

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Regulační poplatky ve zdravotnictví 5 let po zavedení

Bakalářská práce

Autor práce: Veronika Šillerová
Studijní program: Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

Datum odevzdání práce: 2.5.2013

Abstrakt

Regulační poplatky byly zavedeny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byla novelizována řada zákonů, včetně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tato novela stanovila povinnost pojištěnce, popř. jeho zákonného zástupce platit regulační poplatky zdravotnickému zařízení, které mu poskytlo zdravotní péči – lékaři, zdravotnickému zařízení či lékárně. Tyto poplatky zůstávají zařízení, které je vybralo, a mají sloužit ke snížení plýtvání a nadužívání lékařské péče a ke zkvalitnění služeb.

Cílem práce bylo shrnout právní úpravu týkající se regulačních poplatků a zmapovat názory občanů na tuto problematiku a na regulační charakter poplatků. Dílčím cílem bylo zjistit, zda se názory občanů změnily v uplynulých 5 letech od jejich zavedení, jestli si na ně zvykli a pochopili jejich smysl, či zda by poplatky raději zrušili. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti souhlasí s tím, že poplatky jsou příjmem lékaře, který je musí použít na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací, či nikoliv.

V teoretické části práce jsou vysvětleny pojmy týkající se zdravotnictví a pojišťovnictví, podrobně jsou popsány jednotlivé regulační poplatky, jejich výše, okruhy osob, kterých se týkají. Pozornost je věnována i případům osvobození od regulačních poplatků. Teoretická část dále pojednává o ochranném limitu, který se tématu regulačních poplatků přímo dotýká, a je zde vysvětleno, které poplatky se do tohoto limitu započítávají. V další podkapitole jsou vysvětlena základní pravidla poskytování péče ve členských státech Evropské unie a na závěr teoretické části jsou popsány také jednotlivé změny a novely, kterými regulační poplatky procházely v průběhu let 2008-2013.

Ke zpracování praktické části byl použit kvantitativní výzkum, provedený pomocí metody dotazování. Dotazníkové šetření na 331 respondentech z řad veřejnosti Jihočeského kraje bylo uskutečněno prostřednictvím online dotazníku a tištěných formulářů, které byly rozdávány na veřejných místech, jako jsou čekárny Polikliniky Jih a Polikliniky Sever, v areálu Nemocnice České Budějovice a dále v okolí Jihočeské univerzity.

Na základě studia odborné literatury byly stanoveny 3 následující hypotézy:

Hypotéza 1: Respondenti nesouhlasí se zvýšením poplatku za pobyt v nemocnici z 60 na 100,- Kč.

Hypotéza 2: Ze zavedených regulačních poplatků ovlivňuje čerpání zdravotní péče pouze poplatek za pohotovostní službu.

Hypotéza 3: Pacienti souhlasí s regulačním poplatkem za recept.

Z těchto hypotéz se H1 a H3 potvrdily, zatímco H2 byla na základě výsledků dotazníku vyvrácena. Ukázalo se, že poplatek 90 Kč za ošetření na pohotovosti není pro většinu osob tak vysoký, aby přímo znemožnil využití této pohotovostní služby a ovlivnil tak negativně čerpání zdravotní péče. Naopak z potvrzené hypotézy 3 vyplývá, že zrušení poplatku 30 Kč za položku na receptu a nahrazení poplatkem za recept jako celek byl správným krokem, protože pacienti jsou ochotnější zaplatit poplatek za celý recept než platit za každou položku na něm. U hypotézy 1 byl výsledek takřka jednoznačný, většina respondentů nesouhlasí se zvýšením poplatku za den pobytu v nemocnici.

Od okamžiku zavedení provází poplatky snaha odpovědných orgánů o jejich optimalizaci a o co největší přizpůsobení jejich výše jak potřebám státu a zdravotnických institucí, tak i potřebám a možnostem občanů. Výsledky výzkumu poukazují na fakt, že oproti minulým rokům se zlepšuje nejen všeobecná informovanost o systému regulačních poplatků, ale i jejich akceptace občany, a že se zvyšuje ochota je platit. Vždy se najde skupina občanů, kteří nebudou spokojeni se stávajícím nastavením regulačních poplatků a zřejmě se nepodaří zcela vyloučit, aby poplatky nikdy nezasáhly do osobního či rodinného rozpočtu. Je však důležitým úkolem českého zdravotnictví a odpovědných orgánů nastavit regulační poplatky tak, aby byl splněn jejich regulační účel a na druhé straně aby poplatky neomezily možnost některých osob, které se ocitly v sociálně či jinak obtížné situaci, čerpat zdravotní péči.

Práce by mohla sloužit jako informační brožura pro širokou veřejnost, jako studijní materiál pro studenty zdravotně-sociálních oborů či jako materiál určený k porovnání s budoucími výzkumy.

Abstract

Regulatory fees were launched by the Act No. 261/2007 Coll. on stabilization of public budget. Many acts were amended through this Act including the Act No. 48/1997 Coll. on public health insurance. This amendment set the obligation for the person insured or their legal representative to pay regulatory fees to the medical facility providing health care – a practitioner, a medical facility or a pharmacy. These fees are left to the facility which collected them and their function is the reduction of waste and overuse of health care as well as the services improvement.

The aim of this thesis was to summarize legal adjustment considering regulatory fees and to map citizens' opinions of both this issue and regulatory character of fees. The author's goal was to ascertain whether citizen's opinions have changed in past five years since their implementation. Whether citizens became accustomed to the fees and if they understood their purpose or they would rather abolish them. It was further investigated whether respondents agree with fees being an income for the practitioner who uses these fees to cover his or her expenses necessary for the run and modernization or whether they do not agree.

Theoretical part explains the terms relating to health care and insurance industry where the particular regulatory fees are explained in detail, such as their amount and the range of people involved. The attention is paid even to cases of the regulatory fee exemption. Theoretical part also deals with the safety limit which is directly concerned with regulatory fees as well as it is explained which fees belong to this limit. The next subsection is concerned with the basic rules of providing health care in member states of the European Union. The theoretical part concludes with the description of the individual changes and amendments which regulatory fees underwent during 2008-2013.

The practical part was created by the means of quantity research which was conducted through the questioning method. The questioning survey of 331 respondents among the public of South Bohemia was implemented through online questionnaire and the tangible forms. The tangible forms were distributed on public places such as the

waiting rooms of Poliklinika Jih and Poliklinika Sever as well as the grounds of Nemocnice České Budějovice and the surroundings of Jihočeská Univerzita.

Three following hypotheses are defined on the basis of the secondary sources:

Hypothesis 1: Respondents do not agree with the fee increases for a hospital stay from 60,- CZK to 100,- CZK.

Hypothesis 2: From all the launched regulatory fees only the emergency service fee affects the use of health care.

Hypothesis 3: Patients agree with the prescription charges.

The hypotheses H1 and H3 were confirmed whereas H2 were proved false on the basis of the questionnaires. It was proved that 90,- CZK treatment fee in emergency service is not for the majority of people so high so that it would prevent them from using emergency service and therefore negatively affected the use of health care. On the contrary, it follows from the confirmed hypothesis that the cancellation of 30,-CZK fee for prescription item and the replacement for fee prescription as a whole was correct. As patients are more willing to pay a fee for prescription rather than pay for every item. The outcome of hypothesis 1 was virtually unequivocal for most of respondents do not agree with the fee increase for a one day of hospital stay.

From the moment of their introduction, fees are accompanied by the endeavour of the responsible bodies to optimize them and to adapt their amount to a great extent to the needs of the state, medical institutions and also the needs of citizens. Research outcomes show the fact that in comparison with previous years not only does the acceptance of citizens about regulatory fee system gets better but also does their acceptance of citizens and citizens' willingness to pay them. There is always a group of people who are not satisfied with the current adjustment of regulatory fees. It also seems improbable to eliminate fees to affect personal and family budget. The important goals of Czech public health and responsible bodies are to set regulatory fees in the way to accomplish their regulatory objective as well as make sure fees do not limit the ability of people who end up in socially or otherwise difficult situation to use health care. The thesis may work well as an information booklet for the wide public, as a study material

for the students of Health and Social Studies or as a source for comparison with future researches.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2013

.....

Veronika Šillerová

Poděkování

V první řadě patří největší poděkování mé vedoucí práce JUDr. Věře Pražmové za poskytnutí cenných rad a za čas a ochotu, kterou mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumu.

Obsah

Úvod	11
1. Současný stav	12
1.1 Definice zdraví a péče o zdraví	12
1.2 Zdravotnictví.....	12
1.2.1 Druhy zdravotní péče.....	13
1.3 Zdravotní politika	13
1.4 Zdravotnické systémy	14
1.4.1 Tržní model	14
1.4.2 Státní model	15
1.4.3 Model Národní zdravotní služba	15
1.4.4 Model zdravotního pojištění s více pojišťovny	15
1.5 Zdravotní pojištění	16
1.5.1 Skupiny občanů, za které platí zdravotní pojištění stát	17
1.5.2 Zdravotní pojišťovny v ČR	18
1.6 Regulační poplatky	18
1.6.1 Regulační poplatek 30 Kč	19
1.6.2 Regulační poplatek 90 Kč	20
1.6.3 Regulační poplatek 100 Kč	20
1.6.4 Osoby osvobozené od povinnosti platit regulační poplatky	21
1.6.5 Ochranné limity	22
1.6.6 Funkce regulačních poplatků	24
1.6.7 Výdaje na regulační poplatky (v tis. Kč)	25
1.7 Uplatnění nároku českých pojištěnců na zdravotní péči ve státech Evropské unie, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a ve smluvních státech	26
1.7.1 Státy, ve kterých má občan pojištěný v ČR nárok stejnou zdravotní péči jako v České republice:	26

1.7.2	Státy, s nimiž ČR uzavřela mezistátní Smlouvu o sociálním zabezpečení....	26
1.7.3	Podmínky poskytování zdravotní péče	27
1.7.4	Rozsah nároků	27
1.8	Vývoj regulačních poplatků.....	28
2.	Cíle práce a hypotézy	32
2.1	Cíl práce	32
2.2	Hypotézy.....	32
2.3	Operacionalizace pojmů	32
3.	Metodika	34
3.1	Použité metody a techniky sběru dat.....	34
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	35
4.	Výsledky	36
4.1	Výsledky dotazníku pro veřejnost	36
4.2	Výsledky statistických testů.....	52
5.	Diskuze	56
6.	Závěr	64
7.	Seznam použitých zdrojů	67
8.	Klíčová slova	72
9.	Přílohy.....	73

Úvod

Jedním ze základních principů českého zdravotnictví a zdravotního pojištění u nás je sociální solidarita. Každý do zdravotního systému přispívá stejným procentem ze svého platu, nejedná-li se o studenty, nezaměstnané či jiné skupiny obyvatel, za které hradí zdravotní pojištění stát. V poslední době jsou na systém zdravotnictví kladeny velké nároky z několika důvodů, jako je stárnutí obyvatel, přístup občanů ke svému vlastnímu zdraví či snaha o zkvalitnění diagnostiky a lékařské péče. Tyto nároky se projevují především vyšší finanční nákladností, kterou se náš zdravotní systém pokusil vyřešit zavedením regulačních poplatků, které ve své podstatě měly sloužit ke snížení plýtvání a nadužívání lékařské péče a ke zkvalitnění služeb ve zdravotnictví. V rámci toho schválil Parlament České republiky tzv. batoh stabilizačních opatření. Součástí těchto opatření bylo, mimo jiné, zavedení regulačních poplatků a ročního ochranného limitu těchto poplatků s platností od 1. 1. 2008.

Problematika regulačních poplatků je od jejich zavedení téma aktuální, stále diskutované mezi jejich příznivci a odpůrci a procházející častými legislativními změnami, kterými postupně vláda upravuje a stanovuje jejich konečnou podobu. Mezi nejvýznamnější změny dotýkající se této problematiky patří novela zákona č. 48/1997 Sb. ze dne 1.4.2012, která mění jeho ustanovení týkající se regulačních poplatků a doplateků na léčiva a jejich limitů a novela ze dne 1. 12. 2011, resp. 1. 1. 2012. Novela mění výši regulačního poplatku za den poskytování ústavní péče z 60 Kč na 100 Kč a také poplatek 30 Kč za recept. Tento regulační poplatek upravuje tak, že pacient nebude platit za každou položku na receptu, ale zaplatí 30 Kč za celý recept.

Cílem práce bylo shrnout tuto, v minulosti často novelizovanou, právní úpravu regulačních poplatků a zjistit názory veřejnosti na jejich regulační charakter. Dílčím cílem bylo zjistit, zda se názory občanů změnily v uplynulých 5 letech od jejich zavedení, zda si na poplatky zvykli a pochopili jejich smysl, či zda by je raději zrušili. Výzkum směřoval i ke zjištění, zda respondenti souhlasí s tím, že poplatky jsou příjmem lékaře, který je musí použít na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací, nebo poplatky chápou pouze jako další svůj „zbytečný“, výdaj.

1. Současný stav

Od 1.1.2008 platí v České republice novela zákona č. 48/1997 Sb., která stanovila povinnost pojištěnce, popř. jeho zákonného zástupce platit regulační poplatky zdravotnickému zařízení, které mu poskytlo zdravotnickou péči – lékaři, zdravotnickému zařízení či lékárně. Hlavním důvodem bylo především omezení plýtvání a zneužívání zdravotních služeb a zkvalitnění zdravotní péče, nárůst celkových příjmů do zdravotnictví a současně dosažení úspory celkových výdajů systému veřejného zdravotního pojištění (28).

1.1 Definice zdraví a péče o zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, tedy nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. Vzniká a uplatňuje se všude tam, kde lidé žijí, pracují, hrají si a milují se (9).

Zdraví je optimální stav duševní, tělesné a sociální pohody při zachování schopností organismu přizpůsobit se změnám podmínek ve společnosti (9).

Péče o zdraví je souhrn rozmanitých prostředků, opatření a aktivit, které chrání, upevňují a navracejí lidem zdraví. Rozvíjí se v rodinách, školách i na pracovištích(9).

Je na ní vydávána značná část financí ze státního rozpočtu a v současnosti je stále více financována z prostředků samotných občanů (7). Zdravotní problémy, které nelze vyřešit na úrovni běžné občanské veřejnosti, jsou předmětem profesních zdravotnických aktivit (9).

1.2 Zdravotnictví

Pojem zdravotnictví může být vysvětlen například jako resortní systém, který se skládá ze zařízení, orgánů a institucí, které mají poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby a oprávněné požadavky lidí (9).

Zdravotní péče zahrnuje péči o akutně i chronicky nemocné pacienty, o osoby po úrazu či s vrozenou vadou a v neposlední řadě prevenci před těmito událostmi **(30)**.

Cílem zdravotnictví je udržovat a zlepšovat zdraví lidí, umožnit všem, aby mohli dosáhnout plného zdravotního potencionálu a v neposlední řadě zajistit dobrou funkci systému zajišťujícího zdravotnické služby **(9)**.

1.2.1 Druhy zdravotní péče

Zdravotní péči lze charakterizovat podle několika hledisek, z nichž nejčastější dělení je na:

1. **Ambulantní péči**, která zahrnuje ordinace praktických lékařů pro dospělé, pro děti a dorost, ordinace lékařů pro ženy (gynekologie), ordinace praktických zubních lékařů a ordinace odborných ambulantních specialistů **(30)**.
2. **Lůžkovou péči**, kam patří na jedné straně nemocnice a na druhé odborné léčebné ústavy, jako jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné, psychiatrické léčebny, léčebny pro respirační onemocnění, rehabilitační léčebny, lázeňské léčebny, ochrany, sanatoria a zvláštní dětská zařízení (kojenecké ústavy) **(30)**.
3. Dále to jsou **zvláštní druhy zdravotní péče**, pod které zákon řadí lékařskou službu první pomoci a zdravotnickou záchrannou službu a také dispenzární péči a závodní preventivní péči **(12)**.

1.3 Zdravotní politika

Zdravotní politika je přístup institucí, především vlády státu, ke stanovení zdravotních cílů, rozhodnutí, usnesení a činností, které zlepšují zdraví **(14,30)**. Musí ji řešit každý stát, neboť je považována za výraz zájmu státu o své obyvatelstvo a jejich zdravotní stav. Soustřeďuje se na zvyšování kvality zdravotní péče a současně musí hledat potřebné zdroje financí a zajistit jejich efektivní alokaci **(14)**. Základem zdravotní politiky je právo na zdraví, jež je v ČR ukotveno v Listině základních práv a svobod **(11)**.

Zdravotní politika se snaží o dosažení několika věcí: definuje vizi pro budoucnost, která zase pomáhá stanovit cíle a body v krátkodobém a střednědobém horizontu **(31)**.

Hlavní subjekt zdravotní politiky je stát, jehož úkoly v této oblasti jsou především tvorba zdravotní politiky, což zahrnuje tvorbu strategií, legislativních procesů a správa státního rozpočtu vzhledem ke zdravotnictví. Dalším jeho úkolem je garance zdravotní péče a také garance její kvality **(11)**.

Stát se však na vytváření zdravotní politiky nepodílí sám, kromě něho ve zdravotní politice účinkují i další státní či nestátní subjekty, jako jsou zdravotní pojišťovny, kraje, komory a jiná zdravotnická zařízení. Významný vliv mají i subjekty, jejichž prvotní působení leží mimo oblast zdravotnictví – obce, zaměstnavatelé, podnikatelé či zájmové skupiny **(11)**.

1.4 Zdravotnické systémy

Pro zajištění a fungování zdravotní politiky existuje v současnosti několik hlavních modelů financování **(30)**.

1.4.1 Tržní model

V tomto modelu neexistuje zákon o všeobecném zdravotním pojištění. Zdravotní péče je zde pokládána za zboží a za veřejnou službu. Úhrada za zdravotní péči je realizovaná prostřednictvím přímých plateb, soukromých zdravotních pojišťoven komerčního i neziskového typu a prostřednictvím místních, státních a federálních zdrojů **(30)**.

Převládají zde tržní vztahy, které může stát přizpůsobovat místním podmínkám či zvyklostem. Do vztahu lékař-pacient vstupuje stát, pokud je potřeba vyrovnat sociální nerovnosti tím, že např. zajistí úhradu zdravotní péče nemajetným rodinám prostřednictvím státního rozpočtu v rámci principu solidarity **(9,30)**. Příkladem tohoto modelu jsou Spojené státy americké, kde není jednotná zdravotní politika ani jednotný systém zajištění zdravotní péče. Ústava Spojených států negarantuje všem občanům

právo na základní zdravotní péči, neboť její zajištění je chápáno jako věc individuální odpovědnosti každého jednotlivce (10). Pomoc nemajetným lidem a rodinám v nepříznivých životních situacích je v USA zajištěna programy Medicare a Medicaid, kdy lidé, kteří splňují určité požadavky, mohou získat pomoc státu při hrazení nákladů na zdravotní péči (16).

1.4.2 Státní model

Základním principem tohoto modelu je úhrada veškerých zdravotnických úkonů z veřejného rozpočtu. Všechna zdravotnická zařízení jsou majetkem státu a zdravotníci jsou státní zaměstnanci se stálým platem. Pacient platí odvody do státního rozpočtu podle příjmu a nemá přehled o cenách za poskytované služby (9,30).

Tento model byl uplatňován ve státech tzv. socialistické soustavy do roku 1990, dále ve státech jako je Kuvajt a Brunei a v současné době se stále vyskytuje i na Kubě (30).

1.4.3 Model Národní zdravotní služba

Zdravotní péče je zde hrazena z veřejných prostředků, které jsou složeny z daně příjmu obyvatel (cca 80%) a z doplňkové platby národního pojištění (cca 15%) (30).

Vyznačuje se dominantní účastí státu, který vlastní většinu zdravotnických zařízení a menším podílem soukromého sektoru (9).

Občanům je zajištěn stejný přístup ke zdravotní péči a Velká Británie, ve které se tento model uplatňuje, se stala první zemí západní Evropy, kde má bezplatný přístup občanů ke zdravotní péči velmi vysokou úroveň (30).

1.4.4 Model zdravotního pojištění s více pojišťovnami

Základním principem tohoto modelu je existence více zdravotních pojišťoven, možnost volby občana, kterou pojišťovnu si zvolí, a povinnost ze zákona být u některé z nich pojištěn (30).

Účastníky systému jsou poskytovatelé - pacienti - plátcí. Stát zde hraje svou roli – platí za určité osoby zdravotní pojištění – za své státní zaměstnance, děti, studenty, důchodce, nezaměstnané a další. Systém je většinou doplněn o možnost dalšího soukromého pojištění. Tento model je uplatňován v zemích západní Evropy, včetně České republiky (30).

1.5 Zdravotní pojištění

Pojištění je systém, který snižuje dopad různých nežádoucích událostí pro toho, kdo je pojištěn (11).

V České republice je zdravotní pojištění povinné pro každého, kdo zde má trvalý pobyt. Tato povinnost platí i pro zaměstnance zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR, pokud je v tomto zaměstnání nemocensky pojištěn. Pojistné hradí pojištěnec sám, nebo je za něj hrazeno, např. státem – u studentů, nezaměstnaných a dalších, či zaměstnavatelem – hradí pojištění za své zaměstnance (11,17).

Každý člověk pojištěný v ČR má nárok na čerpání bezplatné zdravotní péče za podmínek stanovených platnou právní úpravou a na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny a její změnu (jednou ročně, vždy k 1. dni kalendářního čtvrtletí). Narozené dítě je automaticky pojištěno u stejné pojišťovny jako jeho matka (11,17).

Dále má pojištěnec nárok na výběr lékaře a zdravotnického zařízení, který má smlouvu s danou zdravotní pojišťovnou. Toto právo může pojištěnec uplatnit jednou za 3 měsíce (11).

Zdravotní pojištění slouží k úhradě nákladů na zdravotní péči. Některé úkony a léky jsou hrazeny v plném rozsahu, některé si pacient musí doplatit. Naopak neslouží k vyplácení nemocenské v případě nemoci a ke krytí léčebných výloh v zahraničí,

pokud nestanoví jinak smlouva a nebo je to nezbytný zákrok se kterým pojišťovna souhlasí (17,22).

Pojištění **vzniká** dnem narození, získáním trvalého pobytu v České republice nebo dnem, kdy se zde osoba bez trvalého pobytu stala zaměstnancem. **Zaniká** dnem úmrtí pojištěnce, ukončením trvalého pobytu či zaměstnání na území ČR (11).

1.5.1 Skupiny občanů, za které platí zdravotní pojištění stát:

- 1) nezaopatřené děti do 26 let
- 2) důchodci
- 3) ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené
- 4) osoby pečující celodenně a osobně alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku
- 5) příjemci rodičovského příspěvku
- 6) uchazeči o zaměstnání
- 7) osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby
- 8) osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby o ně pečující
- 9) osoby pečující o dlouhodobě těžce zdravotně postižené děti nebo částečně bezmocné rodinné příslušníky starší 80 let
- 10) osoby ve vojenském cvičení
- 11) osoby ve výkonu trestu
- 12) osoby s trvalým pobytem na území ČR, které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění a za které neplatí pojistné zaměstnavatel a ani stát a nejsou osobami samostatně výdělečně činnými
- 13) osoba s trvalým pobytem v ČR, která je v cizině nepřetržitě déle než 6 měsíců, je po celou dobu pobytu v cizině zdravotně pojištěna a zdravotní pojišťovně doručila písemné prohlášení o pobytu v cizině (24).

1.5.2 Zdravotní pojišťovny v ČR

Zdravotní pojišťovna je specializovaná finanční a zdravotní instituce, jejíž hlavním úkolem a cílem je zajišťovat všeobecné zdravotní pojištění. Právo na bezplatnou zdravotní péči a povinnost být zdravotně pojištěn jsou stanoveny zákonem (24). Občané České republiky mají v současnosti na výběr z těchto zdravotních pojišťoven:

- 1) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- 2) Revírní bratrská pokladna
- 3) Všeobecná zdravotní pojišťovna
- 4) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- 5) Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- 6) Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- 7) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (18).

1.6 Regulační poplatky

Regulační poplatky byly zavedeny za účelem omezení plýtvání a zneužívání zdravotních služeb (8). Zůstávají tomu, kdo je vybírá, tedy zdravotnickému zařízení, lékaři či lékárně, jsou tedy příjmem daného zařízení, které má povinnost vybrané prostředky použít na náklady spojené s provozem a na modernizaci tak, aby došlo ke zkvalitnění poskytovaných služeb (8,28). Vybrané finance může použít například na zvyšování platu zaměstnanců, nákupy nového přístroje, rekonstrukci či třeba na zkvalitnění stravy v nemocnicích (33).

V současné době existují 4 typy regulačních poplatků, jedná se o:

30 Kč za návštěvu lékaře, pokud je během ní provedeno klinické vyšetření, stejný poplatek náleží lékaři za návštěvu pacienta v místě jeho bydliště

30 Kč za recept v lékárně, bez ohledu na počet předepsaných léků

90 Kč za návštěvu pohotovosti

100 Kč za den pobytu v nemocnici, léčebně, lázních nebo ozdravovně **(8)**.

1.6.1 Regulační poplatek 30 Kč

I. Regulační poplatek ve výši 30 Kč **se hradí**, pokud jde o:

- a) návštěvu lékaře, při které bylo poskytnuto klinické vyšetření (vyšetření před léčebným výkonem nebo pro kontrolu výsledků léčby) :
 - u praktického lékaře pro děti a dorost od 18 let do 19 let
 - praktického lékaře po dovršení 18 let věku
 - u ženského a zubního lékaře po dovršení 18 let věku
 - u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní péči po dovršení 18 let věku včetně ambulancí lůžkových zdravotnických zařízení v pracovních dnech od 7.00 do 17.00 hodin (ordinační doba může být i delší než do 17.00 hodin, rozhoduje o tom provozovatel zdravotnického zařízení, pokud se jedná od 17:00 o ambulanci, musí to být řádně vyznačeno) **(8,28)**.
- b) návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem nebo praktickým lékařem pro děti a dorost u pacienta doma po dovršení 18 let věku **(3)**
- c) recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení **(3)**.

II. Regulační poplatek ve výši 30 Kč **se nehradí**, pokud jde o:

- a) preventivní prohlídku nebo prohlídku, při které nebylo provedeno klinické vyšetření
- b) dispenzární péči

- c) hemodialýzu
- d) laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření
- e) vyšetření lékařem poskytovatele transfuzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně
- f) děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne **(3)**.

1.6.2 Regulační poplatek 90 Kč

I. Regulační poplatek ve výši 90 Kč se **hradí**, pokud jde o:

- využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“) v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, neděli a ve svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele zajišťujícího pohotovostní službu **(3)**.

II. Regulační poplatek ve výši 90 Kč **se nehradí**:

- v pracovních dnech v době od 7.00 hodin do 17.00 hodin
- dojde-li k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče ve stejném zdravotnickém zařízení, kde byla poskytnuta ústavní pohotovostní služba **(8,28)**.

1.6.3 Regulační poplatek 100 Kč

I. Regulační poplatek 100 Kč se **hradí**:

- za každý den, ve kterém byla poskytnuta ústavní péče (nemocnice, LDN, odborné léčebné ústavy, zařízení následné péče)
- za den komplexní lázeňské péče
- za den ústavní péče v dětských léčebnách a ozdravovnách, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den **(3)**.

II. Regulační poplatek 100 Kč se **nehradí** při :

- ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno,
- pobytu ve stacionáři,
- poskytování jednodenní péče na lůžku,
- poskytování příspěvkové lázeňské péče a hospicové péče,
- pokud jde o pacienta na propustce **(3)**.

1.6.4 Osoby osvobozené od povinnosti platit regulační poplatky

- a) děti do 18 let věku včetně tohoto dne – (pouze od poplatků uvedených §16/1a) zákona 48/1997 Sb.)
- b) děti z dětských domovů, školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo osoby umístěné do ústavní výchovy v domovech pro zdravotně postižené,
- c) osoby, které prokáží, že jim je poskytována dávka v hmotné nouzi a to rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením, ne starším 30 dnů
- d) osoby v pěstounské péči,
- e) osoby při povinném léčení infekčního onemocnění, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních,
- f) osoby v rámci ochranného léčení nařízeného soudem nebo při výkonu zabezpečovací detence,
- g) osoby, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, pokud po uhrazení ubytování a stravy je zůstatek ve výši alespoň 15 % jejich příjmu méně než 800 Kč nebo pokud žádný příjem nemají **(27)**.

1.6.5 Ochranné limity

Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky překročí v kalendářním roce limit stanovený zákonem, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen a to do 60 dnů od uplynutí čtvrtletí, ve kterém k překročení limitu došlo **(8)**.

Ochranný limit byl počínaje dnem 1.1.2008 stanoven na 5000 Kč za kalendářní rok. Dne 1.4.2009 byl upraven pro děti do 18 let věku a seniory nad 65 let věku na 2500 Kč tak, aby ochránil před nadměrnými výdaji více lidí. Jestliže roční ochranný limit přesáhnou, dál sice poplatky a doplatky hradí, peníze nad limit jim ale pojišťovny zpětně vrátí **(12)**.

Každý pojištěnec má právo požádat pojišťovnu jednou za rok o bezplatné zaslání výpisu svého osobního účtu a zkontrolovat si, kolik stála jeho zdravotní péče včetně zaplacených poplatků a doplatků **(12)**.

Do ochranného limitu se nezapočítávají všechny typy regulačních poplatků, ale pouze vybrané položky.

I. Položky **započitatelné** do ochranného limitu 2500 Kč

a) u dětí do 18 let věku

- návštěva klinického logopeda, klinického psychologa ve výši 30 Kč
- regulační poplatek za recept ve výši 30 Kč, pokud je lék plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění
- doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání **(3)**.

b) u seniorů nad 65 let věku

- regulační poplatky ve výši 30 Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, ženského lékaře, zubního lékaře, lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči, stejně tak za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem u pacienta doma,
- návštěva u klinického psychologa a klinického logopeda ve výši 30 Kč,
- regulační poplatky za recept ve výši 30 Kč, v případě že je léčivý přípravek plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění,
- doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání, doplatky na léčivé přípravky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění obsahující léčivé látky určené k podpůrné a doplňkové léčbě předepsané na recept (3).

II. Položky započitatelné do ochranného limitu 5000 Kč

- regulační poplatek ve výši 30 Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, u praktického lékaře pro děti a dorost (od 18 let do 19 let věku), u ženského lékaře, u zubního lékaře, u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči, u klinického psychologa a u klinického logopeda, stejně tak za návštěvní službu poskytnutou lékařem u pacienta doma,
- regulační poplatek ve výši 30 Kč za vydání každého, z veřejného zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,
- doplatky na léčivé přípravky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, do limitu se počítají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné

léčivé látky a se stejnou cestou podání. To neplatí v případě, že předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit, pak se do limitu 5 000 Kč započítává doplatek v plné výši (3).

III. Položky **nezapočitatelné** do limitu 5000 Kč a 2500 Kč

- regulační poplatek ve výši 90 Kč za lékařskou pohotovostní službu
- regulační poplatek ve výši 100 Kč za den ústavní péče, komplexní lázeňské péče a ústavní péče v dětských léčebnách a ozdravovnách
- doplatky za částečně hrazené léčivé přípravky účtované jako tzv. zvlášť účtované léčivé přípravky a hrazené z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantní péče (3).

1.6.6 Funkce regulačních poplatků

- 1) **Regulační funkce** – poplatek částečně zabraňuje nadužívání zdravotní péče, zejména jedná-li se o návštěvy pohotovosti, praktických lékařů či předepisování levných či méně účinných léků
- 2) **Signalizační funkce** – symbolický poplatek má dát pacientům signál, že péče, kterou čerpá, má vysokou hodnotu, mnohdy až 20x vyšší než je 30 Kč
- 3) **Vyjádření nákladů** – týká se např. pobytu v nemocnici, kterým vznikají náklady na energii, jídlo a další služby, které běžně spotřebujeme i doma
- 4) **Psychologická a výchovná funkce** – poplatky ničí stereotyp, přetrvávající z minulého režimu, že zdravotnická péče nic nestojí a je jí vždy dost pro všechny, dále ukazují, že zdroje jsou omezené a je třeba se k nim chovat zodpovědně (12).

1.6.7 Výdaje na regulační poplatky (v tis. Kč)

Tabulka 1: Výdaje na regulační poplatky v jednotlivých letech

Druh poplatku	2008	2009	2010	2011
Poplatky za recept	2 411 161	2 659 293	2 657 363	2 457 967
Poplatky za návštěvu lékaře	1 805 866	1 650 240	1 530 418	1 374 137
Poplatky za hospitalizaci	1 176 098	1 262 562	1 242 669	1 242 211
Poplatky za pohotovost	178 145	207 753	191 444	179 915
celkem	5 571 270	5 779 848	5 621 894	5 254 230

Zdroj: (4)

Jak je vidět v tabulce, největší podíl na výdajích za regulační poplatky má každoročně regulační poplatek za recept, následuje poplatek za návštěvu u lékaře, který tvoří druhou nejvyšší položku.

Přesto, že 90 Kč za návštěvu pohotovosti je druhý nejvyšší regulační poplatek u nás, tak celkové výdaje pacientů za tento poplatek nejsou tak vysoké jako u jiných poplatků, dokonce tvoří nejmenší podíl na výdajích za regulační poplatky.

K výraznějšímu snížení vybraných prostředků dochází u poplatku za návštěvu lékaře, což může být znamením, že tento poplatek plní svou regulační funkci a omezuje nadužívání lékařské péče. Svou roli v tomto snížení (zejména z roku 2008 na rok 2009) zřejmě hraje i zrušení povinnosti dětí do 18 let platit za návštěvu u lékaře (od 1.4.2009).
(4,6)

1.7 Uplatnění nároku českých pojištěnců na zdravotní péči ve státech Evropské unie, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a ve smluvních státech

1.7.1 Státy, ve kterých má občan pojištěný v ČR nárok stejnou zdravotní péči jako v České republice:

Belgie	Lichtenštejnsko	Portugalsko
Bulharsko	Litva	Rakousko
Dánsko	Lotyšsko	Rumunsko
Estonsko	Lucembursko	Řecko
Finsko	Maďarsko	Slovensko
Francie	Malta	Slovinsko
Irsko	Německo	Španělsko
Island	Nizozemsko	Švédsko
Itálie	Norsko	Švýcarsko
Kypr	Polsko	Velká Británie (1).

1.7.2 Státy, s nimiž ČR uzavřela mezistátní Smlouvu o sociálním zabezpečení

- občan ČR má v těchto státech nárok na úhradu nutné a neodkladné zdravotní péče ze svého českého pojištění

Černá Hora	Srbsko
Chorvatsko	Turecko (1).
Makedonie	

1.7.3 Podmínky poskytování zdravotní péče

Ve státech uvedených v podkapitole 1.7.1 má český pojištěnec nárok na zdravotní péči na účet své české zdravotní pojišťovny, a to za stejných podmínek jako místní pojištěnci, což ovšem znamená, že bude muset zaplatit i stejnou spoluúcast jako oni (1).

Podmínkou je čerpání péče ve zdravotnických zařízeních, která jsou financována z veřejných zdrojů, v jiných zařízeních musí pojištěnec platit zpravidla celou péči.

Pro uplatnění nároku je vždy nutné prokázat se Evropským průkazem zdravotního pojištění nebo Potvrzením, které ho dočasně nahrazuje. Náklady na zdravotní péči jsou nejprve uhrazeny nositelem zdravotního pojištění v místě ošetření, ten poté tyto náklady přeúčtuje české zdravotní pojišťovně (1).

1.7.4 Rozsah nároků

Nárok na zdravotní péči se liší v rozsahu v závislosti na tom, z jakého důvodu v jiném státě pojištěnec bydlí či pobývá. V zásadě lze rozlišit následující skupiny osob a rozsahy nároků :

1) Čeští pojištěnci pobývající na území jiného členského státu EU, EHP a Švýcarska přechodně, např. jako turisté, vyslaní pracovníci nebo studenti

- rozsah péče : lékařsky nezbytná zdravotní péče s přihlédnutím k povaze dávek (nemoci) a předpokládané době pobytu na území jiného státu

- péče poskytována tak, aby se pacient nemusel do země, kde je pojištěn, vracet dříve, než původně zamýšlel (1).

2) Pracovníci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě, než je stát pojištění

- rozsah péče: plná péče podle předpisů státu bydliště i podle předpisů státu pojištění pracovníka (přehled poplatků a doplatků na léčiva ve vybraných zemích EU viz příloha 2.) (1).

3) Nezaopatření rodinní příslušníci pracovníka bydlící v jiném členském státě než pracovník

- rozsah péče: plná péče podle předpisů státu bydliště i předpisu státu pojištění (1).

4) Čeští důchodci a jejich nezaopatření rodinní příslušníci bydlící v jiném členském státě

- rozsah péče: plná péče ve státě bydliště i v ČR (1).

5) Žadatelé o plánovanou péči (vycestování za péčí)

- rozsah péče: čerpání vyžádané specifické péče v zahraničí na základě souhlasu příslušné zdravotní pojišťovny (1).

1.8 Vývoj regulačních poplatků

Rok 2008

1. ledna 2008 - Lidé začali platit u lékaře a za položku na receptu 30 Kč, za den v nemocnici 60 Kč a za pohotovost 90 Kč. Ochranný limit byl zaveden pro všechny ve výši 5000 Kč (12).

18. března 2008 - Ve sněmovně koalice těsně prosadila zamítnutí sociálnědemokratické předlohy o zrušení poplatků (12).

28. května 2008 - Ústavní soud zamítl návrh ČSSD na zrušení zdravotnické části vládní reformy veřejných financí včetně poplatků a rozhodl, že placení regulačních poplatků není v rozporu s ústavou (15).

1. srpna 2008 - Byly zrušeny poplatky za pobyt novorozenců v porodnici. Od placení byli osvobozeni i dárce orgánů a lidé, kterým byla léčba soudně nařízena (15).

25. června 2008 - Sněmovna schválila novelu, která zrušila poplatky za pobyt novorozenců v porodnici. Pro bylo 183 ze 188 přítomných. Od poplatků byli osvobozeni i dárce orgánů a lidé, kterým byla léčba soudně nařízena. Poté, co novelu schválil Senát, začala platit 1. srpna (6,15).

19. prosince 2008 - Levici se ve sněmovně podařilo odhlasovat zrušení poplatků. Návrh podala komunistka Soňa Marková. Pro bylo 97 ze 104 poslanců. Senát návrh vrátil sněmovně a v únoru 2009 se pak poslanci s ministryní Danielou Filipiovou (ODS) dohodli na kompromisním znění (6,12).

Rok 2009

1. ledna 2009 - V pětici středočeských krajských nemocnic začal poplatky za pacienty platit kraj formou daru (15).

1. dubna 2009 – Byly zrušeny poplatky u lékaře pro děti do 18 let. Ochranný limit na výdaje se dětem a seniorům nad 65 let snížil z 5000 na 2500 korun. Za položku na receptu se bude platit už jen u léků s doplňkem nižším než 30 korun. Od placení jsou osvobozeni děti z pěstounských rodin a nově obyvatelé ústavů a domovů pro seniory, kterým po uhrazení pobytu a stravy nezbyvá ani 800 korun na měsíc. (6).

1. února 2009 - Poplatky přestali platit lidé v krajských nemocnicích ve všech krajích mimo Prahu a také v ústavních lékárnách (6).

14. dubna 2009 - Krajské lékárny ve Středočeském kraji začaly po rozhodnutí soudu ze 7. dubna opět vybírat poplatky. Hrazení poplatků zakázaly později soudy i lékárnám v nemocnicích dalších krajů (15).

23. dubna 2009 - První pokutu za nevybírání poplatků dostal Středočeský kraj. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ji udělila kolínské nemocnici (6).

15. května 2009 - Sněmovna schválila úplné zrušení regulačních poplatků (12).

18. června 2009 - Senát odmítl rušení zdravotnických poplatků. Místo toho senátoři navrhli snížení cen léčiv o pět procent a bezplatné očkování proti pneumokokům (15).

11. září 2009 - Poslanci neschválili zrušení ani omezení poplatků, ani změny navržené Senátem v polovině června. Regulační poplatky zůstaly zachovány (15).

22. října 2009 - Sociální demokracie předložila do sněmovny vlastní novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která má zrušit poplatky (15).

Rok 2010

22. června 2010 - Zastupitelstvo Jihočeského kraje ukončilo na svém zasedání poskytování darů v souvislosti s úhradou regulačních poplatků ve všech zdravotnických zařízeních zřizovaných nebo zakládaných Jihočeským krajem ke dni 30. 6. 2010 (20).

1. srpna 2010 – změna v proplácení poplatků Středočeským krajem, nyní je třeba nejdříve uhradit regulační poplatky a poté je možné požádat kraj o jejich zpětné proplácení, respektive o poskytnutí daru (21).

Rok 2011

1. prosince 2011 – vešel v platnost zákon č. 298/2011 Sb., který novelizuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Tímto se výše regulačního poplatku za jeden den hospitalizace mění ze 60 Kč na 100 Kč **(5)**.

Rok 2012

1. ledna 2012 - regulační poplatek 30 Kč se hradí za recept, nikoli za každou položku na receptu **(29)**.

1. dubna 2012 - vstupuje v platnost nový zákon o zdravotních službách, jehož cílem má být mj. posílení práv pacientů. Tento zákon zásadním způsobem změnil terminologii právních norem, upravujících zdravotnictví a zdravotní pojištění **(29)**.

1. dubna 2012 – došlo k upřesnění u regulačního poplatku - 100 Kč se hradí za den lůžkové péče včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče. (Do 31. 3. 2012 bylo jednoznačné, ve kterých zařízeních se poplatek vybírá, díky uvedení konkrétních paragrafů (§ 23 – nemocnice a OLÚ, § 33, odst. 4 – komplexní lázeňská péče, § 34 – odborné dětské léčebny a ozdravovny) přímo v zákonu. Nová právní úprava toto přímo nepopisuje, pouze uvádí, že se poplatek vztahuje na dny, kdy je poskytována lůžková péče (nevztahuje se na stacionáře ani pobyt na lůžku jednodenní péče) **(29)**.

1. dubna 2012 - U regulačního poplatku 90 Kč za využívání pohotovostních služeb v době od 17 do 7 hodin došlo k upřesnění, že se hradí, pokud nejde o pravidelnou ordinační dobu poskytovatele.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je shrnout vývoj právní úpravy regulačních poplatků v průběhu 5 let od jejich zavedení, zjistit názory veřejnosti na regulační charakter poplatků a zmapovat celkovou informovanost občanů o této problematice.

2.2 Hypotézy

Pro účely výzkumu byly stanoveny 3 následující hypotézy.

H1: Respondenti nesouhlasí se zvýšením poplatku za pobyt v nemocnici z 60 na 100,- Kč.

H2: Ze zavedených regulačních poplatků ovlivňuje čerpání zdravotní péče pouze poplatek za pohotovostní službu.

H3: Pacienti souhlasí s regulačním poplatkem za recept.

2.3 Operacionalizace pojmů

Respondenti = skupina 331 občanů Jihočeského kraje ve věku od 15 let, kteří byli osloveni s prosbou o vyplnění dotazníku či jim byl dotazník zaslán v elektronické podobě

Nesouhlas = více než 50% respondentů s danou problematikou nesouhlasí a zvolí odpověď v dotazníku příklánějící se k odpovědi ne (spíše ne, ne)

Zvýšení poplatku = změna regulačního poplatku za den pobytu v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč

Ovlivnění čerpání zdravotní péče = 50% respondentů navštěvuje pohotovost méně než před zavedením poplatku, protože by poplatek ohrozil jejich rozpočet

Pohotovostí služba = ambulantní péče, která je poskytována pacientům při náhlé změně zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění

Pacienti = osoby, které jsou nemocné nebo zraněné a jsou lékařsky ošetřované nebo toto lékařské ošetření potřebují, pro účely výzkumu význam totožný jako u pojmu - respondenti

Souhlas = více než 50% respondentů s danou problematikou souhlasí a zvolí odpověď v dotazníku příklánějící se k odpovědi ano

3. Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Ke zpracování bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování, která byla provedena sběrem dat pomocí techniky dotazníku.

Dotazník (viz příloha č.1) byl anonymní a obsahoval 14 otázek, z nichž většina byla uzavřených a 3 otázky polootevřené. První 3 úvodní otázky zjišťovaly identifikační znaky respondentů a otázka č.4 byla zaměřena na zjištění, kolik respondentů vyhledává lékaře častěji než jen v rámci běžných preventivních prohlídek. Otázky 5, 6, 7, 8, 9 a 11 byly koncipované tak, aby bylo jejich prostřednictvím možné potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Dotazník byl doplněn otázkami 10,12,13 a 14, které zjišťovaly, jak sami občané hodnotí svoji informovanost o problematice regulačních poplatků.

Za účelem vyhodnocení informací získaných dotazníkovým šetřením a pro statistické otestování hypotéz byl využit Test Relativní četnosti pro velké výběry ($np(1-p)>9$). Ke zpracování praktické části byl využit Microsoft Office Excel 2003. Hypotézy byly testovány podle následujícího vzorce:

H ₀	H ₁	Testové kritérium	Kritický obor
$\pi = \pi_0$	$\pi > \pi_0$ $\pi < \pi_0$ $\pi \neq \pi_0$	$U = \frac{p - \pi_0}{\sqrt{\frac{\pi_0(1 - \pi_0)}{n}}} \quad U \sim N(0,1)$	$W_{\alpha} = \{U \geq u_{1-\alpha}\}$ $W_{\alpha} = \{U \leq -u_{1-\alpha}\}$ $W_{\alpha} = \{ U \geq u_{1-\alpha/2}\}$

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro kvantitativní výzkum byl stanoven jeden statistický soubor – náhodně vybraná veřejnost v Jihočeském kraji, který byl doplňován kvótním výběrem tak, aby bylo dosaženo co nejvyšší možné reprezentativnosti. V praxi to znamenalo vytvoření online dotazníku a jeho rozeslání po internetových komunikačních sítích respondentům ve věkovém rozmezí převážně 15-30 let. Dále byly tištěné dotazníky rozdány starším osobám v čekárnách u lékařů, v nemocnici, v budovách Jihočeské univerzity a nakonec rodině, známým a kamarádům.

Výzkum probíhal 12 týdnů, a to od 7.1.2013 do 31.3.2013. Za tuto dobu bylo rozdáno 420 dotazníků, ze kterých se vrátilo plně vyplněných 331, což představuje bezmála 79% návratnost. Dotazníky, které respondenti vrátili, byly všechny kompletně vyplněné, takže nedošlo k vyřazení žádného z nich. Distribuci dotazníků předcházela krátký pilotní výzkum, ve kterém byla zhodnocena srozumitelnost a správná formulace otázek s ohledem na cíle bakalářské práce.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníku pro veřejnost

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

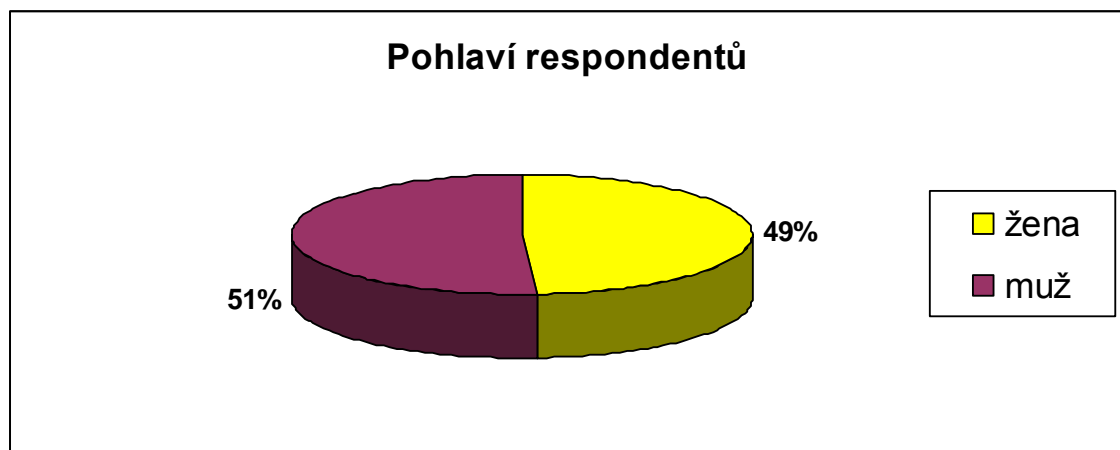
Tabulka 2: Rozdělení četností zachycující pohlaví respondentů

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
žena	162	48,9%	162	48,9%
muž	169	51,1%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Soubor obsahoval celkem 331 respondentů, z čehož bylo 162 žen (49%) a 169 mužů (51%).

Graf 1: Výšečový graf zachycující pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2: Věk respondentů

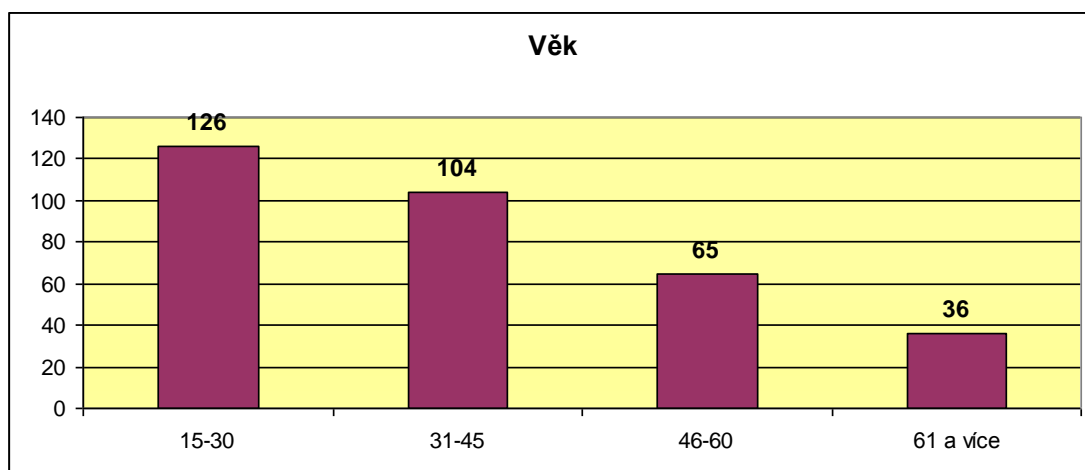
Tabulka 3: Zastoupení jednotlivých věkových kategorií mezi respondenty

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
15-30	126	38,1%	126	38,1%
31-45	104	31,4%	230	69,5%
46-60	65	19,6%	295	89,1%
61 a více	36	10,9%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve výzkumném vzorku byla nejpočetněji zastoupena věková kategorie 15-30 let, a to v počtu 126 respondentů (38,1%), dále 31-45 let s počtem 104 osob (31,4%). Menší zastoupení měla skupina 46-60 let, kterých bylo 65 (19,6%), a nejmenší vzorek tvořila skupina respondentů ve věku 61 a více let v počtu 36 (10,9%) dotázaných.

Graf 2: Sloupcový graf, který vyjadřuje věkové zastoupení ve výzkumu



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3: Momentální pozice respondentů

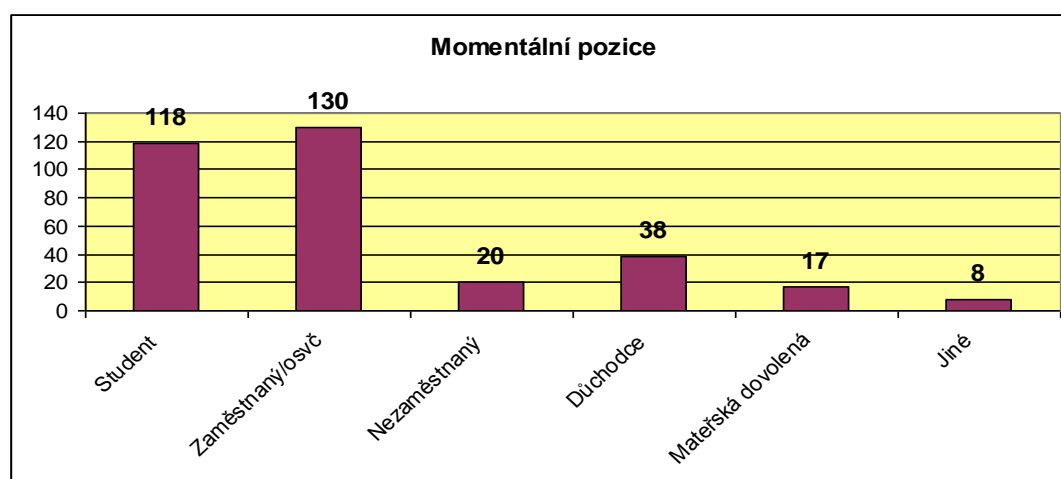
Tabulka 4: Rozdělení četností zachycující současné pracovní zařazení sledovaných respondentů

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Student	118	35,6%	118	35,6%
Zaměstnaný/osvč	130	39,3%	248	74,9%
Nezaměstnaný	20	6,0%	268	81,0%
Důchodce	38	11,5%	306	92,4%
Mateřská dovolená	17	5,1%	323	97,6%
Jiné	8	2,4%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve zkoumaném souboru byli nejčastěji zastoupeni s počtem 130 zaměstnanci/OSVČ (39,3%), následovali studenti, kterých bylo 118 (35,6%). V menším počtu byli zastoupeni důchodci v počtu 38 (11,5%), hned po nich nezaměstnaní, kterých bylo 20 (6%) a odpověď mateřská dovolená zaškrtnulo respondentů 17 (5,1%). Možnost „jiné,, zvolilo 8 osob (2,4%).

Graf 3: Sloupcový graf vyjadřující současné pracovní pozice respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4: Vyžaduje Váš zdravotní stav častější návštěvy u lékaře, než jsou běžné preventivní prohlídky?

Tabulka 5: Četnosti jednotlivých odpovědí na otázku č. 4

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano, často	29	8,8%	29	8,8%
ano, občas	67	20,2%	96	29,0%
spíše ne, málokdy	143	43,2%	239	72,2%
vůbec ne	92	27,8%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď „spíše ne, málokdy,, zvolilo 143 osob (43,2%), 92 respondentů odpovědělo „vůbec ne,, (27,8%). S odpovědí „ano, občas,, se ztotožnilo 67 respondentů (20,2%) a jako časté vnímá své návštěvy u lékaře nad rámec preventivních prohlídek 29 osob (8,8%).

Graf 4: sloupcový graf vyjadřující, jak často respondenti navštěvují lékaře, mimo běžných preventivních prohlídek



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5: Zasahuje zavedený regulační poplatek 30 Kč za recept do Vašeho rozpočtu?

Tabulka 6: Četnosti jednotlivých odpovědí na otázku č. 5

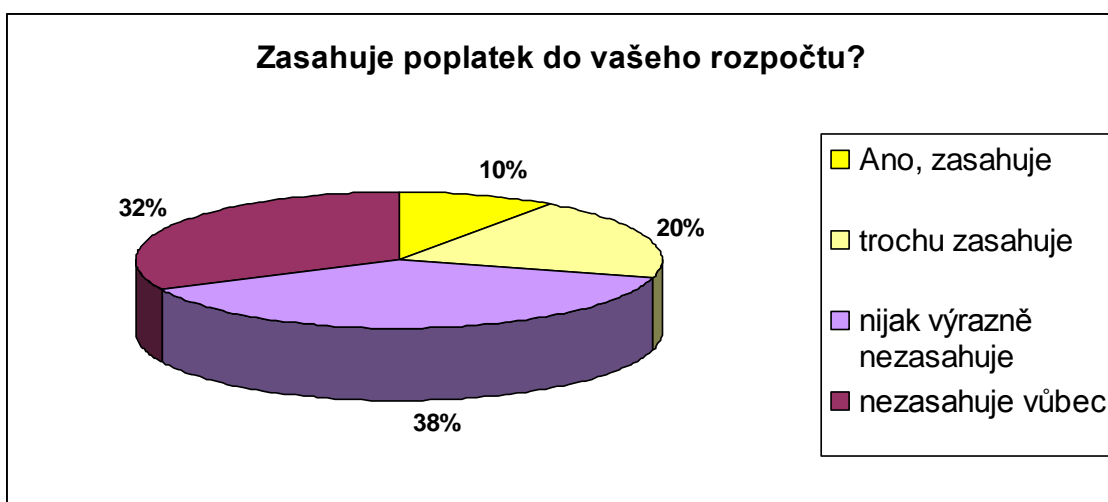
Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano, zasahuje	32	9,7%	32	9,7%
trochu zasahuje	65	19,6%	97	29,3%
nijak výrazně nezasahuje	127	38,4%	224	67,7%
nezasahuje vůbec	107	32,3%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 331 respondentů odpovědělo „ano, zasahuje“, 32 dotazovaných (9,7%). 65 (19,6%) odpovědělo, že trochu zasahuje.

127 (38,4%) z nich se vyjádřilo, že nijak výrazně nezasahuje, a 107 dotazovaných (32,3%) označilo odpověď „nezasahuje vůbec“.

Graf 5: výsečový graf zachycující odpovědi na otázku č. 5



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6: Souhlasíte s tím, že se vybírá poplatek 30 Kč za celý recept, bez ohledu na to, kolik je tam položek?

Tabulka 7: četnosti jednotlivých odpovědí na otázku č. 6

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	292	88,2%	292	88,2%
Ne	39	11,8%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů označilo 292 (88,2%) odpověď „ano,, , zbylých 39 (11,8%) odpovědělo „ne,,,

Graf 6: výšečový graf zachycující odpovědi na otázku č. 6



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 7: Souhlasíte se zvýšením regulačního poplatku za den pobytu v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč?

Tabulka 8: Kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 7

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
ne, nesouhlasím	155	46,8%	155	46,8%
spíše nesouhlasím	95	28,7%	250	75,5%
spíše souhlasím	39	11,8%	289	87,3%
ano, souhlasím	37	11,2%	326	98,5%
je mi to jedno	5	1,5%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

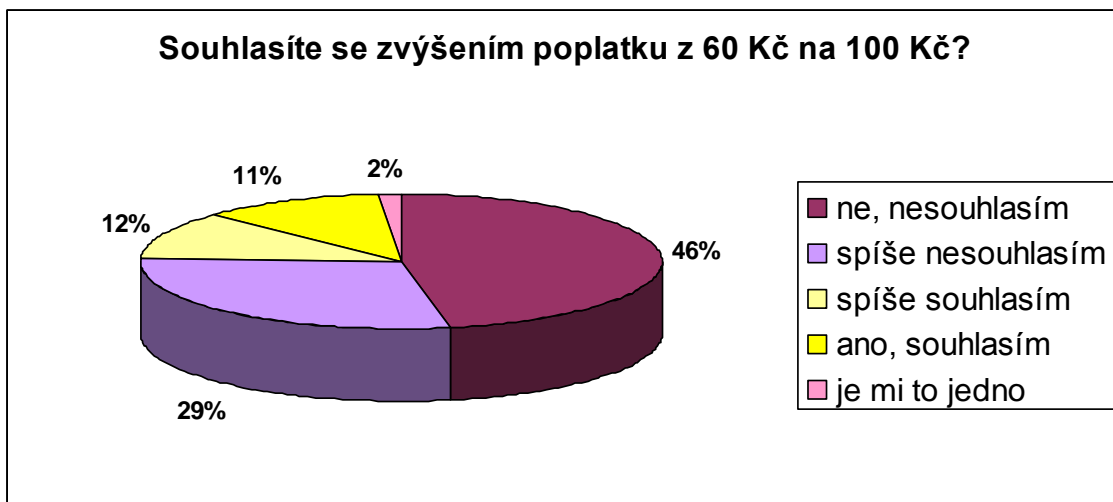
Se zvýšením poplatku vyjádřilo nesouhlas 250 dotazovaných (75,5%), přičemž jednoznačný nesouhlas byl u 155 respondentů (46,8%) a spíše nesouhlasilo 95 respondentů (28,7%).

Souhlas se zvýšením poplatku označilo 76 osob (23%). 37 z nich (11,2%) jednoznačně souhlasí a 39 (11,8%) se přiklání k odpovědi „spíše souhlasím,“.

Možnost polootevřené odpovědi „je mi to jedno-napište proč,“ využilo 5 respondentů (1,5%), kteří:

- ve 2 případech napsali, že jejich pojistka jim hradí dny v nemocnici,
- 1 respondent se vyjádřil, že je hlavní, že ho někdo ošetří,
- 2 z dotazovaných uvedli, že nad tím nepřemýšleli, protože nikdy v nemocnici nebyli.

Graf 7: výšečový graf ukazující rozložení odpovědí v otázce č. 7



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č.8 : Odradí Vás regulační poplatek 90 Kč od návštěvy pohotovosti při méně závažném zranění nebo nemoci?

Tabulka 9: kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 8

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
ano, raději počkám a navštívím svého praktického lékaře	110	33,2%	110	33,2%
ne, na pohotovost pojedu a 90 Kč zaplatím	176	53,2%	286	86,4%
nevím, záleželo by na mé momentální finanční situaci	26	7,9%	312	94,3%
jiná možnost	19	5,7%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

176 (53,2%) dotazovaných v této otázce označilo odpověď „ne, na pohotovost pojedu a 90 Kč zaplatím,, .

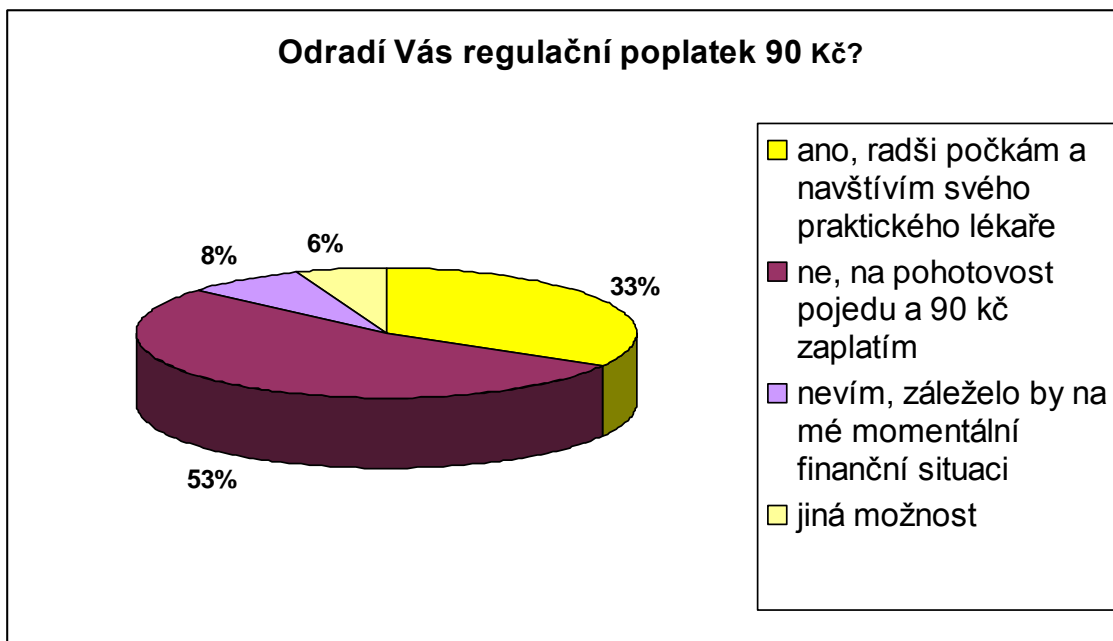
Možnost „ano, raději počkám a navštívím svého praktického lékaře,, zvolilo 110 dotazovaných (33,2%).

„Nevím, záleželo by na mé momentální finanční situaci,, označilo celkem 26 osob (7,9%).

Odpověď „jiná možnost-napište prosím jaká,, využilo 19 respondentů (5,7%), přičemž nejčastější odpovědi na tuto otázku byly:

- záleželo by na vážnosti situace,
- raději počkám, ne kvůli poplatku, ale kvůli chování zdravotníků na pohotovosti,
- pojedu, ale jen kvůli pojistce
- mělo by se platit i více, kdyby to znamenalo zkvalitnění služeb.

Graf 8: výšečový graf vyjadřující rozložení odpovědí na otázku č. 8



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 9: Změnila se frekvence Vašich návštěv na pohotovosti od té doby, co se platí regulační poplatek 90 Kč?

Tabulka 10: Kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 9

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	37	11,2%	37	11,2%
Ne	294	88,8%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku uvedla většina respondentů odpověď „ne,, - a to v počtu 294 odpovědí (88,8%). Možnost „ano,, zvolilo pouze 37 respondentů (11,2%).

Graf 9: výsečový graf vyjadřující rozložení odpovědí na otázku č. 9



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10: Souhlasíte s tím, že regulační poplatky jsou příjmem lékaře či zdravotnického zařízení?

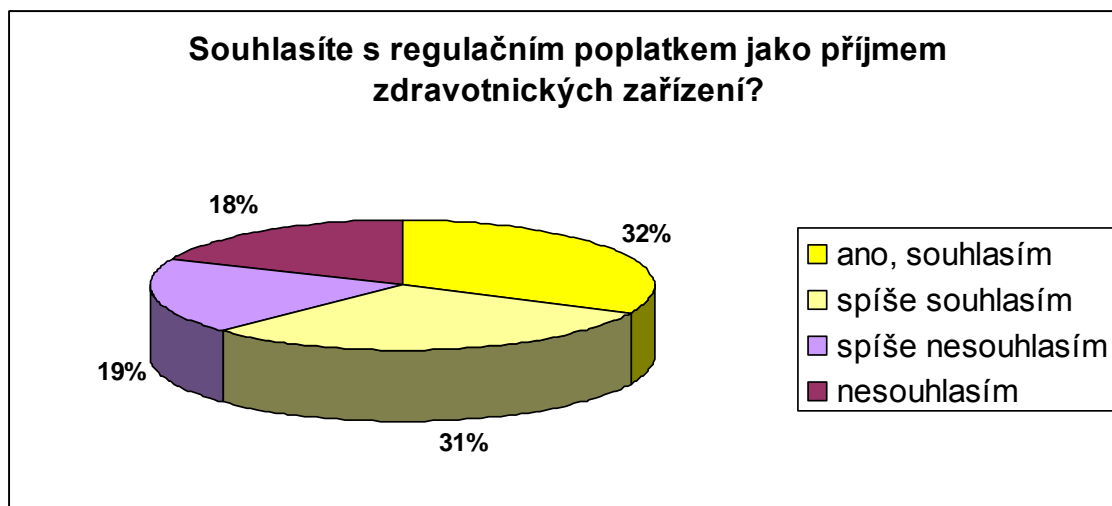
Tabulka 11: Kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 10

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
ano, souhlasím	106	32,0%	106	32,0%
spíše souhlasím	101	30,5%	207	62,5%
spíše nesouhlasím	63	19,0%	270	81,6%
nesouhlasím	61	18,4%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď „ano, souhlasím,“ zvolilo 106 osob (32%), druhá nejpočetněji zastoupená odpověď byla „spíše souhlasím,“, kterou uvedlo 101 osob (30,5%). Možnost „spíše nesouhlasím“ označilo 63 osob (19%) a úplně nesouhlasilo 61 dotazovaných (18,4%).

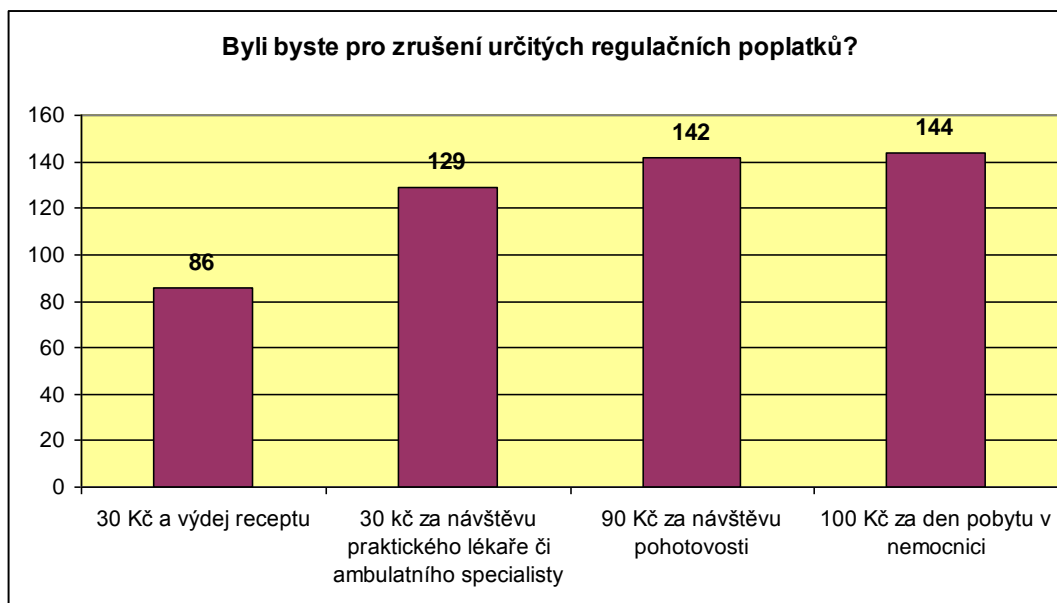
Graf 10: výsečový graf vyjadřující rozložení odpovědí na otázku č. 10



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 11: Byli byste pro zrušení některých regulačních poplatků?

Graf 11: sloupcový graf vyjadřující počty jednotlivých odpovědí na otázku č. 11



Zdroj: Vlastní výzkum

Regulační poplatek 30 Kč za výdej receptu by zrušilo 86 osob, což představuje 26% celkového počtu 331 dotazovaných osob. V poměru k celkovým odpovědím (v této otázce bylo možné označit více než 1 odpověď), kterých bylo 501, to představuje 17,2%.

30 Kč za návštěvu praktického lékaře či ambulantního specialisty nechce platit 129 osob, což je 38% procent z celkového počtu dotazovaných.

Poplatek 90 Kč na pohotovosti by zrušilo 142 osob, což tvoří 43% ze všech dotazovaných.

A konečně poplatek za 100 Kč za den pobytu v nemocnici by zrušilo, pokud by mohlo, 144 respondentů, což představuje 43,5% z celkového počtu 331 dotazovaných

Otázka č. 12: Orientujete se v častých změnách týkajících se regulačních poplatků, které nastávají v průběhu 5 let od jejich zavedení?

Tabulka 12: Kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 12

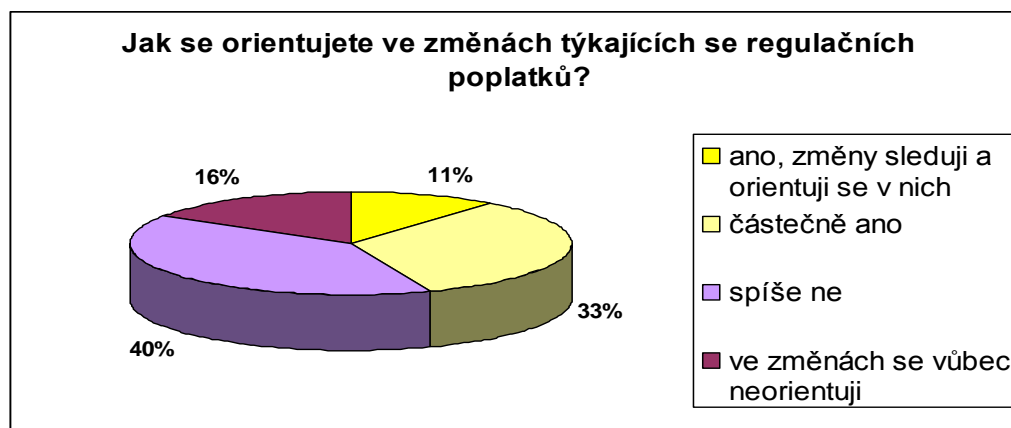
Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
ano, změny sleduji a orientuji se v nich	36	10,9%	36	10,9%
částečně ano	110	33,2%	146	44,1%
spíše ne	132	39,9%	278	84,0%
ve změnách se vůbec neorientuji	53	16,0%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce respondentů v mém výzkumu odpovědělo „spíše ne,, , a to v počtu 132 osob (39,9%), hned za touto odpovědí následovala možnost „částečně ano,, , kterou zvolilo 110 dotazovaných (33,2%).

Možnost „ve změnách se vůbec neorientuji,, označilo 53 osob (16%) a 36 respondentů odpovědělo slovy „ano, změny sleduji a orientuji se v nich,, (10,9%).

Graf 12: výsečový graf vyjadřující počty jednotlivých odpovědí na otázku č. 12



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13: Víte, k čemu slouží ochranný limit v systému regulačních poplatků?

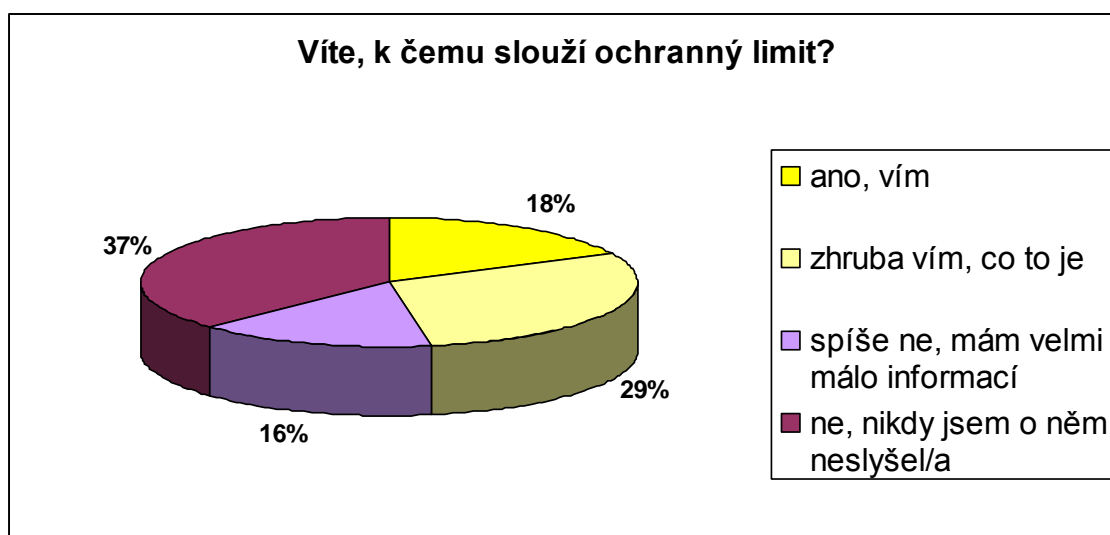
Tabulka 13: Kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 13

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
ano, vím	59	17,8%	59	17,8%
zhruba vím, co to je	97	29,3%	156	47,1%
spíše ne, mám velmi málo informací	52	15,7%	208	62,8%
ne, nikdy jsem o něm neslyšel/a	123	37,2%	331	100,0%
celkem	331	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce respondentů zvolilo možnost „ne, nikdy jsem o něm neslyšela, a to v počtu 123 osob (37,2%). Možnost „zhruba vím, co to je,“ označilo 97 osob (29,3%). „Ano, vím,“ odpovědělo 59 dotazovaných (17,8%) a odpovědí, kterou zvolilo nejméně osob – 52 (15,7%) - bylo „spíše ne, mám velmi málo informací,“.

Graf 13: výsečový graf vyjadřující počty jednotlivých odpovědí na otázku č. 13



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 14: Pokud ano, překročili jste ho někdy?

Tabulka 14: Kontingenční tabulka zachycující četnosti odpovědí na otázku č. 14

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	3	1,8%	3	1,8%
Ne	160	98,2%	163	100,0%
celkem	163	100,0%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto nepovinnou otázku odpovědělo 163 respondentů, přičemž pouze 3 odpověděli „ano,, (1,8%) a ostatní, tedy 160 dotazovaných (98,2%) zvolili možnost „ne,,.

Graf 14: výsečový graf vyjadřující počty jednotlivých odpovědí na otázku č. 14



Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Výsledky statistických testů

Test Relativní četnosti pro velké výběry ($np(1-p) > 9$)

H_0	H_1	Testové kritérium	Kritický obor
$\pi = \pi_0$	$\pi > \pi_0$ $\pi < \pi_0$ $\pi \neq \pi_0$	$U = \frac{P - \pi_0}{\sqrt{\frac{\pi_0(1-\pi_0)}{n}}} \quad U \sim N(0,1)$	$W_\alpha = \{U \geq u_{1-\alpha}\}$ $W_\alpha = \{U \leq -u_{1-\alpha}\}$ $W_\alpha = \{ U \geq u_{1-\alpha/2}\}$

Hypotéza 1: Respondenti nesouhlasí se zvýšením poplatku za pobyt v nemocnici z 60 na 100,- Kč.

Souhlasíte se zvýšením regulačního poplatku za den pobytu v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč?

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
ne, nesouhlasím	155	46,80%	155	46,80%
spíše nesouhlasím	95	28,70%	250	75,50%
spíše souhlasím	39	11,80%	289	87,30%
ano, souhlasím	37	11,20%	326	98,50%
je mi to jedno	5	1,50%	331	100,00%
celkem	331	100,00%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti souhlasí se zvýšením poplatku, je-li možné očekávat více než 50% souhlas. Při průzkumu souhlasilo 76 z 331 dotázaných. Podpoří na 5% hladině významnosti výsledky průzkumu souhlas se zvýšením regulačního poplatku?

H0: Více než 50% dotazovaných souhlasí se zvýšením poplatku za pobyt v nemocnici.
($\pi > 0,5$)

H1: Méně než 50% dotazovaných souhlasí se zvýšením poplatku za pobyt v nemocnici.
($\pi \leq 0,5$)

$$p=0,230 \quad \pi=0,5 \quad n=331$$

$$U = -9,824 \text{ (testové kritérium)} \quad \alpha = 0,05 \text{ (Kritický obor)}$$

$$U \leq -u_{1-\alpha}$$

$$u_{1-\alpha} = u_{0,95} = 1,64$$

$$U = -9,824 \leq -1,64 \text{ - ZAMÍTÁM } H_0$$

Testem jsme na 5% hladině významnosti prokázali, že procento dotázaných, kteří souhlasí se zvýšením regulačních poplatků, není vyšší než 50%. **Výsledky průzkumu podpořily nesouhlas pacientů se zvýšením poplatků v nemocnici.**

Hypotéza 2: Ze zavedených regulačních poplatků ovlivňuje čerpání zdravotní péče pouze poplatek za pohotovostní službu

Změnila se frekvence Vašich návštěv na pohotovosti od té doby, co se platí regulační poplatek 90 Kč?

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	37	11,20%	37	11,20%
Ne	294	88,80%	331	100,00%
celkem	331	100,00%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Frekvence návštěv na pohotovosti se změnila, je-li možné očekávat více než 50% těch, kteří odpoví ano. Při průzkumu odpovědělo ano 37 z 331 dotazovaných. Podpoří na 5% hladině významnosti výsledky průzkumu souhlas se zvýšením regulačního poplatku?

H0: U více než 50% respondentů se po zavedení poplatku změnila frekvence návštěv na pohotovosti.

H1: U méně než 50% respondentů se po zavedení poplatku změnila frekvence návštěv na pohotovosti.

$$p=0,112 \quad \pi=0,5 \quad n=331$$

$$U = -14,1 \text{ (testové kritérium)} \quad \alpha = 0,05 \text{ (Kritický obor)}$$

$$U \leq -u_{1-\alpha}$$

$$u_{1-\alpha} = u_{0,95} = 1,64$$

$$U = -14,1 \leq -1,64 \text{ – ZAMÍTÁM H0}$$

Testem jsme na 5% hladině významnosti prokázali, že procento dotázaných, u kterých se změnila frekvence návštěv, není větší než 50%. **Výsledky průzkumu podpořily, že se frekvence návštěv po zavedení poplatku nezměnila.**

Hypotéza 3: Pacienti souhlasí s regulačním poplatkem za recept.

Souhlasíte s tím, že se vybírá poplatek 30 Kč za celý recept, bez ohledu na to, kolik je tam položek?

Hodnota	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	292	88,20%	292	88,20%
Ne	39	11,80%	331	100,00%
celkem	331	100,00%		

Zdroj: Vlastní výzkum

Pacienti souhlasí s tím, že se vybírá regulační poplatek za celý recept, je-li možné očekávat více než 50% těch, kteří odpoví ano. Při průzkumu odpovědělo ano 292 z 331 respondentů. Podpoří na 5% hladině významnosti výsledky průzkumu souhlas se změnou regulačního poplatku?

H₀: Více než 50% respondentů souhlasí s tím, že se nyní vybírá regulační poplatek 30 Kč za celý recept.

H₁: Méně než 50% respondentů souhlasí s tím, že se nyní vybírá regulační poplatek 30 Kč za celý recept.

$$p=0,882 \quad \pi=0,5 \quad n=331$$

$$U= 13,9 \text{ (testové kritérium)} \quad \alpha = 0,05 \text{ (Kritický obor)}$$

$$U \leq -u_{1-\alpha}$$

$$u_{1-\alpha} = u_{0,95} = 1,64$$

$$U=13,9 \leq -1,64 - \text{NEZAMÍTÁM H}_0$$

Na 5% hladině významnosti jsme nezamítli hypotézu, že pacienti souhlasí s tím, že se platí regulační poplatek za celý recept. **Výsledky průzkumu podpořily, že pacienti souhlasí s poplatkem za celý recept.**

5. Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory veřejnosti na regulační poplatky, na to, zda je lidé chtějí platit, zda chápou jejich smysl, či ne, a zda se orientují v častých legislativních změnách, které regulační poplatky provázejí už od jejich zavedení.

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 331 respondentů z řad občanů Jihočeského kraje. Použita byla metoda dotazování, provedená pomocí dotazníku. Ten byl vytvořen tak, aby jeho prostřednictvím bylo možné odpovědět na stanovené hypotézy. Dotazník obsahoval 14 otázek, z nich většinu tvořily otázky uzavřené a 3 otázky byly zformulovány jako polootevřené, kde si respondenti mohli vybrat jednu z nabízených možností či odpovědět slovy, pokud se žádná odpověď neblížila jejich názoru.

Otázka č. 1 zjišťovala zastoupení pohlaví ve výzkumném vzorku, který byl tvořen 162 ženami a 169 muži, jak znázorňuje Tab. 2 a Graf 1. Měřeno na procenta to představuje 49% a 51%, přičemž tohoto poměru bylo dosaženo kvótním výběrem tak, že respondenti byli vybíráni podle toho, kolik žen/mužů je do výzkumného souboru ještě zapotřebí, aby byl alespoň částečně reprezentativní v poměru ke skutečnému zastoupení v populaci Jihočeského kraje.

Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů. V kategorii 15-30 let se pohybovalo 126 respondentů, kteří odpovídali především prostřednictvím online dotazníku umístěného na sociálních sítích. Do kategorie 31-45 let se zařadilo 104 osob, odpověď 46-60 zvolilo 65 osob. Tyto věkové skupiny byly získány především rozdáváním dotazníku na veřejných místech a distribucí mezi rodinnými známými. Poslední odpověď- věk nad 61 let - byla zastoupena v počtu 36, přičemž respondenti z této věkové kategorie byli osloveni především v čekárnách u lékařů, v okolí Polikliniky Jih, Polikliniky Sever a Nemocnice České Budějovice. Rozložení jednotlivých věkových kategorií sleduje Graf 2.

Další identifikační otázka zjišťovala momentální pozici respondentů. V konečném výsledku se výzkumu zúčastnilo 130 osob zaměstnaných či osob samostatně výdělečně činných, což představuje bezmála 40%. Studenti byli zastoupeni v počtu 118, vyjádřeno

v procentech 34%. Nezaměstnaných respondentů odpovídalo 20, žen na mateřské dovolené 17 a 8 osob zvolilo možnost jiné, přičemž 3 osoby odpověděly, že jsou v pracovní neschopnosti a 5 respondentů uvedlo, že dálkově studují a přitom jsou zaměstnaní.

Otázka č. 4 zjišťovala, jak často dotazovaní navštěvují lékaře nad rámec pravidelných preventivních prohlídek. Cílem této otázky bylo celkově uvést respondenty do tématu a zjistit, jakému počtu respondentů jejich zdravotní stav nedovoluje navštívit lékaře pouze v intervalu povinných lékařských prohlídek (1x za 2 roky u praktického lékaře, 2x ročně u zubního lékaře atd. viz příloha 3). Těchto respondentů bylo 96, přičemž 29 z nich uvedlo, že často a 67 osob občas a dohromady tyto dvě odpovědi znamenaly 29% z celkového počtu. Respondentů, kteří uvedli, že jejich zdravotní stav nevyžaduje časté návštěvy u lékaře, bylo 71%, z čehož 143 (43,2%) odpovědělo, že spíše ne, málokdy, a zbylých 92 (27,8%) uvedlo jednoznačné ne. Tyto odpovědi znázorňuje výsečový Graf 4.

Otázka č. 5 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že regulační poplatek za recept zasahuje do jejich rozpočtu. Odpovědi respondentů na tuto otázku byly celkem očekávané, kdy necelých 30% uvedlo, že tento regulační poplatek do jejich rozpočtu zasahuje, z toho 9,7% uvedlo jednoznačné ano a 19,6% přiznalo, že zasahuje částečně. Ze zbylých 70% odpovědí vyplynulo, že poplatek do jejich rozpočtu nezasahuje, přičemž pro 32,3% nepředstavuje vůbec žádný zásah a 38,4% nevidí nijak výrazný zásah do rozpočtu (Graf 5). Z tohoto usuzuji, že poplatek do příjmu respondentů nezasahuje tak významným způsobem, aby je finančně ohrozil, a to i přesto, že podle ČSÚ tvoří právě poplatek za recept největší část ze všech vybraných regulačních poplatků. Každoročně se jedná o cca 45% celkových výdajů na regulační poplatky - viz Tabulka 1 (4, 19).

Regulačního poplatku za recept se týkala i další otázka, která zjišťovala souhlas či nesouhlas občanů s tím, že se platí poplatek 30 Kč za celý recept. Skupina 292 dotazovaných vyjádřila souhlas a pouze 39 nesouhlasí. V procentech tato čísla představují poměr 88,2% ku 11,8% (Graf 6). Domnívám se, že zmíněná úprava platby za recept byla správnou volbou, chrání totiž především starší občany, kteří denně musí

užívat několik druhů léků, před nadměrnými výdaji. Odpovědi respondentů na tuto otázku korespondují s výsledky výzkumu agentury STEM/MARK z dubna 2011, kdy zjišťovala názory občanů na připravované změny ve zdravotnictví na 1000 respondentech. Na otázku, zda by respondenti souhlasili s tím, že by se poplatek platil za recept jako celek, se 84% přiklonilo k souhlasu (spíše souhlasili nebo úplně souhlasili) a 11% z nich k nesouhlasu. Zbýlých 5% uvedlo odpověď – je mi to jedno **(26)**.

Na vyvrácení či potvrzení hypotézy 1 byla zaměřena otázka č. 7, která byla sestavena tak, aby byl jejím prostřednictvím zjištěn názor dotazovaných na regulační poplatek za den pobytu v nemocnici a jeho zvýšení z 60 Kč na 100 Kč. Jak je vidět na Grafu 7, nebyla tato změna občany dobře pochopena či přijata, neboť celých 46,8% respondentů vyjádřilo jednoznačný nesouhlas. Spíše nesouhlasí bezmála 29% dotazovaných, celkem tedy necelých 76% dotazovaných je proti zvýšení poplatku. Jednoznačný souhlas vyjádřilo 11,2% a možnost „spíše souhlasím,“ zvolilo 11,8% respondentů, z čehož vyplývá, že pouze 23% souhlasí úplně či z části s tímto zvýšením. Zbýlé 1% (5 dotazovaných) tvoří odpovědi „je mi to jedno-napište proč,“. Možnost výběru této neurčité odpovědi s vypsáním vlastního názoru byla zařazena do odpovědi díky předpokladu, že se vyskytnou osoby, které nad tímto nepřemýšlely, protože ony ani nikdo z jejich blízkého okolí nebyl ještě hospitalizován. Jeden respondent uvedl, že je mu jedno, kolik za den v nemocnici zaplatí, hlavní bude, že ho někdo ošetří a 2 z dotazovaných uvedli, že mají vysokou pojistku, která za ně dny v nemocnici hradí. Vysoké procento osob, které jednoznačně nesouhlasí se zvýšením regulačního poplatku na 100 Kč, možná značí, že pacienti nevěří, že budou poplatky použity na zkvalitnění péče právě o ně a možná se domnívají, že na nich nemocnice chtějí vydělávat. Agentura STEM/MARK uvádí ve výzkumu z roku 2011, že 66% občanů s touto, v té době připravovanou, změnou nesouhlasilo a 31% se přiklonilo k souhlasu. Rozdíl v poměru souhlas/nesouhlas není ve výzkumu této agentury tak markantní, což lze vysvětlit tím, že v roce 2011 to byla pro občany pouze hypotetická otázka, zda by v budoucnu souhlasili, ale v novém výzkumu z roku 2013 se jich tato změna již přímo dotýká **(26)**.

Otázka č. 8 se zaměřuje na hypotézu 2. Jak je vidět v Grafu 8, v případě méně závažného zranění či nemoci nadpoloviční většina 176 (53,2%) respondentů uvedla, že regulační poplatek zaplatí a na pohotovost pojedou, a 110 (33,2%) dotazovaných raději počká a navštíví svého praktického lékaře. V této otázce bylo více možností odpovědí, protože se dalo očekávat, že všichni nedokáží jednoznačně odpovědět, jak by se v takové situaci zachovali. 26 osob (7,9%) uvedlo, že při rozhodování v takové záležitosti by brali v úvahu svou momentální finanční situaci a 19 dotazovaných zvolilo jinou možnost, při které vypsali slovy svůj názor na danou věc. Často se opakovaly tyto odpovědi - 1) záleželo by na vážnosti situace, 2) raději počkám, ale ne kvůli poplatku, spíše kvůli chování personálu na pohotovosti, 3) pojedu, ale jen kvůli pojistce a 4) mělo by se platit i více, kdyby to znamenalo zkvalitnění služeb.

Tyto odpovědi nebyly očekávané, vyplývá z nich totiž, že poplatek na pohotovosti nijak výrazně neovlivňuje čerpání zdravotní péče. Tento výsledek nekoresponduje ani s výsledkem Kollárové, která ve své práci z roku 2010 uvádí, že z respondentů, kteří nesouhlasí s některými poplatky, by pouze 9% zachovalo právě regulační poplatek na pohotovosti (12). Rozdíl ve výsledcích si vysvětlují tím, že lidé s tímto poplatkem 5 let po zavedení již počítají a kalkulují, mnozí si zvykli. Požadavek poplatek hradit více akceptují, na rozdíl od roku 2010, kdy se staly platby ve zdravotnictví pro veřejnost nepřijemnou, negativní emoce vyvolávající novinkou, která občanům ukládala povinnost platit za něco, co dříve bylo poskytováno „zdarma“.

Další otázkou, která byla sestavena za účelem potvrzení či vyvrácení hypotézy 2, je otázka č. 9, která směřovala ke zjištění, zda se změnila frekvence návštěv na pohotovosti po zavedení poplatku 90 Kč. Převaha odpovědi ne byla jednoznačná a k odpovědi ano tvořila poměr 89% : 11% (Graf 10). Tento výsledek byl překvapením a 11% osob, které zvolily možnost ano, se dá považovat za pozitivní v tom smyslu, že regulační poplatek neovlivňuje z velké části čerpání zdravotní péče, jako byl původní předpoklad. Ústav zdravotnických informací a statistiky uvádí, že se zavedením regulačního poplatku 90 Kč v roce 2008 poklesly počty ošetření na pohotovosti pro dospělé o 41,1 % oproti roku 2007. Tato informace nekoresponduje s výsledky tohoto výzkumu, kde pouze 11% dotazovaných uvedlo, že se změnila jejich frekvence návštěv

na pohotovosti. Tento rozdíl lze vysvětlit možná tím, že ve zkoumaném vzorku tohoto výzkumu bylo více mladších respondentů, kteří pohotovostní služby příliš nevyužívají, a když už dojde ke zhoršení jejich zdravotního stavu, jsou více ochotni uhradit regulační poplatek 90 Kč než třeba starší občané s výrazněji omezenými finančními prostředky.

Názory respondentů na to, komu vybrané regulační poplatky podle nich mají náležet, byly zjišťovány otázkou č. 10. Souhlas s tím, že jsou regulační poplatky příjmem lékaře či zdravotnického zařízení, které je vybere, vyjádřilo 207 (63%) dotazovaných, ze kterých téměř polovina vyjádřila jednoznačný souhlas a druhá polovina spíše souhlasí, jak je vidět v Grafu 10. 124 (37%) dotazovaných s tímto nesouhlasí, přičemž opět téměř polovina jednoznačně nesouhlasí a polovina se přiklání k odpovědi „spíše nesouhlasím,„. Tento výsledek značí, že většina občanů zná smysl a využití regulačních poplatků a chápe je jako nástroj pro zkvalitnění služeb. Podle výzkumu agentury STEM/MARK z roku 2010 téměř čtvrtina občanů nevěděla, komu vybrané poplatky zůstávají a co se z nich hradí, což značí poměrně špatnou informovanost veřejnosti (25).

V otázce č. 11 byli respondenti dotázáni, zda by byli pro zrušení některých poplatků ,a pokud ano, kterých. 59 osob neoznačilo ani jeden poplatek (Graf 11). Nejvíce respondentů (144 osob, 43,5%) by zrušilo poplatek za den pobytu v nemocnici. Kollárová v roce 2010 uvedla, že 38% respondentů s tímto poplatkem nesouhlasí (12). Domnívám se, že drobné snížení procenta osob, které souhlasí s poplatkem, vzniklo v důsledku změny poplatku z 60 Kč na 100 Kč. Východisko z tohoto stavu je možná ve větší průhlednosti účtů nemocnic, v intenzivnější, více promyšlené a především srozumitelné komunikaci státu s veřejností, v informování občanů, jak nemocnice s vybranými penězi nakládají.. Myslím si, že kdyby si byli občané jisti, že 40 Kč navíc za každý den pro ně bude znamenat kvalitnější a školenější personál, modernější technologie či například příjemnější prostředí nemocnice a chutnější stravu, byli by více ochotni za péči platit.

30 Kč za návštěvu praktického lékaře či ambulantního specialisty nechce platit 129 osob, což je 38% procent z celkového počtu dotazovaných. Ve srovnání s Kollárovou toto zjištění představuje menší nesouhlas než v roce 2010, kdy podle

jejích výsledků nesouhlasilo s poplatkem za návštěvu lékaře 47 % dotazovaných (12). Podle výsledků Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM), které realizovalo výzkum na téma regulačních poplatků v prosinci 2012, s tímto poplatkem úplně nesouhlasí 44% občanů a 35% spíše nesouhlasí (2). Rozdíl ve výsledcích a větší procento nesouhlasných názorů ve výzkumu CVVM je zapříčiněné možná tím, že se tohoto dotazníku zúčastnilo více osob starších a v důchodovém věku na rozdíl od výzkumu v této bakalářské práci, kde odpovídalo více mladších lidí.

Překvapením bylo, že regulační poplatek za návštěvu na pohotovosti by zrušilo pouze 43% dotazovaných, předpokládalo se totiž, že pro jeho zrušení bude nadpoloviční většina.

Nejméně osob by zrušilo regulační poplatek za recept, který označilo 86 osob (26%) z celkového počtu 331 dotazovaných. Ve výzkumu Kollárové mají respondenti na tento regulační poplatek zcela odlišný názor, vyplynuto z něho totiž, že 66% respondentů s tímto poplatkem nesouhlasí (12). Názor občanů se tedy v průběhu 3 let změnil o celých 40%, což představuje velmi výrazný rozdíl, zapříčiněný zřejmě tím, že v době, kdy byl prováděn předchozí výzkum na toto téma, platil zákon, který stanovoval poplatek za každou položku na receptu. V roce 2013, kdy byl prováděn výzkum pro tuto práci, však již byl hrazen pouze poplatek za recept jako celek. Výsledek výzkumu ukazuje, že tento krok byl správný. Pacienti jsou ochotnější zaplatit poplatek za recept, než platit za každou položku na něm.

Otázka č. 12 byla zaměřena na to, jak se dotazovaní orientují v problematice regulačních poplatků. Odpovědi na tuto otázku jsou subjektivní, protože někteří respondenti mohou mít pocit, že změny sledují a vyznají se v nich, ale o některých zásadních změnách vědět nemusí. Pouze necelých 11% označilo, že se ve změnách orientují a sledují je. Opačnou odpověď zvolilo 16% osob - domnívají se, že se ve změnách vůbec neorientují. Respondentů, kteří si myslí, že se částečně v regulačních poplatcích orientují, bylo 33% a nejvíce odpovědí jsem zaznamenala v kolonce – spíše ne - a to v počtu necelých 40% (Graf 12). Dalo by se tedy říci, že těsně nadpoloviční většina 51% respondentů se spíše neorientuje či vůbec ne a zbylých 49% spíše ano či se orientuje úplně.

Předposlední otázka byla zaměřena na to, zda respondenti vědí, co je to ochranný limit. K této otázce byla opět zvolena větší škála možností výběru, tedy ne pouze varianta ano-ne, protože existují i respondenti, kteří o ochranném limitu slyšeli a rozumí tomu, čeho se týká, ale přesně neví, jak funguje, a tak by se nemohli zařadit do jedné z dvou jednoznačných kategorií. Podle očekávání největší část respondentů o tomto limitu nikdy neslyšela, přičemž těchto osob bylo 123 (37%). Necelých 16% dotazovaných si myslí, že o něm mají velmi málo informací, a bezmála 30% zhruba ví, co ochranný limit je. Pouze 17,8% osob je obeznámeno s tím, k čemu ochranný limit slouží (Graf 13). Toto procento je velmi nízké a bohužel svědčí o tom, že jsou občané velmi málo informovaní. Řešením by podle mého názoru mohlo být podrobnější obeznámení veřejnosti zdravotními pojišťovnami o regulačních poplatcích a ochranném limitu např. pomocí různých akcí či programů jednotlivých pojišťoven nebo zasíláním letáků či brožur do domovů a elektronických schránek pojištěnců.

V návaznosti na otázku č. 13 byla respondentům položena poslední, nepovinná otázka, zda někdy tento limit překročili. Odpovědělo 163 osob a pouze 3 z nich označily „ano,, a zbylých 160 (98%) odpovědělo „ne,, (Graf 14).

Hypotéza 1: Respondenti nesouhlasí se zvýšením poplatku za pobyt v nemocnici z 60 na 100,- Kč. Se zvýšením poplatku vyjádřilo nesouhlas 250 dotazovaných (75,5%), celých 46,8% respondentů vyjádřilo jednoznačný nesouhlas a spíše nesouhlasí bezmála 29% dotazovaných. Více než 50% dotazovaných se přiklání k nesouhlasu, tudíž H1 se dá na základě výsledků dotazníku a následného statistického testu považovat za **potvrzenou**.

Hypotéza 2: Ze zavedených regulačních poplatků ovlivňuje čerpání zdravotní péče pouze poplatek za pohotovostní službu. Na potvrzení či vyvrácení této hypotézy byly sestaveny otázky č. 8 a 9. U otázky č. 8 nadpoloviční většina 53,5% uvedla, že i přes poplatek 90 Kč pohotovostní službu využijí. Stejně tak u otázky 9 byl výsledek jednoznačný, pro celých 88,8% se nezměnila frekvence jejich návštěv na pohotovosti po zavedení poplatku. Z výsledků těchto dvou otázek se zdá, že regulační poplatek 90 Kč neovlivní čerpání zdravotní péče pro většinu respondentů a hypotéza 2 byla na základě výzkumu **vyvrácena**, což potvrdil i výsledek statistického testu.

Hypotéza 3: Pacienti souhlasí s regulačním poplatkem za recept. Jednoznačný výsledek 88,2% respondentů, kteří souhlasí s tím, že se regulační poplatek 30 Kč platí za recept jako celek, značí, že hypotéza č. 3 je **potvrzena**. Tento výsledek potvrdil i statistický test.

6. Závěr

Práce se věnuje tématu, které je často diskutováno mezi odborníky i laickou veřejností a které se pravidelně objevuje v centru pozornosti médií. Stalo se mj. součástí politických debat a v závislosti na tempu změn zdravotnické legislativy může vybízet k uvážlivé kritice i racionálnímu zamyšlení.

Regulační poplatky se dotýkají každého z nás, protože není člověka, který by se nikdy za svůj život nestal pacientem. Přijetí regulačních poplatků a ročního ochranného limitu s platností od 1.1.2008 mělo vést k omezení nadužívání zdravotní péče, k jejímu zkvalitnění a ke snížení celkových nákladů, se kterými se zdravotnictví potýká.

V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy týkající se zdravotnictví ,doplňené shrnutím legislativy, která se výše uvedeného tématu dotýká. Největší pozornost je v textu věnována přímo regulačním poplatkům. Podrobně jsou popsány jednotlivé typy poplatků a jejich výše, je vysvětleno, v jakých situacích je nutno platbu uhradit, kdy ne a ve kterých případech jsou osoby zcela osvobozeny od povinnosti hradit jakékoliv poplatky. Dále je zde objasněno, k čemu slouží ochranný limit, jak funguje, a přesně jsou také popsány položky, které se do limitu započítávají.

V praktické části bylo cílem práce zjistit, jak lidé regulační poplatky vnímají, jestli si na ně zvykli, nebo jim stále ještě vadí jako v době jejich uzákonění, jestli se orientují v častých změnách provázejících tuto problematiku a zda chápou smysl zavedení plateb ve zdravotnictví. Odpovědět na tyto otázky měl především průzkum pomocí dotazníku, který byl distribuován široké veřejnosti z řad Jihočeského kraje. Z výsledků tohoto výzkumu se dá usuzovat, že regulační poplatky jsou 5 let po jejich zavedení více akceptovány, pro respondenty se staly přijatelnějšími a odmítavý postoj k nim již není tak markantní. Výzkum tedy naznačuje, že veřejnost začíná více chápat obecný smysl, pro který byly úhrady ve zdravotnictví zavedeny.

Hypotéza č. 1, předpokládající, že pacienti nesouhlasí se zvýšením poplatku za den v nemocnici ze 60 Kč na 100 Kč, se potvrdila. Jak je již zde uvedeno, domnívám se, že

toto odmítavé stanovisko je způsobeno především nedůvěrou pacientů v adekvátní využití těchto vybraných finančních prostředků.

Hypotéza č. 2, která tvrdila, že ze zavedených regulačních poplatků ovlivňuje čerpání zdravotní péče pouze poplatek za pohotovostní službu, se nepotvrdila. Ukázalo se tedy, že tento poplatek není tak vysoký ani nepřijatelný, aby zneprístupnil zdravotní péči většině občanů, jak se při stanovení hypotézy předpokládalo.

Hypotéza č. 3, která předpokládala, že pacienti souhlasí s regulačním poplatkem za recept, se taktéž potvrdila. Zdá se tedy, že i regulační poplatek za recept si našel své místo a akceptovatelnější výši. Správným krokem byla jistě změna poplatku z každé položky na receptu na jeden poplatek za recept jako celek.

Výsledky výzkumu poukazují na to, že současné nastavení výše regulačních poplatků i okruhů osob osvobozených od jejich placení je adekvátní potřebám státu, plní svůj účel a neohrožuje většinu obyvatel nadbytečnými výdaji za lékařskou péči. Přes obecné snížení nespokojenosti občanů s regulačními poplatky, které vyplývá z porovnání výsledků tohoto výzkumu s výsledky výzkumu Kollárové z roku 2010 i s šetřením Agentury STEM/MARK, (jež se průzkumy v oblasti zdravotnictví zabývá), stále ještě vysoké procento občanů s regulačními poplatky jednoznačně nesouhlasí.

Domnívám se, že tento stav je způsoben malou informovaností o způsobech využívání finančních prostředků vybíraných u lékařů, ve zdravotnických zařízeních či lékárnách. Tato neinformovanost může být významnou součástí mozaiky různých důvodů, vyvolávajících nedůvěru lidí ve výše zmíněné instituce, nedůvěru v to, že se „peníze z nemocnic a ordinací“ využívaly a využívají tím nejlepším možným způsobem - na zkvalitnění péče o nás všechny – pacienty bývalé, současné a budoucí. Podrobnější obeznámení veřejnosti s tím, jak zařízení s regulačními poplatky nakládají, by možná povzbudilo důvěru a větší ochotu lidí tyto poplatky hradit. Mezi další opatření, která mohou pozitivně ovlivnit některé problémy v této oblasti, by podle mého názoru měla patřit větší podpora zájmu občanů o svá vlastní práva (např. v podobě různých akcí a programů, které pořádají pojišťovny pro své pojištěnce), podpora uvědomování si odpovědnosti za sebe, za své zdraví, pochopitelně v rámci toho, co můžeme sami ovlivnit (např. využívání preventivních zdravotnických

programů). V neposlední řadě nesmí příslušné orgány zapomenout na neustálé přizpůsobování legislativy týkající se regulačních poplatků měnícím se potřebám státu i občanů.

Téma regulačních poplatků ve zdravotnictví je možno pojednat různými způsoby. Bude se však i v budoucnu vyvíjet a proměňovat v souvislostech politických a ekonomických - stejně jako téměř vše, co nás provází každodenním životem.

Přejme si, jak káže vyšší princip mravní, aby se obecná problematika zdravotní péče v naší zemi stala především tématem sociálním - v tom nejlepší slova smyslu, tedy výsostně lidským.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) AUTORSKÝ KOLEKTIV CMU. *Průvodce: Zdravotní péče při pobytu ve státech EU, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a smluvních státech*. 10. upravené vydání. Praha: Centrum mezistátních úhrad v BMSS-Start, s.r.o. 2011. 64 s.
- 2) CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ, SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, v.v.i. *Tisková zpráva - Názory obyvatel na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření*. [online]. 2012. [cit. 2013-4-17]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6941/f3/oz130118.pdf
- 3) ČESKO. Zákon č. 48 ze dne 7.3.1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997.
- 4) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka České republiky 2012*. [online]. 2012. [cit. 2013-4-17]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/0001-12>
- 5) ČP ZDRAVÍ. *Regulační poplatek za pobyt v nemocnici je od 1. 12. 2011 zvýšen na 100 Kč*. [online]. © 2011. [cit. 2013-4-1]. Dostupné z: <http://www.zdravi.cz/onas~novinky-1/regulacni-poplatek-za-pobyt-v-nemocnici-je-od-1-12-2011-zvysena-100-kc-za-kazdy-den-hospital.html>
- 6) ČTRNÁCTIDENÍK CEVRO [online]. 2009 [cit. 2013-03-31]. Dostupné z: <http://www.cevro.cz/cs/publikace-cevro/ctrnactidenik/>
- 7) DOLEŽAL, T.; DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha a.s., 2007, 138 s. ISBN: 978-80-7101-684-6

- 8) FÉROVÁ NEMOCNICE. *Regulační poplatky* [online]. 2012 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/platby-ve-zdravotnictvi-35/regulacni-poplatky-82.html>
- 9) HOLČÍK, J.; KAŇOVÁ, P.; PRUDIL, L.. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: Východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- 10) JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- 11) KAHOUN, V.; VURM, V.; KUČEROVÁ, B. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 88 s. ISBN 978-80-7387-130-7.
- 12) KOLLÁROVÁ, I. *Regulační poplatky ve zdravotnictví z pohledu veřejnosti*. Č. Budějovice, 2010. Bakalářská práce (Bc.) JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.
- 13) KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V.. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vyd., České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
- 14) KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- 15) MEDISPOT. *Zdravotnické poplatky se platí od ledna 2008*. [online]. 2009. [cit. 2013-3-30]. Dostupné z: <http://www.medispot.cz/reforma-zdravotnictvi-1/zdravotnicke-poplatky-se-plati-od-ledna-2008-vyvoj.html>

- 16) MEDLINE PLUS. *Health Insurance*. [online]. 2013. [cit. 2013-3-30]. Dostupné z: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthinsurance.html>
- 17) MĚŠEC.CZ. *Zdravotní pojištění*. [online]. 2012 [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce/>
- 18) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní pojišťovny*. [online]. © 2010 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html
- 19) MOJE LÉKÁRNA.CZ. *ČSÚ: Výdaje na poplatcích 2010*. [online]. 2012. [cit. 2013-3-30]. Dostupné z: <http://www.mojelekarna.cz/o-projektu-moje-lekarna/novinky/csu-vydaje-na-poplatcich-2010.html>
- 20) NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s. *Tisková zpráva-Dary za regulační poplatky poskytované krajem skončily*. [online]. 2010. [cit. 2013-3-30]. Dostupné z: <http://nemcb.cz/cz/page/104/Tiskove-zpravy.html?detail=578>
- 21) NEMOCNICE KUTNÁ HORA. *Regulační poplatky-informace pro občany*. [online]. 2010. [cit. 2013-3-30] Dostupné z: <http://www.nemocnicekutnahora.cz/aktuality/36-zadost-poplatky>
- 22) NĚMEC, J. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1
- 23) PAVLÍKOVÁ, O. *Co se stalo v českém zdravotnictví v roce 2008: Zdravotnické noviny: Týdeník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. 2009, roč. 58, č. 1-2, s. 17-18. ISSN 0044-1996

- 24) PRŮVODCE ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍM. *Zdravotní pojištění v ČR*[online]. © 2010 - 2011 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://www.pruvodcezp.cz/zdravotni-pojisteni-v-cr>
- 25) STEM/MARK. *Tisková zpráva – Regulační poplatky trochu jinak*. [online]. 2011. [cit. 2013-4-17]. Dostupné z: http://www.stemmark.cz/download/press_release_regulacni_poplatky.pdf
- 26) STEM/MARK. *Tisková zpráva – Zejména starší lidé nesouhlasí s chystanou zdravotnickou reformou*. [online]. 2011. [cit. 2013-4-17]. Dostupné z: http://simar.cz/assets/media/Clanky/TZ_STEMMARK_zdr%20reformy.pdf
- 27) ŠTAJER, L. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Osvobození od regulačních poplatků* [online]. 2011 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/osvobozeni-od-regulacnich-poplatku-458240>
- 28) VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Regulační poplatky* [online]. © 2012 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky>
- 29) VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Novela zákona č. 48/1997 Sb. a regulační poplatky*. [online]. 2012. [cit. 2013-4-1]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis/infoservis-09-2012/novela-zakona-c-48-1997-sb-a-regulacni-poplatky>
- 30) VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 122s. ISBN 978-80-7254-997-9

- 31) WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Policy*. [online]. 2013. [cit. 2013-3-30]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/health_policy/en/
- 32) ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *VZP na webu radí, kdy se neplatí regulační poplatky u lékaře*. [online]. 2012 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/vzp-na-webu-radi-kdy-se-neplati-regulacni-poplatky-u-lekare-464660?category=z-domova>
- 33) ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *VZP: Regulační poplatky nemusí dát nemocnice na lepší stravu* [online]. 2012 [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/vzp-regulacni-poplatky-nemusi-dat-nemocnice-na-lepsi-stravu-465682>

8. Klíčová slova

Pacient

Pojištěnec

Regulační poplatky

Roční ochranný limit

Zdravotní péče

Zdravotní pojišťovna

9. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Spoluúčast pacientů a některé regulační poplatky ve vybraných státech EU

Příloha č. 3: Přehled povinných prohlídek u lékaře

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Vážený pane, vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku. Jmenuji se Veronika Šillerová a jsem studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, oboru Sociální práce ve veřejné správě. Tento dotazník mám ke své bakalářské práci na téma : Regulační poplatky ve zdravotnictví 5 let po zavedení a slouží ke zjištění názorů veřejnosti na regulační poplatky a zmapování informovanosti občanů o této problematice. Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku. Všechny zjištěné informace jsou anonymní a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce.

Prosím, u každé odpovědi zakřížkujte takto jednu Vámi vybranou odpověď, pokud není v otázce uvedeno jinak.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- žena
- muž

2. Kolik je Vám let?

- 15-30
- 31-45
- 46-60
- 61 a více

3. Jaká je vaše momentální pozice?

- Student
 - Zaměstnanec/ OSVČ
 - Nezaměstnaný
 - Důchodce
 - Mateřská dovolená
 - Jiné – napište
-

4. Vyžaduje Váš zdravotní stav častější návštěvy u lékaře, než jsou běžné preventivní prohlídky?

- ano, často
- ano, občas
- spíše ne, málokdy
- vůbec ne

5. Zasahuje zavedený regulační poplatek 30 Kč za recept do Vašeho rozpočtu?

- ano, zasahuje
- trochu zasahuje
- nijak výrazně nezasahuje
- nezasahuje vůbec

6. Souhlasíte s tím, že se vybírá poplatek 30 Kč za celý recept, bez ohledu na to, kolik je tam položek?

- ano
- ne

7. Souhlasíte se zvýšením regulačního poplatku za den pobytu v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč?

- ne, nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- spíše souhlasím
- ano, souhlasím
- je mi to jedno – napište prosím, proč.....

8. Odradí Vás regulační poplatek 90 Kč od návštěvy pohotovosti při méně závažném zranění nebo nemoci?

- ano, radši počkám a navštívím svého praktického lékaře
- ne, na pohotovost pojedu a 90 Kč zaplatím
- nevím, záleželo by na mé momentální finanční situaci
- jiná možnost – napište prosím, jaká

.....

9. Změnila se frekvence Vašich návštěv na pohotovosti od té doby, co se platí regulační poplatek 90 Kč?

- ano
- ne

10. Souhlasíte s tím, že regulační poplatky jsou příjmem lékaře či zdravotnického zařízení?

- ano, souhlasím
- spíše souhlasím
- spíše nesouhlasím
- nesouhlasím

11. Byli byste pro zrušení některých regulačních poplatků? Pokud ano, zaškrtněte prosím, kterých (můžete vybrat i více možností), pokud ne, pokračujte dále.

- 30 Kč za výdej receptu
- 30 Kč za návštěvu praktického lékaře či ambulantního specialisty
- 90 Kč za návštěvu pohotovosti
- 100 Kč za den pobytu v nemocnici

12. Orientujete se v častých změnách týkajících se regulačních poplatků, které nastávají v průběhu 5 let od jejich zavedení?

- ano, změny sleduji a orientuji se v nich
- částečně ano
- spíše ne
- ve změnách se vůbec neorientuji

13. Víte, k čemu slouží ochranný limit v systému regulačních poplatků?

- ano, vím
- zhruba vím, co to je
- spíše ne, mám velmi málo informací
- ne, nikdy jsem o něm neslyšel/a

14. Pokud ano, překročili jste ho někdy?

- ano
- ne

Příloha č. 2: Spoluúčast pacientů a některé regulační poplatky ve vybraných státech EU

Belgie:

Lékařská/ stomatologická péče	Všeobecně do 25% tarifu, u některých úkonů až 40%
Léky	Skup. A – těžká onemocnění – žádná spoluúčast Skup. B – nezbytné léky – 25% (max. 10,80 EUR) Skupina C – méně nezbytné léky – 50% (max. 18,50 EUR) Skupina CS - běžné léky – 60% Skupina Cx – např. hormonální antikoncepce – 80% Léky vydávané na předpis max. 2,00 EUR za předpis
Nemocniční péče	Spoluúčast 41,70 EUR za první den, od druhého dne 14,43 EUR (některé skupiny, např. nezaopatřené děti pouze 5,12 EUR) Paušální spoluúčast na léky 0,62 EUR/den

Finsko:

Lékařské ošetření	13,70 – 27,40 EUR (osoby mladší 18 let bez spoluúčasti)
Stomatologická péče ve zdravotnickém zařízení	Až 80 EUR (osoby mladší 18 let bez spoluúčasti)
Nemocniční péče	32,50 EUR/den základní péče 27,40 EUR za vyšetření na poliklinice 89,90 EUR za ambulantní chirurgický zákrok

Francie:

Lékařské ošetření	30% nákladů + 1 EUR za návštěvu
Léky	0-85% doplatek na léky, podle druhu léku 0,5 EUR za každou položku na receptu
Nemocniční péče	Hospitalizační paušál 18 EUR/den za stravu + 20% nákladů po dobu max. 30 dní (u vážných onemocnění bez spoluúčasti)

Německo:

Lékařské / zubařské ošetření	Ordinační poplatek 10 EUR lékaři/ zubnímu lékaři za čtvrtletí
Zdravotnické pomůcky	Spoluúčast ve výši 10% ceny, dále 10 EUR za předpis
Nemocniční péče	Spoluúčast 10 EUR za den pobytu max. 28 dnů v kalendářním roce (osoby do 18 let nehradí nic, léčebné prostředky související s těhotenstvím též bez spoluúčasti)

Polsko:

Návštěva u rodinného lékaře, který má smlouvu s Národním fondem zdraví	Zdarma
Léky a zdravotnické prostředky	30%, 50% nebo 100% ceny léku nebo paušální úhrada 3,20 PLN, či 5 PLN při přípravě léku v lékárně (přibližný kurz 1 PLN=6,50 Kč)
Stomatologie	Bezplatně pouze malá část výkonů, u většiny 100% spoluúčast

Rakousko:

Léky	5,10 EUR za položku na receptu
Nemocniční péče	9,60 – 17,30 EUR/den po dobu max. 28 dní, záleží na spolkové zemi
Zdravotnické pomůcky	10% nákladů, min. 28 EUR, (u brýlí a kontaktních čoček min. 84 EUR)

Slovensko:

Léky	0,17 EUR za recept + různá výška spoluúčasti v závislosti na zařazení léku do kategorizačního seznamu léků. O zařazení léku by měl lékař informovat.
Ambulantní lékařská služba a ústavní pohotovostní služba	1,99 EUR

Zdroj: AUTORSKÝ KOLEKTIV CMU. Průvodce: Zdravotní péče při pobytu ve státech EU, zemích Evropského hospodářského prostoru, ve Švýcarsku a smluvních státech. 10. upravené vydání. Praha: Centrum mezistátních úhrad v BMSS-Start, s.r.o. 2011. 64 s.

Příloha č. 3: Přehled povinných prohlídek u lékaře

Ženy:

- povinné preventivní prohlídky u lékaře jednou za **dva roky** (vždy minimálně 23 měsíců od poslední vykonané prohlídky u praktického lékaře)
- **jednou ročně** – preventivní vyšetření u gynekologa
- **dvakrát ročně** – vyšetření u zubního lékaře; jednu ze dvou návštěv hradí pojišťovna
- v **18, 30, 40, 50, 60** letech – vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
- v **18** letech – vyšetření glykémie – hladiny cukru v krvi
- **od 25** let – u žen s rodinnou anamnézou či při rizikových faktorech, klinické vyšetření prsou
- **od 45** let – jednou za dva roky mamografické vyšetření prsu
- **od 40** let – vyšetření EKG, ve čtyřletých intervalech
- **od 50** let – preventivní vyšetření stolice na přítomnost krve (může značit rakovinu tlustého střeva nebo konečníku), ve dvouletých intervalech

Muži:

- povinné preventivní prohlídky u lékaře jednou za **dva roky** (vždy minimálně 23 měsíců od poslední vykonané prohlídky u praktického lékaře)
- **dvakrát ročně** – vyšetření u zubního lékaře; jednu ze dvou návštěv hradí pojišťovna
- v **18, 40, 50 a 60** letech vyšetření celkového cholesterolu a hladiny tukových látek v krvi
- **od 45** let se provádí i kontrola hladiny cukru v krvi v dvouletých intervalech,
- **od 50** let se provádí v intervalu dvou let preventivní vyšetření stolice na přítomnost krve, což - může včas odhalit počáteční stadia rakoviny tlustého střeva a konečníku
- **od 40** let – vyšetření EKG, ve čtyřletých intervalech
- jednou **za dva roky** – orientační chemické vyšetření moči

Zdroj: VITALIA.CZ. Preventivní prohlídky. [online]. 2012. [cit. 2013–4-22]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/specialy/preventivni-prohlidky/>