

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Bakalářská práce**

Renata Polášková

**KVALITA PÉČE A REGULAČNÍ POPLATKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ**

**Pedagogika – Sociální práce**

**Kombinovaná forma studia**

Olomouc 2012

PaedDr. Bronislava Štěpánková, Ph.D.

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci bakalářského studia oboru Pedagogika – Sociální práce vypracovala samostatně pod vedením PeadDr. Bronislavy Štěpánkové, Ph.D., za použití odborné literatury, pramenů a internetových odkazů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci 1. dubna 2011

---

Děkuji vedoucí práce PeadDr. Bronislavě Štěpánkové, Ph.D., za věcné připomínky, rady a čas, který mi věnovala při vypracování práce. Chtěla bych také poděkovat tiskovému mluvčí Fakultní nemocnice Olomouc Bc. Egonu Havrlantovi.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Renata Polášková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. Bronislava Štěpánková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Kvalita péče a regulační poplatky ve zdravotnictví
<b>Název v angličtině:</b>	Health care quality and regulative fees in health care
<b>Anotace práce:</b>	Práce je zaměřena na srovnání návštěvnosti pacientů před a po zavedení regulačních poplatků, zjištění názorů pacientů na zavedení regulačních poplatků, jejich výši a na spokojenost s poskytováním zdravotní péče v souvislosti se zavedením regulačních poplatků.
<b>Klíčová slova:</b>	Regulační poplatky, kvalita zdravotní péče a druhy zdravotní péče, pacient.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The project concentrates on comparison of patients attendance before and after establishment of regulative fees, finds out patients opinions about the regulative fees, treats of the amount of money patients have to pay for the fees and also describes satisfaction with the quality of health care patients get in conjunction with the fees.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Regulative fees, quality of health care and types of health care, patient.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník – příloha č. 1: Dotazník pacientů a zaměstnanců Fakultní nemocnice Olomouc k poskytované zdravotní péči a regulačním poplatkům.
<b>Rozsah práce:</b>	45 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

# OBSAH

	ÚVOD.....	8
I	TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1	VYMEZENÍ POJMŮ.....	10
	1.1 Regulační poplatky.....	10
	1.2 Ochranný limit.....	10
	1.3 Informovaný souhlas.....	10
	1.4 Pacient.....	10
	1.4.1 Bolest.....	11
	1.5 Zdravotnictví.....	11
	1.6 Zdravotní péče.....	11
	1.7 Lékařský výkon.....	11
	1.8 Doporučený lékařský postup.....	11
	1.9 Veřejné zdravotnictví.....	11
	1.10 Zdravotní pojištění.....	12
	1.11 Prevence.....	12
2	DRUHY ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	13
	2.1 Ambulantní péče.....	13
	2.1.1 Primární zdravotní péče.....	13
	2.1.2 Specializovaná ambulantní péče.....	13
	2.1.3 Zvláštní ambulantní péče.....	14
	2.2 Ústavní péče.....	14
	2.3 Preventivní péče.....	14
	2.4 Dispensární péče.....	15
	2.5 Lázeňská péče.....	15
3	REGULAČNÍ POPLATKY.....	16
4	ÚČEL ZAVEDENÍ REGULAČNÍCH POPLATKŮ.....	17
	4.1 Zavedení regulačních poplatků.....	17
	4.2 Veřejné zdravotní pojištění.....	17

<b>5</b>	<b>VÝBĚR REGULAČNÍCH POPLATKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>19</b>
5.1	Regulační poplatky 30 Kč.....	19
5.1.1	Regulační poplatky 30 Kč se platí.....	19
5.1.2	Regulační poplatky 30 Kč se neplatí.....	19
5.2	Regulační poplatky 60 Kč.....	20
5.2.1	Regulační poplatky 60 Kč se platí.....	20
5.2.2	Regulační poplatky 60 Kč se neplatí.....	20
5.3	Regulační poplatky 90 Kč.....	21
5.3.1	Regulační poplatky 90 Kč se platí.....	21
5.3.2	Regulační poplatky 90 Kč se neplatí.....	21
5.4	Regulační poplatky, které se neplatí nikdy.....	21
5.5	Změna poplatků k 1. 12. 2011.....	22
<b>6</b>	<b>PRODEJ A DOSTUPNOST REGULAČNÍCH POPLATKŮ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLOMOUC.....</b>	<b>23</b>
6.1	Historie a současnost Fakultní nemocnice Olomouc.....	23
6.1.1	Historie Fakultní nemocnice Olomouc.....	23
6.1.2	Současnost Fakultní nemocnice Olomouc.....	23
6.2	Prodej a dostupnost regulačních poplatků.....	24
<b>7</b>	<b>ZVÝŠENÍ REGULAČNÍCH POPLATKŮ.....</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>VÝZKUMNÉ METODY ŠETŘENÍ.....</b>	<b>27</b>
8.1	Kvantitativní výzkum.....	27
8.2	Etapy práce v kvantitativním výzkumu.....	27
8.3	Výzkumná metoda – Dotazník.....	27
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>ÚVOD DO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>31</b>
9.1	Cíle šetření.....	31
9.2	Otázky v předvýzkumném šetření.....	31
9.3	Vzorek respondentů v předvýzkumném šetření a jeho charakteristika.....	31
9.4	Metoda sběru dat.....	32
9.5	Průběh šetření.....	32
9.6	Výsledky dotazníkového šetření.....	32

9.7	Statistika návštěvnosti pacientů před a po zavedení regulačních poplatků.....	33
10	<b>ZAJIŠTĚNÍ KONTROLY REGULAČNÍCH POPLATKŮ.....</b>	<b>35</b>
10.1	Cíle auditu.....	35
10.2	Právní rámec interního auditu.....	35
10.3	Souvislost auditu s výzkumným šetřením.....	36
11	<b>SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>37</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>40</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>41</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>42</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>45</b>

## ÚVOD

Problematiku regulačních poplatků a kvalitu péče ve zdravotnictví jsem zvolila z toho důvodu, že mám k tomuto tématu velmi blízko, jelikož ve zdravotnictví pracuji. Chtěla jsem, aby co nejvíce lidí porozumělo smyslu zavedení regulačních poplatků, umělo je využívat a vyvarovalo se zbytečných problémů s nimi spojených.

V teoretické části je vysvětleno několik pojmů, které jsou nedílnou součástí práce a týkají se zdravotnictví. Snažila jsem se co nejvíce proniknout do oblasti zdravotnictví, vymezit alespoň některé základní pojmy a seznámit s druhy zdravotní péče. Avšak hlavním záměrem bylo uvést na pravou míru problematiku regulačních poplatků. Především vysvětlit, co jsou regulační poplatky, z jakého důvodu byly ve zdravotnictví zavedeny, jaké jsou jejich druhy, možnosti zakoupení a dostupnost regulačních poplatků. Zaměřila jsem se tedy na svého zaměstnavatele, což je Fakultní nemocnice Olomouc. V průběhu mé práce došlo také k vydání novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v níž se jednalo o zvýšení regulačních poplatků a zavedení nadstandardů ve zdravotnictví.

V praktické části je popsán vzorek respondentů v předvýzkumném šetření, kteří odpovídali na otázky z dotazníku týkající se regulačních poplatků a kvality péče ve zdravotnictví. Zaměřila jsem se také na kontrolu regulačních poplatků formou auditu, který zkoumá, jak platí pacienti nebo naopak proč nehradí regulační poplatek, jaká forma placení je pro pacienty pohodlnější.

Cílem celé práce bylo zjistit, zda pacienti souhlasí s výší a zavedením regulačních poplatků, se zlepšením kvality zdravotní péče ve zdravotnictví po zavedení poplatků a srovnání návštěvnosti na Oddělení urgentního příjmu před zavedením a po zavedení regulačních poplatků.



# **I TEORETICKÁ ČÁST**

# **1 VYMEZENÍ POJMŮ**

V této kapitole je vymezeno několik základních pojmů, které jsou spjaty se zdravotnictvím a regulačními poplatky.

## **1.1 Regulační poplatky**

Jsou to poplatky placené ve zdravotnictví. Platí se za návštěvu u lékaře, pobyt v nemocnici, za položku na receptu a za využití služeb lékařské pohotovosti LSPP (Průvodce zdravotnictvím, 2009).

## **1.2 Ochranný limit**

Je limit, který má zajistit, že chronicky nemocní lidé nebudou platit regulační poplatky ve zdravotnictví donekonečna (Průvodce zdravotnictvím, 2009).

## **1.3 Informovaný souhlas**

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas. Osoba je předem řádně informovaná jak o účelu a povaze zákroku, tak i o jeho důsledcích a rizicích. Může však svůj souhlas kdykoli svobodně odvolat. Jde tedy o náš souhlas s něčím, o čem máme dostatek informací a víme, jaký to bude mít pro nás přínos a jaká jsou rizika s tím spojená (Průvodce zdravotnictvím, 2009).

Je to tedy písemný souhlas s převzetím do ambulantní péče, s hospitalizací, s operací, diagnostickým nebo léčebným výkonem, s anestezií nebo transfuzí (Směrnice č. Sm-L029, Práva pacientů, soukromí pacientů, imobilizace a izolace).

## **1.4 Pacient**

Je osoba, která je nemocná nebo zraněná a lékařsky ošetřovaná nebo toto lékařské ošetření potřebuje. Slovo pochází z latinského *pati*, což znamená něco podstoupit nebo trpět (Průvodce zdravotnictvím, 2009).

### **1.4.1 Bolest**

*„Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození. Bolest je vždy subjektivní“ (Rokyta, Kršiak, Kozák, str.14).*

## **1.5 Zdravotnictví**

*„Resortní systém, obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí, které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí. Zdravotnictví je subsystém za široka pojímané péče o zdraví a představuje její odbornou, profesionálně vykonávanou resortně pojímanou část“ (Jarošová, 2008, s. 7).*

## **1.6 Zdravotní péče**

Péče o akutně a chronicky nemocné osoby, o osoby s vrozenou vadou či úrazem, realizace prevence nemoci nebo nezpůsobilosti, komplexní rehabilitace, opatření i udržení zdraví i zdravotní výchova (Jarošová, 2008).

## **1.7 Lékařský výkon**

Jakékoli vyšetření, léčba nebo jiná činnost, která je prováděna za účelem prevence, diagnózy, léčby, a to včetně léčebné rehabilitace lékařem nebo jiným poskytovatelem (Směrnice č. Sm-L029, Práva pacientů, soukromí pacientů, imobilizace a izolace).

## **1.8 Doporučený lékařský postup**

Znamená stanovení procesu, jak postupovat při diagnostice, léčbě pacientů, jejich ošetření s konkrétní chorobou na zdravotnickém pracovišti (Směrnice Sm-L023, Doporučené lékařské postupy).

## **1.9 Veřejné zdravotnictví**

Veřejné zdravotnictví je multidisciplinární vědní obor, jehož podstata spočívá v tvorbě a realizaci státní zdravotní politiky v závislosti na zdravotním stavu populace a širších sociálně-ekonomických podmínkách státu. Je to věda zabývající se prevencí, prodlužováním života, podporou zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti (Jarošová, 2008).

## **1.10 Zdravotní pojištění**

Zdravotní pojištění je pojištění, ze kterého se hradí zdravotní péče poskytnuta pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav (Zákon č. 48/1997 Sb.).

## **1.11 Prevence**

Prevenčí se rozumí předcházení nemocem a jejich následné léčení. Cílem je včas zjistit, zda nedochází k ohrožení nebo poruše zdraví. Jedním z hlavních prostředků prevence jsou preventivní prohlídky (Průvodce zdravotnictvím 2009).

## **2 DRUHY ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

Druhá kapitola je zaměřena na zdravotní péči poskytovanou zdravotním zařízením nebo, je-li to nezbytné u zdravotního stavu pojištěnce, na jiném místě, kde je nutno poskytnout péči zdravotnickými pracovníky.

Pacient přichází za lékařem nejčastěji se zdravotními problémy, s podezřením na nějaké onemocnění nebo s nějakým diagnostikovaným onemocněním, s bolestmi, v akutních případech, s fyzickou bolestí, psychickými problémy nebo s klasickou preventivní prohlídkou (Směrnice č. Sm-L030-3, Profesionální chování zaměstnanců).

Byly zvoleny takové druhy hrazené zdravotní péče, které jsou nejvíce rozšířené a známé.

### **2.1 Ambulantní péče**

#### **2.1.1 Primární zdravotní péče**

Primární zdravotní péči poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař, popřípadě ošetřující lékař. Při převzetí do péče vyplní registrující lékař takzvaný registrační list. Registrující lékař je povinen zajišťovat zdravotní péči o registrovaného pojištěnce. Praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost je povinen zajišťovat pro registrované pojištěnce též návštěvní službu (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Primární zdravotní péče by měla být dostupná pro každého, kulturně přijatelná a profesionální. Základem této péče je rodina, kontakt s příbuznými, přáteli a známými (Jarošová, 2008).

#### **2.1.2 Specializovaná ambulantní zdravotní péče**

Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce, aby pacientovi byla poskytnuta specializovaná ambulantní zdravotní péče, doporučí registrující lékař pojištěnci vždy takové smluvní zdravotnické zařízení, které je schopno náležitou specializovanou ambulantní zdravotní péči na vysoké úrovni poskytnout. Spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem zasílá registrující lékař též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje pacienta (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Je to tedy taková péče, na kterou je třeba odborníka v dané oblasti. „S žaludečními problémy mě obvodní lékař poslel na chirurgii, kde jsou na toto specializovaní, a ne na ortopedii.“

### **2.1.3 Zvláštní ambulantní péče**

Hrazenou péčí je i zvláštní ambulantní péče, která je poskytována pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, dále pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým, kteří jsou závislí na cizí pomoci a paliativní péči (hospicový typ) poskytované v domácím prostředí (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Tato péče se poskytuje jako domácí zdravotní péče, zdravotní péče ve stacionářích, ústavní péče ve zdravotnických zařízeních, zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb a ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče (Zákon č. 48/1997 Sb.).

## **2.2 Ústavní péče**

Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, poskytne se mu hrazená péče formou péče ústavní. Touto péčí se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech. Je možné, aby v těchto zařízeních byla poskytnuta i péče ambulantní.

Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře. Každé přijetí pojištěnce do ústavní péče musí být řádně dokumentováno a pojištěnci musí být předána zpráva pro jeho ošetřujícího lékaře. Pojištěnec je propuštěn z ústavní péče, jakmile jsou provedena potřebná vyšetření a ošetření nebo dojde-li ke zlepšení zdravotního stavu, kdy lze další péči poskytnout ambulantně a pacient je schopen jít domů. Pojištěnec však může podepsat revers a opustit ústavní péči předčasně, tudíž za další vzniklé zdravotní problémy nemocnice nezodpovídá (Zákon č. 48/1997 Sb.).

## **2.3 Preventivní péče**

V rámci hrazené péče se u pojištěnců provádějí preventivní prohlídky, na které je pacient povinen chodit. Účelem těchto preventivních prohlídek je včasné zjištění ohrožení nebo poruch zdraví a předcházení nebezpečným chorobám a jejich včasné léčení. Provádí je registrující lékař. Obsahem preventivních prohlídek je zjištění údajů, které jsou nutné pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pojištěnce, jakož i podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanoví Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhláškou (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Druhy preventivních prohlídek:

- gynekologické vyšetření včetně vyšetření prsou (ultrazvuk prsu),
- preventivní prohlídky u praktického lékaře včetně kontrolních odběrů krve,

- preventivní prohlídky u zubního lékaře včetně základního ošetření,
  - preventivní prohlídky u dětského lékaře.
- Dále existují speciální preventivní prohlídky:
- mamografické vyšetření,
  - prevence rakoviny střev a konečníku,
  - všechna preventivní vyšetření u dětí včetně základního očkování (Jarošová, 2008).

## **2.4 Dispenzární péče**

V rámci hrazené péče se dispenzární péče poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným. Znamená pravidelný lékařský dohled nad pacientem, jestliže trpí určitou chorobou. Trvalé sledování umožňuje pružnou úpravu léčby podle aktuálního stavu, účinnější předcházení komplikacím (Zákon č. 48/1997 Sb.).

## **2.5 Lázeňská péče**

Lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo také na specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti pacienta, jeho zařazení do běžného života, a to co možná s nejmenším omezením. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Komplexní lázeňská péče je hrazena plně pojišťovnou na rozdíl od příspěvkové lázeňské péče, tam pojišťovny hradí pouze vyšetření a léčení pojištěnce (Zákon č. 48/1997 Sb.).

Ať už jde o jakoukoli péči, měl by si lékař uvědomit, že pacientovi nikdy nekončí pracovní doba jako zdravotnickému personálu. Se svými bolestmi, svízeli, nemocemi a problémy opouští dveře zdravotnického zařízení a odnáší si je domů a musí se s nimi naučit žít (Směrnice č. Sm-L030-3, Profesionální chování zaměstnanců).

### 3 REGULAČNÍ POPLATKY

Regulační poplatky (dále jen RP) jsou zcela laicky řečeno poplatky ve zdravotnictví. Byly zavedeny za účelem omezení plýtvání a zneužívání zdravotnických služeb. Jsou vždy příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatky vybralo od svých pacientů. Zdravotnické zařízení je vždy povinno použít vybrané regulační poplatky na náhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací. Každá nemocnice má svou vlastní prioritu. Pro některé je důležitá kvalitnější péče, pro jinou nemocnici vzdělávání, renovace, výstavba nových nemocničních budov nebo třeba kvalitnější strava. Regulační poplatky se hradí zdravotnickým zařízením nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, avšak s výjimkou, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008).

Každá klinika nebo oddělení si vystavují své faktury za hospitalizaci a může se stát, že pacient už má nějaké faktury po lhůtě splatnosti, ale leží stále v nemocnici. V takovém případě se regulační poplatek za hospitalizaci hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Stane-li se však, že pacient je ve finanční tísní, lze na jeho vyžádání sestavit splátkový kalendář, a nemusí tak zaplatit celou částku za hospitalizaci naráz, ale postupně.

Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce, výši regulačního poplatku za hospitalizaci nebo za ošetření lékařem. Doklad musí být rovněž opatřen dnem jeho splatnosti, razítkem zdravotnického zařízení a podpisem osoby, která regulační poplatek vystavila, dále také datem propuštění, symboly potřebnými pro platbu kartou nebo složenkou a číslem účtu nemocnice (§ 16a, Zákon č. 48/1997 Sb.).

Občané se často mylně domnívají, že regulační poplatky jsou snad jakýmsi platem doktorům a že nemocnice regulační poplatky nevyužívají ve prospěch svých pacientů. Není tomu tak. Je to způsobeno skutečností, že pacienti nejsou pořádně informováni, tudíž si udělají svůj vlastní názor a není nikdo, kdo by jim ho vyvrátil.



## **4 ÚČEL ZAVEDENÍ REGULAČNÍCH POPLATKŮ**

Češi byli odjakživa zvyklí plýtvat prostředky veřejného zdravotního pojištění. Nejen, že plýtvali časem doktorů, který byl určený pro pacienty, co potřebují opravdovou péči, a tím nemyslím jen chronicky nemocné pacienty. Na pohotovosti v nemocnicích bylo vždy plno čekajících, a to v mnohém případě lidí, kteří neměli vážný problém, jen si chtěli s někým popovídat, postěžovat si. Velký problém byl také v receptech předepsaných pacientům. Ne všichni si recept vyzvedli v lékárně a také ne vždy spotřebovali vyzvednuté zboží, které se po čase opět vracelo nespotřebované do lékárny. Tím také vznikaly značné finanční ztráty (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008).

Regulační poplatky jsou tedy prostředkem, jak zamezit zbytečnému plýtvání, a jako takový prostředek fungují.

### **4.1 Zavedení regulačních poplatků**

Regulační poplatky byly zavedeny od 1. 1. 2008. Regulační poplatky bylo nutné zavést především za účelem omezení plýtvání a zneužívání zdravotních služeb. V okamžiku, kdy bude pojištěnec čerpat nějakou zdravotní službu, si přes symbolickou částku uvědomí, že tato služba něco stojí, že péče mu poskytovaná má nějakou finančně vyjádřitelnou hodnotu. To by mělo vést ke změně jeho chování a ke zvážení, zda takovou službu, v takové frekvenci nebo takovém množství skutečně potřebuje. Zavedení regulačních poplatků je dnes běžné ve většině evropských zemí a všude přineslo kýžený efekt (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008).

Jedním z důvodů, proč byly zavedeny regulační poplatky, je také solidarita zdravých s nemocnými. Každá koruna, která se změnou chování pacientů ušetří, zůstane ve zdravotnictví a ve svém důsledku tedy půjde ve prospěch buď léčby vážně nemocných lidí a finančně nákladných, život zachraňujících lékařských výkonů, nebo na zlepšení kvality poskytovaných služeb (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008).

### **4.2 Veřejné zdravotní pojištění**

Je důležité zmínit i takovou věc, jako je veřejné zdravotní pojištění, protože bez něj by nebylo možné regulační poplatky realizovat.

*„Veřejné zdravotní pojištění je základem takového systému zdravotnictví, ve kterém se všichni občané povinně skládají do zvláštního fondu, z něhož je pak financována zdravotní*

*péče. Odvody do zdravotního pojištění si zdravotní péči nepředplácíme, ani si tak nešetříme na svoji léčbu“ (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008, s. 7).*

Každý odvádíme stejné procento, přestože každý budeme čerpat jinou péči za velmi rozdílné peníze. Těmito odvody vyjadřujeme již zmíněnou solidaritu, svoji připravenost pomoci si navzájem. Nikdo z nás neví, kdy bude tuto solidaritu sám potřebovat. Léčba některých nemocí je natolik drahá, že by si na ni nedokázal našetřit ani velmi bohatý člověk, proto si musíme každý přispívat průběžně (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008).

Fond zdravotního pojištění není přímou součástí státního rozpočtu a funguje relativně samostatně. Stát do něj přispívá, a to za ty spoluobčany, kteří nejsou výdělečně činní a nepatří mezi osoby bez zdanitelných příjmů, to jsou například děti, důchodci, vojáci, ženy na mateřské dovolené a studenti. Někdy jsou tyto skupiny označovány také jako státní pojištěnci. Účelem tohoto příspěvku není pokrýt všechny náklady na zdravotní služby pro uvedené skupiny spoluobčanů. Slouží jako doplněk peněz vybraných od občanů, kteří mají vlastní příjem (Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008).

## 5 VÝBĚR REGULAČNÍCH POPLATKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Je velice důležité upřesnit, kolik peněz se vybírá u lékaře za dané ošetření. Většina pacientů neví, co zpoplatněno je a co není, tím také dochází ke zmatečným situacím nejen mezi pacienty, ale i personálem nemocnice.

Všechny poplatky se týkají pouze těch zdravotních výkonů, léků a pobytů, které jsou částečně nebo zcela hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Nevztahují se tedy na nic, co si platíme jako pacienti beze zbytku z vlastní kapsy.

### 5.1 Regulační poplatky 30 Kč

#### 5.1.1 Regulační poplatky 30 Kč se platí

**Za návštěvu, při které je provedeno klinické vyšetření:**

- u praktického lékaře po dovršení 18 let věku,
- u praktického lékaře pro děti a dorost po dovršení 18 let věku do 19 let věku,
- u ženského lékaře po dovršení 18 let věku,
- u zubního lékaře po dovršení 18 let věku,
- u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní péči po dovršení 18 let věku,
- u klinického psychologa,
- u klinického logopeda.

**Za návštěvní službu** poskytnutou praktickým lékařem nebo praktickým lékařem pro děti a dorost u pacienta po dovršení 18 let věku.

**Za položku na receptu** při výdeji léků, které jsou plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

#### 5.1.2 Regulační poplatky 30 Kč se neplatí

Regulační poplatky za vyšetření se ale nemusí platit vždy, jsou i výjimky:

- do 18 let se klinické vyšetření neplatí,
- pokud nebylo provedeno klinické vyšetření,
- ve stomatologii, pokud při dalších návštěvách je pokračováno v plánovaných úkonech, které není možné provést při jedné návštěvě (otisky atd.),
- při preventivní prohlídce,
- při dispenzární péči o těhotné ženy,

- jde-li o hemodialýzu,
- za laboratorní a diagnostické vyšetření (odběry krve, vyšetření na radiologické klinice),
- za vyšetření lékařem transfuzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně,
- při rozhovoru lékaře s rodinou pacienta,
- při telefonické konzultaci ošetřujícího lékaře s pacientem,
- za výkony psychoterapie nebo intervence,
- při ohledání mrtvého mimo lůžkové zařízení,
- za výdej zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz,
- za výdej léčivých přípravků předepsaných na recept, avšak nehrazených z veřejného zdravotního pojištění (antikoncepce předepsaná na recept...),
- při poskytování péče, která není hrazená z veřejného zdravotního pojištění (akupunktura, kosmetické výkony...),
- při provedení výkonu na žádost pacienta (potvrzení způsobilosti pro autoškolu...),
- jedná-li se o výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy, České správy sociálního zabezpečení, úřadu práce, orgánů Policie České republiky...).

## **5.2 Regulační poplatky 60 Kč**

### **5.2.1 Regulační poplatky 60 Kč se platí**

Za každý den, ve kterém je poskytována:

- ústavní péče (péče v nemocnicích, v odborných léčebných ústavech, zařízeních následné péče a v LDN),
- komplexní lázeňská péče,
- ústavní péče v dětských odborných léčebnách a v ozdravovnách.

První a poslední den se počítá vždy jako jeden den.

### **5.2.2 Regulační poplatky 60 Kč se neplatí**

Pokud se jedná o:

- 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,

- pobyt ve stacionáři,
- poskytování jednodenní péče na lůžku,
- poskytování příspěvkové lázeňské péče a hospicové péče,
- pacienta na propustce.

## **5.3 Regulační poplatky 90 Kč**

### **5.3.1 Regulační poplatky 90 Kč se platí**

Za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím:

- lékařskou službu první pomoci (LSPP) včetně LSPP poskytované zubními lékaři,
- ústavní pohotovostní služby v sobotu, neděli nebo ve svátek (po 24 hodin) a v pracovních dnech od 17:00 do 7:00 hodin.

### **5.3.2 Regulační poplatky 90 Kč se neplatí**

V případě ústavní pohotovostní služby:

- v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 hodin,
- dojde-li k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče ve stejném zdravotnickém zařízení, kde byla poskytnuta ústavní pohotovostní služba (pokud se nejedná o LSPP, v tom případě se poplatek 90 Kč hradí).

## **5.4 Regulační poplatky, které se neplatí nikdy**

Ne všichni jsou povinni platit regulační poplatky:

**Jde-li o pojištěnce:**

- umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením, na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- nebo svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině.

**Při ochranném nařízení soudem dle ust. § 351 zákona č. 141/1961 Sb.:**

- osvobození od úhrady poplatků se týká pouze zdravotní péče, včetně léčivých přípravků, poskytované v rámci výkonu ochranného léčení.

**Při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přístupností převzetí a dalšího držení pojištěnce**

v ústavní péči souhlas soudu. Příkladem může být pacient přivezený do nemocnice v bezvědomí (nepodepsal totiž souhlas s hospitalizací).

**V dalších případech při:**

- léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit,
- nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení,
- nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu.

**Jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce,** která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu. Potvrzení, které vydávají pověřené obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností. Nesmí být starší 30 dnů.

**Při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů,** při odběru tkání a orgánů, při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantačního zákona.

**Jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle zákona o sociálních službách 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 u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15% jeho příjmu méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem. Tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb (Jak na poplatky od 1. 4. 2009).

## **5.5 Změna poplatků k 1. 12. 2011**

Dnem 1. 12. 2011 nabyl účinnosti zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Regulační poplatek za hospitalizaci se zvýšil z 60 Kč na 100 Kč za každý den a také se neplatí 30 Kč za každou položku na receptu, ale 30 Kč za celý recept.

## **6 PRODEJ A DOSTUPNOST REGULAČNÍCH POPLATKŮ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLOMOUC**

### **6.1 Historie a současnost Fakultní nemocnice Olomouc**

#### **6.1.1 Historie Fakultní nemocnice Olomouc**

Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL) v roce 2011 oslavila 115 let své existence na Tabulovém vrchu. Shodou okolností první historiky doložený špitál vznikl v metropoli na Hané před více než 700 lety, a tak lze konstatovat, že léčebná a ošetrovatelská péče má v Olomouci ohromující tradici. V době svého vzniku byly tehdejší Moravské zemské ústavy moderním nemocničním zařízením, které se tak staly neopomenutelnou součástí města. Zemské ústavy si získaly velmi rychle dobré jméno a lze konstatovat, že léčily původně ve svých čtyřech odborných odděleních nemocné z širokého okolí (Almanach, 2006).

Vztahy mezi olomouckými zdravotnickými institucemi a výukou medicínských oborů na univerzitě daleko předcházejí vznik lékařské fakulty i vznik nemocnice na Tabulovém vrchu. Fakultní nemocnice Olomouc je úzce spjata s Lékařskou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci (LF UP). Význam nemocnice pro lékařskou fakultu se plně ukázal až po druhé světové válce, při obnovování univerzity. Za zmínku stojí, že v roce 1885 se za její obnovení angažoval i T. G. Masaryk (Almanach, 2006).

V 50. letech minulého století byly vybudovány teoretické ústavy lékařské fakulty, které navazují na nemocniční areál, takže do nemocnice a ústavů mohla být přesunuta veškerá výuka medicíny (Almanach, 2006).

#### **6.1.2 Současnost Fakultní nemocnice Olomouc**

Fakultní nemocnice Olomouc se stala nejen centrem léčebné péče, ale i vědecko-výzkumných aktivit a pregraduální a postgraduální pedagogické činnosti. Na počátku třetího tisíciletí se stala moderním léčebným, vzdělávacím a vědecko-výzkumným centrem, které je uznávané nejen v České republice, ale i zahraničí (Almanach, 2006).

Nemocnice má přes 50 zdravotnických pracovišť, zaměstnává přes tři tisíce zaměstnanců. Za rok ošetří více než 770 tisíc klientů a je v ní hospitalizováno okolo 47 tisíc pacientů. Za loňský rok bylo ve FNOL provedeno téměř 17 tisíc operací (dostupné z [www.fnol.cz](http://www.fnol.cz)).

Fakultní nemocnice Olomouc je šestou největší nemocnicí v republice, jejím zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Nemocnice je součástí národní sítě

onkologických, hemato-onkologických a traumatologických center. Poskytuje základní, specializovanou a superspecializovanou péči pro děti i dospělé (dostupné z [www.fnol.cz](http://www.fnol.cz) ).

Nemocnice získala v roce 2009 certifikát akreditace Spojené akreditační komise České republiky. Tento certifikát je garancí neustálé snahy nemocnice o zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče (dostupné z <http://www.fnol.cz> ).

## 6.2 Prodej a dostupnost regulačních poplatků

Ve Fakultní nemocnici Olomouc je prodej zajištěn na vysoké úrovni a dostupnost taktéž. Poplatky za ošetření se dají koupit na třech místech:

- a) na klinikách, ústavech a odděleních FNOL,
- b) v trafikách, které se nalézají v areálu nemocnice,
- c) na Informačním centru FNOL.

Zaměstnanci zdravotnických pracovišť pravidelně chodí na Informační centrum, kde zakupují celá plata poplatků, většinou třicetikorunových, a ty pak prodávají svým pacientům přímo na svých odděleních. Je to taková služba pacientům, aby se jim ulehčila cesta a nemuseli běhat po celém areálu a shánět poplatky. Pacienti jsou velice často dezorientovaní. Neexistuje žádný předpis, žádné nařízení, že kliniky nebo oddělení musí kupovat poplatky pro své pacienty. Ti by měli pochopit, že je snahou nemocnice dostupnost poplatků pacientům zjednodušit.

Některé kliniky mají přímo svůj automat na poplatky. Jsou to kliniky, které jsou nejvíce frekventované, nejsou v okolí IC a na některých probíhá pohotovost, takže jsou hodně navštěvované. Jedná se o:

- a) Oddělení alergologie a klinické imunologie,
- b) Neurologickou kliniku,
- c) Onkologickou kliniku,
- d) Ortopedickou kliniku,
- e) Dětskou kliniku,
- f) Oddělení urgentního příjmu (OUP).

Na ortopedii je velice vysoká návštěvnost pacientů. Na Dětské klinice a urgentním příjmu probíhá i pohotovost.

Oddělení urgentního příjmu je zdravotnické pracoviště, které centralizuje příjem všech akutních pacientů v nepřetržitém provozu v oblasti vnitřního lékařství, chirurgie a traumatologie, neurologie, urologie. Současně působí jako příjem všech nemocných



pacientů v bezprostředním ohrožení života. Ambulance Lékařské služby první pomoci (LSPP) pro dospělé působí jako filtr specializovaných ambulancí. Také přes den bere dětské pacienty, protože na Dětské klinice funguje pohotovost od 15:00 hodin (Směrnice Sm-L003, Příjem pacienta).

Na těchto místech je velice důležitá měnička peněz. To je automat, který mění papírové stokorunové bankovky a dvěstěkorunové bankovky na desetikorunové kovové mince. Je to potřeba, protože automaty přijímají pouze přesný obnos, jinak se může stát, že se zablokují nebo pacientům prostě jen seberou jejich hotovost. Jelikož lidé, kteří jedou na pohotovost, s tím nepočítají, nemají někdy peníze vůbec nebo naopak příliš vysoké bankovky, v takovém případě je jim vystavena faktura za ošetření a pacienti musí přijít do osmi dnů zaplatit fakturu na IC. To také usnadní pacientům cestu. Nemusí při každé návštěvě nemocnice chodit na IC, ale mohou jít přímo tam, kam potřebují. Za tyto automaty a měničky odpovídá IC, stará se o jejich chod, údržbu a pravidelně odvádí peníze. Nikdo jiný s nimi nesmí manipulovat a nemá do nich přístup.

Pracovníci IC chodí také jedenkrát do týdne, pokud se nevyskytne nějaký problém, do trafik v areálu FNOL a těm prodávají plata známek. Trafiky jsou umístěny u autobusových zastávek a u vchodů do areálu FNOL. Pacienti tak kolem nich často procházejí a mohou si zakoupit poplatek zde.

Pouze na IC se dají platit všechny druhy regulačních poplatků. Zde se jich také nejvíce prodá. Pacienti chodí platit na IC poplatky za hospitalizaci v nemocnici, které se na oddělení nedají zaplatit. To však není jediná možnost. Na každé faktuře je uvedeno číslo účtu fakultní nemocnice a všechny potřebné symboly, aby mohl pacient zaplatit převodem z účtu nebo na poště. Na IC je možnost si vyžádat i předvyplněnou složenku a v areálu je pro ulehčení situace i pošta.

## 7 ZVÝŠENÍ REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Od 1. 12. 2011 byla vydána novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Jedná se o zákon č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

Zvýšením regulačních poplatků by se měla i zkvalitnit nemocniční péče. To se tedy jasně nabízí. Jdou-li vybrané peníze od pacientů na vybavení nemocnice, tak 100 Kč za každý den v nemocnici značně pomůže. Nemocnice chtějí využít peníze hlavně na provoz, ale i na zkvalitnění péče. Konkrétně Fakultní nemocnice Olomouc chce použít vybrané peníze na kvalitnější stravu pro pacienty. „*Můžeme denně nabídnout sezonní ovoce, ovocné džusy, více zeleniny, pestřejší nabídku třeba rybího masa, kvalitnější mléčné a masné výrobky,*“ potvrdil mluvčí nemocnice Egon Havrlant ([www.ceskatelevize.cz](http://www.ceskatelevize.cz), citace 1. 12. 2011, 19:30). Poplatky jsou peníze, které by měly ve veškerých konečných výsledcích zajistit pacientovi kvalitní péči tak, aby byl spokojen.

Tohoto tématu se také úzce dotýká standard a nadstandard. Většina české populace z toho má velký strach. Podle ministra zdravotnictví Leoše Hegera ze strany TOP 09 má být standardem péče, kterou pacient potřebuje. Nadstandard je tedy jen taková péče, která nám zaručí něco lepšího, třeba místo klasické těžké sádry odlehčenou variantu (Česká televize 6. 10. 2011, pořad Máte slovo).

Na internetových stránkách [www.novinky.cz](http://www.novinky.cz) bylo uvedeno, že nadstandard bude zaveden od 1. 1. 2012 v jakési startovní podobě. Bude zatím obsahovat 18 nadstandardních zdravotních pomůcek a výkonů. Podle zájmu pacientů se rozšíří a 1. 1. 2013 by už měl dosahovat konečné fáze a budou definovány všechny druhy nadstandardů ([www.novinky.cz](http://www.novinky.cz), 1. 12. 2012, 17:01).

Podle Příkazu ředitele č. 16/2011 Nadstandard – ekonomicky náročnější varianta pro pacienta, který se týká Fakultní nemocnice Olomouc, si od 1. 1. 2012 může pojištěnec zvolit ekonomicky náročnější variantu, přičemž z veřejného zdravotního pojištění je hrazena pouze základní varianta, tedy standard. Účelem tohoto příkazu je zajištění legislativních změn v souladu s vyhláškou č. 411/2011 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

## 8 VÝZKUMNÉ METODY ŠETŘENÍ

V této kapitole se budu snažit vysvětlit výzkumnou metodu, kterou jsem si vybrala ke sběru dat do praktické části.

### 8.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum se zaměřuje na rozsáhlejší společenské otázky, zkoumá větší okruh informací. Cílem kvantitativního výzkumu je získat objektivně a exaktně ověřitelné údaje o dané zkoumané problematice. Základem výzkumu je měření (získávání přesných údajů, které jsou vyjádřeny numericky).

Výzkumník vystupuje nestranně, nezaujatě vůči zkoumanému jevu. Usiluje o získání údajů, které se dají dobře zevšeobecnit, tedy o takové údaje, které platí pro širokou skupinu subjektů ([www.e-metodologia.fedu.uniba.sk](http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk)).

### 8.2 Etapy práce v kvantitativním výzkumu

V každé práci jsou dané etapy, podle kterých musí výzkumník postupovat. Velmi důležitá je informační příprava. Poskytne nám širokou škálu řešení problémů a vyvarujeme se také zbytečným chybám ve výzkumu, např. jaké teoretické přístupy existují a vztahy mezi nimi, klíčoví autoři, výzkumné problémy, metody, nástroje (dotazníky) a výsledky, zpracování výzkumu, použité statistické postupy ([www.e-metodologia.fedu.uniba.sk](http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk)).

Po získání informací je třeba zvolit si téma výzkumu (námět na výzkum), stanovit si výzkumný problém (konkrétní úloha, kterou je třeba řešit), stanovit proměnné ve výzkumu (je něco o čem budeme shromažďovat údaje), formulace hypotéz (výzkumný předpoklad) a stanovení výzkumných metod. Poté může proběhnout sběr údajů na respondentech. Na závěr zpracujeme údaje pomocí čárkovací metody, tabulek nebo grafů a vyjádříme se k hypotézám ([www.e-metodologia.fedu.uniba.sk](http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk)).

### 8.3 Výzkumná metoda - Dotazník

Jako výzkumná metoda byl v mé práci použit dotazník. Je to velice častá metoda, potřebná k získávání dat ve výzkumu. „*Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaný (respondent) odpovídá písemně*“ (Chráška, 1993, s. 89).

Bylo uvedeno, že z dotazníku se nedá zjistit, jací respondenti opravdu jsou, což je velice často vytýkáno, pouze jak vidí sami sebe nebo jak chtějí, aby je viděli ostatní. Na druhé straně umožňuje rychlé a ekonomické shromáždění dat od malého i velkého počtu respondentů (Chráska, 1993).

Může se také stát, a to je nevýhodou, že respondent postřehne záměry zadavatele, bude se snažit jim přizpůsobit a bude odpovídat tak, jak si myslí, že je od něj očekáváno. Negativní stránky dotazníku lze zmírnit pomocí délky, aby nebyl dotazník příliš dlouhý a vyčerpávající, a správnou formulací otázek (Pelikán, 2011).

Výhody dotazníku:

- anonymita respondenta,
- ekonomická metoda sběru dat,
- výzkumník může dotazník rozdat respondentům a nemusí být přítomen,
- dostatek času na odpověď,
- snadné vyhodnocení.

Nevýhody dotazníku:

- nízká návratnost dotazníku,
- chybná kontrola při ověření respondenta (zda opravdu on odpovídal na otázky),
- respondent se nemůže zeptat, pokud nerozumí otázce,
- omezená možnost odpovědí ([www.e-metodologia.fedu.uniba.sk](http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk)).

V dotazníku nalezneme tři druhy otázek – otevřené, uzavřené a polouzavřené. Zde byly pro dotazník vybrány uzavřené otázky, ve kterých je respondentům předkládán určitý počet předem připravených odpovědí. Jedná se o otázky, ve kterých lze označit jednu odpověď, více odpovědí a pomocí uspořádání podle priority. Respondenti tak vstřícněji vyplňují dotazníky, když nemusí nic dlouze vepisovat a jen zaškrtnout nejlépe vystihující odpověď. Takový dotazník se lépe vyhodnocuje. Podle počtu předkládaných odpovědí můžeme uzavřené otázky rozdělit na dichotomické a polynomické (Chráska, 1993).

Dichotomické otázky jsou takové, ve kterých lze dát dvě vzájemně vylučující se odpovědi. Pokud se dvě odpovědi vzájemně nevylučují, jedná se o nepravou dichotomii (Chráska 1993).

U polynomických položek je předloženo více odpovědí než dvě. Tyto položky lze rozdělit na výběrové, výčtové a stupnicové. Ve výběrových položkách jsem zvolila otázky polouzavřené. Jsou to otázky typu: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (Chráska, 1993).

Nejdůležitější požadavky, zásady a pravidla na konstrukci dotazníku:

- otázky v dotazníku musí být srozumitelné, jasné a stručně formulované,
- formulace otázek musí být jednoznačná, tak aby byla chápána pouze jedním způsobem,
- dbát velké opatrnosti při formulaci otázek začínajících slovem “proč“,
- otázky by měly zjišťovat pouze nezbytné údaje a dotazník by neměl být příliš rozsáhlý,
- vyhýbat se sugestivním otázkám,
- získat si ochotu respondentů spolupracovat, např. stručným vysvětlením smyslu dotazníku,
- uvést v dotazníku jasné pokyny k vyplňování,
- snadné třídění údajů,
- dáváme přednost pořadí otázek z psychologického hlediska před logickými (Chráska, 1993).

Dobry dotaznik musi splňovat požadavek validity, reliability a praktičnosti. Dotaznik lze předat respondentům poštu, osobně nebo prostřednictvím dalších osob a elektronicky. Za nejvýhodnější Chráska považuje osobní předání.

Než zahájíme samotný výzkum, doporučuje se nejprve provést ještě předvýzkum, který slouží ke zpřesnění vlastní výzkumné strategie. Je to určitá forma orientačního výzkumu. Nejde pouze o obecnou orientaci, ale spíše o ověření výzkumné strategie nebo používané výzkumné techniky na menším souboru respondentů (udává se třicet), který má shodné základní rysy se vzorkem, na kterém bude realizován vlastní výzkum. Předvýzkum se může jevit jako zdržení a zbytečná komplikace. Ve skutečnosti šetří čas a filtruje tzv. zbytečné otázky, zatímco kvalitní myšlenky zůstanou. Zajistí to menší procento neúspěchu (Pelikán, 2011).

Po návratnosti vyplněných dotazníku nás čeká zpracování a vyhodnocení dat. Data zpracujeme pomocí tabulek a různých grafů např: výsečových, sloupcových apod. Vyhodnocením dat rozumíme jejich interpretaci.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

## **9 ÚVOD DO ŠETŘENÍ**

Praktická část bakalářské práce vychází z teoretické části, ve které je objasněna problematika regulačních poplatků, jejich prodej a dostupnost, zavedení a výše. V praktické části bylo použito jako výzkumná metoda dotazníkové šetření, zaměřené na regulační poplatky a s nimi související spokojenost pacientů s poskytovanou zdravotní péčí ve Fakultní nemocnici Olomouc.

### **9.1 Cíle šetření**

Cílem šetření je zjistit, zda pacienti souhlasí s výší a zavedením RP a s tím souvisejícím zlepšením poskytované zdravotní péče. Důležité je i srovnání návštěvnosti pacientů Fakultní nemocnice Olomouc před zavedením regulačních poplatků a po jejich zavedení.

### **9.2 Otázky v předvýzkumném šetření**

1. Ubyl po zavedení regulačních poplatků počet pacientů?
2. Zlepšila se zavedením regulačních poplatků kvalita péče o pacienty?

### **9.3 Vzorek respondentů v předvýzkumném šetření a jeho charakteristika**

Jako vybraný vzorek bylo osloveno 30 náhodně zvolených pacientů i zaměstnanců, kteří byli ošetřeni ve FNOL a platili regulační poplatek v Informačním centru. Záměrně byli zvoleni jak pacienti, tak i zaměstnanci nemocnice, kteří v tuto chvíli vystupovali jako pacienti. Tím bylo dosaženo zjištění, zda názor na danou problematiku se u pacientů a u zaměstnanců liší.

Zkoumaný vzorek tvořilo 30 respondentů. Polovina zaměstnanců-pacientů a polovina pouze pacientů, obou pohlaví, všech věkových kategorií, různých typů vzdělání. Žen bylo 19, což činí 63 % z celkového počtu dotázaných. Je to způsobeno tím, že ženy byly ochotnější dotazník vyplnit.

Největší počet oslovených respondentů (11 dotázaných) tvoří věková skupina 21 – 40 let. Nejpočetnější skupinou u dotázaných pacientů byly osoby v kategorii 61 let a více, a to 53 %.

Více jak polovina zaměstnanců dosáhla vyššího odborného vzdělání (60 %), naopak u pacientů bylo nejčastěji vzdělání zakončeno výučním listem.

## **9.4 Metoda sběru dat**

Jako metoda byl zvolen dotazník, frekventovaná a rychlá metoda. Základní třídění těchto dat bylo provedeno čárkovací metodou. Dotazník byl rozdělen do dvou částí. První se zaměřuje na regulační poplatky a kvalitu péče poskytovanou ve zdravotnictví. Druhá část zjišťuje všeobecné údaje, jako je pohlaví a věk, nejvyšší dosažené vzdělání. Otázky v dotazníku byly směřovány cíleně na dostupnost a způsob platby regulačních poplatků v areálu FNOL a kvalitu zdravotní péče. Některé otázky dotazníku budou zahrnuty do připravovaného dotazníkového šetření FNOL, jehož cílem bude zjistit spokojenost pacientů s dostatečným množstvím automatů na RP, možnostmi zakoupení RP v areálu FNOL, způsobu úhrady faktur za poskytnutí péče a hospitalizaci a podobně.

## **9.5 Průběh šetření**

Dotazník byl zpracován začátkem roku 2011 a pro předvýzkumné šetření bylo zvoleno období prázdninového klidu, a to měsíce červenec a srpen 2011. Při oslovování náhodných respondentů byla zohledňována vždy konkrétní situace tak, aby bylo možné pomoci respondentovi při vyplňování dotazníku, zda nebyla řada u IC ale také stav pacienta, např. zda nepřišel pacient s akutním bolestivým problémem.

S každým pacientem byl dotazník vyplněn v součinnosti a tím byla zajištěna stoprocentní návratnosti všech dotazníků. Pro nikoho nebyl dotazník nesrozumitelný a nikdo neměl žádné potíže s jeho vyplněním.

## **9.6 Výsledky dotazníkového šetření**

Téměř všichni respondenti souhlasí se zavedením RP, pouze 4 oslovení z řad pacientů vyjádřili svůj nesouhlas, což činí z celkového počtu 13 %.

S výši RP nesouhlasí 7 osob z celkového počtu dotázaných, v kategorii zaměstnanců vyjádřily nesouhlas 2 osoby, zatímco u pacientů jich bylo 5.

Se zdražením RP za hospitalizaci nesouhlasí 77 % dotázaných respondentů, z toho bylo 47 % pacientů.



S dostupností RP v areálu nemocnice jsou spokojeni všichni zaměstnanci a jen 2 pacienti vyjádřili svou nespokojenost.

Respondenti nejčastěji nakupují RP na IC, což činí 43 %. Předpokládám, že je to způsobeno tím, že nemají u sebe přesnou částku na RP a můžou si zde i rozměnit větší hotovost. 30 % pacientů nakupuje poplatky v ambulancích, 20 % v automatech a 7 % nakupuje regulační poplatky v trafikách v areálu FNOL. Pacienti si nejčastěji pořizují RP na IC a v ambulancích.

Na otázku, zda poskytovaná zdravotní péče odpovídá výši RP, odpovědělo z celkového počtu dotázaných 57 % NE. Větší část, a to 40 % bylo z řad pacientů.

Téměř všichni dotázaní by doporučili Fakultní nemocnici Olomouc svým známým. Pouze 2 pacienti odpověděli záporně, což činí pouze 7 % z celkového počtu.

## **9.7 Statistika návštěvnosti pacientů před a po zavedení regulačních poplatků**

Oddělení urgentního příjmu FNOL vede statistiku ošetřených pacientů jednotlivých zdravotnických oborů. Pro srovnání jsem si zvolila rok 2007, jako poslední rok před zavedením RP. V letech 2008 a 2009 byl vykázán mírný nárůst pacientů, zatímco v roce 2010 byl počet pacientů vyšší o více jak 27 tisíc. Tento nárůst byl způsoben zrušením pohotovosti na poliklinice v Olomouci a zřízením Lékařské služby první pomoci (LSPP) ve FNOL. V roce 2011 oproti roku 2010 počet klesl pouze o 399 pacientů. Pro přesnost uvádím tabulku Oddělení urgentního příjmu od roku 2007 – 2011.

Informace o počtu pacientů na OUP po zavedení RP, jsem získala od zástupce primáře Oddělení urgentního příjmu FNOL MUDr. Karin Kaňkovské.

Rok	2011	2010	2009	2008	2007
Emergency	2 735	2 559	2 141	2 131	1 821
Interna	11 758	10 607	12 089	11 996	10 348
Chirurgie	3 936	4 031	4 792	3 084	2 229
Traumatologie	19 613	18 602	X	X	X
Urologie	4 258	4 615	4 897	4 828	4 641
Neurologie	4 977	7 468	10 518	10 012	8 900
LSPP	13 790	13 584	X	X	X
<b>CELKEM</b>	<b>61 067</b>	<b>61 466</b>	<b>34 437</b>	<b>32 051</b>	<b>27 939</b>

Oddělení urgentního příjmu FNOL 2007 – 2011

## **10 ZAJIŠTĚNÍ KONTROLY REGULAČNÍCH POPLATKŮ**

Zavedený systém evidence a výběru regulačních poplatků ve FNOL je pravidelně kontrolován oddělením Interní audit FNOL. Na realizaci kontrolního systému se podílí jak vrcholový management nemocnice, tak management jednotlivých klinik, ústavů, oddělení a ostatních odborných pracovišť. Kontroly probíhají v souladu s vnitřními organizačními a řídicími dokumenty a systémem platných právních předpisů.

### **10.1 Cíle auditu**

- Provéřit stav zavedeného systému evidence regulačních poplatků v souvislosti se změnami zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění od 1. 1. 2008.
- Provéřit soulad vnitřních organizačních a řídicích dokumentů a systémů s platnými právními předpisy.
- Provéřit funkci a účinnost vnitřního kontrolního systému při předběžné, průběžné a následné řídicí kontrole.
- Provéřit a zhodnotit systém zajištění evidence regulačních poplatků, v případě neuhrazených regulačních poplatků jejich vymáhání z nich vzniklých pohledávek a zajištění správy veřejných prostředků:
  - Identifikovat možná rizika v souvislosti s vnitřními organizačními a řídicími dokumenty.
  - V případě zjištění nedostatku doporučit opatření k nápravě (Sm-G014, Interní audit).

### **10.2 Právní rámec interního auditu**

Postup při výkonu auditu se řídí zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve změně pozdějších předpisů a Vyhláškou č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., dále pak Metodickým pokynem MZ ČR pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny. Kontrolní systém probíhá i v souladu s vnitřní předpisovou základnou FNOL, kam patří řády, směrnice, informace a rozhodnutí managementu nemocnice.

Kontrolní systém nemocnice je prováděn v souladu s akreditačním standardem GLD.2, ve kterém je stanoven odpovědný chod nemocnice a její činnost v souladu s příslušnými zákony a podzákonnými normami (Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, 2004).

Základními indikátory standardu GLD.2, za které je odpovědný management nemocnice, jsou:

- odpovědnost za vnitřní předpisy,
- realizace vnitřní předpisové základny,
- zajištění shody s příslušnými zákony a podzákonnými normami,
- zprávy inspekčním a nadřízeným orgánům (Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, 2004).

### **10.3 Souvislost auditu s výzkumným šetřením**

Snahou nemocnice je neustále sledovat a zvyšovat spokojenost a kvalitu poskytované péče, a to jak u svých zaměstnanců, tak především u pacientů, klientů. Audit na RP je zaměřen na možnosti pořízení poplatků, způsob platby pohledávek z RP, na četnost automatů i na vymáhání neuhrazených RP. Audit se provádí za účelem odstranění systémových chyb v procesu vybírání RP a následného odstraňování zjištěných nedostatků.

Audit je směřován k zodpovězení otázek typu:

- Proč pacient neuhradil regulační poplatek za hospitalizaci? Bylo to zaviněno nemocnicí, jelikož nebylo kde uhradit poplatek (pacient byl propuštěn ve večerních hodinách)?
- Z jakého důvodu nebyl uhrazen RP za ošetření (pokažený automat, zavřené IC, pacient zapomněl)?
- Proč nebyl pacientovi prodán RP za ošetření na ambulanci (regulační poplatky na ambulanci v danou chvíli došly, časová zaneprázdněnost nebo neochota zdravotnického personálu)?

Na odstraňování těchto nedostatků se podílí jak vrcholový management nemocnice, tak vedení jednotlivých pracovišť. Oddělení Interní audit úzce spolupracuje s Oddělením jakosti FNOL. Toto oddělení zpracovává podklady k chystanému dotazníkovému šetření zaměřenému na regulační poplatky. Výzkum bude probíhat ve spolupráci se zdravotnickým personálem nemocnice a podstatnou část provede Informační centrum, kde pracuji. Z tohoto důvodu jsem si zvolila předvýzkum na toto téma.

## 11 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V předvýzkumu na vzorku (30 osob) bylo zjištěno, že zavedení regulačních poplatků pro dané respondenty nepředstavuje až tak velkou ztrátu finančních prostředků. Avšak s následným zdražením počet nespokojených lidí přibývá.

Dostupnost RP dopadla ze všeho nejlépe. Kde jinde by se daly RP ještě prodávat? Dle mého názoru jsou přístupna veškerá místa v celém areálu FNOL. Pacientům spíše nevyhovuje nakupování v automatech, protože tam musí být použita přesná finanční částka.

I když na kvalitu poskytované zdravotní péče odpověděli respondenti spíše záporně, není přesně jasné proč. Pro mnohé zaměstnance se může zdát jejich práce nedocenená, pacienti však nevidí věci stejně jako zaměstnanci. Proto u těchto dvou skupin byly názory zcela odlišné.

Celkově nemocnice, co se týká doporučení pacientů svým blízkým, dopadla dobře. Téměř všichni respondenti odpověděli, že by nemocnici doporučili svým blízkým.

Po zavedení poplatků návštěvnost pacientů na OUP neklesla, ba naopak stále roste. Tudíž úbytek pacientů není očekávaný ani v dalších letech. Podílí se na tom však zavedení Traumatologické ambulance a LSPP, a to jak pro dospělé, děti, ale i zubní pohotovost.

K předvýzkumu, aby bylo možné sestavit dotazník, byly nejprve formulovány tyto věcné hypotézy:

H<sub>1</sub>: Názory na zavedení regulačních poplatků se liší u pacientů a zaměstnanců.

H<sub>2</sub>: Názory na zvýšení regulačních poplatků se liší u pacientů a zaměstnanců.

H<sub>3</sub>: Názory na zvýšení regulačního poplatku za hospitalizaci z 60,- Kč na 100,- Kč se liší u pacientů a zaměstnanců

H<sub>4</sub>: Názory na dostupnost regulačních poplatků v areálu nemocnice se liší u pacientů a zaměstnanců.

H<sub>5</sub>: Názory na nejčastější zakoupení regulačního poplatku v nemocnici se liší u pacientů a zaměstnanců.

H<sub>6</sub>: Názory na odpovídající zdravotní péči ve výši regulačního poplatku se liší u pacientů a zaměstnanců.

H<sub>7</sub>: Názor zda byste doporučili Fakultní nemocnici Olomouc v případě potřeby svým blízkým se liší u pacientů a zaměstnanců.

K věcným hypotézám byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

K věcné hypotéze H<sub>1</sub> byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

H<sub>0</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda souhlasíte se zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

H<sub>A</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda souhlasíte se zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

K věcné hypotéze H<sub>2</sub> byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

H<sub>0</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda souhlasíte s výší regulačních poplatků za ošetření lékařem, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

H<sub>A</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda souhlasíte s výší regulačních poplatků za ošetření lékařem, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

K věcné hypotéze H<sub>3</sub> byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

H<sub>0</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda souhlasíte s navrhovaným zvýšením regulačního poplatku za hospitalizaci z 60 Kč na 100 Kč, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

H<sub>A</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda souhlasíte s navrhovaným zvýšením regulačního poplatku za hospitalizaci z 60 Kč na 100 Kč, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

K věcné hypotéze H<sub>4</sub> byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

H<sub>0</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda jste spokojeni s dostupností koupě regulačních poplatků v areálu nemocnice, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

H<sub>A</sub>: Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda jste spokojeni s dostupností koupě regulačních poplatků v areálu nemocnice, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

K věcné hypotéze  $H_5$  byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí na otázku, kde si nejčastěji zakupujete regulační poplatek v nemocnici, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí na otázku, kde si nejčastěji zakupujete regulační poplatek v nemocnici, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

K věcné hypotéze  $H_6$  byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda se domníváte, že poskytovaná zdravotní péče odpovídá výši regulačního poplatku, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda se domníváte, že poskytovaná zdravotní péče odpovídá výši regulačního poplatku, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

K věcné hypotéze  $H_7$  byly stanoveny tyto statistické hypotézy:

$H_0$ : Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda byste doporučil/a Fakultní nemocnici Olomouc v případě potřeby, svým blízkým, není u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

$H_A$ : Mezi četnostmi odpovědí na otázku, zda byste doporučil/a Fakultní nemocnici Olomouc v případě potřeby svým blízkým, je u zaměstnanců a u pacientů statisticky významný rozdíl.

Ověřování platnosti statistických hypotéz na základě sběru a zpracování dat nebylo provedeno. Bylo uskutečněno pouze předvýzkumné šetření. Samotný výzkum by mohl být obsahem diplomové práce.

## ZÁVĚR

Smyslem obsahu teoretické části bylo seznámení s regulačními poplatky a všim co se k nim váže, základními pojmy ve zdravotnictví, druhy zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a výzkumné metody šetření.

Z praktické části práce vyplývá, že s regulačními poplatky nejsou tak velké problémy, jak bylo původně předpokládáno. Pacienti si sice pořád stěžují, ale nezbývá jim nic jiného než zaplatit. Se zdražováním RP nespokojenost pacientů přibývá, ale naproti tomu návštěvnost Oddělení urgentního příjmu rok od roku stoupá.

Dostupnost RP ve Fakultní nemocnici Olomouc je na velmi vysoké úrovni, což už se ovšem nedá říci o kvalitě péče, která dopadla hůře. Z jakého důvodu ale pacienti hodnotili kvalitu péče negativně, není z výsledků dotazníkového šetření jasné. Z šetření také jasně vyplynulo, že názory pacientů a zaměstnanců jsou odlišné. Proto také není možné přesněji určit, zda je péče adekvátní k výši RP.

Smyslem zavedení regulačních poplatků bylo, jak už z jejich názvu vyplývá, regulovat nadužívání lékařské péče v českém systému zdravotnictví. Z historického vývoje naší země a zejména pak z její socialistické éry vychází přesvědčení velké části populace o bezplatné lékařské péči.

Vyjádření k problematice regulačních poplatků tiskového mluvčí Fakultní nemocnice Olomouc Bc. Egona Havrlanta: „Řada odborníků je ale přesvědčena, že regulační poplatky jako takové na změnu tohoto pohledu běžných pacientů nebudou stačit. Pomoci by mohlo například informativní vystavování účtu za zdravotnickou péči, kterou konkrétní pacient spotřebovává. Lidé by pak měli větší přehled o tom, kolik zdravotnická péče, která jim byla v daný okamžik poskytnuta, reálně stojí. Nežádá se totiž jedná o mnohamilionové částky.

Je otázkou, zda přineslo zavedení regulačních poplatků od roku 2008 efekt právě v zamýšleném snižování míry zneužívání zdravotní péče. Přesné statistiky, které by úspěšnost nebo neúspěchy tohoto opatření dokumentovaly, k dispozici nejsou. Je tedy stále sporné, zda smyslem poplatků byla skutečně regulace, nebo jde jen o další pečlivě promyšlený zdroj financování systému českého zdravotnictví.“



## **SEZNAM ZKRATEK**

Fakultní nemocnice Olomouc - FNOL

Informační centrum – IC

Lékařská fakulta Univerzity Palackého – LF UP

Oddělení urgentního příjmu – OUP

Regulační poplatky – RP

Lékařská služba první pomoci - LSPP

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. OSTRAVA: Reprouis, 2008. ISBN 978-80-7368-65-05.
2. CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. OLOMOUC: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.
3. CHRÁSKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. OLOMOUC: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. ISBN 80-7067-287-0.
4. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. PRAHA: Grada Publishig, a. s., 2004. ISBN 80-247-0629-6.
5. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. PRAHA: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
6. ROKYTA, R., M. KRŠIAK a J. KOZÁK. *Bolest*. PRAHA: Tegis, 2006. ISBN 80-903750-0-6.

## PRAMENY

1. *Almanach ke dni výročí na Tabulovém vrchu v Olomouci*. OLOMOUC: Fakultní nemocnice Olomouc, 2006.
2. *Auditorská zpráva 03/2011*.
3. *Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008*. Ministerstvo zdravotnictví ČR
4. *Jak na poplatky od 1. 4. 2009*. Ministerstvo zdravotnictví ČR
5. Sdružení obrany spotřebitelů, o. s. *Průvodce zdravotnictvím*. 1. 4. 2009
6. Směrnice č. *Sm – L023, Doporučené lékařské postupy*
7. Směrnice č. *Sm – G014, Interní audit*
8. Směrnice č. *Sm – L029, Práva pacientů, soukromí pacientů, imobilizace a izolace*
9. Směrnice č. *Sm – L030-3, Profesionální chování zaměstnanců*
10. Směrnice č. *Sm – L003, Příjem pacienta*
11. Příkazu ředitele č 16/2011 Nadstandard – *ekonomicky náročnější varianta pro pacienta*
12. *Máte slovo*, Česká televize 6. 10. 2011
13. ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dostupný také z <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/cast5.aspx>

## INTERNETOVÉ ZDROJE

dostupné z <http://www.fnol.cz/o-nas.asp>

dostupné z <http://www.fnol.cz/kvalita-a-bezpeci.asp>

dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/155398-penize-za-pobyt-v-nemocnici-by-mohly-jit-do-stropu-na-poplatky/>). citace (1. 12. 2011, 19:30)

dostupné z <http://www.novinky.cz/domaci/252263-nadstandardy-budou-uz-od-ledna-lide-si-zaplati-za-lepsi-sadru.html> (1. 12. 2012, 17:01)

dostupné z <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/veda-a-vyskum/kvantitativny-vyskum.php?id=i1p6>

dostupné z <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/informacna-priprava-vyskumu.php?id=i4>

dostupné z <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/veda-a-vyskum/etapy-prace.php?id=i1p8>

dostupné z <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/dotaznik.php?id=i12>

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 - Dotazník pacientům a zaměstnancům Fakultní nemocnice Olomouc k poskytované zdravotní péči a regulačním poplatkům

# PŘÍLOHA č. 1

## **Dotazník pacientům a zaměstnancům Fakultní nemocnice Olomouc k poskytované zdravotní péči a regulačním poplatkům**

**Vážení respondenti,**

Vzhledem k neustále probírané otázce poskytované kvality zdravotní péče a s tím souvisejícím placením regulačních poplatků ve zdravotnictví, bych Vás chtěla požádat o spolupráci při zjišťování těchto parametrů ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Dotazník je anonymní. U každé otázky, prosím, zaškrtněte odpověď, která vystihuje Váš názor.

Za vyplnění a odevzdání dotazníku děkuji.

Renata Polášková

**Jednotlivé odpovědi označte křížkem:**

**1. Souhlasíte se zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví?** ANO NE

**2. Souhlasíte s výší regulačních poplatků za ošetření lékařem?** ANO NE

**3. Souhlasíte s navrhovaným zvýšením regulačního poplatku za hospitalizaci z 60,- Kč na 100,- Kč?** ANO NE

**4. Jste spokojeni s dostupností koupě regulačních poplatků v areálu nemocnice?** ANO NE

**5. Kde si nejčastěji zakupujete regulační poplatek v nemocnici?**

V informačním centru

V automatech

V ambulanci

V trafikách

**6. Domníváte se, že poskytovaná zdravotní péče odpovídá výši regulačního poplatku?** ANO NE

**7. Doporučil/a byste FN nemocnici v Olomouci svým blízkým?**

**ANO NE**

**Ve vztahu k Fakultní nemocnici Olomouc jste**      **zaměstnanec / pacient**

**Pohlaví**      Muž:       Žena:

**Váš věk**

do 20 let     

21 – 40 let     

41 – 60 let     

61 let a více     

**Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

základní     

vyučen/a     

středoškolské     

vyšší odborné     

vysokoškolské     

Děkuji za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.