

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**REGULAČNÍ POPLATKY VE ZDRAVOTNICTVÍ Z POHLEDU
VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

JUDr. Věra Pražmová

Autor:

Iva Kollárová

2010

Abstrakt

Součástí systému českého zdravotnictví je veřejné zdravotní pojištění, z jehož prostředků se hradí oprávněným osobám zdravotní péče. Od 1. 1. 2008 je jeho součástí nově i systém regulačních poplatků a ročního ochranného limitu. Regulační poplatky byly zavedeny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kterým byla novelizována řada zákonů, v tomto případě i zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Důvodem jejich zavedení má být omezení plýtvání péče a v důsledku toho snížení nákladů na zdravotní péči, snížení zneužívání zdravotnických služeb, stejně tak jako nárůst příjmů zdravotnických zařízení. Uspořené finanční prostředky by měly být využity ke zkvalitňování poskytované zdravotnické péče, ve prospěch léčby nemocných lidí a k financování drahých lékařských úkonů.

Cílem mé práce bylo zmapovat názor veřejnosti na zavedení regulačních poplatků.

V teoretické části bakalářské práce jsem stručně popsala základní pojmy týkající se veřejného zdravotnictví, zdravotní politiky, pojištění a podrobněji jsem zmínila fungování regulačních poplatků a ročního ochranného limitu.

Ke zpracování praktické části práce jsem použila kvantitativní výzkum, metodu dotazování. Sběr dat byl proveden pomocí techniky dotazníku a dále byla zvolena technika sekundární analýzy dat. Pro výzkumnou část byl stanoven jeden statistický soubor – náhodná veřejnost Jihočeského kraje. Na základě dostupné literatury jsem si stanovila 2 hypotézy, z nichž obě hypotézy byly výzkumem potvrzeny. Výzkum poukázal na rozdílnost názorů i samotného vnímání regulačních poplatků mezi občany. Na problematiku regulačních poplatků má zajisté vliv také informovanost samotných občanů, která, jak vyplynulo z dotazníkového šetření, se zlepšuje oproti předešlým rokům. Regulační poplatky ve zdravotnictví v České republice se staly velmi diskutovaným tématem. Tento krok je však pouze prvním, bohužel stále u mnoha lidí nepopulárním krokem, který má vést k postupnému uskutečnění plánovaných změn v oblasti zdravotnictví. Domnívám se, že oproti minulým rokům, roste počet občanů, kteří chápou smysl regulačních poplatků a uvědomují si, že současná medicína je velmi nákladná a ze současného systému zdravotního pojištění není vždy možné dopřát

veškerou péči všem. Dle mého názoru je zavedení regulačních poplatků krokem velmi důležitým pro naše zdravotnictví, ale bude potřeba zlepšit některé legislativní maličkosti a získat větší důvěru veřejnosti, aby bylo dosaženo smyslu, které mají tyto poplatky mít.

Práce by mohla sloužit jako informační brožura, studijní materiál, popřípadě by mohly být názory respondentů a výsledky výzkumu použity při dalších výzkumech k porovnání.

Abstract

Part of the Czech healthcare system is public health insurance and health care is paid to beneficiaries from its funds. From 1.1.2008 a new system of regulatory fees and annual protective limit forms its part. Regulatory fees were introduced by Act No. 261/2007 Coll. about stabilizing public budgets, which amended many laws, in this case also the Act No. 48/1997 Coll., about public health insurance. The reason for their introduction should be reduction of inefficiency of health care and, consequently, reduction of health care costs, reduction of misuse of health services, as well as increase in revenues of medical facilities. Funds saved should be used to improve medical care, to treat sick people and to finance expensive medical services.

The objective of my thesis was to make a survey of public opinion on the introduction of regulatory fees. In the theoretical part I briefly described basic concepts relating to public health service, health policy, insurance and in detail I mentioned functioning of regulatory fees and the annual protection limit.

In the practical part I used quantitative research, method of interviewing, data collection was performed using the questionnaire technique and then also secondary analysis of data. For the research section one statistical sample was established – the public of South Bohemia. Based on available literature I stated 2 hypotheses, both of which were confirmed by the research. Research pointed at the diversity of views and perception of regulatory fees among citizens. Citizens' awareness certainly also affects the issue of regulatory fees, and the awareness, as revealed in the survey, has been improving compared to previous years. Regulatory fees in health care in the Czech Republic have become a most discussed topic. But this step is only the first step, unfortunately still unpopular with many people, and it should lead to step-by-step implementation of planned changes in health care. I think that compared to previous years an increasing number of citizens understand the purpose of regulatory fees and they realize that modern medicine is very expensive and that from the current health insurance system it is not always possible to grant all care to everyone. In my opinion, the introduction of regulatory fees is a very important step for our health care, but it will

be necessary to improve some legal details and gain greater public trust so that the purpose that these fees should have would be reached.

The thesis could serve as an information brochure, study material, or respondents' views and the research findings could be used in other studies for comparison.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Regulační poplatky ve zdravotnictví z pohledu veřejnosti“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2010

Iva Kollárová

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala zejména své vedoucí práce JUDr. Věře Pražmové, za její čas, ochotu se mnou spolupracovat a za odborné vedení mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mě podporovali a pomáhali, rodině, přátelům a spolužákům, bez jejichž podpory bych to jistě nezvládla. V neposlední řadě patří toto poděkování všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit mé dotazníky.

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav.....	12
1.2 Definice zdravotnictví	12
1.3 Zdravotní politika.....	13
1.4 Zdravotní péče.....	13
1.4.1 Poskytování zdravotní péče	14
1.4.2 Formy poskytování zdravotní péče	14
1.4.3 Úhrada zdravotní péče.....	15
1.5 Veřejné zdravotní pojištění.....	15
1.6 Zdravotnické systémy.....	16
1.6.1 Tržní model.....	16
1.6.2 Státní model	17
1.6.3 Národní zdravotní služba – National Health Service	17
1.6.4 Model zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami	18
1.7 Zdravotní pojišťovna	18
1.8 Regulační poplatky.....	19
1.8.2 Typy regulačních poplatků.....	20
1.8.3 Neplacení regulačních poplatků	20
1.8.4 Lhůty pro hrazení regulačních poplatků	22
2. Cíle práce a hypotézy	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Hypotézy práce	26
3. Metodika	27
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	27
3.1.1 Dotazník	27
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	28
4. Výsledky.....	29
4.1 Výsledky dotazníků pro veřejnost	29
5. Diskuze.....	45

6. Závěr	51
7. Seznam použitých zdrojů	53
8. Klíčová slova.....	57
9. Přílohy	58

Úvod

Veřejné zdravotní pojištění je neodmyslitelnou součástí systému českého zdravotnictví a hlavní podmínkou jeho fungování. Z prostředků tohoto zákonného pojištění se hradí oprávněným osobám zdravotní péče. Každý pojištěnec České republiky odvádí do systému veřejného zdravotního pojištění stejné procento ze svého příjmu, nejedná-li se o studenty, důchodce, nezaměstnané osoby vedeny na úřadu práce atd., za ně je plátcem stát, a to i přesto, že každý čerpá jinou péči s odlišnými finančními náklady. Tímto se vyjadřuje jeden z hlavních principů veřejného zdravotního pojištění, čímž je solidarita. V této době jsou na veřejné zdravotní pojištění kladeny velké finanční nároky a to z mnoha důvodů. Jeden z důležitých faktorů je například stárnutí populace a s tím spojené větší náklady na lékařskou péči, přesnější diagnostika a s ní související finanční prostředky na výzkumy, léky a taktéž lékařskou péči. V neposlední řadě samozřejmě přístup lidí k vlastnímu zdraví a snaha zajistit co nejlepší péči, kterou nabízí pokrok v medicíně. Mnohé další přináší enormní růst požadavků na finanční prostředky z veřejného pojištění.

Toto jsou hlavní důvody, které vedly vládu k řadě zásadních změn. V rámci ozdravení veřejných financí schválil Parlament České republiky tzv. batoh stabilizačních opatření, jehož součástí bylo, mimo jiné, zavedení regulačních poplatků a ročního ochranného limitu těchto poplatků s platností od 1. 1. 2008. Vláda si tímto slibovala především omezení plýtvání a zneužívání zdravotních služeb a zkvalitnění zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví očekávalo díky poplatkům nárůst celkových příjmů do zdravotnictví a současně dosažení úspory celkových výdajů systému veřejného zdravotního pojištění.

Důvodem, proč jsem si práci s tímto tématem vybrala, byla zejména jeho aktuálnost, jeho časté legislativní změny. Zároveň jsem chtěla zjistit, jak téma regulačních poplatků vnímá laická veřejnost a jestli už alespoň nějaká část veřejnosti pochopila smysl jejich zavedení. Mimo to jde o podstatnou změnu a novinku, která se dotýká všech obyvatel České republiky a názory na toto téma se značně různí a mění v čase.

Má práce by měla posloužit k přiblížení systému veřejného zdravotního pojištění a především nově zavedeného systému regulačních poplatků ve zdravotnictví v České republice laické veřejnosti. Cílem práce je zjistit názor jednotlivých občanů na zavedené změny, jejich ochotu platit regulační poplatky, kde by si je přáli nehradit a jejich vlastní názory na změny v této oblasti.

1. Současný stav

V současné době je téma regulačních poplatků velmi aktuální a provází ho časté legislativní změny. Dotýká se téměř všech obyvatel České republiky a názory na toto téma se značně různí a mění v čase. V současné době jsou v České Republice do 1. 1. 2008 zavedeny čtyři základní typy poplatků. Jedná se o regulační poplatky, jejichž zavedení má přispět ke snížení nákladů na zdravotní péči (2, 5).

1.1 Definice zdraví

Potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s působením vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí (2).

Zdraví je určitá kvalita duševního, tělesného a sociálního stavu člověka, jehož ztrátu a obnovu nelze subjektivně určit ani časově vymezit (8)., uplatňuje se a vzniká všude tam, kde lidé žijí, učí se, pracují, hrají si a milují se. Je vytvářeno péčí o sebe i o druhé, je podmíněno jednak možnostmi rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky a jednak ujištěním, že společnost, ve které žijeme, umožňuje všem lidem dosáhnout zdraví (2).

1.2 Definice zdravotnictví

Zdravotnictví je soubor postupů, opatření a zařízení tvořící subsystém organizace zdravotní péče (24). Je to zároveň systém obsahující soustavu orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením a poznatky), které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí (2).

1.3 Zdravotní politika

Je to cílevědomá činnost jak státu, tak ostatních subjektů hospodářské a sociální politiky. Zdravotní politika je zaměřená na ochranu, obnovu a podporu zdraví obyvatelstva. Soustřeďuje se na zvyšování kvality zdravotní péče, ale zároveň také musí hledat a nalézat potřebné zdroje financí a zajistit jejich efektivní alokaci (8). Je nástrojem, východiskem a zároveň i výsledkem zájmu o zdraví (2). Významný vliv na zdravotní politiku mají však i subjekty, jejichž činnost leží mimo odvětví zdravotnictví, jako jsou například obce, zaměstnavatelé, podnikatelé a zájmové skupiny (6).

1.3.1 Předmět zdravotní politiky a určující podmínky

- Stát a jeho prvky jako jsou státní správa (lokální, regionální a centrální), legislativa, ekonomické zajištění, soustava zdravotnických zařízení, mezinárodní aspekty, meziresortní spolupráce.
- Zdravotnictví kam spadají kvalitní, efektivní, odborné a účinné služby, jejich návaznost, výzkum, výchova, informace a rozdělování prostředků
- Občané, pod co lze zahrnout zdravotní politiku pro lidi a srozumitelnou, dostupnou, přijatelnou, motivující a spravedlivou zdravotní péči (2).

1.4 Zdravotní péče

Jde o obsahově užší pojem než péče o zdraví a zahrnuje prevenci a léčení chorob, které jsou zabezpečovány výlučně zdravotnickým systémem. Zdravotní péče se dělí na zdravotnické služby ve smyslu nemateriálních činností a s nimi související materiálovou spotřebou (léky, speciální zdravotní materiál, spotřeba energie apod.) a uskutečňuje se v rámci zdravotnického systému (8).

1.4.1 Poskytování zdravotní péče

Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, nebo je-li to nezbytné s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, na jiném místě, kde je nutné tuto péči poskytnout. Poskytují ji zdravotničtí pracovníci, popřípadě jiní odborníci ve zdravotnictví, a to v rozsahu své odborné způsobilosti (22).

1.4.2 Formy poskytování zdravotní péče

Zdravotní péče je poskytována těmito formami:

a) Ambulantní péče, pod kterou lze zahrnout:

- Primární zdravotní péči – kterou poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař př. praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, stomatolog, gynekolog
- Specializovanou ambulantní zdravotní péči – pokud ji vyžaduje zdravotní stav pojištěnce, doporučí ošetřující lékař pojištěnci zdravotní zařízení, jež takovou péči poskytuje př. chirurgie, ortopedie, urologie
- Zvláštní ambulantní péči – př. domácí péči, péči ve stacionářích, zdravotní péči v ústavech sociálních služeb (6).

b) Ústavní péče

Jedná se o péči v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech. V těchto zařízeních může být poskytována vedle ústavní péče i péče ambulantní

c) Zvláštní druhy zdravotní péče – pod tuto formu zákon řadí:

- Lékařskou službu první pomoci a zdravotnickou záchrannou službu
- Dispenzární péči a závodní preventivní péči (6).

1.4.3 Úhrada zdravotní péče

Plnění ze zdravotního pojištění je v České republice vždy nepeněžní. Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zlepšit, obnovit nebo zachovat jeho zdravotní stav, a to bez jeho přímé finanční účasti

Hrazená zdravotní péče zahrnuje:

- Léčebnou péči, ústavní a ambulantní
- Záchranou a pohotovostní službu
- Preventivní péči
- Dispenzární péči
- Léky a prostředky zdravotnické techniky a stomatologické výrobky v rozsahu stanoveném rozhodnutím vlády ČR o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění
- Lázeňskou péči a péči v dětských odborných léčebnách
- Závodní preventivní péči
- Dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů
- Posudkovou činnost
- Prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu včetně dopravy (8,22).

1.5 Veřejné zdravotní pojištění

Jde o druh zákonného pojištění, z něhož je částečně nebo plně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci. Cílem je zachovat nebo zlepšit zdravotní stav těchto pojištěnců. Zdravotní pojištění provádějí zdravotní pojišťovny (1).

1.6 Zdravotnické systémy

V České Republice mají obyvatelé zdravotní péči garantovanou Ústavním pořádkem České Republiky. V článku 31. Listiny základních práv a svobod se praví: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Naplnění tohoto ústavního práva a dostupnost zdravotní péče je zajištěna prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, které funguje podle zákona č. 48/1997 Sb. „o veřejném zdravotním pojištění“, v platném znění. Zákon je postaven na principu solidarity ve zdravotní péči, tj. Pojištěnci přispívají do fondu zdravotního pojištění podle svých možností a čerpají zdravotní péči podle svých potřeb. Zákon definuje účastníky a plátce veřejného zdravotního pojištění a specifikuje jejich práva a povinnosti (10).

Ve všech vyspělých státech je zdravotní péče důležitou prioritou státní politiky a je věcí veřejnou.

Pro vlastní zajištění a fungování zdravotnického systému existuje v současné době několik hlavních modelů financování

1.6.1 Tržní model

Představitelem tohoto modelu zdravotnického systému jsou Spojené státy americké. V Evropě to bylo do roku 1996 také Švýcarsko.

Tento model je charakteristický tím, že v daném státě neexistuje systém všeobecného zdravotního pojištění. Úhrada za poskytovanou zdravotní péči je realizována z různých zdrojů, od přímé platby přes úhrady prostřednictvím soukromých zdravotních pojišťoven komerčního i neziskového charakteru, až po úhrady ze zdrojů místních, státních a federálních. Protože však existují lidé – občané, kteří nemají

finanční prostředky na přímou úhradu či uzavření komerčního zdravotního pojištění, musely Spojené státy americké zavést federální zdravotní program Medicare a Medicaid, a tím zajišťují úhradu zdravotní péče nemajetným občanům z rozpočtových prostředků státu formou sociální solidarity.

1.6.2 Státní model

Tento model zdravotnického systému je opakem modelu tržního. Byl uplatňován do roku 1990 ve státech tzv. socialistické soustavy. Dále je nyní ve státech s mimořádnými ekonomickými podmínkami, jako je Kuvajt, Brunei a dne ještě také na Kubě.

Státní model je charakteristický tím, že základním principem je úhrada veškerých zdravotnických úkonů ze státního rozpočtu – z daní. Pacient nemá přehled o cenách za poskytované služby, on pouze platí odvody – daně do státního rozpočtu podle výše příjmu. Z něho jsou pak limitově přidělovány rozpočtem finanční prostředky poskytovatelům zdravotní péče, kteří jsou státní. Pro státní rozpočet se zdravotnictví stává nenasytným konzumentem s byrokratickými metodami regulace.

1.6.3 Národní zdravotní služba – National Health Service

Představitelem tohoto modelu je od roku 1948 ve Velká Británie a také Kanada.

Tento model je charakteristický tím, že zdravotní péče je převážně hrazena z veřejných prostředků, které jsou získávány z převážné části z daně z příjmu obyvatel (cca 80%) a z té menší částí (cca 15%) z doplňkové platby národního pojištění. Do fondu národního pojištění přispívají jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé i osoby samostatně výdělečně činné. Daně platí však jen občané nad určitou stanovenou příjmovou hranici. Znamená to, že ti, kteří jsou osvobozeni od daňové povinnosti, přesto zdravotní péči čerpají jako plátcí daně. Je to velmi solidární a jeden z nejvíce demokratizovaných a socializovaných systémů.

1.6.4 Model zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami

Tento model se uplatňuje v zemích západní Evropy a také u nás.

Základním principem je existence více zdravotních pojišťoven, kombinace podílu trhu a veřejného dohledu. Zdravotní pojištění je povinné ze zákona. Základními účastníky jsou: poskytovatelé – pacienti – zdravotní pojišťovny. V tomto modelu hraje značnou a důležitou roli stát a to z mnoha důvodů. Jedním z nich je ten, že stát hradí zdravotní pojištění za své státní zaměstnance, za děti, studenty, nezaměstnané, důchodce, osoby ve výkonu trestu, popřípadě další. Systém je většinou doplněn možnostmi dalšího soukromého zdravotního pojištění, jako pojištění doplňkové (23).

1.7 Zdravotní pojišťovna

Je specializovaná finanční a zdravotní instituce, jejíž hlavním úkolem a cílem je provádět všeobecné zdravotní pojištění. Způsob a rozsah provádění zdravotního pojištění je dán platnými právními normami (24). Právo na bezplatnou zdravotní péči, stejně tak jako povinnost být zdravotně pojištěn, jsou stanoveny zákonem. Občané České republiky mají v současnosti na výběr z těchto zdravotních pojišťoven (26).

- 1) Všeobecná zdravotní pojišťovna
- 2) Vojenská zdravotní pojišťovna
- 3) Česká průmyslová pojišťovna
- 4) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- 5) Zaměstnanecká pojišťovna Škoda Mladá Boleslav
- 6) Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
- 7) Revírní bratrská pokladna

- 8) Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance
- 9) Zdravotní pojišťovna Media (1).

1.8 Regulační poplatky

1. 1. 2008 nabyla účinností novela zákona č. 48/1997 Sb., která stanoví, že pojištěnec, popř. jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené zdravotní péče zaplatit regulační poplatek zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči poskytlo. Stanovená částka se platí zdravotnickému zařízení. Tato částka je příjmem daného zdravotnického zařízení.

1.8.1 Funkce regulačních poplatků

1. Regulační – symbolický poplatek odrazuje od spotřeby nadbytečné zdravotní péče, zejména se jedná o pohotovost, návštěvy u lékaře a předepisování některých levných léků či méně účinných léků
2. Signalizační – symbolický poplatek dává občanovy signál v okamžiku, kdy čerpá péči, ta má určitou, obvykle poměrně vysokou, hodnotu. I cena běžného vyšetření u lékaře může mít hodnotu až 20krát vyšší než je poplatek 30 Kč
3. Vyjádření pobytových, hotelových, nezdravotnických nákladů – týká se poplatku za pobyt v nemocnici, jímž vznikají náklady na energii, jídlo a další služby, které běžně spotřebujeme doma a zcela jistě stojí více než 60 Kč denně
4. Psychologickou (výchovnou) – regulační poplatky prolamují psychologickou bariéru vystavěnou za minulého režimu, že je zdravotní péče zdarma, a že je vždy dost peněz pro všechny pacienty a na jakoukoli léčbu. Ukazují, že zdroje jsou omezené a musíme se k nim chovat odpovědně (5).

1.8.2 Typy regulačních poplatků

V České Republice jsou zavedeny čtyři základní typy poplatků:

- a) 30 Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, zubního lékaře, stejně tak u lékaře poskytující specializovanou zdravotní péči.
- b) 30 Kč bude uhrazeno lékárně za vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu. Bez ohledu na počet předepsaných balení. Pokud pojištěnec za vydání léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely platí doplatek, je součet doplatků za všechna balení léčiv jednoho druhu snížen o zaplacený regulační poplatek nebo jeho příslušnou část, a to tak, aby částka, kterou pojištěnec zaplatí za doplatek a regulační poplatek činila nejméně 30 Kč.
- c) 90 Kč uhradí pojištěnec za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou službu první pomoci (včetně stomatologické). Dále za ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech od 17:00 hodin do 7:00 hodin, pokud tedy nedojde ke následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče.
- d) 60 Kč je placeno pojištěncem za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách. Den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, se počítá jako jeden den (6, 25).

1.8.3 Neplacení regulačních poplatků

Žádný regulační poplatek nehradí osoby:

- umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, osoby umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro

osoby se zdravotním postižením a dále pojištěnci umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pojištěnce svěřené do pěstounské péče.

- které jsou nařízením soudu při ochranném léčení umístěny do ústavní péče
- které jsou povinny podrobit se léčení infekčního onemocnění z důvodu nařízené izolace ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních.
- které se prokážou rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována.
- u kterých je posuzována zdravotní způsobilost k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispensární péči o osoby po odběru tkání a orgánů.
- kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (19).

Regulační poplatek ve výši 30,- Kč za

návštěvu u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře, za návštěvu u ambulantního specialisty a za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost nehradí jde – li o:

- preventivní prohlídku,
- dispensární péči poskytovanou osobám uvedených v zákoně,
- laborantní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření,
- vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně,
- děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne (25).

Regulační poplatek v částce 60,- Kč za každý den, při kterém je poskytována ústavní péče se neplatí při ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

1.8.4 Lhůty pro hrazení regulačních poplatků

Regulační poplatek se hradí:

- a. ihned v případě, že se jedná o uhrazení regulačního poplatku a o uhrazení doplatku za vydání částečně hrazeného léčiva zařízením lékařské péče,
- b. ihned, nebo podle domluvy se zdravotnickým zařízením v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- c. nejdéle do 8 kalendářních dnů od opuštění z ústavní péče v případě, že hospitalizace byla kratší než 30 dní,
- d. vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce v případě, kdy je osoba (pojištěnec) umístěn e zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní (25,29).

1.8.5 Ochranné limity regulačních poplatků

Ochranné limity jsou v zákoně č. 47/1997 Sb. definovány tak, že pokud celková částka uhrazená pojištěncem za regulační poplatky a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazených léčiv, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit

ve výši:

- **2500 Kč** u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 18. rok věku a dále také u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku
- **5000 Kč** u ostatních pojištěnců

Je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen (4,25, 29).

I. Položky ZAPOČITATELNÉ do limitu:

a. U dětí do 18 let věku se do limitu 2500 Kč započítávají:

- regulační poplatky za návštěvu klinického psychologa ve výši 30 Kč,
- regulační poplatky za návštěvu u klinického logopeda ve výši 30 Kč,
- regulační poplatky za položku na receptu ve výši 30 Kč, pokud je lék plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění,
- doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání,

b. u seniorů nad 65 let věku se do limitu 2500 Kč započítávají:

- regulační poplatky ve výši 30 Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, ženského lékaře, zubního lékaře, lékaře poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- regulační poplatky ve výši 30 Kč za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem,

- regulační poplatky za návštěvu u klinického psychologa ve výši 30 Kč,
 - regulační poplatky za návštěvu u klinického logopeda ve výši 30 Kč,
 - regulační poplatky za položku na receptu ve výši 30 Kč, pokud je lék plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění,
 - doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání,
 - doplatky na léčivé přípravky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění obsahující léčivé látky určené k podpůrné a doplňkové léčbě předepsané na recept.
- c. *u ostatních pojištěnců starších 18 let a mladších 65 let se do limitu započítávají:*
- regulační poplatky ve výši 30 Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, u praktického lékaře pro děti a dorost (od 18 let do 19 let věku), ženského lékaře, zubního lékaře, lékaře poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči, u klinického psychologa a u klinického logopeda,
 - regulační poplatek ve výši 30 Kč za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost,
 - regulační poplatky za položku na receptu ve výši 30 Kč, za vydání každého, z veřejného zdravotního pojištění hrazeného léčiva, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,
 - doplatky na léky ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupný lék nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání (19, 28).

II. Položky NEZAPOČITATELNÉ do limitu

- a) regulační poplatek ve výši 90 Kč za pohotovostní službu poskytovanou zdravotnickým zařízením poskytujícím:
- lékařské služby první pomoci včetně lékařských služeb první pomoci poskytované zubními lékaři,
 - ústavní pohotovostní službu v sobotu, v neděli nebo ve svátek po celých 24 hodin a v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 hodin
- b) regulační poplatek ve výši 60 Kč za každý den, ve kterém byla poskytována:
- ústavní péče,
 - komplexní lázeňská péče,
 - ústavní péče v dětských odborných léčebnách nebo ozdravovnách,
- c) doplatky na částečně hrazená léčiva obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě předepsané na recept pro pojištěnce mladší než 65 let věku,
- d) doplatky na zdravotnické prostředky vydané na poukazy,
- e) doplatky za částečně hrazené léčivé přípravky účtované jako ZULP a hrazené z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantní péče (4).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce je zmapovat názor veřejnosti na zavedené regulační poplatky. Snažila jsem se zjistit, jaké regulační poplatky jsou pojištěnci ochotni hradit a které ne. Na základě studia odborné literatury jsem stanovila dvě hypotézy.

2.2 Hypotézy práce

1. Pacienti nesouhlasí s vybíráním regulačních poplatků v lékárnách.
2. Pacienti jsou ochotni platit regulační poplatky za pobyt v nemocnici.

3. Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Ke zpracování této bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování, kterou jsem provedla sběrem dat pomocí techniky dotazníku a techniky sekundární analýzy dat. Pro výzkumnou část byl stanoven pouze jeden statistický soubor – náhodně vybraná veřejnost. Údaje z dotazníků jsem upravila pomocí programu Microsoft Excel do grafické podoby. Vyhodnocení konečných dat je vyjádřeno v procentech.

3.1.1 Dotazník

Dotazník (viz. Příloha 1) byl anonymní a obsahoval 16. otázek. Vyskytly se v něm otázky uzavřené, polootevřené a jedna zcela otevřená. Dotazovaní odpovídali formou označování jimi vybraných odpovědí, u polootevřených otázek navíc případně prostřednictvím vypisování odpovědí a u poslední otázky vypisovali svůj vlastní názor.

Prvních 6 otázek se týkalo bližšího rozlišení charakteristiky zkoumaného vzorku. Byly zaměřeny na pohlaví, věk, míru dosaženého vzdělání, jejich momentální pracovní pozice, měsíčního průměrného čistého výdělku a velikost města, kde žijí.

Otázka 7 směřovala na to, zda média dostatečně veřejnost informují o změnách v oblasti regulačních poplatků.

Názor na zavedené regulační poplatky a s nimi spojené zrušení některých z nich, zkoumaly otázky 8, 9, 10, 11 a 14.

To, zda široká veřejnost souhlasí s tím, že regulační poplatky jsou zároveň i příjmem daného zdravotnického zařízení, zjišťovala otázka 12.

Na možnost úhrady regulačních poplatků za občany kraji se zaměřila otázka pod číslem 13.

Otázka číslo 15 se tázala zkoumaného vzorku na to, zda od zavedení regulačních poplatků navštěvují lékaře méně často či nikoliv.

Poslední otázka číslo 16 byla jediná zcela otevřená, kde respondenti mohli vyjádřit svůj názor a navrhnout změny, které by uvítali v oblasti regulačních poplatků.

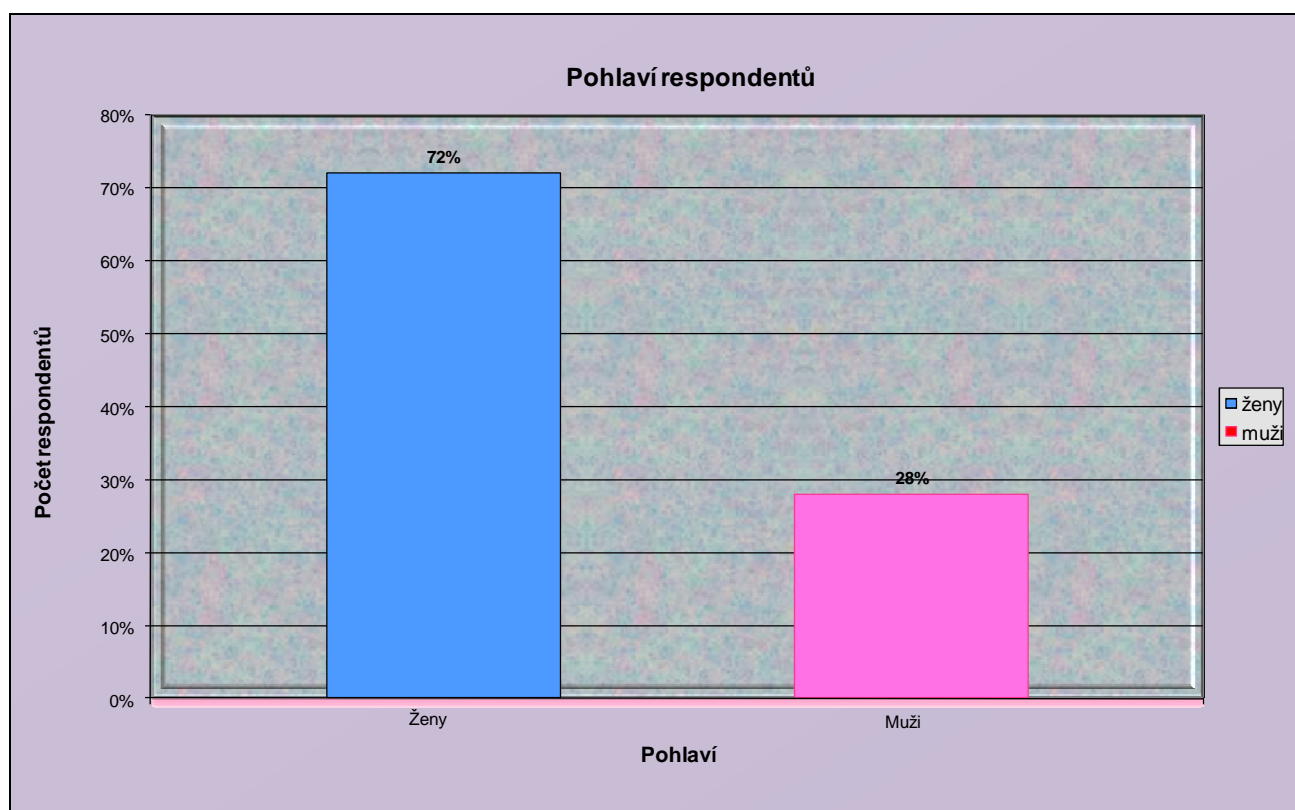
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořil vzorek občanů z řad veřejnosti Jihočeského kraje. Z části na mé dotazníky odpovídala veřejnost navštěvující lékárny, kde byly některé mé dotazníky umístěny, dále veřejnost navštěvující ordinace praktického lékaře, studenti Zdravotně sociální fakulty, nakonec rodina, známí a přátelé z mého okolí. Dohromady jsem rozdala a rozeslala 205 dotazníků určených pro širokou veřejnost. Za 16 týdnů, během nichž výzkum probíhal, se mi od široké veřejnosti vrátilo 128 dotazníků, což představuje 62 % návratnost. Při následném zpracovávání jsem mohla použít všechny vybrané dotazníky, u všech bylo téměř vždy vše vyplněno.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníků pro veřejnost

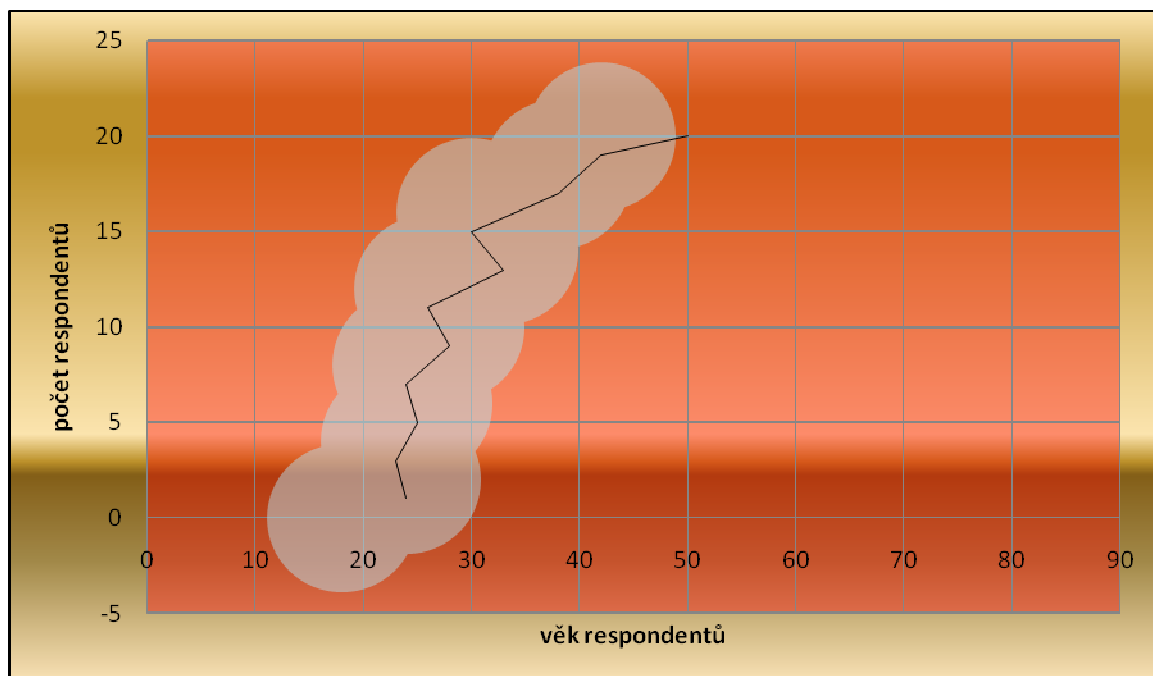
Graf 1: Pohlaví respondentů (Dotazník, otázka č. 1)



Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi dotazovanými respondenty převažovaly ženy, jejichž počet činil 92 (72%), zatímco mužů odpovídalo 36 (28%).

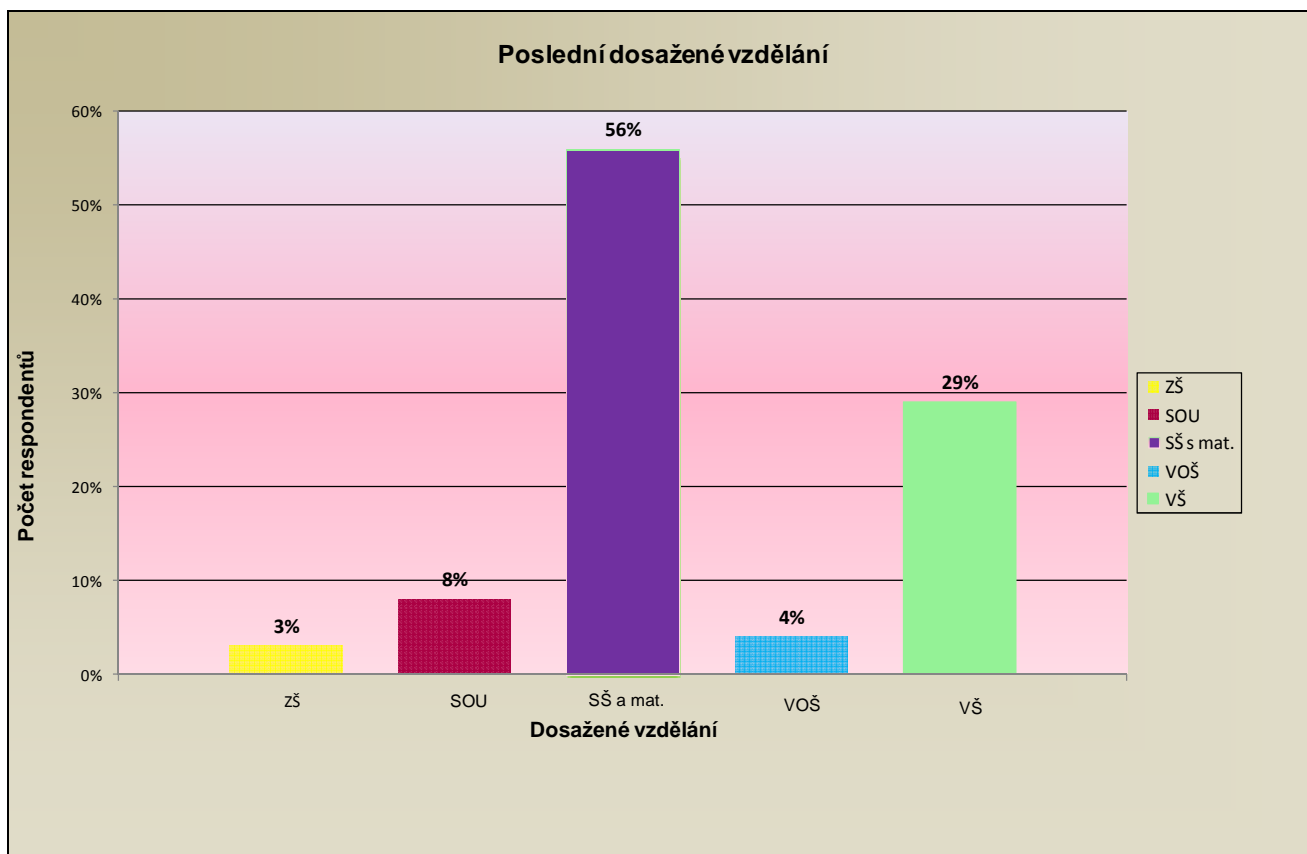
Graf 2: Věk respondentů (Dotazník, otázka č. 2)



Průměrný věk respondentů v provedeném dotazníkovém šetření byl 33 let.

Nejmladšímu bylo 18 let a nejstaršímu oslovenému 70 let.

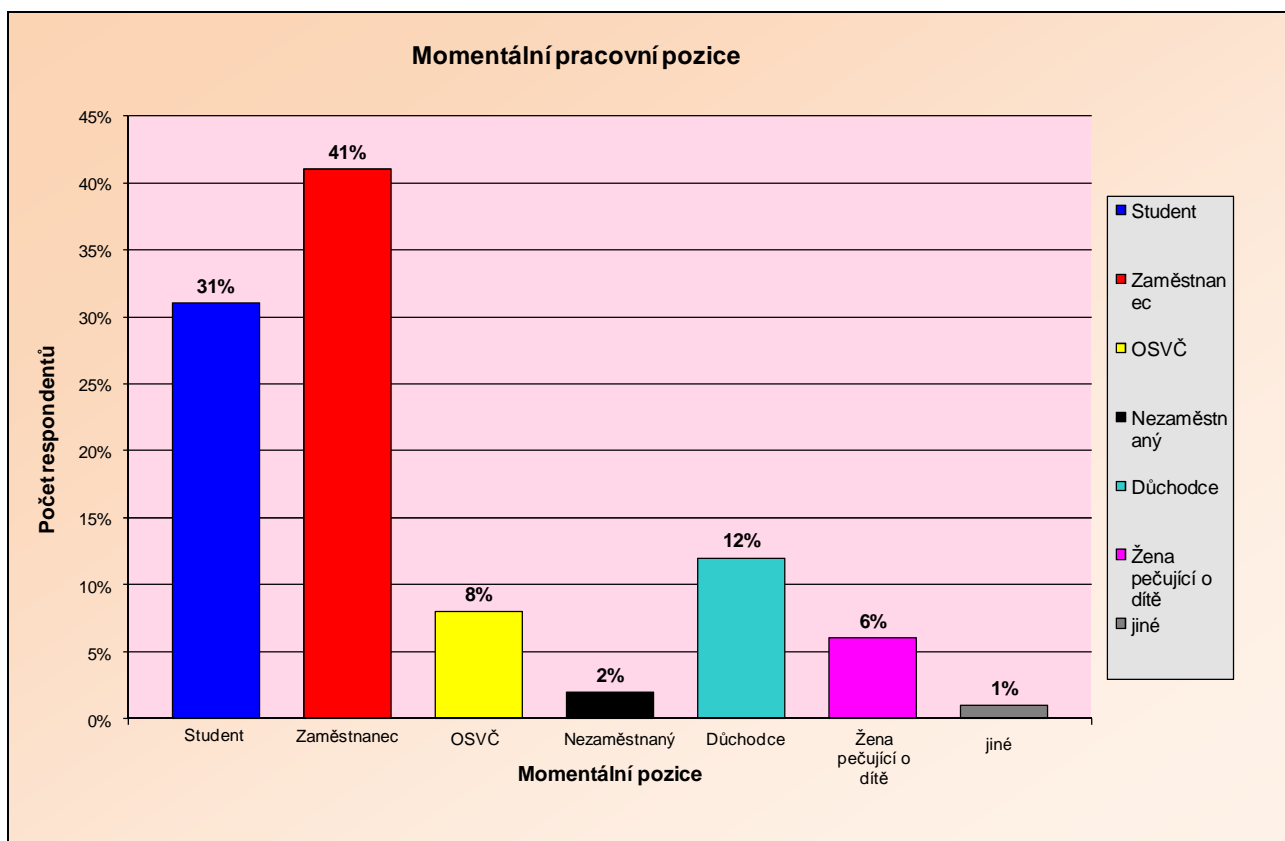
Graf 3: Poslední dosažené vzdělání (Dotazník, otázka č. 3)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější vzdělání, jehož respondenti dosáhli, bylo studium střední školy zakončené maturitní zkouškou, které se ve výsledcích ukázalo v 72 případech (56 %). Jako druhý, nejčastější typ vzdělání, byla uváděna vysoká škola, ke které se přihlásilo celkem 37 respondentů (29 %). Následovalo střední odborné učiliště a to u 10 dotázaných (8 %). Téměř shodný počet se ukázal u vyšší odborné školy 5 respondentů (4 %) a základní škola byla označena 4 respondenty (3%).

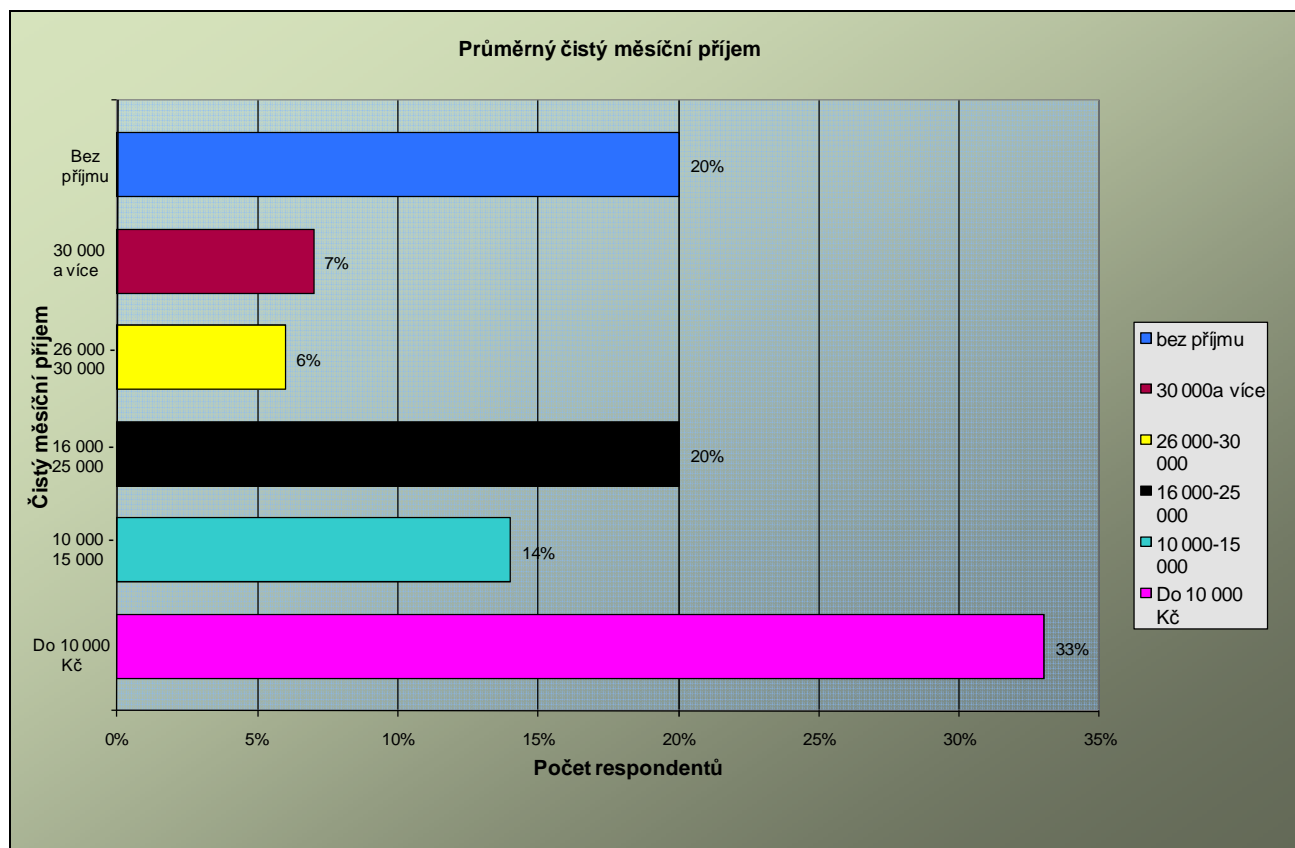
Graf 4 : Momentální pracovní pozice respondentů (Dotazník, otázka č. 4)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve zkoumaném souboru byli nejčastěji zastoupeni zaměstnanci a to v počtu 52 (41 %). Druhou nejčastější skupinu tvořili studenti, představováni počtem 40 (31 %). Sestupně následovali důchodci počtem 15 (12 %), osoby samostatně výdělečně činné 10 (8 %), ženy pečující o dítě v 8 případech (6 %) a nezaměstnaní ve 2 odpovědích (2 %). Možnost jiné pozice využil jeden respondent (1 %).

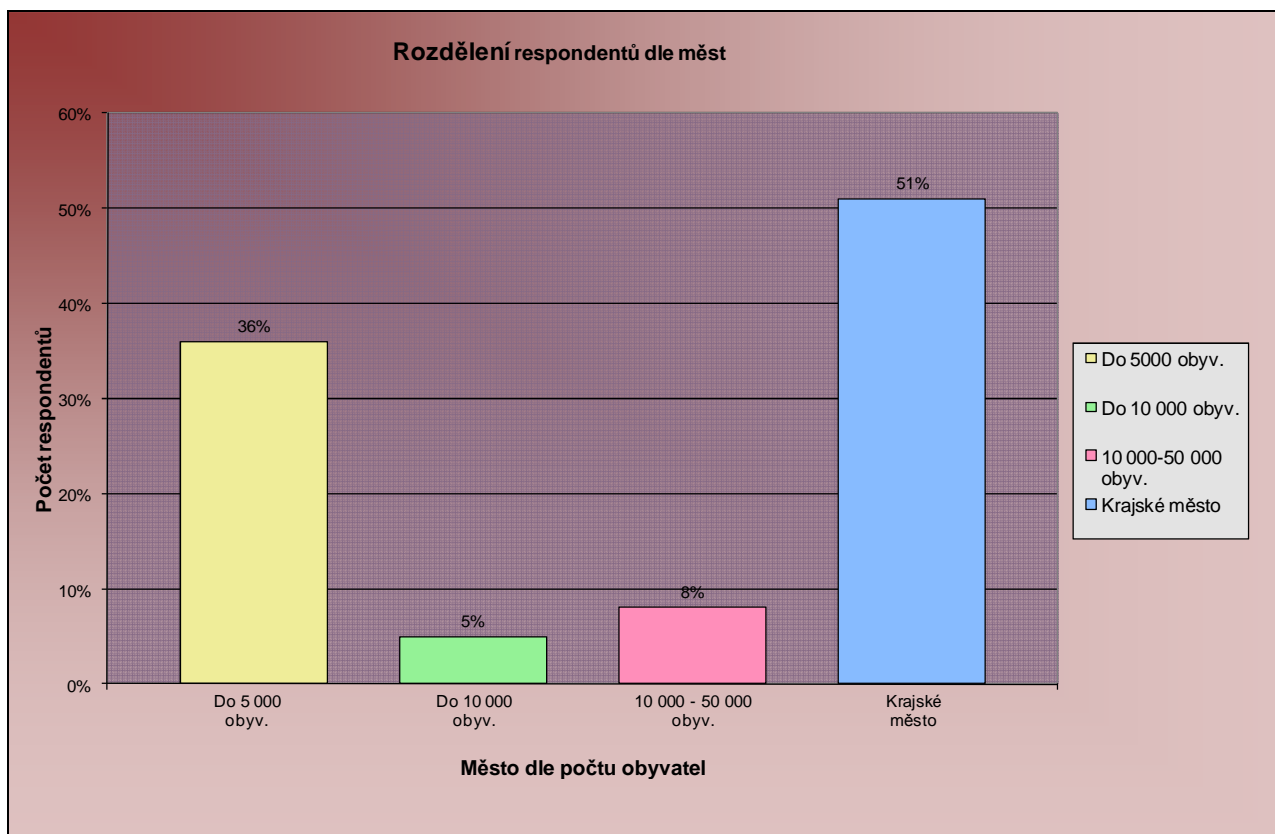
Graf 5: Průměrný měsíční čistý příjem respondentů (Dotazník, otázka č. 5)



Zdroj: Vlastní výzkum

42 respondentů (33 %) uvedlo jako svůj průměrný měsíční čistý příjem částku do 10 000 Kč. Shodně 26 jedinců (20 %) uvedlo příjem v rozmezí 16 000 Kč až 25 000 Kč a respondenti bez příjmu. V 18 případech (14 %) byl označen příjem v rozmezí 10 000 Kč až 15 000 Kč. Čistý měsíční příjem 30 000 Kč a více, v době vyplňování dotazníku, uvedlo 9 respondentů (7 %). Příjem mezi 26 000 Kč až 30 000 Kč označilo 8 dotázaných (6 %)

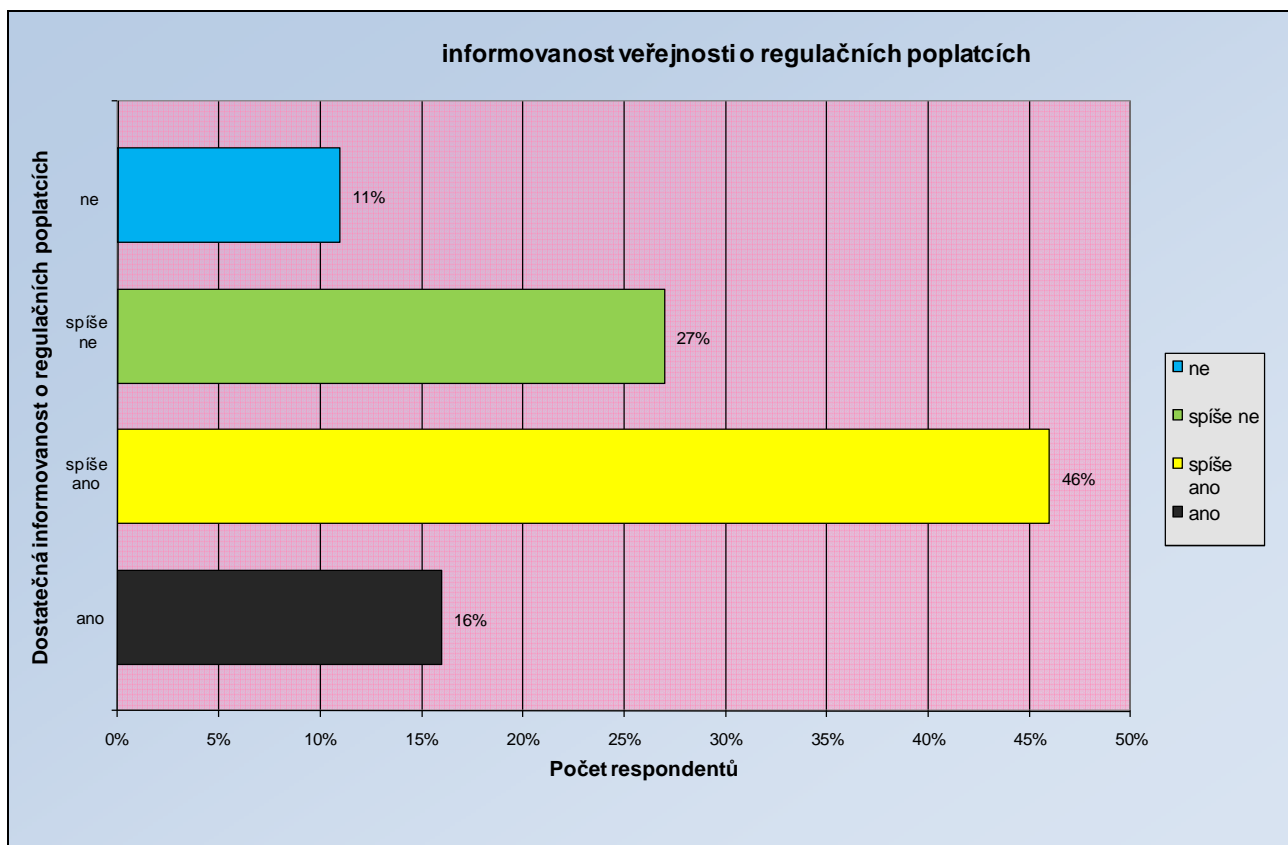
Graf 6: Rozdělení respondentů podle měst



Zdroj: Vlastní výzkum

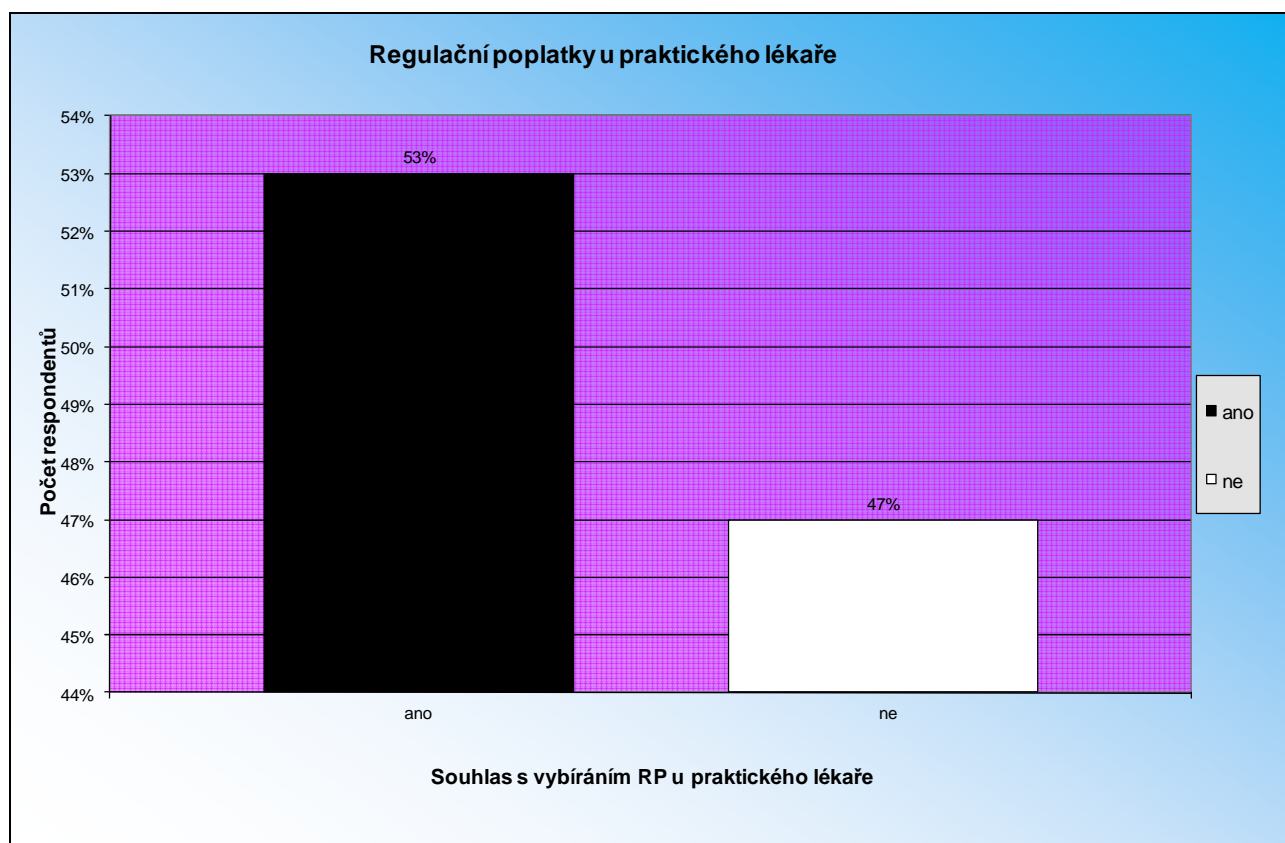
Na otázku v jak velké obci či městě respondenti žijí, uvedla nadpoloviční většina 65 respondentů (51 %) možnost krajského města. Dále následovala s počtem 46 dotázaných (36 %) možnost vesničky do 5000 obyvatel. Město, jehož počet obyvatel se pohybuje mezi 10 000 až 50 000 obyvatel, označilo 10 respondentů (8 %) a poslední nabízenou variantu města do 10 000 obyvatel uvedlo 7 dotázaných (5 %).

Graf 7: Informovanost veřejnosti o regulačních poplatcích (Dotazník, otázka č. 7)



21 oslovených (16 %) se domnívá, že má dostatek informací o zavedených regulačních poplatcích. O něco méně informovaných je 59 dotázaných (46 %). Více informací z této oblasti by nejspíš uvítalo 34 respondentů (27 %) a 14 dotázaných (11 %), kteří si jsou vědomi značné neinformovanosti.

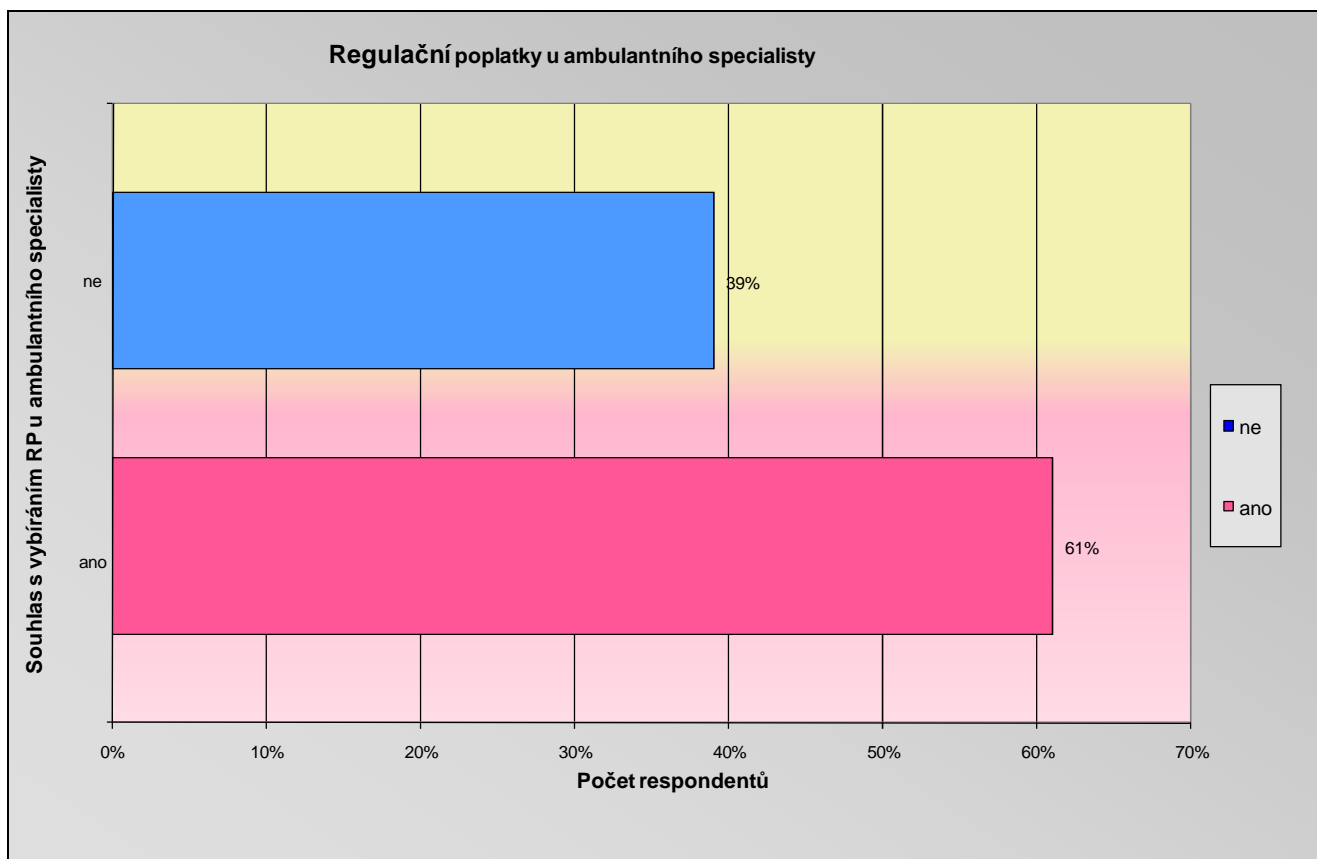
Graf 8: Vybírání regulačního poplatku u praktického lékaře



Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky, zda veřejnost souhlasí s vybíráním regulačního poplatku u praktického lékaře, byl výsledek téměř shodný. Souhlas s vybíráním tohoto poplatku vyslovilo 68 respondentů (53 %) a naprostý nesouhlas 60 dotazovaných (47 %).

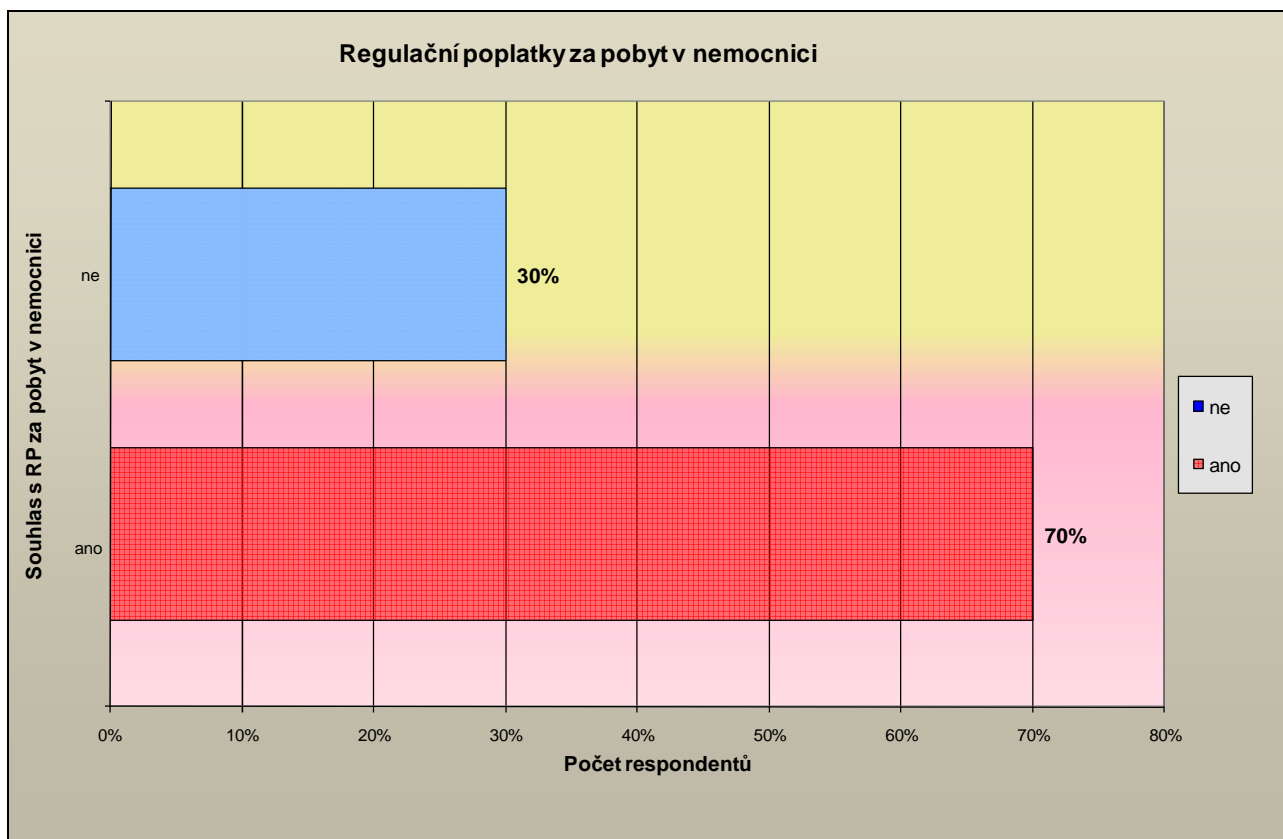
Graf 9: Vybírání regulačního poplatku u ambulantního specialisty



Zdroj: Vlastní výzkum

78 dotazovaných (61 %) se jednoznačně přiklání k tomu, aby u ambulantních specialistů regulační poplatky vybírány byly. 50 respondentů (39 %) s vybíráním tohoto poplatku nesouhlasí.

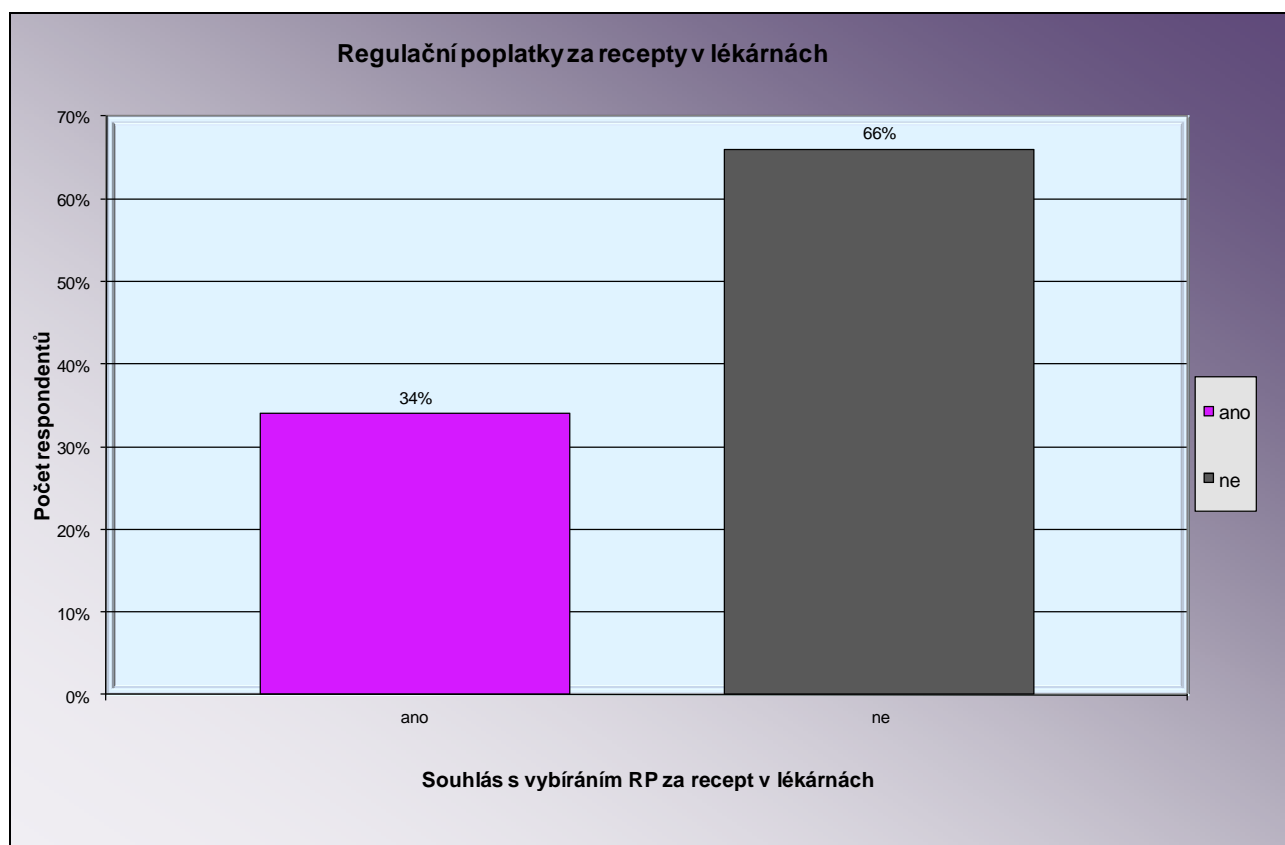
Graf 10: Vybírání regulačního poplatku za pobyt v nemocnici



Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky, zda veřejnost souhlasí s vybíráním regulačního poplatku za pobyt v nemocnici, byl výsledek celkem jednoznačný. 89 oslovených (70 %) s tímto poplatkem souhlasí a 39 (30 %) se přiklání tento poplatek nevybírat.

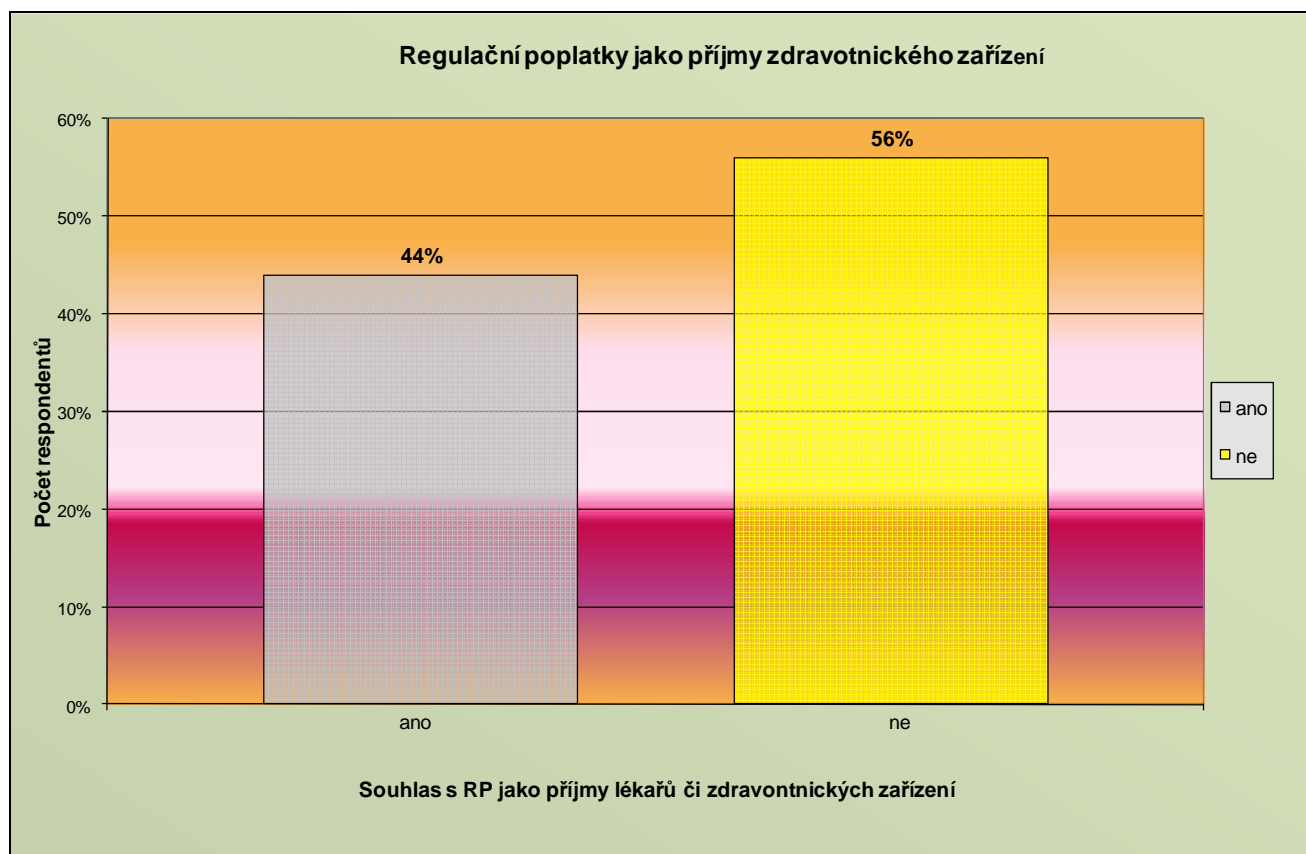
Graf 11: Vybírání regulačního poplatku za položku na receptu



Zdroj: Vlastní výzkum

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda jsou respondenti ochotni platit regulační poplatek za položku na receptu v lékárnách. 85 dotazovaných (66 %) odpovídalo, že s tímto poplatkem nesouhlasí a 43 respondentů (34 %) regulační poplatek za položku na receptu klidně dál platit budou.

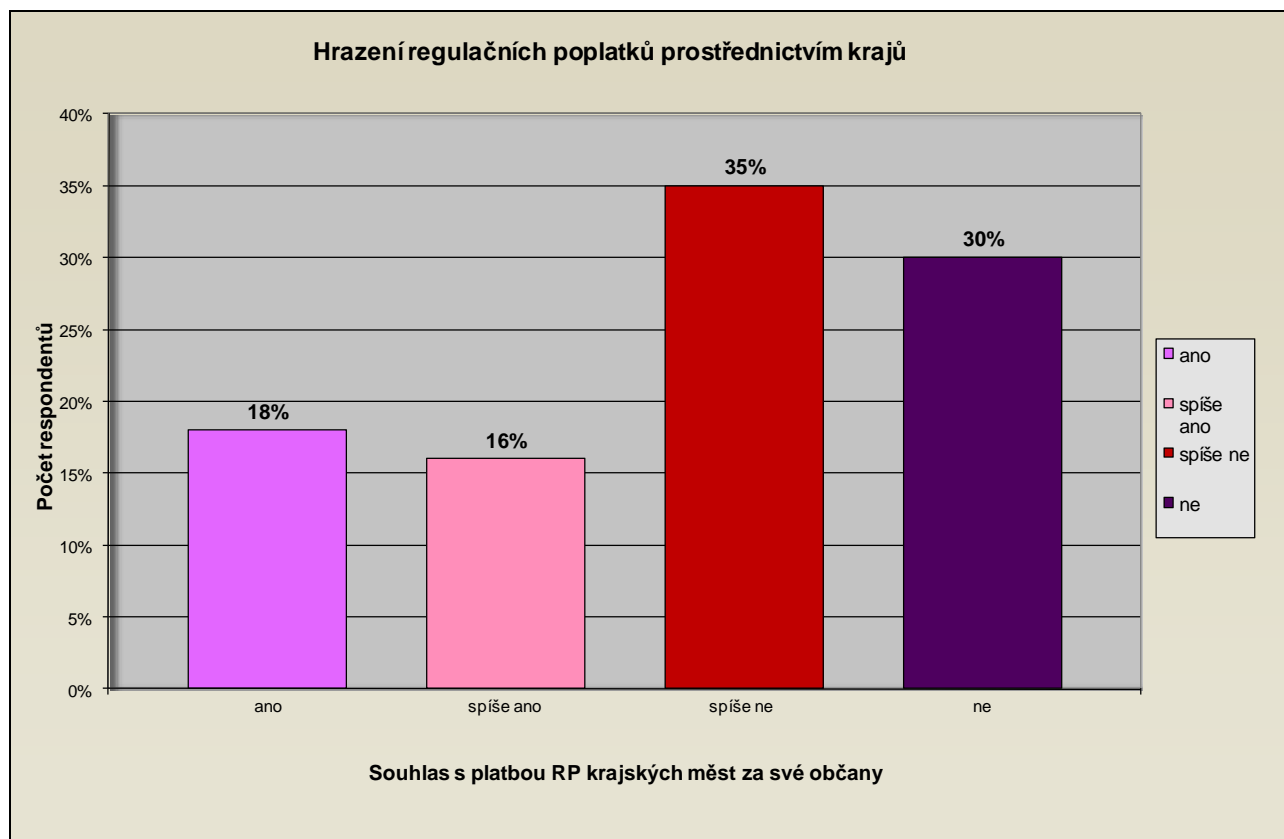
Graf 12: Regulační poplatky jako příjem lékaře/zdravotnického zařízení (Dotazník, otázka č. 12)



Zdroj: Vlastní výzkum

56 respondentů (44 %) se jednoznačně přiklání k tomu, aby byly regulační poplatky příjmem lékaře/zdravotnického zařízení. S tím, aby vybrané regulační poplatky šly do rukou lékaře/zdravotnického zařízení jednohlasně nesouhlasí 72 respondentů (56 %).

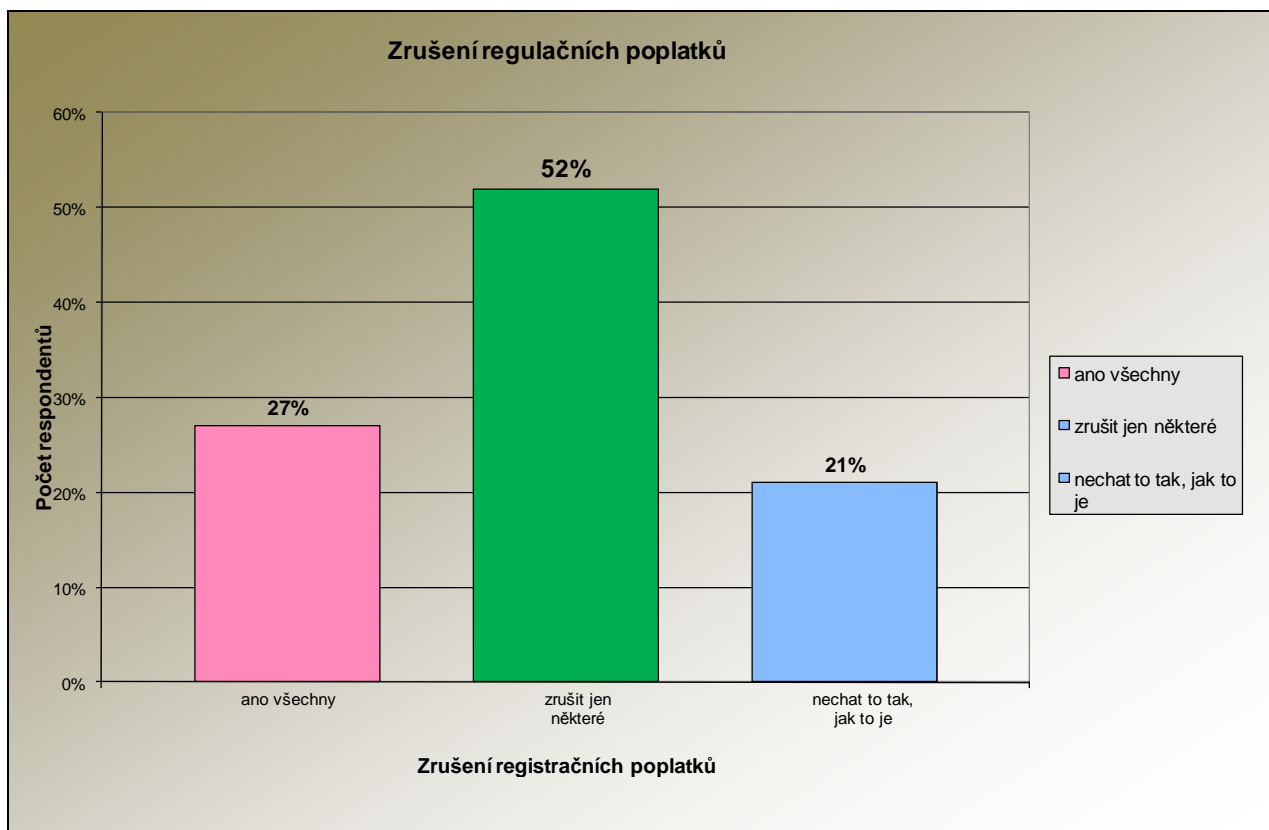
Graf 13: Placení regulačních poplatků prostřednictvím krajů (Dotazník, otázka č. 13)



Zdroj: Vlastní výzkum

23 oslovených (18 %) souhlasí s tím, aby kraje platily regulační poplatky za své občany. Proti není ani 21 osob z řad veřejnosti (16 %), kteří se k tomuto kroku spíše přiklání. Ne zcela s tímto krokem však souhlasí 45 respondentů (35 %). Pro jednoznačnou odpověď, zamítající tento postup krajů se vyslovilo 39 dotázaných (30 %).

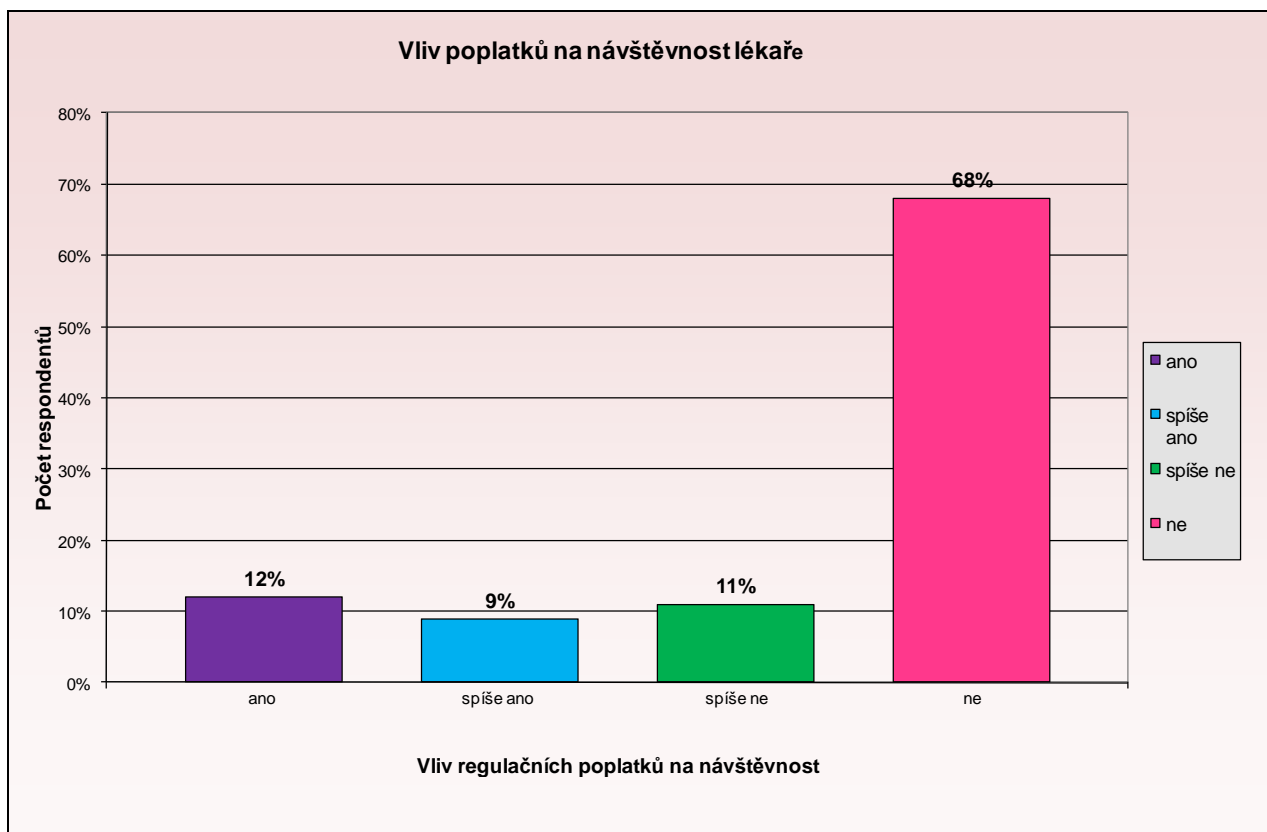
Graf 14: Zrušení regulačních poplatků



Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky jak je to se zrušením regulačních poplatků z pohledu veřejnosti výzkum ukázal, že všechny regulační poplatky by zrušilo 34 dotazovaných (27 %), 67 dotazovaných (52 %) by zrušilo jen některé. A tak jak to je, bez jakýchkoliv změn by to nechalo 27 dotázaných (21 %).

Graf 15: Snížení počtu návštěv u lékaře (Dotazník, otázka č. 15)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka, která zjišťovala, zda zavedení regulačních poplatků vedlo u vybrané veřejnosti ke snížení počtu návštěv u lékaře, ukázala na fakt, že u 15 oslovených (12 %) vedla tato skutečnost jednoznačně ke snížení návštěvnosti lékařů. O trochu méně, ale přeci, vedly regulační poplatky k omezení návštěvnosti lékařů 12 oslovených (9 %). Pro 14 respondentů (11 %) neznamenal regulační poplatky výrazný pokles návštěv v lékařských ordinacích a vůbec tato skutečnost nehrála roli pro 87 (68 %) oslovených.

Navrhované změny v oblasti regulačních poplatků (Dotazník, otázka č. 16)

Nejčastěji se objevovaly tyto odpovědi:

- Zrušení všech regulačních poplatků
- Zrušit poplatek za položku na recept
- Zrušit možnost proplácení krajským městem
- Zrušit regulační poplatky pro seniory, studenty, ženy pečující o děti.
- Zrušit poplatky u praktického lékaře, na pohotovosti, za položku na recept a nechat jen za pobyt v nemocnici
- Větší informovanost občanů
- Neplatit regulační poplatky u specialistů, ale pouze u praktického lékaře
- Nechat regulační poplatky, ale zvýšit kvalitu
- Nesouhlas s tím, že jsou regulační poplatky příjmem lékařů
- Žádné změny
- Neodpověděli

5. Diskuze

Cílem mé práce bylo zmapovat názor veřejnosti na zavedené regulační poplatky. Kvantitativní výzkum byl prováděn na vzorku 128 respondentů z řad široké veřejnosti Jihočeského kraje. Dle stanoveného cílu byly následně vytvořeny otázky do dotazníku. Dotazník obsahoval otázky na bližší rozlišení charakteristiky zkoumaného vzorku, otázky zaměřené na informovanost o regulačních poplatcích, otázky, jaké regulační poplatky jsou občané ochotni platit a které ne, otázky na možný pokles návštěvnosti u lékařů a nakonec názor respondentů na změny v této oblasti.

Odpovědi na otázku č. 1 specifikují pohlaví respondentů. Dotazníkové šetření ukázalo na vyšší podíl žen nad muži, a to poměrem 72% : 28%. Z provedeného výzkumu vyplývá, že se ženy na problematiku regulačních poplatků dívají kritičtěji než mužská část respondentů. Z 92 žen jich nesouhlasí s regulačními poplatky ve zdravotnictví 59 (64%). Z celkového množství 36 mužů je jich stejného názoru jen 15 (42%). Tento výsledek je shodný s provedeným výzkumem agentury Median, která taktéž zjistila, že ženy jsou k poplatkům o něco kritičtější v porovnání s muži (15). Možný důvod větší kritičnosti ženské části dotazovaných, může být častější návštěva lékařských ordinací a také možný přežitek, z toho, že pokud v minulosti doprovázely své děti k lékaři, musely regulační poplatky hradit i za ně.

Věkový průměr oslovených činil 33 let. Nejmladšími respondenty byli občané ve věku 20 let, zatímco nejstarším osloveným bylo v době provádění výzkumu 70 let. Dostatečně široké věkové rozpětí sloužilo ke zmapování rozdílného hodnocení českého zdravotnictví a regulačních poplatků mezi mladší a starší věkovou skupinou obyvatel. Výsledky mezi jednotlivými věkovými kategoriemi přinesly rozdíly v názorech na stav českého zdravotnictví, na ochotu platit regulační poplatky a potřebě dalších změn v této oblasti. Podle mladší věkové populace (67 %), tj. ve věku od 20 do 30 let, české zdravotnictví nepotřebuje žádnou výraznější změnu, či reformu. 52% respondentů ve střední věkové kategorii mezi 31 až 59 lety by uvítalo některé změny v oblasti regulačních poplatků a to zejména zrušení některých z nich. Téměř naprosto proti regulačním poplatkům se podle očekávání vyjádřilo nejvíce respondentů (81%) nejstarší

věkové kategorie nad 60 let. Tento výsledek koresponduje s výsledky Sociologického ústavu AV ČR, který shodně zjistil, že mladí lidé jsou k tomuto tématu shovívavější než lidé starší (21).

Otázka č. 3, se zajímala o stupeň dosaženého vzdělání. Zde bylo mou snahou rozlišit názory občanů na danou problematiku, v závislosti na vzdělání. Největší zastoupení (56 %) měli respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou. 29 % jich dosáhlo vysokoškolského vzdělání, středního odborného vzdělání docílilo v celém souboru 8 % respondentů a základní vzdělání a vyšší odbornou školu označilo téměř shodně oslovených (4 a 3 %). Z provedeného výzkumu vyplývá, že 70 % respondentů s vyšším vzděláním hodnotí zavedení regulačních poplatků převážně kladně, oproti 30% oslovených s nižším vzděláním. Výsledek mého výzkumu se shoduje i s průzkumem Sociologického ústavu Akademie věd České republiky (dále jen AV ČR), která prováděla výzkum veřejného mínění na téma Názory občanů na zdravotní péči v České republice (21). Ve svém výzkumu dokazují vliv vysokoškolského vzdělání na postoj k regulačním poplatkům. Hovoří o tom, že čím jsou lidé výše vzdělání, zejména vysokoškolsky, tím častěji projevují souhlas s poplatky, podobně i občané s dobrou životní úrovní. Naopak nesouhlas ve větší míře vyjadřují lidé s nízkou životní úrovní, což se také v mém výzkumu potvrdilo a to otázkou číslo 4 a 5. Zde jsem se respondentů dotazovala na jejich momentální pracovní pozici a na jejich čistý měsíční příjem. Výsledky poukázaly taktéž jako u výzkumu Sociologického ústavu AV ČR na to, že občané zaměstnaní, či osoby samostatně výdělečně činné s vyšším příjmem, tj. 26 000,- Kč a výše, souhlasí téměř se všemi zavedenými poplatky a nenavrhují žádné změny, takto odpovědělo z této skupiny 89% dotazovaných. Vzdělání a životní úroveň totiž mnohdy pomáhají ke globálnímu pohledu na události kolem nás. Lidé s vyšším vzděláním tak častěji a snáze dokážou vidět věci v širších souvislostech a chápat jejich smysl v obecném měřítku, stejně tak lidé s lepší životní úrovní. Těmito lidmi nejsou nejspíš regulační poplatky vnímány pouze jako finanční zátěž, ale také jako možná cesta k lepšímu a kvalitnějšímu zdravotnictví.

Otázka č. 7 zjišťovala informovanost široké veřejnosti o regulačních poplatcích. Úplný nedostatek informací o této problematice zaznamenává 11 % oslovených, 27%

mají za to, že jsou médií spíš nedostatečně informováni. Téměř dostatečný přísun informací o změnách v oblasti regulačních poplatků uvádí téměř polovina respondentů 47% a úplně informováno je 16% dotázaných. Tedy 63% oslovených má za to, že je dostatečně informováno, což se oproti předešlým rokům značně zlepšilo. Pro 38% respondentů je stále obtížné orientovat se ve změnách, které provází regulační poplatky od jejich zavedení 1. 1. 2008 až do současnosti. A není se čemu divit. Hned první měsíc po zavedení regulačních poplatků 1. 1. 2008 navrhla skupina poslanců ČSSD a KSČM jejich zrušení. Netrvalo dlouho a v březnu 2008 podala další skupina poslanců KDU-ČSL vlastní návrh na zrušení regulačních poplatků za pobyt novorozenců v nemocnici. Tvrdé prosazování zrušení poplatků poslanci ČSSD bylo ještě téhož měsíce zamítnuto. Totéž postihlo hned v dubnu návrh poslanců KDUČSL. V květnu 2008 podali sociální demokraté jeden návrh na celkové zrušení poplatků a zároveň druhý na osvobození jen některých skupin pacientů. Červen přinesl verdikt Ústavního soudu v Brně o tom, že regulační poplatky jsou podle Ústavy České republiky v pořádku a zůstanou zachovány. Následně tentýž měsíc udělala sněmovna zásadní krok ke zrušení poplatků za pobyt v nemocnici novorozenců. Na základě tohoto kroku vyšla 1. srpna 2008 novela zákona, která s okamžitou platností zrušila regulační poplatky za pobyt v nemocnici novorozencům a zároveň pacientům v léčebně, pokud jim léčbu nařídil soud. Také přestali platit dárci orgánů při vyšetření a odběru orgánů. V říjnu se podařilo ČSSD obnovit jednání o návrhu na zrušení poplatků. Sněmovna pustila návrh osvobození některých skupin pacientů k dalšímu projednávání (12). V lednu 2009 Středočeský kraj jako první začal hradit za pacienty poplatky v pěti krajských nemocnicích a lékáren. Od února se přidali v dalších krajích vedených ČSSD. A nejspíš nejvýraznější změna přišla 1. dubna 2009, kdy u lékaře přestaly platit děti do 18 let (v nemocnici, na pohotovosti a v lékárně platily dál). Dětem a seniorům nad 65 let se snížil ochranný limit na výdaje z 5000 na 2500 korun, u seniorů zahrnul i doplatky na léčiva, 30 korun za položku na receptu je jen u léků s doplatkem nižším než 30 korun (27). Takto by se dalo pokračovat i nadále.

Následující 4 otázky se dívají z pohledu respondentů na přijetí jednotlivých regulačních poplatků. Jako nejsnáze přijata se zdá být úhrada regulačního poplatku za

pobyt v nemocnici. Tuto platbu je ochotno hradit 70% ze 128 respondentů. Lze to vysvětlit možná tím, že si občané uvědomují náklady spojené s pobytem v nemocnici, jenž by byli nuceni uhradit za stejných podmínek i v domácím prostředí. 53% oslovených souhlasí s regulačními poplatky spojenými s návštěvou praktického lékaře a 61% s regulačními poplatky spojenými s návštěvou ambulantního specialisty. Pouze 34% respondentů nejsou proti poplatkům za každou položku na receptu. Opět se tak i v otázce č. 14 projevila ochota občanů spojená s úhradou regulačního poplatku za pobyt v nemocnici, který by 62 % nechalo v platnosti, oproti poplatku za položku na receptu, kde se projevila značná neochota tento poplatek hradit.

Poplatek za každou položku na receptu by zrušilo 66% dotázaných. Toto číslo jen potvrzuje, podle mého názoru, celospolečenský trend, a tím je neochota občanů hradit zmiňovaný poplatek v lékárnách. Za celý rok zaplatí občané na poplatcích kolem 5 miliard korun. Skoro polovinu z této sumy zaplatí v lékárnách. Tyto peníze se jim ale vrací ve formě levnějších cen léků. Zaplacený poplatek je totiž odečten od marže lékárny. Zrušení nebo snížení regulačních poplatků za předepsané léky by tak vedlo ke zvýšení jejich ceny, které by nakonec stejně zaplatili občané (3).

S vybranými regulačními poplatky, jako s příjmem lékaře/zdravotnického zařízení, nesouhlasí 56% dotázaných. Zbýlých 44% zastává názor, aby vybrané poplatky šly do rukou lékařů/ zdravotnického zařízení. Uvedená otázka číslo 12 mohla být při sestavování dotazníků lépe položena. Je značný rozdíl mezi vybranými poplatky u lékařů a v lékárnách. Lékárníci ač vybrali např. za rok 2008 2,4 miliardy korun na vybraných poplatcích, nemohli si celou částku ponechat, protože jim zároveň poklesla marže, oproti 1,8 miliardě korun, které si vydělali zvláště ambulantní lékaři a díky které se jim tak zvýšily příjmy v průměru o 18% (20).

Poslední dobou nejaktuálnější téma na poli regulačních poplatků zabírá hrazení regulačních poplatků za své občany prostřednictvím kraje, který takto činí v krajských nemocnicích a lékárnách formou darovací smlouvy. Tento jev jsem zkoumala otázkou číslo 13. 30 % oslovených respondentů zkoumaného souboru s tímto krokem absolutně nesouhlasí. Těch, kteří s tímto proplácením také spíše nesouhlasí, se objevilo nejvíce a to 35 %. K proplácení regulačních poplatků prostřednictvím krajů se spíše přiklonilo

16% a naprostý souhlas vyslovilo 18 %. Tento jev jsem srovnala s výzkumem společnosti Empirica, která ve své tiskové zprávě z výzkumu z 29. března 2009 uvádí, že 32% dotázaných absolutně nesouhlasí s tím, aby krajská města za své občany tyto poplatky platila, 33% mají podobný názor, 24% oslovených by byli spíše pro proplácení kraji a 11% souhlasí, aby byly regulační poplatky hrazeny z rozpočtů krajů. Zde můžeme sledovat téměř shodný výsledek, jak v mém výzkumu, tak ve výzkumu společnosti Empirica (16). Pacienti tak možnost nechat za sebe zaplatit kraj nevyužívají tolik, jak se dalo očekávat. Domnívám se, že se nechtějí zdržovat s administrativou, která přesměrování tzv. dluhu vyžaduje, a proto v mnoha případech raději zaplatí poplatek ze svých peněženek.

Jak vyplynulo z otázky č. 14, se zavedenými regulačními poplatky nesouhlasí, 27% respondentů, ti by zrušili všechny zavedené poplatky. Nadpoloviční většina dotázaných (52%) by byla pro zrušení jen některých poplatků. Z převážné části 62 % dotázaných by nechalo v platnosti poplatek za pobyt v nemocnici, 21% by zrušilo všechny s výjimkou poplatku u praktického lékaře. Regulační poplatek na pohotovosti by nechalo v platnosti 9% a zbylých 8% respondentů tuto kolonku nevyplnilo. A pro stávající stav bylo 21% dotazovaných. K zamítavému postoji se přiklání více ženy než muži (68%:32%), občané s nižším dosaženým vzděláním (65%) a příjmem (71%) a v neposlední řadě občané, kterých se regulační poplatky mohou nejvíce dotýkat, jimiž jsou nezaměstnaní (100%), či senioři (78 %).

Otázka číslo 15, zda zavedení regulačních poplatků vedlo ke snížení počtu návštěv, měla celkem jednoznačný výsledek. Ke snížení počtu návštěv u lékaře přistoupilo 21 % z celkového počtu respondentů. Pro zbylých 79% je četnost návštěv lékařů totožná jako před zavedením regulačních poplatků.

Odpověď na otázku č. 11 a 14 měla za úkol potvrdit nebo vyvrátit hypotézu 1 o tom, že veřejnost (pacienti) nesouhlasí s vybíráním regulačních poplatků v lékárnách. Na otázku číslo 11 bylo odpovězeno téměř jednoznačně a to, že 66% respondentů nesouhlasí s vybíráním tohoto poplatku a zbylá část (34%) ano. V otázce číslo 14, kde měli dotazovaní možnost vypsát, které regulační poplatky by nechali v platnosti, pokud

by byli pro, zrušit jen některé, se možnost ponechání tohoto poplatku ani jednou neobjevila. To jednoznačně potvrdilo hypotézu číslo 1.

Na vyvrácení nebo potvrzení 2. hypotézy, která předpokládala, že dotazovaní respondenti jsou ochotni platit regulační poplatky za pobyt v nemocnici, byla v dotazníku postavena otázka č. 10 a dále také otázka číslo 14. V otázce číslo deset bylo zjištěno, že převážná většina (70%) souhlasí s tímto zavedeným regulačním poplatkem, což se následně ještě projevilo u otázky číslo 14, kdy by 62 % respondentů některé poplatky zrušili, ale za pobyt v nemocnici by byli nadále ochotni platit. Hypotéza 2 tak byla také potvrzena.

6. Závěr

Od roku 1989 se spustila rozsáhlá reforma zdravotnictví. Od tohoto roku prošlo zdravotnictví řadou významných reformních změn. Hlavní z nich bylo přijetí zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, jímž byl spuštěn systém veřejného zdravotního pojištění.

Přijetí regulačních poplatků a ročního ochranného limitu těchto poplatků s platností od 1. 1. 2008 mělo vést k úspoře ve financování českého zdravotnictví, k omezení plýtvání zdravotní péče a má také přispět ke snížení nákladů na tuto péči, v které jsme byli před touto reformou na špici Evropy. V souvislosti s jejich přijetím došlo ke změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kde jsou regulační poplatky v §16a a roční ochranný limit těchto poplatků v §16b zakotveny.

V teoretické části bakalářské práce jsem zmínila obě významné změny, které se dotkly všech osob účastných v systému veřejného zdravotního pojištění. Pokusila jsem se shrnout problematiku veřejného zdravotního pojištění a o něco podrobněji systém regulačních poplatků a ročního ochranného limitu těchto poplatků, společně s jeho provázejícími změnami. Při zpracovávání tohoto tématu jsem se setkala s nedostatkem odborné literatury, která doposud na toto téma nebyla samostatně zpracována a vydána. Obdobná situace panuje v oblasti výzkumu. Problematika regulačních poplatků je v rámci prováděných výzkumů zatím jen okrajovou záležitostí.

V praktické části bakalářské práce jsem si stanovila za cíl zjistit názory veřejnosti na vybírání regulačních poplatků ve zdravotnictví. Jak vyplývá z provedeného výzkumu, nejhůře akceptovatelný se stal regulační poplatek v lékárnách a na druhou stranu nejpřijatelnějším se stal regulační poplatek za pobyt v nemocnici. Poplatky u praktického lékaře a ambulantního specialisty se staly též přijatelnými. Dále se zjistilo, že veřejnost je již spíše dostatečně informovaná o změnách v této oblasti a že z převážné části nesouhlasí s proplácením regulačních poplatků kraji, což je v této době nejdiskutovanějším tématem. Myslím, že výzkum mé bakalářské práce byl naplněn. V

souvislosti s výzkumnou částí bakalářské práce jsem si stanovila 2 hypotézy. První z nich předpokládala, že veřejnost nesouhlasí s regulačními poplatky v lékárnách. V rámci druhé hypotézy jsem se domnívala, že veřejnost je ochotna platit regulační poplatek za pobyt v nemocnici. Obě hypotézy byly výzkumem potvrzeny.

Přínosem mé bakalářské práce je komplexní teoretické zmapování systému veřejného zdravotního pojištění s důrazem na regulační poplatky a roční ochranný limit. V praxi lze práci využít jako studijní materiál nebo informační brožuru.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) ČERVINKA, T.; DANĚK, A.. *Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 1.vyd. Olomouc: Anag, 2009. 152 s. ISBN 978-80-7263-521-4.
- 2) HOLČÍK, J.; KAŇOVÁ, P.; PRUDIL, L.. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: Východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- 3) HROBONĚ, P. *Nerušme poplatky, které fungují* [online]. 17. 12. 2008 [cit. 2010-2-21]. Dostupné z www: <http://hn.ihned.cz/2-31771830-500000_d-13>
- 4) *Jak od 1. dubna 2009 na regulační poplatky* [online]. [cit. 2010-4-5]. Dostupné z: <http://www.mzd.cz/Pages/784-jak-od-1-dubna-2009-na-regulacni-poplatky.html>
- 5) *Jak se věci mají – regulační poplatky* [online]. [cit. 2010-3-12]. Dostupné z: <http://www.mzd.cz/Pages/485-regulacni-poplatky-ve-zdravotnictví-fungujiochranny-limit-pomaha-stale-vice-lidem.html>
- 6) KAHOUN, V.; VURM, V.; KUČEROVÁ, B. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 88 s. ISBN 978-80-7387-130-7.
- 7) KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V.. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vyd., České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
- 8) KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

- 9) Metodika ČSK: *regulační poplatky u zubního lékaře*. LKS-Měsíční České stomatologické komory. 2007, roč. 12, č. 12(mimoř.příl.). 4s. [online]. [cit. 2010-2-1].
Dostupný z www: < <http://www.sakura.cz/download/Methodika-CSK.pdf>>.
- 10) Mighealth: *Zdravotnický systém v ČR* [online]. [cit. 2009-12-12]. Dostupné z:
www <
http://mighealth.net/cz/index.php/Zdravotnick%C3%BD_syst%C3%A9m_v_%C4%8CR>
- 11) NĚMEC, J., *Principy zdravotního pojištění*. 1.vyd. Praha. Grada, 2008.240s.ISBN 978-80-247-2628-1
- 12) PAVLÍKOVÁ. O. Co se stalo v českém zdravotnictví v roce 2008: *Zdravotnické noviny: Týdeník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. 2009, roč. 58, č. 1-2, s. 17-18. ISSN 0044-1996
- 13) PEKÁRKOVÁ, Veronika. Veřejné zdravotní pojištění se zaměřením na regulační poplatky. Č. Bud., 2009. diplomová práce (Mgr.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta
- 14) PERKNEROVÁ, K.; *Poplatky letos volby nerozhodnou, stejně už jsou téměř mrtvé* [online]. Pražský deník, 12.4.2010 [cit. 2010-4-15]. Dostupné z:
http://prazsky.denik.cz/z_domova/poplatky-letos-volby-nerozhodnou-stejne-uz-jsou-te.html

- 15) PETRÁŠOVÁ, L. Průzkum: *S poplatky u lékaře souhlasí jen 12 procent Čechů* [online]. Mladá fronta Dnes, 12.5.2008 [cit. 2008-10-5]. Dostupné z:<http://zpravy.idnes.cz/pruzkum-s-poplatky-u-lekare-souhlasi-jen-12-procentcechu-pkq-/domaci.asp?c=A080511_212431_domaci_zra>
- 16) PŘEVRÁTIL, M. *Tisková zpráva z výzkumu: zdravotnictví a regulační poplatky* [online]. 21. 3. 2009 [cit. 2010-3-8]. Dostupné z www: http://www.empirica.cz/press/press_EMP090329_zdr.pdf
- 17) PUNCH, Keith. *Developing effective research proposals*. 2nd. ed. London : SAGE Publications, 2006. 164 p. ISBN 978-80-7367-468-7.
- 18) *Regulační poplatky* [online]. Ministerstvo vnitra České republiky, [cit. 2009-11-11]. Dostupné z: < <http://www.mvcr.cz>>
- 19) *Regulační poplatky - metodický pokyn* [online]. [cit. 2010-1-3]. Dostupné z www:<http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn_1821_1154_3.html/>
- 20) *Rozdělení zisku z regulačních poplatků* [online]. 12. 3.2009 [cit. 2010-3-28]. Dostupné z www: <<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=8929>>
- 21) TABERY,P. Tisková zpráva z výzkumu veřejného mínění: *Názory občanů na zdravotní péči v ČR poplatků* [online]. 16. 1. 2010 [cit. 2010-4-10]. Dostupné z www.: <http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=zpravy&r=1&shw=100998>

- 22) Úplné znění číslo 725: *Zdravotní pojištění, zdravotní péče*. Ostrava: AYGIT 2009. 320 s. ISBN 978-80-7208-742-
- 23) VURM, V., et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1.vyd. Praha : Triton, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
- 24) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Zdravotnictví* [online]. c2010 [citováno 25. 03. 2010]. Dostupný z:<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Zdravotnictví%C3%AD&oldid=5063288>>
- 25) Zákon číslo 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
- 26) *Zdravotní pojišťovny* [online]. [cit. 2009-12-12]. Dostupné z: <<http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny/>>
- 27) *Zdravotnické poplatky vždy provázela snaha o jejich zrušení* [online]. České noviny.cz, 4. 12. 2009 [2010-2-24]. Dostupné z www: <<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/zdravotnicke-poplatky-vzdy-provazela-snaha-o-jejich-zruseni/397229>>
- 28) *Zdravotnictví a poplatky* [online]. [cit. 2010-1-12]. Dostupné z:<http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce/zdravotnictvi-a-poplatky/>
- 29) *Změny k 1. 4. 2009* [online]. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2009 [cit. 2010-2-1]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/regulacni-poplatky/zmeny_k_1_4/>
- 30) ŽENÍŠKOVÁ, M. *Pojistné na sociální zabezpečení s komentářem a příklady k 1.1.2009*. 1.vyd. Anag spol. s.r.o., 2009, 136s. ISBN 978-80-7263-508-5

8. Klíčová slova

regulační poplatky

roční ochranný limit

veřejné zdravotní pojištění

zdravotní péče

zdravotní pojišťovna

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro veřejnost

Příloha 2 : Přehled změn od zavedení regulačních poplatků

Příloha 3: Co navrhují politické strany ve svých programech v oblasti zdravotní péče a regulačních poplatků

Příloha č. 1: Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění následujícího dotazníku. Jmenuji se Iva Kollárová a jsem studentkou 3. Ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Sociální práce ve veřejné správě. Tento dotazník slouží jako podklad pro moji bakalářskou práci s názvem: „Regulační poplatky ve zdravotnictví z pohledu veřejnosti“. Předem srdečně děkuji za Vaši ochotu a čas strávený vyplňováním dotazníku, stejně tak i za Vaše upřímné odpovědi na všechny otázky.

Všechny zjištěné údaje jsou naprosto anonymní a budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Iva Kollárová

Dotazník pro veřejnost

Vybranou odpověď prosím označte křížkem!

1) Pohlaví

žena muž

2) Věk

prosím vypište...

3) Poslední dosažené vzdělání

ZŠ

SOU

SŠ s maturitou

VOŠ

VŠ

4) Vaše momentální pozice

student

zaměstnanec

OSVČ

nezaměstnaný

důchodce

žena pečující o dítě

jiné (vypište slovy)

5) Jaký je Váš měsíční **čistý** příjem?

do 10 000,-

10 000,- až 15 000,-

16 000,- až 25 000,-

26 000,- až 30 000,-

30 000,- a více

bez příjmu

6) Jste obyvatelem města o velikosti?

vesnice do 5000 obyvatel

město do 10 000 obyvatel

město nad 10 000 obyvatel do 50 000 obyvatel ..

krajské město

7) Myslíte si, že média dostatečně informují veřejnost o změnách v oblasti regulačních poplatků

ano

spíše ano

spíše ne

ne

8) Souhlasíte s vybíráním regulačního poplatku u praktického lékaře?

ano

ne

9) Souhlasíte s vybíráním regulačního poplatku u ambulantního specialisty?

ano

ne

10) Souhlasíte s vybíráním regulačního poplatku za pobyt v nemocnici?

ano

ne

11) Souhlasíte s vybíráním regulačního poplatku za recept v lékárnách?

ano

ne

12) Souhlasíte s tím, že regulační poplatek u lékaře/zdravotního zařízení je zároveň i jeho příjmem?

ano

ne

13) Souhlasíte s tím, aby krajská města platila regulační poplatky za své občany v krajských nemocnicích a lékárnách?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

14) Byli byste pro zrušení regulačních poplatků?

Ano, zrušil/a bych všechny

Zrušil/a bych jen některé

(Vypište prosím slovy, které byste nechali v platnosti)

Ne, nechal/a bych to tak, jak to je

15) Navštěvujete od zavedení regulačních poplatků lékaře méně často?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

16) Jaké byste navrhovali změny v oblasti regulačních poplatků?

(Vypište prosím slovy svůj názor)

.....

.....

.....

Příloha č. 2: Změny v oblasti regulačních poplatků od jejich zavedení

1. ledna 2008 - Lidé začali platit u lékaře a za položku na receptu 30 korun, za den v nemocnici 60 a za pohotovost 90 korun. Ochranný limit na výdaje činil 5000 korun. Regulační poplatky zavedla koalice ODS, KDU-ČSL a SZ.

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

28. května 2008 - Ústavní soud zamítl návrh ČSSD na zrušení zdravotnické části reformy veřejných financí včetně poplatků.

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

19. prosince 2008 - Levici se ve sněmovně podařilo odhlasovat zrušení poplatků. Většina vládních zákonodárců se hlasování nezúčastnila, několik bylo proti. Senát návrh vrátil sněmovně a v únoru 2009 se pak poslanci s ministryní Danielou Filipiovou (ODS) dohodli na kompromisním znění.

1. ledna 2009 - Středočeský kraj jako první začal hradit za lidi poplatky v pěti krajských nemocnicích a lékárnách. Od února se přidali v dalších krajích vedených ČSSD. Tím ČSSD splnila slib, s nímž vyhrála krajské a senátní volby v roce 2008.

1. dubna 2009 - U lékaře přestaly platit děti do 18 let (v nemocnicích, na pohotovosti a v lékárně platily dál). Dětem a seniorům nad 65 let se snížil ochranný limit na výdaje z 5000 na 2500 korun, u seniorů zahrnul i doplatky na léčiva, 30 korun za položku na receptu je jen u léků s doplatkem nižším než 30 korun.

14. dubna 2009 - Krajské lékárny ve Středočeském kraji začaly po předběžném opatření soudu opět vybírat poplatky. Hrazení poplatků zakázaly později soudy také lékárnám v nemocnicích dalších krajů.

23. dubna 2009 - Středočeský kraj dostal historicky první pokutu za nevybírání poplatků. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ji udělila kolínské nemocnici, v dalších dnech obdrželi pokuty také v Kladně, Příbrami, Mladé Boleslavi a Benešově. Pokuty od pojišťoven dostaly i nemocnice v dalších krajích.

4. května 2009 - Středočeský kraj zavedl v krajských lékárnách slevové kupony. Grémium majitelů lékáren později vyzvalo k podávání žalob na ochranu proti nekalé soutěži.

14. května 2009 - Soud znovu předběžným opatřením zakázal Středočeskému kraji hradit poplatky v lékárně v Mladé Boleslavi.

15. května 2009 - Sněmovna schválila úplné zrušení poplatků a zároveň rozhodla o zrušení poplatků pro děti a mladé do 19 let, důchodce, dárce krve a kostní dřeně a sociálně slabší lidi.

18. června 2009 - Senát odmítl rušení zdravotnických poplatků, jak to ve sněmovně prosadily ČSSD a KSČM. Místo toho senátoři navrhli snížení cen léčiv o pět procent a bezplatné očkování proti pneumokokům. Tyto úpravy navrhla ODS v duchu protikrizových opatření ministerstva zdravotnictví.

22. června 2009 - Středočeský hejtman David Rath (ČSSD) uvedl, že pokud ČSSD neuspěje ve volbách do sněmovny a nepodaří se jí prosadit zrušení poplatků, přestane Středočeský kraj zřejmě od roku 2010 tyto poplatky hradit za pacienty krajských nemocnic.

10. července 2009 - Hejtman Karlovarského kraje Josef Novotný (ČSSD) řekl, že kraj hodlá proplácet lidem poplatky ve všech lékárnách včetně soukromých. Rada kraje následně 14. srpna rozhodla o rozšíření úhrad poplatků.

13. srpna 2009 - Ministr vnitra Martin Pecina podle tisku hejtmany písemně upozornil na to, že pokud kraje nezačnou dodržovat v otázce vybírání poplatků zákon,

ministerstvo jim zruší usnesení jejich krajských zastupitelstev, která proplácení umožňují.

1. září 2009 - V Karlovarském kraji začaly všechny lékárny proplácet regulační poplatky. Dosud formou daru vracel kraj lidem peníze pouze ve své jediné lékárně. K proplácení poplatků i v soukromých lékárnách přistoupil Karlovarský kraj jako první ze všech krajů. O peníze mohou lidé požádat na zvláštním formuláři, který krajskému úřadu zašlou poštou.

11. září 2009 - Poslanci neschválili ani zrušení či omezení poplatků, ani změny navržené Senátem. Regulační poplatky zůstanou zachovány v současné podobě (27).

Zdroj: *Zdravotnické poplatky vždy provázela snaha o jejich zrušení* [online]. České noviny.cz, 4. 12. 2009 [2010-2-24]. Dostupné z www: <
<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/zdravotnicke-poplatky-vzdy-provazela-snaha-o-jejich-zruseni/397229>

Příloha č. 3: Co navrhují politické strany ve svých programech

Regulační poplatky zruší: ČSSD a KSČM

Zachová: TOP 09, ODS

Zachová, ale sníží nebo zruší poplatek za recept: KDU-ČSL, Věci veřejné, Zelení

Uzákoní jedinou státní zdravotní pojišťovnu: ČSSD a Věci veřejné

Definuje standard a nadstandard zdravotní péče: ODS, TOP 09, KDU-ČSL, Věci veřejné

ČSSD

1. Obnovíme vyplácení nemocenské v prvních třech dnech nemoci a zrušíme poplatky u lékaře a v lékárnách.
2. Urychlíme rozsáhlé investice do modernizace nemocnic, které zvýší komfort pacientů.
3. Omezíme lobbying farmaceutických společností neúměrně prodražující ceny léků a v každé lékové skupině zachováme 1 lék bez doplatku.
4. Vytvoříme 12 000 nových pracovních míst ve zdravotnictví a v sociálních službách.
5. Zavedeme veřejně přístupný systém sledování a hodnocení kvality zdravotní péče a jednu státní zdravotní pojišťovnu.
6. Zvýšíme platby za státní pojištění.

ODS

1. Vzájemně soutěžící zdravotní pojišťovny, které nebudou privatizovány, se stanou páteří zdravotního systému.
2. Kvalitnější přístup zdravotního personálu k nemocným, vymýcení klientelismu a korupce.
3. Zavedení standardů zdravotní péče, u nadstandardních služeb budou definované finanční stropy.
4. Zásadní prioritou bude změna organizace financování následně, sociálně zdravotní, domácí hospicové péče o seniory.
5. Zachováme regulační poplatky v současné podobě, s ochranným ročním limitem

2500 korun na pacienta.

6. Nejpozději do poloviny roku 2011 nastavit dlouhodobý způsob platby za státní pojištění na základě dohody všech stra. Do té doby výši odvodu zmrazit.

TOP 09

1. Spoluúčast pacientů bude růst o tři procenta ročně až na běžnou evropskou úroveň 25 procent (ze současných čtrnácti).
2. Snížit počet akutních lůžek ve prospěch ambulantní péče a lůžek následné péče.
3. Převedení nemocenského pojištění pod zdravotní pojišťovny. Zavést nová pravidla pro posuzování zdravotního stavu, především v oblasti krátkodobé a dlouhodobé pracovní neschopnosti.
4. Prosadíme změny v lékové politice, které povedou k vyšší transparentnosti určování úhrad a spoluúčasti pacientů a ochrání je před spekulativním chováním firem.
5. Pojištěnci, kteří pečují o své zdraví, budou finančně zvýhodněni. Povinností zdravotních pojišťoven bude každoročně poskytnout pojištěnci výpis jeho plateb na straně jedné a čerpání prostředků na jeho léčbu na straně druhé.

KDU-ČSL

1. Zdravotnictví, kde každý bude vědět, nač má nárok a kolik bude platit.
2. Zlepšení ochrany veřejného zdraví a posílení primární prevence.
3. Zlepšení pracovních podmínek zdravotníků.
4. Zprůhlednění finančních toků a zvýšení kontroly ve zdravotnictví.

KSČM

1. Stop privatizaci penzijních fondů, zdravotnictví a veřejných služeb.
2. Zrušení poplatků ve zdravotnictví a za léky, bezplatné očkování pro děti.
3. Prosadit v EU zrušení DPH u potravin, snížení z 9 na 5 procent u základního zboží a služeb.

VĚCI VEŘEJNÉ

1. Definování základní zdravotní péče.
2. Stanovení státem garantované páteří sítě nemocnic poskytujících základní péči.

3. Správa prostředků z veřejného zdravotní pojištění jedinou zdravotní pojišťovnou pod ministerstvem zdravotnictví
4. Snížení odvodů na zdravotní pojištění o 5 procent.
5. Okamžité zrušení poplatku za položku na receptu, po provedení reformních opatření zrušení všech regulačních poplatků.
6. Vytvoření komplexního systému zdravotní a sociální péče o seniory reflektující současný demografický vývoj(14).

Zdroj: PERKNEROVÁ, K.; Poplatky letos volby nerozhodnou, stejně už jsou téměř mrtvé [online]. Pražský deník, 12.4.2010 [cit. 2010-4-15]. Dostupné z:
http://prazsky.denik.cz/z_domova/poplatky-letos-volby-nerozhodnou-stejne-uz-jsou-te.html