

## Téma č. 5: Poplatková aféra

Primárním účelem zavedení poplatků ve zdravotnictví bylo lepší využití prostředků veřejného zdravotního pojištění a přeměrování peněz od banalit k potřebnějším pacientům a současně zamezit bezdůvodným návštěvám u lékařů.

V českém zdravotnictví byly zavedeny k 1.1.2008 a upraveny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Původní výše regulačních poplatků v roce 2008 byla stanovena úhradou pacienta ve výši:

### 30,- Kč za návštěvu:

- praktického lékaře,

30,- Kč za vydání každého plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu.

### 90,- Kč za návštěvu:

- pohotovostní služby (lékařské služby první pomoci, včetně první pomoci poskytnuté zubním lékařem).

### 60,- Kč každý den (resp. noc), ve kterém je poskytována:

- ústavní nemocniční péče,
- komplexní lázeňská péče,
- ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách.

K 1.4.2009 vešla v platnost novela zákona, kdy **děti do 18 let věku neplatí** regulační poplatky ve zdravotnických zařízeních, resp. u dětského praktického lékaře a na pohotovostní službě; poplatek za pobyt v nemocnici **hradí** i nadále.

Dnem 1.12.2011 došlo ke změně výše regulačního poplatku za jeden den hospitalizace, a to ze **60,-Kč na 100,- Kč** (viz zákon č. 298/2011 Sb. o veřejném zdravotním pojištění).

**Zákonem byl rovněž stanoven roční limit poplatků a doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, a to:**

- 5.000,- Kč pro osoby od dovršeného 18. roku do 65 let,
- 2.500,- Kč pro děti do 18. let a seniory nad 65 let věku.

Poplatky a doplátky se dělí na ty, které se do ročního limitu započítávají a ty, které se nezapočítávají.

### Započitatelné jsou doplátky např. za:

- některé léky,
- poplatky 30,- Kč u lékaře,
- 30,- Kč za recept.

### Do limitu se nezapočítává:

- poplatek 100,- Kč za den pobytu na nemocničním lůžku,
- 90,- Kč za návštěvu pohotovosti.

Nálezem Ústavního soudu ČR ze dne 5.8.2013 č. 238/2013 Sb. se od 1.1.2014 regulační poplatek 100,- Kč za pobyt v nemocnici ruší.

Regulační poplatky jsou příjmem zdravotnického zařízení, tj. vždy zůstávají tomu zařízení, které je vybere – tedy lékařům, nemocnicím a lékárně. Vybranými poplatky sice dál disponují i lékárny, snižuje se jim však marže z prodeje léku.

Podle Ministerstva zdravotnictví regulační poplatky již za první rok zavedení poplatků, tedy rok 2008, přinesly celkovou úsporu 10 miliard korun, která se investovala do dříve omezeně dostupné a nákladné léčby vážně nemocných.

	<b>Vybrané regulační poplatky</b>	<b>Odhad úspory</b>
Ambulantní služby	1.801 mil. Kč	1 250 mil. Kč (ušetřeno 4,15 milionů klinických vyšetření)
Recepty v lékárnách	2.437 mil. Kč	3 630 mil. Kč (zabráněno obvyklému 9% nárůstu nákladů) <i>Následná úspora 1 600 mil. Kč na straně pacientů (zamezení růstu doplatků - kompenzován růst cen vzhledem k inflaci)</i>
Pohotovost	107 mil. Kč	0 mil. Kč (ušetřeno 400 tisíc návštěv na pohotovosti)
Lůžkové služby	579 mil. Kč	165 mil. Kč (205 tisíc ušetřených ošetrovacích dní)
<b>Celkem</b>	<b>5.024 mil. Kč</b>	<b>5 .045 mil. Kč</b>

**Tab.: Celkový finanční dopad regulačních poplatků v roce 2008**

#### **Otázka č. 1:**

##### **Do ročního limitu regulačních poplatků se započítávají:**

- a) veškeré uhrazené regulační poplatky ve zdravotnických zařízeních a lékárnách,
- b) poplatky u lékaře a na pohotovostní službě,
- c) poplatky u lékaře, za recept a doplatky za některé léky,**
- d) poplatky u lékaře, za recept a poplatky za den pobytu v nemocnici.

#### **Otázka č. 2:**

##### **Děti do 18 let a senioři nad 65 let regulační poplatek platí:**

- a) u praktického/dětského lékaře, za recept a na pohotovostní službě,
- b) za recept a za pobyt v nemocnici,**
- c) na pohotovostní službě, za recept a pobyt nemocnici,
- d) neplatí, poplatek byl zrušen.