

SVOČ 2010

IMPLEMENTACE REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Bc. HANA MIKESKOVÁ

OLMOUC, DUBEN 2010

**Název práce:** Implementace regulačních poplatků

**Student:** Bc. Hana Mikesková

**Ročník** III.

**Rok vydání:** 2010

**Ústav:** Ústav zdravotnického managementu  
Fakulta zdravotnických věd  
Univerzita Palackého v Olomouci

**Obor:** Management zdravotnictví

**Kontakt na studenta:** h.mikeskova(at)seznam.cz

**Školitel:** Ing. Mgr. Tomáš Látal

## Abstrakt

Zavedení regulačních poplatků je důležitou součástí reformy zdravotnictví, resp. reformy veřejných financí České republiky. Touto reformou se s účinností od 1. ledna 2008 zavedly v systému českého zdravotnictví tzv. regulační poplatky, které stanovují definovaným skupinám pacientům hradit v rámci čerpání zdravotní péče specifický poplatek, jehož hlavním smyslem je regulovat nadužívání zdravotní péče. Regulační poplatek je hrazen v souvislosti s klinickým vyšetřením u lékaře, s hospitalizací, s návštěvou pohotovostní služby a s vyzvednutím léku na lékařský předpis. Předmětem diskuse je implementace regulačních poplatků v prvních dvou letech po jejich zavedení, především z ekonomických a právních hledisek. Na základě získaných dat jsou analyzovány dopady zavedení regulačních poplatků na jednotlivé skupiny subjektů v systému poskytování zdravotní péče, kterými jsou především poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny a pacienti. Ze získaných poznatků je zřejmé, že poplatky alespoň částečně plní svou regulační funkci a jejich zavedení je správným, byť parciálním krokem v rámci reformy zdravotnictví v České republice.

Klíčová slova: regulační poplatek, reforma zdravotnictví, ekonomika zdravotnictví, regulace objemu zdravotní péče

## Summary

The implementation of regulatory fees is an important part of health care reform or, otherwise put, of public finance reform in the Czech Republic. This reform, through which regulatory fees have been implemented since January 1<sup>st</sup>, 2008, stipulates that the use of health care services by defined groups of patients requires them to pay a specific fee whose major significance is to regulate the abuse of health services. The regulatory fee is paid in the contexts of clinical examinations with a doctor, hospital admissions, and visits to an emergency medical ward as well as on the acquisition of prescription drugs. The initial two year period after the introduction of the regulatory fees are discussed herein mainly from economic and legal points of views. The impacts of the introduction of regulatory fees on the related individual subject groups of the health care system, namely health care providers, health insurance companies and patients are analyzed based on gathered data. From the knowledge acquired it is clear that the introduced fees at least partially fulfil their regulatory function and that their implementation is correct, albeit a partial step toward health care reform in the Czech Republic.

Keywords: regulatory fee, health care reform, health care economics, volume regulations on the provision of health care services

## 1 Teoretická východiska

Náklady na zdravotní péči se dlouhodobě zvyšují po celém světě. Česká republika se potýká nejen s problémem financování zdravotnictví, ale s celkovou neudržitelností veřejných financí, která se odráží především v prohlubování deficitu státního rozpočtu.

Dalším negativním trendem je změna demografického rozložení obyvatelstva ČR. Počet osob starších 65 let má stále zvyšující se tendenci, zatímco počet osob mladších 14 let se trvale snižuje. Spolu s poptávkou po kvalitní zdravotní péči a technologickým pokrokem, vedou tyto změny k rostoucím výdajům na zdravotnictví.

Řešením této situace je pouze zásadní reforma zdravotnictví. Pokus o zavedení takové reformy provedla vláda Mirka Topolánka v průběhu roce 2007. Tou se do českého zdravotnictví zavedly s účinností od 1. 1. 2008 tzv. regulační poplatky. Zákonná úprava výběru regulačních poplatků stanovuje vybraným kategoriím pojištěnců všech zdravotních pojišťoven platit v rámci poskytování určitých druhů zdravotnických služeb speciální poplatek spojený s poskytováním zdravotnické služby. Jedná se o poplatek za návštěvu lékaře, položku na receptu, hospitalizaci a pohotovostní službu.

Se zavedením regulačních poplatků vyvstaly pochybnosti o jejich kompatibilitě s Ústavou České republiky. Pochybnosti v této oblasti musel vyvracet Ústavní soud České republiky.

Přesto se po volbách do krajských zastupitelstev na podzim roku 2008 změnil systém úhrad regulačních poplatků v krajských zdravotnických zařízeních, a to v přímé vazbě na změnu politické orientace krajů. Kraje na úhrady regulačních poplatků vyčlenily finanční prostředky a ve svých zdravotnických zařízeních začaly hradit regulační poplatky za pacienty.

Dopady zavedení regulačních poplatků je možné sledovat u všech subjektů systému zdravotní péče, a to nejen u poskytovatelů (nemocnice, lékaři, lékárny), ale i u zdravotních pojišťoven a u pacientů. Z výsledků analýzy zavedení těchto poplatků do zdravotnictví se poté dá hodnotit jejich účinnost, zda plní svoji regulační funkci, ať už v počtu návštěv lékaře nebo ve spotřebě léčiv, či zda přinesli úspory, které lze dále využít pro zkvalitnění zdravotní péče.

## 2 Metodika

Studium teoretických východisek

- Ústava ČR
- zákony
- judikatura Ústavního soudu
- vyhlášky MZ ČR
- Věstníky krajů

Sběr informací

- internet (MZ ČR, weby krajů, zdravotních pojišťoven a nemocnic)
- osobní kontakt (email, telefon, osobní návštěva)
- pokládání dotazů podle zákona o svobodném přístupu k informacím

Výběr a třídění dat

- DPS ÚZIS ČR
- Ročenky ÚZIS
- Výroční zprávy zdravotních pojišťoven
- Výroční zprávy nemocnic

Zpracování a závěry

### 3 Výsledky

#### Poskytovatelé lůžkové zdravotní péče

Základní regulační efekty byly dle ÚZIS následující - celkový počet ošetřovacích dnů v nemocnicích se v roce 2008 oproti roku 2007 snížil o 4,4 % na 16 078 941 dnů. V předchozích letech hodnoceného období od roku 2005 se počty ošetřovacích dnů v nemocnicích snižovaly relativně pravidelně o 2 – 3 % ročně a celkový pokles počtu ošetřovacích dnů v nemocnicích oproti roku 2005 činil 9,2 %. Při zohlednění faktu, že v roce 2005 působilo 195 nemocnic se 65 022 lůžky a v roce 2008 celkem 192 nemocnic se 63 263 lůžky, je možno považovat vliv dopadu regulačních poplatků za hospitalizaci v nemocnicích za mírný. V relaci počtu ošetřovacích dnů k počtu obyvatel se tento ukazatel snížil z 1,73 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele v roce 2005 na 1,63 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele v roce 2007. Po zavedení regulačních poplatků v roce 2008 to bylo 1,54 ošetřovacích dnů na 1 obyvatele.

#### Nemocnice zřizované organizačními složkami státu

Přehled objemu vybraných regulačních poplatků v letech 2008 a 2009 v některých fakultních nemocnicích dokládá Tabulka 1. Uvedená data byla získána dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a poskytl je odpovědní pracovníci příslušných ekonomických oddělení uvedených fakultních nemocnic.

Tabulka 1: Přehled regulačních poplatků ve vybraných fakultních nemocnicích (v mil. CZK)

Nemocnice	hospitalizace		ambulance		lékárny		celkem	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
FN USA	14,37	14,13	10,99	9,40	10,10	14,54	35,47	38,07
FTN	17,18	16,12	8,98	10,14	4,28	4,41	30,45	30,66
FNM	32,34	33,21	17,68	14,95	6,98	4,68	57,00	52,84
VFN	15,89	13,19	16,71	15,90			32,60	29,09
FNBu							32,58	29,17
FNKV							31,50	29,86

Z Tabulky 1 je patrné, že největší podíl na vybraných regulačních poplatcích ve fakultních nemocnicích mají poplatky za hospitalizaci, následují poplatky za ambulanci a pohotovost a na posledním místě jsou poplatky za recepty. Ve srovnání let 2008 a 2009 je možné sledovat i sestupný trend počtu vybraných regulačních poplatků, a to takřka ve všech uvedených nemocnicích, kromě Fakultní nemocnice u Sv. Anny v Brně a Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou. Regulační poplatky jsou příjmem nemocnice samotné, která je může libovolně dle svého uvážení použít, např. i na zkvalitnění zdravotní péče pro své pacienty.

Nemocnice zřizované kraji

Zavedení regulačních poplatků s účinností od 1. 1. 2008 je zákonnou povinností i pro krajská zdravotnická zařízení. Na podzim roku 2008 vznikla situace, kdy byli do čela krajů zvoleni hejtmani za ČSSD. Následně došlo k realizaci volebního slibu ČSSD a kraje začaly regulační poplatky za své pacienty v krajských zdravotnických zařízeních hradit za pacienty.

Tabulka 2: Přehled vybraných regulačních poplatků a objem finančních darů (dotací) v krajích ČR v roce 2009

	Počet obyvatel	Regulační poplatky	Dotace kraje	RP na 1 obyvatele	Dotace na 1 obyvatele	Dotace z RP
	[tis.]	[mil. CZK]	[mil. CZK]	[CZK]	[CZK]	[%]
Jihočeský kraj	630	96,0	67,0	152,4	106,4	69,8
Kraj Vysočina	510	78,2	53,2	153,4	104,2	67,9
Královéhradecký kraj	550	54,4	40,7	98,9	74,0	74,8
Karlovarský kraj	300		20,2		67,4	
Středočeský kraj	1 210		80,3		66,4	
Pardubický kraj	510	63,9	30,6	125,3	60,0	47,9
Liberecký kraj	430	45,6	22,0	106,0	51,2	48,3
Ústecký kraj	830	61,9	42,1	74,5	50,7	68,0
Olomoucký kraj	640	35,2	28,9	55,0	45,2	82,2
Jihomoravský kraj	1 140	74,0	49,3	64,9	43,3	66,6
Zlínský kraj	590	69,7	14,8	118,1	25,0	21,2
Moravskoslezský kraj	1 300	126,8	24,9	97,5	19,1	19,6
Plzeňský kraj	560		7,6		13,6	

Způsob proplácení regulačních poplatků je ve většině krajů obdobný. Jde z velké části o úhradu poplatku formou poskytnutí finančního daru buď přímo pacientovi nebo zdravotnickému zařízení. Přehled vybraných regulačních poplatků v jednotlivých krajích a výši finančních darů (dotace) na jejich úhradu uvádí Tabulka 2. Uvedená data byla získána dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a poskytl je odpovědní pracovníci příslušných zdravotnických odborů jednotlivých krajů.

Z důvodu různé velikosti krajů jsou objemy vybraných regulačních poplatků i proplacených finančních darů vztaženy na 1 obyvatele; z této tabulky pak plyne velmi rozdílná výše darů, které kraje na úhradu regulačních poplatků poskytly občanům. Objem vybraných poplatků na jednoho obyvatele se pohybuje v rozmezí od 55,00 CZK (Olomoucký kraj) do 153,40 CZK (Kraj Vysočina). Velký rozptyl průměrných hodnot je dán především tím, že v různých krajích existují různé vlastnické struktury nemocnic. Pro úplnost je třeba uvést, že data o absolutní výši vybraných regulačních poplatků z tří krajů nejsou k dispozici, protože jejich výběr příslušné kraje podle jejich sdělení nesledují a finanční dary poukazují přímo zdravotnickému zařízení, nikoli jednotlivým pacientům. Jiná je situace v Tabulce 2

neuvedeném Hlavním městě Praze, které jako jediné odmítá refundovat ve svých zdravotnických zařízeních regulační poplatky. Navíc je situace v Praze velmi specifická vzhledem k síti fakultních nemocnic, které mají v řadě svých činností výrazně nadregionální charakter.

Kromě absolutního vyjádření obsahuje Tabulka 2 rovněž údaj o podílu regulačních poplatků, které jsou jednotlivými kraji refundovány. Míra refundace regulačních poplatků kolísá od 19,6 % (Moravskoslezský kraj) až po 82,2 % (Olomoucký kraj). Kraje, ve kterých žije cca 9,2 mil. obyvatel (tj. všichni mimo Prahy), dotovali ze svých rozpočtů zmiňovaný segment poskytovatelů celkovou částkou 481,6 mil. CZK. Tím poskytli průměrnou dotaci na regulační poplatky ve výši 52,40 CZK na jednoho obyvatele.

### Poskytovatelé ambulantní zdravotní péče

Celkové počty ambulantních ošetření (bez stomatologie, bez pohotovosti) v roce 2008 poklesly o 17 % oproti roku 2007, zatímco v předešlých letech se tyto počty snižovaly pouze o 2 – 3 % ročně. Počty stomatologických ambulantních ošetření se ve stejném období 2007/2008 snížily o 3,7 % .

Tabulka 3: Změny poptávky po ambulantních zdravotních službách v roce 2008

Parametr	[%]
Návštěvy ambulantních specialistů	-15,3
Návštěvy ambulantních specialistů v lůžkových zařízeních	-19,2
Dispenzární prohlídky	10,8
Pohotovost	-36,1

Z pohledu využití ambulantních služeb jsou významné především údaje o počet návštěv ambulantních specialistů - snížení o 15,3 %; údaj o počtu návštěv v lůžkových zařízeních - snížení o 19,2 %; a údaj o počtu návštěv ambulantní lékařské pohotovosti - snížení o 36,1 %. Veškeré údaje se vztahují k roku 2008. Z pohledu dlouhodobého hodnocení bohužel nejsou dostupná žádná další data, nelze ani usuzovat, jaký impakt mělo na tento segment poskytovatelů zavedení refundací regulačních poplatků v krajích.

### Dopady na lékárny

Cílem zavedení regulačních poplatků v oblasti léčivých přípravků mělo být snížení všech kvantitativních ukazatelů spojených s výdejem léčiv, tj. především s ukazateli:

- (i) počet položek na jednom receptu;
- (ii) celkový počet receptů;
- (iii) počet předepsaných balení; a
- (iv) celková úhrady léku vydávaných na recept.



Je zřejmé, že všechny uvedené kvantitativní ukazatele jsou vzájemně provázané a intervence do rozsahu každého z nich prakticky generuje změny ostatních ukazatelů. Výsledným efektem - mimo celkových úspor - mělo být též dosažení stavu příznivějšího pro tzv. více nemocné pacienty, a to stavu, kdy spoluúčast pacienta na léčivém přípravku levnějším bude relativně vyšší tak, aby bylo možné zisk v této kategorii léčivých přípravků přesunout ve prospěch úhrad dražších léčivých přípravků. Jinými slovy - mělo tak dojít ke prohloubení principu solidarity v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.

Vliv nehrazení poplatků kraji na soukromé lékárny spočívá mj. v průměrném poklesu počtu receptů o 30 - 60 %, snížení příjmů o 30 - 70 %, zhoršení dostupnosti zdravotní péče, zkracování pracovní doby lékáren, snižování počtu jejich zaměstnanců. Vliv hrazení poplatků kraji na krajské lékárny naopak navyšuje počty receptů o 30 - 200 %, prodlužuje čekací doby v lékárnách, narůstá administrativa na úkor poskytování informací pacientům a omezují se i služby a individuální příprava léčivých přípravků.

## Dopady na zdravotní pojišťovny

Obecně lze dopady regulačních poplatků pro zdravotní pojišťovny spatřovat v omezení veřejných výdajů na zdravotnictví a změnu těchto výdajů na výdaje soukromé. Jinými slovy tak dochází ke zvýšení přímé spoluúčasti pacienta na financování zdravotní péče. Druhým aspektem je přímá úspora finančních prostředků a jejich případný transfer v rámci snížení celkového objemu péče hrazené systémem veřejného zdravotního pojištění. Tabulka 4 popisuje tyto údaje ve vybraných zdrav. pojišťovnách, které disponují největším poeem pojištěnců.

Tabulka 4: Objem regulačních poplatků a započitatelných doplatků vykázaných zdravotnickými zařízeními v některých zdravotních pojišťovnách

Parametr	VZP ČR	ZP MV	OZP	VOZP	RBP ZP	ZP M-A	Celkem
Počet pojištěnců v roce 2008 [tis. osob]	6 374	1 104	673	552	400	392	<b>9 495</b>
Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili limit 5 000 CZK [osob]	10 583	1 649	1 786	1 312	559	460	<b>16 349</b>
Částka, o kterou byl překročen limit 5 000 CZK [tis. CZK]	14 864	2 516	2 040	1 328	559	726	<b>22 033</b>
Celková částka za regulační poplatky ve výši 30 CZK [mil. CZK]	1 165	207	131	103	67	70	<b>1 743</b>
Celková částka za regulační poplatky ve výši 60 CZK [mil. CZK]	866	109	68	47	35	35	<b>1 160</b>
Celková částka za regulační poplatek ve výši 90 CZK [mil. CZK]	122	21	8	10	7	7	<b>175</b>

Celková částka za regulační poplatky zaplacené v zařízení lékárenské péče [mil. CZK]	1 662	240	141	127	74	77	<b>2 321</b>
Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely [mil. CZK]	832	134	90	69	385	41	<b>1 551</b>
Celková částka za regulační poplatky a započitatelné doplatky [mil. CZK]	4 647	711	438	356	568	230	<b>6 950</b>

Jak dále plyne z Tabulky 4, jen v uvedených šesti největších pojišťovnách (cca 90 % všech pojištěnců) překročilo ochranný limit 5 000 CZK celkem 16 349 pojištěnců. Celkové takto byla v roce 2008 v rámci České republiky překročena hranice 5 000 CZK u celkem 18 700 pojištěnců. Těmto většinou chronicky nemocným pacientů se prostřednictvím ochranného limitu výrazně snížily náklady na léčbu.

## Dopady na pacienty

Přímým dopadem zavedení regulačních poplatků pro pacienty je povinnost jejich úhrady v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, což je ze systémového pohledu znamená zvýšení soukromých výdajů na zdravotní péči. Sekundárním dopadem je projekce regulačních efektů na pacienty.

Tabulka 5: Názory občanů na regulační poplatky ve zdravotnictví – meziroční srovnání

	2008 souhlas/nesouhlas	2009 souhlas/nesouhlas
	[%]	[%]
Poplatky ve zdravotnictví jsou neúměrnou finanční zátěží pro sociálně slabé občany.	77 / 22	71 / 26
Poplatky u lékaře účinně zamezují zbytečným návštěvám lékařů.	44 / 50	44 / 51
Poplatky v lékárnách zmenšují plýtvání léky.	42 / 50	41 / 51
Poplatky ve zdravotnictví jsou neúměrnou finanční zátěží pro všechny občany.	44 / 53	40 / 56
Po zavedení poplatků mají lékaři více času na opravdu nemocné.	25 / 63	27 / 62

## 4 Diskuse

### Změna celkové poptávky po zdravotnických službách

Tabulka 6: Změny poptávky po ambulantních zdravotních službách v roce 2008

Parametr	[%]
Návštěvy ambulantních specialistů	-15,3
Návštěvy ambulantních specialistů v lůžkových zařízeních	-19,2
Dispenzární prohlídky	10,8
Pohotovost	-36,1
Výjezdy záchranné služby	0,5
Počet ošetrovacích dnů v nemocnicích	-1,4
Počet hospitalizovaných v nemocnicích	3,2
Počet ošetrovacích dnů v zařízeních následné péče	-3,8
Počet hospitalizovaných v zařízeních následné péče	5,1
Počet položek na receptu	-30,7
Počet receptů	-28,0
Počet balení léků	-21,1
Celková úhrada	-3,5

Tabulka 7: Celkový finanční dopad zavedení regulačních poplatků v roce 2008

Typ regulačního poplatku	Vybrané regulační poplatky [mil. CZK]	Odhad úspor [mil. CZK]
Ambulantní služby	1 801	1 250 <i>(ušetřeno 4,15 milionů klinických vyšetření)</i>
Recepty v lékárnách	2 437	3 630 <i>(zabráněno obvyklému 9% nárůstu nákladů) + následná úspora 1 600 mil. CZK na straně pacientů (zamezení růstu doplatek - kompenzován růst cen vzhledem k inflaci)</i>
Pohotovost	107	0 <i>(ušetřeno 400 tisíc návštěv na pohotovosti)</i>
Lůžkové služby	679	165 <i>(205 tisíc ušetřených ošetrovacích dnů)</i>
<b>Celkem</b>	<b>5 024</b>	<b>5 045</b>

## Vývoj počtu ošetřovacích dnů a ošetření

Zavedení regulačních poplatků se projevilo nápadným poklesem počtů výkonů u všech „zpoplatněných“ zdravotnických služeb s výjimkou počtu ošetřovacích dnů v lůžkových zařízeních a počtu ambulantních stomatologických vyšetření, kde došlo ke snížení pouze řádově o procenta oproti roku 2007.

Tabulka 7a: Počty ošetřovacích dnů

	2008		
	abs.	2007	2005
	= 100%	= 100%	
		[%]	[%]
počet ošetř. dnů v nemocnicích	16 078 941	95,6	90,8
počet ošetř. dnů ve spec. ústavech	6 747 068	96,8	93,3
počet ošetř. dnů v lázeňských léčebnách	2 675 130	94,9	82,2
<b>celkem ošetř. dnů v lůžkových ZZ</b>	<b>25 501 139</b>	<b>95,8</b>	<b>90,5</b>

Tabulka 7b: Počty ošetření na pohotovosti

	2008		
	abs.	2007	2005
	= 100%	= 100%	
		[%]	[%]
počet ošetření na pohotovosti - dospělí	463 092	58,9	50,6
počet ošetření na pohotovosti - děti, dorost	291 950	75	85,2
počet ošetření na pohotovosti - stomatologie	118 728	63,3	63,4
<b>počet ošetření na pohotovosti celkem</b>	<b>873 770</b>	<b>64,1</b>	<b>60,5</b>

Tabulka 7c: Počty ambulantních ošetření

	2008		
	abs.	2007	2005
	= 100%	= 100%	
		[%]	[%]
počet ambulantních ošetření (bez pohot., bez stomat.)	106 968 058	83	80,1
počet ambulantních ošetření stomat. (bez pohot.)	19 596 189	96,3	93,5

## Vývoj úhrad regulačních poplatků v letech 2008 a 2009

Vývoj úhrad (výběru) regulačních poplatků v letech 2008 a 2009 vykazuje jisté odlišnosti. Co se týče celkového objemu vybraných regulačních poplatků, činí tyto 5,85, resp. 5,74 mld. CZK. Rozdíl je tedy cca 2 % v neprospěch roku 2009. Z analýzy vnitřní struktury vybraných regulačních poplatků (jejich typů) plyne, že došlo k podstatnému snížení výběru regulačních poplatků u lékaře a zároveň k navýšení tohoto při výběru v souvislosti s návštěvou pohotovosti a položek na receptu. Pokles

výběru v souvislosti s návštěvou lékaře souvisí se zrušením úhrad regulačních poplatků především pro děti a mladistvé do 18 let věku. Významné změny doznal také počet osob, které překročily zákonný limit. Zatímco v roce 2008 se jednalo o 17,6 tis. osob, v roce 2009 to již bylo 363,8 tis. osob.

Tabulka 8: Vývoj úhrad regulačních poplatků v letech 2008 a 2009

	<b>2008</b> [tis.CZK]	<b>2009</b> [tis.CZK]	<b>Index 09 / 08</b> [%]
Celkově vybráno na regulačních poplatcích	5 848 550	5 740 723	98,1
z toho:			
u lékaře	1 892 884	1 639 965	86,6
za den hospitalizace	1 244 616	1 252 625	100,6
za návštěvu pohotovosti	191 524	202 637	105,8
za položku na receptu	2 519 526	2 645 496	105,0
Počet osob, které překročily zákonný limit	17 621	363 817	2 064,7

## Léková politika

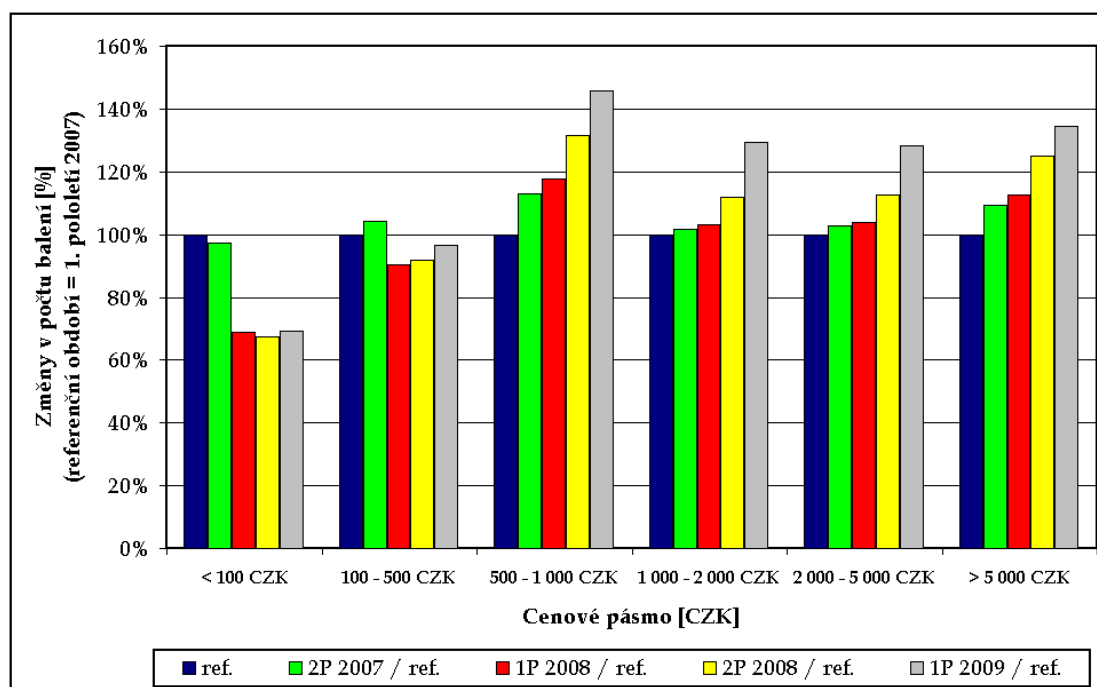
Tabulka 9: Množství distribuovaných léčivých přípravků v letech 2001 - 2009

<b>Rok</b>	<b>Počet balení</b> [mil. bal.]	<b>Cena maximální</b> [mld. CZK]	<b>Cena výrobní</b> [mld. CZK]	<b>Počet DDD</b> [mil. DDD]
2006	320,0	59,0	44,5	4 823,6
2007	343,1	67,2	50,1	5 533,3
2008	317,7	72,8	52,9	5 210,4
2009	311,9	79,8	58,2	5 273,0

Tabulka 10: Meziroční srovnání distribuce léčivých přípravků v letech 2001 - 2009

<b>Rok</b>	<b>Počet balení; r/r</b> [%]	<b>Cena maximální; r/r</b> [%]	<b>Počet DDD; r/r</b> [%]
2006	86,7	90,9	92,5
2007	107,2	113,9	114,7
2008	92,6	108,3	94,2
2009	98,2	109,6	101,2

Graf 1: Vývoj počtu vydaných balení v rozdělení dle cenových pásem (pojištěnci VZP ČR)



## 5 Přínos pro praxi

Schválením návrhu zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů došlo s účinností od 1. 1. 2008 ke změnám několika dalších zákonů, z nichž nejdůležitější je úprava zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Tato právní úprava spočívala ve vytvoření nových právních ustanovení, konkrétně § 16a - Regulační poplatky a § 16b - Limity regulačních poplatků. Po zavedení regulačních poplatků došlo k několika pokusům o úpravu výše uvedených zákonů, resp. o jejich zrušení. Smyslem, resp. přínosem práce pro praxi bylo na zcela konkrétních případech intervenčních dopadů upozornit na velmi významné skutečnosti spojené s regulačními poplatky, a to že:

- regulační poplatky zcela zřejmě plní svou regulační funkci,
- omezují zbytnou poptávku po zdravotní péči,
- generují úspory v oblasti léčiv,
- motivují formou spoluúčasti pacienta

a tím se mj. sekundárně:

- zpřístupňují omezeně dostupnou nákladnou léčbu,
- zvyšují dostupnost účinné a moderní léčby,
- zvyšují počet proveditelných operačních zákroků,
- zkracují čekací lhůty,
- LSPP přestala být zneužívána,
- zvyšuje se dostupnost péče a komfort pro pacienty.

## 6 Seznam literatury a použitých zkratk

- [1] <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/home>
- [2] Papeš Z., Ulrich M. Zdravotnická ekonomika (úvod). Univerzita Palackého v Olomouci, 2002.
- [3] Ekonomické informace ve zdravotnictví, 2008, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)
- [4] <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>
- [5] Text nálezů ve věci Pl ÚS 1/08 - návrh na zrušení zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, oblast zdravotnictví, [www.concourt.cz](http://www.concourt.cz)
- [6] CEVRO - Liberálně konzervativní akademie. Zdravotnické poplatky po zavedení. CEVRO, 6:2009, Praha, 2009.
- [7] Metodický pokyn pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplňků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely - znění platné od 1. 4. 2009., [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)
- [8] [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr\\_0901.html](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_0901.html)
- [9] <http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=85639&doctype=ART&&cpi=1>
- [10] [http://www.kr-olomoucky.cz/NR/rdonlyres/2847175F-63D8-4BE5-B8F7-1670CBE7271B/0/letak\\_regulacnimi\\_poplatky\\_2010.pdf](http://www.kr-olomoucky.cz/NR/rdonlyres/2847175F-63D8-4BE5-B8F7-1670CBE7271B/0/letak_regulacnimi_poplatky_2010.pdf)
- [11] <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=58852&TypeID=2>
- [12] [http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/dokumenty2.asp?id\\_org=450008&id=4027098&query=regula%C4%8Dn%C3%AD+poplatky&p1=28900](http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/dokumenty2.asp?id_org=450008&id=4027098&query=regula%C4%8Dn%C3%AD+poplatky&p1=28900)
- [13] <http://www.pardubickykraj.cz/article.asp?thema=2610&item=53656&category=&previev=archiv>
- [14] <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/tiskove-centrum/aktuality/v-kraj-skych-nemocnicich-pacienti-od-unora-na-poplatcich-usetri-25691/>
- [15] <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/Dalsi-informace-pro-laickou-verejnost-EMERGENCY>
- [16] [http://magistrat.praha-mesto.cz/79331\\_Prohlaseni-primatora-hl-mesta-Prahy-Pavla-Bema-k-situaci-ve-zdravotnictvi](http://magistrat.praha-mesto.cz/79331_Prohlaseni-primatora-hl-mesta-Prahy-Pavla-Bema-k-situaci-ve-zdravotnictvi)
- [17] <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/samosprava/zastupitelstvo/usneseni/>
- [18] [http://www.kr-ustecky.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=450018&id=1645303&query=ve%F8%EDslib&p1=84858](http://www.kr-ustecky.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=450018&id=1645303&query=ve%F8%EDslib&p1=84858)
- [19] [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id\\_v\]=413&par\[lang\]=CS&par\[id\\_org\]=2&par\[rok\]=2009&par\[sign\]=%3C](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=413&par[lang]=CS&par[id_org]=2&par[rok]=2009&par[sign]=%3C)
- [20] <http://www.kr-plzensky.cz/article.asp?sec=1758>
- [21] <http://www.kr-plzensky.cz/article.asp?itm=35449>
- [22] [http://www.kvary.cz/kraj\\_cz/cinnosti/zdravotnictvi/seznam/lekarny.htm](http://www.kvary.cz/kraj_cz/cinnosti/zdravotnictvi/seznam/lekarny.htm)
- [23] ÚZIS. Aktuální informace ÚZIS č. 63 ze dne 20. 11. 2009 - Spotřeba zdravotnických služeb v letech 2005–2008. ÚZIS, Praha, 2009.
- [24] [http://mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-regulacni-poplatky-prinesly-celkovou-usporu-miliard-korun-ktera-se-investovala-do-drive-omezene-dostupne-a-nakladne-lecby-vazne-nemocnych\\_1259\\_868\\_1.html](http://mzcr.cz/dokumenty/tiskova-zprava-regulacni-poplatky-prinesly-celkovou-usporu-miliard-korun-ktera-se-investovala-do-drive-omezene-dostupne-a-nakladne-lecby-vazne-nemocnych_1259_868_1.html)
- [25] Výroční zpráva VZP ČR 2008, Praha, 2009 VZP



- [26] Výroční zpráva ZPMV 2008, Praha 2009 ZPMV  
[27] Výroční zpráva OZP 2008, Praha 2009, OZP  
[28] Výroční zpráva VOZP 2008, Praha 2009, VOZP  
[29] Výroční zpráva RBP ZP 2008, Slezská Ostrava 2009, RBP ZP  
[30] Výroční zpráva ZP M-A 2008, Kladno 2009, ZP M-A  
[31] [http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100998s\\_oz100126.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100998s_oz100126.pdf)

DDD	definovaná denní dávka léčivých přípravků
FN Bu	FN Na Bulovce
FNKV	FN Královské Vinohrady
FNM	FN v Motole
FNUSA	FN u Sv. Anny v Brně
FTN	Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OZP	Oborová zdrav. poj. zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PS PČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky
RBP ZP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RP	regulační poplatek
Rp.	recept
S PČR	Senát Parlamentu České republiky
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VFN	Všeobecná FN v Praze
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP MV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR