

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202- Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

Zdravotní pojištění a role zdravotních pojišťoven v systému veřejného zdravotního pojištění

Health insurance and the role of health insurance companies in the public
health insurance system

DP - PO - KPO - 2003 25

Tereza Šaníková

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146069711

Vedoucí práce: Ing. Ducháčková Eva, CSc. (katedra pojišťovnictví)

Konzultant: Ing. Hromasová Marie (ředitelka Okresní pobočky VZP)

Počet stran: 94

Počet příloh: 4

Datum odevzdání: 23.5.2003

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

katedra pojišťovnictví

Školní rok: 2002/2003

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

pro: **Terezu Šaníkovou**

Program č. 6202 M Hospodářská politika a správa
Obor č. 6202 T Pojišťovnictví

Vedoucí katedry Vám ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách
a navazujících předpisů určuje tuto diplomovou práci:

Název tématu:

**Zdravotní pojištění a role zdravotních pojišťoven v systému veřejného
zdravotního pojištění**

Zásady pro vypracování:

1. Zdravotní pojištění v rámci systému sociálního pojištění
2. Zdravotní pojištění v podmínkách ČR
3. Analýza trhu zdravotních pojišťoven
4. Role zdravotních pojišťoven při krytí potřeb

Rozsah práce: 50 - 60 stran

(do rozsahu nejsou započítány úvodní listy, přehled literatury a přílohy)

Doporučená literatura:

- Vostatek, J.: Sociální a soukromé pojištění, CODEX Bohemia, Praha 1996
- Ducháčková, E.: Úvod do pojišťovnictví, VŠE Praha, 2000
- Šmíd, J.: Zdravotní pojištění, Newsletter, Praha 1995
- Havlíček, K., Hemelik, T.: Nad veřejným zdravotním pojištěním, ORAC, Praha 1998
- Zákon č. 592/92 Sb. (241/94 – úplné znění) České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- Beywl, W.: Soziale Sicherung, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, 1994

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Eva Ducháčková, CSc.

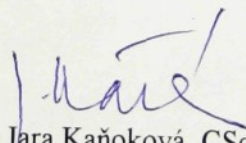
Konzultant:

Ing. Marie Hromasová

Termín zadání diplomové práce: 24.10.2002

Termín odevzdání diplomové práce: 23.5.2003




prof. Ing. Jara Kaňoková, CSc.
vedoucí katedry


doc. Ing. Jiří Kraft, CSc.
děkan Hospodářské fakulty

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury pod vedením vedoucího práce a konzultanta. Jsem si vědoma toho, že diplomová práce je majetkem školy a že bez souhlasu děkana fakulty s ní nesmím disponovat (např. publikovat). Beru na vědomí, že po 5 letech si mohu tuto práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde je uložena, a tím výše uvedená omezení vůči mé osobě končí.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé diplomové práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé diplomové práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užití své diplomové práce či poskytnout licenci k jejímu užití mohu jen se souhlasem Technické univerzity v Liberci, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše).

V Liberci dne: 23.5.2003

Saukova Tereza

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Evě Ducháčkové, CSc. za metodické vedení a odbornou pomoc při zpracování diplomové práce na téma „Zdravotní pojištění a role zdravotních pojišťoven v systému veřejného zdravotního pojištění“.

Dále bych chtěla poděkovat konzultantce své diplomové práce Ing. Marii Hromasové za cenné rady a za poskytnutí podkladů pro zpracování analýzy zdravotních pojišťoven, zejména informací o Všeobecné zdravotní pojišťovně.

V neposlední řadě patří mé poděkování i ostatním zdravotním pojišťovnám, které byly tak ochotné a zaslaly mi výroční zprávy, které mi posloužily ke zpracování analýzy.

Resumé

První část této diplomové práce je věnována obecné problematice veřejného zdravotního pojištění, otázce jeho financování v ČR a začlenění tohoto pojištění do systému sociálního pojištění. Stěžejním podkladem pro zpracování teoretické části byl zákon č.48/1997 Sb, o veřejném zdravotním pojištění.

Praktická část práce obsahuje analýzu zdravotních pojišťoven. Při analýze jsou porovnávány zdravotní pojišťovny z hlediska počtu pojištěnců, celkových a průměrných nákladů na zdravotní péči, počtu zaměstnanců, celkových příjmů, přijatého pojistného v přepočtu na jednoho pojištěnce a zdravotní péče poskytované nad rámec zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Na pojistném trhu v ČR existuje v současné době devět zdravotních pojišťoven v čele s VZP.

Summary

The first part of this diploma thesis deals with general problems of public health insurance, the question of its funding in the Czech Republic and its incorporation into the social insurance system. The basis for the theoretical part was law No. 48/1997 Sb. of public health insurance.

The practical part contains an analysis of health insurance companies. It compares health insurance companies from the point of number of insured, overall and average costs of health care, number of employees, overall revenues, insurance rate collected per one insured and health care provided beyond the limits settled by the law.

In the Czech market there are currently nine health insurance companies, the leading one is the Comprehensive Health Insurance Company (Všeobecná zdravotní pojišťovna – VZP).

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ.....	8
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	9
ÚVOD.....	10
1. CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICTVÍ.....	12
1.1 Základní modely organizace zdravotnictví.....	12
1.1.1 Národní zdravotní služba.....	13
1.1.2 Evropské pluralitní zdravotnictví.....	13
1.1.3 Tržní zdravotnictví.....	13
1.2 Základní modely financování zdravotnictví.....	14
1.2.1 Zdroje finančních prostředků.....	14
1.3 Zdravotní pojištění v rámci systému sociálního pojištění.....	15
1.3.1 Sociální pojištění.....	15
1.4 Komerční pojištění.....	18
2. VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	19
2.1 Právní úprava.....	19
2.2 Pojem zdravotní pojištění.....	20
2.3 Ambulantní péče.....	22
2.3.1 Primární zdravotní péče.....	22
2.3.2 Specializovaná ambulantní péče.....	23
2.3.3 Zvláštní ambulantní péče.....	23
2.4 Ústavní péče.....	24
2.5 Další druhy hrazené zdravotní péče.....	26
2.5.1 Pohotovostní a záchranná služba.....	26
2.5.2 Preventivní péče.....	27
2.5.3 Dispezární péče.....	29
2.5.4 Poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky.....	29
2.5.5 Lázeňská péče.....	30
2.5.6 Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách.....	30
2.5.7 Závodní preventivní péče.....	31
2.5.8 Doprava a náhrada cestovních nákladů.....	31
2.5.9 Posudková činnost.....	32
2.5.10 Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva.....	33
2.6 Osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění.....	33
2.6.1 Plátcí pojistného.....	34
2.6.1.1 Zaměstnanci a zaměstnavatelé.....	35
2.6.1.2 Osoby samostatně výdělečně činné.....	37
2.6.1.3 Osoby, za které je plátcem pojistného stát.....	38
2.6.1.4 Osoby bez zdanitelných příjmů.....	39

3. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY.....	41
3.1 Výběr zdravotní pojišťovny.....	43
3.2 Průkaz pojištěnce.....	44
3.3 Zásady styku zaměstnavatele se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP).....	44
3.3.1 Oznamovací povinnost zaměstnavatele.....	44
3.3.2 Formuláře.....	45
3.3.3 Placení pojistného zaměstnavatelem.....	45
3.3.4 Dlužné pojistné, pokuty, penále.....	46
4. ANALÝZA TRHU ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	48
4.1 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle počtu pojištěnců.....	48
4.2 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle nákladů na zdravotní péči.....	56
4.3 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle počtu smluvních zdravotnických zařízení.....	58
4.4 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle počtu zaměstnanců.....	60
4.5 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle příjmů pojišťoven.....	62
4.6 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle poskytované zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění.....	63
4.7 Zhodnocení analýzy zdravotních pojišťoven.....	87
5. ZÁVĚR.....	89
SEZNAM LITERATURY.....	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	94

Seznam použitých zkratek a symbolů

apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
BMI	body mass index
č.	číslo
ČNZP	Česká národní zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
IČ	identifikační číslo
Kč	koruna česká
např.	například
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
RBP	Revírní bratrská pokladna
resp.	respektive
Sb.	sbírka zákonů
tj.	to jest
tzv.	tak zvaný
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZFZP	základní fond zdravotního pojištění
ZP	zdravotní pojišťovna
ZP M-A	Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
%	procento
‰	promile
www	World Wide Web

Seznam tabulek

1. Průměrný počet pojištěnců za sledované období.
2. Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období.
3. Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce.
4. Celkové náklady na zdravotní péči v tisících Kč.
5. Smluvní zdravotnická zařízení.
6. Průměrný přepočtený počet zaměstnanců.
7. Celkové příjmy a příjmy z pojistného na všeobecné zdravotní pojištění v roce 2001 v tisících Kč.

Seznam grafů

1. Průměrný počet pojištěnců za sledované období.
2. Celkový počet pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období.
3. Celkový počet pojištěnců v procentuálním vyjádření v roce 2000.
4. Celkový počet pojištěnců v procentuálním vyjádření v roce 2001.
5. Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce.
6. Celkové náklady na zdravotní péči za sledované období.
7. Počet smluvních zdravotnických zařízení ve sledovaném období.
8. Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2000.
9. Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2001.
10. Přijaté pojistné přepočtené na jednoho pojištěnce.

Úvod

Zdravotní pojištění je činnost směřující k vytváření speciálního peněžního fondu, který pak slouží ke krytí věcných dávek v podobě lékařské péče při vzniku nemoci, úrazu, úmrtí či jiných tzv. sociálních událostí, souvisejících se **zdravím** občana.

V lékařské literatuře bývá nejčastěji citována definice zdraví tak, jak je uváděna v Ústavě Světové zdravotnické organizace z roku 1948: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well - being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (infirmary)”¹

Zdravotní pojištění je pojistný druh, z kterého se poskytuje úplná nebo částečná úhrada nákladů na zdravotní péči o pojištěného. Zdravotní pojištění se vztahuje na úhradu nákladů spojených s ošetřováním a léčením nemocných občanů nebo po úrazu. Pojištění se realizuje na základě zákona jako zákonné pojištění Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Je postaveno na třech pilířích z hlediska toho, kdo na pojištění přispívá. Jsou to občané především zaměstnanci, podnikatelé - osoby samostatně výdělečně činné - OSVČ), zaměstnavatelé a stát. Pojištění je povinen platit každý občan, který je výdělečně činný nebo má živnost, každý zaměstnavatel, zaměstnanec a stát za osoby, které splňují podmínky dané zákonem pro hrazení pojistného státem. Zdravotní pojištění realizují zdravotní pojišťovny, které vytvářejí finanční zdroje na celkové krytí nákladů spojených se závazky ze zdravotního pojištění. Podle zákona může zdravotní pojištění realizovat vícero pojišťoven. V současnosti na území ČR na trhu v oblasti pojišťovnictví existuje 9 zdravotních pojišťoven.

Cílem této diplomové práce je analýza systému zdravotního pojištění, které prošlo po roce 1989 značnou reformou. Součástí práce je analýza činnosti stávajících zdravotních pojišťoven, tj. Všeobecné zdravotní pojišťovny a dalších osmi pojišťoven, které zdravotní pojištění poskytují. Analýza zdravotních pojišťoven byla provedena na základě získaných informací a jde především o srovnání zdravotních pojišťoven podle celkového a průměrného

¹ Spirit, M.: Pojistné právo, VŠE, Praha 2000. str.193

počtu pojištěnců, podle průměrného přepočteného počtu zaměstnanců, podle počtu smluvních zdravotnických zařízení, podle celkových příjmů Základního fondu zdravotního pojištění a přijatého pojistného na jednoho pojištěnce, podle nákladů vynaložených na zdravotní péči a průměrných nákladů přepočtených na jednoho pojištěnce, které mají lepší vypovídací schopnost, a v neposlední řadě podle zdravotní péče poskytované nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

1. Charakteristika zdravotnictví

Reforma zdravotnictví a zdravotního pojištění se začala realizovat po roce 1990, do té doby zdravotní pojištění splývalo s nemocenským pojištěním. Tato reforma doznala v ČR značných změn ve financování a organizaci zdravotnictví. Do roku 1990 bylo u nás zdravotnictví na všech úrovních financováno z veřejných rozpočtů, tj. ze státních prostředků, poté byl systém nahrazen vícezdrojovým financováním. Od roku 1993 probíhá privatizace ve zdravotnictví s cílem zlepšit využití vkládaných finančních prostředků včetně zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Mezi základní rysy probíhajících změn ve zdravotnictví z hlediska financování patří:

- ⇒ rozhodující podíl soukromých lékařů na poskytování zdravotní péče,
- ⇒ celkové zkvalitnění a tím i zdražení zdravotnických služeb,
- ⇒ zvýšená účast občanů na platbách za poskytovanou zdravotní péči a za léky,
- ⇒ zvýšení efektivnosti činností nemocnic a jejich zařízení aj.

1.1 Základní modely organizace zdravotnictví

Způsoby financování zdravotnictví úzce souvisí s jeho organizací a řízením. Ve světě se uplatňuje řada modelů řízení a financování zdravotnictví, které lze rozdělit zhruba do tří základních skupin:

- národní zdravotní služba
- evropské pluralitní zdravotnictví
- tržní zdravotnictví

1.1.1 Národní zdravotní služba

Pro tento model je typické to, že stát má monopol na poskytování zdravotnických služeb, které jsou pro všechny občany bezplatné. Všechny zdravotnické služby jsou řízeny a financovány státem prostřednictvím některého veřejného rozpočtu. Tento systém je všeobecně znám z dřívějších socialistických zemí. Je však také uplatňován ve Velké Británii, Dánsku, Itálii aj. Odlišnost ve vyspělých zemích je však v tom, že praktičtí lékaři jsou jako tzv. **rodinní lékaři**, soukromoprávními osobami, které mají smluvní pracovní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou nebo s příslušným regionálním či municipálním úřadem.

1.1.2 Evropské pluralitní zdravotnictví

Jde v podstatě o nestátní zdravotnictví, za které však ručí stát. Finanční prostředky na financování zdravotnických služeb se získávají ze zákonně povinného pojištění. Stanovené příspěvky od pojištěnců se shromažďují ve zvláštních pojišťovacích fondech, které spravují příslušné zdravotní pojišťovny. Do pojišťovacích fondů přispívají kromě zaměstnanců také zaměstnavatelé a stát za ty, kteří nemohou platit.

Poskytovatelé zdravotnických služeb jsou samostatnými hospodářskými subjekty a mají smlouvy s příslušnými zdravotnickými pojišťovnami, u nichž jsou evidováni příslušní pacienti.

Evropské pluralitní zdravotnictví je model, který se uplatňuje v České republice.

1.1.3 Tržní zdravotnictví

Tento model představuje nestátní pluralitní zdravotnictví, kdy stát financuje zdravotnické služby jen pro ty občany, kteří žijí pod hranicí životního minima a pro důchodce. Ostatní občané si musí sami a dle svých možností obstarat potřebné zdravotnické služby na trhu zdravotnických služeb. Velké podniky kupují pro své zaměstnance zdravotní pojištění, které však pracovník ztrácí se ztrátou zaměstnání u příslušného podniku. Tento systém je realizován hlavně v USA.

1.2 Základní modely financování zdravotnictví

Ve světě se uplatňuje celá řada modelů financování zdravotnictví, které jsou vždy spojeny s určitou ekonomickou vyspělostí země a politickými cíli vládnoucí politické strany nebo vládní koalice. V současné době lze rozlišit tři základní modely financování zdravotnictví:

⇒ převážně z nemocenského pojištění,

⇒ převážně z daní,

⇒ převážně soukromé.

1.2.1 Zdroje finančních prostředků

Finanční prostředky na financování zdravotnictví se získávají v různých státech z různých zdrojů. Nejčastěji to jsou:

- **státní rozpočet** - zdrojem finančních prostředků na výdaje ve zdravotnictví jsou hlavně daňové příjmy státu, které stát získává od svých daňových poplatníků - z prostředků státního rozpočtu ČR jsou hrazeny náklady na zdravotní pojištění za osoby, za které je plátcem pojištění stát,
- **výnosy z příspěvků na zdravotní pojištění** - tato forma zajištění zdrojových financí pro zdravotnictví se prakticky realizuje tak, že každému občanovi je na základě příslušné zákonné normy strhávána z jeho hrubé mzdy určitá částka (tato částka je stanovena relativně nebo absolutně),
- **přímé platby od ošetřených pacientů,**
- **kombinace zdrojů.**

1.3 Zdravotní pojištění v rámci systému sociálního pojištění

V zahraničí je financování zdravotního pojištění organizačně spojeno s financováním nemocenského pojištění, neboť logicky navazuje. Zdravotní péče je ve většině případů dávkou (službou) sociálního pojištění, resp. jeho odvětví - sociálního nemocenského pojištění.

Právní úprava ČR má v systematice sociálního pojištění svá specifika. Především zdravotní pojištění není zahrnuto do sociálního pojištění, ale tvoří samostatně stojící a speciálně právně upravený systém.

1.3.1 Sociální pojištění

Povinnost pojištění ze zákona je klíčovým prvkem sociálního pojištění, kterým se odlišuje od typického soukromého pojištění. Povinnost sociálního pojištění s sebou nese vysoký stupeň všeobecnosti pojištění (velký počet pojištěnců) a následně i podstatně nižší správní náklady než jaké jsou spojeny s provozem soukromého pojištění. Formou povinného pojištění lze překonat i bariéru pojistitelnosti rizik typickou pro soukromé pojištění (např. riziko nezaměstnanosti je pro soukromé pojišťovnictví považováno za nepojistitelné či obtížně pojistitelné).

V rámci sociálního pojištění jsou kryta rizika, která mají sociální charakter a z nich vyplývající potřeby. K potřebám, které vyplývají z realizace sociálních rizik patří:

- ⇒ potřeby v souvislosti s dlouhodobou pracovní neschopností,
- ⇒ potřeby v souvislosti s krátkodobou pracovní neschopností,
- ⇒ potřeby v souvislosti s pracovními úrazy a nemocemi z povolání,
- ⇒ potřeby zdravotní péče,
- ⇒ potřeby v souvislosti s nezaměstnaností.

Pro sociální pojištění je typické, že velikost pojistného není stanovena v závislosti na pojistném riziku (rezervy se zde zcela nevytváří v závislosti na riziku), ale je pro všechny účastníky pojištění stanovena stejným způsobem - určitým procentem z příjmů. V rámci sociálního pojištění se uplatňuje větší měrou princip solidarity, tzn. že rezerva se vytváří z příspěvků všech zúčastněných na pojištění, ale pojistné plnění je poskytováno pouze těm zúčastněným, kteří byly postiženy daným sociálním rizikem. Sociální pojištění je většinou financováno příspěvky placenými zaměstnanci a zaměstnavateli, případně dotacemi od státu. Příspěvky na sociální zabezpečení neexistují v Austrálii a na Novém Zélandu a velmi blízko tomuto stavu je i Dánsko (příspěvky jsou tam zahrnuty do daně z příjmu), Island a Finsko².

Systémy sociálního pojištění se ve světě vyskytují v nejrůznější organizační podobě, která se často promítá do diferencovaných příspěvků na sociální pojištění. Fondy sociálního pojištění jsou odděleny od státního rozpočtu, byť jsou s ním spojeny často nemalými dotacemi. Ve většině systémů sociálního pojištění byl již dávno opuštěn systém plné kapitálové úhrady a používá se tzv. průběžné financování.

V České republice se předpokládá obnovení systému sociálního pojištění. K zavedení této metody realizace sociálního zabezpečení došlo od roku 1993 na úseku zdravotní péče. Místo dřívějšího rozpočtového financování celého zdravotnictví bylo v jeho rozhodující části zavedeno **všeobecné zdravotní pojištění**.

V ČR je existence sociálních rizik prostřednictvím státu řešena následujícími způsoby:

⇒ **sociální pojištění**, které kryje dlouhodobou pracovní neschopnost (sociální důchodové pojištění), krátkodobou pracovní neschopnost (sociální nemocenské pojištění) a potřeby v nezaměstnanosti. Sazba pojistného činí³:

2 Vostatek, J.: Sociální a soukromé pojištění, CODEX, Praha 2000, str.236

3 platí od 1.1.1996 v ČR

- u zaměstnavatele - 26% z vyměřovacího základu, z toho:
 - 3,3% na nemocenské pojištění,
 - 19,5% na důchodové pojištění,
 - 3,2% na státní politiku zaměstnanosti,
- u zaměstnanců - 8% z vyměřovacího základu, z toho:
 - 1,1% na nemocenské pojištění,
 - 6,5% na důchodové pojištění,
 - 0,4% na státní politiku zaměstnanosti.

Toto sociální pojištění je financováno v rámci státního rozpočtu, tzn. pojistné na sociální pojištění je příjmem státního rozpočtu a dávky sociálního pojištění jsou ze státního rozpočtu vypláceny. Sociální pojištění je zařazeno do **sociálního zabezpečení**, které v sobě zahrnuje:

- *sociální pojištění*,
- *státní sociální podporu* - systém státních sociálních dávek, kterými stát přispívá na náklady, které souvisejí s určitou sociální situací jednotlivce nebo rodiny (dávky jsou hrazeny z prostředků státu),
- *sociální pomoc* - dávky a služby v případě sociální potřeby (sociální pomoc je financována z prostředků státního rozpočtu, místních rozpočtů, charitativních a církevních organizací).

⇒ **zdravotní pojištění** zaměřené na krytí potřeb zdravotní péče, je organizováno odděleně v rámci zdravotních pojišťoven. Sazba pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu, přitom pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec - 4,5% a ze dvou třetin zaměstnavatel - 9%,

⇒ **potřeby v souvislosti s pracovními úrazy a nemocemi z povolání** jsou kryty v rámci zákonného odpovědnostního pojištění, provozovaného komerčními pojišťovnami. Existuje celkem 8 sazeb pojistného, které platí zaměstnavatel, diferencovaných podle převažující činnosti vykonávané zaměstnavatelem např.:

- 12‰ v černouhelném a rudném hornictví,
- 7‰ ve výrobě masa či ve stavebnictví,
- 6‰ v lesnictví či ve výrobě strojů a přístrojů,
- 5‰ v zemědělství,
- 3‰ v letecké dopravě či ve zdravotnictví,
- 2‰ v peněžnictví či v pojišťovnictví.

1.4 Komerční zdravotní pojištění

Z hlediska právního lze pojištění členit na **dobrovolné** (sjednává se pojistná smlouva mezi pojistníkem a pojistitelem, a to v závislosti na rozhodnutí pojistníka) a **povinné**, které dále rozlišuje **povinné smluvní** (v právním předpise je určena povinnost sjednání pojistné smlouvy) a **zákonné** (povinnost pojištění vyplývá ze zákona, pojistná smlouva se nesjednává) - veřejné zdravotní pojištění.

Vedle veřejného zdravotního pojištění vytváří zákon⁴ prostor i pro další způsoby pojištění zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny jsou oprávněny provozovat také **komerční (smluvní) zdravotní pojištění** jako doplněk veřejného zdravotního pojištění a povinného sociálního nemocenského pojištění, a to pro případy, kdy nejsou dané potřeby kryty zákonným pojištěním (jednotlivec má zájem vyššího rozsahu pokrytí potřeb nebo cizinec, který není pojištěn podle zákona). Aby mohla zdravotní pojišťovna provádět smluvní zdravotní pojištění musí mít k této činnosti povolení Ministerstva financí ČR.

⁴ zákon č. 48/1997 Sb., § 54 odst. 1

2. Veřejné zdravotní pojištění

2.1 Právní úprava

Ve vyspělých státech je zdravotní pojištění součástí systému sociálního pojištění, ne tak u nás. Problematiku sociálního pojištění řeší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, kdežto problematiku zdravotního pojištění řeší Ministerstvo zdravotnictví ČR. Toto zákonné pojištění je upraveno právními předpisy, které se nacházejí v příloze č.1 této práce.

V České republice bylo zavedeno všeobecné zdravotní pojištění zákonem České národní rady č.550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, který nabyl účinnosti dnem 1.ledna 1992. Tento zákon upravoval především osobní a věcný rozsah všeobecného zdravotního pojištění, práva a povinnosti pojištěnců, jednotlivých plátců a zdravotních pojišťoven. Neupravoval oblast placení pojistného a v této části pouze odkazoval na samostatnou právní úpravu, k té pak došlo s účinností od 1.ledna 1993 zákonem České národní rady č.592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. V průběhu dalších let byly oba uvedené základní zákony několikrát novelizovány.

V červenci roku 1996 však byl zákon ČNR č. 550/1991 Sb. dotčen nálezem Ústavního soudu, který shledal některá ustanovení tohoto zákona a především předpisy vydané k jeho provedení, neústavními. Rozpor s ústavními principy byl podle nálezu Ústavního soudu v tom, že rozsah zdravotní péče hrazené za zdravotního pojištění byl stanoven pouze podzákonnými normami a nikoli zákonem, jak předpokládá Listina základních práv a svobod. Ústavní soud pak na základě tohoto nálezu zrušil některá ustanovení, jakož i jeho prováděcí předpisy. Poté s účinností od 1.dubna 1997 byl schválen nový zákon o veřejném zdravotním pojištění, který byl publikován ve Sbírce zákonů pod č.48/1997.

2.2 Pojem zdravotní pojištění

Kde se v předpisech používá pojmu „všeobecné zdravotní pojištění“, rozumí se tím „veřejné zdravotní pojištění“. Veřejné zdravotní pojištění slouží k plné nebo částečné úhradě zdravotní péče poskytnuté pojištěncům. Hrazenou péčí se rozumí⁵ taková zdravotní péče, jejímž cílem je zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Zdravotní péče je pojištěnci poskytována formou péče **ambulantní** nebo péče **ústavní**. Hrazená zdravotní péče zahrnuje:

- ⇒ péči léčebnou včetně péče diagnostické, rehabilitace a péče o chronicky nemocné,
- ⇒ pohotovostní a záchrannou službu,
- ⇒ preventivní péči podle obecně závazných právních předpisů,
- ⇒ dispenzární péči (soustavná péče o určité skupiny zdravých nebo některé skupiny nemocných se závažnými chorobami),
- ⇒ poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- ⇒ lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách poskytovanou podle doporučení lékaře jako nezbytnou součást léčebného procesu,
- ⇒ závodní preventivní péči,
- ⇒ dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů do nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je oprávněno zdravotní péči poskytovat (náklady místní dopravy se nehradí),
- ⇒ posudkovou činnost, prohlídku zemřelého a pitvu pojištěnce.

⁵ zákon č. 48/1997 Sb., § 13

Tato zdravotní péče však není z veřejného zdravotního pojištění hrazena neomezeně. Zákon ve svém paragrafu a ve svých přílohách vyjmenovává, která zdravotní péče se ze zdravotního pojištění hradí plně, která se hradí jen při splnění určitých podmínek a která zdravotní péče se nehradí vůbec⁶. U zdravotní péče, která se z veřejného zdravotního pojištění nehradí vůbec, jde především o zdravotní péči, která nesleduje léčebný účel (je poskytována z jiných důvodů, např. je prováděna na žádost fyzické osoby, nebo právnické osoby, jde např. o některé kosmetické úkony, prohlídky k získání řidičského průkazu, prohlídky pro některé sportovní činnosti apod.). Zdravotní prohlídky pro orgány státní správy, Policii, státní zastupitelství či soud rovněž nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a povinnost uhradit je má ten, kdo si jejich provedení vyžádal.

Rozsah poskytované zdravotní péče je dán Zdravotním řádem, který je závazný pro všechny zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny po novele zákona nemají možnost hradit péči nad rámec daný seznamem výkonů, případně seznamu léčiv a prostředků zdravotní techniky.

Ze zdravotního pojištění je dále hrazena zdravotní péče poskytnutá v cizině. V tomto případě se však hradí pojištěnci, který si v cizině zdravotní péči zaplatil, jen náklady nutného a neodkladného léčení (tedy v případě úrazu či akutního onemocnění), a to jen do výše nákladů, které by taková péče stála v České republice.

Ani podle nového zákona nesmějí zdravotní pojišťovny z prostředků získaných výběrem pojistného na veřejné zdravotní pojištění hradit nic více než to, co jsou povinny hradit podle zákona. Nemohou tedy hradit tzv. nadstandardní péči. Existují však případy, kdy se pojištěncům, jejichž zdravotní stav to nezbytně nutně vyžaduje, hradí výjimečně i taková zdravotní péče, která běžně z veřejného zdravotního pojištění hrazena není. Úhrada takové zdravotní péče vyžaduje schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. V některých individuálních případech s ohledem na konkrétní zdravotní stav a potřebu zdravotní péče, může být nová úprava náročnější z hlediska finanční spoluúčasti pojištěnce.

⁶ zákon č. 48/1997 Sb., § 15

Zdravotní péči poskytují zdravotničtí pracovníci, popřípadě další odborní pracovníci ve zdravotnictví (a to v rozsahu své odborné způsobilosti), ve zdravotnických zařízeních, nebo je-li to nezbytné s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, na jiném místě, kde je nutno péči poskytnout. Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři mohou hrazenou péči poskytovat pouze na vyžádání ošetřujícího lékaře. Ošetřujícím lékařem se rozumí:

- ⇒ praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař, který registruje pojištěnce (dále jen „registrující lékař“),
- ⇒ lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- ⇒ lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče.

2.3 Ambulantní péče

Mezi jednotlivé druhy ambulantní formy zdravotní péče se zahrnuje:

- ⇒ **primární zdravotní péče,**
- ⇒ **specializovaná ambulantní péče,**
- ⇒ **zvláštní ambulantní péče.**

Ve skutečnosti mají nebo mohou mít ambulantní povahu i některé další druhy zdravotní péče např. pohotovostní služba, preventivní péče, závodní preventivní péče, dispenzární péče.

2.3.1 *Primární zdravotní péče*

Primární zdravotní péči poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař, případně jiný ošetřující lékař. Při převzetí do péče vyplní registrující lékař **registrační list**. Současně si vyžádá od předchozího registrujícího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče. Předchozí registrující lékař je povinen novému registrujícímu lékaři tyto

informace předat písemně. Nový registrující lékař seznámí pojištěnce při převzetí do péče s plánem preventivních prohlídek⁷.

Registrující lékař je povinen zajišťovat zdravotní péči pro registrované pojištěnce nejen ve zdravotnickém zařízení, ale také, jedná-li se o praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost, formou návštěvní služby.

2.3.2 Specializovaná ambulantní péče

Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce poskytnutí specializované ambulantní zdravotní péče, doporučí registrující lékař pojištěnci takové smluvní zdravotnické zařízení, které je schopno specializovanou ambulantní péčí na náležité úrovni poskytnout. Spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem zasílá registrující lékař též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení.

V některých případech, kdy je posouzení záležitosti složitější a zdravotní péči pojištěnce je nezbytné detailněji projednat s přejímacím specializovaným ambulantním zařízením, dojednává vyšetření nebo ošetření pojištěnce sám registrující nebo jiný ošetřující lékař přímo ve vhodném zdravotnickém zařízení.

Ošetřující lékař nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví informuje registrujícího lékaře o zjištěných skutečnostech a o průběhu a ukončení léčení, zejména o skutečnostech důležitých pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci a o epidemiologické situaci. Vzájemná informační povinnost je stanovena pro registrujícího lékaře na straně jedné a lékaře závodní preventivní péče na straně druhé.

2.3.3 Zvláštní ambulantní péče

Hrazenou péčí je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a

⁷ viz. Preventivní péče na str.27

závislým na cizí pomoci. Smyslem této kategorie hrazené péče je umožnit určitým skupinám pojištěnců konzumovat zdravotní péči v jejich vlastním sociálním prostředí. Tato péče zahrnuje domácí zdravotní péči a péči v různých institucích, které ze sociálního hlediska nahrazují některým pojištěncům dočasně nebo trvale domov, poskytuje se jako:

⇒ **domácí zdravotní péče**, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci,

⇒ **zdravotní péče ve stacionářích**, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,

⇒ **zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů (zde zákon doporučení nevyžaduje),

⇒ **zdravotní péče v ústavech sociální péče**.

2.4 Ústavní péče

Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, je mu poskytnuta hrazená péče formou péče ústavní. Ústavní péči se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech. Ne každá zdravotní péče poskytovaná v těchto zařízeních však musí splňovat rámec pojmu ústavní péče, neboť lze v nich (v praxi jde o velmi frekventovanou situaci) poskytovat i péče ambulantní.

Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař zasílá s doporučením k přijetí do ústavní péče též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení. Do odborných léčebných ústavů jsou pojištěnci přijímáni na základě návrhu ošetřujícího lékaře (tato podmínka nemusí být splněna při přijetí do psychiatrické léčebny).

Základní význam zákonné úpravy tkví především ve snaze vytvořit podmínky pro ochranu práv pojištěnce na řádnou ústavní péči a na druhé straně garantovat meze volné svobody pojištěnce. Tyto požadavky jsou řešeny určitými kategorickými podmínkami:

- ⇒ pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí do ústavní péče byl ohrožen jeho život,
- ⇒ pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí do ústavní péče bylo vážně ohroženo jeho zdraví,
- ⇒ pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže jde o porod,
- ⇒ pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže jde o povinné léčení (v této souvislosti zákon odkazuje na úpravu boje proti nakažlivým chorobám).

Pojištěnec musí být přijat do ústavní péče **včas**. K nepřijetí do ústavní péče dochází ze strany zdravotnických zařízení, které tuto péči poskytují. Každé takovéto nepřijetí do ústavní péče musí být řádně dokumentováno a pojištěnci musí být předána zpráva pro ošetřujícího lékaře. Dochází k tomu z důvodu zajištění práv pojištěnce na obranu proti chybnému postupu zdravotnického zařízení. Stejně se postupuje i v případě, že pojištěnec sám přijetí odmítne.

Vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte může vzniknout nutnost, aby s dětským pojištěncem byl celodenně v zařízení ústavní péče přítomen tzv. průvodce (zákon výslovně nespécifikuje, o jakou osobu se jedná, nejčastěji půjde o některého z rodičů). Pobyt průvodce dítěte mladšího šesti let v nemocnici se považuje za ústavní ošetřování. Průvodce může být podle indikace a možností umístěn spolu s dítětem přímo na lůžkovém oddělení. Průvodce může být přítomen v zařízení ústavní péče i v případech, kdy jde o dítě starší šesti let, avšak jeho pobyt spadá do hrazené zdravotní péče jen za podmínky, že byl vydán souhlas revizním lékařem (revizní lékař potvrdí nezbytnost pobytu průvodce). Pobyt průvodce v odborné dětské léčebně a dětské lázeňské léčebně se považuje za ústavní ošetřování v případech přijetí průvodce dítěte mladšího šesti let na dobu, kdy je zaškolován v ošetřování a léčebné rehabilitaci dítěte nebo kdy je přítomnost průvodce nutná vzhledem

ke zdravotnímu stavu dítěte. V ostatních případech u komplexní lázeňské péče o děti a dospělé a péče v odborných léčebných ústavech hradí zdravotní pojišťovna pobyt průvodce pouze v případech, kdy jeho nezbytnost potvrdí revizní lékař. Pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěno doprovázené dítě.

Propuštění pojištěnce z ústavní péče:

- ⇒ jakmile jsou provedena potřebná vyšetření a ošetření nebo dojde-li k takovému zlepšení zdravotního stavu, kdy lze další péči poskytovat ambulantně nebo v jiných zdravotnických zařízeních,
- ⇒ na vlastní písemnou žádost tzv. **revers**. S reversem není spojena povinnost propustit pojištěnce z ústavní péče pouze tehdy, je-li v souladu se zákonem možno provádět vyšetřovací a léčebné výkony bez souhlasu nemocného,
- ⇒ jestliže pojištěnec soustavně a hrubým způsobem porušuje domácí řád zdravotnického zařízení a odmítá zásadním způsobem spolupráci. V tomto případě je propuštění formulováno jako jistá sankce za nepřipustné chování pojištěnce. Všechny stanovené podmínky musí být naplněny kumulativně. Možnost propuštění takového pojištěnce je navíc pro zdravotnické zařízení komplikována dalšími omezeními. Výše uvedené podmínky nezakládají možnost propuštění, jestliže pojištěncovo negativní chování je způsobeno závažnou duševní poruchou, ale také jinými závažnými důvody.

2.5 Další druhy hrazené zdravotní péče

2.5.1 Pohotovostní a záchranná služba

Zdravotní péče hrazená zdravotní pojišťovnou zahrnuje též výkony provedené v rámci:

- ⇒ zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinální hodiny,

⇒ **lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby,**

⇒ **zdravotnické záchranné služby při poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče.**

Režim hrazené zdravotní péče se vztahuje rovněž na neodkladné zdravotní výkony provedené při pohotovostní službě lékařem mimo jeho odbornost.

2.5.2 Preventivní péče

V rámci preventivní péče hrazené zdravotní pojišťovnou se u pojištěnců provádějí preventivní prohlídky. Jejich smyslem je včas zjistit ohrožení nebo již nastalou poruchu zdraví pojištěnce. Preventivní prohlídky provádí registrující lékař. Nemusí ji však provést, pokud má dostatečné množství informací vyplývajících ze zdravotnické dokumentace pojištěnce. Výstupem preventivní prohlídky jsou údaje nutné pro posouzení zdravotního stavu pojištěnce a jeho zdravotních rizik. Zákon zahrnuje do těchto prohlídek také podrobné klinické vyšetření a potřebná laboratorní vyšetření. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Zákon vztahuje preventivní prohlídky jednak k věku pojištěnce, jednak k určitým medicínským oborům.

Preventivní prohlídka se provádí u pojištěnců:

⇒ v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispezární péče⁸,

⇒ v 18 měsících věku,

⇒ ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky.

V **oboru stomatologie** se provádí preventivní prohlídka:

⇒ u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,

⇒ u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,

⇒ u dospělých jedenkrát ročně.

V **oboru gynekologie** se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně.

Hrazená zdravotní péče dále **zahrnuje**:

⇒ stanovená očkování prováděná pracovišti léčebné péče,

⇒ poskytnutí očkovacích látek proti vzteklině, proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách, proti tuberkulóze a testování s použitím tuberkulinového testu,

⇒ odběry materiálů prováděné v zařízeních léčebné péče na mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nálezů, a jejich vyšetření laboratořemi smluvních zdravotnických zařízení,

⇒ diagnostiku HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet prováděnou v zařízeních léčebně preventivní péče.

Zákon obsahuje i taxativní negativní vymezení hrazené preventivní péče. Hrazená péče **nezahrnuje**:

⇒ očkování prováděná zařízeními hygienické služby,

⇒ poskytnutí očkovacích látek s výjimkou těch, které spadají do péče hrazené,

⇒ odběry materiálů prováděné zařízeními hygienické služby a jejich vyšetření,

⇒ diagnostiku HIV včetně vyšetření prováděných v zařízeních hygienické služby na žádost pojišťence (včetně anonymních vyšetření).

⁸ viz. Dispezární péče, str.29

2.5.3 *Dispezární péče*

Soustavně (systematicky) poskytovaná zdravotní péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, orientovaná na vybrané skupiny pojištěnců. V rámci hrazené péče se dispezární péče poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným v těchto skupinách:

- ⇒ dětem do jednoho roku,
- ⇒ vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,
- ⇒ vybraným mladistvým,
- ⇒ těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,
- ⇒ ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,
- ⇒ pojištěncům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními.

Pojištěnce do dispezární péče zařazuje podle odborných kritérií jeho registrující lékař, který odpovídá za účelnost a koordinaci této péče. Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře. Seznam nemocí, u nichž se poskytuje dispezární péče, časové rozmezí dispezárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře stanoví Ministerstvo zdravotnictví obecně závazným právním předpisem (vyhláškou).

2.5.4 *Poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky*

Režim výdeje léčivých přípravků byl po vydání zákona o veřejném zdravotním pojištění nově upraven v zákoně⁹. Zdravotní pojišťovna může půjčovat některé prostředky zdravotnické techniky. O zapůjčení vede evidenci a jejich vydání zaznamená předepisující lékař do zdravotní dokumentace.

⁹ zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech

2.5.5 Lázeňská péče

Lázeňská péče je dalším druhem hrazené péče, která se poskytuje jako komplexní nebo jako příspěvková. Rozdíl spočívá v rozsahu úhrady této péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podmínkou pro přiznání komplexní lázeňské péče je, že navazuje na ústavní nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. Jde o podmínky kumulativní a nejsou-li splněny zároveň, může být poskytnuta pouze příspěvková lázeňská péče, při níž se hradí z veřejného zdravotního pojištění jenom vyšetření a léčení pojištěnce.

Důležitou kategorií stanovenou zákonem je tzv. pořadí naléhavosti, které se vztahuje výlučně ke komplexní lázeňské péči, rozlišuje se první a druhé pořadí.

Doporučuje ji ošetřující lékař jako nezbytnou součást léčebného procesu, potvrzuje ji revizní lékař a hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Lázeňskou péči nelze poskytnout ve všech případech. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví stanovuje nemoci, předpoklady a odborná kritéria, při nichž je možno péči tohoto druhu poskytnout.

2.5.6 Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách

Jako nezbytnou součást léčebného procesu může ošetřující lékař doporučit dětem a osobám mladším 18 let zdravotní péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, jež je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Rozdíl mezi dětskou odbornou léčebnou a ozdravovnou je dán omezením délky pobytu, důvodem k tomuto pobytu a věkem pacienta (pojištěnce).

Pobyt v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů (delší pobyt je možný pouze se souhlasem revizního lékaře) a slouží k pobytu těch pacientů, kteří jsou zdravotně oslabeni vlivem nepříznivého životního prostředí, mají problémy spojené s nesprávným životním stylem nebo jsou v rekonvalescenci. Do ozdravoven lze umístit děti od 3 do 15 let věku.

Délka léčebného pobytu v odborných dětských léčebnách se řídí pouze zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny. Seznam nemocí, u nichž se klientům pojišťoven poskytuje zdravotní péče, stanoví vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví. Do odborných dětských léčeben lze umístit děti a mladistvé do 18 let.

2.5.7 Závodní preventivní péče

Závodní preventivní péče je jedním z příkladů těsného spojení různých složek péče o zdraví člověka. Zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. V praxi se tato činnost úzce dotýká problematiky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny, epidemiologie a dalších oblastí. Hrazená zdravotní péče zahrnuje:

- ⇒ zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci,
- ⇒ periodické preventivní prohlídky zaměstnanců, kteří vykonávají činnosti epidemiologicky závažné, pracujících na rizikových pracovištích, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost,
- ⇒ mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů,
- ⇒ dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku.

2.5.8 Doprava a náhrada cestovních nákladů

Výkonem zdravotní péče je podle zákona i doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů, jde o materiální kompenzaci finančních nákladů spojených s dopravou nemocných (služba spojená s poskytováním zdravotní péče). Zdravotní pojišťovna hradí dopravu pojištěnce do smluvního zdravotnického zařízení, ze smluvního zdravotnického zařízení do místa trvalého nebo přechodného pobytu, do ústavu sociální péče, mezi smluvními zdravotnickými zařízeními. Podmínkou dopravy pojištěnce do některého z výše jmenovaných zařízení je jeho zdravotní stav, který mu neumožňuje dopravu běžným způsobem (bez použití dopravní zdravotní služby). Doprava se provádí vozidly smluvní

dopravní zdravotní služby. Je-li ošetřujícím lékařem určen doprovod pojištěnce, hradí zdravotní pojišťovna i dopravu doprovázející osoby.

Zdravotní pojišťovna hradí dopravu ve výši, která odpovídá vzdálenosti nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení a které je schopno požadovanou zdravotní péči poskytnout. V mimořádných případech nebo v případech, kdy je to ekonomicky výhodnější, hradí zdravotní pojišťovna i nezbytnou leteckou dopravu (na základě určení ošetřujícím lékařem a po schválení revizním lékařem).

Vyžaduje-li to nezbytně zdravotní stav pojištěnce a je-li bezprostředně ohrožen jeho život, hradí zdravotní pojišťovna na území České republiky dopravu transfúzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání a orgánů k transplantaci, jakž i dopravu lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.

Pojištěnec, který má nárok na dopravu, se může rozhodnout pro dopravu soukromým vozidlem. Takovou dopravu musí schválit ošetřující lékař a poté má pojištěnec nárok na náhradu cestovních nákladů.

2.5.9 Posudková činnost

Posudkovou činností je zákonem míněna:

⇒ posudková činnost při určování dočasné neschopnosti k práci nebo ke studiu,

⇒ posuzování skutečností, které mají charakter důležitých osobních překážek v práci. Tvoří je nejrůznější události, které mohou výrazným způsobem ovlivnit pracovní výkon zaměstnance¹⁰.

¹⁰ zákoník práce č.65/1965 Sb., §127

2.5.10 *Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva*

Hrazená péče zahrnuje prohlídku zemřelého pojištěnce, zdravotní pitvu (soudní pitva není hrazená) a dopravu zemřelého (doprava k pitvě, doprava z pitvy do místa, kde k úmrtí došlo, popřípadě do místa pohřbu).

2.6 Osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění

Pojištěnci jsou především osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky (bez ohledu na státní občanství). Pojištěnci se dále stávají osoby, které na našem území sice trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který má v České republice sídlo (tj. je zapsán v obchodním či jiném rejstříku), za předpokladu, že činnost pro takového zaměstnavatele vykonávají na základě pracovněprávního vztahu uzavřeného podle českých právních předpisů.

Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které nemají na území České republiky trvalý pobyt a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, kteří nemají sídlo na území České republiky, v pracovněprávním vztahu podle cizích předpisů, a dále osoby, které se dlouhodobě zdržují v cizině (nepřetržitě nejméně 6 měsíců), jsou v cizině zdravotně pojištěny a učinily předem o této skutečnosti záznam u zdravotní pojišťovny. Osoby ze států, s nimiž má ČR sjednanou smlouvu o sociálním zabezpečení, zaměstnané na území ČR prostřednictvím pracovní smlouvy uzavřené podle cizích právních předpisů, budou nadále povinně podléhat českým právním předpisům o veřejném zdravotním pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění je **pojištěním zákonným** (nikoliv smluvním). Osoby, na které se zákon vztahuje, se stávají pojištěnci, aniž by musely uzavřít se zdravotní pojišťovnou pojistnou smlouvu. Z veřejného pojištění se tak nemůže nikdo, kdo splňuje podmínky pro zařazení do okruhu pojištěnců, sám vyloučit. V zákoně existuje pouze jediná výjimka. Jde o případy, kdy pojištěnec při dlouhodobém pobytu v zahraničí provede tzv. odhlášení z veřejného zdravotního pojištění. To může pojištěnec učinit jen tehdy, je-li jeho

pobyt v zahraničí nepřetržitý, trvá-li déle než 6 měsíců a je-li současně při pobytu v zahraničí zdravotně pojištěn. Pojištěnec se může odhlásit od zdravotní pojišťovny v České republice tím, že u ní učiní písemné prohlášení. Ode dne, kdy se takto od zdravotního pojištění odhlásí až do dne, kdy se opět přihlásí, nemá pojištěnec žádné povinnosti, ale nemá ani nárok na plnění z veřejného zdravotního pojištění, tj. na úhradu zdravotní péče. Pojištěnec je povinen po návratu do České republiky doložit existenci a délku zdravotního pojištění pro pobyt v cizině. Pokud nebude pojištěnec schopen tuto skutečnost doložit, bude zdravotní pojišťovna postupovat tak, jako by se nikdy ze zdravotního pojištění neodhlásil, tj. bude po něm požadovat doplacení pojistného včetně penále zpětně za celé období pobytu v cizině.

Zdravotní pojištění je nutno odlišit od pojištění na sociální zabezpečení, které provádí Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) prostřednictvím okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ). Sociální zabezpečení zahrnuje důchodové zabezpečení, ze kterého se poskytují důchody, a nemocenské pojištění, ze kterého se vyplácejí dávky nahrazující ušlý příjem v souvislosti s nemocí nebo s těhotenstvím a mateřstvím a některé dávky pomoci rodinám s dětmi. Toto nemocenské pojištění je povinné jen pro osoby, které vykonávají činnost zakládající účast na nemocenském pojištění.

2.6.1 Plátcí pojistného

Veřejné zdravotní pojištění vzniká přímo ze zákona, a to pro zákonem stanovený okruh osob. Podmínkou pro vznik zdravotního pojištění není výkon zaměstnání nebo samostatně výdělečné činnosti, popřípadě příjem z takové činnosti plynoucí. Vznik zdravotního pojištění nezávisí na rozhodnutí osoby, zda se chce či nechce k pojištění přihlásit, neboť nejde o pojištění smluvní, ale o pojištění **zákonné**. Jedním ze základních principů zákona o veřejném pojištění je, že každý pojištěnec je také plátcem pojistného. Existuje však kategorie osob daná zákonem, za které platí pojistné stát.

Zákon rozlišuje 4 skupiny plátců pojistného, kterými jsou:

- ⇒ zaměstnanci a zaměstnavatelé,
- ⇒ osoby samostatně výdělečně činné,
- ⇒ osoby, za které je plátcem pojistného stát,
- ⇒ osoby, které mají na území České republiky trvalý pobyt a nespádají ani do jedné ze skupin uvedených výše (tj. osoby bez zdanitelných příjmů).

Osoby, které jsou v okruhu pojištěnců, se vždy musí zařadit do některé z uvedených 4 skupin plátců pojistného. Je možné, že pojištěnec je souběžně v několika z uvedených skupin (např. starobní důchodce, který je v pracovním poměru, je současně ve skupině 1 a 3). Není však možné, aby pojištěnec nebyl alespoň ve skupině jedné.

2.6.1.1 Zaměstnanci a zaměstnavatelé

Vymezení pojmu **zaměstnanec** pro účely zdravotního pojištění se neshoduje s vymezením tohoto pojmu pro účely pracovněprávních vztahů. Zaměstnanci se pro účely zdravotního pojištění rozumí osoby, které vykonávají činnosti, které jim zakládají účast na nemocenském pojištění:

- ⇒ zaměstnanci v pracovním poměru,
- ⇒ osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny všechny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,
- ⇒ osoby ve služebním poměru,
- ⇒ členové družstva, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni,
- ⇒ společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,

- ⇒ zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti,
- ⇒ soudci,
- ⇒ členové obecních zastupitelstev, jestliže jsou jim vypláceny odměny jako dlouhodobě uvolněným členům obecních zastupitelstev,
- ⇒ poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu,
- ⇒ členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu a ředitel Bezpečnostní informační služby,
- ⇒ dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- ⇒ pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních,
- ⇒ osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě,
- ⇒ osoby se změněnou pracovní schopností připravující se pro pracovní uplatnění,
- ⇒ interní vědečtí aspiranti.

Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Sídlem zaměstnavatele se rozumí pro účely zákona o zdravotním pojištění:

- ⇒ u právnické osoby - sídlo právnické osoby nebo sídlo organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku nebo v jiném zákonem stanoveném rejstříku nebo je uvedena v evidenci příslušného orgánu v České republice,
- ⇒ u fyzické osoby - místo trvalého pobytu,
- ⇒ u zahraniční fyzické osoby - místo podnikání.

Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí výkon činnosti, kterou provádí zaměstnanec.

Sazba pojistného za zaměstnance je **13,5%** z vyměřovacího základu. Na této sazbě se podílí zaměstnanec **1/3** (tj. **4,5%**) a zaměstnavatel **2/3** (tj. **9%**). Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ za zaměstnance, je kalendářní měsíc, za které se pojistné platí.

Ke změně tohoto podílu na sazbě pojistného může dojít pouze ve 2 případech. Jednak je to případě, kdy zaměstnanec čerpá neplacené volno a uzavře se svým zaměstnavatelem písemnou smlouvu, ve které se zaváže zaplatit zaměstnavateli zcela nebo zčásti podíl na pojistném, který zaměstnavatel běžně hradí. Druhým případem, kdy dochází ke změně podílu na sazbě pojistného, je neomluvená nepřítomnost v práci - absence. Na rozdíl od předchozího případu se zde nepředpokládá žádné ujednání mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem a ze zákona se ukládá zaměstnanci povinnost uhradit celou sazbu pojistného vypočteného z vyměřovacího základu.

2.6.1.2 Osoby samostatně výdělečně činné

Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují:

- ⇒ osoby provozující zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách,
- ⇒ osoby provozující živnost na základě živnostenského zákona,
- ⇒ osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů (např. advokáti, notáři, auditoři, daňoví poradci, znalci, tlumočníci),
- ⇒ osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů -- např. autorského zákona,
- ⇒ společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností,
- ⇒ osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním (např. profesionální sportovci),

⇒ spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje na jejich dosažení, zajištění a udržení.

Sazba pojistného činí **13,5%** z vyměřovacího základu za rozhodné období. Rozhodným obdobím osob samostatně výdělečně činných je kalendářní rok. Jejich vyměřovací základ se zjišťuje z příjmů po odpočtu výdajů v kalendářním roce, za který se platí pojistné.

2.6.1.3 Osoby, za které je plátcem pojistného stát

Mezi základní povinnosti osob, které jsou pojištěnci veřejného zdravotního pojištění, patří platit pojistné. Existuje kategorie pojištěnců, u nichž po splnění podmínek daných zákonem, přechází povinnost platit pojistné na stát, tj. pojistné za takové osoby je hrazeno ze státního rozpočtu. Okruh osob, za které je takto placeno pojistné, je v zákoně taxativně vymezen. Jde o tyto osoby:

- ⇒ nezaopatřené děti,
- ⇒ poživatelé důchodu důchodového pojištění,
- ⇒ příjemce rodičovského příspěvku,
- ⇒ ženy na mateřské a další mateřské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění,
- ⇒ uchazeče o zaměstnání včetně těch, kteří přijali krátkodobé zaměstnání,
- ⇒ osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřebnosti,
- ⇒ osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu, nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě,
- ⇒ osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu nebo civilní službu a osoby povolané k vojenskému cvičení,

- ⇒ osoby ve vazbě nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
- ⇒ osoby mající trvalý pobyt na území České republiky, které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění ze svého předchozího zaměstnání (zaměstnání ukončili v pracovní neschopnosti, nebo onemocněli v ochranné době),
- ⇒ osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatně výdělečné činnosti a nepoživají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy,
- ⇒ osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatně výdělečné činnosti,
- ⇒ mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- ⇒ osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu.

Pojistné za osoby, za které je plátcem stát, hradí Ministerstvo financí České republiky na zvláštní přerozdělovací účet zřízený k tomu účelu u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Toto pojistné hradí Ministerstvo financí měsíčně, vždy do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce. Od 1.1.2003 dochází ke zvýšení vyměřovacího základu pro platbu pojistného státem z původních 3 250,-Kč na částku 3 458,-Kč.

2.6.1.4 Osoby bez zdanitelných příjmů

Do této skupiny pojištěnců patří osoby, které nejsou zaměstnanci, nejsou ani osobami samostatně výdělečně činnými ani osobami, za které je plátcem pojistného stát. Oproti všem předchozím skupinám plátců pojistného není možné v této skupině provést taxativní výčet osob, které do ní patří. Např. jde o:

- ⇒ osobu činnou na základě dohod o provedení práce,
- ⇒ osobu vykonávající funkci v orgánech obchodní společnosti (např. člen dozorčí rady),
- ⇒ osobu, která má příjmy z pronájmu nebo z kapitálového majetku,
- ⇒ ženu v domácnosti, která nepečuje o děti (alespoň o 1 dítě do 7 let, nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku),
- ⇒ osobu nezaměstnanou, která se nepřihlásila jako uchazeč o zaměstnání,

Výše pojistného těchto osob činí **13,5%** z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda (od 1.1.2003 činí 6 200,-Kč). V současné době tedy výše pojistného činí 837Kč měsíčně.

3. Zdravotní pojišťovny

Působit v oblasti veřejného zdravotního pojištění nemůže jakákoliv pojišťovna. Jde o oblast zacházení s veřejnými finančními prostředky, a proto je provádění veřejného zdravotního pojištění svěřeno institucím, jejichž vznik a činnost upravují zvláštní zákony¹¹. Veřejné zdravotní pojištění ve funkci pojistitele provádí:

- **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**
- **resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny.**

Vznik a činnost Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) upravuje zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny pak získávají povolení k této činnosti na základě zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1.července 1992.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR provádí všeobecné (veřejné) zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí jiné zdravotní pojišťovny. Je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vyplývajících vztahů. Hospodaří s vlastním majetkem a vykonává právo hospodaření s majetkem jí svěřeným.

Příjmy této pojišťovny tvoří např.:

- ⇒ platby od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu,
- ⇒ vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů pojišťovny,
- ⇒ příjmy z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení,

¹¹ zákon č.48/1997 Sb., §40

⇒ náhrady z regresů, finanční dary, příjmy od jiných zdravotních pojišťoven.

Výdaje této pojišťovny tvoří např.:

⇒ platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě veřejného zdravotního pojištění zdravotnickým zařízením,

⇒ platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům pojišťovny,

⇒ úhrady nákladů nutného neodkladného léčení v cizině,

⇒ vrácení přeplatků pojistného, úhrady úroků z úvěrů.

Kontrolu činnosti pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví ČR v součinnosti s Ministerstvem financí ČR.

Ostatní zdravotní pojišťovny

⇒ **resortní zaměstnanecká pojišťovna** - provádí veřejné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance všech organizací založených nebo zřízených jedním ministerstvem ČR nebo podléhající ucelené části tohoto ministerstva,

⇒ **oborová zaměstnanecká pojišťovna** - provádí veřejné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho oboru,

⇒ **podniková zaměstnanecká pojišťovna** - provádí veřejné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho nebo více podniků,

⇒ **další zaměstnanecká pojišťovna** - pojišťovna s mezirezortní a mezioborovou působností.

Povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění vydává zaměstnaneckým pojišťovnám Ministerstvo zdravotnictví na základě jejich žádosti, jsou-li splněny všechny podmínky kladené zákonem č. 280/1992 Sb. Žadatelem může být pouze právnická osoba se sídlem na území ČR, která se zavazuje k tomu, že do jednoho roku od založení dosáhne počtu nejméně **50 000 pojištěnců** a složila **kauci** na zvlášť k tomu zřízený vázaný účet v tuzemské bance ve výši 50 000 000,-Kč.

3.1 Výběr zdravotní pojišťovny

Pojištěnec má právo na výběr pojišťovny provádějící veřejné zdravotní pojištění. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za dvanáct měsíců, a to vždy jen k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí. Při změně zdravotní pojišťovny musí pojištěnec vyplnit evidenční list. Za osoby nezletilé žádost podává jejich zákonný zástupce - zpravidla rodič, za osoby bez způsobilosti k právním úkonům zplnomocněný zástupce.

Žádosti pojištěnce o registraci podané v uvedených lhůtách je zdravotní pojišťovna povinna vyhovět. Zdravotní pojišťovna není také oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn. Rovněž není oprávněna vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit.

Platí zásada, že pojištěnec může být v České republice pojištěn jen u jedné zdravotní pojišťovny, poskytující veřejné zákonné zdravotní pojištění. Každý zaměstnavatel tohoto pojištěnce odvádí pojistné na zdravotní pojištění příslušné zdravotní pojišťovně. Pokud má pojištěnec příjmy ze samostatně výdělečné činnosti, odvádí sám pojistné zdravotní pojišťovně z této činnosti.

Svobodnou volbu pojišťovny nelze uplatnit jednak při narození dítěte a jednak u vojáků v základní a náhradní službě a u žáků vojenských škol. Dnem narození dítěte se stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je v den porodu pojištěna matka. O změnu zdravotní pojišťovny dítěte lze požádat až po přidělení jeho rodného čísla, a to k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí. Dále platí termíny stanovené pro změnu zdravotní

pojišťovny. Vojáci základní a náhradní služby a žáci vojenských škol jsou podle zákona pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny až do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou automaticky pojištěni u původní zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny.

3.2 Průkaz pojištěnce

Zdravotní pojišťovny jsou povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad. Průkaz nebo náhradní doklad nezletilého pojištěnce nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci.

Zákon také pamatuje na výraznou sankci za zneužití průkazu. Pojištěnci, který se při poskytování lékařské péče prokáže průkazem zdravotní pojišťovny, u které již není pojištěn, může pojišťovna uložit pokutu až do výše 5 000 Kč.

3.3 Zásady styku zaměstnavatele se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP)

Jednotlivé zaměstnanecké zdravotní pojišťovny mohou stanovit pravidla styku odlišně.

3.3.1 Oznamovací povinnost zaměstnavatele

Zaměstnavatel komunikuje se svou okresní pojišťovnou VZP, kde provádí oznamovací povinnost a na její účet odvádí pojistné za své zaměstnance.

Oznamovací povinnost provádí zaměstnavatel tímto způsobem:

⇒ nejprve se u okresní pojišťovny VZP (podle místa mzdové účtárny) přihlásí do registru zaměstnavatelů - plátců pojistného. Pro tento účel slouží formulář

Příhláška zaměstnavatele - plátce pojistného,

⇒ nejpozději do stanoveného data provádí hromadně oznámení o svých zaměstnancích - pojištěncích VZP buď na papírovém formuláři **Hromadné oznámení zaměstnavatelem** (předává se do osmi dnů od změny), nebo na magnetickém médiu (disketě) v datovém rozhraní VZP (předává se v termínech dohodnutých s okresní pojišťovnou VZP).

Zaměstnavatel je také povinen zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do 5. dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu. Tato pokuta může činit až 100 000 Kč.

3.3.2 *Formuláře*

Veškerý styk s VZP je nutno provádět na formulářích VZP. K těmto formulářům patří **Příhláška zaměstnavatele** – plátce pojistného – a **Hromadné oznámení zaměstnavatele**. Tento dokument je ve dvojím provedení:

⇒ formát A4 oboustranný pro organizace s větším počtem měsíčních změn,

⇒ formát A5 jednostranný pro organizace s malým počtem měsíčních změn.

3.3.3 *Placení pojistného zaměstnavatelem*

Pojistné se platí za jednotlivé kalendářní měsíce a je splatné v den, který je zaměstnavatelem určen pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. Zaměstnavatel poukazuje pojistné za ty své zaměstnance, kteří jsou pojištěnci VZP vždy na účet okresní pojišťovny VZP, u které se přihlásil do registru zaměstnavatelů.

Zaokrouhlování pojistného provádí zaměstnavatel podle zákona. Z vyměřovacího základu každého zaměstnance vypočte 13,5%, po zaokrouhlení na celou korunu směrem nahoru získá pojistné, které odvede za zaměstnance příslušné zdravotní pojišťovně, u které je zaměstnanec pojištěn.

3.3.4 Dlužné pojistné, penále, pokuty

Dlužné pojistné jsou zaměstnavatelé povinni doplatit. Doplatek je splatný na účet příslušné zdravotní pojišťovny, u které byli zaměstnanci pojištěni v době, kdy dluh vznikl.

Nebylo-li pojistné (nebo záloha na pojistném) zapláceno ve stanovené lhůtě anebo bylo zapláceno v nižší částce, než mělo být zapláceno, je plátcce pojistného povinen ode dne následujícího po dni splatnosti do dne platby včetně platit za každý den **penále** ve výši **0,1%** z dlužné částky (od 1.7.1993 do 30.4.1995 byla sazba penále 0,3% z dlužné částky za každý den prodlení).

Pokud zaměstnavatel nesplní některou povinnost danou zákony, může mu být zdravotní pojišťovnou uložena **pokuta**:

- ⇒ až do výše 200 000 Kč za nesplnění oznamovací povinnosti (10 000 Kč u OSVČ),
- ⇒ až do výše 400 000 Kč za opakované nesplnění oznamovací povinnosti (20 000 Kč u OSVČ),
- ⇒ až do výše 50 000 Kč za nepředložení dokladů ke kontrole, případně zatajení dokladů (50 000 Kč u OSVČ),
- ⇒ až do výše 100 000 Kč při neodeslání záznamů o pracovních úrazech za uplynulý kalendářní měsíc.

Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy bylo zjištěno nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do 3 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.

Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit **přirážku k pojistnému** zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, s výjimkou těch úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina

není zjištěna nebo k nim došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob. Zdravotní pojišťovna může vyměřit přírážku k pojistnému až do výše 5% z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců. Platební výměr na přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30.června následujícího kalendářního roku. Přírážka k pojistnému se platí na účet příslušné zdravotní pojišťovny.

Podle zákona je zaměstnavatel povinen splácet dlužné částky v pořadí pokuty, přírážka k pojistnému, nejstarší nedoplatky pojistného, běžné platby pojistného, penále.

4. Analýza trhu zdravotních pojišťoven

4.1 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle počtu pojištěnců

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Z celkového počtu 10 331 948 osob, které byly ke dni 31.12.2001 účastníky veřejného zdravotního pojištění, bylo pojištěnci VZP 69,5% ze všech účastníků, tj. celkem 7 177 318 osob, což znamená pokles o 183 288 osob, než činil stav ke dni 31.12.2000, kdy celkový počet pojištěnců čítal 7 360 606 osob. Z celkového počtu všech pojištěnců bylo 51,3% žen - 3 684 158 - a 48,7% mužů - 3 493 160. Početně nejsilněji zastoupenou věkovou skupinou byly pojištěnci ve věku 25-29 let a 50-54 let, naopak nejméně pojištěnců bylo ve věkové skupině 85 a více.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2000 dosáhl 7 449 569 osob. V porovnání s rokem 2001 došlo k poklesu o 199 588 pojištěnců. V roce 2001 bylo registrováno u VZP v průměru 7 249 981 pojištěnců.

Vojenská zdravotní pojišťovna

Celkový počet pojištěnců k 31.12.2001 dosáhl 568 641. Při porovnání se stavem k 31.12.2000 došlo k nárůstu o 14 258 pojištěnců, tehdy pojišťovna registrovala 554 383 pojištěnců. VoZP nemá věkovou strukturu tak podrobnou jako většina pojišťoven, rozlišuje pouze pět skupin ve větším věkovém rozmezí. Nejvíce pojištěnců obsahuje věková skupina 20-39 let, nejméně skupina 80 a více.

V roce 2001 činil průměrný počet pojištěnců 563 738, z toho bylo 56,78% mužů - 320 109 - a 43,22% žen - 243 629. Oproti roku 2000, kdy VoZP registrovala 544 322 osob, došlo k nárůstu o 19 416 osob.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

Počet pojištěnců registrovaných v HZP k 31.12.2001 činil 308 245, z toho bylo 48,5% mužů - 149 580 - a 51,5% žen - 158 665. Oproti roku 2000 stoupl celkový počet pojištěnců o 11 364 osob. Jak v roce 2000, tak v roce 2001 byla v kmeni pojištěnců nejvíce zastoupena věková skupina 25-29 let, nejméně skupina 85 a více. V roce 2001 věnovala pojišťovna pozornost akvizici nových pojištěnců v regionu jižní Morava. Při získávání nových pojištěnců sehrála důležitou roli zejména nabídka nadstandardních programů preventivní péče.

HZP registrovala v roce 2000 v průměru 293 675 osob. Průměrný počet pojištěnců vzrostl na 303 239 osob, což je nárůst o 9 564. Celkový průměrný počet pojištěnců tvořilo 48,75% mužů - 147 823 - a 51,25% žen - 155 416.

Oborová zaměstnanecká pojišťovna zaměstnanců bank a pojišťoven

Vývoj počtu a struktury pojištěnců OZP se v roce 2001 vyznačoval nárůstem a stabilitou navazující na příznivý vývoj předchozích let. Celkový přírůstek počtu pojištěnců činil 38 131, tj. stav pojištěnců k 31.12.2000 byl 373 934 a k 31.12.2001 vzrostl na 412 065. Z celkového počtu pojištěnců OZP bylo 45% mužů - 185 265 - a 55% žen - 226 800. Nejsilnější věkovou skupinou byla kategorie 25-29 let, neslabší skupinou byly osoby ve věku 85 let a více.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2000 činil 357 533 osob. Při porovnání s rokem 2001 došlo k nárůstu o 41 046 pojištěnců, průměrný počet pojištěnců tak dosáhl 398 579 osob.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Celkový počet pojištěnců k 31.12.2001 činil 118 252 osob. Oproti roku 2000 došlo k nárůstu o 2 382 pojištěnců, celkový počet pojištěnců k 31.12.2000 čítal 115 870 osob.

V roce 2000 bylo u pojišťovny registrováno 113 909 osob. V roce 2001 zaznamenala ZPŠ nárůst pojištěnců o 3 657, což je asi 3%. Průměrný počet pojištěnců tak činil 117 566 osob, z toho bylo 47,8% mužů - 56 169 - a 52,2% žen - 61 397. Nejsilnější věkovou kategorií byly pojištěnci ve věku 25-29 let, nejméně pojištěnců bylo zařazeno do věkové kategorie 85 let a více.

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR

Celkový počet pojištěnců k 31.12.2000 dosáhl 835 322 osob. K 31.12.2001 zaznamenala ZP MV ČR nárůst o 50 271 pojištěnců, zdravotní pojišťovna tak registrovala 885 593 osob, z toho 48,9% mužů - 433 389 - a 51,1% žen - 452 204. V roce 2000 tvořili nejsilnější skupinu pojištěnci ve věku 50-54 let, zatímco v roce 2001 bylo nejvíce pojištěnců ve věku 25-29 let. Nejslabší skupinou v obou letech byli pojištěnci ve věku 85 let a více.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2000 činil 808 062 osob. V roce 2001 vzrostl průměrný počet o 62 577 pojištěnců, což znamená, že pojišťovna registrovala již 870 639 osob.

Revírní bratrská pokladna

Celkový počet pojištěnců RBP k poslednímu dni sledovaného období, k 31.12.2000, činil 263 455 osob. K 31.12.2001 došlo k nárůstu o 26 075 pojištěnců a celkový počet pojištěnců tak dosáhl 289 530 osob. Z celkového počtu všech pojištěnců bylo 50,9% mužů - 147 431 - a 49,1% žen - 142 099. Nejsilnější věkovou skupinu v obou sledovaných letech byli pojištěnci ve věku 15-19 let, naopak nejnižší věkovou skupinu tvořili pojištěnci ve věku 85 a více.

Z pohledu srovnání průměrného počtu pojištěnců ve sledovaných letech došlo k nárůstu o 25 600 osob. Skutečnost roku 2000 čítala 255 913 pojištěnců a skutečnost roku 2001 281 513 pojištěnců.

Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance

Stav pojištěnců zdravotní pojišťovny k 31.12.2000 činil 236 079 osob, k 31.12.2001 došlo k nárůstu o 10%, což je 24 532 osob, celkový počet pojištěnců tak dosáhl 260 611 osob, z toho bylo 45,8% mužů - 119 343 - a 54,2% žen - 141 268. Nejvíce pojištěnců registrovaných u pojišťovny bylo ve věku 25-29 let, nejslabší věkovou kategorií byly osoby ve věku 85 let a více.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2000 dosáhl 228 854 osob. Při porovnání s rokem 2001 došlo k nárůstu o 23 416 pojištěnců. Průměrný počet pojištěnců v roce 2001 tak vzrostl na 252 270 osob.

Česká národní zdravotní pojišťovna

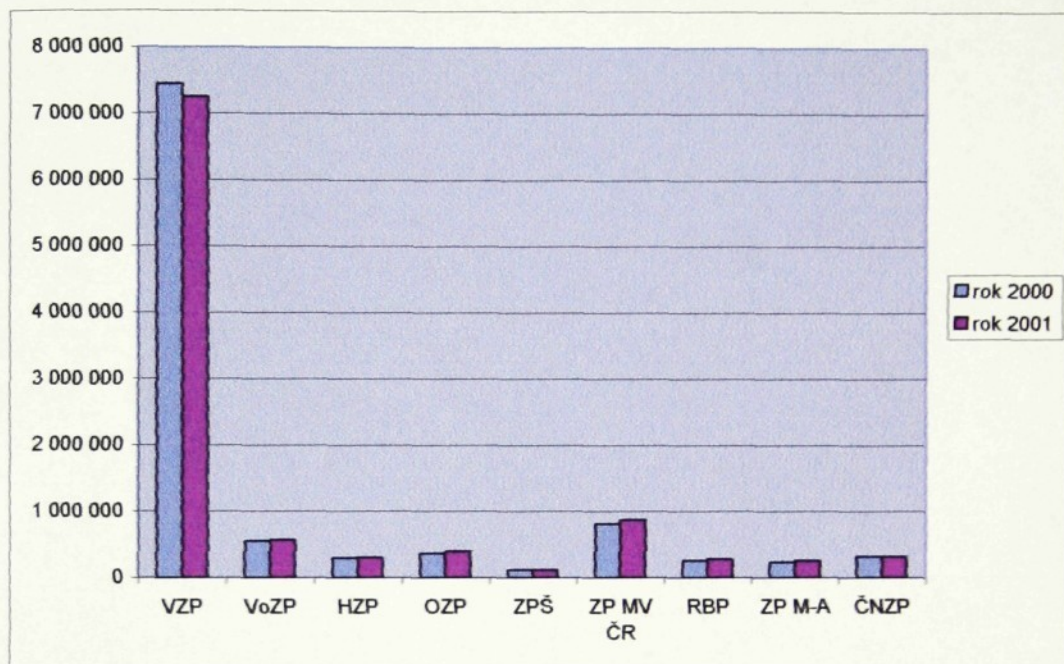
Celkový počet pojištěnců k 31.12.2000 činil 316 390 osob. V roce 2001 zaznamenala pojišťovna mírný pokles o 4 697 pojištěnců, celkový počet pojištěnců dosáhl počtu 311 693 osob, z toho bylo 47,6% mužů - 148 344 - a 52,4% žen - 163 349. Nejsilnější věkovou skupinou byly pojištěnci ve věku 25-29 let, nejméně pojištěnců bylo ve věku 85 let a více. K drobným změnám počtu pojištěnců ČNZP docházelo ve struktuře kmene pojištěnců, sledující obecné trendy přesunu pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami. Výsledkem je zvyšování podílu pojištěnců ve vyšších věkových skupinách a obecně stárnutí kmene pojištěnců, spojené se stárnutím populace ČR.

Průměrný počet pojištěnců v roce 2000 činil 315 894 osob. V roce 2001 zaznamenala pojišťovna mírný pokles o 3 047 pojištěnců, průměrný počet pojištěnců dosáhl počtu 312 847 osob.

Tabulka č.1: Průměrný počet pojištěnců za sledované období.

Zdravotní pojišťovna	rok 2000	rok 2001	Index 01/00
VZP	7 449 569	7 249 981	0,97
VoZP	544 322	563 738	1,04
HZP	293 675	303 239	1,03
OZP	357 533	398 579	1,12
ZPŠ	113 909	117 566	1,03
ZP MV ČR	808 062	870 639	1,08
RBP	255 913	281 513	1,10
ZP M-A	228 854	252 270	1,10
ČNZP	315 894	312 847	0,99

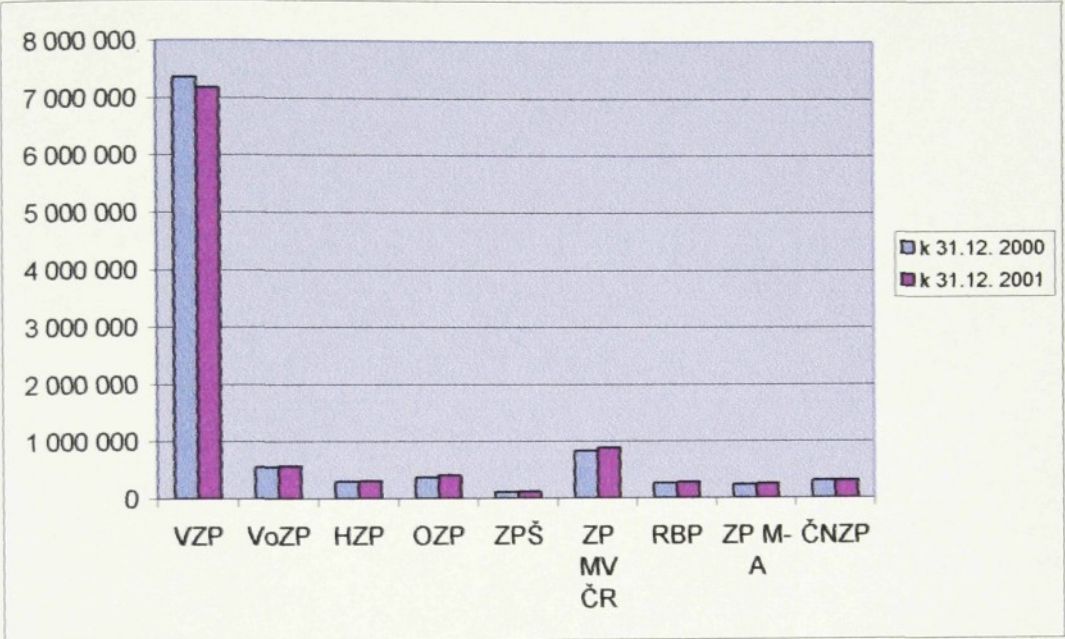
Graf č.1: Průměrný počet pojištěnců ve sledovaném období.



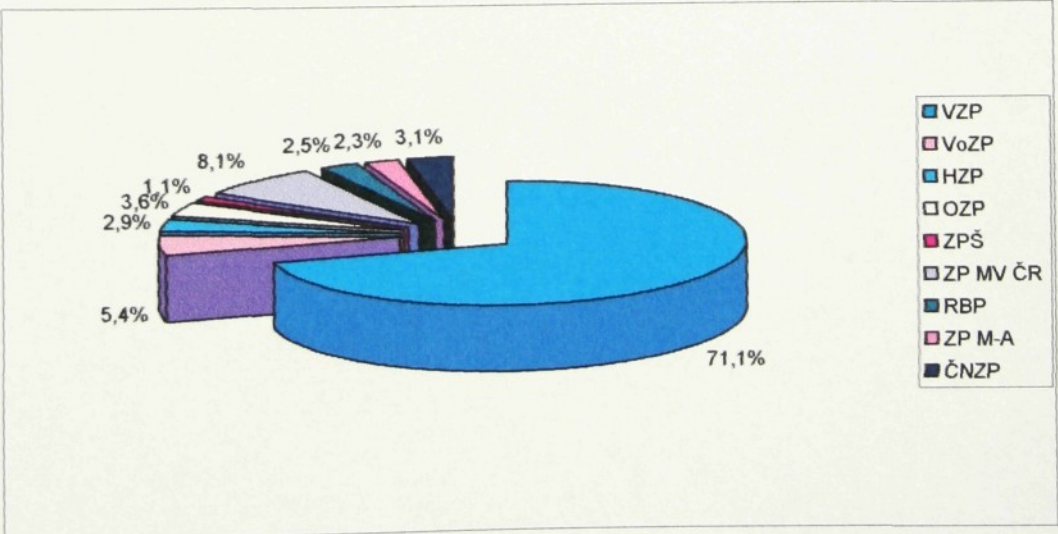
Tabulka č.2: Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období.

Zdravotní pojišťovna	k 31.12. 2000	k 31.12. 2001	Index 01/00
VZP	7 360 606	7 177 318	0,98
VoZP	554 383	568 641	1,03
HZP	296 881	308 245	1,04
OZP	373 934	412 065	1,10
ZPŠ	115 870	118 252	1,02
ZP MV ČR	835 322	885 593	1,06
RBP	263 455	289 530	1,10
ZP M-A	236 079	260 611	1,10
ČNZP	316 390	311 693	0,99
CELKEM	10 352 119	10 331 035	0,99

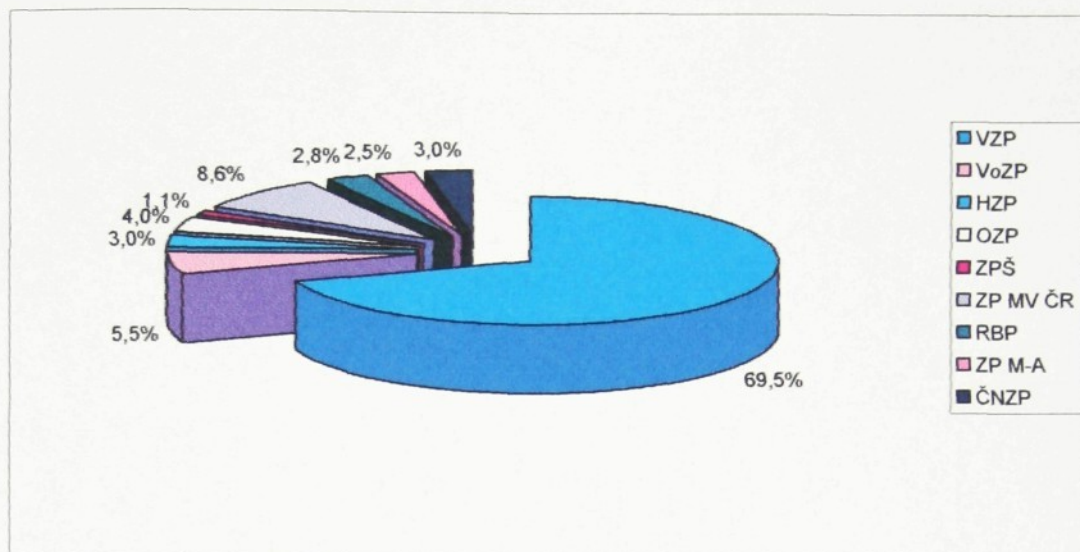
Graf č.2: Celkový počet pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.



Graf č.3: Celkový počet pojištěnců v procentuálním vyjádření v roce 2000.



Graf č.4: Celkový počet pojištěnců v procentuálním vyjádření v roce 2001.



Celkový počet pojištěnců všech 9 zdravotních pojišťoven k 31.12.2000 činil 10 352 119 osob. V porovnání s rokem 2001 došlo k poklesu o 21 084 pojištěnců. Celkový počet pojištěnců k 31.12.2001 se tak snížil na 10 331 035 osob. Celkový počet všech pojištěnců tvořilo 69,5% pojištěnců VZP, 5,5% pojištěnců VoZP, 3% pojištěnců HZP, 4% pojištěnců OZP, 1,1% pojištěnců ZPŠ, 8,6% pojištěnců ZP MV ČR, 2,8% pojištěnců RBP, 2,5% pojištěnců ZP M-A, 3% pojištěnců ČNZP.

Největší nárůst pojištěnců v roce 2001 oproti roku 2000 zaznamenaly pojišťovny OZP, ZP M-A a RBP, a to shodně 10%. Jedinými dvěma zdravotními pojišťovnami, u kterých došlo k poklesu celkového počtu pojištěnců, byly VZP (o 2%) a ČNZP (o 1%).

Nejsilnější věkovou skupinou byly věkové kategorie 25-29 a 50-54 let, které tvořily asi 16,3% všech pojištěnců. Nejslabší věkovou skupinou byla věková kategorie 85 let a více, kterou tvořilo asi 1,06% všech pojištěnců.

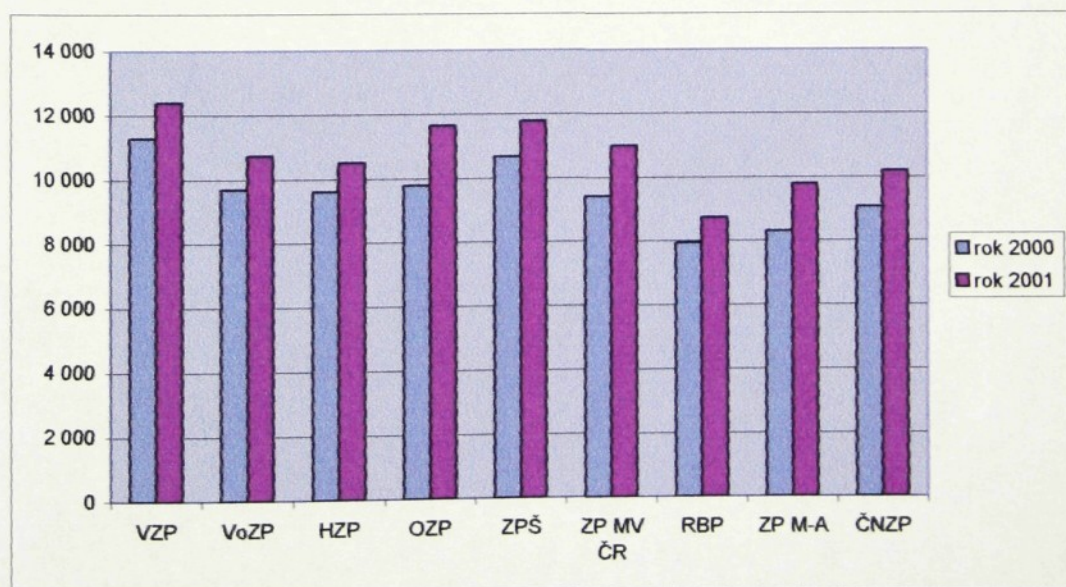
4.2 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle nákladů na zdravotní péči

Ukazatel celkových nákladů nemá při analýze velkou vypovídací schopnost, neboť je jasné, že čím více má zdravotní pojišťovna pojištěnců, tím vyšší jsou její celkové náklady na zdravotní péči. Proto lze pro porovnání použít ukazatel průměrných nákladů na jednoho pojištěnce, který je odvozen z celkových nákladů na zdravotní péči a z průměrného počtu pojištěnců.

Tabulka č.3: Průměrné náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce.

Zdravotní pojišťovna	rok 2000	rok 2001	Index 01/00
VZP	11 277	12 388	1,10
VoZP	9 690	10 733	1,11
HZP	9 610	10 510	1,09
OZP	9 772	11 655	1,19
ZPŠ	10 676	11 784	1,10
ZP MV ČR	9 403	10 997	1,17
RBP	7 929	8 739	1,10
ZP M-A	8 302	9 779	1,18
ČNZP	9 057	10 188	1,12

Graf č.5: Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce.

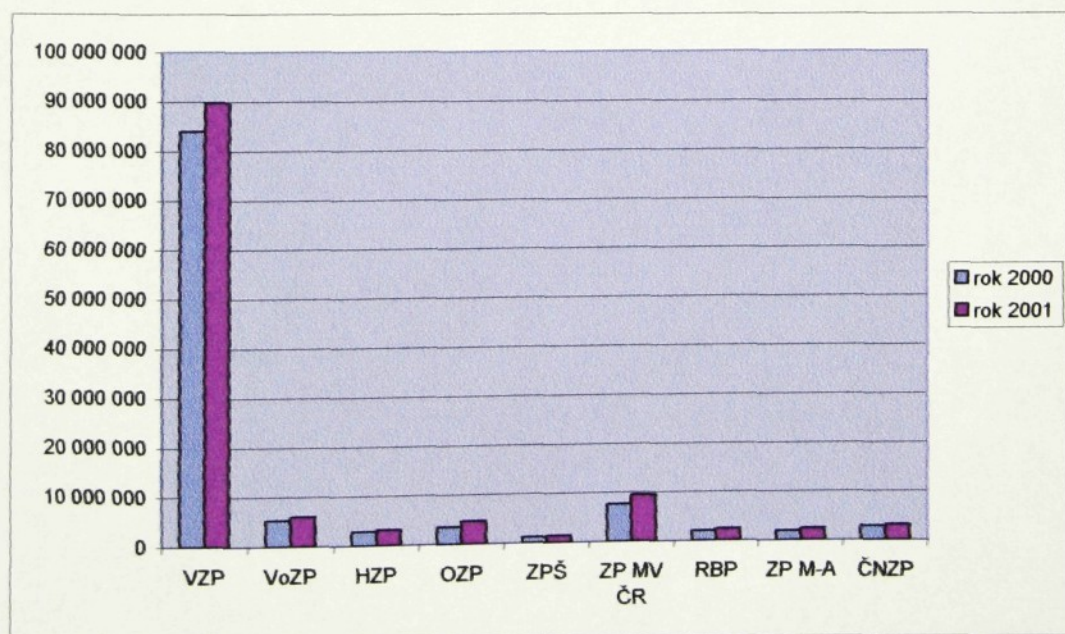


Nejvyšší průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce v roce 2000 i 2001 vykazovala VZP, naopak nejnižší RBP. K nejvyššímu nárůstu indexu průměrných nákladů v letech 2000 a 2001 došlo u OZP (o 19%), ZP M-A (o 18%) a ZP MV ČR (o 17%). Naopak k nejnižšímu nárůstu indexu došlo u HZP (o 9%), VZP, ZPŠ, RBP (shodně o 10%).

Tabulka č.4: Celkové náklady na zdravotní péči v tis. Kč.

Zdravotní pojišťovna	rok 2000	rok 2001	Index 01/00
VZP	84 007 937	89 811 362	1,07
VoZP	5 291 156	6 066 324	1,15
HZP	2 822 321	3 187 123	1,13
OZP	3 493 696	4 645 376	1,33
ZPŠ	1 216 552	1 385 434	1,14
ZP MV ČR	7 598 211	9 574 384	1,26
RBP	2 029 030	2 460 272	1,21
ZP M-A	1 899 951	2 466 956	1,30
ČNZP	2 861 010	3 187 048	1,11

Graf č.6: Celkové náklady na zdravotní péči ve sledovaném období.



Celkové náklady na zdravotní péči obsahují **náklady na zdravotní péči hrazenou ze Základního fondu zdravotního pojištění**, a ta zahrnuje náklady na ambulantní péči, náklady na ústavní péči, náklady na lázeňskou péči, náklady na péči v ozdravovnách, náklady na dopravu, náklady na zdravotnickou záchrannou službu, náklady na léky vydané na recepty, náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy, náklady na léčení v zahraničí, náklady na léčení v zahraničí na základě uzavřených mezinárodních smluv a ostatní náklady na zdravotní péči, a dále **náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů** např. z Fondu prevence.

K největšímu nárůstu celkových nákladů na zdravotní péči v roce 2001 v porovnání s rokem 2000 došlo u OZP (o 33%), ZP M-A (o 30%) a ZP MV ČR (o 26%). Nejnižší nárůst nákladů zaznamenala VZP (o 7%).

Kdybychom se chtěli zabírat analýzou do větších podrobností, mohli bychom porovnávat náklady také podle věkových kategorií kmene pojištěnců. Nejvyšší náklady na zdravotní péči jsou vynakládány na věkové kategorie od 75 let výše a pohybují se v částkách od 30 000 Kč do 55 000 Kč. Nejméně náročnými věkovými skupinami z hlediska nákladů jsou kategorie od 10 do 29 let.

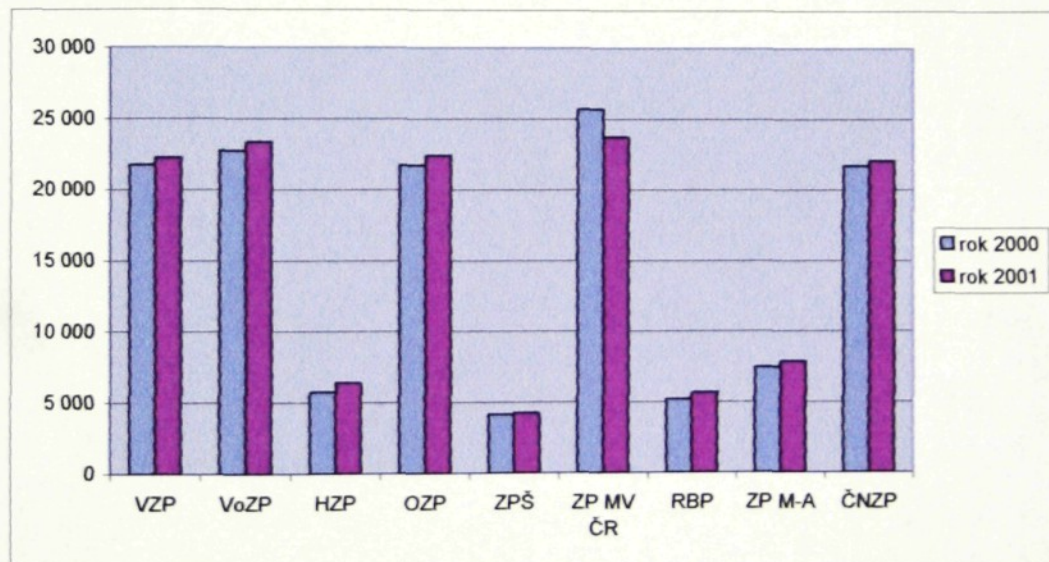
4.3 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle počtu smluvních zdravotnických zařízení

Smlouvy se zdravotnickými zařízeními se staly významným nástrojem ke sjednocení závazkových vztahů nejen uvnitř jednotlivých segmentů zdravotní péče, ale i do značné míry mezi nimi. Smlouvy vytvořily pro poskytovatele zdravotní péče se shodným či srovnatelným plněním rovné podmínky, což napomohlo ke zkvalitnění a stabilizaci smluvních vztahů mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami.

Tabulka č.5: Smluvní zdravotnická zařízení.

Zdravotní pojišťovna	rok 2000	rok 2001	Index 01/00
VZP	21 751	22 259	1,02
VoZP	22 744	23 373	1,04
HZP	5 753	6 398	1,11
OZP	21 723	22 414	1,03
ZPŠ	4 119	4 264	1,04
ZP MV ČR	25 707	23 714	0,92
RBP	5 191	5 671	1,09
ZP M-A	7 472	7 856	1,05
ČNZP	21 658	22 046	1,02

Graf č.7: Počet smluvních zdravotnických zařízení ve sledovaném období.



Síť smluvních zdravotnických zařízení ambulantních, lůžkových a dalších, jejichž prostřednictvím zajišťují zdravotní pojišťovny poskytování zdravotní péče pro své pojištěnce, nezaznamenala v roce 2001 ve srovnání s rokem 2000 výrazné změny.

K nejvyššímu vzestupu indexu nárůstu zdravotnických zařízení mezi roky 2000 a 2001 došlo u HZP, kdy počet zdravotnických zařízení stoupl o 11%, což v absolutních číslech znamená, že celkový počet zdravotnických zařízení, který v roce 2000 činil 5 753, se v roce 2001 zvýšil na 6 398. Jediná pojišťovna, u které došlo k poklesu počtu

zdravotnických zařízení, byla ZP MV ČR. Počet zařízení se snížil o 8%, což v absolutních číslech znamenalo pokles o 1 993 zařízení.

Naopak nejstabilnějšího vývoje v počtu zdravotnických zařízení dosáhly VZP a ČNZP, kde došlo shodně k nárůstu zdravotnických zařízení o 2%, v případě VZP stoupl počet o 508 a v případě ČNZP o 388 zdravotnických zařízení mezi roky 2000 a 2001.

Nejhustší síť smluvních zdravotnických zařízení měla v roce 2000 ZP MV ČR, kdy počet těchto zařízení činil 25 707. Z hlediska celkového počtu zdravotnických zařízení zaujaly pojišťovny v roce 2001 toto pořadí: ZP MV ČR (23 714), VoZP (23 373), OZP (22 414), VZP (22 259), ČNZP (22 046), ZP M-A (7 856), HZP (6 398), RBP (5 671), ZPŠ (4 264). Stejně pořadí pojišťoven bylo i v roce 2000.

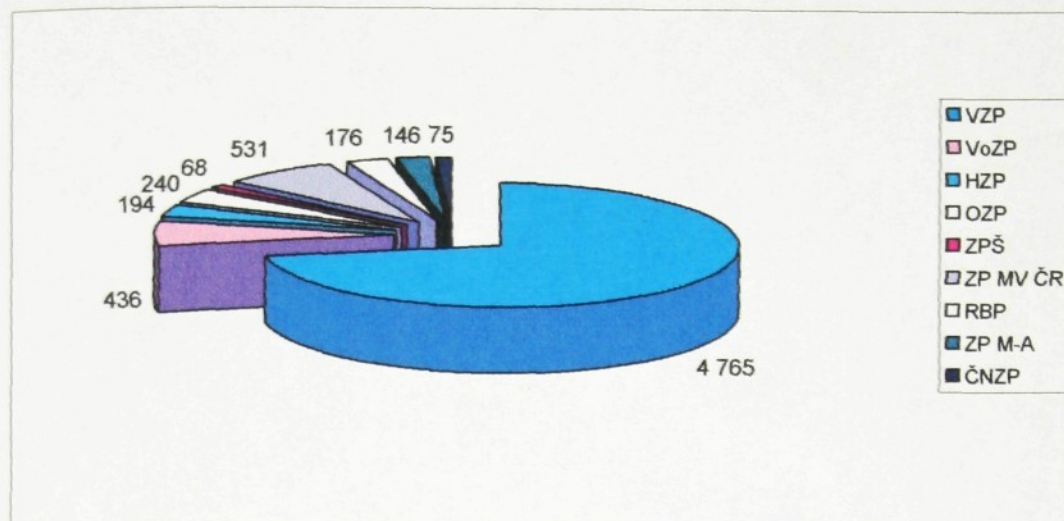
4.4 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle počtu zaměstnanců

Z hlediska analýzy můžeme sledovat index nárůstu počtu zaměstnanců v letech 2000 a 2001. Mnohem zajímavější je sledovat, jak se vyvíjí průměrný přepočtený počet zaměstnanců vzhledem k průměrnému počtu pojištěnců.

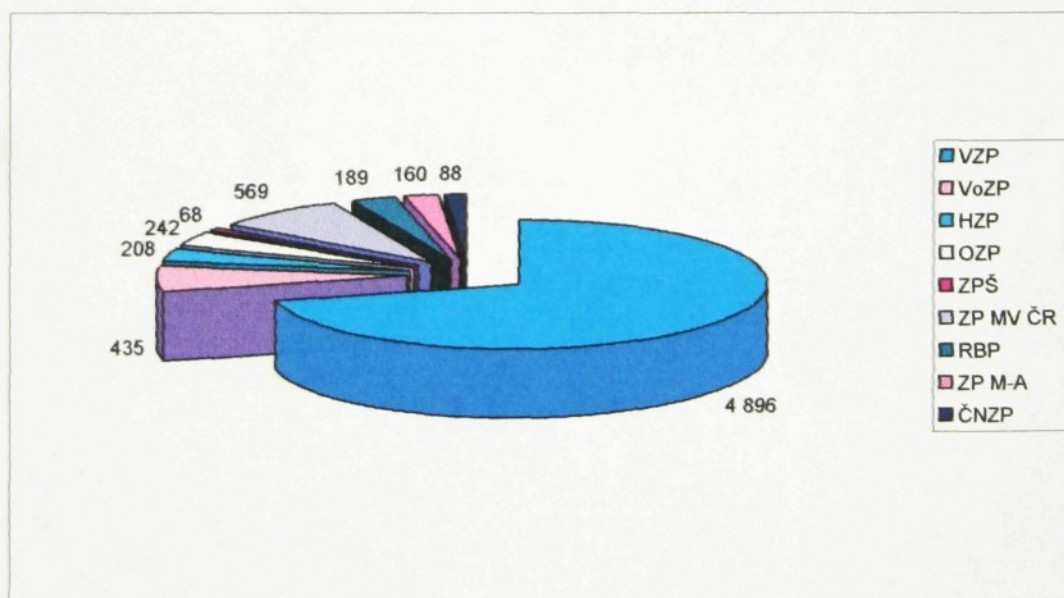
Tabulka č.6: Průměrný přepočtený počet zaměstnanců.

Zdravotní pojišťovna	rok 2000	rok 2001	Index 01/00
VZP	4 765	4 896	1,03
VoZP	436	435	1,00
HZP	194	208	1,07
OZP	240	242	1,01
ZPŠ	68	68	1,00
ZP MV ČR	531	569	1,07
RBP	176	189	1,07
ZP M-A	146	160	1,10
ČNZP	75	88	1,17

Graf č.8: Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2000.



Graf č.9: Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2001.



Z tabulky a grafů vyplývá, že nejvíce zaměstnanců má VZP a nejméně ZPŠ, což je dáno největším a nejmenším počtem registrovaných pojištěnců. Téměř všechny zdravotní pojišťovny zaznamenaly nárůst počtu zaměstnanců a paradoxem je, že k největšímu

nárůstu došlo u ČNZP (17%), která jako jediná spolu s VZP registrovala snížení počtu pojištěnců. VoZP, ZPŠ a OZP si i přes nárůst počtu pojištěnců zachovaly stejný počet zaměstnanců. Hlavním důvodem nárůstu počtu zaměstnanců je vytváření nových kontaktních míst.

Z analýzy přepočtu pojištěnců na jednoho zaměstnance vyplývá, že se tento ukazatel pohybuje od 1250 do 1750. Výjimkou je ČNZP, která registruje přes 300 000 pojištěnců a zaměstnává pouze něco málo pod 100 zaměstnanců. Pojišťovna srovnatelná co do počtu pojištěnců (HZP), má dvakrát více zaměstnanců.

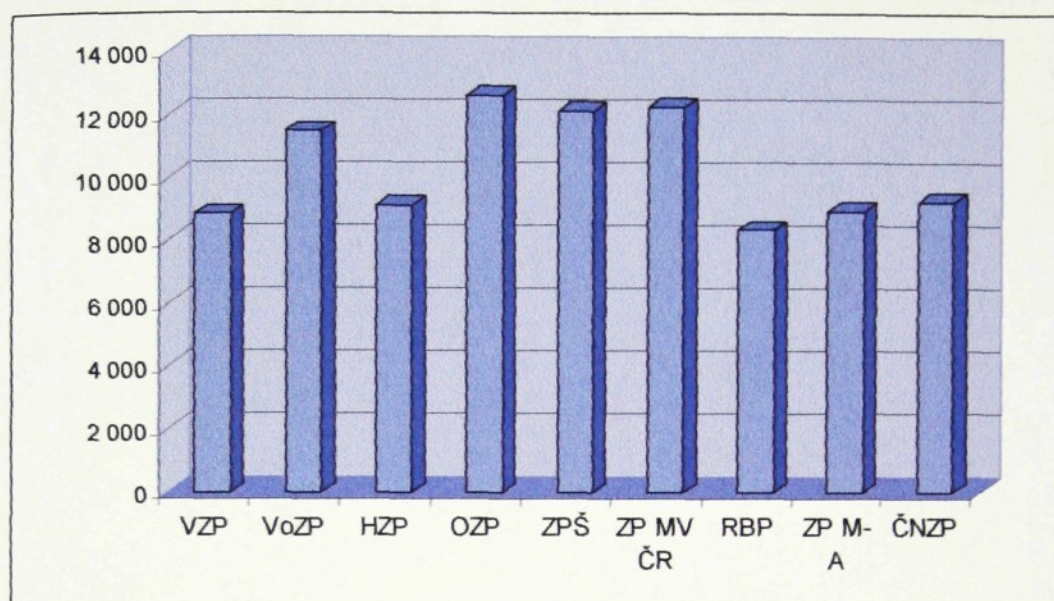
4.5 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle příjmů pojišťoven

Základní fond zdravotního pojištění (zkráceně „ZFZP“) je určující pro vývoj hospodaření zdravotních pojišťoven, neboť se v něm zobrazuje hospodaření ve stěžejní činnosti, tj. v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Stěžejní složkou celkových příjmů ZFZP je přijaté pojistné z veřejného zdravotního pojištění.

Tabulka č.7: Celkové příjmy a příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění v roce 2001 v tis.Kč.

Zdravotní pojišťovna	Příjmy celkem	Pojistné	na 1 pojištěnce
VZP	95 871 058	64 309 170	8 870
VoZP		6 470 021	11 477
HZP	3 698 811	2 769 154	9 132
OZP	8 282 151	5 026 573	12 611
ZPŠ	1 504 722	1 427 437	12 142
ZP MV ČR	10 087 883	10 665 233	12 250
RBP	2 959 581	2 355 961	8 369
ZP M-A	2 589 423	2 263 967	8 974
ČNZP	3 474 209	2 906 144	9 289

Graf č.10: Přijaté pojistné přepočtené na jednoho pojištěnce.



Celkové příjmy ZFZP resp. přijaté pojistné nelze porovnávat, jelikož každá zdravotní pojišťovna má odlišný počet pojištěnců tzn., že zákonitě nejvyšší příjmy resp. přijaté pojistné bude mít VZP, protože registruje nejvíce pojištěnců. Můžeme však porovnávat přijaté pojistné na jednoho pojištěnce, které již mají určitou vypovídací schopnost. Nejvyšší přijaté pojistné na jednoho pojištěnce zaznamenaly v roce 2001 OZP (12 611,-Kč), ZP MV ČR (12 250,-Kč) a ZPŠ (12 142,-Kč). Naopak nejnižší přijaté pojistné vykazovaly RBP (8 369,-Kč), VZP (8 870,-Kč) a ZP M-A (8 974,-Kč).

4.6 Analýza trhu zdravotních pojišťoven podle poskytované zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Finanční prostředky na financování preventivních programů a zdravotních programů nad rámec veřejného zdravotního pojištění pocházejí z fondu prevence, který zdravotní pojišťovny pro tento účel zřizují. Prostředky z tohoto fondu jsou využívány ke zlepšení péče o klienty zdravotních pojišťoven, ke snaze zabránit vzniku různých

onemocnění a zhoršování zdravotního stavu pojištěnců. Fond prevence je zřizován v souladu se zákonem č.551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně. Některé další programy jsou financované z reklamy.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Fond prevence:

V roce 2001 se VZP věnovala **podpoře zdravého způsobu života** především propagací masovější účasti pojištěnců na sportovně preventivních akcích. Z nich je třeba vyzvednout Běh Terryho Foxe, který se konal na 234 místech ČR. Tato akce se koná na podporu sdružení Liga proti rakovině. Tradiční a nedílnou součástí závodů Českého běžeckého poháru se staly lidové běhy pod názvem „Běháme pro zdraví s VZP ČR“, jejichž cílem je získat co nejvíce lidí bez rozdílu věku pro pohybové aktivity.

Dále pojišťovna pokračovala v podpoře sportovně preventivní akce „Plav a buď fit s VZP ČR“. Tato akce se konala na 34 místech ČR a zúčastnilo se jí téměř 30 tisíc pojištěnců (např.bezplatná návštěva krytého plaveckého bazénu v Kutné Hoře každý čtvrtek od 18.00 hod. do 21.00 hod.).

Další podporu získaly projekty zaměřené na **prevenci drogových závislostí**, zejména protidrogové pořady „Řekni drogám ne“. VZP pořádala i besedy pro studenty a přednášky s kulturním programem za účelem preventivního působení na rizikové skupiny klientů pod názvem „Besedy o zdraví“.

V roce 2001 přispěla pojišťovna z fondu prevence chronicky nemocným dětem (astma, spastická bronchitida, opakované záněty plic, opakované záněty nosních dutin, těžká senná rýma, atopický ekzém, lupénka) na **léčebné a ozdravné pobyty** u moře, pořádané pod názvem „Mořský koník“. Pojišťovna poskytne na třítydenní ozdravný pobyt u moře až **20 000,-Kč**. Pokračovala také podpora ozdravných pobytů onkologicky nemocných dětí i dospělých.

Příspěvek na **očkování proti klíšťové encefalitidě** činí **400,-Kč** pro děti do věku 15 let po podání třetí dávky očkovací látky a při každém přeočkování až do věku 19 let.

Vitamínová podpora pro bezpříspěvkové dárce krve dosahuje výše **110,-Kč** a dále tito dárce mají nárok na komplexní cestovní pojištění. Držitelé stříbrných a zlatých Janského plaket jsou odměňováni věcnými dary.

Od počátku roku 2000 se pojišťovna podílela na prevenci zubních onemocnění dětí, a to účastí na vzdělávacím programu „Zdravé zuby“. Pojišťovna poskytuje **příspěvek na fixní ortodontický aparát** až do výše **2 000,-Kč** pro děti ve věku 10 až 19 let.

V roce 2001 zahájila VZP činnost v rámci **nových pilotních programů**, jako je ověření možnosti šetrné a účelné péče při operacích hemoroidů tzv. Longovou metodou, léčba chronické bolesti onkologického původu či mammografický screening (cílovou skupinou jsou ženy a je zaměřen na včasnou a kvalitní diagnostiku nádorového onemocnění prsu).

CRP – pilotní projekt je projekt kvalitativního stanovení C-reaktivního proteinu v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost s použitím přístroje QuickRead CRP firmy Orion Diagnostica. Příspěvek je poskytován ve výši 85,-Kč za jedno vyšetření.

Screening kolorektálního karcinomu je vyšetření, na nějž pojišťovna přispívá 14,-Kč. Dospělí pojištěnci mají nárok na zařazení do projektu.

Z reklamy:

V rámci podpory regionálních sportovních programů poskytuje VZP svým pojištěncům příspěvek na cvičení do výše **400,-Kč** na pojištěnce za rok. Jde o úhradu nákladů na cvičení v rámci programu „Cvičení s VZP ČR“.

Součástí akce pro **zlepšení kvality života** jsou i bezplatná měření cholesterolu, tlaku, glykémie a indexu BMI s návazností dalších zátěžových vyšetření v rámci programu „Zdraví s VZP“.

VZP myslí i na matku a dítě, což představuje např. dárek pro novorozence v hodnotě **500,-Kč**, multivitamíny pro těhotné ženy v hodnotě **170,-Kč** a příspěvek na plavání pro těhotné ženy v hodnotě **340,-Kč**.

Novinkou pojišťovny je příspěvek na úhradu hormonální antikoncepce do maximální výše **500,-Kč** za rok, pro pojištěnce ve věku 15 až 34 let včetně.

Mezi další výhody plynoucí z pojištění u VZP patří zvýhodněné rodinné cestovní pojištění bez ohledu na počet nezaopatřených dětí či slevy pro pojištěnce ve vybraných optických prodejnách FOKUS.

Koncem roku 2001 přistoupila VZP k podpoře projektu, který je zaměřen na umožnění **internetového přístupu pacienta ke zdravotním informacím (IZIP)** o svém zdravotním stavu. Tento projekt si klade za cíl vytvoření určité databáze zdravotních informací pacienta, a to na základě jeho žádosti s tím, že do záznamů zapisují poskytovatelé zdravotní péče shrnující informace o poskytnuté zdravotní péči.

Vojenská zdravotní pojišťovna

S účinností od 1.3.2002 byla správní radou schválena novela programů rozšířené (preventivní) zdravotní péče pro pojištěnce VoZP ČR. S rozsahem těchto programů se počítá i pro celý rok 2003.

Příspěvek na lyžařské výcviky dětí a mládeže organizované školami. Pojišťovna přispívá na tyto výcviky v trvání minimálně 6 dnů jednou ročně částkou **700,-Kč**. Tento příspěvek je určen pro děti a mládež jedenkrát na základní škole, střední škole a vysoké škole (tj. nejvýše 3x).

Příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici. VoZP hradí jedenkrát ročně screeningové vyšetření - prevence rakoviny tlustého střeva - Haemoccult testem (nebo jiným standardizovaným testem) maximálně do výše **150,-Kč** za vyšetření pojištěncům ve věku od 40 do 50 let (pak je již hrazeno z veřejného zdravotního pojištění).

Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě. Tento příspěvek se vztahuje na základní očkování a na přeočkování. Základní očkovací schéma bylo ukončeno třetí injekcí, je zapsáno v očkovacím průkazu dítěte a náleží dítěti v rozmezí od 2 do 15 let. Příspěvek na přeočkování se týká dětí ve věku od 2 do 15 let za podmínky, že aplikace této dávky bude provedena v období od 3 do 5 let od ukončení očkování.

Příspěvek na dětské ozdravné pobyty v zahraničí. VoZP organizuje ve spolupráci s cestovní kanceláří EGEY TRAVEL INTERNATIONAL SERVICES, s.r.o. ozdravné pobyty u moře. Pobyty jsou určeny pro děti ve věku od 4 do 15 let a trpí chronickými alergickými onemocněními především dýchacích cest, lehčími poruchami imunity, chronickými nezánettlivými kožními onemocněními a stavy po odléčení onemocnění kostí a kloubů s potřebou pohybové rehabilitace. Na tento pobyt přispívala pojišťovna v roce 2002 úhradou 80% nákladů ceny poukazu.

Příspěvek na fixní (nesnímatelná) zubní rovnátka. Na příspěvek mají nárok pojištěnci do 30 let věku a tento příspěvek činí **600,-Kč**. Poskytne se jednou za celou dobu léčby, tj. jednomu pojištěnci pouze jedenkrát na každou čelist.

Příspěvek na brýlové obruby pro děti. Pojišťovna poskytne příspěvek na brýlové obruby dětem do 15 věku ve výši skutečně vynaložených nákladů, nejvýše však **200,-Kč** ročně

Příspěvek na vitamíny pro děti. Dětem ve věku od 4 do 15 let poskytne VoZP příspěvek na multivitaminový či vitaminový přípravek zakoupený v lékárně na základě dokladu o úhradě jednorázově ve výši do **55,-Kč** za rok. Příspěvek se poskytne pouze v období zvýšeného výskytu chřipkových onemocnění.

Příspěvek na preventivní prohlídku dětí - sportovců registrovaných ve sportovních klubech. VoZP přispívá jednou ročně na preventivní prohlídku sportujících dětí ve věku od 5 do 16 let do výše **200,-Kč**.

Příspěvek na očkování dětí proti Haemophilus influenzae typu B. Pojišťovna přispívá na očkování dětí proti infekci způsobené Haemophilus influenzae jednorázově částkou do maximální výše **250,-Kč** na jednu dávku očkovací látky, včetně aplikace. Očkování zajišťuje ochranu dětské populace před často závažně probíhajícím onemocněním dýchacích cest či mozkových blan.

Příspěvek pro dárce krve. Bezpříspěvkovým dárčům krve poskytuje pojišťovna jedno balení multivitaminového přípravku při každém odběru. Dárčům, kteří získají nárok na Stříbrnou Janského plaketu, se poskytne věcný dar v hodnotě **500,-Kč**. Dárčům, kteří získají nárok na Zlatou Janského plaketu, se poskytne věcný dar v hodnotě **1000,-Kč**. Dárčům, kteří získají nárok na Zlatý kříž, se poskytne věcný dar v hodnotě **2000,-Kč**.

Příspěvek na mammografické preventivní vyšetření. Pojišťovna poskytne jednou za dva roky (tj. v roce, kdy vyšetření není hrazeno v rámci preventivního programu z veřejného zdravotního pojištění) příspěvek ve výši **300,-Kč** ženě ve věku od 40 do 50 let, která z preventivních důvodů absolvuje RTG vyšetření prsů na vlastní žádost.

Příspěvek na antikoncepci. Nárok na příspěvek na úhradu hormonální antikoncepce mají ženy ve věku 15 až 30 let, a to v maximální výši **500,-Kč** ročně. Pojišťovna poskytuje i příspěvek na úhradu nitroděložního tělíska ve stejném věku a výši. Při kombinaci obou metod zůstává příspěvek na maximální výši **500,-Kč**.

Příspěvek na vitamíny těhotným ženám. Pojišťovna poskytne jednou za rok těhotné ženě příspěvek na multivitaminový či vitaminový přípravek jednorázově ve výši **100,-Kč**.

Příspěvek na vstup do plaveckých bazénů. VoZP poskytne příspěvek na vstupné do plaveckých bazénů kdekoli v ČR ve věku od 6 do 26 let. Příspěvek se poskytne do výše 50% prokázaných nákladů na vstupné, nejvýše však **300,-Kč** ročně jednomu pojištěnci.

Program péče o pojištěnce pracující v riziku. Výhod tohoto programu mohou využít podniky, vývojová a výzkumná pracoviště, zdravotnická zařízení a vojenské útvary, kterým hygienická služba přiznala kategorii rizikového pracoviště pro škodliviny jako jsou **hluk** (letišť, střelnice, zkušebny motorů), **vybrané infekce** (hepatitida B, klíšťová encefalitida), **chemické karcinogeny** (toxikologické laboratoře, pracovníci s cytostatiky a benzenem), **ionizující záření** (ozařovny, cejchovny, radiobiologické laboratoře a radiodiagnostická pracoviště), **alergeny**, **toluen**. V rámci tohoto programu mají pojištěnci VoZP nárok na pravidelná vyšetření, očkování či na audiometrii.

Program preventivní péče o letový personál. Program zahrnuje úhrady pravidelných vyšetření profesionálních výkonných letců, palubních průvodčích a řídících letového provozu. Úhrada nákladů na vyšetření se poskytuje do výše prokázaných nákladů, nejvýše však do částky **1 000,-Kč** za jednu prohlídku.

Příspěvek na péči čerpanou v prvních třech měsících pojištění. Novým pojištěncům se poskytuje příspěvek do výše **500,-Kč**, který je využitelný v prvních třech měsících pojištění na „věcné dávky“, tj. na úhradu péče poskytnuté nad rámec základní úhrady ze zdravotního pojištění.

Pojišťovna dále poskytuje příspěvek dětem se závažným defektem smyslových orgánů (slepota, hluchoněmost) nebo jinak těžce tělesně postižených k úhradě preventivně zdravotních pobytů v zahraničí (do výše příspěvku pro pobyty organizované VoZP) a příspěvek dospělým pojištěncům na léčení ve specializovaných zdravotnických zařízeních v zahraničí u vybraných onemocnění do výše průměrných nákladů, srovnatelných s náklady ve specializovaných zdravotnických zařízeních v tuzemsku.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

Finanční prostředky fondu prevence byly využity v souladu s dlouhodobou strategií rozvoje pojišťovny, která spočívá v systematické snaze zlepšovat zdravotní stav pojištěnců s cílem předcházet závažným chronickým onemocněním a civilizačním chorobám.

Programy preventivní péče byly v roce 2001 využívány zejména pojištěnci severní a jižní Moravy, z nichž převážná část žije v ekologicky nepříznivém životním a pracovním prostředí. Většina programů byla věnována dětem a ženám, další aktivity byly zaměřeny na specifické skupiny pojištěnců.

HZP poskytla v roce 2001 v období prvního a čtvrtého čtvrtletí dětem do 15 let **multivitaminové přípravky**, neboť dětská populace patří mezi skupinu pojištěnců nejvíce ohroženou alergickými a respiračními chorobami.

Ozdravné léčebné pobyty v přímořských a vysokohorských oblastech jsou důležitou součástí léčebných postupů u dětí s diagnózou chronických zánětů dýchacího ústrojí, atopických onemocnění kůže a lupénky. Pojišťovna v roce 2001 zajistila a finančně přispěla těmto dětem ve věku od 7 do 15 let.

Pojištěnci ve věku do 18 let měli v roce 2001 nárok na **ortodontické aparáty** (snímatelné a fixní zubní aparáty) v hodnotě **500,-Kč**.

HZP hradila dětem ve věku od 1 do 5 **očkování proti Haemophilus influenzae**, neboť patří vedle virů k častým původcům respiračních onemocnění.

Ženy ve věku od 15 do 35 let dostávaly od pojišťovny roční příspěvek na **hormonální a nitroděložní antikoncepci** ve výši **500,-Kč**. V rámci péče o ženy přispěla pojišťovna těhotným ženám částkou **500,-Kč** na **vitaminové přípravky** nebo na **léčebnou tělesnou výchovu**. Další příspěvek ve výši **500,-Kč** je poskytován ženám ve věku od 40 do 60 let na **preventivní mammografické vyšetření**.

HZP nezapomíná ani na muže a poskytuje příspěvek na **vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA)**, který umožňuje včasnější a přesnější diagnostiku onemocnění prostaty. V roce 2001 činil tento příspěvek pro muže ve věku od 45 do 60 let maximálně **300,-Kč**.

Program podpory bezpříspěvkového **dárcovství krve, plasmy a kostní dřeně** pokračoval i v roce 2001 a pojištěnci obdrželi multivitamíny po každém odběru přímo na transfúzní stanici.

Pojišťovna přispívala na úhradu třetí dávky očkování nebo přeočkování proti **klíšťové encefalitidě**, na kterou mají nárok všichni pojištěnci registrovaní u HZP.

Výsledky analýzy zdravotního stavu pojištěnců HZP a vyhodnocení nabídky preventivních programů v minulých obdobích vedlo k jejich přizpůsobení a zaměření na aktuální potřeby preventivní péče různých skupin pojištěnců včetně skupiny pojištěnců s nevyhraněnými požadavky na zlepšení jejich zdravotního stavu. **Příspěvek na preventivní péči** poskytovala pojišťovna ve výši **555,-Kč**, a je určen na vitamínové přípravky, antikoncepci, nehrazené nebo částečně hrazené stomatologické výkony, rehabilitační výkony a prostředky zdravotnické techniky.

Pojišťovna rozšířila svou nabídku preventivních programů ve druhé polovině roku 2001 a rozhodla o poskytování příspěvku ve výši **300,-Kč** pro všechny pojištěnce na kompozitní **zubní výplně**.

Ve druhé polovině roku 2001 zajistila HZP svým pojištěncům volný vstup po dobu jedné hodiny týdně do vybraných krytých bazénů na území severní a jižní Moravy ve snaze přispět ke zlepšování fyzické a psychické kondice - program „Sportujeme s HZP“.

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců pojišťoven a bank

Očkování proti infekční hepatitidě. Děti a mládež jsou nejrizikovější skupinou pro onemocnění infekční hepatitidou, a proto se OZP rozhodla svým příspěvkem snížit riziko onemocnění. Věková hranice pro čerpání je stanovena u vakcíny typu A,B od 0 do 26 let, u vakcíny typu A od 0 do 26 let a u vakcíny typu B od 13 do 26 let. Výše příspěvku dosahuje u vakcíny typu A,B částky **1 500,-Kč** a vztahuje se na 2., 3. dávku a přeočkování, u vakcíny typu A je příspěvek **500,-Kč** a týká se 2. dávky, u vakcíny typu B je příspěvek **500,-Kč** a je určen na 3. dávku a přeočkování.

Očkování proti klíšťové encefalitidě. OZP poskytne dětem a mládeži od 3 do 26 let finanční příspěvek v maximální výši **450,-Kč** na jednu dávku.

Očkování proti Haemophilu influenzae. Haemophilus influenzae je jedním z hlavních vyvolatelů závažných dětských infekčních onemocnění. Příspěvek činí maximálně **250,-Kč** na jednu dávku. Nárok na tento příspěvek mají děti od 1 do 5 let.

Příspěvek na kontaktní čočky. Pro pojištěnce, kteří dávají přednost aplikaci kontaktních čoček, poskytuje pojišťovna příspěvek ve výši **1 000,-Kč**. Příspěvek je možné čerpat pouze jedenkrát za rok a nárok se vztahuje na pojištěnce do 26 let věku.

Příspěvek na pevná (fixní) rovnátka. OZP poskytuje příspěvek na materiál pro pevná (fixní) zubní rovnátka ve výši **1 500,-Kč** na každou čelist, tj. maximálně **3 000,-Kč** za život. Nárok na příspěvek mají pojištěnci ve věku do 24 let.

Sportem ku zdraví. V rámci poruch pohybového aparátu mají všichni pojištěnci OZP možnost využít nabídky volného vstupu do vybraných plaveckých bazénů s možností rekondičního plavání. Síť bazénů pokrývá prakticky všechny okresy ČR. U některých bazénů je vstup plně hrazen, u některých se spoluúčastí pojištěnce. Věkově neomezeno.

Příspěvek na preventivní prohlídku pro sportovce. Na základě potřeb jednotlivých sportovních oddílů nebo tělovýchovných svazů je povinností registrovaných členů absolvovat jedenkrát za rok preventivní prohlídku. OZP poskytuje svým klientům finanční příspěvek v maximální výši **250,-Kč** za rok. Příspěvek je přiznán pojištěncům do 18 let věku.

Zahraničí - studium - zdraví. Program je určen studentům vysokých škol, kteří se chystají ke studiu v zahraničí v délce nejméně půl roku, a kteří musí před tímto studijním pobytem absolvovat preventivní prohlídku. Pojišťovna přispívá jedenkrát za dva roky částkou maximálně **500,-Kč**, a to pojištěncům ve věku od 18 do 26 let.

Program bezplatného cestovního pojištění při cestách do zahraničí. OZP jako jediná zdravotní pojišťovna v ČR poskytuje svým pojištěncům celoroční pojištění léčebných výloh v zahraničí **zdarma**. Program bezplatného cestovního pojištění realizuje pojišťovna ve spolupráci s pojišťovnou VITALITAS. Pojištění platí pro děti a mládež ve věku od 1 měsíce do 25 let (pojištění přestává platit den před 26. narozeninami).

Včasný záchyt rakoviny tlustého střeva a konečníku. Určeno pojištěncům ve věkové kategorii od 40 do 49 let bez rozdílu pohlaví. Pojištěnec má nárok na vyšetření jedenkrát za rok **zdarma** (od věku 50 let je toto vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění).

Včasný záchyt rakoviny prostaty. Program je určen mužům od 40 do 60 let věku. Screeningové vyšetření je možno **zdarma** absolvovat jedenkrát za rok.

Preventivní vyšetření prsu. Vyšetření mammografem u žen ve věku od 45 do 60 let bylo zařazeno do výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Proto je tento program určen pro ženy ve věku od 40 do 45 let. Nárok na vyšetření **zdarma** mají pojištěnci jedenkrát za dva roky.

Prevence nádorových změn kůže. Mezi nejzhorbnější a nejobtížněji léčitelné rakovinové nádory patří maligní melanom. Na základě dermatoskopie lze diagnostikovat onemocnění včas. Tuto prohlídku je možné absolvovat **zdarma** jedenkrát za rok a je určena všem pojištěncům bez rozdílu věku a pohlaví.

Pomůžeme Vám přestat kouřit. Pojišťovna realizuje program ve spolupráci s praktickými lékaři. Program je určen všem pojištěncům bez rozdílu věku a pohlaví a je možné ho čerpat **zdarma** jedenkrát za život.

Prevence osteoporózy. V ČR každá třetí žena a každý pátý muž starší 55 let touto nemocí (prořidnutí kostí). Program je určen pro pojištěnce ve věku od 40 let bez rozdílu pohlaví. Nárok na jeho čerpání vzniká jedenkrát za rok **zdarma**.

Péče o zrak. Program péče o zrak se realizuje ve třech variantách. První variantou je preventivní prohlídka zraku, kterou lze čerpat jedenkrát za rok bez rozdílu věku a pohlaví. Druhou variantou jsou laserové refrakční zákroky, kdy OZP přispívá částkou **4 000,-Kč** na jedno oko jedenkrát za život, tj. maximálně **8 000,-Kč**. Nárok na tento příspěvek mají pojištěnci ve věku od 20 do 40 let. Třetí variantou je příspěvek na kontaktní čočky, jehož výše je **1 000,-Kč** jedenkrát za rok.

Preventivní program pro ženy. Finanční příspěvek OZP činí maximálně **500,-Kč** za rok. Jde o příspěvek na hormonální antikoncepci, na nitroděložní tělíška či kombinaci obou variant. Nárok na tento příspěvek mají ženy ve věku od 15 do 45 let.

Program péče o matku a dítě. V rámci kvalitnější péče o matku a dítě po porodu, zajistila pojišťovna v rozsáhlé síti smluvních porodnic ubytování matky po porodu umístěné společně s dítětem v jednolůžkovém pokoji s příslušenstvím. Příspěvek činí maximálně **500,-Kč** na den hospitalizace a doba čerpání je maximálně 5 dnů.

Program pro aktivní dárce krve nebo kostní dřeně. Program se realizuje ve třech variantách. První variantou je ozdravný lázeňský pobyt, druhou variantou je čerpání formou alternativního plnění (brýlové obruby, prostředky zdravotní techniky, zubní náhrady, léky) a třetí variantou je příspěvek na roční pojištění pro léčebné výlohy při cestách do zahraničí. Novinkou je nárok na multivitamíny.

Příspěvek na epitézy po amputaci prsu. OZP poskytne nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění jedenkrát za dva roky příspěvek ve výši **2 000,-Kč**. Program není věkově omezen.

Příspěvek na paruky. Pojišťovna klientkám, u nichž v důsledku maligního onemocnění a následné léčby došlo k vypadání vlasů, poskytne finanční příspěvek na paruku ve výši **1 000,-Kč**. Program není věkově omezen a je možné ho čerpat po dobu léčby, maximálně však jedenkrát za rok.

Přeočkování proti klíšťové encefalitidě. OZP poskytuje svým pojištěncům příspěvek na přeočkování v maximální výši **450,-Kč** na jednu dávku očkovací látky bez rozdílu věku.

Ozdravné pobyty. Pro své dětské pojištěnce organizuje pojišťovna přímořské a vysokohorské pobyty. Pobyty jsou určeny pro děti s alergickými onemocněními, s respiračními onemocněními a s různými formami ekzémů.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě. Příspěvek na toto očkování je poskytován všem klientům bez rozdílu věku do výše **300,-Kč** na 3. dávku a každé další přeočkování.

Příspěvek na očkování proti chřipce. Nárok na příspěvek mají všichni pojištěnci bez rozdílu věku do výše **200,-Kč** na očkovací látku.

Příspěvek na očkování proti Haemophilu influenzae. Příspěvek je poskytován dětským klientům do 5 let věku do výše **200,-Kč**, pokud nebylo očkování provedeno bezplatně.

Očkování proti žloutence typu A,B. Nárok na očkovací látku mají klienti ve věku od 19 let, přičemž nárok se vztahuje na 2. a 3. dávku. Výše příspěvku dosahuje částky **300,-Kč** nebo **400,-Kč** podle síly použité očkovací látky.

Příspěvek na ozdravné pobyty. Individuální příspěvek ve výši **1000,-Kč** poskytne pojišťovna klientům do 19 let s neurologickým nebo onkologickým onemocněním na letní ozdravný pobyt jedenkrát za rok. Individuální příspěvek ve výši **500,-Kč** poskytne ZPŠ klientům ve věku od 4 do 15 let s chronickým onemocněním kůže a dýchacích cest na letní přímořský pobyt.

Příspěvek na vysokohorský ozdravný pobyt. Tento pobyt zabezpečovaný ZPŠ se týká dětí ve věku od 7 do 14 let s chronickým onemocněním dýchacích cest a sníženou imunitou.

Bezplatný ozdravný pobyt. Tento program je určen pro nejaktivnější dárce krve a krevních derivátů, držitele Zlaté plakety prof.MUDr.Janského, a to jedenkrát za tři roky. Dále je tento program určen aktivním dárčům kostní dřeně, kteří v průběhu roku darují kostní dřeň.

Příspěvek na vitamíny pro bezpříspěvkové dárce. Po každém odběru krve nebo krevních derivátů mají klienti pojišťovny nárok na vitaminové přípravky. Dále mají tito klienti nárok na 100% slevu na pojištění léčebných výloh v zahraničí (v úhrnné délce max. 30 dní v roce).

Příspěvek na pevná zubní rovnátka. Příspěvek je určen pro pojištěnce ve věku do 18 let, a to do maximální výše **1 500,-Kč** na jednu čelist.

Příspěvek na brýlové obroučky. Nárok na příspěvek získávají pojištěnci ve věku do 15 let, jeho výše dosahuje částky **300,-Kč** za rok.

Zdravotní pojišťovna poskytuje kojícím matkám **jodid**, a to buď po porodu nebo při předání průkazky pojištěnce - novorozence.

Vitamínový preparát pro těhotné ženy. Těhotné ženy mají nárok na finanční příspěvek ve výši **200,-Kč** na vitamínový a minerální preparát Materna jednou v průběhu těhotenství.

Prevence karcinomu prsů. Vyšetření doporučuje praktický lékař, závodní preventivní lékař nebo gynekolog. Ženy ve věku od 45 let mohou využít mammografického screeningu v rámci preventivní prohlídky.

Prevence vzniku osteoporózy. Program prevence řídnutí kostí je určen pro ženy ve věku od 40 let.

Příspěvek na paruku. Příspěvek je určen ženám po aktivní onkologické léčbě. Výše příspěvku dosahuje částky **2 000,-Kč** jedenkrát za rok.

Příspěvek na antikoncepci. Nárok na finanční příspěvek v maximální výši **300,-Kč** jedenkrát za rok na hormonální antikoncepci vzniká klientkám ve věku od 17 do 23 let.

Včasný záchyt onemocnění prostaty. Program je určen mužům ve věku od 45 let.

Příspěvek na léčbu preparáty Viagra a Uprima. Příspěvek ve výši **300,-Kč** na uvedené preparáty u mužů ve věku od 40 do 65 let lze poskytnout v rámci léčby jedenkrát za rok.

Příspěvek na odlehčenou sádku. Pojišťovna umožňuje svým pojištěncům čerpat příspěvek do výše **300,-Kč** na úhradu odlehčené sádky tzv. Scotch - castu.

Příspěvek na fotokompozitní výplň. Příspěvek je určen klientům ve věku od 18 do 23 let a dosahuje výše **200,-Kč** v rozsahu předních zubů včetně špičáku jedenkrát za rok.

Příspěvek na pohybové aktivity. Tento příspěvek je určen všem klientům ve smluvně dohodnutých zařízeních, týká se plaveckých bazénů, aquaaerobiku a plavání kojenců a batolat do 3 let věku. Plavání je bezplatné v délce 60 nebo 90 minut týdně. Příspěvek na aquaaerobic je realizován formou slevy - 15Kč na jednu hodinu cvičení. Plavání kojenců a dětí do 3 let je zvýhodněno příspěvkem ve formě slevy - 50Kč na 1 lekci (maximálně však 10 lekcí na 1 dítě ročně). Příspěvky nejsou poskytovány v měsících červenec-srpen.

Včasný záchyt nádorů tlustého střeva a konečníku. Tento program je určen klientům mladším 50 let, na které se nevztahuje vyšetření v rámci preventivní prohlídky.

Syndrom spánkové apnoe. Při jednodenní hospitalizaci lze zjistit příčinu nepřiměřeného chrápání, jehož průvodním jevem je nebezpečné snížení přísunu kyslíku ve spánku.

V neposlední řadě ZPŠ podporuje léčebné a vyšetřovací metody jako je operace konečníku a vnitřních hemoroidů, zlepšená diagnostika zeleného očního zákalu a operace měkkého patra harmonickým skalpelem.

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR

Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě. Pojišťovna poskytuje jedenkrát ročně příspěvek na 3. dávku očkovací látky nebo přeočkování, a to do maximální výše **400,-Kč**. Nárok vzniká všem pojištěncům bez rozdílu věku.

Příspěvek na fixní zubní rovnátka. Příspěvek na skutečně vynaložené náklady dosahuje výše **800,-Kč** na jednu čelist, resp. do maximální výše **1 600,-Kč** a to pouze jedenkrát za celou dobu léčení. Nárok vzniká pojištěncům ve věku od 7 do 18 let věku.

Příspěvek na léčebně-ozdravné pobyty v zahraničí. Cílem těchto pobytů je snížení nemocnosti stigmatizovaných dětí. Jsou určeny pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest, kožním onemocněním, zažívacím či metabolickým onemocněním. V rámci programu přispívá pojišťovna na dopravu, ubytování, stravování včetně pitného režimu, léčebný a výchovný program a cestovní pojištění. Rodiče přispívají na přímořský pobyt částkou 6 000,-Kč, na pobyty vysokohorské a lázeňské částkou 2 500,-Kč.

Příspěvek na očkování proti žloutence typu A,B. Pojišťovna poskytuje příspěvek do výše **500,-Kč** jedenkrát ročně, a to na 3. dávku očkovací látky u typu A+B nebo B, na 2. dávku očkovací látky u typu A či přeočkování. Příspěvek je určen pojištěncům do 18 let věku.

Příspěvek na brýlové obruby. Příspěvek ve výši skutečně vynaložených nákladů dosahuje maximální výše **350,-Kč** jedenkrát za rok. Nárok vzniká klientům pojišťovny ve věku od 2 do 18 let.

Příspěvek na individuálně zhotovenou ortopedickou obuv. Pojišťovna poskytuje příspěvek do výše **250,-Kč** na jeden pár, nejvýše však 3x ročně. Příspěvek je poskytován pojištěncům do věku 15 let.

Příspěvek na vitamíny pro děti. Nárok na příspěvek mají pojištěnci ve věku od 4 do 15 let, a to jedenkrát za rok. Příspěvek je určen na multivitaminový či vitaminový přípravek v obdobích zvýšeného výskytu chřipkových onemocnění a dosahuje maximální výše **50,-Kč**.

Příspěvek na očkování proti Haemophilus influenzae. Příspěvek činí maximálně **250,-Kč** na jednu dávku očkovací látky jedenkrát za rok a je poskytován dětem do 6 let věku.

Příspěvek na ozdravné pobyty - školy v přírodě a lyžařské výcviky. Pojišťovna přispívá pro zlepšení odolnosti dětského organismu proti nemocem na ozdravné pobyty v délce trvání minimálně 5 nocí a do výše **500,-Kč**. Je určen pojištěncům ve věku od 3 do 18 let.

Příspěvek na hormonální antikoncepci. Příspěvek na úhradu hormonální antikoncepce činí maximálně **500,-Kč** jedenkrát za rok, musí být čerpán jednorázově a nárok na něj mají ženy ve věku od 17 do 27 let. Ženy ve věku od 27 do 40 let věku mají nárok na úhradu nákladů nitroděložní tělísko ve výši **500,-Kč** jedenkrát za rok.

Příspěvek na vitamíny těhotným ženám. Pojišťovna poskytuje těhotným ženám jedenkrát za rok příspěvek na vitamínový nebo multivitaminový příspěvek, a to do maximální výše **100,-Kč**. Příspěvek musí být čerpán pouze jednorázově.

Příspěvek na depistáž aterosklerózy. Příspěvek je určen pojištěncům obou pohlaví ve věku od 35 do 44 let, dosahuje výše **80,-Kč** a je poskytován jedenkrát ročně. Jde o příspěvek na preventivní screeningové vyšetření základní laboratorní sestavy k odhalení častých stadií poruch lipidového metabolismu.

Příspěvek na preventivní prohlídku sportovců. ZP MV ČR přispívá jedenkrát ročně, a to do maximální výše **200,-Kč**, na preventivní prohlídky potřebné k účasti ve sportu pojištěncům, kteří jsou registrováni ve sportovních klubech. Nárok na příspěvek mají pojištěnci ve věku od 5 do 45 let.

Příspěvek na preventivní prohlídky studentů středních a vysokých škol, kteří se připravují na dlouhodobé studium v zahraničí. Pojišťovna poskytuje příspěvek na preventivní prohlídku studentů středních a vysokých škol, kteří se připravují na dlouhodobé studium v zahraničí do maximální výše **300,-Kč** jedenkrát ročně. Na příspěvek má nárok pojištěnec ve věku od 14 do 26 let věku.

Vitamíny pro dárce krve. Každému dárci krve, který je pojištěncem ZP MV ČR , po každém odběru krve nebo jejích součástí (červených krvinek, krevních destiček, plasmy) poskytuje pojišťovna jedno balení vitamínového přípravku, u specializovaného odběru 2R (dva erytrocytové koncentráty) se poskytují dvě balení vitamínového přípravku.

Příspěvek na tuzemský ozdravný pobyt pro bezpříspěvkové dárce krve. Pojišťovna poskytuje příspěvek na skutečně vynaložené náklady na léčení a ubytování (stravování si hradí pojištěnec z vlastních prostředků) na 6-ti denní pobyt v lázeňských zařízeních společnosti Felicitas, a.s. v Bechyni či v Poděbradech nebo na náhradní možnosti (brýlové obroučky, kontaktní čočky, stomatologické výkony apod.), a to do maximální výše **4 020,-Kč** jedenkrát ročně.

Příspěvek pro dárce kostní dřeně. ZP MV ČR poskytuje příspěvek na skutečně vynaložené náklady, které vznikají dárci v přímé souvislosti s odběrem kostní dřeně do výše **50 000,-Kč** jedenkrát ročně.

Revírní bratrská pokladna

RBP se svými aktivitami systematicky a dlouhodobě podílí na zlepšování zdravotního stavu svých pojištěnců. V souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem na rok 2003 se proto zaměřila na specifické preventivní programy.

Léčebné pobyty dětí jsou organizovány v přímořském a horském prostředí pro věkovou skupinu od 8 do 15 let s indikací chronických onemocnění horních cest dýchacích, dermatóz a ekzémů.

Příspěvek na kurz plavání. Pro účinné posilování imunitního systému dětí do 3 let věku hradí pojišťovna příspěvek do výše **500,-Kč** za rok na úhradu nákladů kurzu plavání.

Příspěvek na brýlové obroučky. Pojištěncům ve věku od 2 do 15 let věku je určen příspěvek do výše **200,-Kč** za rok.

Vitamíny byly poskytovány vybraným pracovníkům rizikových pracovišť, těhotným ženám, dárčům krve a dětem do 15 let s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění i posílení imunitního systému. Vzhledem k tomu, že klientela RBP je soustředěna převážně v ekologicky zatížených oblastech, rozšířila pojišťovna poskytování vitaminů o tzv. **rodinný balíček prevence**. Vitaminové preparáty jsou určeny rodinám kompletně pojištěným u RBP.

Očkování proti klíšťové encefalitidě. Děti a mládež do 18 let mají nárok na úhradu nákladů na 2. a 3. dávku očkovací látky a na přeočkování. Osoby starší 18 let mají nárok na úhradu nákladů na 3. dávku očkovací látky a na přeočkování.

Očkování proti hepatitidě typu A,B. Finanční příspěvek na poslední dávku očkovací látky dosahuje výše **1 000,-Kč** a nárok na něj vzniká všem pojištěncům bez rozdílu věku.

Stomatologická prevence je řešena částečnou úhradou léčby ortoanomálií u dětí, a to příspěvky na fixní i snímatelné aparáty. V rámci zkvalitnění stomatologické péče je poskytován rovněž příspěvek na zubní výplně. U dětí a mládeže do 18 let věku s vadným růstem chrupu poskytuje pojišťovna příspěvek na fixní rovnátka do výše **1 000,-Kč** za rok a na snímatelná rovnátka **300,-Kč** za rok. Příspěvek na zubní výplně činí **300,-Kč** za rok a nárok na něj mají pojištěnci starší 18 let.

Příspěvek na hormonální antikoncepci. Ženám ve věku od 15 do 25 let přispívá pojišťovna na úhradu hormonální antikoncepce, a to v maximální výši **500,-Kč** jedenkrát za rok. RBP dále poskytuje příspěvek ve výši **500,-Kč** na úhradu nitroděložního těliska ženám bez rozdílu věku.

Příspěvek těhotným ženám. Pojišťovna poskytuje těhotným ženám příspěvek ve výši **500,-Kč** na kurz psychoprofylaxe a těhotenského výcviku, tj. přípravy ženy na porod.

Prevence osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. V rámci tohoto programu mají ženy starší 40 let nárok na příspěvek ve výši **500,-Kč** za rok na vybrané léky a léčivé přípravky.

Preventivní péče o regeneraci fyziologického fondu **dárců krve** je řešena úhradou přípravku Medea D, resp. příspěvkem na úhradu léčiv při splnění dané četnosti bezpříspěvkového dárcovství. Výše příspěvku na úhradu léčiv a vitamínových přípravků dosahuje výše **300,-Kč** za rok, a to těm pojištěncům, kteří bezpříspěvkově darovali krev nejméně 10x.

Rekondiční péče byla zaměřena na intenzivní regeneraci fyziologického fondu specifického okruhu pojištěnců z nejrizikovějších pracovišť a z prostředí, které zapříčiňuje vznik nemoci z povolání.

Ostatní blíže nespecifikované programy jsou zaměřeny na prevenci vzniku nádorových onemocnění, laserovou oční terapii umožňující vykonávat původní povolání, prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů žen starších 40 let apod.

Za součást služeb klientům považuje pojišťovna poradenství ve všech oblastech veřejného zdravotního pojištění. Jde zejména o pomoc klientům při řešení vznikajících nedorozumění při jejich styku se zdravotnickými zařízeními a konzultační služby při rozhodování pojištěnce o formě léčebné terapie a při výběru zdravotnického zařízení.

Program 90 a preventivní prohlídky. Jde o preventivní program, který si klade za cíl soustavnou a komplexní zdravotně-preventivní péčí přispět k dlouhodobému a plnohodnotnému životu všech pojištěnců na programu zúčastněných. Registrace do programu je bezplatná a je prováděna na žádost pojištěnce resp. jeho zákonného zástupce. S ohledem na charakter a efektivitu preventivních aktivit je program orientován na pojištěnce, kteří v době zařazení dosahují nejvýše 24 let.

Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance

ZP M-A i v roce 2001 pokračovala v trendu poskytovat svým pojištěncům co nejkvalitnější služby. Důraz je kladen především na vytváření preventivních zdravotních programů hrazených fondem prevence, jejichž účelem je poskytnout služby nad rámec preventivní péče stanovené zákonem, a tím motivovat pojištěnce k ochraně a péči o jejich zdraví. Příspěvky z fondu prevence pro rok 2003 budou poskytovány formou balíčků:

Zdravé dítě: do 5 let, příspěvek **300 - 400,-Kč** za rok

Balíček produktů obsahuje očkování proti klíšťové encefalitidě, ozdravný pobyt pořádaný mateřskou školou, očkování proti virové hepatitidě typu A, podpůrně rehabilitační program (zahrnují masáže, saunování, rehabilitační plavání a další pohybové aktivity podporující zdravý životní styl) .

Mimo balíček: plavání.

Zdravá mládež: od 6 do 15 let, příspěvek **300 - 500,-Kč** za rok

Balíček produktů obsahuje očkování proti klíšťové encefalitidě, ozdravný pobyt pořádaný mateřskou školou, základní školou, střední školou odborným učilištěm nebo středním odborným učilištěm, sportovní prohlídky pro registrované nebo vrcholové sportovce, podpůrně rehabilitační program.

Mimo balíček: plavání, ortodoncie (od 10 let), klimatické ozdravné pobyty.

Zdravý junior: od 16 do 30 let, příspěvek **300 - 500,-Kč** za rok

Balíček produktů obsahuje očkování proti klíšťové encefalitidě, ozdravný pobyt pořádaný základní školou, střední školou odborným učilištěm nebo středním odborným učilištěm, sportovní prohlídky pro registrované nebo vrcholové sportovce, podpůrně rehabilitační program, příspěvek na hormonální antikoncepci.

Mimo balíček: plavání, ortodoncie (do 18 let), klimatické ozdravné pobyty (do 17 let), vitamínová podpora bezpříspěvkovým dárcům krve, příspěvek držitelům Janského plakety nebo Zlatého kříže, příspěvek dárcům kostní dřeně.

Zdravý produktivní věk: od 31 do 54 let, příspěvek **300 - 500,-Kč** za rok

Balíček produktů obsahuje očkování proti klíšťové encefalitidě, sportovní prohlídky pro registrované a vrcholové sportovce, podpůrně rehabilitační program, prevence vzniku osteoporózy (ženy od 50 let), prevence vzniku aterosklerózy, prevence rakoviny tlustého střeva.

Mimo balíček: plavání, vitamínová podpora bezpříspěvkovým dárcům krve, příspěvek držitelům Janského plakety nebo Zlatého kříže, příspěvek dárcům kostní dřeně.

Zdravý senior: od 55 let, příspěvek **300 - 500,-Kč** za rok

Balíček produktů obsahuje očkování proti klíšťové encefalitidě, sportovní prohlídky pro registrované a vrcholové sportovce, podpůrně rehabilitační program, prevence rakoviny prostaty, prevence rakoviny tlustého střeva.

Mimo balíček: plavání, vitamínová podpora bezpříspěvkovým dárcům krve, příspěvek držitelům Janského plakety nebo Zlatého kříže, příspěvek dárcům kostní dřeně.

Existují zde smluvní strany, které poskytují slevy pro klienty ZP M-A na základě předložení průkazu pojištěnce např. EXIM tours - sleva 10%, v regionu Kutná Hora jde dále o kadeřnické a kosmetické služby, o prodejnu elektro a prodejnu sportu a jízdních kol. Po předložení průkazu mají pojištěnci nárok na bezplatný vstup do plaveckého bazénu - 3 hodiny týdně.

Česká národní zdravotní pojišťovna

ČNZP nabízí svým pojištěncům hned několik preventivních programů:

Celoplošné preventivní programy:

Očkování proti klíšťové encefalitidě: cílovou skupinou jsou děti do 18 let, výše příspěvku dosahuje úhrady 2. a 3. dávky.

Příspěvek na pevné ortodontické aparáty: cílovou skupinou jsou děti do 18 let, výše příspěvku na jednu čelist je **700,-Kč**, na obě čelisti **1 400,-Kč**.

Příspěvek na antikoncepci: cílovou skupinou jsou ženy ve věku 18 až 35 let, výše příspěvku dosahuje částky **300,-Kč** za rok.

Podpora mateřství (vitamíny Materna): cílovou skupinou jsou ženy ve věku 18 až 40 let, výše příspěvku činí **200,-Kč** za rok.

Bezpríspevkové dárcovství krve: cílová skupina je bez věkového omezení, příspěvek tvoří potravinové poukázky TICKET RESTAURANT a jeho výše je **100,-Kč** poukázka za jeden odběr.

Bezplatné plavání: cílová skupina je bez věkového omezení, výše příspěvku tvoří úhrada vstupného do sítě smluvních krytých plaveckých bazénů.

Program pro sportovce: od 1.3.2003 přispívá ČNZP všem registrovaným členům sportovních klubů a tělovýchovných svazů ve věku do 30 let. Finanční příspěvek na preventivní prohlídku u lékaře odbornosti tělovýchovné lékařství dosahuje výše **450,-Kč** ročně.

Malé preventivní programy:

ČNZP přispívá svým pojištěncům na řadu dalších preventivních a zdravotně prospěšných aktivit, které jsou individuálně organizovány v řadě míst naší republiky. Jedná se např. o výuku plavání dětí předškolního věku, cvičení pro ženy v hluboké vodě, finanční příspěvek na návštěvu sauny, rehabilitační cvičení maminek po porodu s dětmi. Různé programy jsou určeny různým cílovým skupinám a liší se rovněž výší příspěvku. ČNZP poskytuje příspěvky na permanentní vstupenky ve výši **300,-Kč** (např. Brno, Kolín, Ostrava, Olomouc, Pardubice atd.) a **600,-Kč** (Všechny bazény na území hlavního města Prahy, Liberec) na půl roku ve vybraných krytých plaveckých bazénech.

Doplňkové preventivní programy:

Mezi tyto programy se řadí ozdravné pobyty pro děti s dýchacími a kožními onemocněními u Jadranského pobřeží.

ČNZP dále hradí dětem **ortopedickou obuv**, a to individuálně zhotovovanou (maximálně 3 páry ročně) ve výši **2 000,-Kč** nebo sériově vyráběnou (maximálně 3 páry ročně) ve výši **1 000,-Kč**.

Děti do 6 let mají nárok na příspěvek do výše **300,-Kč** maximálně třikrát ročně na **obroučky brýlí**. Děti od 6 do 15 let mají na tento příspěvek nárok jen jedenkrát ročně a děti od 15 let mají nárok na příspěvek v hodnotě **150,-Kč** jedenkrát za 3 roky.

Dospělým nabízí zdravotní pojišťovna příspěvek na ortopedickou obuv pro diabetiky. Tento příspěvek se vztahuje maximálně na jeden pár za dva roky, nejvýše do částky **1 000,-Kč**.

Pojištěnci ČNZP mají rovněž nárok na příspěvek na sluchadla, a to maximálně jedenkrát za tři roky.

4.7 Zhodnocení analýzy

Ze zákona o VZP vyplývá, že zdravotní pojišťovna má výlučné postavení mezi zdravotními pojišťovnami v ČR, a přestože počet jejich pojištěnců každým rokem klesá, stále pojišťovně patří 70% podíl na trhu veřejného zdravotního pojištění. Příloha č.3 obsahuje tabulky, které zachycují vývoj počtu pojištěnců podle věkové struktury. Z nich lze vyčíst, že dochází k nárůstům pojištěnců ve věkových kategoriích od 55 let výše, což odpovídá trendu minulých let a souvisí nejen s přirozeným stárnutím kmene pojištěnců, ale i s četnými přechody pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami, zejména pak z VZP.

Celkové náklady na zdravotní péči podle věkové struktury pojištěnců a průměrné náklady na zdravotní péči podle věkové struktury na jednoho pojištěnce byly ovlivněny novými preventivními trendy a invenčními opatřeními na rizikové skupiny v populaci ČR. Příčinami nárůstu nákladů na zdravotní péči v jednotlivých věkových skupinách byly kromě růstu počtu pojištěnců ve vyšších věkových kategoriích i změny ve způsobech a výši úhrad. Stoupající tendence růstu nákladů byla způsobena také nárůstem počtu alergologických a astmatických onemocnění, případů transplantací kostní dřeně, onkologicky nemocných pacientů atd. Nové medicínské poznatky a zlepšující se zdravotní péče rapidně zvyšují náklady na zdravotní péči.

Analýza zdravotních pojišťoven z hlediska zdravotních a preventivních programů poskytovaných nad rámec veřejného zdravotního pojištění nenabízí příliš rozdílné výsledky. Zdravotní pojišťovny poskytují příspěvky na celou řadu programů a produktů, které se většinou liší pouze podmínkami, za kterých mají pojištěnci na příspěvek nárok. Těmito podmínkami jsou především věk pojištěnců a maximální částka, do jejíž výše je příspěvek poskytován. Mezi programy a produkty, které pojišťovny financují z fondu prevence, patří např. různé druhy očkování, příspěvek na antikoncepci, příspěvek na plavání atd.

5. Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na teoretické zpracování problematiky veřejného zdravotního pojištění a na analýzu zdravotních pojišťoven působících na území ČR. Analýza je zaměřena na porovnání trhu veřejného zdravotního pojištění, který zajišťuje na území ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna a dalších 8 zaměstnaneckých, resortních, oborových a dalších pojišťoven.

Zdravotní péče není státní, ale stát zaručuje zdravotní pojištění pro všechny obyvatele, vytváří legislativní a ekonomické podmínky pro povinné zdravotní pojištění, přičemž poskytování zdravotní péče je oddělené od jejího financování. Tak tento systém se uplatňuje nejen v některých západoevropských zemích, ale v současné době i u nás. Svá specifika má i právní úprava ČR v systematice sociálního pojištění. Zdravotní pojištění tvoří samostatně stojící a právně upravený systém narozdíl od zahraničí, kde je financování zdravotního pojištění organizačně spojeno s financováním nemocenského pojištění, neboť na něj logicky navazuje.

Analýza zdravotních pojišťoven poskytuje možnost srovnání, a to hned z několika hledisek. Ukazatele celkových veličin mnoho neříkají, avšak z nich vypočítané průměrné veličiny, již slouží ke srovnávání mezi zdravotními pojišťovnami. Časovým obdobím, ve kterém byly ukazatele porovnávány, byly roky 2000 a 2001.

V počtu pojištěnců vevodí na trhu veřejného zdravotního pojištění VZP, což je dáno jejím výlučným postavením v ČR. Na trhu veřejného zdravotního pojištění jí patří doposud zhruba 70%. Zdravotní pojišťovnou s nejnižším počtem pojištěnců je ZPŠ, která zaujímá něco málo přes 1% pojištěnců. U všech zdravotních pojišťoven osciluje rozdělení pojištěnců podle pohlaví okolo 50%. Nejslabší věkovou kategorií jsou pojištěnci od 85 let výše, nejslabší věkovou kategorií jsou pojištěnci ve věku od 25 do 29 let. V ČR i jinde ve světě se projevuje tendence stárnutí kmene pojištěnců, neboť demografický vývoj předpokládá pokles ekonomicky aktivního obyvatelstva vůči lidem, za které platí pojistné na veřejné zdravotní pojištění stát.

Tendence stárnutí kmene pojištěnců má vliv na rapidní nárůst nákladů na zdravotní péči, a to jak celkových, tak průměrných veličin. České zdravotnictví by se mělo snažit o snižování nákladů efektivnějším a hospodárnějším způsobem financování např. zamezením plýtvání léky, penězi, zdravotnickou technikou, prací i časem. Index nárůstu průměrných nákladů na zdravotní péči se pohybuje v rozmezí od 9 - 19%, zatímco index nárůstu celkových nákladů dosahuje u některých zdravotních pojišťoven až 30%. Nejnižší nárůst indexu celkových nákladů na zdravotní péči zaznamenala VZP, a to o pouhých 7%.

Počet smluvních zdravotnických zařízení se pohybuje v rozmezí od 23 714 zařízení u ZP MV ČR do 4 264 zařízení u ZPŠ. Projevuje se zde tendence čím více pojištěnců pojišťovna registruje, tím hustší síť smluvních zdravotnických zařízení.

I v případě tohoto ukazatele dochází s růstem počtu pojištěnců k růstu počtu zaměstnanců. Ukazatel přepočtu pojištěnců na jednoho zaměstnance se u zdravotních pojišťoven pohybuje kolem hodnoty 1 500 pojištěnců na jednoho zaměstnance. Výjimkou je jen ČNZP, kde tento ukazatel převyšuje hodnotu 3 500 pojištěnců na jednoho pojištěnce.

Ukazatel přijatého pojistného na jednoho pojištěnce se pohybuje v rozmezí od 8 974,-Kč v případě ZP M-A do 12 611,-Kč v případě OZP. Vzhledem k ukazateli průměrných nákladů lze pozorovat, že zdravotní pojišťovny, které zaznamenaly nejvyšší hodnotu nákladů na zdravotní péči, dosáhly též nejvyšších hodnot v případě ukazatele přijatého pojistného na jednoho pojištěnce.

Z fondu prevence financované preventivní programy a zdravotnické programy nad rámec veřejného zdravotního pojištění představují pro pojištěnce podporu a realizaci zdravotních opatření a programů, které zlepšují zdravotní péči o všechny generace klientů zdravotních pojišťoven. Některé programy poskytují všechny zdravotní pojišťovny, jde především o programy týkající se očkování, plavání, ozdravných pobytů atd. Existují i specifické programy, které nabízejí jen některé zdravotní pojišťovny. Mezi takové programy patří např. u VZP „Program prevence drogové závislosti“ či dárek pro novorozence, u OZP program „Pomůžeme Vám přestat kouřit“ atd. Návrh koncepce řešení problémů českého

zdravotnictví počítá mimo jiné s taxativním vyjmenováním programů hrazených z fondů prevence a se zákazem využívání prostředků na preventivní programy, jejichž cílem je získávání nových pojištěnců.

Se vstupem do EU čeká české zdravotnictví mnoho legislativních změn, půjde především o sloučení pojistného práva se směrnicemi EU. Ještě před vstupem do EU by si mělo zdravotnictví zamyslet nad finančním systémem a snažit se odstranit jednotlivé problémy, které spolu souvisejí, jde především o neefektivní vynakládání prostředků. Toto plýtvání s finančními prostředky je v zanedbatelné míře způsobeno nízkou mírou spoluúčasti pacientů na hrazení zdravotnických služeb a enormní spotřeba léků je především způsobena bezplatnými recepty.

Vzhledem k tomu, že v ČR neexistovala pro oblast zdravotní péče samostatná instituce, vytvořily zdravotní pojišťovny Centrum mezistátních úhrad, které má za úkol plnit společné otázky. V roce 2001 začala ČR uzavírat mezinárodní smlouvy, ve kterých jde o poskytování a úhradu zdravotní péče mezi ČR a ostatními zeměmi, a smlouvy o sociálním zabezpečení. V současné době jsou platné takovéto smlouvy se Slovenskou republikou, Rakouskem, Chorvatskem, Lucemburskem, Německem, Srbskem a Černou Horou. Projednávány jsou návrhy smluv se Španělskem a Rumunskem.

Seznam literatury

Knižní publikace:

1. Beywl, W.: Soziale Sicherung, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 1994.
2. Ducháčková, E.: Pojišťovnictví a pojištění, VŠE, Praha 2000.
3. Havlíček, K.; Hemelík, T.: Nad veřejným zdravotním pojištěním, ORAC, Praha 1998.
4. Pešta, J.; Pilný, J.: Ekonomika veřejného sektoru, Pardubice 2000.
5. Spirit, M.: Pojistné právo, VŠE, Praha 2000.
6. Šmíd, J.: Zdravotní pojištění, Newsletter, Praha 1995.
7. Trnková, L.: Novela zdravotního pojištění, PRAGOEDUCA, Praha 1997.
8. Vostatek, J.: Sociální a soukromé zdravotní pojištění, CODEX, Praha 2000

Právní předpisy:

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

Zákon č. 551/1997 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR.

Zákon č. 280/1997 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Časopisy:

Götz, R.: Je z hlediska pojistitele české zdravotnictví připraveno na vstup do EU?, Pojistný obzor 4/2002.

Michl, J.: Fiskální cirhóza, EURO 1/2003.

Michl, J.; Pšenička, J.: Zhoubné bujení dluhů, EURO 1/2003.

Šperkerová, M.: Zákon o pojišťovnictví, EURO 13/2000.

Interní materiály pojišťoven:

Výroční zprávy za rok 2000 a 2001 zdravotních pojišťoven

WWW stránky:

www.cap.cz, www.vzp.cz, www.vozp.cz, www.hzp.cz, www.ozp.cz, www.zps.cz,
www.zpmvcr.cz, www.rbp.cz, www.zpma.cz, www.cnzp.cz

Seznam příloh

1. Právní předpisy týkající se veřejného zdravotního pojištění.
2. Adresář zdravotních pojišťoven.
3. Celkové a průměrné počty pojištěnců podle věkové struktury.
4. Kategorie smluvních zdravotnických zařízení.

Příloha č. 1

Právní předpisy týkající se veřejného zdravotního pojištění

Právní předpisy upravující problematiku veřejného zdravotního pojištění:

- ⇒ zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve změně pozdějších předpisů,
- ⇒ zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- ⇒ zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
- ⇒ zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- ⇒ zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 2

Adresář zdravotních pojišťoven

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)

Adresa: Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

Kód: 111

IČ: 41197518

Tel., fax.: 221 751 111, 221 754 111

E-mail: info@vzp.cz

Internetová adresa: www.vzp.cz

Vznik VZP se datuje ke dni 1.1.1992. Dnem 31.12.2001 skončil desátý rok provádění veřejného zdravotního pojištění v Čechách, na Moravě i ve Slezsku a současně i desátý rok činnosti VZP. Po celou dobu trvání nesla odpovědnost za realizaci změn v organizaci a financování zdravotní péče v ČR, neboť si byla plně vědoma závazků i většího množství povinností vyplývajících pro ni z jejího prvenství.

Hlavním úkolem VZP bylo tehdy zavedení a spuštění systému všeobecného (veřejného) zdravotního pojištění ode dne 1.1.1992, kdy se jejími klienty ze zákona staly osoby, které splňovaly podmínky účasti v tomto systému (tj. cca 10,5 mil.osob). V roce 1992 VZP ještě hospodařila s přiděly finančních prostředků ze státního rozpočtu ČR, ale již v průběhu tohoto roku intenzivními činnostmi vytvořila podmínky pro náběh výběru pojistného na všeobecné zdravotní pojištění.

V roce 2001 působily na území ČR ustavené orgány VZP, a to SBOR zástupců, Správní rada Ústřední pojišťovny, Dozorčí rada Ústřední pojišťovny, 77 správních rad okresních pojišťoven a 77 dozorčích rad okresních pojišťoven.

Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP)

Adresa: Drahobejlova 1404
190 000 Praha 9

Kód: 201

IČ: 47114975

Tel., fax.: 266 311 911, 266 310 723

E-mail: info@vozp.cz

Internetová adresa: www.vozp.cz

Dne 23.12.2002 tomu bylo již 10 let, co byla zapsána VoZP ČR do Obchodního rejstříku. Patří mezi jednu z největších pojišťoven, které působí na zemi České republiky. Původním záměrem bylo, aby zajistila úhradu zdravotní péče všem vojákům v činné službě. Stala se však pojišťovnou otevřenou tzn., že se jejím pojištěncem může stát každý občan České republiky bez ohledu na to, zda je vojákem či nikoliv. Je druhou největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP)

Adresa: Jeremenkova 11
703 00 Ostrava - Vítkovice

Kód: 205

IČ: 47672234

Tel., fax.: 599 090 909, 599 090 508

E-mail: infocentrum@hzp.cz

Internetová adresa: www.hzp.cz

HZP je právnickou osobou, která vznikla 1.10.1992 a do Obchodního rejstříku byla zapsána dne 1.12.1992 na základě žádosti šesti největších hutnicko-strojírenských podniků severomoravského regionu:

VÍTKOVICE, a.s., Ostrava,
NOVÁ HUŤ, a.s., Ostrava,

TŘINECKÉ ŽELEZÁRNY, a.s., Třinec,
Železářny a drátovny, s.p., Bohumín (dnes ŽDB a.s.),
VÁLCOVNY PLECHU, a.s., Frýdek-Místek,
Hutní montáže Ostrava, a.s., Ostrava.

Žadatelské podniky vedla k založení HZP snaha o zabezpečení zdravotní péče pro zaměstnance pracující v podnicích těžkého průmyslu a žijící v ekologicky zatíženém regionu. HZP je z hlediska počtu pojištěnců největší regionální zdravotní pojišťovnou v České republice.

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny ATLAS (ZZP ATLAS) se sídlem ve Zlíně, nám. T.G.Masaryka 588 s HZP. ZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce - HZP, která tímto rozšířila svou působnost na oblast jižní Moravy.

Tato pojišťovna je členem Svazu zdravotních pojišťoven.

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

Adresa: Tusarova 7
170 61 Praha 7

Kód: 207

IČ: 47114321

Tel., fax.: 283 022 111, 220 801 222

E-mail: ozp@ozp.cz

Internetová adresa: www.ozp.cz

OZP vznikla 15.9.1992 jako pojišťovna určená především pro pracovníky v oboru bankovníctví, pojišťovnictví a příbuzných oborech a svou činnost zahájila k 1.1.1993. V souladu s úpravou legislativy se však stala pojišťovnou otevřenou i pro širší veřejnost. Ke

dni 1.1.2000 došlo sloučení OZP se Stavební zdravotní pojišťovnou STAZPO a roce 2001 došlo k dokončení plné integrace všech činností.

OZP má svou pobočku v Brně, Ostravě, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Ústí nad Labem a Plzni a expozituru v Jihlavě, Zlině, Olomouci, Bruntále, Sezimově Ústí, Pardubicích, Liberci a Karlových Varech.

OZP je členem Svazu zdravotních pojišťoven.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)

Adresa: Husova 212
293 01 Mladá Boleslav

Kód: 209

IČ: 46354182

Tel., fax.: 326 818 018, 326 818 088

E-mail: zpsmb@zps.skoda-auto.cz

Internetová adresa: www.zps.cz

ZPŠ zahájila svou činnost ještě pod hlavičkou firmy ŠKODA AUTO a.s. prakticky již 18.9.1992, kdy začala registrace budoucích pojištěnců, neboť jednou ze zákonem předepsaných podmínek pro podání žádosti o zřízení pojišťovny bylo 20 000 pojištěnců. ZPŠ zahájila svou činnost k 1.1.1993.

Hlavní pracoviště ZPŠ bylo od počátku v Mladé Boleslavi, kromě toho vyvíjí činnost i v místech, kde má ŠKODA AUTO a.s. pobočné závody a souběžně s Mladou Boleslaví získává pojištěnce i ve Vrchlabí, Praze a Kvasínách (Rychnov nad Kněžnou - pracoviště pobočky Kvasiny). ZPŠ se postupně se změnami legislativních podmínek vyvinula v regionální otevřenou zdravotní pojišťovnu se stabilizovanou klientelou a silnou vazbou na zakladatelskou firmu ŠKODA AUTO a.s.

ZPŠ je členem Svazu zdravotních pojišťoven.

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR)

Adresa: Na Mičáncích 2
101 00 Praha 10

Kód: 211

IČ: 47114304

Tel., fax.: 272 737 566, 272 732 430

E-mail: info@zpmvcr.cz

Internetová adresa: www.zpmvcr.cz

Dne 26.10.1992 byla ZP MV ČR zapsána do obchodního rejstříku. V roce 1993 byla otevřena první regionální pracoviště, tzv. pobočky - Brno, Hradec Králové, Plzeň, Ústí nad Labem, České Budějovice, Ostrava, Praha a Středočeský kraj, dále v roce 1995 pobočka v Olomouci a teritoriální pracoviště v Jičíně, Ústí nad Orlicí, Kladně a Liberci. V roce 1996 již síť kontaktních pracovišť tvoří 8 poboček a 12 teritoriálních pracovišť.

K 1.5.1997 došlo ke sloučení ZP MV ČR se Železniční zdravotní pojišťovnou GRÁL a k 1.1.1998 došlo ke sloučení s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou - REZAPO. Z tohoto důvodu se rozrůstá i síť teritoriálních pracovišť na 76.

Základní vizí této pojišťovny se stává slogan pod zkratkou 3 S - SOLIDARITA, STABILITA, SOLIDNOST. V roce 2002 uzavřela ZP MV ČR smlouvu se slovenskou Společnou zdravotnou poisťovňou - „Smlouva o zprostředkování úhrady za nutnou a neodkladnou zdravotní péči poskytnutou pojištěncům jedné smluvní strany zdravotnickými zařízeními na území druhé smluvní strany“.

ZP MV ČR je členem Svazu zdravotních pojišťoven.

Revírní bratrská pokladna (RBP)

Adresa: Michálkovická 108
710 15 Ostrava
Kód: 213
IČ: 47673036
Tel., fax.: 596 256 111, 596 244 701
E-mail: posta@rbp-zp.cz
Internetová adresa: www.rpb.cz

RBP v Ostravě, zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, byla zřízena k 1.2.1993. Zakladatelskými organizacemi byly:

Ostravsko-karvinské doly, a.s. Ostrava (OKD a.s.),
Českomoravské doly, a.s. Důl ČSM Stonava,
Důlní průzkum a bezpečnost, a.s. Paskov (DPB),
Vědecko-výzkumný uhelný ústav, a.s. Ostrava-Radvanice (VVUÚ),
Ferrum, a.s. Frýdlant nad Ostravicí,
Jihomoravské lignitové doly, s.p. Hodonín,
Tatra, a.s. Kopřivnice,
Magneton, a.s. Kroměříž,
Moravskoslezská vagónka, a.s. Studénka,
Massag, a.s. Bílovec,
Siemens, s.r.o. Frenštát pod Radhoštěm.

RBP zahájila svou činnost 1.7.1993 jako jedna z nejmladších zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na území ČR, ale jako pojišťovna s tradicí sahající až do 19.století. V duchu této tradice se jejími zakladateli staly organizace spojené s těžbou uhlí. Stejně jako zaměření této pojišťovny je tradiční i její název. Navazuje jím na svou předchůdkyni, jejíž činnost byla nedobrovolně ukončena v roce 1948. Dne 1.7.1948 se uzavřela činnost všech pojišťovacích institucí včetně RBP a jejich majetek byl převeden na jediného právního nástupce - Ústřední národní pojišťovnu. Po zavedení systému zdravotního pojištění v

důsledku společensko-politických změn po roce 1989 byl název zaměstnanecké zdravotní pojišťovny historicky předurčen.

RBP tak od července 1993 znovu zajišťuje zdravotní péči pro své pojištěnce soustředěné zejména v tradičních hornických oblastech severní Moravy, Slezska a Hodonínska a po sloučení s Moravskou zdravotní pojišťovnou 1.9.1996 rovněž v regionu střední Moravy.

RBP je členem Svazu zdravotních pojišťoven.

Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance (M-A)

Adresa: Čermáková 1951
272 00 Kladno
Kód: 217
IČ: 48703893
Tel., fax.: 312 627 678, 312 629 323
E-mail: sekretariat@zpma.cz
Internetová adresa: www.zpma.cz

Zdravotní pojišťovna M-A vznikla dne 1.6.1993 a zahájila svou činnost dne 1.8.1993. Od počátku fungovala jako zdravotní pojišťovna otevřená pro širokou veřejnost. M-A je reprezentována divizním systémem hospodaření, ve kterém má divize Čechy čtyři regionální pracoviště a divize Morava tři regionální pracoviště.

Zakládající firmy této zdravotní pojišťovny spadaly do oblasti strojírenství. Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE byla původně myšlena jako zaměstnanecká pojišťovna pro tento průmyslový obor - strojírenství - odtud METAL, ALIANCE - uskupení devíti zakládajících podniků s rovnoprávným členstvím:

POLDI Kladno,
TOS Čelákovice,
Královodvorské železářny,

DESTA Děčín,
KABLO Děčín,
SELIKO Olomouc atd.

ZP M-A je členem Svazu zdravotních pojišťoven.

Česká národní zdravotní pojišťovna (ČNZP)

Adresa: Ječná 39
120 21 Praha 2
Kód: 222
IČ: 49709917
Tel., fax.: 261 387 111, 261 387 110
E-mail: info@cnzp.cz
Internetová adresa: www.cnzp.cz

ČNZP vznikla 24.6.1994 a v současné době je počtem svých klientů jednou ze čtyř největších zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na území ČR. Styk s veřejností probíhá prostřednictvím 30-ti poboček a 34 kontaktních míst, které tvoří hustou síť po celé republice.

Příloha č. 3

Celkové a průměrné počty pojištěnců podle věkové kategorie

Tabulka č.1: Věková struktura pojištěnců VZP.

Věková skupina	Průměrný	počet		pojištěnců		Index 01/00
	Rok 2000 celkem	Rok 2001	skutečnost			
		muži	ženy	celkem		
0-4	271 995	132 564	125 550	258 114	0,95	
5-9	402 357	185 286	175 320	360 606	0,90	
10-14	451 231	223 585	211 899	435 484	0,97	
15-19	473 802	232 787	221 521	454 308	0,96	
20-24	583 574	275 343	260 180	535 523	0,92	
25-29	550 393	281 922	273 478	555 400	1,01	
30-34	459 249	236 422	217 033	453 455	0,99	
35-39	467 346	239 087	220 160	459 247	0,98	
40-44	470 246	226 365	212 529	438 894	0,93	
45-49	554 311	271 597	259 761	531 358	0,96	
50-54	577 132	281 311	277 833	559 144	0,97	
55-59	464 857	235 431	250 141	485 572	1,04	
60-64	364 504	169 093	199 546	368 639	1,01	
65-69	364 463	149 378	195 860	345 238	0,95	
70-74	352 953	139 814	206 845	346 659	0,98	
75-79	296 676	103 263	188 447	291 710	0,98	
80-84	125 335	47 440	99 703	147 143	1,17	
85 a více	127 675	31 699	85 082	116 781	0,91	
ostatní	91 472	61 221	45 485	106 706	1,17	
Celkem	7 449 569	3 523 608	3 726 373	7 249 981	0,97	

Tabulka č.2: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	300 291	285 336	0,95
5-9	397 363	356 495	0,90
10-14	446 133	431 245	0,97
15-19	464 366	446 530	0,96
20-24	580 042	532 774	0,92
25-29	543 778	549 594	1,01
30-34	454 646	449 120	0,99
35-39	463 191	455 465	0,98
40-44	446 039	435 503	0,93
45-49	548 640	527 320	0,96
50-54	570 232	554 140	0,97
55-59	459 045	480 694	1,05
60-64	359 442	364 313	1,01
65-69	357 965	339 738	0,95
70-74	344 313	338 731	0,98
75-79	285 939	280 033	0,98
80-84	118 466	137 695	1,16
85 a více	114 420	100 209	0,88
ostatní	86 295	112 383	1,30
Celkem	7 360 606	7 177 318	0,98

Tabulka č.3: Věková struktura pojištěnců VoZP.

Věková skupina	Průměrný Rok 2000	počet pojištěnců			Index 01/00 celkem
		Rok 2001	skutečnost		
	celkem	muži	ženy	celkem	
0-19	106 857	57 302	49 011	106 313	0,99
20-39	218 658	152 522	73 841	226 361	1,04
40-59	147 394	73 437	79 518	152 955	1,04
60-79	66 706	34 347	37 847	72 194	1,08
80 a více	4 707	2 503	3 412	5 915	1,26
Celkem	544 322	320 109	243 629	563 738	1,04

Tabulka č.4: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4			
5-9			
10-14			
15-19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44			
45-49			
50-54			
55-59			
60-64			
65-69			
70-74			
75-79			
80-84			
85 a více ostatní			
Celkem	554 383	568 641	1,03

Tabulka č.5: Věková struktura pojištěnců HZP.

Věková skupina	Průměrný	počet		pojištěnců		Index 01/00 celkem
	Rok 2000 celkem	Rok 2001	skutečnost			
		muži	ženy	celkem		
0-4	15 334	8 472	7 987	16 459	1,07	
5-9	20 551	10 637	10 107	20 744	1,01	
10-14	21 283	11 832	11 404	23 236	1,09	
15-19	18 555	9 447	9 808	19 255	1,04	
20-24	22 943	9 961	12 239	22 200	0,97	
25-29	24 908	12 154	14 555	26 709	1,07	
30-34	21 482	10 743	11 841	22 584	1,05	
35-39	20 812	11 058	10 701	21 759	1,05	
40-44	19 292	9 477	9 460	18 937	0,98	
45-49	22 524	11 145	11 015	22 160	0,98	
50-54	23 063	11 670	11 821	23 491	1,02	
55-59	19 058	9 722	9 790	19 512	1,02	
60-64	14 384	7 884	7 608	15 492	1,08	
65-69	10 852	5 561	5 423	10 984	1,01	
70-74	8 874	3 945	5 204	9 149	1,03	
75-79	6 333	2 563	3 960	6 523	1,03	
80-84	2 121	1 010	1 683	2 693	1,27	
85 a více	1 306	542	810	1 352	1,04	
Celkem	293 675	147 823	155 416	303 239	1,03	

Tabulka č.6: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	17 233	18 536	1,08
5-9	21 164	21 538	1,02
10-14	21 585	23 732	1,10
15-19	18 536	19 425	1,05
20-24	23 429	22 791	0,97
25-29	25 294	27 442	1,08
30-34	21 735	22 988	1,06
35-39	20 872	22 009	1,05
40-44	19 393	19 102	0,98
45-49	22 631	22 338	0,99
50-54	22 937	23 459	1,02
55-59	19 015	19 425	1,02
60-64	14 172	15 351	1,08
65-69	10 767	10 884	1,01
70-74	8 709	8 999	1,03
75-79	6 174	6 412	1,04
80-84	2 007	2 548	1,27
85 a více	1 228	1 266	1,03
Celkem	296 881	308 245	1,04

Tabulka č. 7: Věková struktura pojištěnců OZP.

Věková skupina	Průměrný	počet pojištěnců			Index 01/00 celkem
	Rok 2000 celkem	Rok 2001 muži	skutečnost		
			ženy	celkem	
0-4					
5-9					
10-14					
15-19					
20-24					
25-29					
30-34					
35-39					
40-44					
45-49					
50-54					
55-59					
60-64					
65-69					
70-74					
75-79					
80-84					
85 a více					
Celkem	357 533			398 579	1,12

Tabulka č.8: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	25 978	30 307	1,17
5-9	21 867	23 858	1,09
10-14	25 103	27 845	1,11
15-19	24 868	26 913	1,08
20-24	31 714	33 171	1,05
25-29	37 820	41 857	1,11
30-34	31 190	34 242	1,10
35-39	28 649	32 135	1,12
40-44	29 805	30 308	1,02
45-49	32 988	35 046	1,06
50-54	31 684	35 299	1,11
55-59	22 141	25 109	1,13
60-64	12 173	14 694	1,21
65-69	7 717	8 966	1,16
70-74	5 294	6 216	1,17
75-79	3 471	4 172	1,20
80-84	914	1260	1,38
85 a více	580	668	1,19
Celkem	373 934	412 065	1,10

Tabulka č.9: Věková struktura pojištěnců ZPŠ.

Věková skupina	Průměrný Rok 2000 celkem	počet pojištěnců		Index 01/00 celkem	
		Rok 2001 muži	skutečnost žen		
			celkem		
0-4	5 784	3 062	2 873	5 935	1,03
5-9	7 554	3 780	3 534	7 314	0,97
10-14	7 669	4 024	3 900	7 924	1,03
15-19	7 728	3 935	4 031	7 966	1,03
20-24	10 528	5 228	5 059	10 287	0,98
25-29	10 148	5 392	5 564	10 956	1,08
30-34	7 870	4 127	4 186	8 313	1,06
35-39	7 231	3 701	3 978	7 679	1,06
40-44	7 485	3 444	3 827	7 271	0,97
45-49	9 006	4 255	4 785	9 040	1,00
50-54	8 919	4 373	4 966	9 339	1,05
55-59	6 501	3 311	3 812	7 123	1,10
60-64	4 756	2 259	2 753	5 012	1,05
65-69	4 460	1 980	2 493	4 473	1,00
70-74	3 831	1 639	2 413	4 052	1,06
75-79	2 812	1 060	1 930	2 990	1,06
80-84	863	372	736	1 108	1,28
85 a více	764	227	557	784	1,03
Celkem	113 909	56 169	61 397	117 566	1,03

Tabulka č.10: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4			
5-9			
10-14			
15-19			
20-24			
25-29			
30-34			
35-39			
40-44			
45-49			
50-54			
55-59			
60-64			
65-69			
70-74			
75-79			
80-84			
85 a více			
Celkem	115 870	118 252	1,02

Tabulka č.11: Věková struktura pojištěnců ZP MV ČR.

Věková skupina	Průměrný	počet		pojištěnců		Index 01/00 celkem
	Rok 2000 celkem	Rok 2001	skutečnost			
		muži	ženy	celkem		
0-4	39 041	20 771	19 551	40 322	1,03	
5-9	47 880	24 460	23 432	47 892	1,00	
10-14	56 863	31 036	29 731	60 767	1,07	
15-19	55 775	30 425	30 291	60 716	1,09	
20-24	65 156	30 951	35 240	66 191	1,02	
25-29	73 388	34 847	45 154	80 001	1,09	
30-34	64 800	35 137	35 444	70 581	1,09	
35-39	63 656	34 508	35 131	69 639	1,09	
40-44	60 255	30 970	31 748	62 718	1,04	
45-49	70 880	36 074	38 131	74 205	1,05	
50-54	74 061	39 944	39 883	79 827	1,08	
55-59	50 834	30 181	30 255	60 436	1,19	
60-64	30 130	18 342	17 159	35 501	1,18	
65-69	21 067	11 570	11 538	23 108	1,10	
70-74	16 668	8 284	10 085	18 369	1,10	
75-79	11 687	6 211	6 822	13 033	1,12	
80-84	3 477	2 049	2 743	4 792	1,38	
85 a více	2 444	1 040	1 501	2 541	1,04	
Celkem	808 062	426 800	443 839	870 639	1,08	

Tabulka č.12: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	40 358	44 400	1,10
5-9	49 496	48 817	0,99
10-14	58 782	61 710	1,05
15-19	57 656	61 240	1,06
20-24	67 354	67 912	1,01
25-29	75 864	81 607	1,08
30-34	66 986	71 632	1,07
35-39	65 804	70 521	1,07
40-44	62 287	63 466	1,02
45-49	73 271	75 106	1,03
50-54	76 559	80 772	1,06
55-59	52 549	61 019	1,16
60-64	31 146	35 769	1,15
65-69	21 778	23 245	1,07
70-74	17 231	18 395	1,07
75-79	12 081	12 908	1,07
80-84	3 595	4 678	1,30
85 a více	2 525	2 396	0,95
Celkem	835 322	885 593	1,06

Tabulka č.13: Věková struktura pojištěnců RBP.

Věková skupina	Průměrný	počet		pojištěnců		Index 01/00 celkem
	Rok 2000 celkem	Rok 2001	skutečnost			
		muži	ženy	celkem		
0-4	11 015	6 897	6 487	13 384	1,22	
5-9	18 199	9 859	9 321	19 180	1,05	
10-14	24 719	13 036	12 504	25 540	1,03	
15-19	27 590	14 606	14 838	29 444	1,07	
20-24	23 848	12 768	13 939	26 707	1,12	
25-29	18 732	11 075	11 024	22 099	1,18	
30-34	19 584	11 483	10 112	21 595	1,10	
35-39	22 103	12 910	11 398	24 308	1,10	
40-44	20 166	11 960	9 850	21 810	1,08	
45-49	19 414	10 932	9 916	20 848	1,07	
50-54	17 569	10 063	9 137	19 200	1,09	
55-59	13 188	7 465	7 190	14 655	1,11	
60-64	8 038	4 859	4 546	9 405	1,17	
65-69	4 747	2 675	2 625	5 300	1,12	
70-74	3 537	1 683	2 331	4 014	1,13	
75-79	2 306	889	1 678	2 567	1,11	
80-84	714	331	641	972	1,36	
85 a více	444	140	345	485	1,09	
Celkem	255 913	143 631	137 882	281 513	1,10	

Tabulka č.14: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	12 848	15 578	1,21
5-9	19 010	19 960	1,05
10-14	25 292	26 177	1,03
15-19	27 723	29 669	1,07
20-24	24 567	27 483	1,12
25-29	19 569	22 981	1,17
30-34	20 289	22 301	1,10
35-39	22 699	24 955	1,10
40-44	20 598	22 257	1,08
45-49	19 751	21 167	1,07
50-54	17 814	19 460	1,09
55-59	13 322	14 764	1,11
60-64	8 116	9 459	1,17
65-69	4 802	5 344	1,11
70-74	3 602	4 030	1,12
75-79	2 310	2 548	1,10
80-84	705	944	1,34
85 a více	438	453	1,03
Celkem	263 455	289 530	1,10

Tabulka č. 15: Věková struktura pojištěnců ZP M-A.

Věková skupina	Průměrný	počet pojištěnců			Index 01/00 celkem
	Rok 2000 celkem	Rok 2001	skutečnost		
		muži	ženy	celkem	
0-4					
5-9					
10-14					
15-19					
20-24					
25-29					
30-34					
35-39					
40-44					
45-49					
50-54					
55-59					
60-64					
65-69					
70-74					
75-79					
80-84					
85 a více					
Celkem	228 854			252 270	1,10

Tabulka č. 16: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	13 625	15 550	1,14
5-9	16 521	17 569	1,06
10-14	18 663	20 921	1,12
15-19	19 456	21 264	1,09
20-24	23 537	24 951	1,06
25-29	22 062	25 225	1,14
30-34	17 997	20 134	1,12
35-39	18 005	19 998	1,11
40-44	17 008	17 951	1,06
45-49	18 547	19 753	1,07
50-54	17 563	18 933	1,08
55-59	13 274	15 216	1,15
60-64	7 794	9 154	1,17
65-69	5 098	5 741	1,13
70-74	3 586	4 136	1,15
75-79	2 187	2 596	1,19
80-84	693	994	1,43
85 a více	463	525	1,13
Celkem	236 079	260 611	1,10

Tabulka č.17: Věková struktura pojištěnců ČNZP.

Věková skupina	Průměrný	počet	pojištěnců		Index 01/00 celkem
	Rok 2000	Rok 2001	skutečnost		
	celkem	muži	ženy	celkem	
0-4	15 719	8 092	7 478	15 570	0,99
5-9	20 235	9 648	9 184	18 832	0,93
10-14	22 254	11 114	10 750	21 864	0,98
15-19	22 368	11 068	10 769	21 837	0,98
20-24	27 553	12 442	13 316	25 758	0,93
25-29	29 725	13 055	16 820	29 875	1,01
30-34	25 486	11 968	13 251	25 219	0,99
35-39	25 556	12 305	13 013	25 318	0,99
40-44	24 401	11 294	11 899	23 193	0,95
45-49	27 089	12 541	13 658	26 199	0,97
50-54	25 792	12 116	13 420	25 536	0,99
55-59	17 150	8 943	9 797	18 740	1,09
60-64	10 724	5 563	6 128	11 691	1,09
65-69	7 535	3 514	4 284	7 798	1,03
70-74	6 252	2 514	3 917	6 431	1,03
75-79	4 633	1 542	3 368	4 910	1,06
80-84	1 838	712	1 648	2 360	1,28
85 a více	1 584	419	1 297	1 716	1,08
Celkem	315 894	148 850	163 997	312 847	0,99

Tabulka č.18: Počty pojištěnců k poslednímu dni sledovaných období.

Věková skupina	k 31.12.2000 celkem	k 31.12.2001 celkem	Index 01/00
0-4	17 430	16 978	0,97
5-9	20 185	18 752	0,93
10-14	22 158	21 804	0,98
15-19	22 246	21 657	0,97
20-24	27 489	25 252	0,92
25-29	29 633	29 559	1,00
30-34	25 383	25 078	0,99
35-39	25 404	25 205	0,99
40-44	24 098	23 106	0,96
45-49	26 916	26 114	0,97
50-54	25 648	25 374	0,99
55-59	17 035	18 666	1,10
60-64	10 708	11 631	1,09
65-69	7 561	7 723	1,02
70-74	6 301	6 311	1,00
75-79	4 697	4 746	1,01
80-84	1 876	2 251	1,20
85 a více	1 622	1 486	0,92
Celkem	316 390	311 693	0,99

Příloha č.4

Kategorie smluvních zdravotnických zařízení:

Ambulantní zdravotnická zařízení (ZZ)

z toho:

- praktický lékař pro dospělé (odb.001)
- praktický lékař pro děti a dorost (odb.002)
- praktický zubní lékař (odb.014-015, 019)
- ambulantní specialisté celkem

v tom:

- chirurgie (odb.501-602)
- interna (odb.101-109, 202)
- gynekologie (odb.603, 604)
- ORL (odb.701-702, 704)
- oční (odb.705)
- alergologie (odb.207)
- neurologie (odb.209-210)
- ortopedie (odb.606-607)
- kožní (odb.404-406)
- psychiatrie (odb.305-309)
- rehabilitace (odb.201)
- ostatní ambulantní specialisté

Lůžková zdravotnická zařízení

- nemocnice

- OLÚ (kromě LDN a ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005)

v tom:

- psychiatrické
- rehabilitační
- TRN
- ostatní
- LDN (samost. ZZ vykaz. kód OD 00024)
- samostatná ZZ vykaz. výhradně kód OD 00005

Ambulantní zařízení poliklinického typu

Home care (odb.925)

Rehabilitační ZZ (odb.902, 918)

ZZ komplementu (odb.222, 801-805, 807, 809, 812-823)

Stacionáře

Lázně

Ozdravovny

Dopravní zdravotní služba

Pracoviště LSPP

Záchranná služba (odb.709)

Lékárny a výdejny PZT

Ostatní smluvní ZZ

Celkem smluvní ZZ