

Výzkum lidové percepce problematiky zdravotnických poplatků

Zuzana Trávníčková

*Katedra antropologických a historických věd, Filozofická fakulta, Západočeská univerzita v Plzni,
Ústav etnologie, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze,
z.travnickova@antropoweb.cz*

Research of public perception of regulation fee problematics

Abstract—This work is focused on regulation fees in public health care in Czech republic, which were introduced on 1. 1. 2008. It is nowadays often speculated subject and people are still concerned with fees. We studied opinions about regulation fees on three sociodemographic groups – students, working people and pensioners. A requirement for members of these groups was to have their family practitioners in Pilsen-town. We especially focused on their knowledge of regulation fees, because of findings in our initial research that people often did not know, when the regulation fee is or is not to be paid. We eliminated health workers (i.e. doctors, nurses and pharmacists) from our research because we discovered a possibility of their affection due to their profit from regulation fees. We had 42 respondents – half of them were women and the rest of our research samples were men. We asked people about their source of information, and we asked for their opinion concerning groups of people, which should be relieved of their duty to pay regulation fees. Finally we asked them, if they agree or do not agree with paying regulation fees. We found out, that most of our respondents agree with any kind of fee, but they often talked about necessity of leaving some groups out of the fee system.

Key Words—Regulation fees, opinion about regulation fees, knowledge of regulation fees, reformation of health care, quality of health care

I. ÚVOD

VÝZKUM o mínění vybraných skupin obyvatel o poplatcích ve zdravotnictví byl uskutečněn v období letního semestru od března do května 2010 studenty magisterského oboru Sociální a kulturní antropologie v rámci předmětu Terénní praxe, který vedl PhDr. Marek Jakoubek, Ph.D. Při volbě tématu byla diskutována atraktivnost, a pokud možno aktuálnost tématu, které by mohlo oslovit jak veřejnost, tak by mohlo ukázat zajímavé výsledky průzkumu, který byl později proveden. Proběhl brainstorming celé skupiny a v rámci něj se rozhodlo, že se budeme zabývat právě tímto tématem.

Celkem proběhl závěrečný výzkum u 42 respondentů, a to pouze na území města Plzně. Kvůli rovnoměrnému genderovému zastoupení byla půlka respondentů

muži a druhá půlka ženy. Zároveň byli respondenti vybráni podle tří socio-demografických ukazatelů – studenti, pracující a lidé důchodového věku.

AKTUÁLNOST VÝZKUMU POPLATKŮ

V lednu 2008 po dlouhodobých diskusích a po dlouhém mezistranickém boji začala platit zdravotnická reforma, která byla pro část veřejnosti vítanou změnou a pro druhou část veřejnosti jen dalším ze špatných výmyslů vlády. Tato na jednu stranu vychvalovaná a na druhou stranu proklínaná reforma se většiny populace dotkla především zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví. Téma regulačních poplatků je stále velice aktuální, protože se v současné době opět uvažuje o jejich zrušení, pozměnění či „přítvrzení“ na náklady jednotlivců doplácějících si povinné zdravotní pojištění. Navíc se boj o regulační poplatky stal i žhavým tématem v rámci politické kampaně, která probíhala před květnovými volbami 2010 a mnozí politici v rámci pro či proti poplatkové politiky získali, nebo naopak ztratili velké množství voličů. Tento lobbying se samozřejmě udával od zavedení poplatků již v předešlých volbách, kdy se různé politické strany snažily ovlivnit mínění svých voličů (Pavlíková 2008). Odpůrci regulačních poplatků se zaštiťují nesouhlasem široké veřejnosti, ale nakolik je tento nesouhlas pravdivý? A nakolik má veřejnost o všech dosavadních poplatcích jasno? Na to jsme se zaměřili v našem výzkumu, i když z našich zjištění rozhodně nemůžeme zobecňovat na celé území českého státu a všech jeho obyvatel.

Primárním cílem výzkumu bylo zjistit, co vlastně o placení poplatků lidé ví, a poznali jsme, že ani my, kteří jsme dotazník vytvářeli, si nejsme úplně jistí přesným stavem placení – jak vlastně celý systém placení a doplácení probíhá v praxi. Proto jsme se nejprve zaměřili na to, jak struktura poplatků doopravdy funguje v rovině platné legislativy, abychom zjistili, s čím budeme mínění veřejnosti porovnávat. Také muselo být určeno, jakými konkrétními poplatky se budeme zabývat, protože z pilotáže bylo vyrozuměno, že všechny způsoby hrazení poplatků pouze z povrchu nemá cenu zkoumat, ale je lepší se zaměřit pouze na výběr a ten zkoumat, ačkoliv je otázka, zda se nám to sto procentně povedlo, protože náš výběr dotazovaných subjektů nebyl plně náhodný, ale spíše záměrný, o čemž bude pojednáno níže.

ZÁKONY O POPLATCÍCH

Na úvod byly prostudovány základní informace o regulačních poplatcích ve zdravotnictví, jak je definuje zákon.

Článek 31 Listiny základních práv a svobod říká: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Zákon, který stanovuje tyto podmínky zdravotní péče je zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.

Poplatky u lékaře byly zavedeny za vlády premiéra Mirka Topolánka v rámci zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů č. 261/2007 Sb., který vešel v účinnost 1. ledna 2008 a který zákon o veřejném zdravotním pojištění novelizoval. Poplatky u lékaře jsou považovány za tzv. spoluúčast.

Poplatky u lékaře byly následně upraveny zákonem č. 59/2009 Sb., který vešel v účinnost 1. dubna 2009. Od té doby poplatky u lékaře vypadají následovně. Existují tři poplatková pásma:

- 1) 30 Kč hradí lidé po dovršení 18 let věku za návštěvu u lékaře; za položku předepsanou lékařem na receptu. Je několik výjimek, na které se poplatek nevztahuje, například na preventivní prohlídku hemodialýzu, za vyšetření lékařem transfúzní služby, při telefonické konzultaci s lékařem atd.
- 2) 60 Kč – tyto poplatky se vztahují jen za ústavní péči. 60 Kč se platí za každý den pobytu v nemocnici, odborných léčebných ústavech, láních atd.
- 3) 90 Kč hradí lidé za lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu ve stanovené dny a hodiny.

Dále existují lidé osvobození od placení poplatků – například lidé svěřeni do pěstounské péče, děti v dětských domovech, lidé využívající pomoci v hmotné nouzi, lidé v karanténě atd. (Mach 2007)

Jsou také stanoveny lhůty k zaplacení poplatků. Pokud pojištěnec v roce překročí zákonem stanovený limit (děti do 18 let a důchodci nad 65 let 2500 Kč, ostatní 5000 Kč), pojišťovna mu vrací všechny započitatelné poplatky, o které byl tento limit překročen, a to vždy po skončení čtvrtletí do 60 dnů (*Regulační poplatky... 2009*). V rámci této části jsou totiž stanoveny dva druhy poplatků – ty, co se do limitu započítávají (většina návštěv u lékaře, víceméně se kryjí s třicetikorunovými poplatky), a ty, co se do limitu nezapočítávají, například první pomoc, ústavní péče – víceméně se kryjí s šedesátí a devadesátikorunovými poplatky (*Jak od 1. dubna... 2010*). Tyto informace byly nezbytné pro formulaci našich otázek v dotazníku.

PŘEDVÝZKUM

Před samotným výzkumem byla provedena pilotáž, aby byly vyzkoušeny výzkumné nástroje a předem se odhalily problémy, s nimiž by bylo možné se během samotného výzkumu setkat. Našimi cílovými skupinami měli být dle

původního designu výzkumu lékaři, lékárenští pracovníci a pacienti ve vybrané plzeňské poliklinice. Byly tedy provedeny rozhovory a položena otázka, zda souhlasí, či nesouhlasí s regulačními poplatky ve zdravotnictví, a proč. Po rozhovorech s několika zaměstnanci zdravotnických zařízení byla zjištěna přímá zainteresovanost a ve většině případů také „podíl na zisku“ zdravotního personálu, a proto bylo od tohoto záměru ustoupeno a došlo se k závěru, že názory a povědomí lidí finančně (v rovině zisku) nezainteresovaných do dané problematiky pro výzkum budou nosnější a méně ovlivněné. Nemocnice totiž se zdravotními poplatky mohou zacházet různými způsoby – nakupovat nové vybavení, ale také přidat odměny zaměstnancům (Svobodová 2008). Stejně tak se ukázalo, že pouhé provádění rozhovorů není příliš vhodné pro statistické vyhodnocování získaných dat, a výzkumný tým se přiklonil k dotazníkové formě šetření.

Během pilotní fáze bylo dále ustoupeno od záměru provádět výzkum jen v jedné plzeňské poliklinice a intence výzkumu se zaměřila obecně na obyvatelstvo Plzně, a to především z důvodu lepšího zobecnění výsledků a vyšší náhodnosti zkoumaného vzorku.

Na základě informací, které byly z rozhovorů se zaměstnanci a prostudováním zákona získány, byl sestaven stručný dotazník. Bylo dotazováno 25 náhodných respondentů formou polostrukturovaného rozhovoru a na základě jejich odpovědí byly otázky přeformulovány. Jednalo se však jen o drobné úpravy týkající se především sledu otázek – nejdříve byly pokládány otázky na informovanost ohledně zákonů týkajících se poplatků, kdo si myslí, že by měl být osvobozen od placení a proč, a až poté na názory týkající se jednotlivého zpeněžení. Avšak došlo i ke sloučení některých otázek. Šlo především o dotaz na souhlas s poplatky ve zdravotnictví a souhlas s poplatky za recept. Tyto otázky byly sloučeny po zjištění, že lidé chápou pod pojmem regulační poplatky ve zdravotnictví skutečně všechny poplatky včetně těch za recept, jak to chápe i zákon.

Proběhla však také jedna zásadní změna dotazníku, a tou bylo začlenění nové otázky. Otázka se týkala získávání informací o poplatcích, jelikož jsme chtěli výzkum zaměřit nejen na to, co o této problematice lidé vědí, ale také odkud tyto informace získávají.

Hlavní metoda sběru dat

Pro sběr dat ohledně názorů veřejnosti na poplatky ve zdravotnictví bylo zvoleno jako hlavní metoda dotazníkové šetření. Na základě těchto dotazníků byly vedeny polostrukturované rozhovory s lidmi, které jsme oslovovali na ulici. V okruhu zájmu byly názory tří skupin obyvatel města Plzně, a to 1) studentů, 2) pracujících v produktivním věku a za 3) důchodců. Celkový vzorek tvořilo 42 respondentů v zastoupení 14 respondentů v každé skupině.

Hlavními tématy rozhovoru byly informační zdroje respondentů, tedy odkud získávají informace o poplatcích, načež bylo zjišťováno, o kterých poplatcích vlastně mají

hlubší ponětí, tj. za co se platí a jestli to tak ve skutečnosti opravdu je, a jestli si respondenti sami hledali informace o poplatcích a co je k tomu vedlo. V těchto otázkách jsme se na toto speciálně zaměřili, protože bylo zhodnoceno, že bude důležité zjištění, zda jednotlivá média ovlivňují mínění obyvatel. Dále nás zajímal souhlas či nesouhlas s poplatky ve zdravotnictví a důvody k tomuto rozhodnutí. Také zde byl dotaz na to, která skupina obyvatel by měla být od placení osvobozena, přičemž odpovědi v těchto otázkách se často překrývaly s tím, kdo opravdu osvobozený od poplatků již ze zákona byl a o kom se uvažovalo jako o potenciální výjimce v diskusích, které probíhaly tou dobou v médiích. Následovala otázka na důvody, kvůli kterým by respondenti vyloučili ze systému placení právě tuto skupinu obyvatelstva. Poslední dotaz se týkal osobní zkušenosti respondentů s poplatky – zda byly pozitivní, negativní, či snad jestli mají pocit, že někdy poplatek zaplatili i tehdy, když nemuseli, a aby poté uvedli záměr, za který byl regulační poplatek zaplacen.

Je důležité zmínit, že dotazovaným pro odpovědi nebyly nabízeny možnosti, museli sami udávat důvody pro souhlas či nesouhlas s poplatky, a stejně tak informační zdroje a druhy poplatků jmenovali sami. Někdy toto nebylo právě neobjektivnější, protože se respondenti často ptali, zda to, co říkají, je uvedeno správně a zda se nepletou – obzvláště u otázek zaměřených na povědomí o tom, za co vše se v současnosti regulační poplatky platí.

Strukturu dotazníku byla několikrát měněna v návaznosti na pilotáž, bylo potřeba správně strukturovat otázky tak, aby na sebe logicky navazovaly (např. nemělo smysl se ptát, se kterými poplatky souhlasí, či jestli ví, za co se platí, a potom chtít, aby poplatky vyjmenovali). Během těchto změn bylo také ujasněno, že primární zájem našeho sledování bude informovanost o poplatcích.

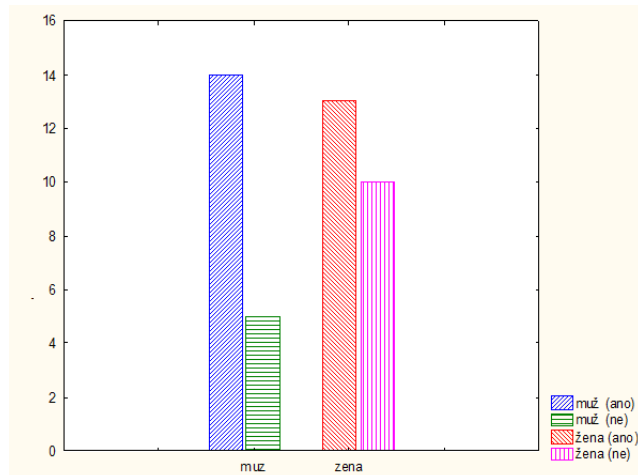
STATISTICKÉ METODY VYUŽITÉ K ANALÝZE DAT VÝZKUMU

Data získaná pomocí dotazníkového šetření v terénním výzkumu jsme zpracovali pomocí popisné a inferenční statistiky. Přehled zkoumaných jedinců rozdělených podle pohlaví a předem stanovené věkové skupiny (student, pracující, důchodce) vidíme v Tabulce 1. K následným analýzám jsme vybrali tyto proměnné: souhlas s poplatky a preference skupiny osvobozené od poplatků – a to v závislosti na pohlaví a věkové skupině.

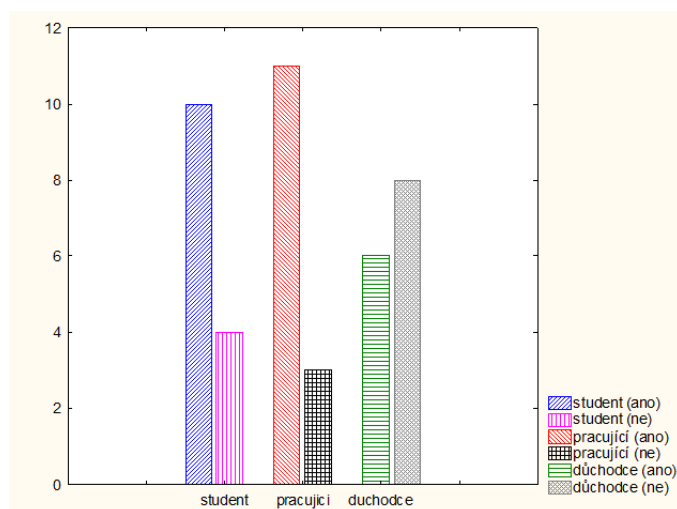
Četnost souhlasu/nesouhlasu s poplatky ve zdravotnictví v závislosti na pohlaví vidíme v sloupcovém grafu (Obr. 1).

Pomocí t-testu (Hendl 2006) jsme testovali rozdíl v průměrné četnosti souhlasu a nesouhlasu s poplatky podle pohlaví ($p = 0,259$). Souhlas s poplatky jsme popsali pomocí sloupcového grafu i v závislosti na věkové skupině (Obr. 2).

Rozdíl v názoru na poplatky (průměrná četnost souhlasu a nesouhlasu s poplatky) jsme testovali t-testem mezi skupinami student/pracující ($p = 0,676$), student/důchodce ($p = 0,136$) a pracující/důchodce ($p = 0,056$); (Agresti a Finlay 1997).



Obrázek 1. Souhlas s poplatky v závislosti na pohlaví (t-test pohlaví, $p = 0,259$).

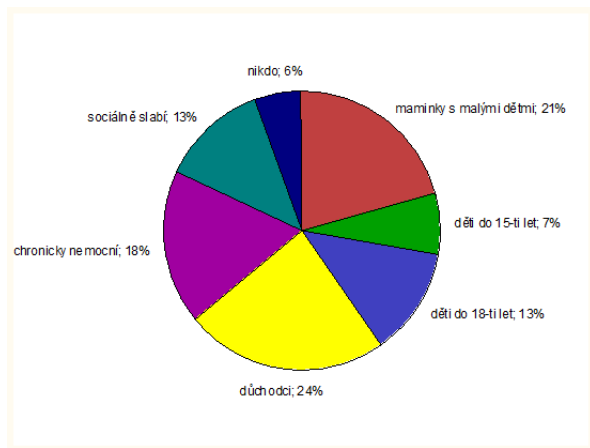


Obrázek 2. Souhlas s poplatky v závislosti na věkové skupině (t-test student/pracující, $p = 0,676$; t-test student/důchodce, $p = 0,136$; t-test pracující/důchodce, $p = 0,056$).

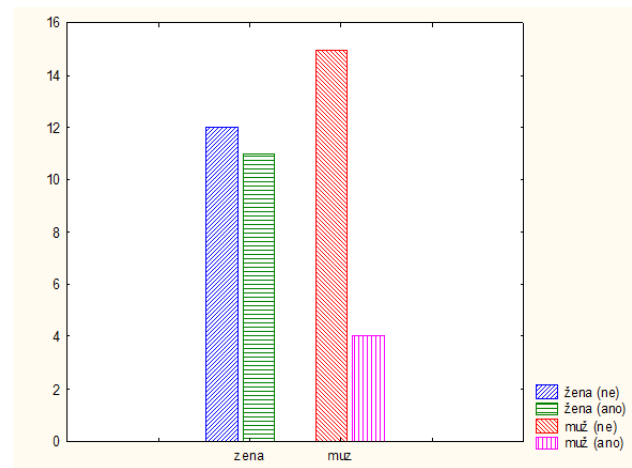
Preferenci skupiny osvobozené od poplatků ve zdravotnictví jsme sledovali na základě odpovědí respondentů – tyto odpovědi jsme rozdělili do 7 kategorií (maminky s malými dětmi, děti do 15 let, děti do 18 let, důchodce, sociálně slabí, chronicky nemocní, nikdo). Relativní četnost těchto kategorií jsme zobrazili ve výšečovém grafu (Obr. 3).

Pro sledování absolutní četnosti preference konkrétní skupiny v závislosti na pohlaví a věkové skupině jsme vybrali 2 skupiny, které byly v celkovém souboru zastoupeny relativně nejčastěji, tedy skupinu „maminky s malými dětmi“ a „důchodci“. Četnost preference těchto skupin v závislosti na pohlaví a věkové skupině vidíme ve sloupcových grafech (Obr. 4, 5, 6, 7).

Rozdíl v preferenci skupiny „maminky s malými dětmi“ jako skupiny osvobozené od poplatků v závislosti na pohlaví a na věkové skupině jsme testovali pomocí t-testů ($p_{pohlav} = 0,075$; $p_{student/pracujc} = 0,123$; $p_{student/duchodce} = 0,422$; $p_{pracujc/duchodce} = 0,464$).



Obrázek 3. Relativní četnost kategorií, preference skupiny osvobozené od poplatků.



Obrázek 4. Preference skupiny „maminky s malými dětmi“ pro osvobození od poplatků v závislosti na pohlaví (t-test pohlaví, $p = 0,075$).

Stejným způsobem jsme testovali i rozdíl v preferenci skupiny „důchodci“ v závislosti na pohlaví ($p = 0,672$) a věkové skupině – u věkových skupin jsme vzhledem ke stejné četnosti preferencí u věkové skupiny student a pracující testovali pouze rozdíl mezi věkovou skupinou pracující a důchodce ($p = 0,464$). Analýzy jsme provedli pomocí statistického software Statistica 6.1 (StatSoft, 1984–2003).

ANALÝZA DAT

Analyzované proměnné:

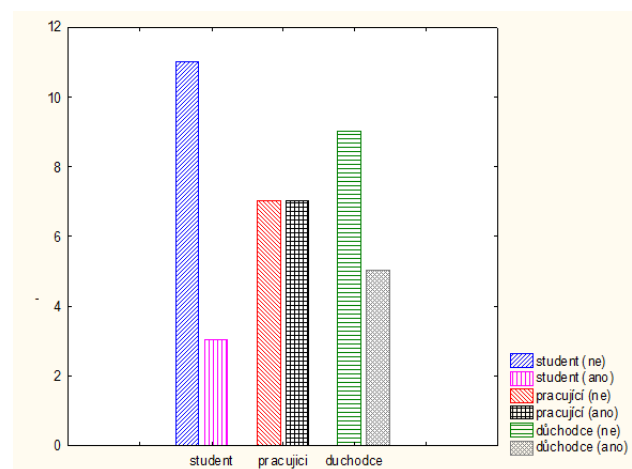
- 1) Souhlas s poplatky (podle pohlaví, věkové skupiny).
- 2) Preference skupiny osvobozená od poplatků.
- 3) Preference skupiny osvobozené od poplatků (podle pohlaví, věkové skupiny)

	student	pracující	důchodce	celkem
muž	6	7	6	19
žena	8	7	8	23
obě pohlaví	14	14	14	42

Tabulka I
ČETNOST JEDINCŮ PODLE POHLAVÍ A VĚKOVÉ SKUPINY (N = 42).

SLOVNÍ SOUHRN A VÝSLEDKY Z GRAFŮ

Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplývá, že podle všech dotazovaných, kterých bylo 42 respondentů (z toho 19 mužů a 23 žen) s poplatky souhlasí 64 % respondentů. Pro 68 % dotazovaných jsou hlavním zdrojem informací média. 17 % respondentů mají informace o poplatcích z osobní zkušenosti a 15 % respondentů od své rodiny a známých. Dobré zkušenosti s poplatky má 60 % respondentů, 30,5 % má špatné zkušenosti a 9,5 % respondentů nemá téměř žádné zkušenosti s poplatky. 29 % respondentů se domnívá, že poplatek je za vyšetření, 35 % si myslí, že poplatek je za recept, 18 % vidí poplatek za pobyt v nemocnici, 15 % za služby na pohotovosti a jen

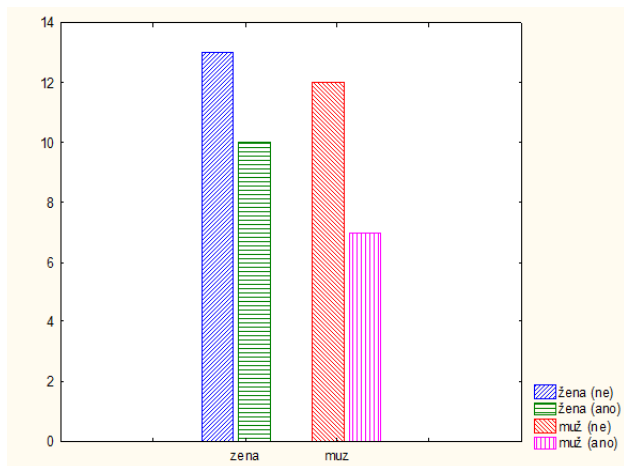


Obrázek 5. Preference sociální skupiny „maminky s malými dětmi“ pro osvobození od poplatků v závislosti na věkové skupině (t-test student/pracující, $p = 0,123$; t-test student/důchodce, $p = 0,422$; t-test pracující/důchodce, $p = 464$).

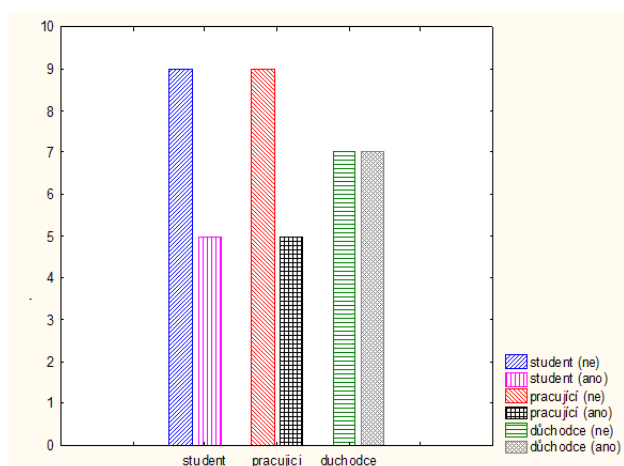
2 % vnímá poplatky za nadstandardní služby. 54,5 % respondentů si není vědoma neoprávněné platby, 9 % si myslí, že neoprávněně zaplatilo za preventivní prohlídku, 7 % si myslí, že zaplatilo za recept na léky, 9 % za porod a následnou péči, 13,5 % za návštěvu lékaře bez vyšetření a 7 % zaplatilo neoprávněně opakovanou platbu.

Při dotazu na to, co lidé považují za zpoplatněnou službu, se ukázalo, že většina odpověděla za recept, což je také nejčastější položka, s kterou přijde do kontaktu velká většina obyvatel. S malým odstupem následoval poplatek za vyšetření u lékaře, a zhruba čtvrtina dotazovaných uvedla poplatek za pobyt v nemocnici a za vyšetření na pohotovosti. Více jak dvě třetiny obyvatel zároveň uvedly, že mají dobrou zkušenost s placením poplatků, jen třetina uvedla zkušenost špatnou či minimální.

Při dotazování na to, zda si lidé myslí, že někdy platili poplatek, ačkoliv podle zákona neměli, převážná skupina obyvatel odpovědělo, že se jim toto nikdy nestalo, a z ostatních zanedbatelných výřků bylo nejvýraznější



Obrázek 6. Preference sociální skupiny „důchodci“ pro osvobození od poplatků v závislosti na pohlaví (t-test pohlaví, $p = 0,672$).



Obrázek 7. Preference sociální skupiny „důchodci“ pro osvobození od poplatků, v závislosti na věkových skupinách (t-test pracující/důchodce, $p = 0,464$).

pouze to, že respondenti platili poplatek u lékaře, ačkoliv je doktor nevyšetřil.

Ohledně ovlivnění jednotlivců médii bylo zjištěno, že většina obyvatel získávala své poznatky o poplatcích ve zdravotnictví pouze z médií, jako je televize, rozhlas či noviny, pouze čtvrtina obyvatel získávala alternativní informace o poplatcích osobně u svých doktorů či v lékárnách a čtvrtina získávala povědomí od svých známých a ze zkušeností svých příbuzných. Proto by se dalo konstatovat, že na informovanosti, či naopak zmatení z údajů o placení mají největší roli právě média, a to zejména televize.

ZÁVĚR

Z provedeného výzkumu vyplývá, že většina obyvatel z poplatky souhlasí, a to i přesto, že většina médií poplatky prezentuje jako položku, se kterou lidé nesouhlasí. Zajímavá zjištění se objevila i v hlavním bodě našeho výzkumu – a to v informovanosti obyvatel o poplatcích či o tom, kdo je podle nich osvobozen od poplatků. Je např. evidentní, že přes relativně snadnou dostupnost informací,

čerpá většina oslovených své znalosti o poplatcích z nepříliš spolehlivých mediálních zdrojů.

Tento výzkum, i když jeho závěry a zjištění nemůžeme nijak zobecňovat, lze chápat jako menší, časově a prostorově omezený, vzhled do problematiky, která, ačkoliv je tento výzkum již starší a existují i jiné práce na toto téma, je stále aktuální a stále obyvatele České republiky zajímá. Zda se podobnými studii o mínění „obyčejných“ občanů budou voleni zástupci řídit, či nikoliv, je otázka budoucnosti. Nicméně respondenti, které jsme zpovídali, si již zvykli na určitou formu spolupodílení se na zdravotní péči, na zdravotnické poplatky – ovšem vždy se zdůrazněním nutnosti existence výjimek. Z uvedených dat jsou patrné některé skutečnosti, které nás jakožto výzkumníky opravdu překvapily a mohly by být v dalším z výzkumu dále rozpracovány.

PODĚKOVÁNÍ

Autorka děkuje níže uvedeným členům výzkumného týmu za spolupráci a poskytnutí některých údajů: Nikola Balaš, Petra Blavková, Lenka Brunclíková, Lucie Gebouská, Simona Hájková, Petra Horáková, Radek Chocholatý, Lucie Kolesová, Lucie Kovandová, Petra Kubová, Zuzana Nejedlá, Martina Nováková, Lucie Radačovská, Tereza Ryšavá, Petra Spěváčková, Andrea Šnejdarová.

POUŽITÁ LITERATURA

- [1] AGRESTI, A., FINLAY, B. 1997. *Statistical methods for the social sciences*. Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- [2] HENDL, J. 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- [3] *Jak od 1. dubna 2009 na regulační poplatky*. Přístupné na: <<http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=8342&typ=application/pdf&nazev=Regula%C4%8Dn%C3%AD%20poplatky%20po%21.4.2009.pdf>>, stáhnuto: 13. 5. 2010.
- [4] *Listina základních práv a svobod*. 1993. Přístupné na: <<http://www.zakony.cz/seznamy/002-1993-sb-usneseni-predsednictva-ceske-narodni-rady-o-vyhlase-ni-listiny-zakladnich-prav-a-svobod-jako-soucasti-ustavniho-poradku-ceske-republiky.html>>, stáhnuto: 20. 10. 2010.
- [5] MACH, J. 2007. *Informace pro členy české lékařské komory vyplývající z přijetí zákona č. 261/2007 sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů*. Přístupné na: <<http://www.clk.estranky.cz/clanky/dokumenty/k-regulacnim-poplatkum>>, stáhnuto: 25. 10. 2010.
- [6] PAVLÍKOVÁ, O. 2008. Regulační poplatky na ústupu. *Zdravotnické noviny*. 57(23): 1–2.
- [7] *Regulační poplatky – metodický pokyn*. 2009. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Přístupné na: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn_1821_1197_3.html>, stáhnuto: 10. 10. 2010.
- [8] SVOBODOVÁ, M. 2008. Poplatky? Působí zejména na pohotovost. *Zdravotnické noviny*. Přístupné na: <<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/poplatky-pusobi-zejmena-na-pohotovost-354704>>, stáhnuto: 27. 10. 2010.
- [9] *Zákon č. 48/1997 Sb.* 1997. Přístupné na: <<http://www.zakony.cz/seznamy/048-1997-Sb-zakon-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souviselich-zakonu.html>>, stáhnuto: 18. 10. 2010.
- [10] *Zákon č. 261/2007 Sb.* 2007. Přístupné na: <<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-261-2007-sb-o-stabilizaci-verejnych-rozpoctu/cele-zneni/>>, stáhnuto: 25. 10. 2010.
- [11] *Zákon č. 59/2009 Sb.* 2009. Přístupné na: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/ozp/o_pojistovne/pravni_pred_pisy>, stáhnuto: 27. 10. 2010.

*Příspěvek je písemnou verzí přednášky, která zazněla na 6. mezinárodní studentské konferenci AntropoWebu podpořené ZČU v Plzni v rámci projektu SVK-2010-006. Publikace textu byla podpořena ZČU v Plzni v rámci projektu SGS-2010-019.