

Jiho česká univerzita v českých Budějovicích
Zdravotní sociální fakulta

**Pohled sester na regulační poplatky
ve zdravotnictví v souvislosti s poskytovanou
občianskou péčí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Pavelková

2009

Autor práce:

Jana Salotová

Abstract

This bachelor work is focused on regulation fees in public health care that were introduced in the Czech Republic on 1/1/2008. The issue of regulation fees in public health care is a very delicate and discussed topic at present, still filling front pages of newspapers, magazines and television programs after almost a year. The work is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part lists the principles when the regulation fee is and is not to be paid. We mention also the protective limit and the office job related to collection of regulation fees. We describe the situation abroad to give an idea how regulation fees work in neighbouring states.

The practical part of this work had three goals. The first goal was to find out how nurses perceive the introduction of regulation fees in public health care. The second goal was to find out whether the regulation fees affect the nursing care provided, and the third goal of our research was to find out what nurses consider the most problem-loaded area within the regulation fees. Those goals were met.

Research questions were set on the base of the goals. How nurses perceive regulation fees in public health care, what they would like to change in the collection of regulation fees, what the provided nursing care should look like from the nurses' point of view and what they consider the most problem-loaded area within the regulation fees. The research questions were answered.

Qualitative investigation, questioning method were used to process the bachelor work. The data collection was implemented in the technique of non-standardized structured interview. Our inquiry took place in the Nemocnice eské Bud jovice a.s. and the Nemocnice Strakonice a.s. hospitals. The nurses' answers were processed into twenty pieces of casuistic. The investigation took place in February 2009.

The results of our bachelor work could serve as feedback for the hospitals where the investigation was implemented. Subsequently they could contribute to create a united form for collection of regulation fees, both from the point of view of payment and of office work. Further the results could serve to support cooperation between the patient and the health care staff. I would also suggest training events for health care staff so that they are able to master problem-loaded situations. For example how to approach a patient who refuses to pay the regulation fee. I would suggest regular training events also for ward sisters and head nurses in the area of legislation of regulation fees.

Prohlášení

Prohláuji, že jsem bakalářskou práci na téma *ŠPohled sester na regulační poplatky ve zdravotnictví v souvislosti s poskytovanou ošetřovatelskou péří* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohláujeme, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním mé bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Ve Českých Budějovicích 4.5 2009

í í í í í í
podpis studenta

Podkování

Zvlátní podkování bych chtěla uvést Mgr. Zdeňku Pavelkové za odbornou konzultaci, vnovaný čas a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla podkovat všem sestřím z Nemocnice české Budjovice a.s. a Nemocnice Strakonice a.s., za jejich ochotu spolupracovat a vyjádřit svůj názor na danou problematiku.

Obsah

ÚVOD.....	3
1. SOU AASNÝ STAV.....	5
1.1 ZÁKLADNÍ TYPY REGULA NÍCH POPLATK	5
1.2 REGULA NÍ POPLATEK NEHRADÍ	6
1.3 OSVOBOZENÍ OD REGULA NÍCH POPLATK	7
1.4 OCHRANNÝ LIMIT 5000 KORUN	8
1.5 ADMINISTRATIVNÍ POHLED NA REGULA NÍ POPLATKY	9
1.6 VÝB R REGULA NÍCH POPLATK	11
1.7 REGULA NÍ POPLATKY V ZAHRANI Í	13
1.7.1 Regula ní poplatky na Slovensku.....	13
1.7.2 Regula ní poplatky v N mecku	14
1.7.3 Regula ní poplatky v Polsku.....	15
1.8 NUTNÁ ZM NA V SYSTÉMU REGULA NÍCH POPLATK	15
1.9 ZM NY VE VYBÍRÁNÍ POPLATK	15
1.10 ROLE A FUNKCE SESTER V O PĚT OVATELSTVÍ.....	16
1.10.1 Role sester	16
1.10.2 Funkce sester	19
1.11 O PĚT OVATELSKÁ PĚ E A JEJÍ FORMY	20
1.12 POT EBY NEMOCNÉHO V O PĚT OVATELSTVÍ.....	21
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	23
2.1 CÍLE PRÁCE	23
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	23
3. METODIKA.....	24
3.1 METODA SB RU DAT	24
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	24
4. VÝSLEDKY	25
4.1 ROZHOVORY SE SESTRAMI V NEMOCNICE STRAKONICE A.S.....	25
4.2 TABULKY K ROZHOVOR M Z NEMOCNICE STRAKONICE A.S.	33
4.3 ROZHOVORY SE SESTRAMI V NEMOCNICI ĚSKÉ BUD JOVICE A.S.	37
4.4 TABULKY K ROZHOVOR M Z NEMOCNICE ĚSKÉ BUD JOVICE A.S.....	44
5. DISKUZE.....	49
6. ZÁV R.....	55
7. SEZNAM POU ĚITÝCH ZDROJ	56

8. KLÍ OVÁ SLOVA	60
9. P ÍLOHY	61

Úvod

K 1.1 2008 vstoupil v platnost zákon .261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů a jeho součástí je i změna zákona . 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon z právního hlediska je nový prvek v poskytování zdravotní péče, který se zabývá regulačními poplatky. (6)

Bakalářská práce je zaměřena na regulační poplatky ve zdravotnictví, které byly zavedeny v České republice. Tato problematika je v současné době velmi citlivým a diskutovaným tématem, které i po této době stále plní přední stránky novin. Velké procento pacientů, hlavně seniorů, rodiny s malými dětmi a sociálně slabší obyvatelstvo s regulačními poplatky nesouhlasí.

Cílem zavedení regulačních poplatků má být posílení role pacienta, z kvalitní zdravotní péče a zajištění efektivity a finanční stability systému. Lékaři budou mít více času na pacienty, především však má dojít k omezení zbytečného nadužívání péče. Vysoký počet hospitalizací denně je v evropském kontextu zjevnou charakteristikou našeho zdravotnického systému. V přílohách je uveden graf 3, ze kterého je patrné, že je Česká republika mezi zeměmi Evropské unie na prvním místě v počtu návštěv lékaře na jednoho obyvatele.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak sestry vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví, zda mají vliv na poskytovanou zdravotní péči a co sestry považují za největší problémovou oblast v rámci regulačních poplatků.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože je velmi aktuální, jak pro běžného pacienta i pro zdravotnický personál. Během trvání naší bakalářské práce docházelo vlivem nestabilní politické situace v naší zemi k častým personálním změnám na Ministerstvu zdravotnictví České republiky a novelizacím zákona ke stále novým postojům k dané problematice. Osobně s regulačními poplatky souhlasím a myslím si, že by se rušit neměly. Jejich zavedením je pouze jedním z opatření, které zahrnuje reforma zdravotnictví jako celku. Jakékoliv kladné, avšak pouze číselné zhodnocení regulačních poplatků by nemělo být jediným kritériem při celkovém

pohledu na úroveň zdravotnictví. V popředí by měla nadále zůstat dostupná zdravotní péče pro všechny a zejména humánní přístup ke každému člověku. Výsledky naší bakalářské práce by mohly sloužit jako vzájemná vazba pro nemocnice, kde bylo řešení realizováno.

1. Současný stav

1.1 Základní typy regulačních poplatků

Od 1.1.2008 byly v českém zdravotnictví zavedeny tyto i základní typy poplatků, kdy se vybírají částky v hodnotě 30 korun za návštěvu u lékaře, 30 korun za vydání polofky na receptu, 90 korun za návštěvu pohotovosti a 60 korun za den pobytu v nemocnici. (9,14) Regulační poplatky ve zdravotnictví, které byly zavedeny na začátku letošního roku, fungují a splňují svůj primární účel, tedy zamezení plýtvání a nadužívání zdravotnických služeb. Velmi dobře funguje i roční ochranný limit, který má za úkol chránit zejména chronicky nemocné před nadměrnou kumulací doplatků za léky a u kterých regulačních poplatků. Tyto závěry vyplývají z předchozích dat získaných z výborového šetření na vzorku 2 milionů pojištěnců z celé České republiky, které si nechalo vypracovat Ministerstvo zdravotnictví R. (34)

Zdravotnická zařízení, lékaři a lékárníci vybrali na regulačních poplatcích během letošního prvního kvartálu odhadem více než jednu miliardu korun. Jedním z těchto zdravotnických zařízení je i eskobudjovická nemocnice, která je cílem této práce, a ta vybrala v lednu jen za ambulantní a pohotovostní péči 670 000 korun. Nejvíce na poplatcích zaplatila ekonomicky aktivní skupina pojištěnců, a to přes polovinu. Plátců regulačních poplatků jsou všechny věkové skupiny, patří jsem i senioři, ti zaplatili na regulačních poplatcích o 70 procent méně. Přesto průměrná výše poplatků na všechny pojištěnce v obou kategoriích i v kategorii dětí byla stejná - průměrně 33 korun. (34)

Výrazně poklesl počet receptů o 40% a klesly také celkové náklady zveřejněného zdravotního pojištění na léky o 20%, což odhadem představuje jenom za první čtvrtletí úsporu 1,75 miliardy korun. Tyto peníze mají k dispozici pojišťovny a mohou je využít k podpoře moderní nákladné a život zachraňující léčby. (34)

1.2 Regula ní poplatek nehradí

V rámci regula ních poplatk se m fleme setkat s výjimkami, kdy se neplatí. Regula ní poplatek se nehradí u praktického léka e, není- li provedeno klinické vy- et ení a není- li vykázán kód klinického vy- et ení. Dále se poplatek nehradí p i preventivní prohlídce. Na tu mají dosp lí nárok jednou za dva roky, kdy sou ástí m fle být laboratorní vy- et ení krve a mo i, povinná o kování, která jsou ze zákona hrazena z veřejného zdravotního poji- t ní. Naopak za o kování provedená na fládost fyzické osoby, která si p eje být o kováním chrán na proti infekcím, proti kterým je k dispozici o kovací látka, ale pacient si hradí o kovací látku i její aplikaci z vlastních prost edk . U dal-ích výkon jako je laboratorní i diagnostické vy- et ení, kdy sou ástí m fle být odb r krve, sonografie, elektrokardiografie a podobn , za dispenzární pé i u chronicky nemocných d tí a u t hotných flen ode dne zji- t ní t hotenství a p i vy- et ení léka em transf zní slufby p i odb ru krve, plazmy, kostní d en a pro potífle vzniklé v souvislosti s odb rem. (9,10,13,23)

U zubního léka e se regula ní poplatek nehradí p i preventivní prohlídce. U dosp lých pacient platí jako preventivní prohlídka afl druhá náv- t va v jednom kalendá ní m roce, za první prohlídku se ástka 30 korun platí. D tí mají nezaplatn né dv preventivní prohlídky za rok. Zárove i t hotné fleny mají nárok na preventivní prohlídku dvakrát v pr b hu t hotenství. Dále se neplatí za naplánované úkony, které navazují na úvodní vy- et ení problému se zuby a nedají se provést v rámci jedné náv- t vy u léka e, p i provedení samostatného rentgenového snímku nebo jiných laboratorních i diagnostických vy- et ení, p i dispenzární pé i u d tí od 1 roku v ku do 18 let a u t hotných. (23)

U gynekologa se regula ní poplatek nehradí p i preventivní prohlídce. Po ínaje 15 rokem v ku mají nárok dívky a fleny na prohlídku jedenkrát ro n . Dále se neplatí p i poskytování dispenzární pé e t hotným flenám ode dne zji- t ní t hotenství, mamografický screening prsu, který se také za azuje do skupiny preventivních vy- et ení. Na toto vy- et ení mají nárok fleny ve v ku od 45 do 69 let ve dvouletých intervalech. Poplatek se také nehradí p i p edpisu hormonální antikoncepce bez provedení klinického vy- et ení léka em. (23)

Na pohotovosti se neplatí, pokud jde o ústavní pohotovostní službu, nikoli o lékařskou službu první pomoci, kde se platí vřady a vyšetření vedlo k následné hospitalizaci pacienta. (23)

V lřkovém zařzení se regula ní poplatek 60 korun neplatí, je-li pacient na propustce a p i poskytování jednodenní pé e, kdy je stejný kalendá ní den p řjem i dimise, nebo jedná-li se o pobyt pacienta ve stacioná i. (10,23)

V lékárnách se neplatí poplatek 30 korun p i výdeji z ve ejného zdravotního poji-t ní nehrazených lék p edepsaných na recept, které si pacient pln hradí sám, jako je například antikoncepce. P i výdeji lék , které nejsou vázány lékařským p edpisem, p i výdeji lék hrazených z prost edk ve ejného zdravotního poji-t ní, vázaných na p edpis, pokud je lékařem na receptu uvedeno šhradí nemocnýø a p i výdeji zdravotnických prost edk p edepsaných na poukaz. Existují nejen p řpady, kdy pacienti poplatky neplatí, ale je mořné se setkat i s tím, kdy bývá pacient zcela osvobozen od povinnosti regula ní poplatky hradit.(23)

1.3 Osvobození od regula níh poplatk

Obecn se u léka e neplatí regula ní poplatek v p řpadech, jde-li o pacienta, který p edloří potvrzení o hmotné nouzi. Toto potvrzení vydává obecní ú ad a nesmí být star-í 30 dn . Dále se poplatky neplatí, pokud bylo pacientovi na řzeno soudem ochranné lé ení, nebo je-li pacient povinen se podrobit lé ení na infek níím odd lení. Zahrnujeme sem také izolace ve zdravotnických za řzení nebo na řzená karanténní opat ení k zaji-t ní ochrany ve ejného zdraví. Také d ti z d tských domov , výchovných ústav a osoby, které si zdravotní pé i hradí samy, i komer níím poji-t níím, jsou od t chto poplatk osvobozeny. (6,23)

Léka i se asto diví, kdo v-echo jim p edkládá potvrzení o hmotné nouzi. Irituje je, kdyžl p ijde pacient se zlatými et zy na krku a p edloří doklad o hmotné nouzi. Dávky v hmotné nouzi jsou ur eny pro ty, kdo nemají dost financí na základní řivobytí a bydlení a zároveň si svoje p řjmy z objektivních d vod nem flou zvý-it. Zku-enosti léka ale n kdy laickou p edstavu o lidech v hmotné nouzi nepotvrzují. (4)

K 1. 8. 2008 vy-la novela zákona o výjimkách ve vybírání poplatk . Ta s

okamžitou platností zrušila regulaci poplatků za pobyt novorozence v porodnici a pacient v léčebně, pokud jim lékař nařídil soud. Nově také nebudou přispívat dárci orgánů na vyšetření a odběr orgánů. Za návrat vyšetření nebo za recepty budou tyto lidé platit jako ostatní. (17)

Od 1.1.2009 se plánují další změny ve vybírání poplatků. Měly by být zrušeny u dětí do 12 let. Poslanci také uvažují o tom, že dále do patnácti let sníží limit pro roční platby za poplatky a doplatky za léky z 5 na 3 tisíce korun. Česká strana sociálně demokratická a další levicově orientované strany nadále usilují o zrušení poplatků pro děti do osmi let. (16)

1.4 Ochranný limit 5000 korun

Ochranný limit ve výši 5 000 korun ročně je v českém zdravotnictví absolutní novinkou. Jeho hlavním úkolem je chránit zejména chronicky nemocné před nadměrnou kumulací doplatků na léky a u kterých nově zavedených poplatků. (24)

Každý platící pojištěnec má právo na to, aby mu do limitu byly započteny doplatky na léky, poplatky ve výši 30 korun za návratvu u lékaře a za výdej léku. (24)

Do ročního ochranného limitu se nezapočítávají doplatky na ústní hrazení léky, jejichž úhrada je nižší než 30 procent maximální ceny nebo obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě, dále doplatky na zdravotnické prostředky vydané na poukazy, poplatky 90 korun za pohotovost a poplatky 60 korun za pobyt v nemocnici. (24)

Starost o sledování a naplnění limitu v kalendářním roce, okamžik jeho překročení i vrácení peněz zákon uložil zdravotním pojištnám. (24)

V závěru srpna 2008 překročilo limit již více než 2500 klientů Všeobecné zdravotní pojištny. Ta jim vyplatí přes 4,5 milionu korun. Překročení limitu se sleduje vždy ke konci každého čtvrtletí a pojištny pak mají 60 dní na to, aby poslaly příslušné částky svým klientům poštovní poukázkou, či na jejich bankovní účet. (24)

1.5 Administrativní pohled na regulační poplatky

Z hlediska administrativy znamená zavedení regulačních poplatků zcela jednoznačně nárůst. Nárůst na úrovni lékařů a zdravotních zařízení, dále na úrovni zdravotních pojišťoven a v neposlední řadě i v oblasti ústetnictví a daňové evidence jednotlivce nebo zdravotního zařízení. (8)

Zaplacením poplatku agenda nekončí, ale naopak špapírování teprve nastává. Pohled o vybraných poplatcích se eviduje v hlášení pro zdravotní pojišťovnu. Dále pak je nutno poplatky vykazovat pro účetní zpracování. (8)

Z hlediska daňového tvoří regulační poplatky součást zdanitelných příjmů, které jsou zdaněny dle zákona o dani z příjmu. Pacienti však často doklad o úhradě nevyfakují. Takto šmimořvybrané peníze do ústetnictví nevstupují, a tak statistické sledování a vyhodnocování celkového přínosu zavedení regulačních poplatků bývá zkresleno. (8)

Administrativní zátěž vzniká i na úrovni obecních úřadů, které vydávají potvrzení o hmotné nouzi. Téměř nesmyslným se mi zdá doba platnosti těchto potvrzení 30 dnů. Tato potvrzení se týkají zejména lidí starších, nemocných i jinak handicapovaných. Chosení na šů adě se pak pro ně stává periodickou inností. Zbývá jen doufat, že tyto problémy budou řásem řešeny vhodněji a vyřešeny ku prospěchu pacientů. (23)

Na druhou stranu není zanedbatelný ekonomický přínos regulačních opatření v oblasti hospodaření s léky. Regulační poplatky podle ministra zdravotnictví Tomáše Julínka změnily chování lidí. Nechodí zbytečně k lékaři a levné léky si nedávají předepsat, ale kupují si je sami. Ušetřili tak 30 korun za léky a za polofku na receptu. Ambulantní lékaři vybrali za 6 měsíců na poplatcích téměř miliardu, nemocnice přes 360 milionů a pohotovost 55 milionů. Na poplatcích za recept se vybralo 1,2 miliardy. (35)

Na zhodnocení reformních opatření ve zdravotnictví je jeden rok poměrně krátká doba. Můžeme sice číselně vyjádřit ekonomické vlivy, zhodnotit zvýšení příjmů a úšetření nákladů. V řádném případě však nelze v tak krátkém období seriozně zdokumentovat vliv zavedení regulačních poplatků na zdraví lidí a zdravotní

system v na-em stát .(13)

Sou ástí administrativní práce okolo regula ních poplatk je i vydávání dokladu o zaplacení tohoto poplatku. I tato oblast má svá úskalí. Doklad o zaplacení poplatku musí mít své náležitosti a to íslo poji-t nce, vý-i poplatku, datum jeho zaplacení, razítko zdravotnické za ízení, podpis osoby, která poplatek p ijala a název lé ivého p ípravku nebo potraviny pro zvlá-tní léka ské ú ely a vý-i doplatku, který se zapo ítává do limitu 5 000 korun, pokud se jedná o za ízení lékárenské pé e. (13)

Doklad se vydává jen na fládost poji-t nce. Je-li poplatek uhrazen jiný den, nefl ke kterému se vztahuje, je nutné na dokladu uvést datum vystavení dokladu i datum, ke kterému se poplatek váfle. Do limitu se zapo ítávají jen poplatky ve vý-i 30 ti korun a zapo ítatelné doplatky na lé ivé p ípravky nebo potraviny pro zvlá-tní léka ské ú ely. Jen u t chto bude poji-t nec v p ípad sporu se zdravotní poji-ovnou p edkládat doklady o zaplacení poplatk a doplatk . Poplatky ve vý-i 60 ti a 90 ti korun, to jest poplatek za ústavní pé i a za pohotovostní slufbu, se do limitu nezapo ítávají. (13)

P í vybírání poplatk zejména na ambulancích se do celého procesu aktivn zapojují sestry, kterým je víc nefl trapné si o poplatky íkat. Provádí práce, které souvisejí jak se samotným výb rem pen z, tak následn s nov vznikající ekonomickou agendou. Tato shromafl uje v-echny doklady o vybraných poplatcích a stává se podkladem pro ú etní a da ovou evidenci. Z tohoto pohledu p íná-í zavedení regula ních poplatk pro zdravotní personál pouze administrativní práci šnavícõ. Na vybrané peníze pro n neexistuje fládná hmotná vazba. Ve-keré finance jsou ur eny pro léka e nebo zdravotní za ízení jako celek. Pouze v n kterých p ípadech si výb r poplatk zaji-uje sám léka . (2)

Povinnost provád t výb r regula ních poplatk standardn nepat í mezi povinností sester, pak tedy m fle výb r pravd podobn p edstavovat pln ní povinností nad rámecek druhu práce sjednaného v pracovní smlouv . Z tohoto d vodu by správn se sestrami, po kterých zam stnavatel nov pofladuje provád t výb r regula ních poplatk , m l být sjednán p íslu-ný dodatek k pracovní smlouv , který by zohled oval roz-í ení pracovních povinností zam stnance. V rámci této dohody o zm n pracovní smlouvy by byl prostor i pro sjednání mzdového ohodnocení za pln ní v t-flho rozsahu pracovních

povinností oproti předchozímu stavu. V případě, že zdravotnické zařízení nebude regulární poplatky vybírat hrozí mu pokuty za neoprávněné vybírání. (2)

Vedle pokuty za opakované a soustavné nevybírání regulárních poplatků zná nyní zákon i pokuty za porušení povinnosti nevybírat regulární poplatky. Zdravotnická zařízení nesmí vybírat regulární poplatky v souvislosti s poskytováním hrazené péče, která podle zákona regulárním poplatkům nepodléhá. Při zjištění opakovaného porušení tohoto zákazu je zdravotní pojišťovna oprávněna zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 korun. Opakované uložení této pokuty je dále vodem pro ukončení smlouvy se zdravotnickým zařízením o poskytování a úhradu zdravotní péče ze strany zdravotní pojišťovny, a to bez výpovědní lhůty. (13)

1.6 Výběr regulárních poplatků

Regulární poplatek 30 korun lze uhradit pouze hotovostí, poplatek 90 korun lze uhradit hotovostí, cokoliv se upřednostňuje, nebo fakturou. Regulární poplatek 60 korun za den hospitalizace lze uhradit pouze na základě faktury bezhotovostní, nebo v pokladně nemocnice v pracovní době. Dále platí také dodržení lhůty pro uhrazení poplatku. Poplatek se musí uhradit nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče v případě, že hospitalizace byla kratší než 30 dní. Pokud je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dnů, musí uhradit regulární poplatek vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. V přílohách jsou uvedena základní pravidla ve vybírání regulárních poplatků, která by měla pomoci zdravotníkům v konkrétní situaci. (23)

Se zavedením regulárních poplatků vyvstala otázka, jak jejich výběr co nejvíce ulehčit. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze jako první zkouší možnost placení regulárních poplatků přes mobily, pomocí textových zpráv, takzvaných SMS. Služba s názvem SMS Léka je dostupná zákazníkům všech operátorů a provozuje ji společnost Expansion Group. Pacienti mohou poplatky zaplatit textovou zprávou i v Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Ta svým pacientům službu nabízí od 1. května 2008. Placení poplatků formou SMS vyhovují hlavně mladší lidé, ale těm se neměly zvyknout

více pacient . Výhodou je, že starším pacientům může prostřednictvím SMS poplatek uhradit jejich příbuzný i ze svého mobilu. (15)

Zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví nevyvolalo jen velké diskuse, ale i politické rozbroje kvůli jejich vhodnosti a oprávněnosti. Otevřelo také nový segment trhu pro produkty a služby umožňující výběr takovýchto poplatků. Poměrně rychle zareagovali výrobci automatů, ale bylo jen otázkou času, kdy někdo přijde i s možností elektronických plateb. Nejlépe mobilních mikroplateb, protože mobil má dnes už skoro každý. Ten, kdo zvažoval, zda do této možnosti investovat, musel počítat i s rizikem toho, že neví, kde uvede do provozu, politici zase regulační poplatky zruší. (15)

Do budoucna lze očekávat nasazení služby i v menších lékařských zařízeních, včetně samostatných ordinací jednotlivých lékařů. Samozřejmě stále půjde o dobrovolnou záležitost a oni se budou sami rozhodovat, jakým způsobem budou regulační poplatky vybírat. Možnost platit regulační poplatky přes SMS by měla být vždy doplněna, nebo další možností ke stávajícím platbám, a nikoli jejich náhradou. (15,26)

Z pohledu pacienta je využití služby SMS lékařem velmi jednoduché. Na zadané číslo pošle SMS zprávu, za kterou mu jeho mobilní operátor naúčtuje buď 30 korun nebo 90 korun. V odpovědi na tuto zpoplatněnou SMS zprávu dostane pacient útenku, což je zase SMS zpráva obsahující unikátní kód. Ten pak pacient nadiktuje lékaři, a tím je z pacientova pohledu vše vyřízeno. (15)

Příjemce SMS platby, zdravotnické zařízení, dostane méně odměny na SMS platbu, podobně jako u projektů dárcovských SMS. A u toho je známo, že si poskytovatelé nechávají odměnu ve výši 3 korun. Pokud by tedy pro SMS lékaře platily stejné podmínky, příjemce platby lékař nebo zdravotnické zařízení by dostalo 27 korun z pacientem zaplacených 30 korun. (15)

Zda a jak se nová možnost placení regulačních poplatků přes SMS zprávy ujme, se samozřejmě teprve uvidí. Bude přitom záležet jak na preferencích pacientů, tak i na zájmu lékařů a zdravotnických zařízení. (15)

Vedle této možnosti se můžeme setkat i s platbou pomocí automatů, kde si pacient koupí lístek, který pak předá sestře nebo lékaři. V jiných zařízeních budou

poplatky vybírat přímo sestry, nebo pacient uhradí částku na recepci. Ministerstvo zdravotnictví České republiky nevydalo lékaři žádnou doporučení, jak výběr poplatků technicky provádět. Záleželo tak na každém lékaři a zdravotnickém zařízení, jak si to zařídí, aby to pro něj a jeho pacienty bylo co nejúčelnější a nejpohodlnější. (22)

Příruční pokladničky jsou umístěny na všech výběrých místech. Jsou opatřeny štítky, jejich obsahy jsou předávány proti podpisu vždy příslušným pracovníkem. Vešmění mají vždy zodpovědného pracovníka. Jejich obsah je předáván do sbírných míst budovy spolu se sestavou vybraných poplatků. (22)

Tyto poplatky zstanou tomu, kdo je vybírá, totiž lékaři, nemocnici, či lékárně. Nemocnice s vybranými penězi zacházejí různě. Některé je rozdávají na odměny pro zaměstnance, jiné na opravu, modernizaci a vybavení nemocnic, další kupují sanitní vozy. (25)

Navzdory tomu jsou pacienti se stavem zdravotnictví spokojeni méně než v letech minulých. A to přesto, když ministr zdravotnictví Tomáš Julínek v lednu zavedl regulaci poplatků, jež má lékařskou péči zkvalitnit. Ve všech státech Evropské unie kromě Polska jsou již regulaci poplatků zavedeny. Jejich zavedení u nás tedy bylo jen otázkou času. Měly se pro srovnání seznámit se situací v sousedních státech, kde mají rozdílné zkušenosti. (29)

1.7 Regulační poplatky v zahraničí

1.7.1 Regulační poplatky na Slovensku

Slovensko u nás má zkušenosti s poplatky ve zdravotnictví za sebou. Od června 2003 platili Slováci za návštěvu u ambulantního lékaře 20 slovenských korun. Návštěvy v prvních měsících po zavedení klesly o polovinu, po půl roce se jejich počet vrátil na dřívější hodnoty. Poplatek za den pobytu v nemocnici byl 50 slovenských korun a návštěva pohotovosti 60 slovenských korun. Reformní krok Dzurindovy vlády byl ukončen po těchto letech v září 2006. Nyní platí Slováci 5 slovenských korun za recept, ostatní poplatky byly zrušeny. Přitom díky poplatkům klesla návštěvnost ambulancí i spotřeba léků. Po zrušení poplatků na Slovensku spotřeba péče opět stoupla. Zákodáři se pokusili omezit nárost tím, když zavedli novou povinnost. Pacient musí

nejdříve navštívit praktika, aby mu dal doporučení ke specialistovi. Podle vyjádření slovenských lékařů bylo zrušení regulačních poplatků neuvážené a předčasné. (29,31)

1.7.2 Regulační poplatky v Německu

Ve státním a především v soukromém zdravotním sektoru se ve všech zemích setkáváme. I Německo nakonec zavedlo poplatky za kontakt pacienta s lékařem v ambulantním sektoru a na klinikách. Systém funguje na principu solidarity. To znamená, že na jedné straně každý odvádí státu určitou část svých příjmů, na druhé straně z pohledu poplatků existují zákonem dané finanční hranice vydaných peněz za poplatky, která činí 2 procenta všech předpokládaných ročních hrubých příjmů dané domácnosti. Po jejich překročení neplatí po zbytek roku žádný člen domácnosti. Platí se jen za 7 dní hospitalizace v roce, a sice 10 euro za den, celkem tedy nejvýše 70 euro za rok. Platba probíhá v tichou bezhotovostně, takže pacient obdrží po této složenku se sumou, kterou má uhradit. Pokud leží v nemocnici méně než 7 dní a nocí, zbude mu i na další hospitalizaci. Pokud onemocní a zůstane na jiné, geograficky vzdálené klinice za několik měsíců po prvním, pokračuje denním pobytem v nemocnici v místě bydliště, ohlásí to a při druhé hospitalizaci platí jen za dny, které šneproležel během hospitalizace první. Systém je náročný na komunikaci mezi nemocnicemi, které se v některých případech snaží ověřit, zda uhl pacient skutečně hospitalizován jinde byl a zda skutečně platil. Ošetření na ambulanci platí 10 euro za čtvrtletí. Platí se pouze jednou, pokud jdete s každým problémem nejdříve k praktickému lékaři. V případě, že jdete k odbornému lékaři přímo bez poukázky od praktika, platí se v každé odborné ambulanci znovu 10 euro za čtvrtletí. Za ošetření na pohotovosti platí také 10 euro za čtvrtletí. Neplatí zde děti do 18 let, matky a novorozenci při porodu v nemocnici. Chronicky nemocní neplatí v případě, že jejich výdaje na poplatcích přesáhnou v roce 41,40 eura, u sociálních případů je hranice nastavena na 82,80 eura. (30)

1.7.3 Regula ní poplatky v Polsku

Jediným st edoevropským státem, kde nejsou zavedeny regula ní poplatky ve zdravotnictví je Polsko, ale to jen za cenu, kterou e-tí ob ané šplatitõ nemusejí. V Polsku je totiž vysoká spoluú ast pacient a to 28,1 procenta výdaj na zdravotnictví. U nás to inní zhruba 11 procent. Mimo jiné jsou tam b fné p ímé neoficiální platby, ili korupce. Nap íklad na vy-et ení u ambulantního specialisty se tam eká týdny afl m síce, nebo si ho musí pacient zaplatit z vlastní kapsy. (14)

1.8 Nutná zm na v systému regula ních poplatk

Zku-enosti z ostatních stát potvrzují, fe poplatky jsou prosp -né pro fungování zdravotnického systému. Omezují plýtvání léky a po et náv-t v u léka e. Experti se shodují, fe tato regulace je v esku pot ebná. Pr m rný ech jde za rok t ináctkrát k léka i, cofl je nej ast ji ze v-ech zemí Evropské unie. eský d chodce bere nejvíc lék v celé Evropské unii, m sí n v pr m ru dev t r zných preparát . Tak vysoké íslo p itom podle oslovených léka zdraví pacienta spí-e ohrofluje. (12)

V na-í republice je nejniř-í spoluú ast pacient v systému zdravotnictví v Evropské unii. Zavedení spoluú asti znamená p ísun n kolika miliard do zdravotnického systému. Mohlo by také posílit roli pacienta, který za poplatek bude pofladovat odpovídající p ístup léka e, nebo t eba kvalitn j-í jídlo v nemocnicích. (12)

Poplatky se v-ak finan n dotknou rozpo tu tém v-ech ech . Podle odhad poji-oven a expert na zdravotnictví doplatí za zdravotní pé i kařdý ech v pr m ru o zhruba 500 afl 1000 korun ro n více nefl dosud. D chodci doplatí v pr m ru afl o 1700 korun více nefl nyní. (12)

1.9 Zm ny ve vybírání poplatk

V sou asné dob v-ak do-lo k n kterým významným zm nám, které se týkají St edo eského kraje. Pokud pacient nechce v p ti nemocnicích tohoto kraje platit regula ní poplatek, sta í aby podepsal darovací smlouvu s krajem. Tuto mořnost mají pacienti od

1. ledna 2009. Podle hejtmána Davida Ratha této možnosti v t–ina pacient vyufflívá. N kterým léka m to v–ak p idalo administrativní práce. Kv li urychlení bylo doporu eno, aby léka i uzavírali pouze ústní dohody, které jsou podle zákona možné. Jestli v–ak pacient trvá na písemné smlouv , tak ji dostane. V p ílohách je uveden souhlas s darem, který pouffívají v eskobud jovické nemocnici. V nemocnicích v P íbrami, Kladn , Kolín , Mladé Boleslavi a Bene–ov lidé krom náv–t vy u léka e neplatí ani v lékárnách nebo p i vy–et ení na pohotovosti. Vedení ostatních nemocnic v kraji se to ale nelíbí. Pokud se n kde poplatky vybírají a n kde ne, je to nespravedlivé a možné se ze strany kraje jedná o poru–ení zákona. Odpou–t ní poplatk se nelíbí ani ministerstvu zdravotnictví eské republiky. Zákon jasn íká, fle kdo opakovan poplatek nevybírání, tomu hrozí pokuta. (27)

Od 1. února 2009 ufl nemusejí pacienti ve strakonické nemocnici platit. Poplatek 30 korun za o–et ení na ambulanci, 60 korun za den pobytu v nemocnici a 90 korun na pohotovosti za pacienty uhradí formou daru kraj. Stejn je tomu i s poplatky v krajské lékárn v areálu nemocnice. Zdravotníci se musejí pacienta ptát na to, zda chce tento dar p ijmout, nebo si polofku zaplatí ze svého. Poté je poplatek buď vybrán, nebo pacient podepí–e darovací smlouvu. Podle editele Tomá–e Fialy by m ly být tímto krokem vylou eny situace, kdy pacient regula ní poplatek nezaplatí. I s tím mají zdravotníci své zku–enosti. Na neuhrazených poplatcích dluží pacienti nemocnici 78 750 korun. Strakonická nemocnice vybrala za rok 2008 na regula ních poplatcích 9 842 970 korun a za tyto peníze po ídila nap íklad l fka a speciální matrace proti prolefeninám. (1)

1.10 Role a funkce sester v o–et ovatelství

1.10.1 Role sester

Jen málo profesí v posledním období p ekonalo takové zm ny jako povolání sestry. P i kařdodenní práci se setkává s náro nými úkoly, závařnými situacemi a t fkým lidským osudem. Sestra pat í do skupiny povolání s vysokou mírou stresové zát fle, asto zápasí s vy erpaností zp sobenou velkým fyzickým a psychickým vyp tím. Role sestry pro–la slořitým vývojem. Dosáhnutí a udržení standartu

o-et ovatelské pé e vyfkladuje od sester nové v domosti a -ír-í spektrum poznatk , a to p edev-ím ve vztahu k problém m, které obklopují a provází nemoc, zdraví jedince nebo skupiny. (21)

S rozvojem o-et ovatelství se postupn m ní role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicín a o-et ovatelské pé i, ale do oboru pronikají výrazn i nové poznatky spoje enských v d. Sestra se stále více stává rovnocennou lenkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své p sobnosti. Protofle se m ní její kompetence, m ní se i obsah její práce a profese se stává samostatn j-í. (21)

Mezi základní a hlavní role kařké sestry pat í sestra jako o-et ovatelka. Tato role je spojena s poskytováním základní o-et ovatelské pé e. Vedle toho sestra samostatn pe uje o nemocné jak v nemocni ní, tak v terénní pé i, identifikuje jejich o-et ovatelské problémy a zaji- uje plán jejich e-ení. (11,20,21)

Role komunikátorky, i kdyfl je opomíjena, je také velmi d leflitá. Je sou ástí kařdodenní o-et ovatelské pé e o pacienty. N kdy dochází k situacím, kdy musí komunikovat a podávat informace poz stalým a takt n pořádat o poplatek za zem elého. Musí se vřít do jejich t řké situace a psychicky jim pomoci. M fle pomoci i ve sloflitých rodinných problémech, kařdá rada a podpora vede také k celkovému zlep-ení zdravotního stavu. V p ípad nejasnosti sestra komunikátorka vysv řlí pacientovi d leflitost regula ního poplatku a jak je s vybranou ástkou nalofeno.(11, 21)

D leflitou rolí je role edukátorky nemocného a jeho rodiny. Sestra se podílí na upev ování zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji sob sta nosti osob s poru-eným zdravím a p edcházení komplikacím z omezeného pohybu lov ka, p ípadn na rozvoji sebeobsluřných inností. Dále také pomáhá nemocným a jejich rodinám nau it se řít relativn spokojen s dlouhodobým onemocn ním, p i nácviu pot ebných praktických dovedností, jako je nap íklad o-et ování ran, aplikace inzulinu a monitorování hladiny krevního cukru. (17)

Role obhájkyň práv pacienta pomáhá v p ípad , kdy nemocný není schopen projevit své pot eby, problémy a p ání. Stává se jeho mluv ím, nebo prost ednictvím o-et ovatelského procesu má moflnost jej dobře poznat. Podporuje tak jeho pocit bezpe í a jistoty. (21)

Mezi další role patří role manažerky, to znamená, řídí ošetřovatelský proces. Sestra za pomoci ošetřovatelského procesu hodnotí, analyzuje a diagnostikuje psychosomatické reakce klienta na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy nebo náročné životní situace. Tato činnost klade důraz na individuální odbornost sestry. Kvalifikovaná sestra by měla svými aktivitami ovlivňovat lidi, tak aby jejich lidský potenciál byl využit k udržování a podpoře zdraví. (11)

Role administrátorky je přirozenou součástí práce sestry, avšak neměla by jí odvádět od její hlavní povinnosti, a to ošetřovat nemocné. Proto je nutné vždy uvážit, které práce jsou nezbytné a které jsou zbytečné. V době řízených nemocnicích nahrazuje v rámci administrativních prací technika. Patří sem vedení ošetřovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádánek na vyšetření a výkazy pro zdravotní pojišťovny. (21)

Sestra výzkumnice se stává nepostradatelná ve společnosti, ve které se utváří ošetřovatelství jako sociálně významná, důležitá a rozhodná vdecká profese, jako záruka kvalitní ošetřovatelské péče. Role výzkumnice předpokládá odpovídající vzdělání a možnosti pro výzkumnou činnost v oblasti ošetřovatelství. V rámci výzkumných pracovníků v ošetřovatelství má doktorský nebo magisterský titul. Jde zejména o zaměstnání v administrativních a manažerských funkcích, dále o editore ošetřovatelských sloužeb, učitele, pracovníky výzkumu. Výkon těchto funkcí má jinou pracovní náplň. Sestry, které jsou zaměstnány v těchto oblastech, jsou zárukou rozvoje ošetřovatelské disciplíny, poznatků zajišťují kvalitu péče, vzdělání a vdeckého výzkumu, a tím zajišťují budoucnost a rozvoj ošetřovatelské profese. (21)

Při ošetřování nemocných uplatňuje sestra v rámci ošetřovatelského procesu všechny uvedené role v kontaktu s nemocnými i zdravými osobami, případně s jejich rodinami. Je však rozdíl v práci komunikátorky, obhájkyň a administrátorky na ambulancích nebo lůžkových odděleních. Na lůžkových odděleních se často léčí pacienti i několik týdnů i měsíců. V nichž případech se jedná o pacienty s nevyčlepnou nemocí, které i podlehnou. Proto přístup k těmto pacientům je jiný než k pacientům, kteří navštíví ambulanci, kde se jich vystředá i několik desítek denně. (21)

S ohledem na výše uvedené role je ošetřovatelství v rámci české práce, a proto

má stejné charakteristické rysy jako každé jiné flenské povolání, a to nízký plat, nízké společenské postavení, nedostatek uznání, špatné pracovní podmínky, špatné vyhlídky na povýšení a nedostatečné vzdělání. V důsledku toho bohužel dochází k velkému odlivu našeho zkušeného a kvalifikovaného zdravotního personálu do ciziny, kde je zejména z finančního pohledu výrazně lépe hodnocen. Platy sester v menších nemocnicích se pohybují od 14 tisíc do 17 tisíc korun. V Praze je to průměrně 24 tisíc korun. V Německu sestra cizinka vydělá v průměru asi 33 tisíc, tamní sestry o sedm tisíc víc. Nejčastěji české sestry směřují do Německa, Rakouska, Velké Británie a Irsku, a dále jich vycestovala také do Saudské Arábie. Objevuje se i opačný trend, kdy paradoxně v našich zdravotnických zařízeních, se těží uplatňuje personál z jiných zemí. Jde o státy s nižší ekonomickou úrovní, jako je například Ukrajina. Zahraničně sestry zde fungují jako levná pracovní síla. Tato oboustranná personální migrace často komplikuje řádovou naplnění všech rolí sestry. Alarmující je také výsledek nedávné ankety oborového časopisu *Sestra*. Více než polovina dotázaných sester odpovědělo, že pokud by se mohly rozhodnout znovu, stejnou profesi by si určitě nevybraly. (7,11,19)

V posledních letech v souvislosti s celospolečenskými změnami pracovních uplatnění, není již obor sestry výhradně flenskou záležitostí, stále více se v této profesi jako pomocný zdravotní personál začínají uplatňovat i muži. (7)

1.10.2 Funkce sestry

Moderní zdravotelství založené na potřebách praxe přináší řadu nových samostatných funkcí sestry, které jsou ve své době dobré, ale i v našich podmínkách se začínají postupně zavádět. (21)

Sestra je k nim dobře připravena při absolvování některých formů dalšího vzdělání nebo certifikačního kurzu. Existuje mnoho samostatných funkcí sestry, uvádím jen některé příklady. (21)

Primární sestra vede zdravotelský proces u pacienta od přijetí k hospitalizaci, do jeho propuštění. (21)

Skupinová sestra odpovídá v průběhu pracovní směny za realizaci zdravotelského procesu u skupiny nemocných, která jí byla svěřena. (21)

Stoma sestra je specializovaná na ošetřování různých typů stomií. Je využívaná jak v rámci oddělení, tak v rámci celého zdravotnického zařízení. (21)

Sestra pro léčbu chronických ran je specializovaná v léčbě chronických ran jako jsou především dekubity, bércové vředy a podobně. Zpravidla je využívána v rámci několika oddělení. (21)

Diabetologická sestra pracuje samostatně v rámci lůžkové i ambulantní péče o diabetiky. Vedle aplikace inzulínu má především edukativní a kontrolní roli. (21)

Komunitní sestra pracuje samostatně v terénu, zejména v prevenci, ve zdravotní výchově u rizikových skupin obyvatelstva a v péči o děti a dospělé. (21)

Všechny uvedené role a funkce sester se uplatňují v zajišťování ošetrovatelské péče.

1.11 Ošetrovatelská péče a její formy

Ošetrovatelská péče je definována jako odborná činnost zaměřená na zachování, upevnění a obnovu zdraví jednotlivců i skupin. (5)

Komplexní ošetrovatelská péče se jako plánovaná a organizovaná činnost realizuje výlučně metodou ošetrovatelského procesu, který umožňuje stanovit zaměření a strukturu poskytované ošetrovatelské péče tak, aby zodpovídala zdravotním potřebám jedince, rodiny i společnosti. Komplexní ošetrovatelská péče identifikuje aktuální a potenciální zdravotní problémy, stanovuje priority ošetrovatelství a definuje specifickou zodpovědnost a autonomii sester při jejím poskytování. (5)

Specializovaná ošetrovatelská péče je součástí komplexní ošetrovatelské péče a je zaměřená na odbornou ošetrovatelskou činnost ve vymezených úlohách specializačních odborech. (5)

Základní ošetrovatelská péče je zaměřená na méně náročné činnosti vykonávané ve standardních podmínkách. Jedná se o péči o hygienu, stravování, vylučování, sledování fyziologických funkcí a tělesné aktivity pacienta, péče o prostředí, pomůcky a na pomocné administrativní práce. Ošetrovatelská péče se jako součást zdravotní péče poskytuje formou primární, sekundární a terciální péče ve státních a nestátních zdravotních a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách. (5)

Primární zdravotní péče se uskutečňuje v rámci prvního kontaktu len spojení se soukromými nebo veřejnými zdravotnickými službami a pokračuje v rozsahu jejich služeb. Její podstatou je podpora zdraví a pocitu dobrého zdravotního stavu, prevence chorob a poškození, poskytování péče jedincům, kteří nepotřebují nemocniční služby ani léčení. Ošetovatelská péče v jednotlivých složkách primární zdravotní péče je zaměřena na prevenci, udržování a obnovu zdraví, edukaci, vykonávání diagnostických a terapeutických postupů a uspokojování biopsychosociálních potřeb jednotlivců i skupin. (5)

Sekundární zdravotní péče je preventivní, diagnostická a léčebná a působí v rámci primární zdravotní péče. Ošetovatelsví se v rámci sekundární zdravotní péče i poskytuje ambulantně a ústavně v nemocnicích, v odborných ústavech, léčebnách, hospicích a lázních. Jednotlivé složky jsou zaměřené na zabezpečení diagnostických a terapeutických výkonů a asistenci při nich, dále i na komplexní, specializovanou a základní péči. (5)

Terciální zdravotní péče navazuje na primární a sekundární péči, když je potřebné dokončit léčebný proces nebo zlepšit zdravotní stav nemocného. Ošetovatelská péče je zaměřena na zabezpečení terapeutických výkonů a asistenci při nich, na rehabilitaci, edukaci, paliativní péči, na komplexní a základní ošetovatelskou péči. Ošetovatelská péče zabezpečována mimo nemocnici se nazývá komunitní ošetovatelsví a poskytuje služby rodinám, jednotlivcům a skupinám. (5)

Ošetovatelská péče se především soustředí na uspokojování potřeb nemocného, což je hlavním rysem moderního ošetovatelsví. (5)

1.12 Potřeby nemocného v ošetovatelsví

Charakteristickým rysem moderního ošetovatelsví je systematické hodnocení a plánované uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojování potřeb člověka se realizuje prostřednictvím ošetovatelského procesu. Ošetovatelský proces je jednak myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetovatelských aktivit a jednak systémem kroků a postupů při ošetování nemocného. Sestry se zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí biopsychosociální, bytostí holistickou, ne pouze souborem částí a

proces . (28)

Potěba je projevem nějakého nedostatku, chybění něho, jeho odstranění je žádoucí. Je nám, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka jako je pozornost, myšlení, emoce. (28)

Implementace veškerou administrativu související s regulačními poplatky by se měla sestry zabývat holistickým přístupem k pacientovi a dbát na uspokojování biopsychosociálních potřeb. (28)

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak sestry vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví.

Cíl 2: Zjistit, zda by mly mít regulační poplatky z pohledu sester vliv na poskytovanou ošetovatelskou péči.

Cíl 3: Zjistit, co sestry považují za nejvíce problémovou oblast v rámci regulačních poplatků.

2.2 Výzkumné otázky

- 1.) Jak sestry vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví?
- 2.) Co by sestry chtěly změnit ve vybírání regulačních poplatků?
- 3.) Jaká by měla být poskytovaná ošetovatelská péče z pohledu sester?
- 4.) Co sestry vidí jako nejvíce problémovou oblast v rámci regulačních poplatků?

3. Metodika

3.1 Metoda sbíru dat

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativního –et ení, metody dotazování. Sbír dat byl realizován technikou nestandardizovaného rozhovoru. Odpovědi sester byly zpracovány do dvaceti kazuistik. –et ení probíhalo v únoru 2009.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Rozhovor byl zaměřen na názor sester na ambulancích a v interních a chirurgických odděleních Nemocnice české Budějovice a.s. a Nemocnice Strakonice a.s. O jeho umožnění byly požádány hlavní sestry. Po schválení byly požádány o povolení k provedení –et ení také všechny vrchní sestry, na jejichž jednotkách byl proveden výzkum.

Každá sestra byla před zahájením rozhovoru po představení tazatele seznámena s důvodem a cílem návštěvy včetně záruky anonymity.

V Nemocnici Strakonice a.s. bylo provedeno 5 rozhovorů na chirurgickém oddělení a 5 rozhovorů na interním oddělení. V Nemocnici české Budějovice a.s. byly provedeny 4 rozhovory na chirurgickém oddělení, 4 rozhovory na interním oddělení a 2 rozhovory na oddělení následné péče.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory se sestrami v Nemocnice Strakonice a.s.

Sestra 1

Této sestře je 55 let a pracuje na lůžkové části chirurgického oddělení. Délka praxe ve zdravotnictví je 36 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu. Poplatky zde vybírá staniční sestra, která je zároveň zodpovědnou osobou. Dotazovaná sestra považuje za výraznou problémovou oblast náročnou administrativní práci. Ve vybírání regulačních poplatků by chtěla zrušit předávání důlního úpisu pozostalým po zemřelém. Na otázku, zda regulační poplatky ovlivňují poskytovanou zdravotelskou péči, odpověděla, že neovlivňují, kvalita péče je přitom pořád stejná. V průběhu fungování zákona o platbách se bohužel jí setkala s negativním názorem jednoho pacienta, který odmítal zaplatit 60 korunový poplatek za den hospitalizace a slovně napadal personál, že vybrané poplatky si nechávají. Toto je jen ojedinělý případ a s poplatky plně souhlasí. Myslí si, že ve veřejnosti by měla být dostatečně informována, aby k podobným situacím nedocházelo. Důležitě by mělo podle ní mít zdravotní služby zadarmo. Na otázku, jakým způsobem je dle Vašeho názoru naloženo s vybranými částkami, odpověděla, že se zčásti vrací na oddělení, kde byla zakoupena lůžka, antidekubitární matrace a stolky. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a po něm. Její osobní názor je poplatky zrušit, kdyby ale zrušeny nebyly, byla by ráda, kdyby část vybraných poplatků šla na zvýšení platu sester a zdravotníků. Pouze v případech, kdy je pacient opilý, by si měl veškeré ošetření platit. Za nevhodné považuje též, aby platil zdravotnický personál regulační poplatek za hospitalizaci.

Sestra 2

Pracuje na chirurgické ambulanci 2 roky a na pracovišti patří k mladší generaci, je jí 30 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu a pomocí směrnic. Na ambulanci mají píruční pokladnu, kam sestra osobně vybrané poplatky od pacientů ukládá. Zodpovědnou osobou je každá sestra, která má službu a zároveň má hmotnou zodpovědnost. V žádnou oblast nepovažuje za problémovou. Po zavedení poplatků má pocit, že jí přibylo více administrativní práce. Poplatky ošetřovatelskou péčí neovlivňují a nemají vliv na kvalitu péče, která je pořád stejná. Osobně ale úbytek pacientů na ambulanci nepociťuje. Její osobní názor je, že poplatky neruší. Jsou prý přínosem pro nemocnice, které v současné době potřebují nové vybavení. V žádném případě by neměly být zrušeny poplatky na pohotovosti, nebo odpadly také návštěvy při banálních onemocněních. U dětí a důchodců by poplatky i nadále ponechala. Pacienti vnímají placení poměrně dobře, ale již se setkala i s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit. Dle jejího názoru jsou vybrané částky použity na vybavení nemocnice. Tato sestra v rozhovoru uvedla, že by uvítala, kdyby část vybraných poplatků šla na zvýšení platu sester. Vztah mezi sestrou a pacientem se po zavedení poplatků nezměnil, což si myslí, že je velmi dobře.

Sestra 3

Pracuje na lůžkové části chirurgického oddělení, její věk je 41 let. Ve zdravotnictví působí již 23 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu a od staniční sestry. Poplatky zde vybírá staniční sestra, která je zároveň zodpovědnou osobou, eventuálně v době její nepřítomnosti zástupkyně. Jako problémovou oblast vidí bezdomovce, kteří nemají žádné finanční zázemí, nejsou ani dostatečně informováni o možnosti vyřízení potvrzení o hmotné nouzi. Další problematickou skupinou se jí zdají alkoholici. Jednou musela během její služby být povolána policie. Souhlasí s tím, aby tito pacienti si hradili veškeré ošetření v plné částce. Jiné výhrady k poplatkům nemá, i když si je jistá, že jí přibylo více administrativní práce. Regulační poplatky ošetřovatelskou péčí neovlivňují

a nemají ani vliv na kvalitu péče. Pacienti jsou ochotni platit, berou to jifi jako samozřejmost, ale také se jifi setkala s odmítnutím zaplatit. Dřchodci i d t i do 18 let by m li mít zdravotní služby zadarmo. Doufá, že s vybranými částkami je nalofleno správným způsobem, ale na vybavení nemocnice to zatím není moc vid t. Ur itá část by mohla p íjít na zvýšení platu sester, který v řádném p ípad neodpovídá náro nosti a zodpov dnosti jejich povolání. Vnímá ur itý negativní rozdíl ve vztahu mezi personálem a pacientem p ed a po zavedení regula ních poplatk . Hlavním d vodem je v t í náro nost pacienta. Vyfladují ze strany sester vzr stající pozornost týkající se denní hygieny, stravy a jiných služeb, které ásto p esahují rámec povinností sester. Její osobní názor je poplatky neru-ít. P ála by si, aby si zdravotníci nemuseli platit hospitalizaci v nemocnici.

Sestra 4

Tato padesátiletá sestra pracuje ve zdravotnictví 30 let a v sou asné době p sobí na chirurgické ambulanci. Informace, jak vybírat regula ní poplatky, získala prost ednictvím celonemocni ního -kolení a pomocí sm rnic. Poplatky vybírá osobn po o-et ení pacienta. Na ambulanci mají p íru ní pokladnu. Zodpov dnou osobou je kařdá sestra, která má službu a zároveň má hmotnou zodpov dnost. řádnou oblast nepovařuje za problémovou. Po zavedení poplatk má také pocit, že jí p ibylo více administrativní práce. Poplatky o-et ovatelskou pé i neovliv ují a nemají vliv na její kvalitu. Pé e je po řád stejn kvalitní bez ohledu na placení poplatk . Pacienti vnímají placení pom rn dobře, ale jifi se setkala s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit. U d t í a d chodc by poplatky i nadále ponechala. Peníze vybrané od pacient by m ly sm ovat na vybavení nemocnic a ke zlepšení úrovn pé e. M lo by se to odrazit nap íklad i na zvýšení kvalit stravy. část poplatk by mohla p íjít na zvýšení platu sester. Vztah mezi sestrou a pacientem se po zavedení poplatk nezm nil, cofl si myslí, že je velmi dobře. Její osobní názor je poplatky neru-ít a ufl v bec ne na pohotovosti. Bez poplatk by se prý zpomalovalo zavád ní nových lék , standardy pé e klesnou a ekací doby na operace se budou protahovat. Pacient bude muset mít

zpojití nárok jen na nejlevnější materiál (například pro kloubní náhradu), a pokud bude chtít lepší, tak si doplatí ne desítky korun, ale desítky tisíc.

Sestra 5

Tato sestra pracuje na chirurgické ambulanci. Její věk je 52 let a ve zdravotnictví působí již 27 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala na schůzi lékařů a z odborného tisku. Na ambulanci mají prázdnou pokladnu, kam sestra osobně po ošetření pacienta vybrané poplatky ukládá. Zodpovědnou osobou je lékař a každá sestra, která má službu a zároveň má hmotnou zodpovědnost. Právnou oblast nepovažuje za problémovou. Po zavedení poplatků jí moc práce nepřibýlo. Na otázku, zda regulační poplatky ovlivní poskytovanou péči, odpověděla, že ano. Je více času na pacienty, kteří to opravdu potřebují, a tím se zlepšila kvalita péče. Snáší se ale pracovat vředy kvalitně. Pacienti vnímají placení různě, někteří souhlasí a někteří zase ne. V této nespokojenost je prý ale za 30 korunový doplatek za polovku na receptu. Setkala se také už v několika případech s odmítnutím poplatků zaplatit. Většinou u typu lidí, kteří práci nevyhledávají a berou sociální dávky. Důchodci by neměli mít v žádném případě zdravotní služby zadarmo, protože naprosto dominantní část výdajů na zdravotnictví spotřebují právě důchodci. Problém je, že seniori bude přibývat a plátců zdravotního pojištění ubývat. Zda by mohli mít také dříve zdravotní služby zadarmo, neumí posoudit, ale stačilo by do 10 let věku neplatit. Dle jejího názoru jsou vybrané částky použity na provoz ordinace, jejich část by měla přijít i na zvýšení platu sester, které si to podle ní určitě zaslouží. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a potom. Regulační poplatky by se rušit neměly, pouze by mělo dojít ke změně jejich formy. Regulace být musí!

Sestra 6

Tato sestra je 27 let a pracuje na lůžkové části chirurgického oddělení. Ve zdravotnictví pracuje 8 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala

prostřednictvím celonemocničního kolektivu a sestry. Poplatky zde vybírá sestřička, která je zároveň zodpovědnou osobou eventuálně v době její nepřítomnosti zástupkyně. Jako problémovou oblast vidí sociální skupiny. Po zavedení regulačních poplatků nemá ani pocit, že jí přibyla práce, poplatky nemají ani vliv na zdravotní péči a její kvalitu. Pacienti vnímají placení regulačních poplatků celkem pozitivně, ale také se jí setkala s negativním názorem a odmítnutím zaplatit. Jak je naloženo s vybranými částkami neví, ale doufá, že se vrátí zpět na oddělení ve formě vybavení. Zatím to zde není moc vidět. Část vybraných poplatků, by také mohla přijít na zvýšení platu sester. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a potom. Tato sestřička je pro vybírání poplatků, ale s určitými změnami. Zdravotní služby by měly mít být zadarmo i pro chodce, také děti by určitě platit neměly alespoň do té doby, dokud studují. Neplatit by neměli i rodiče a novorozenci. Za úplně nesmyslné považuje vybírání částky od matek a jejich nedonošených dětí. Dále by také zrušila 30 korunový poplatek za polovku na receptu. V závěru rozhovoru uvedla, že systém poplatků možná není dokonalý, myslí si ale, že funguje, jak má. Omezuje razantně náklady státu na léčení banálních chorob, a tím vytváří zdroje na pomoc lidem opravdu vážně nemocným.

Sestra 7

Pracuje na lůžkové části interního oddělení. Její věk je 50 let a délka praxe ve zdravotnictví je 30 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu. Poplatky zde vybírá sestřička, která je zároveň zodpovědnou osobou, eventuálně v době její nepřítomnosti zástupkyně. Za problémovou oblast považuje děti, kde by chtěla poplatky let zrušit. Obecně pro úplné zrušení není. Po zavedení poplatků má pocit, že jí přibyla více administrativní práce. Regulační poplatky zdravotní péči neovlivní a nemají ani vliv na kvalitu péče, která by podle ní měla být vždy kvalitní. Pacienti jsou ochotni platit, s negativním názorem nebo odmítnutím se zatím nesešla. Děti do 18 let by měly mít, jak jí uvedla, zdravotní služby zadarmo. Dětští chodci by platit měli, protože, kdyby byli ve stejném

doma, spotřebovali by energii, utratili za jídlo a přitom by u nich nestál nikdo, kdo by jim byl schopen na profesionální úrovni pomoci. Jak je nalofeno s vybranými částkami neví, ale doufá, že ve prospěch pacienta. Část poplatků by měla přijít i na zvýšení platu sester, který je ve srovnání s platem v zahraničí až dvakrát nižší. Z tohoto důvodu mnoho jejích kolegů přijímá výhodné nabídky z jiných zemí Evropské unie. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu sestra-pacient před a po zavedení poplatků. Její osobní názor je, že úplné zrušení poplatků nechce. Jde o opatření, které funguje i v jiných evropských zemích.

Sestra 8

Této sestře je 40 let, v současnosti pracuje na lůžkové části interního oddělení a celková délka její praxe přesáhla 20 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu a informací od staniční sestry. Zde jsou poplatky vybírány hotovostně staniční sestrou, která je zároveň zodpovědnou osobou, v době její nepřítomnosti zástupkyní. Na oddělení mají přibližně pokladnu. Každou oblast nepovažuje za problémovou. Z etických důvodů by si přála úpravu nařízení při předávání dlužného úpisu pozdějším zaměstnancům. Regulační poplatky ošetřovatelskou péčí neovlivňují a nemají ani vliv na kvalitu péče, která by podle ní měla být vždy vysoce profesionální. Mnoho času jí zabírá administrativní práce. Tento čas by raději vnovala péči o pacienty. Její osobní názor je poplatky neruší, souhlasí s nimi. Pacienti vnímají placení regulačních poplatků různě. Některí jsou slovně proti, ale nakonec poplatek zaplatí. S odmítnutím se nesešla. Dítě by mělo mít zdravotní služby zadarmo, ale důchodci vzhledem k častým hospitalizacím nikoli. S vybranými částkami doufá, že je nalofeno správným způsobem ve prospěch nemocnice, zaměstnanců a pacientů. Část vybraných poplatků by mohla přijít i na zvýšení platu sester. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a potom.

Sestra 9

Pracuje na endokrinologické ambulanci, která je součástí interního oddělení. Její věk je 33 let a délka praxe ve zdravotnictví je 14 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu. Poplatky vybírá osobně po ošetření pacienta přímo na ambulanci do příruční pokladny. Zodpovědnou osobou je každá sestra, která má službu a zároveň má hmotnou zodpovědnost. Jako problémovou oblast považuje placení 30ti korunové polofky za recept v lékárnách, kterou by zrušila. Jinak s poplatky souhlasí. Po zavedení poplatků má pocit, že jí přibylo práce. Nejvíce jí vadí říkat si o určitou částku. Poplatky ošetřovatelskou péčí neovlivují a kvalita péče se nezmění. Pacienti vnímají placení různě, ale již se také setkala s odmítnutím zaplatit regulační poplatek. Důchodci ani děti by neměli mít zdravotní služby zadarmo. Na otázku, jakým způsobem je dle Vašeho názoru naloženo s vybranými částkami, odpověděla, že v lékárnách neví, ale v nemocnicích se peníze investují do vybavení. Vybrané poplatky by neměly jít na zvýšení platu sester, ale na zlepšení komfortu pro pacienty. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a po něm.

Sestra 10

Pracuje na nefrologické ambulanci, která je součástí interního oddělení. Její věk je 46 let a ve zdravotnictví pracuje již 17 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím celonemocničního kolektivu a pomocí směrnic. Na ambulanci mají příruční pokladnu, kam sestra osobně po ošetření pacienta vybrané poplatky ukládá. Zodpovědnou osobou je každá sestra, která má službu a zároveň má hmotnou zodpovědnost. Jako problémovou oblast považuje lidi v hmotné nouzi. Po zavedení regulačních poplatků má pocit, že jí přibylo více administrativní práce a hlavně hmotná zodpovědnost. Poplatky ošetřovatelskou péčí neovlivují a nemají vliv na její kvalitu, která je pořád stejně dobrá. Pacienti jsou ochotni regulační poplatky platit a s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit se zatím nesešla. Na otázku, zda by měli mít důchodci a děti do 18 let zdravotní služby zadarmo, odpověděla, že důchodci

v řádném případě. U d t í neví. Dle jejího názoru jsou částky pouřity ve prosp ch nemocnice. Vybrané poplatky by na zvý-ení platu sester jít nem ly, m ly by být rad ji pouřity na vybavení nemocnic a ve prosp ch pacient . Sestry si ur it zvý-ení platu zaslouří, ale navý-ení mezd by nem lo jít z regula ních poplatk . Je si jistá, ře tímto krokem by se zamezilo neřádoucímu odchodu kvalifikovaných sester do zahrani í. Nevnímá řádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem p ed zavedením regula ních poplatk a po n m. Cht la by zru-it 30 korunový doplatek za polofku na receptu. Celkov s poplatky souhlasí, nevadí jí. Hospitalizace v nemocnici by se m la v kařdém případě platit, aby se uhradily náklady na energii a stravu, kterou by pacienti spot ebovali i doma

4.2 Tabulky k rozhovoru s Nemocnicí Strakonice a.s.

Tabulka 1 Věk dotazovaných sester

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické oddělení								Interní oddělení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
20-30	2		1				1				
31-40	2								1	1	
41-50	4			1	1			1			1
51 a více	2	1				1					
Celkem	10										

Dvě sestry byly ve věkové kategorii mezi 20-30 lety, dvě sestry ve věku mezi 31-40 lety. Většina sester byla ve věkové hranici mezi 41-50 let a dvěma sestrám je již více než 51 let.

Tabulka 2 Délka praxe dotazovaných sester ve zdravotnictví

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické oddělení								Interní oddělení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
0-9	2		1				1				
10-19	2									1	1
20-29	3			1		1			1		
30 a více	3	1			1			1			
Celkem	10										

Dvě sestry mají praxi ve zdravotnictví mezi 0-9 roky, další dvě sestry mezi 10-19 roky. Tyto sestry mají praxi 20-29 let a tyto sestry více než 30 let.

Tabulka 3 Nár st práce po zavedení regula ních poplatk

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické odd lení								Interní odd lení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	8	1	1	1	1			1	1	1	1
NE	2					1	1				
Celkem	10										

Osm sester odpov d lo, že po zavedení regula ních poplatk jim p íbyla práce. Zbylé dv sestry si myslí, že jim práce výrazn ěp íbyla.

Tabulka 4 Vliv regula ních poplatk na poskytovanou o-et ovatelskou pé i

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické odd lení								Interní odd lení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	2					1					
NE	8	1	1	1	1		1	1	1	1	1
Celkem	10										

Dev t sester odpov d lo, že regula ní poplatky poskytovanou o-et ovatelskou pé i neovliv ují, pouze jedna sestra si myslí, že pé i ovliv ují.

Tabulka 5 Vliv zavedených regula ních poplatk na kvalitu pé e

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické odd lení								Interní odd lení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	1					1					
NE	9	1	1	1	1		1	1	1	1	1
Celkem	10										

Dev t sester odpov d lo, že po zavedení regula ních poplatk se pé e nezlep íla, je prý po ád stejn kvalitní, pouze jedna sestra si myslí opak.

Tabulka 6 Negativní názor nebo odmítnutí regulačních poplatků ze strany pacienta

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické oddělení								Interní oddělení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	7	1	1	1	1	1	1			1	
NE	3							1	1		1
Celkem	10										

Sedm sester se již setkala s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit regulační poplatky a tři sestry se s odmítnutím zatím nesetkaly.

Tabulka 7 Osvobození dýchacího od regulačních poplatků

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické oddělení								Interní oddělení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	3	1		1			1				
NE	7		1		1	1		1	1	1	1
NEVÍM	0										
Celkem	10										

Kladně se vyjádřily tři sestry, sedm sester si myslí, že by regulační poplatky dýchacího platit nemohly.

Tabulka 8 Osvobození dětí do 18 let od regulačních poplatků

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické oddělení								Interní oddělení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	6	1		1		1	1	1	1		
NE	3		1		1					1	
NEVÍM	1										1
Celkem	10										

Čtyři sestry si myslí, že by děti do 18 let mohly mít zdravotní služby zadarmo. Tři sestry by regulační poplatky ponechaly a jedna sestra odpověděla, že neví.

Tabulka 9 Navý-ení platu sester z vybraných regula ních poplatk

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické odd lení								Interní odd lení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NE	1										1
Celkem	10										

Dev t sester odpov d lo, že by byly rády, kdyby ást vybraných poplatk p í-la na zvý-ení platu sester. Pouze jedna sestra si myslí, že vybrané ástky by m ly být rad ji pouflity ve prosp ch pacienta.

Tabulka 10 Rozdíl ve vztahu sestra ó pacient p ed a po zavedení regula ních poplatk

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické odd lení								Interní odd lení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	1			1							
NE	9	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

Dev t sester odpov d lo, že nevnímají fládný rozdíl ve vztahu sestra-pacient p ed a po zavedení regula ních poplatk , pouze jedna sestra ur itý rozdíl vnímá.

Tabulka 11 Názor na zru-ení poplatk

Nemocnice Strakonice a.s.											
Chirurgické odd lení								Interní odd lení			
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Zru-it	0										
Neru-it	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

V-ech deset sester je toho názoru, aby se regula ní poplatky neru-ily. Mají ale výhrady k n kterým oblastem.

4.3 Rozhovory se sestrami v Nemocnici české Budjovice a.s.

Sestra 1

Této sestře je 30 let a pracuje na lůžkové části chirurgického oddělení. Ve zdravotnictví pracuje 8 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím kolegií od staniční sestry. Na oddělení se regulační poplatky nevybírají, vystaví se zde pouze faktura. V tomto zdravotnickém zařízení se poplatky vybírají na pokladnu, nebo pomocí útu. Jako nejvíce problémovou oblast považuje sociálně slabší skupiny pacientů. Se zavedením regulačních poplatků má pocit, že jí přibylo více práce, která však nemá vliv na kvalitu ošetřovatelské péči. Péče se poskytuje pořád stejně. Zatím se s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit nesešla. Na otázku, zda by měla mít důchodci a děti do 18 let zdravotní služby zadarmo, odpověděla, že obě tyto kategorie, by platit neměly. Zda se vybrané částky z regulačních poplatků vrací zpět na oddělení, neví. Není to tam zatím vidět. Vybrané částky by neměly podle ní jít na zvýšení platu sester. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a potom. Její osobní názor je, že regulační poplatky neruší, souhlasí s nimi. V nemocnicích, na ambulancích a na pohotovosti by se platit mělo. Je i pro, aby se platily převozy pacientů sanitami. Jediné, co by upravila, je 30 korunový poplatek za polofku na receptu, ten by nejraději zrušila.

Sestra 2

Tato sestra pracuje na lůžkové části chirurgického oddělení. Její věk je 32 let a zdravotnictví se v ní jeví přes 10 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím kolegií od staniční sestry a pomocí intranetu. Na oddělení se regulační poplatky nevybírají, vystaví se zde pouze faktura. V tomto zdravotnickém zařízení se poplatky vybírají na pokladnu, která se nachází na editelství nemocnice, nebo pomocí útu. Se zavedením poplatků má pocit, že jí přibylo práce. Poskytovanou ošetřovatelskou péči ale poplatky neovlivní a kvalita je pořád stejně dobrá. Tato sestra v rozhovoru uvedla, že pacienti vnímají placení různě, někteří s regulačními poplatky

souhlasí a nkte í naopak ne. S negativním názorem nebo odmítnutím se zatím neseetkala. Jak je nalofeno s vybranými ástkami neví, ale byla by ráda, kdyby ást –la na zvý–ení platu sester. Nevnímá fládný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem p ed zavedením regula ních poplatk a po n m. D chodci a d ti do 18 let by podle ní m li mít zdravotní slufby zadarmo. Její názor je, fe by se hospitalizace v nemocnici platit m la, ale ostatní poplatky by m ly být zru–eny.

Sestra 3

Této sest e je 42 let a ve zdravotnictví p sobí 23 let. Pracuje na I flkové ásti chirurgického odd lení. Informace, jak vybírat poplatky, získala prost ednictvím –kolení od stani ní sestry. Regula ní poplatky na odd lení nevybírají, pouze zde vystaví fakturu, kterou pacient mu fe uhradit na pokladn , která je umíst na na editelství, nebo pomocí ú tu. Má pocit, fe jí p ibyla práce. Nemyslí si, fe by regula ní poplatky ovliv ovaly o–et ovatelskou pé i. Kvalita je po ád stejná. V rozhovoru uvedla, fe pacienti nechápou smysl poplatk , ale s negativním názorem se neseetkala. D ti do 18 let i d chodci by m li podle ní mít zdravotní slufby zadarmo. Na otázku, jak je nalofeno s vybranými ástkami, odpov d la, fe neví, ale myslí si, fe má management p kné odm ny. Nevnímá fládný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem p ed zavedením regula ních poplatk a po n m. Její osobní názor je poplatky zru–it, ale pokud se nezru–í, byla by ráda, kdyby ást p i–la na zvý–ení platu sester.

Sestra 4

Tato sestra pracuje na I flkové ásti chirurgického odd lení, je jí 44 let a ve zdravotnictví p sobí 25 let. Informace, jak vybírat regula ní poplatky, získala prost ednictvím –kolení od stani ní sestry. Regula ní poplatky na odd lení nevybírání, pouze zde vystaví fakturu, kterou pacient mu fe uhradit na pokladn , která je umíst na na editelství, nebo pomocí ú tu. Zodpov dnou osobou ve vybírání je stani ní sestra. Se zavedením poplatk má pocit, fe jí p ibylo více administrativní práce. Na v–e se

vypisuje jiný formulář. V rozhovoru uvedla, že regulační poplatky ošetřovatelskou péči neovlivňují a nemají vliv ani na její kvalitu. Péče je zde pořád kvalitní bez ohledu na placení. Myslí si, že si pacienti již zvykli na poplatky. Po celou dobu se neseťkala s negativním názorem nebo odmítnutím. Podle ní by měli mít dle chodci a dle dětí do 18 let zdravotní služby zadarmo, ale jinak s poplatky plně souhlasí. Jak je nalofeno s vybranými částkami netuší, ale na vybavení oddělení to zatím není vidět. Na otázku, zda by měla část vybraných poplatků přijít na zvýšení platu sester, odpovídá, že pokud nejsou peníze odjinud, tak ano. Také nevnímá žádný významný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před a po zavedení regulačních poplatků.

Sestra 5

Tato čtyřicetiletá sestra pracuje na interní ambulanci a ve zdravotnictví působí již 20 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím dědky. Částku vybírá osobně po ošetření pacienta. Zodpovědnou osobou je každá sestra, která má službu a zároveň má hmotnou zodpovědnost. Jako problémovou oblast vidí lékárny, kde jí přijde nesmyslný 30 korunový poplatek za polofku na receptu. Se zavedením zákona má pocit, že jí přibylo více práce a hlavně hmotná zodpovědnost. Říká se, že poplatky vedou ke zvýšení kvality péče, protože poplatky zůstávají při íslu-né ordinaci. V praxi je to však tak, že 30 korun je zdanitelná částka, takže po odečtení v-eho pot-ebného (zaplacení administrativy, čas strávený výběrem a podobně) jí vyjde minimální částka. Myslí si tedy, že kvalita péče není závislá na tomto poplatku. U pacientů se zatím s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit neseťkala. Dle chodci i dle dětí do 18 let by si zdravotní služby měli platit, kromě novorozenců. Zdá se jí, že vybírat poplatky od nedonošených dětí a jejich matek je nesprávné, protože se mnohdy jedná o pobyt dlouhý i několik měsíců a rodiče jsou často mladí lidé bez finančních prostředků. Dle jejího názoru se vybrané částky nevrací zpět do zdravotnického zařízení, ale jdou úplně kam jinam. Část vybraných poplatků by mohla přijít i na zvýšení platu sester. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a po něm. V rozhovoru uvedla, že se svými

kolegyn mi často diskutují na téma poplatky ve zdravotnictví, a v t-ina v podstat souhlasí s vybíráním. Má pouze výhrady k lékárnám, zde by ráda zru-ila 30 korunovou polofku za recept. Platby na pohotovosti by naopak je-t zvý-ila.

Sestra 6

Sestra, se kterou jsem vedla tento rozhovor, nesouhlasí s vybíráním regula níh poplatk . Je jí jifl nad 50 let, p esný v k necht la uvést. Pracuje na l fkové ásti interního odd lení a ve zdravotnictví bude jifl skoro 40 let. Informace, jak vybírat regula ní poplatky, získala prost ednictvím -kolení od stani ní sestry. Na odd lení se regula ní poplatky nevybírají, vystaví se zde pouze faktura. V tomto zdravotnickém za ízení se poplatky vybírají na pokladn , nebo pomocí ú tu. Se zavedením poplatk nemá pocit, fle by jí p ibyla práce. Regula ní poplatky o-et ovatelskou pé i neovliv ují a nemají vliv ani na její kvalitu. Zda by m li mít d chodci a d ti do 18 let zdravotní slufby zadarmo nedokáfle posoudit. Rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem p ed a po zavedení regula níh poplatk nevnímá. ást vybraných poplatk by mohla jít na zvý-ení platu sester, ale myslí si, fle stejn skon í v d ravé státní pokladn . Její osobní názor proto je poplatky zru-it, nemají smysl a zdravotnictví nepomohou.

Sestra 7

Tato sestra pracuje na l fkové ásti interního odd lení. Její je 32 let a ve zdravotnictví p sobí 7 let. Informace, jak vybírat regula ní poplatky, získala prost ednictvím -kolení od stani ní sestry a pomocí intranetu. Na odd lení se regula ní poplatky nevybírají, vystaví se zde pouze faktura. V tomto zdravotnickém za ízení se poplatky vybírají na pokladn , která se nachází na editelství nemocnice, nebo p evodem z ú tu. Se zavedením poplatk má pocit, fle zdravotnickým pracovník m to p ineslo práci navíc, která se významn lí-í od jejich b fných povinností. Regula ní poplatky o-et ovatelskou pé i neovliv ují a nemají vliv ani na její kvalitu. Pacienti vnímají placení v t-inou negativn , ale nikdy se zatím nesetkala s odmítnutím zaplatit,

vždy jen slovně něco namítali, ale nakonec vždy souhlasili a poplatek uhradili. Jak je nalofeno s vybranými částkami neví, ale část by mohla jít na zvýšení platu sester. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a po něm. Dřichodci i děti do 18 let by měli mít zdravotní služby zadarmo. Její osobní názor je, že by měli být od nemocničních poplatků osvobozeni ti, co do života vstupují a ti, co z něj odešli. Jinými slovy je pro, aby poplatky za pobyt v nemocnici nemuseli hradit novorozenci, které nepovažuje v tom pravém slova smyslu za pacienty. Dále by od platby měli být podle jejího názoru osvobozeni také zemělí. U obou jmenovaných kategorií jakákoliv regulace pozbývá smyslu a poplatky za pobyt by za ně neměly za zákona platit zdravotní pojišťovny. Osobně si myslí, že by poplatky zrušeny být neměly.

Sestra 8

Tato sestra pracuje na lůžkové části interního oddělení, je jí 46 let a ve zdravotnictví působí 28 let. Informace, jak vybírat regulační poplatky, získala prostřednictvím kolegií od staniční sestry, intranetu a informačních letáků. Regulační poplatky na oddělení nevybírání, pouze zde vystaví fakturu, kterou pacient může uhradit pomocí účtu nebo na pokladnu, která je umístěna na oddělení. Zodpovědnou osobou proto nikdo není. Problémovou oblast vidí v lékárnách, kde by ráda zrušila 30 korunovou polovku na receptu. Nemá pocit, že by jí nějak přibyla práce. Ošetřovatelskou péčí a poplatky neovlivují a nemají vliv ani na kvalitu péče. Pacienti vnímají placení pozitivně, respektují je. S negativním názorem nebo odmítnutím se zatím nesešla. Zda by měli mít dřichodci a děti do 18 let zdravotní služby zadarmo, neví, neumí to posoudit. Jak je nalofeno s vybranými částkami také neví, ale doufá, že ve prospěch pacientů. Část vybraných poplatků by na zvýšení platu sester jít neměla. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a po něm. Její osobní názor je poplatky ponechat v nemocnicích a na pohotovosti. Ostatní by zrušila.

Sestra 9

Pracuje na oddělení následné péče, její věk je 40 let a ve zdravotnictví působí již 22 let. Informace o tom, jak vybírat poplatky, získala prostřednictvím kolegií od editelů nemocnice a vrchní sestry. Na oddělení se regulují poplatky nevybírají. Vystaví se zde pouze faktura, kterou lze uhradit přes účet, nebo na pokladnu, která je umístěna na editelství nemocnice. Zodpovědnou osobou je zde staniční sestra. Problémovou oblast vidí v lékárnách, zde by ráda zrušila 30 korunový poplatek za polofku na receptu. Se zavedením regulovaných poplatků nemá pocit, že by jí to jakýkoliv přineslo. Regulují poplatky ošetřovatelskou péčí neovlivní a nemají vliv ani na její kvalitu. Pacienti jsou ochotni platit poplatky, ale vyjednávají i darovací smlouvy. S negativním názorem se zatím nesešla. Děchodci ani děti do 18 let by neměli mít zdravotní služby zadarmo. Jak je nalofeno s vybranými částkami neví, ale chtěla by, aby se vracely zpátky na oddělení. Na otázku, zda by měla část vybraných poplatků přijít na zvýšení platu sester, odpověděla, že by k navýšení platů mohlo dojít bez ohledu na systém poplatků. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulovaných poplatků a potom. Její osobní názor je poplatky neruší, je pro placení. Zrušila by ale jen 30 korunovou polofku na receptu, poplatky u rodičů a novorozenců. Přála by si také, kdyby někdo v nemocnici zemřel, aby se po jejich příbuzných poplatek nevymáhal, ale byl odpuštěn. Uvedla také, že s platbami se mohlo zaít o mnoho let dříve. Úroveň zdravotnictví by dnes byla o mnoho dál a možná by se zastavil i odchod mnohých jejích kolegů do zahraničí.

Sestra 10

Pracuje na oddělení následné péče, její věk je 51 let a ve zdravotnictví působí již 32 let. Protože má již dlouholetou praxi, může dobře porovnat úroveň zdravotnických zařízení v době, kdy začínala a v současnosti. Prošla více odděleními a v úvodu vidí, jak se naše zdravotnictví zlepší. Uvedla, že bez poplatků by tento rozvoj postupoval mnohem pomaleji, nebo vůbec. Informace o tom, jak vybírat poplatky, získala prostřednictvím kolegií od editelů nemocnice a vrchní sestry. Na oddělení se regulují

poplatky nevybírají. Vystaví se zde pouze faktura, kterou lze uhradit přes účet, nebo na pokladnu, která je umístěna na editelství nemocnice. Zodpovědnou osobou je zde staniční sestra. Problémovou oblast vidí v lékárnách, zde by ráda zrušila 30 korunový poplatek za polofku na receptu. Se zavedením regulačních poplatků nemá pocit, že by jí to bylo výrazně přibyla práce. V rozhovoru také uvedla, že regulační poplatky ošetřovatelskou péči neovlivní a nemají vliv ani na její kvalitu. Pacienti jsou ochotni platit poplatky, ale vyvolávají i darovací smlouvy. S negativním názorem se zatím nesešla. Děchodci ani děti do 18 let by neměli mít zdravotní služby zadarmo. Jak je nalafeno s vybranými částkami neví, ale chtěla by, aby se vracely zpátky na oddělení.

Část vybraných poplatků by na platy sester jít neměla, měla by být vyčleněna ve prospěch pacienta. Nevnímá žádný rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem před zavedením regulačních poplatků a potom. Její osobní názor je poplatky neruší, ale měla by v tom být jednoznačný systém, za co se platí a za co ne. Pacient, který by byl ochoten zaplatit, by měl mít nadstandardní nemocniční péči, například výběr z několika jídel, návštěvy v kteroukoliv denní dobu a podobně.

4.4 Tabulky k rozhovorem z Nemocnice eské Bud jovice a.s.

Tabulka 1 V k dotazovaných sester

Nemocnice eské Bud jovice a.s.											
	Chirurgické odd lení					Interní odd lení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
20-30	1	1									
31-40	4		1			1		1		1	
41-50	3			1	1				1		
51 a více	2						1				1
Celkem	10										

Pouze jedna sestra byla ve v kové hranici 20-30 let. Ty i sestry byly ve v ku mezi 31-40 let. T i sestry byly ve v kové hranici 41-50 let a dv ma sestrám jifi bylo více neff 51 let.

Tabulka 2 Délka praxe dotazovaných sester ve zdravotnictví

Nemocnice eské Bud jovice a.s.											
	Chirurgické odd lení					Interní odd lení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
0-9	2	1						1			
10-19	1		1								
20-29	5			1	1	1			1	1	
30 a více	2						1				1
Celkem	10										

Dv sestry pracují ve zdravotnictví mezi 0-9 roky, pouze jedna sestra pracuje ve zdravotnictví mezi 10-19 roky. Délku praxe mezi 20-29 lety má p t sester a dv sestry pracují déle neff 30 let.

Tabulka 3 Nárůst práce po zavedení regulačních poplatků

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
Chirurgické oddělení						Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	6	1	1	1	1	1		1			
NE	4						1		1	1	1
Celkem	10										

Deset sester odpovědělo, že po zavedení regulačních poplatků jim práce přibyla a ty i sestry si myslí, že jim práce výrazně nepřibyla.

Tabulka 4 Vliv regulačních poplatků na poskytovanou ošetřovatelskou péči

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
Chirurgické oddělení						Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	0										
NE	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

Všech deset sester odpovědělo, že regulační poplatky poskytovanou ošetřovatelskou péči neovlivní.

Tabulka 5 Vliv zavedených regulačních poplatků na kvalitu péče

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
Chirurgické oddělení						Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	0										
NE	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

Všech deset sester odpovědělo, že regulační poplatky nemají vliv na kvalitu poskytované ošetřovatelské péče.

Tabulka 6 Negativní názor nebo odmítnutí regulačních poplatků ze strany pacienta

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
	Chirurgické oddělení					Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	0										
NE	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

Všechny desát sestry odpověděly, že se zatím s negativním názorem nebo odmítnutím regulačních poplatků zaplatit nesetkaly.

Tabulka 7 Osvobození důchodců od regulačních poplatků

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
	Chirurgické oddělení					Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	5	1	1	1	1			1			
NE	3					1				1	1
NEVÍM	2						1		1		
Celkem	10										

Pět sestry odpověděly, že by mohly být důchodci osvobozeni od regulačních poplatků, tři sestry si myslí, že by v žádném případě osvobození být nemohly a dvě sestry to neumí posoudit.

Tabulka 8 Osvobození dítí do 18 let od regulačních poplatků

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
Chirurgické oddělení						Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	5	1	1	1	1			1			
NE	3					1				1	1
NEVÍM	2						1		1		
Celkem	10										

Pět sester odpovědělo, že by mly být dítí do 18 let osvobozeny od regulačních poplatků, tři sestry si myslí, že by osvobozeny být nemly a dvě sestry to neumí posoudit.

Tabulka 9 Navýšení platu sester z vybraných regulačních poplatků

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
Chirurgické oddělení						Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	6		1	1	1	1	1	1			
NE	4	1							1	1	1
Celkem	10										

Část sester odpovědělo, že by byly rády, kdyby část vybraných poplatků pila na zvýšení platu sester. Naopak ty tři sestry si myslí, že vybrané částky by mly být radji pouflity ve prospěch pacienta.

Tabulka 10 Rozdíl ve vztahu sestry k pacient p ed a po zavedení regulačních poplatků

Nemocnice eské Budjovice a.s.											
Chirurgické oddělení						Interní oddělení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ANO	0										
NE	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

Věch deset sester odpovědělo, že nevnímají žádný rozdíl ve vztahu sestry k pacient p ed a po zavedení regulačních poplatků.

Tabulka 11 Názor na zrušení poplatk

Nemocnice eské Bud jovice a.s.											
	Chirurgické odd lení					Interní odd lení				ONP	
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Zru-it	1						1				
Neru-it	9	1	1	1	1	1		1	1	1	1
Celkem	10										

Pouze jedna sestra si p eje, aby byly regula ní poplatky zru-eny, zbylých dev t s nimi pln souhlasí, ale mají výhrady k n kterým oblastem.

5. Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku zavedení regulačních poplatků v souvislosti s poskytovanou ošetřovatelskou péčí. Cílem bylo zjistit, jak sestry v Nemocnici české Budjovice a.s. a v Nemocnici Strakonice a.s. vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví, zda poplatky ovliví kvalitu poskytované ošetřovatelské péče a co sestry považují za nejvíce problémovou oblast. Předpokladem pro zdárné dokonění naší práce byla zejména ochota a zájem ze strany sester. Nevděly však tyto byly ochotny vést rozhovor na dané téma, což jsme respektovali.

V rozhovoru jsme zjistili věk a délku praxe respondentek. Chtěli jsme tím zjistit, zda věk a délka praxe ve zdravotnictví ovliví pohled na regulační poplatky. Domnívali jsme se, že mladší generace bude spíše s regulačními poplatky souhlasit a starší naopak souhlasit nebude. Toto se na základě rozhovorů nepotvrdilo. Pouze sestra 6 z českobudjovické nemocnice v rozhovoru uvedla, že si přeje, aby byly regulační poplatky zrušeny, protože dle jejího názoru nemají smysl a zdravotnictví nepomohou. Ostatní sestry s poplatky souhlasí bez ohledu na věk a délku praxe. Pro přehlednost těchto údajů uvádíme tabulku 11 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice Strakonice a.s. a tabulku 11 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice české Budjovice. Vede nás to k závěru, že sestry si jsou v domydlitostech a potřebnostech finančních prostředků, kterých je bohužel ve zdravotnictví stále málo. Chceme-li, aby úroveň zdravotní péče stoupala, a dosahovala alespoň evropského průměru, jsou tyto regulační poplatky namíst. Během rozhovorů se věmi 20 sestrami, jak v českobudjovické, tak i ve strakonické nemocnici, vyplynulo, že věk, délka praxe respondentek a velikost zdravotnického zařízení nemají zásadní vliv na zrušení či nezrušení regulačních poplatků. Některé sestry, které s poplatky souhlasí, mají ovšem pár výhrad. Například sestra 7 z českobudjovické nemocnice s poplatky souhlasí, v žádném případě by se rušit neměly. Pála by si ale, aby od nemocničních poplatků byli osvobozeni ti, co do flivota vstupují a ti, co z ní odešli. Jinými slovy je pro, aby poplatky za pobyt v nemocnici nemuseli hradit novorozenci, které nepovažuje v tom pravém slova smyslu

za pacienty, dále by od platby měli být podle jejího názoru osvobozeni také zemělí. U obou jmenovaných kategorií jakákoliv regulace pozbývá smyslu a poplatky za pobyt by za nemly za zákona platit zdravotní pojišťovny. Sestra 1 z eskobudjovické nemocnice je také toho názoru regulační poplatky neruší, souhlasí s nimi. V nemocnicích, na ambulancích a na pohotovosti by se platit mělo. Jediné, co by upravila, je 30 korunový poplatek za polofku na receptu, ten by nejradji zrušila. Je i pro, aby se platily pévozy pacient sanitami. Prezident české lékařské komory Milan Kubek (19) uvedl, že je nutné zavést poplatek za neakutní pévoz sanitním vozem. Nyní sanitky šsuplují taxislužbu. Pacienti, jejichž stav není tak vážný, aby si museli volat záchrannou službu, čekají často i několik hodin na pévoz.

Cílem této práce bylo zjistit, jak sestry z Nemocnice Strakonice a.s. a Nemocnice české Budjovice a.s. vnímají zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví. Byly stanoveny výzkumné otázky, jak sestry vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví a co by chtěly změnit ve vybírání regulačních poplatků. Na základě rozhovorů v Nemocnici Strakonice a.s. převážná část sester uvedla, že mnoho času jim zabírá nová administrativní práce. Tento čas by radji vnovaly pé i o pacienty. V Nemocnici české Budjovice a.s. byly názory poměrně vyvážené. Část respondentek odpověděla, že po zavedení regulačních poplatků jejich práce přesahuje rámec povinností a část si myslí opak. Pro upřesnění údajů nám poslouží tabulka 3 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice Strakonice a.s a tabulka 3 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice české Budjovice. Marcela Kousalíková (8) autorka zajímavého článku zdrazuje, že vybírání poplatků znamená pro pracovníky ve zdravotnictví práci navíc, která se významně liší od jejich běžných povinností.

Dalším cílem bylo zjistit, zda mají regulační poplatky vliv na poskytovanou ošetovatelskou pé i. Byla stanovena výzkumná otázka, jaká by měla být poskytovaná ošetovatelská pé e z pohledu sester. Rozhovory bylo zjišeno, že v Nemocnici Strakonice a.s. si všechny dotazované sestry myslí, že poskytovanou ošetovatelskou pé i neovlivní a pouze sestra 5 ze strakonické nemocnice je přesvědčena, že určitý vliv mají. Tato sestra uvedla, že je více času na pacienty, kteří to opravdu potřebují, a tím se zlepšila kvalita pé e. Oproti tomu v eskobudjovické nemocnici se všech 10

respondentek shodlo, že regulační poplatky poskytovanou ošetřovatelskou péčí neovlivní. Z rozhovorů je patrné, že převážná většina sester je přesvědčena o stabilitě ošetřovatelské péče i po zavedení regulačních poplatků. Kvalita práce zůstává i nadále na stejné úrovni. Pro přehlednost uvádím tabulky 4,5 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice Strakonice a.s. a tabulky 4, 5 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice české Budjovice a.s. Z těchto výsledků lze usuzovat, že i ve ztížených podmínkách a nestabilitě politických zákonů zůstává péče o pacienta a úroveň bytí stále na předním místě.

V Nemocnici Strakonice a.s. se již převážná část sester setkala s negativním názorem nebo odmítnutím zaplatit regulační poplatek. Jsou také ale sestry, které se zatím neselekaly s podobným jednáním. Například sestra 1 této nemocnice se v průběhu fungování zákona o platbách, bohužel již setkala s negativním názorem jednoho pacienta, který odmítal zaplatit 60 korunový poplatek za den hospitalizace, slovně napadal personál a obviňoval, že si vybrané poplatky si ponechávají. Toto je jen jediný případ a jinak sestry s poplatky plně souhlasí. Překvapivé je, že v Nemocnici české Budjovice a.s. se žádná z dotazovaných sester s negativním názorem nebo odmítnutím regulačního poplatku zaplatit neselekala. Podrobnější rozbor přináší tabulka 6 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice Strakonice a.s. a tabulku 6 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice české Budjovice a.s.

V oblasti zrušení regulačních poplatků u dle chodců byly zjištěny následující výsledky. V Nemocnici Strakonice a.s. si převážná část sester myslí, že by dle chodci neměli mít zdravotní služby zadarmo. Například sestra 5 této nemocnice v rozhovoru uvedla, že dle chodci by neměli mít v žádném případě zdravotní služby zadarmo, protože naprosto dominantní část výdajů na zdravotnictví spotřebují právě dle chodci. Sestra 7 se také domnívá, že by měli dle chodci platit, protože kdyby byli ve stejné situaci doma, spotřebovali by energii, prali a uklízeli, utráceli za jídlo a přitom by u nich nestál nikdo, kdo by jim byl schopen na profesionální úrovni pomoci. V Nemocnici české Budjovice a.s. naopak převážná část dotazovaných sester odpovídá, že by měli být dle chodci osvobozeni od regulačních poplatků. Pro upřesnění výsledků nám poslouží tabulka 7 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice Strakonice a.s. a tabulka 7 k výsledkům rozhovorů z Nemocnice české Budjovice a.s.

V Nemocnici Strakonice a.s. si v tina dotazovaných sester myslí, fe by d ti do 18 let m ly mít zdravotní slufly zadarmo. V Nemocnici eské Bud jovice a.s. také p eváfná ást dotazovaných sester odpov d la, fe by m ly být d ti do 18 let osvobozeny od regula ních poplatk . D ti do 18 let by si zdravotní slufly m ly platit krom novorozenc , to v rozhovoru uvedla sestra 5. Zdá se jí, fe vybírat poplatky od nedono-ených d tí a jejich matek je nesprávné, protofe se mnohdy jedná o pobyt dlouhý i n kolik m síc a rodi e jsou asto mladí lidé bez finan ních prost edk . Pro up esn ní údaj nám posloufí tabulka 8 k výsledk m rozhovor z Nemocnice Strakonice a.s a tabulka 8 k výsledk m rozhovor z Nemocnice eské Bud jovice a.s. Prezident eské léka ské komory Milan Kubek (19) uvedl, fe by m lo být standardní, fe od poplatk jsou osvobozeny d ti do 18 let, které nemají sv j p íjem. Uvedl také p íklad, pro by tomu tak m lo být. ŠZrovna v era mi pacient ku ák, piják alkoholu mával p ed nose papírem, fe je v sociální nouzi. Ano, on sice v nouzi je, nic neplatí, ale rodi e, kte í mají více d tí a poctiv chodí do práce, za d ti platí jako mourovatí. Pro mají být lidé trestáni za to, fe mají d ti?o

Dále jsme se v -et ení zabývali otázkou, jakým zp sobem je dle názoru sester nakládáno s vybranými ástkami. Sestra 1 ze strakonické nemocnice v rozhovoru uvedla, fe se z ásti vracejí na odd lení, kde byla zakoupena l flka, antidekubitární matrace a stolky. Sestra 4 ze strakonické nemocnice si myslí, fe vybrané peníze od pacient , by m ly sm ovat na vybavení nemocnic a ke zlep-ení úrovn pé e. M lo by se to odrazit nap íklad i na zvý-ené kvalit stravy. P ekvapivé jsou výsledky v eskobud jovické nemocnici. Management má p kné odm ny, to uvedla sestra 3. Sestra 6 si zase myslí, fe vybrané poplatky stejn skon í v d ravé státní pokladn . Podle prezidenta eské léka ské komory (19) je poplatek 60 korun za hospitalizaci velmi nízký a pro nemocnice v podstat nemá fládný výrazný efekt. Nepokrývá ubytovací náklady a jeho regula ní funkce je zcela nesmyslná, protofe pacient nem fe rozhodovat o tom, zda bude hospitalizován, i nikoli. Tato ástka je prý podle n ho p ísp vkem na hotelové slufly, které poskytuje nemocnice, ale je to hrozn málo. Zde by bylo t eba mluvit o ástce kolem 150 afl 200 korun za den, ov-em limitovat to po tem dn v roce, cofl je ve sv t také zcela obvyklé. Maximáln t eba 20 dn .

lov ka to ekonomicky zcela nepoloží, ale zvýhodnění budou dlouhodobě nemocní, kterým se dnes 60 korun do fládného limitu nepo ítá.

Výsledky získané –et ením v rozhovoru, zda by m la ást vybraných poplatk p íjít na zvý–ení platu sester, byly velmi zajímavé. V Nemocnici Strakonice a.s. tém v t–ina dotazovaných sester odpov d la, fle by byly rády, kdyby ást vybraných poplatk p í–la na zvý–ení platu sester. Pouze sestra 10 si myslí, fle vybrané ástky by m ly být rad ji pouflity ve prosp ch pacienta. Nap íklad sestra 7 by si p ála, kdyby ást vybraných poplatk p í–la na zvý–ení platu sester, který je ve srovnání s platem v zahrani í afl dvakrát nífl–í. Z tohoto d vodou mnoho jejích kolegy p íjímá výhodné nabídky z jiných zemí Evropské unie. Nej ast ji eské sestry sm ují do N mecka, Rakouska, Velké Británie a Irska, ada jich vycestovala také do Saúdské Arábie, to uvedla hlavní sestra eské republiky Bc. Nina Mülerová (18). V Nemocnici eské Bud jovice a.s. jsou výsledky naopak pom rn vyváflené. Pro p ehlednost údaj uvádím tabulku 9.

Rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem p ed a po zavedení regula ních poplatk vnímá pouze sestra 3 z Nemocnice Strakonice a.s jako negativní. Hlavním d vodem je v t–í náro nost pacienta. Vyfladují ze strany sester v t–í pozornost týkající se denní hygieny, stravy a jiných slufleb, které asto p esahují rámecek povinností sester. V Nemocnici eské Bud jovice a.s. fládná sestra nevnímá rozdíl ve vztahu mezi sestrou a pacientem p ed a po zavedení regula ních poplatk . Pro p ehlednost uvádím tabulku 10.

T etím cílem na–eho výzkumu bylo zjistit, co sestry povaflují za nejvíce problémovou oblast v rámci regula ních poplatk . Byla stanovena výzkumná otázka, co vidí sestry jako nejvíce problémovou oblast v rámci regula ních poplatk .

V rozhovoru sestry asto uvád ly, fle problémovou oblast vidí hlavn v lékárnách. Zde by v t–ina zru–ila 30 korunovou polofku za recept. N které sestry zase vidí problém u sociáln slab–ích lidí. Nap íklad sestra 3 ze strakonické nemocnice uvedla jako problémovou oblast bezdomovce, kte í nemají fládné finan ní zázemí a nejsou ani dostate n informováni o možnosti vyuffití potvrzení o hmotné nouzi. Kamil B rský (4), zástupce praktických léka v Moravskoslezském kraji íká: š Léka e asto

irituje, když přijde pacient se zlatými šperky na krku a předloží doklad o hmotné nouzi. Dávky v hmotné nouzi jsou určeny pro ty, kdo nemají dost financí na základní živobytí a bydlení a zároveň si svoje příjmy z objektivních důvodů nemohou zvýšit. Zkušenosti lékaře ale někdy laickou představou o lidech v hmotné nouzi nepotvrzují.

6. Závěr

V této bakalářské práci se zabýváme problematikou regulačních poplatků v souvislosti s poskytovanou ošetřovatelskou péčí. Toto téma je v současné době velice aktuální a zajímavé jak pro zdravotní personál, tak i pro pacienty.

Byly stanoveny tři cíle práce. Zjistit, jak sestry vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví, zda by měly mít regulační poplatky z pohledu sester vliv na poskytovanou ošetřovatelskou péči a co sestry považují za největší problémovou oblast v rámci regulačních poplatků. Cíle výzkumu byly splněny. Došli jsme k závěru, že i ve ztížených podmínkách a nestabilitě politických zákonů stává péče o pacienta a úroveň by stále na prvním místě.

Na základě těchto cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky. Výzkumná otázka jedna, jak sestry vnímají regulační poplatky ve zdravotnictví, co by chtěly změnit ve vybírání regulačních poplatků, jaká by měla být poskytovaná ošetřovatelská péče z pohledu sester a co vidí jako nejvíce problémovou oblast v rámci regulačních poplatků. Výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Tuto bakalářskou práci velmi ztížoval nejednotný názor na zavedení či zrušení poplatků ze strany vládních institucí České republiky. Stále docházelo a dochází k novelizačním zákonům. Poslanci a ministr zdravotnictví se nemohli dohodnout na jasných pravidlech, a tím docházelo a stále dochází k nepřehlednosti ze strany pacienta i zdravotnického personálu.

Výsledky naší bakalářské práce by mohly sloužit jako zpětná vazba pro nemocnice, kde bylo ošetření realizováno. Následně by mohly přispět k vytvoření jednotné formy pro vybírání regulačních poplatků a to jak z pohledu platby, tak i administrativní práce. Dále by výsledky mohly posloužit k podpoře spolupráce mezi pacientem a zdravotním personálem. Doporučila bych také školicí akce pro zdravotnický personál, aby uměli zvládat problematické situace. Například, jak postupovat k pacientovi, který odmítá zaplatit regulační poplatek. Pravidelné školicí akce bych dále také doporučila pro staniční a vrchní sestry v oblasti legislativy v rámci regulačních poplatků.

7. Seznam použitých zdroj

1. ALEŠTOVÁ, K. *V nemocnici se platit nemusí.*

Dostupné z

http://strakonicky.denik.cz/zpravy_region/st_20090129_poplatky_konec.html?verze=2

2. BRÁHA, D. *Hmotná zodpovědnost za vybírání poplatků .*

Dostupné z <http://www.strategie.cz/scripts/modules/advice/detail.php?id=949>

3. ABANOVÁ, A. *Návod k poplatkům o tentokrát pro pacienty.* Zdravotnické noviny. Praha 2007, ročník 56, číslo 47, str. 3. ISSN 0044-1996.

4. ABANOVÁ, A. *Jsou bohatí a chtějí slevu.*

Dostupné z <http://www.lidovky.cz/jsou-bohati-a-chteji-slevu-dcc->

[/ln_domov.asp?c=A080707_084250_ln_domov_mtr](http://ln_domov.asp?c=A080707_084250_ln_domov_mtr) [cit. 16.1 2009].

5. FARKAŠTOVÁ, D. et al. *O-et odvolání a teorie.* Pěst. Tóthová V. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8.

6. FISCHER, M. *Platí, platím, platíme.* Olomoucký večerník. [cit. 31.10 2008].

Dostupné z <http://blog.vecernikol.cz/platis-platim-platime/>

7. FRYDECKÁ, L., PETRÁŠTOVÁ, L. *Pro sestry na Ukrajinu.*

Dostupné z <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=348190>

8. KOUSALÍKOVÁ, M. *Mnozí zdravotníci vnímají regulaci poplatků jako práci navíc, část pacientů jako zdražení služeb*

Dostupné z <http://www.hbl.cz/view.php?cisloclanku=2008040701>

9. MACH, J. *Informace pro leny eské léka ské spole nosti*.
Dostupné z <http://www.clk.estranky.cz/clanky/dokumenty/k-regulacnim-poplatkum>
[cit. 17.1 2009].
10. MAKOLIOVÁ, P. *Zapla me si zdraví*. [cit. 7.2 2009].
Dostupné z <http://www.stastnezeny.cz/index.asp?menu=3&record=13394>
11. MASTILIAKOVA, D. *Úvod do o-et ovatelství Idíl ó systémový p ístup*. 1.vyd.
Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
12. MIHALCO, Z. *Náklady na zdraví kv li poplatk m výrazn stoupnou*.
Dostupné z <http://aktualne.centrum.cz/analyzy-a-specialy/clanek.phtml?id=490374>
13. Ministerstvo zdravotnictví eské republiky. *Metodický pokyn*.
Dostupné z <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/294-regulacni-poplatky-metodicky-pokyn.html>
14. *Návod na pouflití eského zdravotnictví v roce 2008 ó broflura vydaná ministerstvem zdravotnictví*.
Dostupné z <http://www.mzcr.cz/Pages/105-navod-na-pouziti-ceskeho-zdravotnictvi.html>
15. PETERKA, J. *SMS léka nelé í, ale pomáhá aspo s placením*.
Dostupné: <http://www.lupa.cz/clanky/sms-lekar-neleci-ale-pomaha-aspon-s-placenim/>
16. PAVLÍKOVÁ, O. *Regula ní poplatky na ústupu*. Zdravotnické noviny. Praha 2008, ro ník 57, íslo 23, str. 1-2. ISSN 0044-1996.
17. PAVLÍKOVÁ, O. *Od srpna platí výjimky ve vybírání poplatk* . Zdravotnické noviny. Praha 2008, ro ník 57, íslo 31-32, str. 1-2. ISSN 0044-1996.

18. PAVLÍKOVÁ, O. *Migrace není e-ením nedostatkem sester*. Zdravotnické noviny. Praha 2009, ročník 58, číslo 6, str. 3. ISSN 0044-1996.
19. PAVLÍKOVÁ, O. *Jak to vidí i Milan Kubek, prezident české lékařské komory*. Zdravotnické noviny. Praha 2008, ročník 57, číslo 37, str. 2. ISSN 0044-1996.
20. SALVAGE, J. *O-et ovatelství v akci*. 1 vyd. česká společnost sester, 1997, 119 s. ISBN 92-890-1312-5.
21. STAŘKOVÁ, M. *Sestra reprezentant profesí*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků v zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
22. SUCHÁ, V. *Platby za nemoc jsou tu: nejdívá automat, pak k lékaři*. [online] Dostupné z <http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=515628>
23. Svět zdravotní péče o asopis Všeobecné zdravotní péče o jaro 2008
24. Svět zdravotní péče o asopis Všeobecné zdravotní péče o podzim 2008
25. SVOBODOVÁ, M. *Poplatky? Působí zejména na pohotovost*. Zdravotnické noviny Dostupné z <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=354704>
26. SVOBODOVÁ, M. *SMS se uplatí i ve zdravotnictví*. Zdravotnické noviny. Praha 2008, ročník 57, číslo 19, str. 4. ISSN 0044-1996.
27. PAVLÍKOVÁ, I. *Kde se (ne)platí regulační poplatky?* Dostupné z <http://www.mesec.cz/clanky/kde-se-neplati-regulacni-poplatky/>
28. TRACHTOVÁ, E. *Potřebuje nemocného v o-et ovatelském procesu*. 2 vyd. Brno: NCO a NZO, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

29. VIL EK, I. *Slovensko má s poplatky ve zdravotnictví zkušenosti*. [cit. 31.10 2008].
Dostupné z <http://www.novinky.cz/clanek/113105-slovensko-ma-s-poplatky-ve-zdravotnictvi-zkusenosti.html>
30. ZEMEK, R. *Poplatky v německých nemocnicích*. Zdravotnické noviny. Praha: 2008, ročník 57, číslo 26, str. 6. ISSN 0044-1996.
31. Autor neveden. *Slovensko- poplatky ve zdravotnictví*. Financování zdravotní péče.
Dostupné z http://www.financovanizdravotnictvi.cz/index.php?page=dalsiinfo&ukaz=1&cislo=4062&odkud=dalsi_zahr [cit. 2.2 2009].
32. Autor neveden. *Regulace poplatky ve zdravotnictví fungují*.
Dostupné z <http://www.mesec.cz/aktuality/regulacni-poplatky-ve-zdravotnictvi-funguji/>
[cit. 2.5 2009].
33. Autor neveden. *Za regulace poplatky dali lidé za šest měsíců 2,6 miliardy korun*.
Dostupné z <http://www.pramenyzdravi.cz/1304190/Za-regulacni-poplatky-dali-lide-za-sest-mesicu-26-miliardy-korun.php> [cit. 2.5 2009].

8. Klíčová slova

Funkce sestry

Kvalita péče

Ošetřovatelská péče

Potřeby nemocných

Reforma zdravotnictví

Regulační poplatky

Role sestry

9. Přílohy

Příloha 1 - Základní pravidla ve vybírání regulačních poplatků

Příloha 2 - Příručka ministerstva zdravotnictví

Příloha 3 - 10 tipů, jak ušetřit na poplatcích

Příloha 4 - Potvrzení o souhlasu s darem

Příloha 5 - Grafy

Příloha 6 - Obrázky

Příloha 1

Základní pravidla ve vybírání regulačních poplatků

- 1.) Pacient je poříádán o regulační poplatek aíl po skonění v-ech zdravotnických úkon .
- 2.) Nemá-li pacient drobné a nelze mu vrátit, je mu poplatek prominut, a je poříádán aby p í-t , pokud moíno, m l u sebe pot ebné drobné.
- 3.) Poplatek nevymáháme.
- 4.) Zabráníme konfliktu za kaídou cenu.
- 5.) Kdyíl si nejsme jisti, zda v konkrétním p ípad je povinnost hradit regulační poplatek, tak jej nepoříadujeme a zasíláme dotaz na konkrétní situaci.
- 6.) V ídly volíme variantu, která je výhodn í pro pacienta.
- 7.) Regulační poplatek je moíno vybírat od d tí v hotovosti od 15 let (dle uváíení a situace, lépe od zákonného zástupce), fakturu vystavovat pouze osobám star-ím 18 let (u mlad-ích osob na zákonného zástupce, pokud je znám).
- 8.) Léka poříádá v ordinaci poji-t nce nebo jeho zákonného zástupce o zaplacení regulaního poplatku, p í emíl eviduje íslo poji-t nce, vý-i zaplaceného regulaního poplatku a den, kdy byl poplatek vybrán (jiné skute nosti evidovat nemusí). Zp sob, jak tuto evidenci povede není zákonem stanoven a Ministerstvo zdravotnictví íské republiky ani íládný jiný státní orgán nejsou zmocn ny vydávat k tomu jakékoliv provád í vyhlá-ky í p edpisy. Doklad o zaplacení regulaního poplatku je zdravotnické za ízení povinno vystavit poji-t nci pouze tehdy, pokud o to výslovn poříádá. K tomu je t eba opat ít p íjmové pokladní doklady, které lze koupit b ín v papírnictví. Nepoříádá-li poji-t nec o doklad, sta í si poznamenat jeho íslo, den zaplacení a vý-i poplatku ó zp sob evidence je na rozhodnutí léka e.
- 9.) Pokud léka , nebo jím pov ený zam stnanec, nap íklad sestra poříádá poji-t nce o zaplacení regulaního poplatku a poji-t nec regulační poplatek nezaplatí, a jíl proto, íe nemá peníze, nebo proto, íe jej odmítá zaplatit, poříádá zdravotnické za ízení poji-t nce, aby tuto skute nost písemn potvrdil. Posta í uvést: šPacient odmítl uhradit regulační poplatek. K tomu p ípojit podpis pacienta nebo zákonného zástupce.

10.) Odmítne-li poji-t nec zaplatit regula ní poplatek a odmítne sou asn tuto skute nost potvrdit písemn léka i, poznamená ji léka sám a sám ji podepí-e s uvedením ísla poji-t nce, vý-e poplatku a dne, kdy jej odmítl zaplatit. Je-li to mofné, spolupodepí-e toto konstatování téfl dal-í zam stnanec zdravotnického za ízení, zpravidla zdravotní sestra. P edm tný záznam m fle být jak ve zdravotnické dokumentaci pacienta, tak i na jiné listin , podle úvahy léka e, av-ak léka by ji m l mít kdykoli k dispozici, aby prokázal, fle poji-t nce o regula ní poplatek pofládal a poji-t nec jej nezaplatil. Za nezaplacené regula ní poplatky vzniká zdravotnickému za ízení v í pacientovi pohledávka. Ú etní evidence a postup z hlediska daní, v etn mofnosti odepsání této pohledávky, je p edm tem rozboru da ového poradce eské léka ské komory, který bude len m LK k dispozici.

Zdroj: Nemocnice eské Bud jovice a.s.

Příloha 2

Příručka ministerstva zdravotnictví

S novými regulačními poplatky má pacient poradit příručka Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008, kterou vydalo ministerstvo zdravotnictví České republiky. Náklady na vydání poskytl Úřad vlády České republiky. Publikace se vrací mimo jiné k otázce, jak má postupovat lékař, když mu pacient odmítne poplatek zaplatit. Určit se lékař i n kdy stane, že mu pacient nezaplatí a on ho bude muset přesto ošetřit, protože jde o neodkladný problém, připouští ministerstvo. Převodní ministerstvo předpokládalo, že by příručka pro pacienty vyšla v říjnu, aby mohl alespoň dva měsíce čas zorientovat se v novém systému. Tato brožura byla dne 23.11.2007 připravena jako příloha ke dvoudělnému nejčtenějším nebulvárním deníkům Dnes a Právo. Kvůli cílové skupině je dlehlitá i forma, jakou jsou informace předkládány. Jako hlavní problém se v tomto směru jeví rozsah 28 stránek místy poměrně náročné a vesměs informací nabitého textu, možná leckdo nebude mít chuť absolvovat. Na druhé straně je pravda, že problematika je podána dost komplexně včetně vysvětlení různých pojmů, takže místo není promrháno.

Zdroj: ABANOVÁ, A. *Návod k poplatkům tentokrát pro pacienty*. Zdravotnické noviny. Praha 2007, ročník 56, číslo 47, str. 3. ISSN 0044-1996.

Příloha 3

10 tipů, jak ušetřit na poplatcích

- 1.) Volně dostupné léky kupujte bez receptu. Pro mnoho léků se vyplatí chodit bez receptu. Od 1.11.2008 zlevnila cena skoro 3000 volně prodejných léků.
- 2.) Kupujte levnější kopie léků. Nechte si svým lékárníkem doporučit levnější variantu předepsaného léku. Existují kopie léků stejného složení jako originál, ale za mnohem příznivější cenu.
- 3.) Nechte si vypsát maximální množství balení léku. Lékař vám může na jeden recept vypsát až tři balení léku, pokud vám budou stačit na tři měsíce. Využijte této možnosti a ušetříte čas v lékárně i peníze.
- 4.) Za recept neplatíte, je-li předepsán na lék, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, například antikoncepce. Neplatíte, vyznačí-li váš lékař na recept šhradí pacientů. Zpoplatněné nejsou ani poukazy na zdravotnické prostředky.
- 5.) Nechte si vystavit opakovaný recept. Trpíte-li chronickou nemocí a musíte si často nechat předepisovat své obvyklé léky, nechte si vystavit tak zvaný opakovaný recept. Lékař na recept uvede údaj o počtu opakovaných výdejků a lékárna přijme každé vaše návštěvy jen jeden odečet.
- 6.) Nechte se lékařem konzultovat telefonicky. Za telefonickou konzultaci s ošetřujícím lékařem se také neplatí. Není-li váš zdravotní stav v akutním ohrožení, jste-li si jen nejistí, využijte možnosti komunikace na dálku.
- 7.) Chodte na pravidelné preventivní prohlídky. Praktický lékař i zubař zdarma jednou ročně v rámci preventivní prohlídky posoudí váš zdravotní stav a možné rizika. Součástí této prevence je podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření.
- 8.) Na pohotovost jen ve velmi akutních případech.
- 9.) Případný poplatek nebudete platit, prokážete-li se rozhodnutím, oznámením i potvrzením o pomoci v hmotné nouzi.

Zdroj: Nemocnice české Budějovice a.s.

Příloha 4

Potvrzení o souhlas s darem

Já, níže podepsaný(á), _____, r. . _____, tímto potvrzuji že mi byla dne (ve dnech) _____ ve zdravotnickém zařízení Nemocnice České Budějovice, a.s. poskytnuta zdravotní péče spojená s úhradou regulačního poplatku podle § 16a z. č. 48/1997 Sb.

Beru na v domě, že mi Jiho český kraj daruje na základě usnesení Rady Jiho českého kraje č. 94/2009/RK ze dne 27.1.2009, a podle návrhu na uzavření darovací smlouvy podepsaného dne 28.1.2009 hejtmánem Mgr. Jiřím Zimolou, se kterým jsem se předem seznámil, částku na úhradu regulačního poplatku ve výši _____ Kč, který jsem povinen uhradit zdravotnickému zařízení Nemocnice České Budějovice, a.s., v souvislosti s poskytnutím hrazené péče dle § 16a zákona č. 48/1997 Sb.

Přijímám výše uvedený dar od Jiho českého kraje.

Souhlasím, že výše uvedený dar mi bude poskytnut prostřednictvím zdravotnického zařízení Nemocnice České Budějovice, a.s. a to tak, že regulační poplatek bude uhrazen z prostředků Jiho českého kraje jím uložných u zdravotnického zařízení Nemocnice České Budějovice, a.s. k tomuto účelu, a to v okamžiku povinnosti regulačního poplatku zaplatit.

Prohláším, že je mi znám obsah darovací smlouvy a že tuto smlouvu uzavírám na základě svobodné a vůle.

Potvrzuji, že mi v tomto kalendářním roce zdravotní pojišťovna neuhradila žádnou částku, o kterou by byl překročen limit podle § 16b odst. 1 z. č. 48/1997 Sb., a že podle mého nejlepšího povědomí si nejsem v domě, že by jifi tento limit byl v mém případě překročen.

Souhlasím, aby zdravotnické zařízení Nemocnice České Budějovice, a.s. zpracovávalo moje shora uvedené osobní údaje ve smyslu z. č. 101/2000 Sb., a aby tyto osobní údaje poskytla Jiho českému kraji k dalšímu zpracování.

Jsem byl(a) ve smyslu § 5 odst. 4 z. č. 101/2000 Sb. informován(a), pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajím je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období.

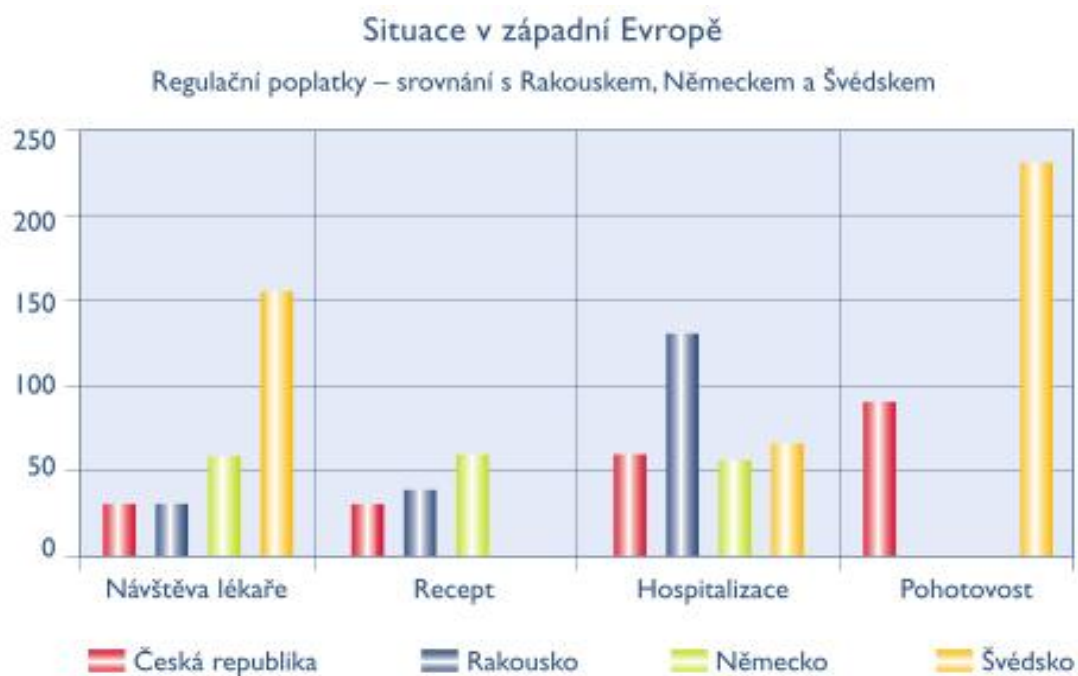
Souhlasím s využíváním svého rodného čísla.

V České Budějovicích dne _____ vlastnoručně podpisuji
(zákonného zástupce)

Zdroj: Nemocnice České Budějovice a.s.

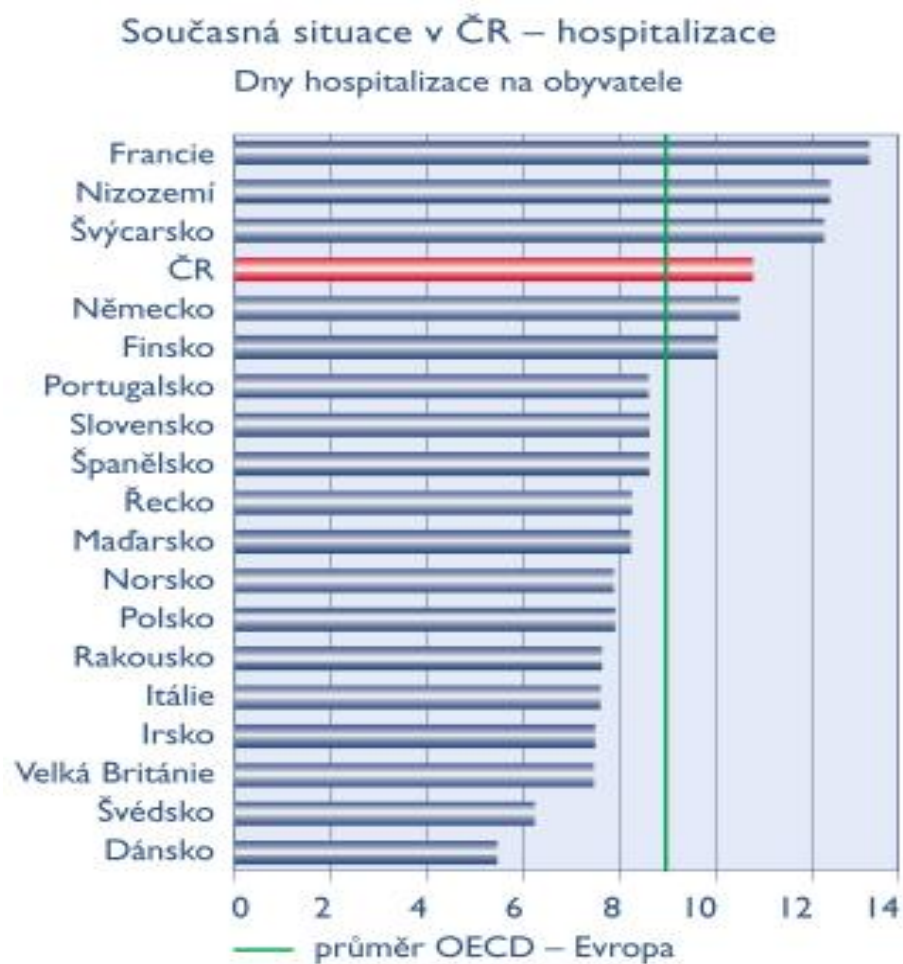
Příloha 5

Graf . 1



Zdroj: Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008 – brožura vydaná ministerstvem zdravotnictví České republiky.

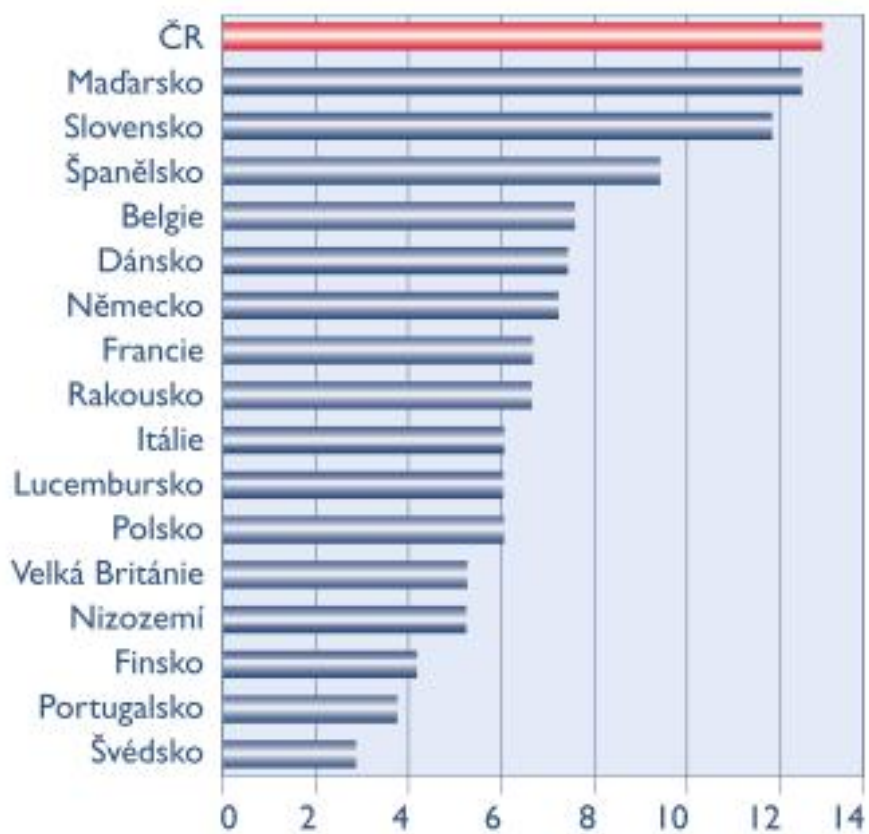
Graf . 2



Zdroj: Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008 o brožura vydaná ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Graf . 3

Současná situace v ČR – kontakty s lékařem
Počet návštěv lékaře za rok na obyvatele v EU



Zdroj: Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008 a brožura vydaná ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Graf . 4



Zdroj: Návod na použití českého zdravotnictví v roce 2008 a brožura vydaná ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Příloha 6

Obrázek . 1



Zdroj: http://www.ct24.cz/gallerywindow.php?at_id=1566&cnt=1&pop=2

Obrázek . 2



Zdroj: http://www.lidovky.cz/poplatky-by-nemocnicim-chybely-dmh-/ln_domov.asp?c=A081222_195610_ln_domov_tma

