poměrně složitě nastavených systémech zdravotního pojištění resp. sociálního zabezpečení jednotlivých členských států alespoň v obecné rovině, což se studentce dle mého názoru – minimálně v rozsahu nezbytném pro účely této práce – taktéž podařilo. Studentka vhodně volí pro zpracování tématu kritickou analýzu, deskripci, syntézu a komparaci.

### II. Formální úroveň práce

#### **Použitý jazyk**

Studentka zpracovává diplomovou práci v angličtině. Proti jazykové úrovni nemám zásadnějších připomínek – jazyková úroveň (právnícké angličtiny) splňuje dle mého názoru požadavky kladené na odborný text. Jako toliko drobné pochybení vnímám např. nekonzistentně užívání termínů *healthcare* a *health care*, a není mi zřejmý ani důvod pro rozlišování mezi označením *prior authorisation* a *prior consent* (str. 55 a násl., v souvislosti s českou právní úpravou zvolenou pro implementaci Směrnice o přeshraniční péči) – v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vždy „předchozí souhlas“, ať již se jedná o předchozí souhlas udělený podle koordinačních nařízeních či dle Směrnice o přeshraniční péči (§ 14 a následující). Studentka v práci neřeší možnost požádat o předchozí souhlas s úhradou jinak nehrazené péče v zahraničí dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

### Systematické členění práce

Práce je – mimo úvod a závěr - logicky členěna do 4 kapitol, v nichž autorka nejprve stručně představuje kompetence EU v oblasti zdravotnictví, a dále se zaměřuje na historický vývoj koordinace systémů sociálního zabezpečení resp. zdravotního pojištění až k přijetí Směrnice o přeshraniční péči. V poslední kapitole pak autorka svůj výklad cílí na zákon 60/2014 Sb., jímž došlo k transpozici Směrnice o přeshraniční péči do českého právního řádu.

Domnívám se však, že práci by prospělo, kdyby princip fungování Směrnice o přeshraniční péči (v. koordinační nařízení), zejména co se týče (zpětně) úhrady poskytnutých zdravotních služeb, byl studentkou vysvětlen již v úvodní části práce (nikoliv až na str. 31).

### III. Obsahová úroveň práce

Studentka zadané téma diplomové práce zpracovává v dostatečné šíři (tj. vč. nezbytného výkladu o systémech sociálního zabezpečení resp. zdravotního pojištění), tak i hloubky – popisuje historický vývoj chápání zdravotní péče jako služby, na níž se vztahuje volný pohyb, jakož i vysvětluje nutnost koordinace systému sociálního zabezpečení/zdravotního pojištění jako podmínku nutnou pro volný pohyb osob. Studentka také precizně rozlišuje mezi plánovanou a neplánovaně čerpanou přeshraniční zdravotní péčí.

Přestože v práci nacházím drobné nepřesnosti, např.

- studentkou (dokonce opakovaně – na str. 1 a dále pak na str. 29) převzatá definice *cross-border healthcare* by znamenala, že zahraniční poskytovatel zdravotních služeb, který působí na území jiného členského státu, a přitom má uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou (či obdobnou institucí) daného členského státu, poskytuje pojištěncům de facto přeshraniční péči,
- studentka nedostatečně rozlišuje mezi EU a EHS (např. na str. 1 v souvislosti se „založením EU“),
- Nařízení č. 1408/71 nebylo zcela nahrazeno tzv. koordinačními nařízeními (str. 1, studentka uvádí na pravou míru až na str. 12),
- v souvislosti s výkladem o roli Evropské úmluvy o ochraně lidských práv (str. 6) postrádám alespoň stručnou zmínku o tom, že všechny členské státy EU jsou jejími signatáři,
- formulář S1 (str. 11) neslouží jen pro tzv. pendlery (*cross-border commuters*), nýbrž i pro všechny pojištěnce, kteří jsou zaměstnání (nikoliv však nutně „pracují“, jak autorka poněkud zkratkovitě uvádí v jiné souvislosti na str. 13) v jiném členském státě, než v jakém mají bydliště,
- v souvislosti s tzv. nezbytnou péčí (str. 15) – nejedná se jen o důsledek „*accident*“, nýbrž o jakéhokoliv zhoršení zdravotního stavu, které bez poskytnutí péče bude znamenat ukončení pobytu dříve, než bylo původně plánováno,
- v kontextu s jinak naprosto znamenitým výkladem o vzájemném vztahu mezi Směrnicí o přeshraniční péči a koordinačními nařízeními (kap. 3.6) není dostatečně zřetelně rozpracováno, zda - příp. za jakých okolností - může být plánovaná zdravotní péče v jiném členském státě pro pacienta/pojištěnce výhodnější za podmínek koordinačního nařízení,
- autorčino tvrzení, že v ČR *patient does not need to pay any part of the cost to provider* (str. 52), jako by naznačovalo, že všechny regulační poplatky byly zrušeny, a po pacientovi/pojištěnci se za žádných okolností nevyžaduje finanční spoluúčast (srov. však např. tzv. pohotovostní regulační poplatek a doplatky za léky) v souvislosti se zdravotními službami,

celkově považuji za mimořádně zdařilou. Autorka v ní prokazuje nejen nadprůměrný vhled do zpracovávané problematiky, nýbrž i schopnost samostatně kriticky uvažovat (vlastní názor/kritické hodnocení autorky např. str. 15, 56). Autorka navíc práci vhodně doplňuje i o relevantní data.

#### **IV. Celkové hodnocení práce**

Jako celek hodnotím předloženou diplomovou práci jako nadprůměrnou. Diplomová práce splňuje dle mého názoru požadavky kladené na kvalifikační práce a je způsobilá k ústní obhajobě.

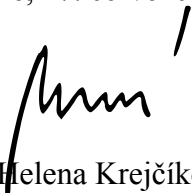
#### **V. Otázky k obhajobě**

1. Jaký je rozdíl mezi úhradou a rozsahem *emergency healthcare* (neodkladné péče dle § 14 odst. 1 zákona o veřejném zdravotního pojištění) a *necessary healthcare* (nezbytné péče dle § 14 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění)?
2. Zdůvodněte, zda by za určitých podmínek mohlo pro pacienta/pojištěnce být poskytnutí plánované přeshraniční péče výhodnější podle koordinačních nařízení.

#### **VI. Závěr**

S ohledem na vše výše uvedené doporučuji diplomovou práci k ústní obhajobě. Navrhuji hodnocení **v ý b o r n ě**.

Ve Vejle, 27. července 2017



JUDr. Helena Krejčíková, Ph.D.