

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
KATEDRA SOCIÁLNÍ A KLINICKÉ FARMACIE**



DIPLOMOVÁ PRÁCE

**NÁZORY A POSTOJE PACIENTŮ NA ROZDÍLY
VE ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMECH V ČR A SRN**

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. JAN KOSTŘIBA, Ph.D.

HRADEC KRÁLOVÉ, 2015

KLÁRA POUŠKOVÁ

Poděkování

Mé poděkování patří PharmDr. Janu Kostřibovi, Ph.D., za odborné vedení této práce, cenné rady a ochotu pomáhat, dále zaměstnancům lékáren, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření, za jejich vstřícnost, a své rodině za podporu po celou dobu mého studia.

„Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci jsou řádně citovány. Práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Hradci Králové, 14. května 2015

Abstrakt

Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Katedra sociální a klinické farmacie

Student: Klára Pousková

Školitel: PharmDr. Jan Kostřiba, Ph.D.

Název diplomové práce: Názory a postoje pacientů na rozdíly ve zdravotnických systémech v ČR a SRN

Klíčová slova: zdravotnické systémy, nadstandardní péče, dotazníkový průzkum, Česká republika, Německo

Úvod: ČR a SRN jsou dvě sousední země, nacházející se ve střední Evropě. Přesto je mezi nimi řada rozdílů. Tato práce se zaměřuje na rozdíly ve zdravotnictví. Oficiální statistiky dávají objektivní pohled na současnou situaci v obou zdravotnických systémech. Chybí v nich ale názor pacientů, pro které je celý systém tvořen. Proto byla práce doplněna o dotazníkové šetření.

Cíl: Cílem této diplomové práce bylo porovnat vybrané charakteristiky jednotlivých zdravotnických systémů, rozpoznat hlavní rozdíly mezi systémy a určit jejich největší výhody a nevýhody.

Metodika: Dotazníkové šetření bylo uskutečněno ve vybraných městech na území ČR a SRN. Osloveny byly všechny lékárny v námi zvolených obcích. Rozhovor byl veden přesně podle vytvořeného dotazníku autorkou této práce nebo proškoleným tazatelem. Otázky se týkaly především nadstandardní péče, spotřeby LP a soukromých výdajů za ně, spokojenosti se zdravotním stavem a se službami poskytovanými v lékárnách a kritérií pro výběr lékárny. Šetření se zúčastnilo 201 českých a 65 německých respondentů. Výsledky šetření byly porovnány s oficiálními daty a s výsledky jiných studií.

Výsledky a závěry: Ze srovnání obou systémů vyplývá, že hlavními rozdíly mezi systémy jsou jejich členění, definování povinnosti být pojištěn v systému veřejného zdravotního pojištění, výše příspěvků na toto pojištění, spoluúčast pacienta a definování ochranných limitů pro soukromé výdaje na zdravotní péči. Mezi hlavní rozdíly zjištěné v dotazníkovém šetření patří

vyšší výdaje za léčivé přípravky německých respondentů a menší zájem o využívání nadstandardní péče u německých respondentů. Naopak výrazná shoda v odpovědích byla zjištěna u otázek, týkajících se spokojenosti s vlastním zdravotním stavem a názoru na zavedení jednotných doplatků za LP ve všech lékárnách.

Abstract

Charles University in Prague, Faculty of Pharmacy in Hradci Králové

Department of Social and Clinical Pharmacy

Student: Klára Pousková

Supervisor: PharmDr. Jan Kostřiba, Ph.D.

Title of thesis: Opinions and Attitudes of Patients to Differences in Health Care Systems in the Czech Republic and Germany

Key words: health care systems, extra care, questionnaire survey, Czech Republic, Germany

Introduction: Czech Republic and Germany are two neighboring countries, located in central Europe, but there are number of differences between them. This thesis focuses on the differences in their health systems. Official statistics provide an objective view on the situation in both healthcare systems. Nevertheless those statistics don't include patient's opinions. A questionnaire survey was therefore created to include their point of view.

Objectives: The aim of this thesis was to compare selected characteristics of the Czech and German health care systems, to recognize the major differences between them and to identify their greatest advantages and disadvantages.

Methods: The survey was realized in selected towns in the Czech Republic and in Germany. All pharmacies in these towns were asked to take part. Patients were interviewed with adherence to the created questionnaire. The interview was conducted by the author of this thesis or by a trained interviewer. The questions concerned primarily extra care, the use and the private expenditures on medicines, the satisfaction with own health and services provided in pharmacies and the determinants of choosing community pharmacy. In the Czech Republic, 201 patients participated on the survey. There were 65 participants in Germany. Results were compared with official statistics and to results obtained from other resources.

Results and conclusions: The main differences between the systems are in their organisational structure, in definition of the obligation to be insured in the public insurance, the costs of insurance, the amount of private expenditures and in the definition of protective limits for private expenditures to healthcare. From the results of the survey, the main differences are

higher amounts spent for medicines and a lower interest in using extra care in case of Germany. Conversely, a strong consensus was given in questions concerning satisfaction with their health and their opinion on establishing uniform (fixed) prices for medicines in all pharmacies.

Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíl práce.....	12
3	Teoretická část	13
3.1	Základní statistické údaje	13
3.1.1	ČR.....	13
3.1.2	SRN	14
3.2	Struktura zdravotnického systému.....	17
3.2.1	ČR.....	17
3.2.2	SRN	18
3.3	Systém financování zdravotní péče	19
3.3.1	ČR.....	19
3.3.2	SRN	26
3.3.3	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	26
3.4	Lékárny	35
3.4.1	ČR.....	35
3.4.2	SRN	35
4	Experimentální část	36
4.1	Dotazníky.....	36
4.2	Lékárny	36
4.3	Pracovní postup	40
5	Výsledky	41
5.1	Výsledky dotazníkového šetření v ČR	41
5.1.1	Respondenti	41
5.1.2	Připojištění	42
5.1.3	Nadstandardy.....	43
5.1.4	Zdraví, samoléčení.....	44
5.1.5	Lékárny	47
5.2	Výsledky dotazníkového šetření v SRN	49
5.2.1	Respondenti	49

5.2.2	Pojištění a Připojištění	49
5.2.3	Nadstandardy.....	50
5.2.4	Zdraví, samoléčení.....	50
5.2.5	Lékárny	53
6	Diskuze	55
6.1	Užívání léčivých přípravků, doplatky v ČR.....	55
6.2	Města a lékárny v ČR.....	57
6.3	Pojištění v ČR	58
6.4	Nadstandardy v ČR.....	59
6.5	Zdravotní stav obyvatelstva v ČR.....	59
6.6	Nachlazení v ČR.....	60
6.7	Srovnání výsledků ČR a SRN	60
6.7.1	Zhodnocení	64
7	Závěr	66
8	Použité zkratky	68
9	Seznam tabulek	70
10	Seznam obrázků	72
11	Seznam grafů.....	73
12	Použitá literatura	74
13	Přílohy	81
	Příloha 1 Dotazník v českém jazyce.....	a
	Příloha 2 Dotazník v německém jazyce	c

1 Úvod

Před 6 lety jsem měla možnost strávit jako studentka jeden ročník na Augustinus Gymnasium Weiden v SRN. Byla to náročná, ale zároveň velmi inspirativní zkušenost. Na jejím základě vzniká i tato diplomová práce, jejímž cílem je prozkoumat rozdíly mezi těmito dvěma zeměmi, které se týkají zdravotnictví a zdravotní péče.

České zdravotnictví procházelo v posledních letech často překotnými změnami. Mezi tyto změny patří např. zavedení regulačních poplatků v roce 2008 a následné postupné zrušení většiny z nich, zavedení „ekonomicky náročnější varianty“ zdravotní péče (mezi veřejností běžně označované jako nadstandard) v roce 2012 a její zrušení v polovině roku 2013, změna výpočtu úhrad zdravotních pojišťoven (zavedení tzv. „jádrové úhrady“), změny výše DPH (změny ve snížené sazbě od roku 2008 z 9 % na 15 % v roce 2013, zavedení 2. snížené sazby od roku 2015) apod.⁽¹⁻⁴⁾

Česká republika a Spolková republika Německo jsou dvě sousedící země, které se nachází v centrální Evropě. I přes to, že se jedná o sousední země, je mezi nimi (i mezi jejich obyvateli) mnoho rozdílů. Rozdílů se nacházejí i ve zdravotnictví. Přestože jsou oba zdravotnické systémy vystavěny na stejných základech, oba byly pozměněny a přizpůsobeny situaci v dané zemi. Účel, ke kterému byly jednotlivé systémy vytvořeny, ale zůstává stejný: Zajistit kvalitní, bezpečnou a dostupnou zdravotní péči všem pacientům.⁽⁵⁾

Předpokladem pro zajištění kvalitní péče je profesionální zdravotnický personál, využívání moderních technologií, léčivé přípravky a zdravotnické pomůcky. Kritériem dostupnosti je v tomto případě cena.⁽⁶⁾ K dosažení co nejlepší dostupnosti zdravotní péče funguje v ČR i v SRN systém veřejného zdravotního pojištění.

Výsledky dobře fungujícího zdravotnického systému dle WHO zahrnují zlepšení zdravotního stavu jedinců, rodin a komunit, ochranu populace před zdravotními riziky a před finančními důsledky nemocí a rovný přístup ke zdravotní péči, zaměřené vždy na konkrétního pacienta.⁽⁶⁾

Názor na stav zdravotnického systému jsem zjišťovala pomocí dotazníkového šetření, realizovaného v lékárnách v okolí Rokycan a v okolí mého dočasného bydliště na studiích v SRN.

*„Mein Gedanke war, die arbeitenden Klassen zu gewinnen, oder soll ich sagen zu bes-
techen, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen, die ihretwegen besteht und für ihr Wohl
sorgen möchte“*

Otto von Bismarck

2 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je porovnat vybrané charakteristiky zdravotnických systémů v České republice a ve Spolkové republice Německo, rozpoznat hlavní rozdíly mezi jednotlivými systémy a určit jejich největší výhody a nevýhody.

3 Teoretická část

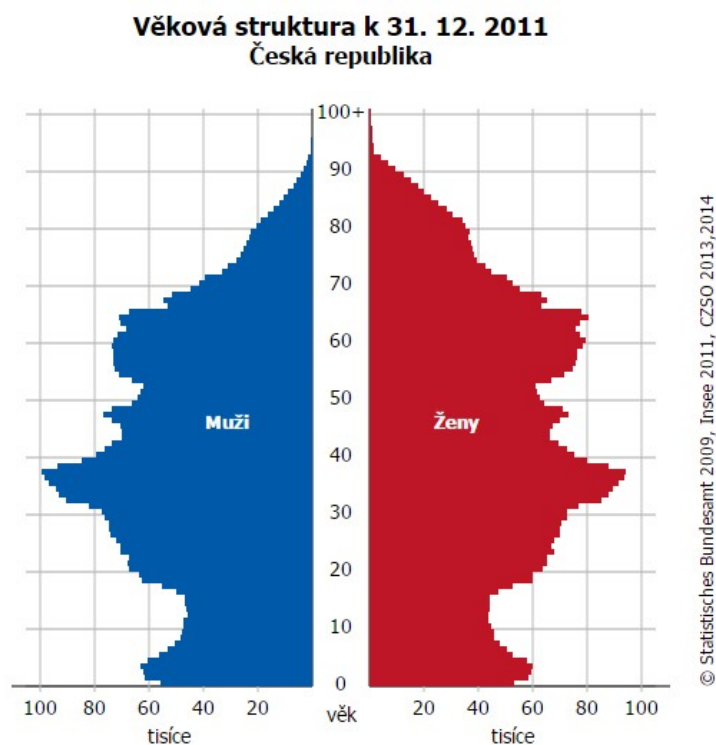
3.1 Základní statistické údaje

Pro lepší orientaci v problematice zdravotnictví v obou zemích je vhodné nejprve porovnat některá demografická a makroekonomická data.

3.1.1 ČR

Česká republika měla k 31. 12. 2013 celkem 10 512 419 obyvatel, z toho 49 % mužů a 51 % žen. Věkový medián obyvatelstva byl 40,1 let. Stromový graf níže ukazuje rozložení jednotlivých věkových skupin obyvatelstva.⁽⁷⁾

Obrázek 1 Věková struktura obyvatelstva ČR⁽⁷⁾



Rozdělení jednotlivých skupin obyvatel podle nejvyššího dokončeného vzdělání je uvedeno v **Tabulce 1**.

Tabulka 1 Obyvatelé ČR podle nejvyššího dosaženého vzdělání⁽⁷⁾

Ukončené vzdělání	V tisících obyvatel	V % z celkového počtu
Celkem nad 15 let	8 947,632	100,0
Základní	1571,602	17,6
Střední odborné	2952,112	33,0
Úplné střední všeobecné	610,759	6,8
Úplné střední odborné	1814,305	20,3
Vyšší	365,048	4,1
Vysokoškolské	1114,731	12,5

Naděje na dožití při narození byla 78,1 rok, u žen 81,2 roky, u mužů 75,1 rok.⁽⁷⁾

HDP na obyvatele podle standardu kupní síly (PPS¹) byla 20 300 €, což je 79,0 % průměru EU 27.

Průměrná hrubá mzda v roce 2013 byla 25 129 Kč. Obecná míra nezaměstnanosti² ve čtvrtém čtvrtletí roku 2013 byla 6,7 %.⁽⁷⁾

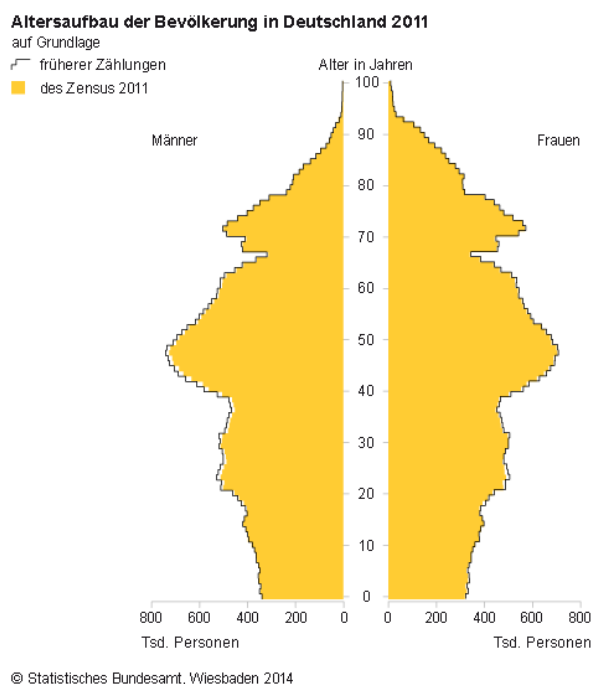
3.1.2 SRN

Spolková republika Německo měla k 31. 12. 2013 celkem 80,767 milionů obyvatel, 49 % mužů a 51 % žen. Věkový medián obyvatelstva byl 45,3 let.^(7, 8) Stromový graf níže ukazuje rozložení jednotlivých věkových skupin obyvatelstva.

¹ *angl.* purchasing power standard (standard kupní síly): Uměle vytvořená společná měna, která stírá rozdíly v cenových hladinách mezi zeměmi a umožňuje tak srovnání HDP mezi jednotlivými zeměmi. Údaj získáme z hodnoty vyjádřené v národní měně vydělením příslušnou paritou kupní síly.⁽⁷⁾

² Obecná míra nezaměstnanosti: Poměr nezaměstnaných k celkové pracovní síle, vyjádřený v procentech.⁽⁷⁾

Obrázek 2 Věková struktura obyvatelstva SRN⁽⁸⁾



Rozdělení jednotlivých skupin obyvatel podle nejvyššího dokončeného vzdělání je uvedeno v **Tabulce 2** a **Tabulce 3**.

Tabulka 2 Obyvatelé SRN podle nejvyššího dosaženého všeobecného vzdělání⁽⁸⁾

Ukončené vzdělání	V tisících obyvatel	V % z celkového počtu
Populace (> 15 let) celkem	71 421	100
Ještě se vzdělává	2 657	3,7
Hauptschulabschluss ^a	25 392	35,6
Abschluss der polytechnischen Oberschule ^b	4 961	6,9
Mittlerer Schulabschluss ^c	15 818	22,1
Fachhochschulreife ^d / Hochschulreife ^e	19 488	27,3
Bez údajů o všeobecném vzdělání	141	0,2
Bez všeobecného vzdělání	2 700	3,8

- a Úspěšné absolvování školy typu Hauptschule – minimální požadavek na odborné vzdělávání
- b Úspěšné absolvování školy typu polytechnische Oberschule, která existovala v Německé demokratické republice
- c Neboli Mittlere Reife, úspěšné zakončení školy typu Realschule
- d Neboli fachgebundene Hochschulreife, úroveň vzdělání, opravňující ke studiu některých oborů na vysoké škole, je možné získat studiem více typů škol
- e Úroveň vzdělání, získaná především úspěšným zakončením gymnázií, opravňující ke studiu na univerzitách a odborných vysokých školách

Tabulka 3 Obyvatelé SRN podle nejvyššího dosaženého odborného vzdělání ⁽⁸⁾

Ukončené vzdělání	V tisících obyvatel	V % z celkového počtu
(Lehre/Duales System) ^a	35 653	49,9
Fachschulabschluss ^b	5 363	7,5
Fachschulabschluss in der ehemaligen DDR ^c	808	1,1
Fachhochschulabschluss ^d	3 666	5,1
Hochschulabschluss ^e	5 542	7,8
Promotion ^f	771	1,1
Bez údajů o odborném vzdělání	128	0,2
Bez odborného vzdělání	19 082	26,7

a Absolvování učebních oborů

b Absolvování Fachschule

c Absolvování Fachschule v Německé demokratické republice

d Absolvování odborné vysoké školy (Fachhochschule)

e Absolvování vysoké školy/univerzity(Hochschule)

f Disertace, propůjčení akademického titulu Doktor

Naděje na dožití při narození byla 81,0 let, u žen 83,3 let, u mužů 78,6 let.⁽⁷⁾

HDP na obyvatele podle standardu kupní síly byl 31 300 €, což je 122,3 % průměru EU 27.⁽⁷⁾

Průměrná hrubá mzda v roce 2013 byla 3 449 €. Obecná míra nezaměstnanosti v posledním čtvrtletí roku 2013 byla 6,6 %.⁽⁸⁾

3.2 Struktura zdravotnického systému

3.2.1 ČR

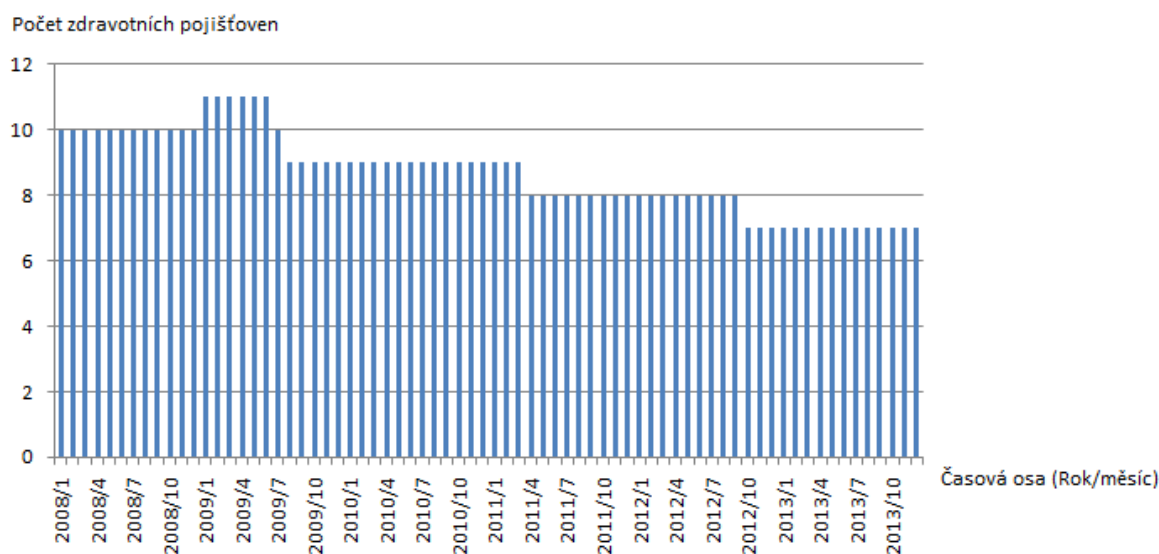
Zdravotnický systém ČR je soustava specifických zařízení a institucí, jejichž úkolem je zajištění zdravotní péče.⁽⁹⁾

Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy. Vykonává funkce zákonodárné, ekonomické, regulační a kontrolní. Jeho úkolem je ochrana veřejného zdraví, zajištění dostupnosti zdravotní péče, léčivých přípravků v požadované kvalitě a prostředků zdravotnické techniky. Ve své přímé působnosti má některé organizace, které se spolupodílejí na fungování zdravotnického systému. Jsou to např. státní ústavy (SÚKL, SZÚ), léčebny, nebo fakultní nemocnice.^(9, 10)

Zdravotní pojišťovny jsou instituce zajišťující financování zdravotní péče. Vybírají pojistné, z něhož vytváří tzv. základní fond. Ten je určen především k pokrytí hrazené péče. Část peněz z tohoto fondu je převedena do provozního fondu, ze kterého je financován provoz zdravotní pojišťovny, a do rezervního fondu, který slouží ke krytí schodku základního fondu, k investicím pojišťovny nebo ke krytí hrazených služeb v případě neočekávaných výdajů.⁽¹¹⁾

Vývoj počtu zdravotních pojišťoven od roku 2008 je shrnut v **Grafu 1**.

Graf 1 Počet zdravotních pojišťoven v ČR v letech 2008 – 2014⁽¹²⁻³⁶⁾



Poskytovatelé zdravotní péče jsou instituce poskytující zdravotní služby. Mohou být státní (veřejné) i soukromé. Jedná se o nemocnice, ordinace lékařů, lékárny apod. Tyto insti-

tuce si vzájemně konkurují. Ceny zdravotnických služeb podléhají regulaci kvůli udržení dostupnosti zdravotní péče.⁽⁹⁾

3.2.2 SRN

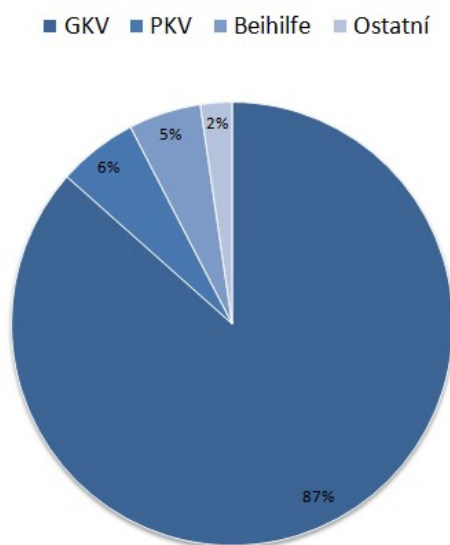
Struktura německého zdravotnického systému se od českého modelu se liší v první řadě tím, že je rozdělena do dvou úrovní – celostátní a spolkové.

Nejvyšším správním orgánem je – podobně jako v ČR – ministerstvo zdravotnictví (Bundesministerium für Gesundheit). Mezi jeho základní kompetence patří navrhování zákonů a tím vytváření konceptu zdravotní politiky, ochrana veřejného zdraví, zajištění dostupnosti a kontrola zdravotní péče, zajištění dostupnosti léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky v požadované kvalitě. K zajištění všech těchto úkolů bylo v SRN vytvořeno několik institucí, např. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Robert Koch-Institut, Bundesversicherungsamt apod.⁽³⁷⁾

Na úrovni spolkových zemí jsou ústředními správními orgány takzvaná „zemská“ ministerstva (Landesgesundheitsministerien). Ta se spolupodílejí na vytváření zákonů, a to především na úrovni jednotlivých spolkových zemí, jsou zodpovědná za realizaci zákonů a dohlížejí na správnou funkci lokálních zdravotnických institucí, jejichž úkolem je ochrana obyvatel před infekčními onemocněními (prevence a terapie) a také osvěta o ochraně zdraví na základních školách. Zemská ministerstva jsou zodpovědná za provoz nemocnic (budování nemocnic je hrazeno z rozpočtu jednotlivých spolkových zemí, provoz je hrazen ze zákonného zdravotního pojištění) a kontrolují lokální zdravotní pojišťovny. Ministři zdravotnictví jednotlivých spolkových zemí pravidelně zasedají na konferenci ministrů zdravotnictví.⁽³⁸⁾

Dalším pilířem německého zdravotnického systému je, stejně jako u nás, veřejné zdravotní pojištění. Existují dva základní druhy: zákonné zdravotní pojištění (Gesetzliche Krankenversicherung-GKV) a soukromé zdravotní pojištění (Private Krankenversicherung-PKV). Většina obyvatel SRN je pojištěna prvním jmenovaným typem pojištění.^(39, 40) **Graf 2** popisuje počet pojištěnců v jednotlivých typech zdravotního pojištění.

Graf 2 Pojištěnci v jednotlivých sektorech zdravotního pojištění v SRN⁽⁴¹⁾



Poskytovatelé zdravotní péče jsou nemocnice, lékárny, soukromé ambulance lékařů a zubních lékařů a podobně. Tito jsou ve většině případů sdruženi ve spolcích (na zemské či spolkové úrovni). Tyto spolky zastupují jejich zájmy při vyjednávání např. se zdravotními pojišťovnami. Jednotliví poskytovatelé mohou ovšem jednat se zdravotními pojišťovnami a jinými partnery i jednotlivě, bez podpory spolků.^(37,38)

3.3 Systém financování zdravotní péče

3.3.1 ČR

Financování zdravotnictví v ČR vychází z Bismarckova³ pojišťovacího modelu. Ten je založen na principu průběžného financování a solidarity. Princip solidarity spočívá v tom, že pojištěnci přispívají na pojištění podle výše svých příjmů, nikoliv podle výše rizika nebo očekávaných výdajů. Tak vznikne společný fond. Nárok na čerpání z tohoto fondu mají všichni pojištěnci stejný, bez ohledu na výši příspěvků do tohoto fondu nebo na době, po kterou jsou pojištěni.^(1, 42)

Podle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jsou pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR a osoby, jejichž zaměstnavatel má sídlo v ČR. Zdravotní

³ Otto von Bismarck (1815–1898): německý politik, premiér Pruska (1862–1890) a první německý kancléř (1871–1890), zakladatel moderního sociálního a zdravotního pojištění⁽³⁹⁾

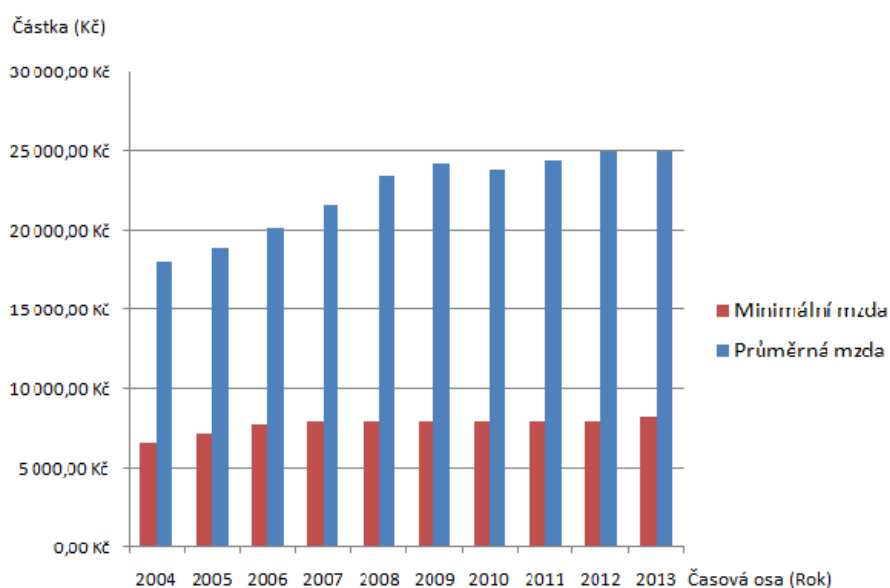
pojištění může získat člověk, který se narodí na území ČR, získá v ČR trvalý pobyt, nebo se stane zaměstnancem podniku se sídlem v ČR.⁽¹⁾

Plátcí zdravotního pojištění jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Pojištěnci platí zdravotní pojištění v případě, že jsou zaměstnanci, OSVČ, nebo osoby s trvalým pobytem, které nejsou ani zaměstnanci, ani OSVČ a za něž neplatí pojistné stát. Zaměstnanci platí jednu třetinu pojistného, zaměstnavatelé dvě třetiny za své zaměstnance. Za děti, důchodce, osoby na rodičovské dovolené, uchazeče o zaměstnání, osoby v hmotné nouzi apod. platí příspěvky zdravotního pojištění stát.⁽¹⁾

Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu, který si pojištěnec vypočítá podle zákona o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění.⁽⁴³⁾

Pro zaměstnance je vyměřovacím základem úhrn příjmů ze závislé činnosti, které jsou předmětem daně z příjmů. Minimálním vyměřovacím základem je minimální mzda, která je stanovena na 8 500 Kč měsíčně. V některých případech, stanovených zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, může být vyměřovací základ nižší, než je minimální mzda. Maximální vyměřovací základ je stanoven jako dvaasedmdesátinásobek průměrné mzdy. Ta se v tomto případě vypočítá jako součin všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění a přepočítacího koeficientu. Průměrná mzda z tohoto součinu je z období dva roky před rokem, pro který se průměrná mzda zjišťuje. Rozhodné období pro stanovení vyměřovacího základu je kalendářní měsíc. Dvě třetiny pojistného (9,0 % z vyměřovacího základu) platí zaměstnavatel, jednu třetinu (4,5 % z vyměřovacího základu) zaměstnanec. Vývoj minimální a průměrné mzdy je shrnut v **Grafu 3**.^(7, 43-45)

Graf 3 Minimální a průměrná mzda v ČR v letech 2004 – 2013^(7, 45)



U OSVČ je vyměřovacím základem 50 % příjmů ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení. Minimální vyměřovací základ se vypočítá jako dvanáctinásobek 50 % průměrné mzdy, v roce 2013 byl minimální vyměřovací základ 12 942 Kč. Maximální vyměřovací základ byl do 31. 12. 2012 stejně jako u zaměstnanců stanoven na dvaasedmdesátinásobek průměrné mzdy, ale od 1. 1. 2013 je zrušen. Rozhodné období pro stanovení vyměřovacího základu je pro OSVČ kalendářní rok. Osoby samostatně výdělečně činné platí formou záloh. Zálohy jsou zpočátku vypočteny z minimálního vyměřovacího základu, případně je možné si stanovit vyšší zálohy. Od druhého roku podnikání jsou zálohy stanoveny na základě měsíčního vyměřovacího základu, tj. částka spočítaná podle příjmů z minulého kalendářního roku, která připadá na jeden měsíc. Pokud je osoba samostatně výdělečně činná zároveň zaměstnancem a zaměstnanecký poměr je jejím hlavním zdrojem příjmů, nemusí tyto zálohy platit a odpovídající částku uhradí najednou po podání přehledu o příjmech a výdajích.^(43, 46)

U osob bez zdanitelných příjmů, za které neplatí pojistné stát, je vyměřovacím základem minimální mzda. Vyměřovací základ pro státem hrazené pojistné v roce 2013 byl 5 355 Kč. Pojistné ve výši 723 Kč hradilo ministerstvo financí měsíčně na zvláštní účet.^(43, 47)

Pojištěnci mají právo na výběr zdravotní pojišťovny dle vlastního uvážení (výjimkou jsou vojáci v aktivní službě, kteří jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny). Rozhodnout

se pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěnci mohou jedenkrát za rok. Změna pojišťovny bude provedena k 1. 1. následujícího roku. Nově narozené děti jsou automaticky pojištěny u stejné pojišťovny, jako jejich matka, a změnu pojišťovny lze provést až po přidělení rodného čísla. Nejvíce pojištěnců má od svého zřízení VZP, která byla zřízena státem na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.⁽¹¹⁾ Následovalo zřízení dalších pojišťoven dle zákona České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách č. 280/1992 Sb.⁽⁴⁸⁾ V roce 2013 jich v ČR (kromě VZP) fungovalo 6:

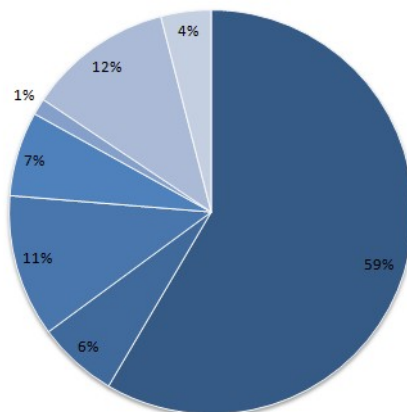
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, Revírní bratrská pokladna. Jejich zastoupení shrnuje **Tabulka 4** a **Graf 4**.^(1, 11, 49, 50)

Tabulka 4 Zastoupení zdravotních pojišťoven v ČR⁽⁵¹⁻⁵⁷⁾

Zdravotní pojišťovna (kód ZP)	Zastoupení	Průměrný počet pojištěnců v roce 2013	Státem hrazení	Ostatní
VZP (111)	59 %	6 086 000	3 616 273	2 469 727
VoZP (201)	6 %	667 970	368 170	299 800
ČPZP (205)	11 %	1 186 460	706 153	480 307
OZPZB (207)	7 %	704 718	406 465	298 253
ZP Škoda (209)	1 %	137 673	79 734	57 939
ZPMV (211)	12 %	1 205 627	668 340	537 287
RBP (213)	4 %	418 148	252 279	165 869

Graf 4 Zastoupení zdravotních pojišťoven v ČR⁽⁵¹⁻⁵⁷⁾

■ VZP ■ VoZP ■ ČPZP ■ OZPZB ■ ZP Škoda ■ ZPMV ■ RBP



Dalším zdrojem příjmů zdravotního systému byly regulační poplatky. Regulační poplatky byly řazeny do několika kategorií podle jejich výše.

Poplatek 30 Kč byl pacient povinen uhradit, pokud mu bylo při návštěvě praktického lékaře provedeno klinické vyšetření, pokud navštívil ambulanci, ve které je poskytována specializovaná ambulantní péče, pokud využil návštěvní služby praktického nebo dětského lékaře, nebo pokud byl na návštěvě klinického psychologa či logopeda. Poplatek nebyl vybírán u osob do 18 let. Poplatek 30 Kč byl pacient povinen uhradit též v lékárně při vydání léčiva vázaného na lékařský předpis (bez ohledu na počet léčivých přípravků a balení na receptu). Tento poplatek byl zrušen od 1. 1. 2015.⁽¹⁾

Poplatek 90 Kč byl pacient povinen uhradit při návštěvě pohotovostní služby a to i pohotovostní služby u zubního lékaře. Tento poplatek nebyl vybírán, pokud byl pacient následně hospitalizován.⁽¹⁾

Poplatek 100 Kč, který byl vybírán denně za poskytování lůžkové péče, byl k 1. 1. 2014 zrušen Ústavním soudem kvůli „Nedostatečné diferenciaci a plošné aplikaci v kombinaci s absencí jakýchkoliv limitů,“ která koliduje s právem na bezplatnou zdravotní péči.^(1, 2)

V období od 1. 1. 2012 do 5. 8. 2013 existovala v ČR takzvaná základní varianta a ekonomicky náročnější varianta některých zdravotních služeb. Za základní variantu se dle zákona č. 48/1997 Sb., považovala ta, která byla: „[...] v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění,“ tedy varianta nejlevnější. Všechny ostatní

varianty byly považovány za „ekonomicky náročnější variantu“. Ze zdravotního pojištění byla plně hrazena základní varianta, ekonomicky náročnější varianty byly hrazeny ve výši stanovené pro variantu základní. Rozdíl mezi cenou základní a ekonomicky náročnější varianty byl doplácen pacientem. Služby, označené jako ekonomicky náročnější, byly definovány vyhláškou ministerstva zdravotnictví. Jednalo se např. o očkování, některé typy nitroočních čoček, nebo o fixační dlahy.⁽¹⁾

Rozdělení zdravotní péče na základní a ekonomicky náročnější bylo zrušeno nálezem ústavního soudu z 2. 7. 2013. Ústavní soud nevyloučil možnost existence nadstandardních služeb v oblasti zdravotní péče, stávající právní úprava byla ovšem nevhodně provedena a z toho důvodu byla částečně v rozporu s článkem 31 Listiny základních práv a svobod. Aby byl zákon v souladu s Listinou základních práv a svobod, musí být: „obecný základ varianty základní (standardní) i ekonomicky náročnější (nadstandardní) [...] obsažen přímo v zákoně.“⁽²⁾

Léčivé přípravky, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, podléhají cenové regulaci. Regulaci je možno provádět několika způsoby:

- Regulace stanovením maximální ceny, která probíhá dle § 5 odst. 2 zákona č. 526/1990 o cenách, ve znění pozdějších předpisů
- Regulace věcným usměrňováním ceny, která probíhá podle postupu daného Věstníkem 10/2012 Ministerstva zdravotnictví ČR

Těmito způsoby se regulují ceny původce⁴. Regulace obchodní přírážky probíhá stanovením maximální obchodní přírážky.⁽⁵⁸⁾

Regulace stanovením maximální ceny je založena na stanovení maximální ceny původce podle průměru tří nejnižších cen v tzv. zemích „referenčního koše“⁵. Tento postup platí v případě, že daný LP je na trhu minimálně ve 3 zemích referenčního koše.^(1, 58)

Není li LP na trhu alespoň ve 3 zemích EU, stanovíme maximální cenu podle nejbližší terapeuticky porovnatelného LP. Je-li nejbližší terapeuticky porovnatelný LP dostupný v ČR,

⁴ Cena původce: „cena, za kterou je přípravek dodáván původcem první osobě oprávněné ho distribuovat nebo vydávat. Jedná se o cenu bez obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty“⁽⁵⁹⁾

⁵ Země referenčního koše: Estonsko, Francie, Itálie, Litva, Maďarsko, Portugalsko, Řecko, Španělsko⁽⁶⁰⁾

použije se nejnižší cena výrobce. Je-li držitel rozhodnutí o registraci totožný u obou přípravků, lze tuto cenu použít, byla-li stanovena maximální cena. Nelze-li postupovat tímto způsobem, použije se nejnižší cena zjištěná v zemích referenčního koše.⁽¹⁾

Věcné usměrňování ceny se používá pro připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfuzní přípravky a podobně. Cenu stanoví SÚKL na základě písemného ujednání původce, dovozce LP nebo předkladatele specifického léčebného programu se zdravotní pojišťovnou. Ujednání musí být stanovené alespoň na dobu 1 roku. Maximální rozsah zvýšení ceny je o 3 % vůči ceně platné k poslednímu dni předcházejícího roku.^(1, 58)

Regulace obchodní přírážky stanovením maximální obchodní přírážky stanovuje maximální přírážku k základu⁶. Maximální obchodní přírážka je uváděna v procentech ceny uplatňované původcem bez DPH. **Tabulka 5** slouží ke stanovení maximální přírážky podle cenového rozmezí, ve kterém se základ nachází. Maximální obchodní přírážku stanovíme dle tabulky součtem nápočtu a dané procentuální sazby ze základu. Např. při základu 200 Kč určíme maximální přírážku jako nápočet z druhého pásma, tedy 6 Kč + 33 % ze základu (tzn. 66 Kč). Maximální obchodní přírážka při základu 200 Kč je tedy 72 Kč.⁽⁵⁸⁾

Tabulka 5 Pásma pro stanovení maximální obchodní přírážky⁽⁵⁸⁾

Pásmo	Základ od (Kč)	Základ do (Kč)	Sazba	Nápočet (Kč)
1	0,00	150,00	37 %	0,00
2	150,01	300,00	33 %	6,00
3	300,01	500,00	24 %	33,00
4	500,01	1000,00	20 %	53,00
5	1000,01	2500,00	17 %	83,00
6	2500,01	5000,00	14 %	158,00
7	5000,01	10 000,00	6 %	558,00
8	10 000,01	9 999 999,0	4 %	758,00

Konečnou cenu LP stanovíme jako součet základu, obchodní přírážky a DPH. Při základu 200 Kč je tedy maximální cena $200 + 72 = 272$ Kč bez DPH (312,80 Kč s DPH).⁽⁵⁸⁾

⁶ Základ: Cena uplatněná původcem v Kč bez DPH⁽⁵⁸⁾

Výši úhrady LP stanoví SÚKL podle kritérií daných zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.⁽¹⁾ Výši úhrady lze stanovit pouze u LP, u kterých byla stanovena maximální cena.⁽¹⁾

Přípravky jsou zařazeny do tzv. „referenčních skupin⁷“. Pro každou referenční skupinu existuje „jádrová úhrada“. Jádrová úhrada je vyjádřena v ceně původce, to znamená, že maximální výše úhrady je součtem jádrové úhrady + maximální přírůžky odpovídající jádrové úhradě + aktuální DPH. Je-li reálná cena v lékárně nižší, je LP hrazen pouze do výše reálné ceny. Je-li vyšší, doplatí rozdíl mezi úhradou a reálnou cenou pacient.⁽⁶¹⁾

Doplatky na LP hradí pacient až do limitu 5 000 Kč (děti do 18 let a senioři nad 65 let 2 500 Kč). Při překročení tohoto limitu je zdravotní pojišťovna povinna vrátit pojištěnci částku, o kterou tento limit překročil. Do limitu se započítává nejnižší doplatek na množství jednotku LP s obsahem stejné LL a se stejnou cestou podání. V případě, že lékař recept označil tak, že není možné LP zaměnit, započítává se do limitu doplatek v plné výši. U osob mladších 65 let se do limitu nezapočítávají částečně hrazené LP obsahující LL určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě (stanoveny vyhláškou).⁽¹⁾

3.3.2 SRN

3.3.3 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Ve Spolkové republice Německo funguje od 15. června 1883 veřejné zdravotní pojištění, založené tehdejšími říšskými kancléři Otto von Bismarckem. Od této doby jsou povinně pojištěni zaměstnanci (osoby s nízkými příjmy). Původně platili zaměstnanci 2/3 příspěvku na zdravotní pojištění a jejich zaměstnavatelé 1/3. Německo se tak stalo první zemí, která zavedla sociální a zdravotní pojištění na celostátní úrovni. Počáteční počet pojištěných se pohyboval okolo 10%, dnes je pojištěno zákonným zdravotním pojištěním více než 85% obyvatel SRN. Zákonné zdravotní pojištění je, stejně jako v ČR, postaveno na principu solidarity.⁽⁶²⁾

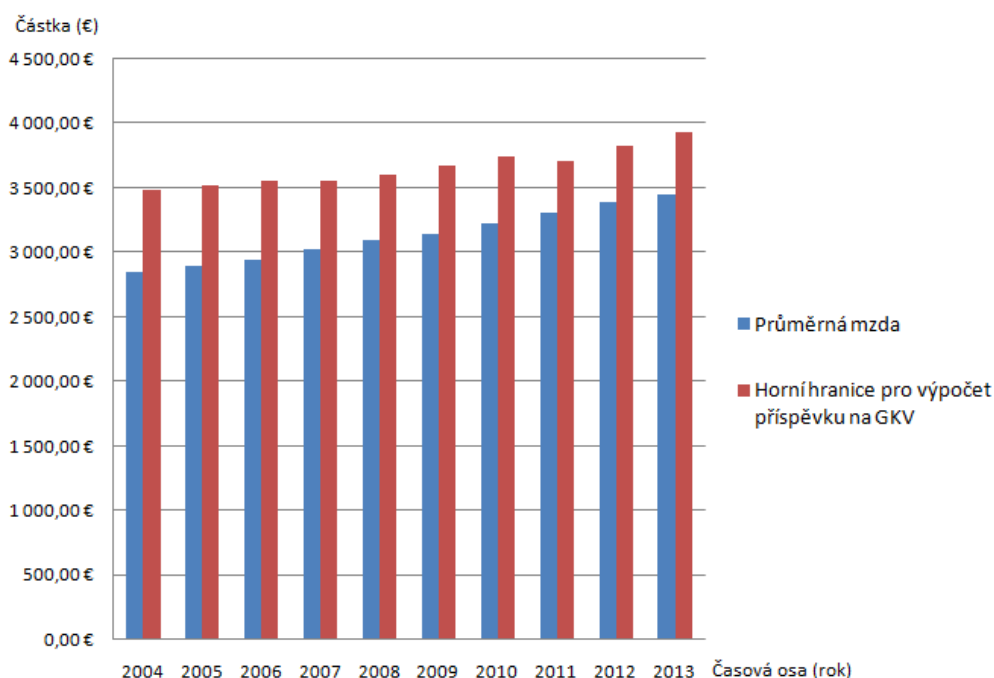
Povinnost být pojištěn zákonným zdravotním pojištěním mají zpravidla zaměstnanci, jejichž hrubý příjem nepřekračuje určitou hranici, dále lidé pobírající podporu

⁷ Referenční skupiny: skupiny LP, které jsou terapeuticky zaměnitelné, mají podobnou účinnost, bezpečnost a klinické využití⁽¹⁾

v nezaměstnanosti (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe), zemědělci a jejich rodinní příslušníci, umělci a publicisté dle zákona o pojištění umělců (Künstlersozialversicherungsgesetz), osoby v zařízeních pro pomoc mládeži, studenti, praktikanti a učni, zdravotně postižení, pracující v chráněných dílnách, důchodci apod. Kromě povinně pojištěných existují také dobrovolní pojištěnci v zákonném pojištění.⁽⁶³⁾

Pojištěnci a zaměstnavatelé platí měsíční příspěvky na zdravotní pojištění. Výše těchto příspěvků závisí na výši příjmů (beitragspflichtige Einnahmen) až po určitou hranici, která se každoročně mění (v roce 2013 byla stanovena na 47 250 € ročně). V roce 2013 činil příspěvek na zdravotním pojištění 15,5 % z příjmu. 7,3 % hradil zaměstnavatel, 8,2 % hradil zaměstnanec. Zaměstnanci, kteří díky vysokým příjmům překročili hranici pro povinné zdravotní pojištění a jsou pojištěni dobrovolně, mají nárok na příspěvek od zaměstnavatele (Beihilfe). **Graf 5** popisuje vývoj průměrné hrubé mzdy a horní hranice pro výpočet příspěvků na GKV.⁽⁶³⁻⁶⁵⁾

Graf 5 Průměrná mzda a horní hranice pro výpočet příspěvku na GKV v letech 2004 - 2013^(8, 66)



Pojištěnci, kteří jsou pojištěni jako rodinní příslušníci, neplatí příspěvky na zdravotní pojištění. Jsou to manželé, životní partneři a děti pojištěnců, pokud jsou povinni být pojištěni na GKV a jejich měsíční příjem nepřevyšuje určitou hranici. Děti mohou být pojištěni jako

rodinní příslušníci do 18 let věku, do 23 let, pokud jsou nezaměstnané, nebo do 25 let, pokud studují.⁽⁶³⁾

Studenti, kteří nemohou být pojištěni jako rodinní příslušníci, mají nárok na studentische GKV⁸ za těchto předpokladů:^(67,68)

- Nedovršili 30 let věku
- Nepřekročili 14 semestrů studia
- Studují na státní nebo státem uznané vysoké škole
- Nejsou osvobozeni od GKV

Příspěvek na Studentische GKV je jednotný a v roce 2013 činil 64,77 €. ⁽⁶⁷⁾ Student, který nemůže být pojištěn jako rodinný příslušník ani jako student na GKV, může vstoupit dobrovolně do GKV, nebo zvolit soukromé zdravotní pojištění. ⁽⁶⁸⁾

Za povinně pojištěného důchodce převezme část platby instituce vyplácející důchod (Rentenversicherungsträger) a společně s částí placenou důchodcem ji pošle zdravotní pojišťovně. Důchodci, kteří jsou pojištěni dobrovolně, platí příspěvky sami. Mohou ale na žádost dostat příspěvek od instituce vyplácející důchod. ^(63, 64)

Povinnost být pojištěn na GKV nemají:⁽⁶³⁾

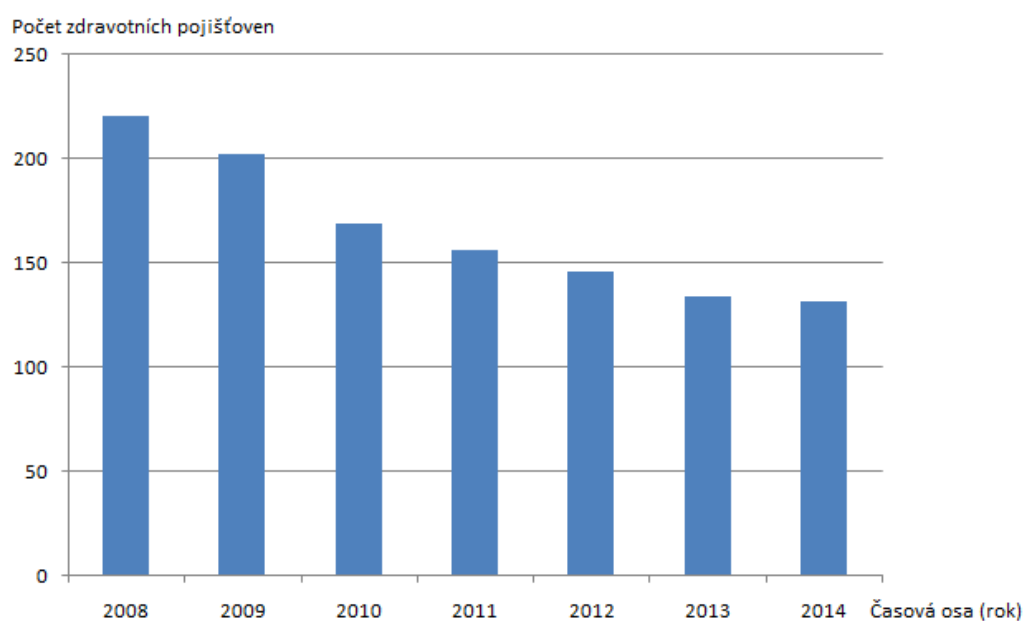
- Zaměstnanci, jejichž pravidelný roční příjem překročil hranici danou zákonem.
- Členové posádky německých námořních lodí (mimo občanů SRN), kteří mají adresu trvalého bydliště v některém ze států EU nebo v některém ze států evropského hospodářského prostoru, nebo ve Švýcarsku
- Úředníci, soudci, vojáci Bundeswehru, podobně jako osoby se statusem „státní úředník“ (Beamter), pokud mají při nemoci nárok na hrazení zdravotní péče
- Jiní zaměstnanci (např. učitelé), pokud mají při nemoci nárok na hrazení zdravotní péče

⁸ Studentische GKV: speciální jednotná výměra zdravotního pojištění pro studenty. ⁽⁶³⁾

- Duchovní státem uznaných církví, pokud podle předpisů mají nárok na plné hrazení zdravotní péče
- Členové duchovních společenství, diakonií apod., pokud se z náboženských nebo podobných důvodů věnují péči o nemocné, vyučování atd. a pracují pouze za odměnu zajišťující základní potřeby (bydlení, stravu, ošacení,...)
- Osoby, které jsou chráněné podle systému zdravotní péče EU

Pojišťovny jsou samosprávné společnosti způsobilé k právním úkonům. Stát dohlíží na to, aby jejich hospodaření a jednání bylo v souladu se zákonem. V roce 2013 bylo v SRN 134 pojišťoven poskytujících GKV. **Graf 6** popisuje vývoj počtu zdravotních pojišťoven poskytujících GKV v SRN. ^(63, 69)

Graf 6 Počet zdravotních pojišťoven v SRN v letech 2008 - 2014⁽⁷⁰⁾



Tyto pojišťovny je možné rozdělit na následující typy:

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK):

Spádové pojišťovny pro určité město, kraj, nebo jiný územní celek. Spojením několika těchto pojišťoven mohou vzniknout větší společnosti s působností v několika spolkových zemích. Pojištěnci jsou především dělníci a zaměstnanci, kteří nespádají pod jiné zdravotní

pojišťovny. V roce 2013 spadalo pod označení AOK 11 pojišťoven. Příkladem je AOK Bayern.^(22, 26)

Betriebskrankenkassen (BKK):

Zdravotní pojišťovny původně vytvořené pro jednotlivé podniky. Zaměstnavatel může vytvořit BKK, pokud má alespoň 1000 zaměstnanců, kteří jsou ze zákona pojištěni na veřejném zdravotním pojištění a pokud splňuje požadavky na ekonomickou stabilitu. Podnikové zdravotní pojišťovny mohou být uzavřené, nebo mohou nabízet možnost pojištění širší veřejnosti. V roce 2013 existovalo v SRN 109 pojišťoven tohoto typu. Příkladem je Autoclub BKK.^(69,71)

Innungskrankenkassen (IKK):

Zdravotní pojišťovny zřízené pro příslušníky jednotlivých cechů (řemeslné mistry a jejich zaměstnance) a jejich rodinné příslušníky, případně i pro učně. Většina cechovních zdravotních pojišťoven je otevřena všem pojištěncům. Předpokladem pro založení IKK je, aby podnik, který je členem nějakého cechu a který pojišťovnu zakládá, zaměstnával minimálně 1000 lidí povinně pojištěných na GKV. V roce 2013 bylo v SRN šest cechovních pojišťoven. Příkladem takové pojišťovny je IKK Südwest.^(69, 73)

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (LKK):

Jedná se o pojišťovnu založenou 1. ledna 2013 za účelem zajištění sociálního pojištění (zdravotního, úrazového, důchodového pojištění a pojištění pro případ odkázanosti) pro zemědělce.⁽⁷⁴⁾

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung (Deutsche Krankenversicherung Knappschaft-Bahn-See) (KBS):

Pojišťovna, která vznikla 1. října 2005 spojením hornické, drážní a námořní pojišťovny, nabízí důchodové pojištění a připojištění, zdravotní pojištění a pojištění pro případ odkázanosti.⁽⁷⁵⁾

Ersatzkassen:

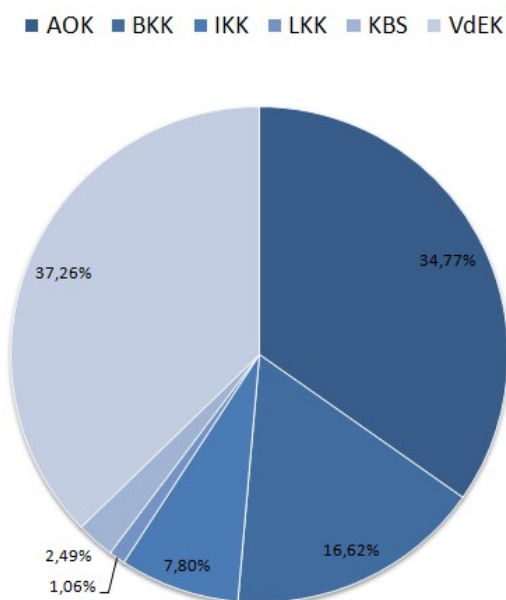
Mezi Ersatzkrankenkassen se řadilo 6 pojišťoven – BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, DAK Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse a Handelskrankenkasse. Tyto byly sdruženy pod VdEK – Verband der Ersatzkassen.^(69,76)

Tabulka 6 a **Graf 7** popisují zastoupení jednotlivých typů zdravotních pojišťoven na GKV v roce 2013.

Tabulka 6 Zastoupení zdravotních pojišťoven, poskytujících GKV, v SRN⁽⁶⁹⁾

Typ pojišťovny	Počet pojištěných celkem	Počet pojištěných (%)	Pojištěnci	Rodinní příslušníci
Všechny pojišťovny GKV	69 854 922	100,0	52 303 817	17 551 105
AOK	24 287 363	34,8	18 211 668	6 075 695
BKK	11 611 362	16,6	8 415 180	3 196 182
IKK	5 446 971	7,8	3 999 115	1 447 856
LKK	743 495	1,1	540 071	203 424
KBS	1 739 130	2,5	1 423 548	315 582
VdEK	26 026 601	37,3	19 714 235	6 312 366

Graf 7 Zastoupení zdravotních pojišťoven, poskytujících GKV, v SRN⁽⁶⁹⁾



Každý plnoletý člověk, který má ze zákona povinnost být pojištěn na GKV, si může vybrat pojišťovnu, ve které chce být pojištěn:^(63, 77)

- AOK podle místa bydliště nebo zaměstnání
- Jakoukoliv Ersatzkrankenkasse, jejíž působnost se vztahuje i na místo trvalého bydliště nebo zaměstnání
- BKK nebo IKK, pokud je zaměstnancem podniku, ke kterému daná pojišťovna patří nebo pokud to dovolují stanovy dané pojišťovny
- KBS bez omezení
- Zdravotní pojišťovnu, u níž byl pojištěn před vznikem povinnosti nebo práva na pojištění nebo u níž byl pojištěn podle § 10 SGB V⁹
- Zdravotní pojišťovnu, u které je pojištěn/a manžel/ka nebo životní partner/ka

Pojištěnec může zrušit svoje členství u pojišťovny nejdříve po 18 měsících. Pokud podá žádost o ukončení členství dříve, bude odkázán na nejbližší možný termín.⁽⁶³⁾

Každý pojištěnec má ze zákona povinnost uhradit poplatek (Zuzahlung), který odpovídá jedné desetíně prodejní ceny pomůcky nebo léčivého přípravku, nejméně však 5 € a nejvíce 10 €. Poplatek nesmí překročit prodejní cenu. Je-li cena LP nižší než 5 €, hradí si pacient přípravek sám. Některé LP nebo pomůcky jsou od poplatků osvobozeny (např. některá, cenově výhodná, generika). Děti a mladiství do 18 let věku mají nárok na pomůcky a LP zdarma, bez jakéhokoliv doplatku.⁽⁶³⁾

Zdravotní pojišťovny (GKV) stanovují tzv. Festbetrag, neboli maximální výši doplatku, která je hrazená ze zdravotního pojištění. Je-li cena LP vyšší, než odpovídající Festbetrag, hradí tento rozdíl pacient sám, bez nároku na započítání do ochranného limitu (viz dále). Lékař, který pacientovi takový LP předepíše, ho však musí o tomto doplatku předem informovat.⁽⁷⁸⁾

Cena volně prodejných léčivých přípravků není v SRN regulována. Ve většině případů nejsou volně prodejné LP hrazeny z GKV. Existují však výjimky, např. děti do 12 let, za urči-

⁹ SGB V: Pátá kniha německého zákona o sociálním pojištění⁽⁶³⁾

tých podmínek těžce nemocní pacienti. Seznam volně prodejných LP, která jsou za určitých podmínek hrazena z GKV, stanovuje Gemeinsamer Bundesausschuss, což je nejvyšší samosprávný orgán lékařů a zdravotních pojišťoven.⁽⁷⁹⁾

Ve Spolkové republice Německo, na rozdíl od ČR, neexistuje regulace ceny výrobce. Přesto jsou ceny LP vázaných na lékařský předpis regulované. Regulaci podléhá přírážka velkoobchodu a prodejce. Výrobce LP si může určit prodejní cenu podle vlastního uvážení.^(80, 81)

Velkoobchod může uplatnit marži 3,15 % z nákupní ceny, maximálně však 37,80 €. K velkoobchodní ceně se navíc přičítá přírážka 0,70 €. ^(80, 81)

Lékárna může uplatnit marži 3 % z nákupní ceny, dále se k ceně připočítá přírážka 8,35 € a 0,16 € (k zajištění pohotovostní služby) + DPH (Umsatzsteuer). U připravovaných LP je k ceně surovin připočítán fixní doplatek 90 % z nákupní ceny + poplatek za předpis dle množství a typu LP + DPH. Daň z přidané hodnoty na LP v roce 2013 byla 19 %.^(80,81)

Za stacionární péči a domácí ošetření zaplatí pacient 10 € denně. Maximální doba, po kterou pacient platí za stacionární péči, je 28 dní. Za vyšetření lékařem (praktickým či odborným) se poplatky nevybírají od 1. 1. 2013.⁽⁶³⁾

Pojištěnci platí poplatky až do dosažení hranice 2 % z ročního hrubého příjmu, u chronicky nemocných pacientů do 1 % z ročního hrubého příjmu. Hrubý příjem je započítáván za rodinu, tzn. za všechny osoby žijící v jedné domácnosti. Za každého člena domácnosti je z hrubého ročního příjmu odečtena určitá částka (v roce 2013 za prvního člena domácnosti 4 851 €, za každého dalšího člena domácnosti 3 234 € (platí pouze u pojištění zemědělců), za děti 7 008 €.^(63, 82)

Pokud pojištěnec této hranice dosáhne, je mu zdravotní pojišťovna povinna vydat osvědčení, kterým se pacient prokáže u poskytovatele zdravotní péče. V některých případech chronických onemocnění může být pacient osvobozen od povinnosti platit poplatky.⁽⁶³⁾

Medicínské výkony, které nejsou hrazeny ze zákonného zdravotního pojištění, jsou nazývány Individuelle Gesundheitsleistungen (zkráceně IGeL). Neexistuje seznam IGeL platný pro všechna zdravotnická zařízení v SRN, neboť jejich počet je lékaři neustále zvyšován. Mezi IGeL patří např. některá vyšetření, která nejsou vykonávána za účelem diagnostiky onemoc-

nění (určení krevní skupiny), celkové prohlídky před vstupem do zaměstnání, vyšetření, která nejsou dostatečně doložena studiemi, liposukce apod. Pacient nemůže být nucen se těmto výkonům podrobit. Lékař může výkon pouze navrhnout.⁽⁸³⁾

Private Krankenversicherung (PKV)

Soukromé zdravotní pojištění je v SRN možné využít jednak jako doplněk k GKV, jednak jako jeho alternativu. PKV mohou využít lidé, kteří nemají ze zákona povinnost být pojištěni. Jsou to především zaměstnanci vyšších příjmových skupin, jejichž příjem překročil zákonem danou hranici (pro rok 2013 to bylo 4 350 € měsíčně/ 52 200 € ročně), osoby samostatně výdělečně činné a osoby se statusem státní úředník (Beamte) bez ohledu na výši příjmů. Další možností, jak využívat soukromé zdravotní pojištění, je požádat o zproštění povinnosti být pojištěn v zákonném zdravotním pojištění. Pokud se ale nechá osoba zprostit povinnosti být pojištěn v systému zákonného zdravotního pojištění, nemá již možnost se do tohoto systému vrátit.⁽²⁵⁾

Pojištěnci zákonného zdravotního pojištění, kteří nemají možnost využívat soukromého zdravotního pojištění, mohou využít nabídek některé ze soukromých zdravotních pojišťoven a uzavřít zdravotní připojištění.⁽⁸⁴⁾

Státní úředníci od státu obdrží příspěvek na zdravotní péči (Beihilfe). Ta ve většině případů pokrývá 50 % výdajů na zdravotní péči (ve výslužbě 70 %), u manželů/manželek 70 % a u dětí 80 %. Pro potřeby státních úředníků proto nabízejí zdravotní pojišťovny speciální tarify.⁽⁸⁴⁾

Na rozdíl od veřejného zdravotního pojištění, soukromé zdravotní pojištění nestanovuje výši měsíčních příspěvků podle výše platu, ale podle výše rizika. To znamená, že osoby, u kterých je větší pravděpodobnost čerpání peněz ze zdravotního pojištění, zaplatí víc, než osoby, u nichž je pravděpodobnost nižší. Neplatí zde tedy princip solidarity, který je základem veřejného zdravotního pojištění.⁽⁸⁴⁾

3.4 Lékárny

3.4.1 ČR

V ČR existovalo k 31. 12. 2013 přesně 2 796 lékáren. V průměru tedy na jednu lékárnou připadalo 3 759 obyvatel. Lékárny přijaly 68,9 miliónů receptů a 3,3 miliónů poukazů na zdravotnické prostředky. Na jednoho obyvatele tedy připadalo v průměru 6,56 receptů ročně. Do ČR bylo distribuováno 267,9 miliónů balení LP za 55,2 mld. Kč (cena výrobce bez DPH). Průměrná cena byla 206 Kč za jedno balení LP (v cenách výrobce bez DPH). Na léky byla v roce 2013 uplatňována snížená sazba DPH 15 %. Za doplatky, zdravotnické prostředky a volně prodejné LP zaplatil každý občan ČR v průměru 1 623 Kč.⁽⁸⁵⁾

3.4.2 SRN

V SRN existovalo k 31. 12. 2013 celkem 20 662 lékáren. V průměru tedy na jednu lékárnou připadalo přibližně 3,9 tisíc obyvatel. Lékárny v roce 2013 přijaly 644,820 miliónů receptů (pro LP a zdravotnické prostředky je využíván stejný předpis). Na jednoho obyvatele tedy připadá v průměru 7,99 receptů ročně. Do SRN bylo distribuováno 1 600 miliónů balení LP za 43 370 miliónů Euro. Průměrná cena jednoho LP byla 27 €. Sazba DPH, uplatňovaná na léky, v roce 2013 byla 19 % (základní sazba). Za doplatky, zdravotnické prostředky a volně prodejné LP zaplatil každý občan SRN v průměru 80 €.⁽⁸⁶⁾

4 Experimentální část

4.1 Dotazníky

Dotazníky jsme vytvořili pro účely této diplomové práce. Ve většině případů jsme zvolili otázky uzavřené či polootevřené, z důvodu snadnější interpretace dat získaných pomocí tohoto typu otázek. Otevřené otázky, které se v dotazníku objevily, byly zaměřeny na věk, finanční částku, počet (LP, lékařů, lékáren) nebo bližší specifikaci předchozí uzavřené otázky.

V první části dotazníku se nacházejí otázky sloužící k zjištění základních informací o respondentovi (věk, pohlaví, nejvyšší dokončené vzdělání). Zbývající otázky se týkají zdravotního stavu respondenta, jeho názorů na vybraná témata z oblasti zdravotnictví a jeho návyků při péči o vlastní zdraví. Plné znění dotazníku se nachází v **Příloze 1**.

Dotazník byl vytvořen nejdříve v českém jazyce a později přeložen do německého jazyka. Na základě rozdílnosti v pojišťovacím systému byly pak do německé verze dotazníku doplněny dvě otázky (č. 4 a 6). Některé otázky jsou upraveny tak, aby odpovídaly zdravotnickému systému SRN. V otázce č. 4 je respondent dotazován na typ svého zdravotního pojištění (GKV/PKV). V otázce č. 6 je respondent dotazován na náklady na zdravotní připojištění či soukromé zdravotní pojištění, které využívá. Německá verze dotazníku ve svém plném znění se nachází v **Příloze 2**.

Po vytvoření jsme dotazník předložili několika osobám (v ČR i v SRN), aby odhalily případné nejasnosti a nepřesnosti ve formulaci otázek. Tímto způsobem se podařilo odstranit většinu nesrovnalostí v českém dotazníku. Nepodařilo se ovšem objevit drobné nepřesnosti v překladu do německého jazyka (viz dále).

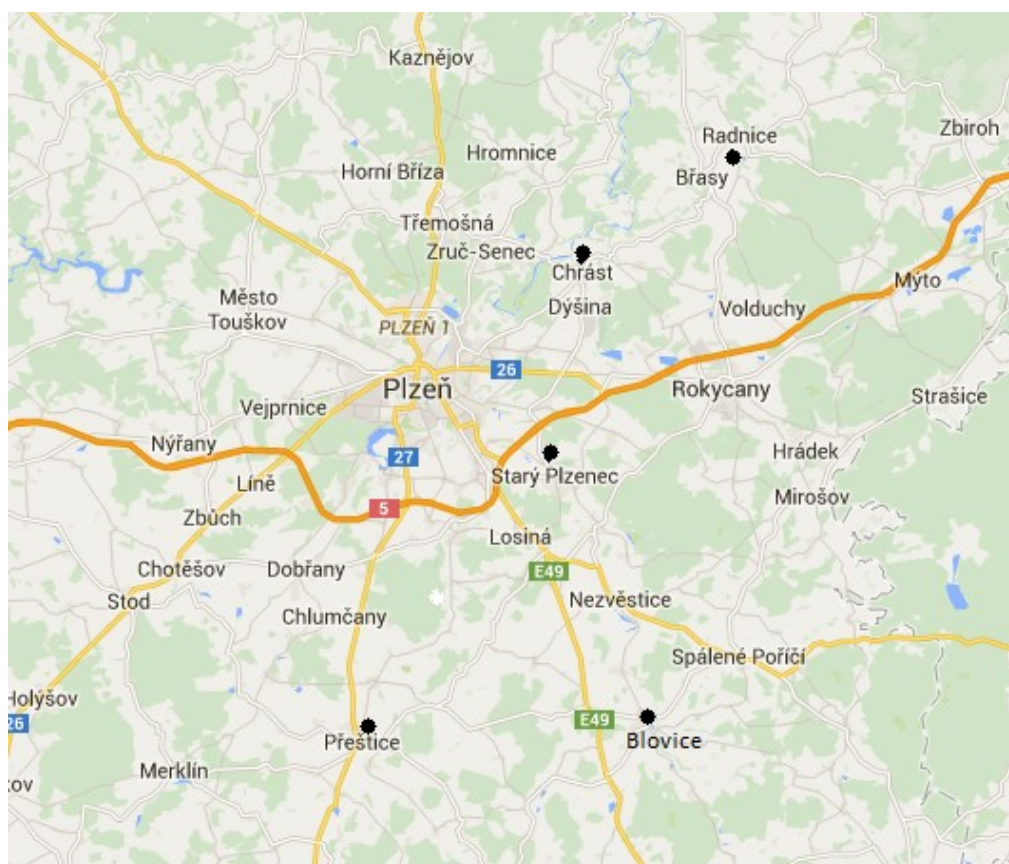
4.2 Lékárny

Dotazníkové šetření v ČR probíhalo od 1. 10. 2013 do 30. 11. 2013 ve městech Blovice, Chrást, Přeštice, Radnice a Starý Plzenec. Všechna tato města se nacházejí v Plzeňském kraji.

Obec Blovice se nachází v okrese Plzeň-jih ve vzdálenosti asi 20 km jihovýchodně od Plzně.⁽⁸⁷⁾ Obec Chrást leží asi 12 km severovýchodně od Plzně v okrese Plzeň-město.⁽⁸⁸⁾ Přeštice jsou obec nacházející se 20 km jihozápadně od Plzně v okrese Plzeň-jih.⁽⁸⁹⁾ Radnice jsou

obec, která se nachází v okrese Rokycany ve vzdálenosti asi 20 km severovýchodně od Plzně a 15 km severně od Rokycan.⁽⁹⁰⁾ Obec Starý Plzenec se nachází 9 km od Plzně v okrese Plzeň-město.^(91, 92) Osloveny byly všechny lékárny v těchto městech. Žádná lékárna neodmítla účast na dotazníkovém šetření. Na **Obrázku3** jsou všechna města, ve kterých dotazníkové šetření probíhalo, vyznačena.

Obrázek 3 Místa konání dotazníkového šetření v ČR ⁽⁹³⁾

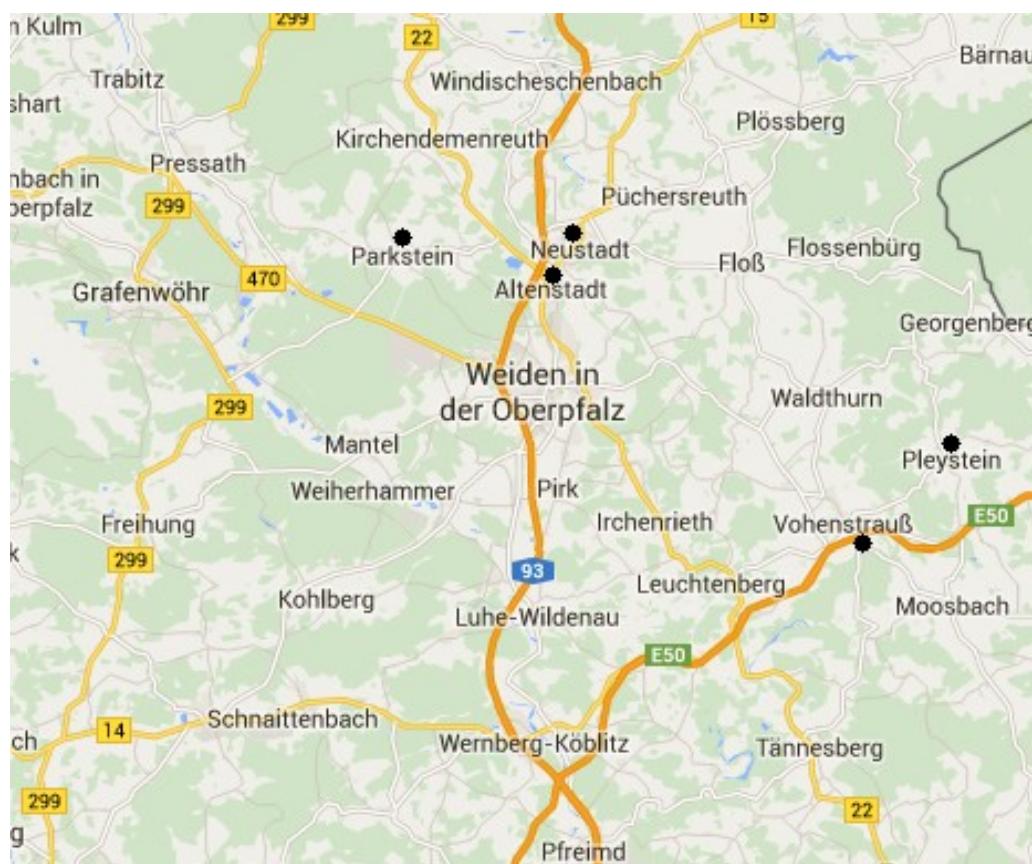


● města, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření

V SRN probíhalo dotazníkové šetření ve městech Altstadt an der Waldnaab, Neustadt an der Waldnaab, Parkstein, Pleystein a Vohenstrauß. Všechna města se nacházejí ve spolkové zemi Bavorsko (Regierungsbezirk Oberpfalz). Všechna města se rovněž nacházejí v okrese (z něm. Landkreis) Neustadt an der Waldnaab.⁽⁹⁴⁾ Osloveny byly všechny lékárny v těchto městech, některé lékárny se však dotazníkového šetření odmítly zúčastnit.

Altenstadt an der Waldnaab je město, které se nachází asi 6 km severně od města Weiden in der Oberpfalz¹⁰ (dále jen Weiden). Neustadt an der Waldnaab leží asi 8 km severně od Weidenu. Obec Parkstein se nachází asi 10 km severozápadně od Weidenu. Obec Pleystein je od Weidenu vzdálena asi 25 km na jihovýchod. Obec Vohenstrauß leží přibližně 20 km jihovýchodně od Weidenu. Na **Obrázku 4** jsou všechna německá města, ve kterých dotazníkové šetření probíhalo, vyznačena.^(93,94)

Obrázek 4 Místa konání dotazníkového šetření v SRN⁽⁹³⁾



● města, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření

Místa konání dotazníkového šetření byla vybírána tak, aby v obou zemích byla zastoupena města s přibližně stejným počtem obyvatel. Přehled zúčastněných měst a jejich počet obyvatel je shrnut v **Tabulce 7**. Lékařny, které se zúčastnily dotazníkového šetření, jsou uvedeny v **Tabulce 8**.

¹⁰ Weiden i. D. Oberpfalz: Město na území SRN, které se nachází 100 km východně od města Nürnberg a 25 km od českých hranic. Je to hlavní kulturní i obchodní centrum regionu Oberpfalz-Nord. (95)

Tabulka 7 Města, vybraná pro dotazníkové šetření, a jejich počet obyvatel^(87-92, 94)

ČR		SRN	
Město	Počet obyvatel	Město	Počet obyvatel
Přeštice	7214	Vohenstrauß	7391
Starý Plzenec	4888	Neustadt/WN	5785
Blovice	4073	Altentadt/WN	4720
Radnice	1738	Parkstein	2310
Chrást	1800	Pleystein	2425

Tabulka 8 Seznam zúčastněných lékáren

ČR		SRN	
Lékárna (odborný zástupce)	Adresa	Lékárna (odborný zástupce)	Adresa
Magnolie (Mgr. S. Retyková)	Husova 1205, Přeštice	Stadt-Apotheke (Franz Wolf)	Marktplatz 10, Vohenstrauß
V Husovce (Mgr. J. Fořtová)	Husova 1262, Přeštice	Burg-Apotheke (Regina Wolf)	Friedrichstr. 7, Vohenstrauß
Na náměstí (Mgr. M. Vladařová)	Masarykovo nám. 142, Přeštice	St. Georgs Apotheke (Peter Wunderer)	Stadtplatz 21, Neustadt/WN
BETULA (Mgr. J. Němečková)	Americká 636, Blovice	Martins Apotheke (Ralph Bauer)	Egerländerstr. 6, Altentadt/WN
Lékárna Blovice (Mgr. M. Sutnarová)	Ul. 5. Května 664, Blovice	Sonnen-Apotheke (Josef Mages)	Kapuzinerstr. 25a, Altentadt/WN
Na náměstí (Mgr. M. Karlovská)	Nám. Kašpara Šternberka 533, Radnice u Rokycan	Kreuzberg-Apotheke (Claudia Poxleitner)	Marktplatz 5, Pleystein
Lékárna Starý Plzenec s. r. o. (PharmDr. J. Šašková)	Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec	Markt-Apotheke (Karin Wach)	Marktplatz 18, Parkstein
OOVL-L Denisovo nábřeží (PharmDr. L. Láníčková)	Nám. Českých legií 599, Chrást		

4.3 Pracovní postup

Sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření. Dotazníky vyplňovaly proškolené osoby na základě dotazů, které respondentům předčítaly.

Osoby vedoucí rozhovor byly poučeny o všech pravidlech, která bylo nutné při řízeném rozhovoru dodržovat. Pro tazatele v SRN byly navíc instrukce shrnuty do několika bodů a přiloženy k dotazníkům v písemné podobě.

Zároveň s dotazníkovým šetřením byla vedena statistika osob, které se odmítly šetření zúčastnit. Zaznamenávalo se jejich pohlaví a důvod, proč se nezúčastnili.

Stanovená pravidla pro vedení rozhovoru:

- Požádat všechny pacienty, kteří přijdou do lékárny, o účast na dotazníkovém šetření.
- Stručně vysvětlit účel dotazníkového šetření (diplomová práce)
- Držet se formulace otázek i odpovědí tak, jak byly položeny v dotazníku
- Zaznamenat všechny odpovědi tak, jak je pacient uvedl

Z důvodu vysoké finanční i časové náročnosti nebylo možné vybrat reprezentativní vzorek pro ČR ani pro SRN. Města byla vybírána s ohledem na vzdálenost od místa bydliště tazatelů (především autorky této práce).

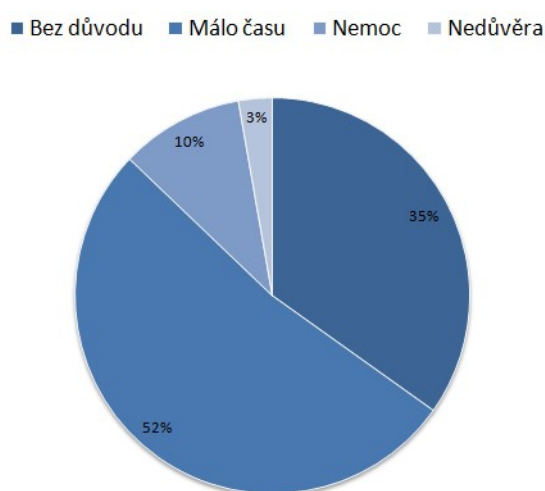
5 Výsledky

5.1 Výsledky dotazníkového šetření v ČR

5.1.1 Respondenti

V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno 419 respondentů v osmi lékárnách. Dotazník vyplnilo 201 osob (48,0 %), 218 osob se odmítlo účastnit tohoto šetření. Důvody odmítnutí shrnuje **Graf 8**.

Graf 8 Důvody neúčasti na dotazníkovém šetření v ČR



Zastoupení mužů bylo 30,4 %, žen se zúčastnilo 69,7 %. Zastoupení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání je uvedeno v **Tabulce 9**.

Tabulka 9 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v ČR

Nejvyšší dosažené vzdělání	Celkem (N = 201)	Počet mužů (N = 61)	Počet žen (N = 140)
Základní	7,0 %	6,6 %	7,1 %
Středoškolské bez maturity	23,9 %	27,9 %	22,1 %
Středoškolské s maturitou	39,8 %	27,9 %	45,0 %
Vysokoškolské	29,4 %	37,7 %	25,7 %

Celkový věkový průměr byl 48,6 let, 47,4 u žen, 51,2 u mužů. Věkový medián byl 49 let. Nejmladšímu účastníkovi šetření bylo 16 let, nejstaršímu 90. Nejpočetnějšími věkovými skupinami v tomto šetření byli respondenti ve věku 25-34 let a 55-64 let. Nejméně re-

spondentů se nacházelo v krajních skupinách, tj. méně než 25 a více než 75 let. Věkové rozložení respondentů detailně popisuje **Tabulka 10**.

Tabulka 10 Rozdělení respondentů podle věku

Věkové rozmezí	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)
15-24	8,0 %	3,3 %	10,0 %
25-34	19,9 %	23,0 %	18,6 %
35-44	14,9 %	9,8 %	17,1 %
45-54	17,4 %	19,7 %	16,4 %
55-64	18,4 %	19,7 %	17,9 %
65-74	13,4 %	11,5 %	14,3 %
75 a více	8,0 %	13,1 %	5,7 %

Vzhledem k poměrně malému vzorku respondentů, sběru dat, který probíhal pouze v lékárnách a lokalizaci sběrných míst na poměrně malém území, nelze informace a trendy získané tímto dotazníkovým šetřením vztahovat na celé obyvatelstvo ČR.

5.1.2 Připojištění

Využívání nějakého typu zdravotního připojištění uvedlo 23,9 % respondentů. Z mužů využívalo nějaký typ připojištění 19,7 %, ženy ho využívaly častěji, z 25,7 %. Nejčastějším uvedeným typem připojištění bylo úrazové připojištění. **Tabulka 11** shrnuje skupiny respondentů, které nejčastěji využívaly zdravotní připojištění. **Tabulka 12** shrnuje skupiny, které jej využívaly nejméně.

Tabulka 11 Skupiny respondentů nejvíce využívající zdravotní připojištění

Odpověď	Zdraví zcela/spíše nespokojen ^a (N = 40)	Věk 15-24 ^b (N = 16)	SŠ s maturitou ^c (N = 80)	0 přípravků vázaných na lékařský předpis ^d (N = 80)
Ano	35,0 %	31,3 %	32,5 %	31,3 %
Ne	65,0 %	68,8 %	66,3 %	67,5 %
Neodpověděli/Neví	0,0 %	0,0 %	1,3 %	1,3 %

- a respondenti, kteří uvedli odpověď: „zcela nespokojen“ či „spíše nespokojen“ se zdravotním stavem
- b respondenti ve věku 15-24 let
- c respondenti, kteří uvedli jako nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou
- d respondenti neuvádějící žádný LP vázaný na lékařský předpis

Tabulka 12 Skupiny respondentů nejméně využívající zdravotní připojištění

Odpověď	Věk 75 let a více ^a (N = 16)	Vysokoškolské vzdělání ^b (N = 59)	Ani spokojen ani nespokojen se zdravím ^c (N = 16)
Ano	0,0 %	13,6 %	12,5 %
Ne	100,0 %	86,4 %	87,5 %
Neodpověděli/Neví	0,0 %	0,0 %	0,0 %

a respondenti ve věku 75 a více let

b respondenti, kteří uvedli nevyšší dokončené vzdělání vysokoškolské

c respondenti, kteří na otázku, týkající se spokojenosti se zdravotním stavem, odpověděli: „ani spokojen, ani nespokojen“

5.1.3 Nadstandardy

Na otázku, zda někdy využili ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče, odpovědělo kladně 22,9 % respondentů. Nejčastěji využívali nadstandardy respondenti ve věku 15-24 let (43,8 %). Nejmenší využití nadstandardní zdravotní péče uvádí respondenti, kteří nežívají ani volně prodejné LP, ani LP vázané na lékařský předpis (pro podrobnější informace viz **Tabulka 13**).

Tabulka 13 Využití nadstandardů u respondentů v ČR

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	15-24 ^a (N = 16)	35-44 ^b (N = 30)	OTC = 0 ^c (N = 51)	65 a více ^d (N = 43)	SŠ ^e (N = 48)	Rx + OTC = 0 ^f (N = 20)
Ano	22,9 %	11,5 %	27,9 %	43,8 %	33,3 %	11,8 %	9,3 %	8,3 %	5,0 %
Ne	77,1 %	88,5 %	72,1 %	56,3 %	66,7 %	88,2 %	90,7 %	91,7 %	95,0 %

a respondenti ve věku 15-24 let

b respondenti ve věku 35-44 let

c respondenti, kteří neužívali žádný volně prodejný LP

d respondenti ve věku od 65 let

e respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské bez maturity

f respondenti, kteří neužívali žádné LP

Možnost připlatit si za lepší péči touto formou kladně hodnotí 64,8 %. **Tabulka 14** popisuje názor respondentů na možnost zvolit si ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče, tzv. nadstandard.

Tabulka 14 Názor na možnost využití nadstandardů u respondentů v ČR

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	15-34 ^a (N = 56)	VŠ ^b (N = 59)	OTC > 0 ^c (N = 143)	OTC = 0 ^d (N = 51)	65-74 ^e (N = 27)	Rx+ OTC = 0 ^f (N = 20)
Ano	33,8 %	27,9 %	36,4 %	51,8 %	45,8 %	37,1 %	25,5 %	14,8 %	25,0 %
Spíše ano	30,8 %	34,4 %	29,3 %	25,0 %	30,5 %	32,2 %	27,5 %	33,3 %	15,0 %
Nevím, nedokážu posoudit	11,4 %	14,8 %	10,0 %	8,9 %	13,6 %	10,5 %	11,8 %	11,1 %	20,0 %
Spíše ne	12,4 %	4,9 %	15,7 %	8,9 %	3,4 %	11,2 %	15,7 %	25,9 %	20,0 %
Určitě ne	11,4 %	18,0 %	8,5 %	5,4 %	6,8 %	9,1 %	19,6 %	14,8 %	20,0 %

a respondenti ve věku 15-34 let

b respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské

c respondenti, kteří užívali alespoň jeden volně prodejný LP

d respondenti, kteří neužívali žádný volně prodejný LP

e respondenti ve věku 65-74 let

f respondenti, kteří neužívali žádné LP

5.1.4 Zdraví, samoléčení

Respondenti byli dále dotazováni na svůj zdravotní stav. Spokojenost se svým zdravotním stavem vyjádřilo 71,6 % dotazovaných. Zcela spokojeno pak bylo 30,3 % (24,6 % mužů a 32,9 % žen). V **Tabulce 15** jsou shrnuty informace o vlastním hodnocení zdravotního stavu respondentů.

Tabulka 15 Spokojenost s vlastním zdravotním stavem u respondentů v ČR

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	15-34 ^a (N = 56)	VŠ ^b (N = 59)	SŠ ^c (N = 48)	65 a více ^d (N = 43)
Zcela spokojen	30,3 %	24,6 %	32,9 %	44,6 %	28,8 %	29,2 %	14,0 %
Spíše spokojen	41,3 %	52,5 %	36,4 %	42,9 %	57,6 %	33,3 %	32,6 %
ani jedno	8,0 %	6,6 %	8,6 %	3,6 %	5,1 %	4,2 %	11,6 %
Spíše nespokojen	12,4 %	4,9 %	15,7 %	7,1 %	6,8 %	22,9 %	20,9 %
Zcela nespokojen	7,5 %	9,8 %	6,4 %	1,8 %	1,7 %	10,4 %	18,6 %
Neodpověděli	0,5 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,3 %

a respondenti ve věku 15-34 let

b respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské

c respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské bez maturity

d respondenti ve věku od 65 let

Léčivé přípravky vázané na lékařský předpis v posledních 3 měsících užívalo 58,2 % dotázaných. V posledních 3 měsících neužívalo 39,8 % dotázaných žádný léčivý přípravek

vázaný na lékařský předpis. Neodpovědělo 2,0 % dotazovaných. Průměrný počet užívaných LP vázaných na lékařský předpis byl 1,68 ($\sigma = 2,14$). V **Tabulce 16** jsou podrobně uvedeny odpovědi na otázku o užívání LP vázaných na lékařský předpis.

Tabulka 16 Respondenti v ČR podle počtu užívaných LP vázaných na lékařský předpis

Počet LP	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)
1	41,0 %	42,4 %	40,5 %
2	14,5 %	12,1 %	15,5 %
3	12,0 %	9,1 %	13,1 %
4	9,4 %	6,1 %	10,7 %
5	10,3 %	15,2 %	8,3 %
6	6,8 %	6,1 %	7,1 %
7 a více	6,0 %	9,1 %	4,8 %

Léčivé přípravky byly nejčastěji předepsány jedním lékařem. Průměrně 1 lékař předepsal 1,7 LP. Podrobnější informace o počtu lékařů předepisujících LP shrnuje **Tabulka 17**.

Tabulka 17 Počet lékařů předepisujících léky v ČR

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)
0	38,8 %	45,9 %	35,7 %
1	36,3 %	24,6 %	41,4 %
2	14,4 %	16,4 %	13,6 %
3	6,5 %	8,2 %	5,7 %
4	2,0 %	0,0 %	2,9 %
5	0,5 %	1,6 %	0,0 %
Neodpověděli	1,5 %	3,3 %	0,7 %

Výdaje za LP vázané na lékařský předpis (za období 3 měsíce) činily průměrně 223 Kč (Me = 150 Kč, $\sigma = 286,63$).

Za poslední 3 měsíce užívalo alespoň jeden volně prodejný LP 71,1 % dotázaných, 25,4 % dotázaných neužívalo žádný volně prodejný léčivý přípravek. Průměrný počet volně prodejných LP, které respondenti v posledních 3 měsících užívali, byl 1,61 ($\sigma = 1,52$). Výdaje za volně prodejné LP činily průměrně 318 Kč (Me = 200 Kč, $\sigma = 356,27$) za 3 měsíce. V **Tabulce 18** jsou uvedeny odpovědi respondentů podle počtu užívaných volně prodejných LP.

Tabulka 18 Respondenti v ČR podle počtu užívaných volně prodejných LP

Počet LP	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)
1	36,4 %	41,2 %	34,9 %
2	33,6 %	29,4 %	34,9 %
3	18,2 %	14,7 %	19,3 %
4	2,8 %	0,0 %	3,7 %
5	6,3 %	11,8 %	4,6 %
6 a více	2,8 %	2,9 %	2,8 %

Za poslední 3 měsíce neužívalo žádný léčivý přípravek 10,0 % dotázaných. **Tabulka 19** shrnuje užívání LP u respondentů za poslední 3 měsíce.

Tabulka 19 Respondenti v ČR podle typu užitého LP

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)
Užili nějaký LP	90,0 %	83,6 %	92,9 %
Užili LP bez lékařského předpisu	71,1 %	55,7 %	77,9 %
Užili LP vázaný na lékařský předpis	58,2 %	52,5 %	60,0 %

Na otázku „Jak postupujete v případě nachlazení?“ zvolilo nejvíce respondentů odpověď „Poradím si sám“. Takto odpovědělo 58 % dotázaných. **Tabulka 20** shrnuje odpovědi na tuto otázku.

Tabulka 20 Postup respondentů v ČR v případě nachlazení

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	ZŠ ^a (N = 14)	VŠ ^b (N = 59)	15-24 ^c (N = 16)
Vyhledám lékaře	8,5 %	18,0 %	4,3 %	14,3 %	3,4 %	6,3 %
Navštívím lékárnu	25,9 %	14,8 %	30,7 %	35,7 %	16,9 %	31,3 %
Nechám si poradit od známých nebo od rodiny	5,0 %	13,1 %	1,4 %	0,0 %	6,8 %	12,5 %
Poradím si sám	57,7 %	49,2 %	61,4 %	50,0 %	69,5 %	50,0 %
Postupuji jinak	0,5 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Neodpověděli	2,5 %	4,9 %	1,4 %	0,0 %	3,4 %	0,0 %

- a respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání základní
 b respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské
 c respondenti ve věku 15-24 let

5.1.5 Lékárny

Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že respondenti navštěvovali průměrně 1,8 lékárnou, (Me = 2, σ = 1,03), muži navštěvovali průměrně 1,7 (Me = 1, σ = 0,98), ženy 1,9 (Me = 2, σ = 1,05). Nejčastějším kritériem jejich výběru byla vzdálenost (61 %). Odpovědi týkající se rozhodování při výběru lékárnou jsou shrnuty v **Tabulce 21**.

Tabulka 21 Kritéria pro výběr lékárnou u respondentů v ČR

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	SŠ ^a (N = 49)	25-34 ^b (N = 41)	35-44 ^c (N = 30)
Nejbližší lékárna	60,1 %	71,4 %	55,0 %	55,1 %	58,5 %	43,3 %
Nízké ceny a akční nabídky	15,8 %	11,1 %	17,9 %	26,5 %	19,5 %	10,0 %
Kvalitní služby	11,8 %	7,9 %	13,6 %	4,1 %	14,6 %	23,3 %
Konkrétní lékárník	7,9 %	9,5 %	7,1 %	8,2 %	4,9 %	16,7 %
Jiné důvody	3,4 %	0,0 %	5,0 %	2,0 %	0,0 %	6,7 %
Neodpověděli	1,0 %	0,0 %	1,4 %	4,1 %	2,4 %	0,0 %

a respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské bez maturity

b respondenti ve věku 25-34 let

c respondenti ve věku 35-44 let

Na dotaz, zda jsou spokojeni se službami poskytovanými v lékárně, kde se konalo dotazníkové šetření, odpovědělo 93,0 % respondentů, že jsou spíše či zcela spokojeni (86,9 % mužů, 92,1 % žen). Pouze jeden člověk uvedl, že je se službami spíše nespokojen (viz **Tabulka 22**).

Tabulka 22 Spokojenost respondentů v ČR se službami poskytovanými v lékárně

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	MAT ^a (N = 80)	VŠ ^b (N = 59)
Zcela spokojen	77,1 %	62,3 %	83,6 %	83,8 %	64,4 %
Spíše spokojen	15,9 %	24,6 %	12,1 %	10,0 %	25,4 %
Ani spokojen ani nespokojen	4,0 %	8,2 %	2,1 %	3,8 %	5,1 %
Spíše nespokojen	0,5 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %
Zcela nespokojen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Neví/Nechce odpovědět	2,5 %	4,9 %	1,4 %	2,5 %	5,1 %

a respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou

b respondenti, kteří uvedli nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské

Na otázku, zda by preferovali fixní ceny léčivých přípravků, odpověděla většina dotázaných kladně. Pouze 10 % pacientů vyjádřilo nesouhlas. **Tabulka 23** shrnuje rozdíly v názorech mužů a žen na poslední otázku dotazníku.

Tabulka 23 Náзор na zavedení jednotných doplatků v lékárnách v ČR

Odpověď	Celkem (N = 201)	Muži (N = 61)	Ženy (N = 140)	ZŠ (N = 14)	VŠ (N = 59)	75 a více (N = 16)
Souhlasím	43,8 %	34,4 %	48,6 %	50,0 %	35,6 %	56,3 %
Spíše souhlasím	27,9 %	29,5 %	27,1 %	28,6 %	28,8 %	31,3 %
Nevím, nedokážu posoudit	17,4 %	18,0 %	17,1 %	21,4 %	16,9 %	6,3 %
Spíše nesouhlasím	6,5 %	8,2 %	5,7 %	0,0 %	10,2 %	0,0 %
Nesouhlasím	3,0 %	9,8 %	0,0 %	0,0 %	6,8 %	6,3 %
Neodpověděli	1,5 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %

5.2 Výsledky dotazníkového šetření v SRN

5.2.1 Respondenti

Souhlas s vyplněním dotazníku v SRN vyslovilo 65 pacientů. Osobami vyplňujícími dotazníky byli lékárníci a farmaceutičtí asistenti. Z důvodu velké časové náročnosti se nepodařilo zaznamenat celkový počet oslovených a chybí tedy údaje o tom, kolik procent oslovených pacientů souhlasilo s účastí v dotazníkovém šetření.

Mezi oslovenými bylo 37 mužů a 28 žen. Věkový průměr byl 43 let, medián 39 let ($\sigma = 17$). Nejmladšímu účastníkovi bylo 20 let, nejstaršímu 86. **Tabulka 24** shrnuje zastoupení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání.

Tabulka 24 Respondenti v SRN podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů (N = 65)
Hauptschulabschluss	23
Mittlerer Schulabschluss	20
Abitur (Maturita)	9
Bachelor ^a	3
Master ^b	0
Magister ^c	0
Promotion ^d	1
Saatsexamen ^e	5
Diplom ^f	4

a-f různé stupně ukončení vysokoškolského vzdělání

Vzhledem k malému počtu oslovených respondentů není ani tuto skupinu možné považovat za reprezentativní vzorek populace SRN a výsledky tohoto šetření můžeme chápat jako trend, který ovšem vyžaduje další výzkum.

5.2.2 Pojištění a Připojištění

Protože v SRN existuje dvojitý způsob zdravotního pojištění (zákonné a soukromé), byli respondenti dotazováni, který způsob zdravotního pojištění využívají. 78,5 % oslovených uvedlo, že využívá zákonné zdravotní pojištění. Zbýlých 21,5 % využívá pojištění soukromé.

Na otázku, zda využívají nějaké zdravotní připojištění, odpovědělo kladně 15,4 % dotazovaných. Nejčastějším zdravotním připojištěním bylo připojištění týkající se péče o zuby (uvedlo 5 respondentů).

5.2.3 Nadstandardy

Celkem 25,0 % respondentů uvedlo, že se někdy v minulosti podrobili tzv. Individuelle Gesundheitsleistung. Více než polovina dotazovaných odpověděla, že je ochotna zaplatit za zdravotní služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. V **Tabulce 25** jsou uvedeny odpovědi na otázku, zda se respondenti někdy podrobili nehrazenému výkonu (IGeL).

Tabulka 25 Využití IgeL u respondentů v SRN

Odpovědi	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
Ano	24,6 %	18,9 %	32,1 %
Ne	73,8 %	78,4 %	67,9 %
Neodpověděli	1,5 %	2,7 %	0,0 %

V **Tabulce 26** je uveden přehled odpovědí na otázku: „Jste připraveni si připlatit za lepší či moderní služby, které nejsou hrazeny z Vašeho zdravotního pojištění?“

Tabulka 26 Náзор na možnost využití IgeL u respondentů v SRN

Odpovědi	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
Ano	18,5 %	18,9 %	17,9 %
Spíše ano	33,8 %	35,1 %	32,1 %
Nevím	16,9 %	10,8 %	25,0 %
Spíše ne	23,1 %	24,3 %	21,4 %
Ne	7,7 %	10,8 %	3,6 %

5.2.4 Zdraví, samoléčení

Na otázku, zda jsou se svým zdravím spokojeni, odpovědělo 31 % dotazovaných, že jsou se svým zdravím zcela spokojeni. Celkovou spokojenost či nespokojenost respondentů popisuje **Tabulka 27**.

Tabulka 27 Spokojenost s vlastním zdravotním stavem u respondentů v SRN

Odpovědi	Celkem (N = 64)	Muži (N = 36)	Ženy (N = 28)
Zcela spokojen	31,3 %	33,3 %	28,6 %
Spíše spokojen	39,1 %	44,4 %	32,1 %
Nevím	15,6 %	16,7 %	14,3 %
Spíše nespokojen	12,5 %	2,8 %	25,0 %
Zcela nespokojen	1,6 %	2,8 %	0,0 %

Alespoň jeden LP vázaný na lékařský předpis užívalo 53,9 % respondentů minimálně jednou za poslední 3 měsíce, 41,5 % neužilo za poslední 3 měsíce ani jeden LP, 4,6 % respondentů na tuto otázku odmítlo odpovědět. Průměrný počet LP užívaných za poslední 3 měsíce je 1,16 ($\sigma = 1,47$), medián je roven jedné. **Tabulka 28** shrnuje, jaký počet LP vázaných na lékařský předpis respondenti užívali (uvedeno v procentech z těch respondentů, kteří nějaký LP vázaný na lékařský předpis užívali).

Tabulka 28 Respondenti v SRN podle počtu užívaných LP vázaných na lékařský předpis

Počet LP	Celkem (N = 35)	Muži (N = 17)	Ženy (N = 18)
1	57,1 %	47,1 %	66,7 %
2	8,6 %	0,0 %	16,7 %
3	14,3 %	17,6 %	11,1 %
4	14,3 %	23,5 %	5,6 %
5	5,7 %	11,8 %	0,0 %

Recepty byly předepsány v průměru 0,83 lékaři ($Me = 1$, $\sigma = 0,75$). V **Tabulce 29** je shrnuto, jaký počet lékařů nejčastěji předepsal respondentům užívané LP.

Tabulka 29 Počet lékařů předepisujících léky v SRN

Počet lékařů	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
0	32,3%	40,5%	21,4%
1	52,3%	45,9%	60,7%
2	10,8%	10,8%	10,7%
3	0,0%	0,0%	0,0%
4	1,5%	2,7%	0,0%
Neví/nechce odpovědět	3,1%	0,0%	7,1%

Průměrné výdaje za LP vázané na lékařský předpis činily 22 €, medián 10 € ($\sigma = 33,75$).

Na dotaz, kolik volně prodejných léčivých přípravků za poslední 3 měsíce užíli, odpovědělo 46,2 % zúčastněných, že žádný, 10,8 % neodpovědělo, 57,8 % užílo za poslední 3 měsíce alespoň jeden volně prodejný léčivý přípravek. Průměrný počet volně prodejných LP za poslední 3 měsíce byl 1,10. Medián počtu byl roven 0 ($\sigma = 1,51$). Průměrné výdaje za volně prodejně LP činily 24 €, medián je roven 15 €. **Tabulka 30** zachycuje odpovědi podle počtu užívaných volně prodejných LP.

Tabulka 30 Respondenti v SRN podle počtu užívaných volně prodejných LP

Počet LP	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
1	39,3 %	38,5 %	40,0 %
2	17,9 %	15,4 %	20,0 %
3	32,1 %	38,5 %	26,7 %
4 a více	10,7 %	7,7 %	13,3 %

Celkem 27,7 % respondentů uvedlo, že za poslední 3 měsíce neužíli žádný léčivý přípravek. **Tabulka 31** nabízí přehled respondentů podle typu užitého LP.

Tabulka 31 Respondenti v SRN podle typu užitého LP

Odpověď	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
Užili nějaký LP	72,3 %	80,0 %	92,3 %
Užili LP bez lékařského předpisu	43,1 %	35,1 %	53,6 %
Užili LP vázaný na lékařský předpis	53,8 %	45,9 %	64,3 %

Nejčastější odpovědí na otázku, týkající se postupu v případě nachlazení, bylo u mužů i žen: „Poradím si sám“. Stejně jako v ČR, muži častěji volili možnost: „Vyhledám lékaře“, ženy naopak dávaly přednost návštěvě lékárny. Celkový přehled odpovědí nabízí **Tabulka 32**.

Tabulka 32 Postup respondentů v SRN v případě nachlazení

Odpověď	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
Vyhledám lékaře	9,1 %	13,2 %	3,6 %
Navštívím lékárnu	30,3 %	21,1 %	42,9 %
Nechám si poradit od známých nebo od rodiny	3,0 %	5,3 %	0,0 %
Poradím si sám	53,0 %	55,3 %	50,0 %
Postupuji jinak	1,5 %	2,6 %	0,0 %
Neodpověděli	3,0 %	2,6 %	3,6 %

5.2.5 Lékárny

Respondenti průměrně navštěvovali 1,39 lékárny ($Me = 1$, $\sigma = 0,64$).

Otázka týkající se kritérií výběru lékáren byla z důvodu nepřesného překladu položena tak, že vybízela respondenty ke zvolení více odpovědí. Nejčastějšími kritérii pro výběr lékárny je vzdálenost lékárny (61,5 %), poskytované služby (35,4 %) a konkrétní lékárník (27,7 %). Kompletní přehled odpovědí je uveden v **Tabulce 33**. Z důvodu označení více odpovědí je součet procent v tabulce větší, než 100 %.

Tabulka 33 Kritéria pro výběr lékárny u respondentů v SRN

Odpovědi	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
Vzdálenost ^a	61,5 %	59,5 %	64,3 %
Ceny ^b	16,9 %	10,8 %	25,0 %
Kvalitní služby	35,4 %	29,7 %	42,9 %
Konkrétní lékárník	27,7 %	18,9 %	39,3 %
Jiné důvody	7,7 %	8,1 %	7,1 %
Neodpověděli	3,1 %	2,7 %	3,6 %

a odpověď „nejbližší lékárna“

b odpověď „nízké ceny a akční nabídky“

Na dotaz, zda jsou spokojeni se službami poskytovanými v dané lékárně, odpovědělo 70,8 % respondentů, že jsou zcela spokojeni. Žádný z respondentů nevedl, že je se službami spíše či zcela nespokojen.

Stejně jako v ČR, tak i v SRN se většina respondentů shodla na zavedení jednotných cen ve všech lékárnách. Četnost jednotlivých odpovědí je uvedena v **Tabulce 34**.

Tabulka 34 Názor na zavedení jednotných doplatků v lékárnách v SRN

Odpovědi	Celkem (N = 65)	Muži (N = 37)	Ženy (N = 28)
Zcela souhlasí	41,5 %	40,5 %	42,9 %
Spíše souhlasí	32,3 %	35,1 %	28,6 %
Neví	12,3 %	8,1 %	17,9 %
Spíše nesouhlasí	7,7 %	13,5 %	0,0 %
Zcela nesouhlasí	3,1 %	0,0 %	7,1 %
Neodpověděli	3,1 %	2,7 %	3,6 %

6 Diskuze

6.1 Užívání léčivých přípravků, doplatky v ČR

Podle výsledků dotazníkového šetření užilo 90,0 % dotazovaných pacientů za poslední 3 měsíce nějaký LP, 58,2 % přitom užilo LP vázaný na lékařský předpis. Na jednoho pacienta připadá v průměru 0,6 receptu měsíčně. Za LP vázané na lékařský předpis utratí v průměru **74 Kč** měsíčně. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) připadá na obyvatele a rok 6,6 receptů a průměrný doplatek 827 Kč.⁽⁹⁶⁾ V přepočtu na měsíc je to 0,6 receptu a **69 Kč** průměrný doplatek za lékařský předpis. V průměrném doplatku jsou zahrnuty jednak doplatky za LP, jednak i doplatky za zdravotnické prostředky. Podle dat uvedených respondenty v sociologickém průzkumu z roku 2011⁽⁹⁷⁾ připadal na 1 obyvatele průměrný doplatek za LP **143 Kč**. Podle statistiky ÚZIS⁽⁹⁶⁾ z roku 2011 to ale byla částka **72 Kč**.

Rozdíl mezi námi zjištěným průměrným doplatkem a daty ÚZIS mohou být dány tím, že respondenti uváděli pouze přibližnou, zaokrouhlenou částku, a také tím, že se dotazníkové šetření konalo přímo v lékárně a bylo tak osloveno méně respondentů, kteří žádný LP vázaný na lékařský předpis neužívají. V případě dat ze sociologického průzkumu z roku 2011⁽⁹⁷⁾ mohl být poměrně velký rozdíl způsoben pocitem vyšších vynaložených nákladů, než odpovídá skutečnosti.⁽⁹⁷⁾ Další možností je zkreslení představy pacientů o skutečných výdajích vlivem výběru ve větších než měsíčních intervalech (obvykle jednou za 3 měsíce) a tomuto faktu nepřizpůsobené formulaci otázky v dotazníku.

Porovnáme-li měsíční částku vynakládanou za LP pacientem s celkovou hodnotou pořízených LP (vázaných na lékařský předpis), zjistíme, že pacient se bezprostředně podílí na nákladech na LP z 20,3 %.⁽⁹⁶⁾ Z výsledků usuzujeme, že bezprostřední spoluúčast pacienta na úhradě LP vázaných na lékařský předpis je přijatelná z hlediska celkového zatížení rozpočtu pacienta (průměrná měsíční částka odpovídá 0,5 % průměrného příjmu domácnosti, přepočítaného na jednoho člena domácnosti).⁽⁹⁸⁾

Volně prodejné LP za poslední tři měsíce užilo 71,1 % dotazovaných. Měsíčně připadá na jednoho respondenta 0,5 volně prodejných LP. Průměrná částka, kterou za OTC přípravky měsíčně zaplatí, je **106 Kč**. Pro srovnání, podle výsledků ÚZIS byla průměrná útrata za volně prodejné LP a zdravotnické prostředky **65 Kč** měsíčně.⁽⁹⁶⁾ Podle výsledků z již zmiňovaného

sociologického průzkumu z roku 2011⁽⁹⁷⁾ utrácí pacienti měsíčně za volně prodejné LP **150 Kč**, přičemž průměrné měsíční výdaje za volně prodejné LP a zdravotnické prostředky podle ÚZIS⁽⁹⁶⁾ v roce 2011 byly jen **61 Kč**.

Mezi daty ÚZIS a námi zjištěnými daty jsou opět značné rozdíly. Vzhledem k tomu, že v částce ÚZIS jsou kromě LP zahrnuty též zdravotnické prostředky, měly by teoreticky výsledky našeho dotazníkového šetření i sociologického průzkumu být nižší. Výsledky jsou ale naopak výrazně vyšší. Jedním z možných vysvětlení může být fakt, že velká část volně prodejného sortimentu lékárny jsou doplňky stravy a kosmetické přípravky, které je ve většině případů pro laika obtížné od LP na první pohled odlišit. Je tedy pravděpodobné, že respondenti zahrnovali do kategorie volně prodejných LP rovněž některá parafarmaka a kosmetické přípravky.

Důležitou roli zde hraje i nerepresentativnost průzkumu. Z důvodu realizace dotazníkového šetření v lékárně výsledky nezahrnují tu část populace, která do lékárny nechodí (a neužívá žádné LP), nebo ty, kterým zařizuje nákup LP někdo jiný.

Dalším důvodem může být již zmiňovaná citlivost pacienta na výdaje spojené s léčivými přípravky. Pacient tak vnímá své měsíční výdaje vyšší, než skutečně jsou. Nákupy volně prodejných LP jsou navíc většinou prováděny nepravidelně, v případě potřeby (především při samoléčeni). Pacient tak utratí nárazově vyšší částku, kterou pro něj může být složitě vyjádřit v průměrných měsíčních (nebo v případě našeho dotazníku čtvrtletních) výdajích.

Na otázku, týkající se zavedení jednotných doplatků, odpovědělo souhlasně (zcela souhlasí, nebo spíše souhlasí) **71,1 %** respondentů. Dalších 17,4 % uvedlo, že neví, nebo je jim to jedno, a 9,5 % vyjádřilo nesouhlas. Z hlediska pohlaví respondentů byly o správnosti zavedení jednotných doplatků více přesvědčeny ženy, z hlediska vzdělání spíše osoby nižšího vzdělání a z hlediska věku spíše starší pacienti. Pro srovnání uvádím data ze dvou sociologických průzkumů z let 2011 a 2013.⁽⁹⁷⁾ V roce 2011 odpovědělo souhlasně **60,8 %** respondentů, 25,6 % uvedlo, že neví, nebo jim je to jedno a 13,6 % respondentů se vyjádřilo spíše či zcela proti. Pro zavedení jednotných doplatků byli především senioři nad 65 let. V roce 2013 souhlasilo se zavedením jednotných doplatků **54,6 %** respondentů, 26,4 % bylo nerozhodných a 19,0 % bylo proti tomuto návrhu.

Ze všech tří průzkumů vyplývá, že většina respondentů souhlasí se zavedením jednotných doplatků na LP. Podle našich výsledků i výsledků šetření z roku 2011 by s tímto návrhem souhlasili hlavně starší pacienti. Kromě souhlasných odpovědí je rovněž vysoký podíl (17,4 %) nerozhodnutých. Vyšší míra nerozhodnosti respondentů je patrně způsobená neznalostí dané problematiky.

S přibývajícím věkem roste i průměrný počet užívaných LP, což souvisí s nárůstem počtu nemocí. Starší pacienti tedy užívají v průměru více LP. Zároveň se často jedná o osoby s omezenou pohyblivostí a nižší fyzickou kondicí. To může být důvodem snahy o odstranění cenové konkurence v lékárnách, neboť jsou-li doplatky stejné, může se pacient rozhodovat o tom, kterou lékárnou navštíví, pouze na základě dostupnosti (podle výsledků otázky o kritériích výběru lékárny je na prvním místě vzdálenost a na druhém místě ceny).

Důvodem pro celkově vysokou míru souhlasu se zavedením jednotných doplatků může být rovněž neznalost zákonů souvisejících s cenotvorbou LP a tedy snaha o zavedení cenové regulace LP na základě mylné domněnky, že LP regulovány nejsou.

Dalším důvodem pro souhlas se zavedením jednotných cen může být celkové přehlednější výdajů za LP pro pacienty. Doplatky, které v lékárně platí, se mohou měnit na základě změn úhrad, různých akčních nabídek jednotlivých lékáren a lékárenských řetězců a měnících se cen původce, který ceny snižuje ve snaze udržet doplatek v dostupné výši a tedy udržet svůj LP konkurenceschopný mezi ostatními generiky.

Jednotný názor na tuto problematiku nemají ani zdravotničtí pracovníci. Jako pozitiva zavedení jednotných doplatků vidí zjednodušení systému, větší přehlednost pro pacienty, snížení frekvence změn úhrad zdravotních pojišťoven, rozdílné názory panují v otázce potenciálních úspor, tedy zda by zavedení cen přispělo k úsporám v systému, nebo zda by naopak došlo ke zdražení.⁽⁹⁹⁾

6.2 Města a lékárny v ČR

Podle výsledků našeho dotazníkového šetření je hlavním kritériem pro výběr lékárny vzdálenost (60,1 %), následovaná cenami (15,8 %). Až na třetím a čtvrtém místě se umístily kvalitní služby (11,8 %) a konkrétní lékárník (7,9 %). Vzdálenost jako nejdůležitější argument při výběru lékárny potvrzují i sociologické průzkumy z let 2011 a 2013⁽⁹⁷⁾, kde vzdálenost

uvedlo **41,3 %** (2011) a **32,4 %** (2013) respondentů. Pokud pohlédneme na tuto informaci z praktického hlediska, nejčastějšími klienty (pacienty) v lékárně jsou senioři (65+), jejichž fyzická kondice je často nízká, dále lidé s pohybovým omezením, po operaci/úrazu nebo akutně nemocní lidé, kteří si přejí co nejrychleji se vrátit domů. V tomto ohledu je podmínka dostupnosti a blízkosti lékárny naprosto pochopitelná.

V pořadí dalším kritériem jsou ceny (**15,8 %**). Při porovnání s výsledky z roku 2011⁽⁹⁷⁾ (**21,3 %**) a 2013⁽⁹⁷⁾ (**30,1 %**) můžeme zaznamenat nárůst důležitosti ceny jako kritéria při výběru lékárny. Důvodem zvýšení důležitosti tohoto parametru je patrně nárůst dopadů ekonomické krize, zmenšení úspor domácností a tedy snaha ušetřit na všech výdajových položkách domácnosti.

Celkově velká citlivost pacienta na cenu LP a ostatního sortimentu lékárny je dána jednak historicky, jednak povinností pacientů přispívat pravidelně na veřejné zdravotní pojištění. Pacienti nejsou zvyklí na vysokou míru spoluúčasti při poskytování zdravotní péče (spoluúčast v roce 1989 dosahovala výše 3,6 % z celkových výdajů na zdravotnictví, o rok později dokonce jen 2,6 %)⁽¹⁰⁰⁾, měsíčně platí zdravotní pojištění a mají tedy pocit, že tím mají veškerou péči předplacenou. Dalším důvodem může být rovněž nepřehlednost v oblasti cen a úhrad LP, které se často mění a pacienti tak můžou v průběhu krátkého časového intervalu zaplatit velmi rozdílné částky i při návštěvě jedné lékárny.

Pouze 11,8 % zúčastněných uvedlo, že si vybírají lékárnou podle kvality služeb, a 7,9 % si ji vybírá kvůli konkrétnímu lékárníkovi.

Podle výsledků tohoto šetření jsou téměř všichni respondenti zcela či spíše spokojeni s poskytovanými službami. Z celkového počtu dotazovaných 77,1 % uvedlo, že jsou spokojeni zcela. Odpověď na tuto otázku může být ale zkreslená z toho důvodu, že sběr dat probíhal přímo v lékárně a pacienti tak mohli odpovídat ze slušnosti či z obavy, že se jejich názor někdo dozví.

6.3 Pojištění v ČR

K využívání nějakého typu zdravotního připojištění se hlásí 35 % respondentů, nejčastějším typem připojištění je pojištění úrazové, životní, či jejich kombinace. Tyto typy pojištění ale nejsou určeny k úhradě zdravotní péče. Nejedná se tedy o připojištění nad rámec veřej-

ného zdravotního pojištění a de facto ani o zdravotní připojištění. V jediném případě (0,5 %) uvedl respondent jako typ zdravotního připojištění „celoroční zdravotní pojištění na cesty“. Další respondenti (11,4 %) nedokázali typ zdravotního připojištění specifikovat.

Malá obliba připojištění zdravotních služeb může být způsobena celkovou nevýhodností takového pojištění (nízká spoluúčast – 15,8 % z celkových nákladů na zdravotní péči, či nevýhodné podmínky pojištění) nebo zbytečností takového připojištění, kdy si pacienti vystačí s plně hrazenými alternativami zdravotní péče.⁽¹⁰⁰⁾

6.4 Nadstandardy v ČR

Necelá čtvrtina dotazovaných využila v minulosti nějaký typ nadstandardní péče. Při specifikování typu zdravotní péče jmenovali pacienti nejen výkony, které se nacházely v seznamu ekonomicky náročnějších variant zdravotní péče, ale i jiné výkony či služby, které jim byly nabídnuty nad rámec zdravotního pojištění. Nejčastěji uváděnou nadstandardní službou byl lepší pokoj v nemocnici.

Téměř 65 % respondentů uvítá možnost si připlatit za nadstandardní služby, především se jedná o mladší respondenty do 34 let a vysokoškoláky. Vyšší zastoupení mladších ročníků může být způsobeno malou nemocností této skupiny a v důsledku toho vynakládáním menších finančních částek na zdravotní péči.

6.5 Zdravotní stav obyvatelstva v ČR

Na otázku o spokojenosti se svým zdravotním stavem odpovědělo kladně 71,6 % respondentů. Více spokojeni se svým zdravím byli mladší respondenti (15-34 let) a vysokoškoláci. Nespokojenost se zdravotním stavem byla nejvyšší u seniorů (65+) a osob se středoškolským vzděláním bez maturity.

Podle oficiálních dat z roku 2014⁽¹⁰¹⁾ je průměrný počet let dožitých ve zdraví 62. Tento údaj byl neměnný od roku 1962, narozdíl od zvyšující se naděje na dožití. Z této informace vyplývá, že se prodlužuje délka života prožitého v nemoci. Profesionální zdravotní péče je na vysoké úrovni, přetrvává však nízká úroveň péče o vlastní zdraví.

Spokojenost s vlastním zdravím úzce souvisí s věkem, péčí o vlastní zdraví, dostupností a kvalitou zdravotní péče a životním prostředím. Lékárníci mohou pomoci zlepšit spo-

kojenost pacientů jak kvalitní zdravotní péčí, tak i důslednou edukací pacienta o režimových opatřeních, která jeho onemocnění vyžaduje a poučením o důležitosti pacientova zapojení do péče o sebe sama.^(101, 102)

6.6 Nachlazení v ČR

V případě nachlazení 57,7 % respondentů odpovědělo, že si poradí sami. Dalších 5 % si nechává poradit od známých či rodiny a 25 % požádá o radu lékárníka. Podle výsledků sociologického průzkumu z roku 2011⁽⁹⁷⁾ se 54,1 % respondentů pokouší sama léčit předtím, než navštíví lékaře, dalších 30,9 % se pokouší sami léčit občas.

Samoléčení je označení pro: „léčení lehkých zdravotních potíží prostřednictvím volně dostupných léků, tzn. takových léků, které jsou dostupné bez lékařského předpisu a jejichž výběru nepředcházela návštěva u lékaře.“⁽¹⁰³⁾ Na základě této definice můžeme radu rodiny, přátel i lékárníka shrnout pod označení samoléčení.

Nachlazení je časté onemocnění, které se většina respondentů (87,7 %) snaží léčit sama na základě vlastních zkušeností, zkušeností někoho blízkého či na základě znalostí lékárníka či farmaceutického asistenta při nákupu LP v lékárně. Tento fakt podporuje roli lékáren ve zdravotnictví a může být signálem k posílení poradenských služeb při samoléčení. Úlohou lékárníka či farmaceutického asistenta by ale mělo být rozhodnutí, zda je zdravotní potíže pacienta možné léčit bez pomoci lékaře, aby se v co možná nejvyšší míře podařilo předejít komplikacím a vzniku vážného až život ohrožujícího stavu pacientů.⁽¹⁰³⁾

6.7 Srovnání výsledků ČR a SRN

Česká republika a Spolková republika Německo jsou sousedící evropské země, které se liší svou rozlohou, počtem obyvatel, životní úrovní obyvatelstva i strukturou zdravotnického systému. V roce 2013 mělo Německo 7,7x více obyvatel, jejichž průměrná mzda byla 3,56x vyšší. HDP na obyvatele podle PPS dosahovala v Německu 154 % hodnoty v ČR. Hodnota HDI za rok 2012 v SRN dosahovala 0,920, v ČR 0,873.^(7, 8, 104) Z těchto čísel je patrná vyšší životní úroveň v SRN.

Systém veřejného zdravotního pojištění byl v obou zemích založen na stejném principu. Pojištěnci měli nárok na zdravotní péči bezplatnou (hrazenou ze zdravotního pojištění), s jistou mírou spoluúčasti. Spoluúčast měla v ČR podobu regulačních poplatků a doplatků na

LP a zdravotnické pomůcky, v SRN to byly hlavně doplatky za léky a poplatky za stacionární péči. Rozdílem v tomto systému byla především přítomnost soukromého zdravotního pojištění v SRN a možnost svobodně se rozhodnout o typu pojištění pro vyšší příjmové skupiny.^(1, 63, 80)

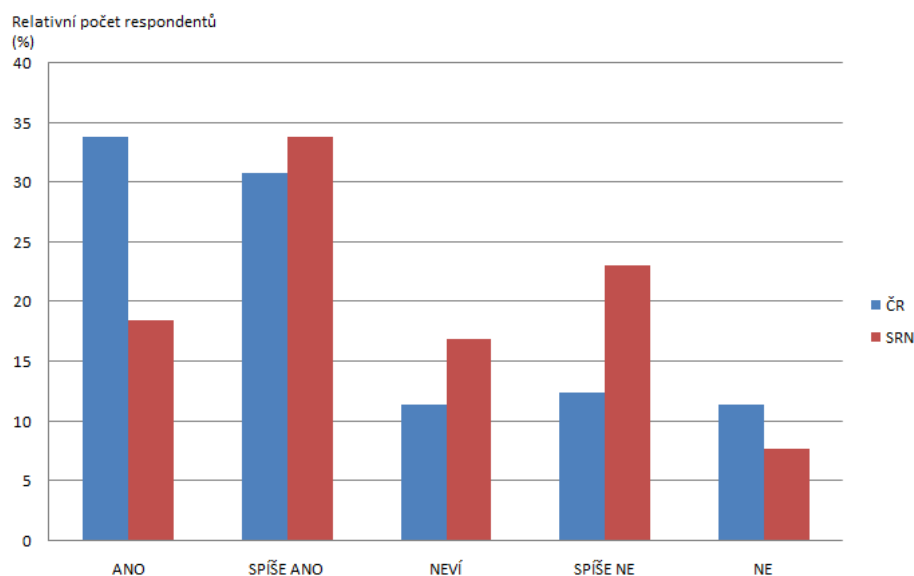
Nějaký typ zdravotního připojištění uvedlo **35,0 %** respondentů v ČR a **15,4 %** respondentů v SRN. Soukromé zdravotní pojištění (PKW) uvedlo 21,5 % respondentů. Velký rozdíl byl v uváděných typech zdravotního připojištění. Zatímco v ČR převládalo úrazové a životní připojištění, v SRN se jednalo o pojištění péče o zuby a pojištění pro případ hospitalizace.

Vyřadíme-li z této statistiky ty respondenty, kteří uvedli jako typ zdravotního připojištění úrazové či životní pojištění (které není zdravotním připojištěním), uvedlo zdravotní připojištění **11,9 %** respondentů v ČR a **15,4 %** respondentů v SRN. Mnoho respondentů, kteří se přihlásili k využívání zdravotního připojištění, nedokázalo typ zdravotního připojištění specifikovat (95,8 % v ČR a 50,0 % v SRN). Je tedy možné, že zastoupení zdravotního připojištění je mezi respondenty ještě nižší.

Důvodem pro větší oblíbenost zdravotního připojištění v SRN, kterou výsledky dotazníkového šetření naznačují, může být vyšší míra spoluúčasti obyvatel SRN na celkových nákladech na zdravotní péči (dle OECD⁽¹⁰⁰⁾ dosahovala v roce 2011 23,5 % z celkových nákladů, v ČR pouze 15,8 %).

Na otázku, zda někdy využili nadstandardy (výkony a služby nad rámec jejich zdravotního pojištění), odpovědělo kladně **22,9 %** českých a **25,0 %** německých respondentů. Nadstandardní služby a výkony tedy obě skupiny využívali přibližně stejně. Na otázku, zda jsou nadstandardy vítány, odpovídali němečtí respondenti zdrženlivěji (viz **Graf 9**). Důvodem může být rychle narůstající seznam nehrazených výkonů, které lékaři nabízejí, nebo jejich vysoká cena.

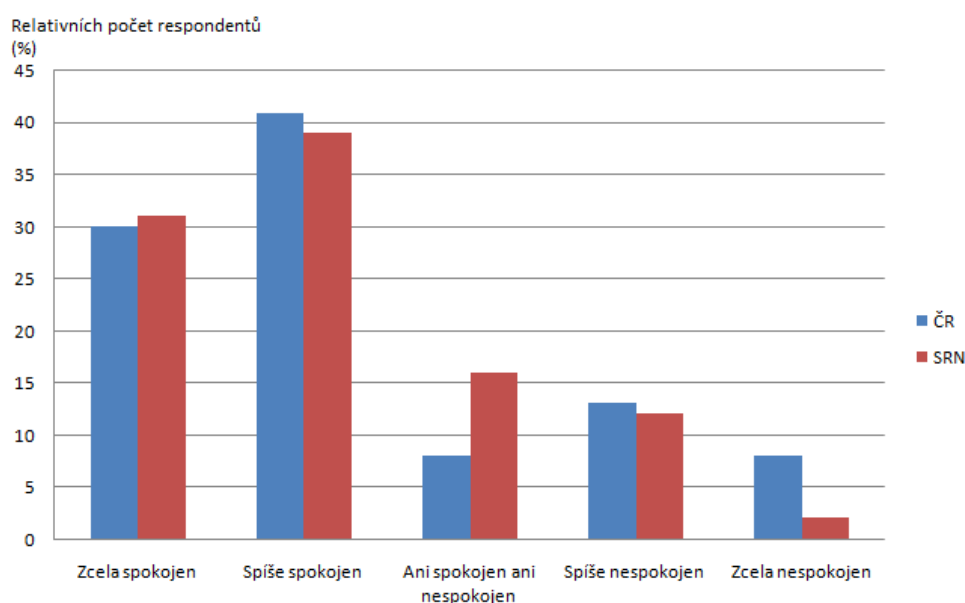
Graf 9 Srovnání názoru na možnost využít nadstandardů v ČR a v SRN



Mezi nejčastěji jmenované nadstandardy v ČR patřily lepší pokoje v nemocnici a bílé zubní výplně, v SRN to bylo čištění zubů a různé programy prevence.

Hodnocení spokojenosti se zdravotním stavem dopadlo v obou zemích podobně. Jediným rozdílem je mírnější hodnocení nespokojenosti u německých respondentů (viz **Graf 10**). Podíváme-li se na srovnání počtu let prožitých ve zdraví z roku 2012, prožili čeští občané o 5-6 zdravých let více.⁽¹⁰⁵⁾ Pokud by tedy spokojenost se zdravím odpovídala skutečnému zdraví, mělo by v SRN být významně více, jednak z již dříve zmiňovaného důvodu (méně let prožitých ve zdraví), jednak z důvodu naděje na dožití vyššího věku obyvatel SRN o téměř 3 roky.⁽¹⁰⁶⁾

Graf 10 Srovnání spokojenosti se zdravotním stavem u respondentů v ČR a v SRN



Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplývá, že čeští i němečtí respondenti přistupují velmi podobně k samoléčení. V případě nachlazení se uvedlo **57,7 %** českých respondentů a **53,0 %** německých respondentů, že si poradí sami. Důvěru k lékárníkovi projevili více němečtí respondenti (30,3 % proti 25,9 % u českých respondentů). Lékaře v případě nachlazení vyhledá **8,5 %** českých respondentů a **9,5 %** německých respondentů.

I přes možnost bezplatné návštěvy lékaře (na rozdíl od ČR, kde byl vybírán 30Kč poplatku) volili respondenti v SRN návštěvu lékaře pouze o jeden procentní bod častěji, než čeští respondenti.

Léčivé přípravky vázané na lékařský předpis užívalo v ČR **58,2 %** respondentů a v SRN **53,9 %** respondentů. Průměrný počet LP užitý za 3 měsíce byl 1,69 (ČR) a 1,16 (SRN). Průměrné měsíční výdaje v ČR byly **74 Kč**, v SRN v přepočtu⁽¹⁰⁷⁾ **117 Kč**.

Podle průměrných výdajů za LP, vázané na lékařský předpis, zjištěných v dotazníkovém šetření, jsou výdaje německých respondentů o 57,5 % vyšší, než výdaje českých respondentů.

Srovnáme-li spoluúčasť na hrazení LP vázaných na lékařský předpis z hlediska ochranných limitů, které udává zákon,^(1, 63) zaplatili pojištěnci GKV v SRN vzhledem ke svému příjmu méně, než pojištěnci v ČR. Pro zjednodušení uvádíme příklad: Jednočlenná domácnost v ČR,

pojištěnec ve věku 18-65 let, pracující za minimální mzdu (8 500 Kč). Ochranný limit pro tohoto jedince je 5 000 Kč ročně. V poměru k jeho hrubému ročnímu příjmu to je 4,9 %. Přepočítáme-li danou částku v poměru k příjmu domácnosti (příjem domácností v roce 2013 v přepočtu na osobu byl 12 543 Kč),⁽⁹⁸⁾ jsou to 3,3 %. Do ochranného limitu se navíc započítává jen doplatek pro nejlevnější LP dané látky o určité síle a počtu tablet. Spoluúčast tedy mohla být ještě vyšší. Stejný pacient v SRN by hradil doplatky za LP do výše 2 % hrubého ročního příjmu domácnosti (v tomto případě tedy do 2040 Kč, respektive do 3010 Kč). I zde je ovšem riziko překročení tohoto limitu při hrazení nezapočitatelných doplatků (neboli, v případě SRN, částky překračující Festbetrag).^(1, 7, 63, 78)

Spoluúčast v SRN byla tedy stejnou zátěží pro všechny pojištěnce bez ohledu na výši příjmů, započítávaly se do ní všechny doplatky za LP. Pojištěnci byli tedy lépe chráněni před přílišnou finanční zátěží.

Volně prodejné LP užívalo **71,1 %** českých respondentů, ale jen **43,1 %** německých respondentů. Průměrně připadalo na jednoho respondenta 0,54 LP (ČR) resp. 0,37 LP (SRN) za měsíc. Průměrné měsíční výdaje byly **106 Kč** (ČR) a **188 Kč** (SRN).

Výdaje za volně prodejné LP jsou tedy podle výsledků tohoto šetření vyšší v SRN, a to o **77,2 %**. Rozdíl ve výdajích je dán vyšší cenou LP v SRN.

I ve Spolkové republice Německo se většina dotazovaných shodla na tom, že by uvítali jednotnou výši doplatků ve všech lékárnách. Souhlasně se vyjádřilo **73,8 %** dotazovaných v SRN a **71,7 %** respondentů v ČR.

6.7.1 Zhodnocení

Na konci našeho výzkumu je vhodné zmínit chyby, kterých jsme se dopustili.

Kromě omezení, se kterými jsme počítali od začátku (hlavně nereprezentativnost vzorku) se objevily i další problémy, které se nám, i přes veškerou snahu, nepodařilo eliminovat.

Přestože německá verze dotazníku byla kontrolována 3 osobami, z nichž 2 byly rodilí Němci, nepodařilo se zcela eliminovat nepřesnosti při překladu. Chyba, které jsme se na zá-

kladě chybného překladu dopustili, je ale možné ji zkorigovat doplněním informace o možnosti označení jedné či více správných odpovědí.

Doplnění této informace je výhodné rovněž v případě, že se na sběru dat podílí více tazatelů (vepsáním co nejvíce informací předejdeme riziku nedostatečného nastudování postupu při sběru). Ze stejného důvodu by bylo vhodné vybavit všechny tazatele podrobným manuálem, podle kterého má být dotazníkové šetření realizováno.

Dalším problémem byla nedůvěra v dotazníkové šetření na straně německých lékáren i německých respondentů. V prvním případě byla nedůvěra zapříčiněna charakterem některých otázek (především otázka 9, ale také otázky 10-14). V případě německých respondentů byla nedůvěra zapříčiněna hlavně původem některých tazatelů (na sběru se podílely dvě Česky).

Z důvodu poměrně širokého záběru otázek v dotazníku, a v některých případech také nedostatku dat z oficiálních statistik, nebylo možné všechny otázky dopodrobna analyzovat. Velká část zde řešené problematiky je stále aktuální a může se stát tématem pro další akademické práce. Zejména bych ráda upozornila na problematiku zavedení jednotných doplatků ve zdravotnictví, která je prosazována kromě pacientů i mnoha odborníky a jejíž podrobnější prozkoumání by bylo velmi přínosné.

7 Závěr

V této diplomové práci jsme srovnávali zdravotnické systémy v ČR a v SRN na základě dostupných zdrojů, oficiálních statistik a dotazníkového šetření.

Mezi hlavní rozdíly patří:

- Rozdílná organizace správy. V obou zemích jsou hlavní otázky rozhodovány ministerstvem (Bundesministerium für Gesundheit a Ministerstvo zdravotnictví ČR), v SRN je ale část pravomocí přenechána spolkovým zemím a jejich „zemským“ ministerstvům.
- Rozdíly v pojišťovacím systému. Hlavním rozdílem je plošná povinnost být pojištěn pro osoby s trvalým pobytem na území ČR a povinnost být pojištěn na zákonném zdravotním pojištění pouze do dosažení zákonem dané hranice příjmů v SRN. Dalším rozdílem (vycházejícím z tohoto faktu) je existence soukromého zdravotního pojištění v SRN.
- Rozdílná výše příspěvků na zdravotní pojištění. Zaměstnanci v ČR platili 13,5 % z měsíčních příjmů (9,0 % hradí zaměstnavatel, 3,5 % hradí zaměstnanec), zaměstnanci v SRN 15,5 % (7,3 % hradí zaměstnavatel, 8,2 % hradí zaměstnanec).
- Rozdílný způsob cenotvorby u LP. Absence maximální ceny, nižší maximální marže (oddělená pro distributory a lékárny) a fixní přírážky na straně SRN a regulace maximální cenou původce a maximální obchodní přírážkou (kterou si rozdělí distributor a lékárny) v ČR.
- Rozdílné stanovení ochranného limitu. Stanovení v poměru k ročnímu příjmu domácnosti v SRN a stanovení pevného finančního stropu na základě věku v ČR.
- Rozdílná výše spoluúčasti. Spoluúčast na úhradách zdravotní péče v ČR byla 15,8 %, v SRN 23,5 %.

Hlavní rozdíly plynoucí z dotazníkového šetření:

- Názor na možnost připlatit si za využití nadstandardní péče. Zcela pro tuto možnost se vyjádřilo 33,8 % respondentů v ČR, ale jen 18,5 % respondentů v SRN.
- Užívání LP. Podle výsledků dotazníkového šetření užívalo v posledních 3 měsících nějaký LP 90,0 % českých respondentů, ale pouze 70,8 % německých respondentů. U LP vázaných na lékařský předpis nebyl rozdíl tak velký, užilo je 58,2 % českých a 53,8 % německých respondentů. Podstatně vyšší rozdíl však byl v užívání volně prodejných LP. ty užilo v ČR 71,1 % respondentů, v SRN 43,1 % respondentů.
- Náklady na LP. Čeští respondenti v průměru měsíčně utratí 74 Kč za LP vázané na lékařský předpis a 106 Kč za volně prodejné LP. Němečtí respondenti utratí v přepočtu⁽¹⁰⁷⁾ průměrně 117 Kč za LP vázané na lékařský předpis a 188 Kč za volně prodejné LP.

Hlavní výhodou českého zdravotnického systému, plynoucí z našeho dotazníkového šetření, jsou nižší průměrné náklady na LP, a to jak volně prodejné, tak vázané na lékařský předpis. Hlavní výhodou zdravotnického systému SRN je lepší zajištění ochrany pacienta před přílišnými výdaji nad rámec zdravotního pojištění.

8 Použité zkratky

65+	Respondenti ve věku 65 let a starší
AOK	<i>něm.</i> Allgemeine Ortskrankenkassen
BKK	<i>něm.</i> Betriebskrankenkasse
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
D	denominátor (100 %)
DDR	<i>něm.</i> Deutsche Demokratische Republik (Německá demokratická republika)
DPH	daň z přidané hodnoty
EU	Evropská unie
EU 27	Evropská unie v době, kdy byla tvořena 27 zeměmi: Belgie, ČR, Dánsko Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Velká Británie, Španělsko a Švédsko
€	Euro (průměrný kurz ČNB ve 4. čtvrtletí roku 2013: 1 € = 26,657 Kč) ⁽⁹⁹⁾
GKV	<i>něm.</i> Gesetzliche Krankenversicherung
HDI	<i>angl.</i> Human Development Index (Index lidského rozvoje) hodnota vytvořená k porovnávání míry rozvoje a životní úrovně v jednotlivých zemích. Je tvořen na základě tří kritérií: délky života, vzdělanosti a přijatelného životního standardu (HDP) ⁽¹⁰⁵⁾
HDP	hrubý domácí produkt
IGeL	<i>něm.</i> Individuelle Gesundheitsleistung
IKK	<i>něm.</i> Innungskrankenkassen
KBS	<i>něm.</i> Deutsche Krankenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Kč	Koruna česká
LKK	<i>něm.</i> Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
LL	léčivá látka
LP	léčivý přípravek
Me	medián
mld.	miliarda
OOVL	odloučené oddělení výdeje léčiv
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OTC	<i>angl.</i> Over-The-Counter (označení léčivých přípravků prodávaných bez lékařského předpisu)
OZPZB	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PKV	<i>něm.</i> Private Krankenversicherung
PPS	<i>angl.</i> purchasing power standard (standard kupní síly): Uměle vytvořená společná měna, která stírá rozdíly v cenových hladinách mezi zeměmi a umožňuje tak srovnání HDP mezi jednotlivými zeměmi. Údaj získáme z hodnoty vyjádřené v národní měně vydělením příslušnou paritou kupní síly. ⁽¹⁾
RBP	Revírní bratrská pokladna
SRN	Spolková republika Německo
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚS	Ústavní soud
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

VdEK	<i>něm.</i> Verband der Ersatzkassen
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	<i>angl.</i> World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
ZP	zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

9 Seznam tabulek

- Tabulka 1** Obyvatelé ČR podle nejvyššího dosaženého vzdělání s. 14
- Tabulka 2** Obyvatelé SRN podle nejvyššího dosaženého všeobecného vzdělání s. 15
- Tabulka 3** Obyvatelé SRN podle nejvyššího dosaženého odborného vzdělání s. 16
- Tabulka 4** Zastoupení zdravotních pojišťoven v ČR s. 22
- Tabulka 5** Pásma pro stanovení maximální obchodní příirážky s. 25
- Tabulka 6** Zastoupení zdravotních pojišťoven, poskytujících GKV, v SRN s. 31
- Tabulka 7** Města, vybraná pro dotazníkové šetření, a jejich počet obyvatel s. 39
- Tabulka 8** Seznam zúčastněných lékáren s. 39
- Tabulka 9** Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v ČR s. 41
- Tabulka 10** Rozdělení respondentů podle věku s. 42
- Tabulka 11** Skupiny respondentů nejvíce využívající zdravotní připojištění s. 42
- Tabulka 12** Skupiny respondentů nejméně využívající zdravotní připojištění s. 43
- Tabulka 13** Využití nadstandardů u respondentů v ČR s. 43
- Tabulka 14** Názor na možnost využití nadstandardů u respondentů v ČR s. 44
- Tabulka 15** Spokojenost s vlastním zdravotním stavem u respondentů v ČR s. 44
- Tabulka 16** Respondenti v ČR podle počtu užívaných LP vázaných na lékařský předpis s. 45
- Tabulka 17** Počet lékařů předepisujících léky v ČR s. 45
- Tabulka 18** Respondenti v ČR podle počtu užívaných volně prodejných LP s. 46
- Tabulka 19** Respondenti v ČR podle typu užitého LP s. 46
- Tabulka 20** Postup respondentů v ČR v případě nachlazení s. 46
- Tabulka 21** Kritéria pro výběr lékárny u respondentů v ČR s. 47
- Tabulka 22** Spokojenost respondentů v ČR se službami poskytovanými v lékárně s. 47
- Tabulka 23** Názor na zavedení jednotných doplatků v lékárnách v ČR s. 48
- Tabulka 24** Respondenti v SRN podle nejvyššího dosaženého vzdělání s. 49
- Tabulka 25** Využití IGeL u respondentů v SRN s. 50
- Tabulka 26** Názor na možnost využití IGeL u respondentů v SRN s. 50
- Tabulka 27** Spokojenost s vlastním zdravotním stavem u respondentů v SRN s. 51
- Tabulka 28** Respondenti v SRN podle počtu užívaných LP vázaných na lékařský předpis s. 51
- Tabulka 29** Počet lékařů předepisujících léky v SRN s. 52
- Tabulka 30** Respondenti v SRN podle počtu užívaných volně prodejných LP s. 52
- Tabulka 31** Respondenti v SRN podle typu užitého LP s. 53
- Tabulka 32** Postup respondentů v SRN v případě nachlazení s. 53
- Tabulka 33** Kritéria pro výběr lékárny u respondentů v SRN s. 54

Tabulka 34 Názor na zavedení jednotných doplatků v lékárnách v SRN s. 54

10 Seznam obrázků

- Obrázek 1** Věková struktura obyvatelstva ČR s. 13
- Obrázek 2** Věková struktura obyvatelstva SRN s. 15
- Obrázek 3** Místa konání dotazníkového šetření v ČR s. 37
- Obrázek 4** Místa konání dotazníkového šetření v SRN s. 38

11 Seznam grafů

- Graf 1** Počet zdravotních pojišťoven v ČR v letech 2008 – 2014 s. 17
- Graf 2** Pojištěnci v jednotlivých sektorech zdravotního pojištění v SRN s. 19
- Graf 3** Minimální a průměrná mzda v ČR v letech 2004 – 2013 s. 21
- Graf 4** Zastoupení zdravotních pojišťoven v ČR s. 23
- Graf 5** Průměrná mzda a horní hranice pro výpočet příspěvku na GKV v letech 2004 – 2013 s. 27
- Graf 6** Počet zdravotních pojišťoven v SRN v letech 2008 – 2014 s. 29
- Graf 7** Zastoupení zdravotních pojišťoven, poskytujících GKV, v SRN s. 31
- Graf 8** Důvody neúčasti na dotazníkovém šetření v ČR s. 41
- Graf 9** Srovnání názoru na zavedení nadstandardů v ČR a v SRN s. 62
- Graf 10** Srovnání spokojenosti se zdravotním stavem u respondentů v ČR a v SRN s. 63

12 Použitá literatura

- (1) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů*. 7. 3. 1997. ISSN 1211-1244.
- (2) Nález Ústavního soudu č. 238/2013 Sb., sp. zn. Pl. ÚS 36/11, ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů*. 20. 6. 2013. ISSN 1211-1244.
- (3) Avízo k oblasti cen a úhrad léků. SÚKL. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2011 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/avizo-k-oblasti-cen-a-uhrad-leku>
- (4) DPH - sazby daně z přidané hodnoty. KURZYCZ [online]. 2013 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/dph/sazby/>
- (5) Health systems. WHO. World Health organization [online]. 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/health_systems/en/
- (6) Key components of a well functioning health system. WHO. World health organization [online]. 2010 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1
- (7) Český statistický úřad [online]. 2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: www.czso.cz
- (8) DESTATIS. *Statistisches Bundesamt* [online]. 2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: www.destatis.de
- (9) GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 111 s. ISBN 80-244-0500-8.
- (10) Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2007, 5. 1. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/primo-rizene-organizace_3059_843_1.html
- (11) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. *Sbírka zákonů*. 6. 12. 1991. ISSN 1211-1244.
- (12) Výroční zpráva 2008 [online]. Praha. Nemocnice Na Bulovce. 2009 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy/>
- (13) Výroční zpráva 2009 [online]. Praha. Nemocnice Na Bulovce. 2010 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy/>
- (14) Sněmovní tisk 361/0, Výroční zprávy a účetní závěrky zdr. pojišťoven za rok 2013. Praha. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky 2014 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=361&CT1=0/>
- (15) Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2008, 02.07.2014 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html
- (16) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Praha: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>
- (17) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Praha: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>
- (18) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Praha: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>

- (19) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Praha. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnizpravy/>
- (20) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Praha. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnizpravy/>
- (21) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Praha. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnizpravy/>
- (22) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Praha. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/vyrocnizpravy/>
- (23) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Praha. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/vyrocnizpravy/>
- (24) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Praha. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/vyrocnizpravy/>
- (25) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Praha. Zdravotní pojišťovna OZP. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocnizpravy/>
- (26) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Praha. Zdravotní pojišťovna OZP. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocnizpravy/>
- (27) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Praha. Zdravotní pojišťovna OZP. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocnizpravy/>
- (28) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Praha. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/informace-dle-zakona/vyrocnizpravy/>
- (29) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Praha. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/informace-dle-zakona/vyrocnizpravy/>
- (30) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Praha. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/informace-dle-zakona/vyrocnizpravy/>
- (31) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Mladá Boleslav. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>
- (32) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Mladá Boleslav. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>
- (33) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Mladá Boleslav. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>
- (34) Výroční zpráva za rok 2012 [online]. Slezská Ostrava. Revírní bratrská pokladna, ZP. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>
- (35) Výroční zpráva za rok 2011 [online]. Slezská Ostrava. Revírní bratrská pokladna, ZP. 2012 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>

- (36) Výroční zpráva za rok 2010 [online]. Slezská Ostrava. Revírní bratrská pokladna, ZP. 2011 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocnizpravy/>
- (37) Bundesministerium für Gesundheit. *Gesundheitssystem: Staatliche Ordnung* [online]. 2013 [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/gesundheitsystem/staatliche-ordnung/staat.html>
- (38) Bundesministerium für Gesundheit. *Gesundheitssystem: Staatliche Ordnung - Bundesländer* [online]. 2013 [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/gesundheitsystem/staatliche-ordnung/bundeslaender.html>
- (39) Social Security History: Otto von Bismarck. *Social Security: Official Social Security Website* [online]. 2014 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.ssa.gov/history/ottob.html>
- (40) Private Krankenversicherung - Für Wen? Welche Alternativen gibt es? Wie erfolgt der Wechsel? Vorteile einer PKV?: Private Krankenversicherung (PKV) vs. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). *Finanzen.net* [online]. 2010 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://www.finanzen.net/red/Private-Krankenversicherung>
- (41) Versicherte je System in Mio. In: *GKV-Spitzenverband* [online]. 2013 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: http://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/gkv_kennzahlen/kennzahlen_gkv_2014_q1/300dpi_1/GKV-Kennzahlen_VersicherteSystem_Mio_300.jpg
- (42) Versicherungslexikon: Solidaritätsprinzip. *Versicherungsarchiv.de: Versicherungsvergleich & Informationen* [online]. 2006 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.versicherungsarchiv.de/versicherungsvergleich/solidaritaetsprinzip/>
- (43) Zákon č. 592/1992 Sb., České národní rady pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. *Sbírka zákonů*. 20. 11. 1992. ISSN 1211-1244.
- (44) Česká republika. Nařízení vlády ze dne 16. července 2013, kterým se mění nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů. In: *210/2013 Sb.* 2013.
- (45) Přehled o vývoji částek minimální mzdy. ODBOR 65. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2014. 24. 10. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/871>
- (46) Vyměřovací základ zdravotního pojištění. FINANCE MEDIA A.S. *Finance.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/dane-a-mzda/dane-z-prijmu/zdravotni-pojisteni-osvc/vymerovaci-zaklad/>
- (47) Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2013. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 2013 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/aktuality/zmeny-v-platbe-zdravotniho-pojisteni-od-1-ledna-2013>
- (48) Zákon č. 280/1992 České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. *Sbírka zákonů*. 28. 4. 1992. ISSN 1211-1244.
- (49) Dokumenty: Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2008, 15. 10. 2012 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

- (50) Dokumenty: Změny počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven mezi 1. 1. 2010 a 1. 1. 2012 po krajích. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2012 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112010-a-1_6183_1.html
- (51) Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky za rok 2013 [online]. Praha: VZP 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/vyrocní-zprava-vzp-2013-pdf.pdf>
- (52) Výroční zpráva za rok 2013 [online]. Praha: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví 17. 4. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2013.pdf
- (53) Výroční zpráva za rok 2013 [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR 23. 4. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.zpmvcr.cz/_sys_/FileStorage/download/2/1198/vz_2013.pdf
- (54) Výroční zpráva za rok 2013 [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna ČR. 2014 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=111951>
- (55) Výroční zpráva za rok 2013 [online]. Praha: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. 2014 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: http://www.cpzp.cz/pdf/vz_2012_cpzp.pdf
- (56) REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA. *Výroční zpráva za rok 2013*. Slezská Ostrava, 2014.
- (57) KVAPIL, P.: ústní sdělení, 2015
- (58) Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky. In: *10/2012*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012, 10. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c10/2012_7175_2510_11.html
- (59) Informace o hlášení cen původce. TISKOVÉ A INFORMAČNÍ ODDĚLENÍ. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2008 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/informace-o-hlaseni-cen-puvodce>
- (60) Metodika stanovení maximální ceny posuzovaného léčivého přípravku / potraviny pro zvláštní lékařské účely. STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. SÚKL [online]. 2012 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/metodika-stanoveni-maximalni-ceny-posuzovaneho-leciveho-1?highlightWords=ceny>
- (61) Stanovisko k tzv. jádrové úhradě: Stanovisko k novému způsobu stanovování úhrady léčivých přípravků na bázi ceny výrobce namísto dosavadní báze ceny pro konečného spotřebitele (tzv. jádrová úhrada) a k přepočtům mezi těmito bázemi. VRUBEL, Filip. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2011 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/stanovisko-k-tzvjadrove-uhrade_5597_1954_3.html
- (62) Bundesministerium für Gesundheit. *Krankenversicherung: Grundprinzipien - Geschichte* [online]. 2013 [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte.html>
- (63) Spolková republika Německo. Sozialgesetzbuch: Fünftes Buch. [cit. 2014-09-11] In: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>. 1988.
- (64) DEUTSCHE SOZIALVERSICHERUNG EUROPAVERTRETUNG. *Deutsche Sozialversicherung* [online]. 2014 [cit. 2014-11-08]. Dostupné z: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/index.html>

- (65) Beitragsbemessungsgrenzen 2013. *Lohn-info* [online]. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.lohn-info.de/beitragsbemessungsgrenze_2013.html
- (66) Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung. *Www.lohn-info.de: Informationen zur Lohn und Gehaltsabrechnung* [online]. 2015 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.lohn-info.de/beitragsbemessungsgrenzen.html#entwicklung>
- (67) Krankenversicherung Studenten. *BAföG Aktuell* [online]. 2013 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.bafog-aktuell.de/geld/krankenversicherung-studenten.html>
- (68) Krankenversicherung Studenten. *BAföG Aktuell* [online]. 2013 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.bafog-aktuell.de/geld/krankenversicherung-studenten.html>
- (69) Krankenversicherung: Mitglieder und Versicherte. *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2014, 30. 12. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html>
- (70) Alle Gesetzlichen Krankenkassen. *GKV-Spitzenverband* [online]. 2013, 4. 1. 2015 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp#lightbox
- (71) Definition: Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK). *Versicherungsmagazin* [online]. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.versicherungsmagazin.de/Definition/34384/allgemeine-ortskrankenkasse-aok.html>
- (72) Betriebskrankenkassen. *Academic* [online]. 2012 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://universal_lexikon.deacademic.com/213610/Betriebskrankenkassen
- (73) Innungskrankenkassen. BECKER, Joachim. *Gabler Wirtschaftslexikon* [online]. Springer Gabler Verlag, 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/innungskrankenkassen.html>
- (74) SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, Forsten und Gartenbau. *Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau* [online]. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.svlfg.de/index.html>
- (75) Knappschaft-Bahn-See - ein Verbundsystem. *Knappschaft Bahn See* [online]. 2013 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: http://www.kbs.de/DE/00_ueber_uns/05_verbund/InhaltsNav.html;jsessionid=A28DC6D74E430D5B1526B7EC299D4D1E
- (76) Die Aufgaben des VdEk. *Verband der Ersatzkassen* [online]. 2014 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: http://www.vdek.com/ueber_uns/Aufgaben.html
- (77) Häufige Fragen. *AOK: Die Gesundheitskasse* [online]. 2014 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: <http://www.aok.de/niedersachsen/mitglied-werden-haeufige-fragen-79350.php>
- (78) Festbeträge für Arzneimittel. *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2014 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/f/festbeträge-fuer-arzneimittel.htm>
- (79) Arzneimittelversorgung. *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2014 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/arzneimittelversorgung/arzneimittel.html>

- (80) Arzneimittelversorgung: Um jeden Preis? Wie Arzneimittelpreise entstehen und wie man sie senken kann. *Bundesministerium für Gesundheit* [online]. 2014 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/arzneimittelversorgung/wie-arzneimittelpreise-entstehen.html>
- (81) Spolková republika Německo. Arzneimittelpreisverordnung.[cit. 2015-01-31] In. <http://www.gesetze-im-internet.de/ampreisv/index.html#BJNR021470980BJNE000607360>
- (82) Informationsblatt zu den Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung. In: *Informationsblatt zu den Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung* [online]. Bundesministerium für Gesundheit, 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/A/Arzneimittelversorgung/Zuzahlungen/Infoblatt_Zuzahlungen_Arzneimittel.pdf
- (83) Individuelle Gesundheitsleistungen. *Deutsche BKK* [online]. 2015 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <https://www.deutschebkk.de/leistungen/leistungen-von-a-z/ghi/igel-individuelle-gesundheitsleistungen.html>
- (84) Private Krankenversicherung: Wer kann sich privat versichern?. EURO-INFORMATIONEN, Berlin.*Krankenkassen Deutschland* [online]. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.krankenkassen.de/private-krankenversicherung/private-krankenversicherung-versicherungspflichtgrenze/>
- (85) ÚZIS. *Ekonomické informace ve zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 2014-04-18]. ISSN 1211-6467. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>
- (86) Daten aus Deutschland: Datenquellen anderer Datenhalter. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes* [online]. 2014 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: https://www.gbe-bund.de/gbe10/hrecherche.prc_datenquellen?p_aid=60421172&p_uid=gast&p_sprache=D&p_knoten=ANDERE&tk=51310&tk2=51312&cnt_ut=1&ut=51312
- (87) Úvodní stránka. *Oficiální stránky města Blovice* [online]. 2014 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://www.blovice-mesto.cz/uvodni-stranka/>
- (88) Základní data o obci. *Obec Chrást* [online]. 2014 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://www.obecchrast.cz/zakladni-data-o-obci>
- (89) Samospráva: Město Přeštice. *Samospráva města Přeštice* [online]. 2014 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://www.prestice-mesto.cz/samosprava/mesto-prestice>
- (90) Rozšiřující informace. *Oficiální stránky města Radnice* [online]. 2014 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://www.mestoradnice.cz/mestsky-urad/rozsirujici-informace/>
- (91) Titulní strana. *Starý Plzenec: oficiální stránky města* [online]. 2014 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://www.staryplzenec.cz/obcan/titulni-strana/>
- (92) Město Starý Plzenec. *Statnisprava.cz* [online]. 2014 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://www.statnisprava.cz/rstsp/ciselniky.nsf/i/558371>
- (93) GOOGLE. *Mapy Google* [online]. 2009, 2015 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <https://www.google.cz/maps/>
- (94) Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab. *Neustadt a.d. Waldnaab: Ein Landkreis ist auf Draht!* [online]. 2014 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.neustadt.de/DerLandkreis/Einwohnerzahlen.aspx>

- (95) Lage der Stadt Weiden. *Stadt Weiden in der Oberpfalz* [online]. 2014 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.weiden.de/wen/stadtinfos/>
- (96) POPOVIČ, Ivan. Lékařenská péče v roce 2013. *Aktuální informace: Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2014, 12/2014 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/lekarenska-pecce-roce-2013>
- (97) KOSTŘIBA, Jan. *Analýza vybraných determinantů lékové politiky v České republice*. Hradec Králové, 2014. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové.
- (98) Analýza vývoje příjmů a výdajů domácností ČR v roce 2013 a predikce na další období. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. 2014 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/18032/Analýza_2013.pdf
- (99) Co by přinesly pevné doplatky na léky na předpis?: Fórum. *Medical Tribune CZ* [online]. 2014, 24/2014 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/34462>
- (100) Health policies and data – OECD: OECD Health Statistics 2014. *OECD* [online]. 2014 [cit. 2014-08-13]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- (101) *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, c2014, 153 s. ISBN 978-808-5047-493.
- (102) Kurs 6 - Podpora zdraví: Hlavní skupiny determinantů zdraví. *Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje* [online]. 2007 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_12__hlavn_skupiny_determinant_zdrav.html
- (103) Samoléčení. MEDON S.R.O. *Solutio: Informační server pro lékárny* [online]. 2001 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: http://www.medon-solutio.cz/main.php?clanek=25&rok=2001&e=&akce=1&nl=1&right=zobraz_text.php&left=left.php&bottom=obsah.php
- (104) MALIK, Khalid. Human development report 2013: the rise of the South : human progress in a diverse world. 2013 ed. New York: United Nations Development Programme, 2013. ISBN 978-921-1263-404.
- (105) Healthy life years, 2012. In: *Eurostat: Statistics explained* [online]. 2014, 30.10.2014 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Healthy_life_years,_2012_\(years\)_YB14-de.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Healthy_life_years,_2012_(years)_YB14-de.png)
- (106) Life expectancy at birth, 1980 - 2012. In: *Eurostat: Statistics explained* [online]. 2014, 6.6.2014 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Life_expectancy_at_birth,_1980%E2%80%932012_\(years\)_YB14.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Life_expectancy_at_birth,_1980%E2%80%932012_(years)_YB14.png)
- (107) Kurzy ČNB v 4. čtvrtletí 2013, historie kurzů měn. *Kurzy.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/kurzy-men/historie/4-ctvrtleti-2013/>

13 Přílohy

Příloha 1 Dotazník v českém jazyce.....a

Příloha 2 Dotazník v německém jazyce.....c

Příloha 1 Dotazník v českém jazyce

Dotazník na téma:

Návyky a spokojenost pacientů ve vybraných lékárnách v České republice a v Německu

Toto dotazníkové šetření je anonymní a trvá přibližně 5 minut.

1	Věk	
2	Pohlaví	Muž/Žena
3	Nejvyšší dosažené vzdělání	základní/ středoškolské bez maturity/ středoškolské s maturitou/ vysokoškolské
4	Využíváte soukromé zdravotní připojištění? Jaké?	Ano/Ne
5	Využil(a) jste v minulosti nějaký typ nadstandardní péče? Jaký?	Ano/Ne
6	Vítáte možnost připlatit si za lepší služby např. ve formě nadstandardu?	Určitě ano/spíše ano/nevím, nedokážu posoudit/spíše ne/určitě ne
7	Váš průměrný čistý měsíční příjem je přibližně:	Nevím, nechci odpovědět
8	Jaký je počet Vámi užívaných volně prodejných léčivých přípravků? (za poslední 3 měsíce)	Nevím, nechci odpovědět
9	Jaké jsou vaše průměrné měsíční výdaje za volně prodejně léčivé přípravky?	Nevím, nechci odpovědět
10	Kolik lékařů Vám v posledních třech měsících předepsalo léky?	Nevím, nechci odpovědět
11	Jaký je počet Vámi užívaných léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis? (za poslední tři měsíce)	Nevím, nechci odpovědět
12	Jaké jsou vaše průměrné měsíční výdaje za léčivé přípravky vázané na lékařský předpis?	Nevím, nechci odpovědět
13	Jste spokojeni se svým zdravotním stavem?	Zcela spokojen/spíše spokojen/ani spokojen ani nespokojen/spíše nespokojen/zcela nespokojen
14	Jak postupujete v případě nachlazení?	<ul style="list-style-type: none">• Vyhledám lékaře• Navštívím lékárnou• Nechám si poradit od známých nebo od rodiny• Poradím si sám• Postupuji jinak:
15	Kolik lékáren navštěvujete?	Nevím, nechci odpovědět

16	Co při výběru lékárny upřednostňujete především?	Nejbližší lékárna/ Nízké ceny a akční nabídky/ Kvalitní služby/Konkrétní lékárník/jiné důvody, doplňte jaké:
17	Jste spokojeni se službami poskytovanými v této lékárně?	Zcela spokojen/spíše spokojen/ani spokojen ani nespokojen/spíše nespokojen/zcela nespokojen
18	Jaký je Váš názor na zavedení jednotných cen a doplateků ve všech lékárnách, které by si pak nekonkurovaly cenou léčivých přípravků, ale pouze kvalitou poskytovaných služeb?	Zcela souhlasím/ spíše souhlasím/ nevím, nedokážu posoudit/ spíše nesouhlasím/ zcela nesouhlasím

Chtěli byste ještě něco doplnit?

Mnohokrát děkuji za Vaši pomoc!

Příloha 2 Dotazník v německém jazyce

Fragebogen zum Thema:

Die Sitten und die Zufriedenheit der Patienten in ausgewählten Apotheken in der Tschechischen Republik und in der Bundesrepublik Deutschland

Die Umfrage ist anonym und dauert ca. 5 Minuten.

1	Wie alt sind Sie?	
2	Ihr Geschlecht:	Männlich/Weiblich
3	Welches ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?	<ul style="list-style-type: none">• Hauptschulabschluss• Mittlerer Schulabschluss• (Fach)Hochschulabschluss, (Fach)Abitur• Bachelor• Master• Magister• Promotion• Staatsexamen• Diplom
4	Was für eine Krankenversicherung haben Sie?	Gesetzliche Krankenversicherung/Private Krankenversicherung
5	Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung? Was für eine?	Ja/Nein
6	Wie viel bezahlen Sie monatlich für Ihre Zusatzkrankenversicherung oder private Krankenversicherung?	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
7	Haben Sie sich in der Vergangenheit einer Individuellen Gesundheitsleistung unterzogen? Wenn ja, welcher?	Ja/Nein
8	Sind Sie bereit für bessere oder moderne Gesundheitsleistungen, die nicht im Rahmen Ihrer Versicherung stehen, selber zu Bezahlen?	Ja/ eher ja/ ich weiss nicht/ eher nein/ nein
9	Ihr durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen beträgt ungefähr:	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
10	Welches ist die Anzahl der von Ihnen regelmäßig verwendeten rezeptfreien Medikamenten? (in den letzten 3 Monaten)	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
11	Ihre durchschnittlichen Kosten auf die rezeptfreie Medikamente betragen pro Monat etwa:	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
12	Von wie vielen Ärzten werden Ihnen	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten

	die Medikamente verschrieben? (in den letzten 3 Monaten)	
13	Welches ist die Anzahl der von Ihnen regelmäßig verwendeten verschreibungspflichtigen Medikamenten? (In den letzten 3 Monaten)	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
14	Ihre durchschnittlichen Kosten auf die verschreibungspflichtige Medikamente betragen pro Monat etwa:	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
15	Sind sie mit Ihrer Gesundheit zufrieden?	Ganz zufrieden/ Eher zufrieden/ Weder zufrieden noch unzufrieden/ Eher unzufrieden/ Ganz unzufrieden
16	Was tun Sie als erstes im Falle der Erkältung?	<ul style="list-style-type: none"> • Ich besuche einen Arzt • Ich besuche eine Apotheke • Ich bitte meine Verwandte oder Bekannte um einen Rat • Ich weiß mich selber zu helfen • Ich tue etwas anderes:
17	Wie viele Apotheken besuchen Sie?	Ich weiß nicht, ich möchte nicht antworten
18	Was ist für Sie bei der Auswahl einer Apotheke entscheidend?	Die Entfernung/ Günstige Preise oder Sonderangebote/ Dienstleistungen/ Der Apotheker/ Andere Gründe:.....
19	Sind Sie mit den Dienstleistungen in dieser Apotheke zufrieden?	Ganz zufrieden/ Eher zufrieden/ Weder zufrieden noch unzufrieden/ Eher unzufrieden/ Ganz unzufrieden
20	Meinen Sie, die Preise und Gebühren in den Apotheken sollen gleich sein, so dass die Apotheken nicht mit den Preisen, sondern mit der Qualität der Dienstleistungen konkurrieren?	Ja/ Eher ja/ Ich weiß nicht/ Eher nein/ Nein

Möchten Sie zu den Fragen noch etwas ergänzen?

Herzlichen Dank für Ihre Hilfe!