

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2007

Marie Filařová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Zdravotní pojištění z pohledu občana

Diplomová práce

Autor: Filařová Marie

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

23.4.2007

Health insurance from the position of a citizen

Health insurance can be divided into two basic categories, the public health insurance and the private health insurance. The right to free medical care for all citizens of the Czech Republic is stated by the Act No. 48/1997 Coll. of public health insurance. The basic form of the care is financed by the legal insurance through nine health insurance companies, the duty of being insured is set by the law as well.

I used quantity research and interviewing technique in my diploma work. Data collection was made by a questionnaire. The questionnaire consisted of a set of 15 questions.

Investigating sample was made up by 100 respondents. They were all the town Písek citizens chosen by the criteria of age between 26 - 65 years old.

The aim of my diploma work was to give a view of the Czech Republic citizen on health insurance. In agreement with the aim of my work, I set three hypotheses. The first hypothesis stated the fact that most of the questioned respondents were not satisfied with the present state of the health insurance. This hypothesis was not proved by the results of the questionnaires. The second hypothesis stated the fact that more than a half of the questioned respondents thought health insurance companies administered their money badly. This hypothesis was proved. The third hypothesis stated the fact that most of the questioned respondents preferred the choice of more health insurance companies. This hypothesis was proved.

The results of this work will be used in school curriculum and moreover, they could be used as the basis for optional legislative bills of regulation changes concerning to health insurance.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdravotní pojištění z pohledu občana vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích 23. 4. 2007

Podpis.....

Marie Filařová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za vřelou spolupráci a pomoc paní JUDr. Věře Pražmové při psaní této diplomové práce.

OBSAH

Úvod	7
1. Současný stav	8
1.1 Definice zdraví.....	8
1.2 Definice nemoci	8
1.3 Zdravotní péče	8
1.4 Zdravotnické systémy	9
1.4.1 Tržní model.....	10
1.4.2 Státní model	11
1.4.3 Veřejné zdravotnictví.....	11
1.4.4 Model zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami	12
1.5 Základní principy systému zdravotní péče v České republice.....	14
1.6 Zdravotní pojištění	14
1.6.1 Historie vzniku zdravotního pojištění u nás	14
1.6.2 Veřejné a soukromé zdravotní pojištění	14
1.6.3 Právní úprava veřejného zdravotního pojištění	15
1.6.4 Základní principy veřejného zdravotního pojištění	17
1.6.5 Osobní a věcný rozsah veřejného zdravotního pojištění	18
1.6.6 Pojistné na veřejné zdravotní pojištění	19
1.6.7 Institucionální zajištění veřejného zdravotního pojištění	20
1.6.8 Způsob a formy poskytování a úhrady zdravotní péče	21
1.6.9 Zdravotní pojišťovny	23
1.6.9.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	24
1.6.9.2 Ostatní zdravotní pojišťovny	26
2. Cíle práce a hypotézy	34
2.1 Cíl práce.....	34
2.2 Hypotézy.....	34

3. Metodika	35
3.1 Použitá metodika.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	35
4. Výsledky	37
5. Diskuse	84
6. Závěr	88
7. Seznam použitých zdrojů	90
8. Klíčová slova	96
9. Přílohy	97

ÚVOD

Téma mé diplomové práce se zaměřuje na zdravotní pojištění v České republice.

Zdravotní pojištění je pro mnohé z nás jistotou, která nás při zdravotních obtížích či těžkých onemocněních ochrání před někdy velice vysokými finančními náklady za nákladné operace, vyšetření, léčiva, pobyty v nemocnicích a další.

Zdravotní pojištění je ale pro většinu z nás také povinností. Každá osoba s trvalým pobytem na území České republiky musí být povinně zdravotně pojištěna. Již od narození jsme zdravotně pojištěni, pojistné za nás platí stát.

Tato povinnost vychází ze zdravotnického systému, který je u nás uplatňován. Jedná se o model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami. I když občané mají možnost výběru zdravotní pojišťovny, jejich výběr je omezen na devět zdravotních pojišťoven, které se na našem území v současné době vyskytují, hlavní slovo má největší z nich, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Stát v tomto zdravotnickém modelu hraje významnou roli. Hradí zdravotní pojištění za studenty, děti, důchodce, nezaměstnané, za státní zaměstnance, osoby ve výkonech trestu a další.

Téma zdravotního pojištění jsem si vybrala z toho důvodu, že mě zajímal pohled „obyčejného“ občana na toto pojištění. Pro většinu z nás může být zdravotní pojištění samozřejmou denní realitou, nad kterou se příliš nezamýšlíme. Ale jsme s ním spokojeni? Občané České republiky požadují kvalitní služby ve všech oblastech jejich života, tedy i v otázce zdravotnictví a zdravotního pojištění. A jaký mají občané názor na zdravotní pojišťovnu, u které jsou pojištěni? Jsou s ní naprosto spokojeni? Zdravotnictví a zdravotní pojištění patří k často diskutovaným tématům. V dnešní době nás média často informují o tom, jak například některá ze zdravotních pojišťoven špatně hospodaří se svým majetkem. A mnoho z nás se může ptát, jestli nám, svým klientům, ze svého rozpočtu dává dostatek finančních prostředků.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 *Definice zdraví*

Zdraví je pojímáno úzce biologický stav člověka, či široce biologicky přijatelné podmínky a prostředí.

Zdraví může být definováno také negativně jako nepřítomnost fyzické a duševní nemoci. Lze ho definovat i pozitivně jako stav dokonalé tělesné, duševní a sociální rovnováhy, která je výsledkem souladu vzájemného působení organismu a prostředí.

Světová zdravotnická organizace vychází z předpokladu, že každý člověk by měl mít příležitost využít svého genetického potenciálu a prožívat svůj život bez utrpení a ve stavu co největšího fyzického, psychického a sociálního blaha. To předpokládá možnost fyzického a psychického vývoje bez jakýkoliv překážek v podobě nedostatečné výživy či znečištěného prostředí a s maximální ochranou před infekčními chorobami (28).

1.2 *Definice nemoci*

Nemoc je stav organismu, který vzniká působením zevních nebo vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám struktury a funkce orgánů, které vedou ke vzniku příznaků nemoci a dalším důsledkům (33).

1.3 *Zdravotní péče*

Zdravotní péče v sobě zahrnuje prevenci nemoci nebo nezpůsobilosti, péči o akutně nemocné osoby nebo osoby postižené úrazem či vrozenou vadou, a také opatření k udržení zdraví a zdravotní výchovu (36).

Zdravotní péče zahrnuje péči léčebnou ambulantní a ústavní včetně diagnostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné, pohotovostní a také záchrannou službu, dále preventivní péči, dispenzární péči, poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, lázeňskou péči a péči v odborných

dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní péči, dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů, posudkovou činnost a prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu včetně dopravy.

Hrazena je ta zdravotní péče, která se poskytuje na území České republiky. Ze zdravotního pojištění je pojištěncům hrazena též částka, kterou vynaložili na nutné a neodkladné léčení, které nastalo během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu péče na území České republiky. V rámci zemí Evropské unie je pojištěncům českého systému veřejného zdravotního pojištění hrazena lékařsky nezbytná zdravotní péče.

Ze zdravotního pojištění nejsou hrazena vyšetření, prohlídky a jiné výkony provedené v osobním zájmu na žádost fyzických osob či v zájmu a na žádost právnických osob, kdy cílem není zachovat či zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená zdravotní péče také nezahrnuje vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, orgánů státní správy, státního zastupitelství a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních výkonů poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se tyto výkony provádějí. Další ustanovení zákona stanovují podmínky, za kterých je zdravotní péče poskytována, a také způsob její úhrady (24).

1.4 Zdravotnické systémy

Ve vyspělých státech je zdravotní péče důležitou prioritou státní politiky, a také je věcí veřejnou. Pro vedení státu je to společenský úkol, který je řešen v zájmu občana, je řešen v jeho prospěch i prospěch národa jako celku.

V průběhu dvacátého století dochází k velkému růstu ceny za stanovení diagnózy a vlastní léčby. To zásadně ovlivňuje rozvoj nemocnic a jejich změnu na instituce, kde se opravdu léčí. Tento rozvoj si proto vyžádal opuštění závislosti na solventnosti pacientů na přímých platbách a žádá si garanci financování přímým subjektem v nepřímé závislosti na ekonomickém postavení klienta. Dochází proto ke vstupu „třetího“ subjektu mezi lékaře a klienta. Nedostatek finančních prostředků velké

skupiny obyvatelstva na zdravotní péči si vynucuje účast státu a počátek vzniku zdravotnické politiky státu. Začíná se vytvářet sociální lékařství.

Pro zajištění a fungování zdravotnického systému existuje v současné době několik hlavních modelů financování.

1.4.1 Tržní model

Představitelem tržního modelu zdravotnického systému jsou Spojené státy americké. Do roku 1996 to v Evropě bylo také Švýcarsko.

Ve Spojených státech amerických není jednotný federální systém zajišťující zdravotní péči. Neexistuje zde zákon o všeobecném zdravotním pojištění. Úhrada za poskytnutou zdravotní péči je realizována z různých zdrojů. Mezi tyto zdroje patří přímá platba, úhrady prostřednictvím soukromých zdravotních pojišťoven neziskového i komerčního charakteru a úhrady ze zdrojů místních, státních a federálních.

Ve Spojených státech amerických je více než tisíc soukromých zdravotních pojišťoven s různou úrovní nabízející různé individuální nebo skupinové pojistné plány s různou náročností podle zájmu a ekonomických možností klienta. Federální vláda nemá k těmto pojišťovnám žádné kompetence. Stát ovšem musel zavést federální zdravotní program Medicare a Medicaid pro občany, kteří nemají finanční možnosti na přímou úhradu nebo uzavření komerčního zdravotního pojištění. Tímto zajišťuje stát úhradu ze svých rozpočtových prostředků formou sociální solidarity.

Programy Medicaid a Medicare byly v roce 1996 schváleny Kongresem Spojených států amerických. Program Medicare je určen občanům nad 65 let. Program Medicaid je hlavně pro příjmově slabší populaci.

Pro tržní model zdravotního systému je typická výrazná nerovnost ve zdravotní péči. Tento model je drahý, je dostupný jen omezeně, nemá dostatečné kontrolní mechanismy a je vysoce administrativně finančně zatížen, přičemž neřeší úhrady za dlouhodobou domácí péči o chronicky nemocné.

1.4.2 Státní model

Tento model je pravým opakem tržního modelu. Byl uplatňován do roku 1990 ve státech socialistické soustavy. Dnes je ve státech s mimořádnými ekonomickými podmínkami, jako je Kuvajt nebo Brunei. Je ještě také na Kubě.

Základním principem tohoto modelu je úhrada veškerých zdravotnických úkonů ze státního rozpočtu, z daní. Konzument nemá přehled o cenách za poskytované služby. Podle výše příjmů se platí daně do státního rozpočtu. Z rozpočtu jsou pak limitově přidělovány finanční prostředky poskytovatelům zdravotní péče, kteří jsou v největší míře státní. Vše se plánuje a kontroluje. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci jsou minimálně zainteresováni na fungování systému.

Zdravotnictví je pro státní rozpočet nenasytným konzumentem s byrokratickými metodami regulace. Jedná se o plně státní zdravotnictví, které je centrálně řízené a plánované. Všechna zdravotnická zařízení jsou státním majetkem. Odborné řízení je centralizované, financování je regionální s pravomocemi regionálních orgánů. U nás to dříve byly krajské a okresní národní výbory.

1.4.3 Veřejné zdravotnictví

Tomuto modelu zdravotnického systému se také říká národní zdravotní služba či anglický model.

Tento model se začal ve Velké Británii objevovat od roku 1948. Uvádí se, že se po roce 1952 stal vzorem také pro Československou republiku. Model je také uplatňován v Kanadě. Zdravotnictví ve Velké Británii je jedním z nejvíce demokratizovaných a socializovaných systémů, které se postupně vyvinuly v kapitalistických zemích a udržely se až do dnešní doby.

Zdravotní péče je z větší části hrazena z veřejných prostředků, které jsou získávány převážně z daně z příjmu obyvatel - 80 % a z menší části - 15 % z doplňkové platby národního pojištění. Do fondu národního pojištění přispívají zaměstnanci, zaměstnavatelé, a také osoby samostatně výdělečně činné. Daň z příjmů je

progresivní daní v rozpětí 25 - 40 % a příspěvek na národní pojištění je ve výši 2 - 3 % z příjmu.

Daně platí pouze osoby nad určitou stanovenou příjmovou hranici. To znamená, že občané osvobození od daňové povinnosti přesto konzumují zdravotní péči jako plátcí daně. Je to velice solidární systém. Existují zde i přímé soukromé platby nebo také doplácení ze soukromých zdravotních pojištěk.

Snahou hlavně pravicových vlád je zvyšování spoluúčasti pacienta, a také zvyšování soukromého pojištění s možností daňových úlev.

Občané mají ze zákona zajištěn přístup ke komplexní zdravotní péči. Pokud je zavedena spoluúčast na úhradě, jsou od této spoluúhrady některé skupiny obyvatel osvobozeny děti do 16 let, ženy nad 60 let, muži nad 65 let, těhotné a matky do 1 roku věku dítěte, váleční veteráni.

Zvláštní postavení v anglickém modelu zdravotnického systému má praktický lékař. Občan musí být registrován a pro vyšetření u specialisty musí mít doporučení praktického lékaře. Změna lékaře je možná. Svobodná volba je zabezpečena, částečně omezena podle místa bydliště. Lékaři mají právo klienta odmítnout.

1.4.4 Model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovny

Základním principem tohoto modelu je existence více zdravotních pojišťoven. Kombinuje se zde podíl trhu a veřejný dohled a zdravotní pojištění je ze zákona povinné. V současné době je uplatňován v zemích západní Evropy, ale také v České republice.

Základními účastníky systému jsou poskytovatelé a klienti zdravotní pojišťovny. Poskytovatelé jsou převážně soukromé praxe praktických lékařů a specialistů, a také soukromá pracoviště v ambulantní péči. V lůžkové péči jsou poskytovateli nemocniční zařízení a specializované léčebny různých vlastnických forem. Zřizovatelé bývají také různí.

V České republice jsou převážně nemocnice státního a regionálního charakteru. V Německu je to více jak 50 % nemocnic s charakterem státním a městským.

V ambulantních zařízeních je převážně platba od zdravotních pojišťoven "za výkon", v nemocniční péči je to "sazba za den" nebo "paušál" za diagnostický případ či paušální úhrada jako taková.

Občané jsou povinně pojištěni, mají možnost výběru zdravotní pojišťovny. Pojistné se vyměřuje procenty z příjmu. Výše pojistného je v České republice dána zákonem jako jednotná sazba. V Německu se liší výši pojistného u jednotlivých pojišťoven. Může být rovněž stanovena příjmová hranice, nad kterou již není ze zákona povinnost uzavřít zdravotní pojištění.

V uvedeném modelu hraje stát význačnou roli. Stát hradí za své státní zaměstnance zdravotní pojištění, za nezaměstnané, děti a studenty. Dále za důchodce, osoby ve výkonech trestu, popřípadě další. Stát také financuje s převahou investice, zvláště v oblasti lůžkové péče.

System je převážně doplněn možnostmi dalšího soukromého zdravotního pojištění jako pojištění doplňkového.

U mnoha léčebných úkonů je uplatňována spoluúčast klienta - pacienta, klient má možnost se seznámit s cenou svého léčení. Spoluúčast bývá obzvláště u léků v ambulantní péči, dále ve stomatologickém ošetření. V některých státech bývá poplatek za den při hospitalizaci. Také příplatky za brýle, protetické pomůcky a další.

Tento model zdravotnického systému často vede ke stanovování různých omezení v počtu výkonů, ke stanovení různých limitů a k určování rozsahu poskytované hrazené péče.

V některých zemích je uplatňován „pokladenský princip“, kdy klient u lékaře zaplatí celou úhradu nebo zálohu a s vystaveným účtem poté žádá u své zdravotní pojišťovny peníze. K tomu směřují některé snahy u nás **(36)**.

1.5 Základní principy systému zdravotní péče v České republice

Péče o zdraví v České republice je založena na principech solidarity, vysokého podílu samosprávy, vícezdrojovém financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění. Dále na principu svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení, a také na principu stejné dostupnosti poskytovaných služeb pro všechny pojištěnce. Jde o systém zdravotní péče vycházející z evropských tradic, založený na veřejných službách a financovaný převážně z veřejných prostředků (8).

1.6 Zdravotní pojištění

1.6.1 Historie vzniku zdravotního pojištění u nás

Kde se vzalo zdravotní pojištění? Takzvaná bezplatná zdravotní péče, kterou dnes považujeme za samozřejmost, je výtěžek relativně nedávné historie. Podmínky zdravotní péče ještě na konci 19. století si v dnešní době již stěží dovedeme představit a pokud ano, není to příjemná představa.

Právě druhá polovina 19. století byla doba, kdy se začaly pokládat základy sociálního a zdravotního systému. Průmyslová severní Morava patřila tehdy v tomto směru k oblastem, jež do určité míry předbíhaly a určovaly směr vývoje v příslušných státních útvarech. Dělo se tak především díky osvícenému vedení Vítkovických železáren, které chápalo, že chce-li mít kvalitní zaměstnaneckou základnu, mělo by jí v jejich těžkých pracovních podmínkách nabídnout něco víc, než jen tvrdý dozor a minimální finanční odměnu. Ve své době to byl způsob uvažování velmi progresivní (16).

1.6.2 Veřejné a soukromé zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění můžeme rozdělit na dvě základní kategorie. Jedná se o zdravotní pojištění veřejné (zákonné) a o zdravotní pojištění soukromé (komerční). Základním rozdílem těchto dvou pojištění je v dobrovolnosti jeho uzavření (23).

Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je druhem zákonného pojištění, na jehož základě je zdravotní péče hrazena **(39)**. Toto pojištění zahrnuje povinnost být ze zákona pojištěn a odvádět pojistné na zdravotní pojištění. Zahrnuje také právo na bezplatnou zdravotní péči **(23)**. Plně se hradí nezbytné lékařské úkony, léky a zdravotnický materiál. Na některé léky a zákroky klient připlácí, některé hradí zcela **(40)**.

Soukromé zdravotní pojištění

Soukromé zdravotní pojištění slouží k pojištění proti riziku ztráty příjmu, které vzniká v důsledku úrazu či nemoci.

Smysl tohoto pojištění spočívá v tom, že v případě nemoci nebo úrazu, kdy je uznána pracovní neschopnost, nebo pokud je nutný pobyt v nemocnici, pojišťovna vyplatí ve smlouvě sjednané plnění. Cílem tohoto pojištění je ochránit před ztrátou příjmu způsobenou pracovní neschopností.

Soukromé pojištění je dobrovolné, sjednává se nad rámec nemocenského pojištění. S dávkami plynoucími ze soukromého zdravotního pojištění se nemůžou zaměňovat nemocenské dávky, které se získávají při pracovní neschopnosti od státu na základě placení nemocenského pojištění. Soukromé zdravotní pojištění může být uzavřeno současně s nemocenským pojištěním. Soukromé zdravotní pojištění zprostředkovávají komerční pojišťovny **(3)**.

1.6.3 Právní úprava veřejného zdravotního pojištění

Listina základních práv a svobod zakotvuje v hlavě čtvrté, která se nazývá „Hospodářská, sociální a kulturní práva“, článek 31 Listiny, který stanovuje právo na ochranu zdraví a na základě veřejného zdravotního pojištění také právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanovuje zákon **(26)**.

Veřejné zdravotní pojištění je upraveno *zákonem číslo 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*. Upravuje rozsah a podmínky, za nichž je zdravotní péče poskytována.

Pojistné na všeobecné zdravotní pojištění upravuje *zákon číslo 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění*. Tento zákon upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, penále a způsob jejich placení. Dále upravuje kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.

Dalším zákonem je *zákon číslo 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*. Dle tohoto zákona byla Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky se sídlem v Praze zřízena. Tento zákon upravuje činnost pojišťovny, její hospodaření, organizační strukturu, její orgány a informační systém.

Zákon číslo 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách upravuje jejich vznik, činnost a zánik a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Vyhláška číslo 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru praktický lékař pro dospělé, v oboru lékař pro děti a dorost, v oboru stomatology a v oboru gynekologie a porodnictví.

Vyhláška číslo 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.

Vyhláška číslo 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách. V příloze této vyhlášky je přehled dětských odborných léčeben s určením věkové kategorie a indikační seznam pro zdravotní péči v dětských odborných léčebnách.

Vyhláška číslo 60/1997 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče, časové rozmezí dispensárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře.

Vyhláška číslo 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Vyhláška číslo 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

Vyhláška číslo 589/2004 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Vyhláška číslo 50/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2005.

Vyhláška číslo 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu.

Vyhláška číslo 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

Vyhláška číslo 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu (30).

1.6.4 Základní principy veřejného zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je důležitou součástí systému českého zdravotnictví a je podmínkou jeho fungování. Toto pojištění je všeobecně platné a na jeho základě se podle jednotné právní úpravy poskytuje oprávněným osobám zdravotní péče hrazená z prostředků tohoto povinného zákonného pojištění. Zdravotní péče hrazená z tohoto zdravotního pojištění je poskytována pojištěncům s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav.

Veřejné zdravotní pojištění je založeno na *principu sociální solidarity* pojištěnců. Jedná se o solidaritu, kdy občané s vyššími příjmy přispívají na zdravotní péči vyšším pojistným než občané s nižšími příjmy. Dále o solidaritu, kdy zdravý občan nečerpá nebo čerpá z pojistných fondů jen nižší částky než nemocný občan, který má náklady na zdravotní péči vyšší.

Další principem je *princip plurality pojišťovacích institucí*. Každá fyzická osoba musí být zdravotně pojištěna u některé ze zdravotních pojišťoven, kterou si sama zvolila. Uplatňuje se zde zásada svobodné volby při výběru zdravotní pojišťovny, lékaře nebo jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení

s výjimkou závodní zdravotní služby, kteří jsou ve smluvním vztahu k určité příslušné zdravotní pojišťovně. Pojištěnec má také právo na výběr dopravní služby, která je také ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně.

Toto pojištění je všeobecně platné, dostupné pro všechny osoby, které uvádí zákon, jimž se na základě jednotné právní úpravy hradí, v rozsahu vymezeném zákonem, poskytnutá péče. Tento princip se označuje jako *princip universality osobního rozsahu* zdravotního pojištění. Pojištěncem se rozumí osoby s trvalým pobytem na území České republiky, osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, ale vykonávají zaměstnání pro zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky. Dále jsou pojištěncem také osoby, které spadají podle nařízení Rady číslo 1408/71 pod režim zabezpečení (29).

1.6.5 Osobní a věcný rozsah zdravotního pojištění

Účelem zdravotního pojištění je stanovit podmínky, za nichž se poskytuje zdravotní péče hrazená z tohoto pojištění, vymežit subjekty, kterým je tato zdravotní péče poskytována a stanovit zdravotní péči, která se hradí na účet zdravotního pojištění. Vymezení okruhu zdravotní péče hrazené na účet zdravotního pojištění se označuje jako věcný rozsah zdravotního pojištění. Vymezení okruhu subjektů, jimž je zdravotní péče na účet zdravotního pojištění poskytnuta, se označuje jako osobní rozsah zdravotního pojištění (4).

Podle zákona číslo 48/1997 Sb. jsou primárně zdravotně pojištěny osoby s trvalým pobytem na území České republiky (9). Dále osoby, které nemají na území České republiky trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má na území České republiky sídlo. Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt a jsou zaměstnány v České republice u zaměstnavatelů, kteří požívají imunit a diplomatických výhod, nebo jsou zaměstnány u zaměstnavatelů, kteří nemají na území České republiky sídlo, a také osoby, které pobývají dlouhodobě v cizině a neplatí pojistné (30).

Veřejné zdravotní pojištění je v České republice koncipováno tak, že každý pojištěnec je současně plátcem pojistného, pokud povinnost platit pojistné nemá stát. Osoby, za něž platí pojistné stát, jsou především sociálně slabší pojištěnci, včetně dětí. Osoby, které jsou zaměstnány v pracovním poměru, platí pouze jednu třetinu pojistného. Plátcem dalších dvou třetin je zaměstnavatel, s výjimkami výslovně uvedenými v zákoně.

Na základě uzavřené smlouvy mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou, je zdravotní pojišťovna povinna za podmínek a rozsahu stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění, uhradit příslušnému zdravotnímu zařízení náklady zdravotní péče poskytnuté pojištěnci. Zdravotnická zařízení uzavírají se zdravotními pojišťovnami smlouvy o poskytnutí zdravotní péče pouze na ty druhy zdravotní péče, které může zdravotní zařízení oprávněně poskytovat. Příslušná zdravotní pojišťovna poskytuje úhradu za provedené výkony na základě paušálů za poskytnuté služby, nebo dle seznamu výkonů s bodovými hodnotami, který vydává Ministerstvo zdravotnictví formou vyhlášky až po provedeném dohodovacím řízení. V samostatném dohodovacím řízení také dohodnou zástupci zdravotních pojišťoven a smluvních zdravotních zařízení výši úhrad hrazené zdravotní péče a také hodnotu bodu. Výsledek tohoto řízení se poté vyhláší ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

1.6.6 Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

Jedná se finanční částku, kterou jsou povinni platit všichni jeho plátcí. Tato částka se zpravidla platí za jednotlivé kalendářní měsíce. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění se odvádí na účet Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky nebo na účty jiných zdravotních pojišťoven provádějících veřejné zdravotní pojištění, u kterých je pojištěnec pojištěn **(29)**.

Výše pojistného za rozhodné období činí 13,5 % z vyměřovacího základu. Výši pojistného je jeho plátcé povinen si vypočítat sám. Pojistné je zaokrouhlováno na celé koruny směrem nahoru **(38)**.

Rozhodné období

Rozhodným obdobím se rozumí kalendářní měsíc. Jen pro osoby samostatně výdělečně činné je pro účely výpočtu pojistného rozhodným obdobím kalendářní rok.

Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem zaměstnanců a zaměstnavatelů je okruh příjmů zúčtovaných zaměstnancům při výkonu zaměstnání a v jejich souvislosti - na rozdíl od sociálního pojištění ale zákon stanoví minimální výši tohoto základu.

U podnikajících osob se pojistné platí většinou formou záloh a doplatku (vrácení přeplatku zdravotní pojišťovnou). Princip volby ročního či měsíčního vyměřovacího základu pro ně ve zdravotním pojištění až na výjimky neplatí. Vyměřovací základ pro odvod pojistného na zdravotní pojištění (roční vyměřovací základ) se vypočítává jako 50 % příjmů z výdělečné činnosti po odečtu nákladů na jejich dosažení, zajištění a udržení s tím, že jsou tady stanoveny maximální a minimální limity. Výše měsíčního vyměřovacího základu je odvozována z ročního vyměřovacího základu, jen v prvním roce podnikání je umožněna volba tohoto základu v rámci limitů. Osoby bez zdanitelných příjmů platí pojistné na zdravotní pojištění z vyměřovacího základu, který se rovná minimální mzdě (26). Vyměřovacím základem osob, za něž pojistné platí stát, je jejich skutečný příjem po odečtní výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu (30).

1.6.7 Institucionální zajištění veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní pojišťovna je finanční instituce, která má za úkol provádět zákonné veřejné zdravotní pojištění. Vedle toho může také provádět i smluvní zdravotní pojištění přesahující rámec zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním, pokud k tomu má povolení podle zákona o pojišťovnictví. Veřejné zdravotní pojištění je

upraveno v zákonu číslo 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Veřejné zdravotní pojištění uskutečňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a zdravotní pojišťovny resortní, oborové, podnikové a další zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Resortní zaměstnanecká zdravotní pojišťovna je zákonem určena zejména pro zaměstnance všech organizací založených nebo zřízených jedním ministerstvem, oborová pro zaměstnance jednoho oboru a podniková hlavně pro zaměstnance jednoho nebo více podniků. Mezi další zaměstnanecké pojišťovny patří zaměstnanecké pojišťovny s meziresortní, mezioborovou působností. Tyto pojišťovny jsou otevřeny všem fyzickým osobám. Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna nesmí odmítnout přijmout pojištěnce mimo okruh uvedených zaměstnanců.

Zdravotní pojišťovny patří mezi právnické osoby, které v právních vztazích vystupují pod svým jménem, mohou také nabývat práva a povinností a nesou odpovědnost, která z těchto vztahů vyplývá.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky byla zřízena přímo zákonem číslo 551/1991 Sb. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny potřebují k provádění veřejného zdravotního pojištění povolení státního orgánu. Toto povolení uděluje rozhodnutím Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí na základě žádosti podané právnickou osobou se sídlem na území České republiky, a po složení kauce ve výši 50 milionů korun.

Zdravotní pojišťovny samy kontrolují využívání i poskytování zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě. Vnější kontrolu činnosti zdravotních pojišťoven provádí Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí (29).

1.6.8 Způsob a formy poskytování a úhrady zdravotní péče

Na území České republiky existují státní i nestátní zdravotnická zařízení. Skoro všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a poskytují klientům pojištěným u příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní péči bez přímé úhrady.

Zdravotní služby poskytují zařízení ambulantní péče, zařízení ústavní péče, zařízení preventivní péče, dále zařízení neodkladné péče, zařízení dopravy nemocných, raněných a rodiček, zařízení lázeňské péče, zařízení zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky.

Ambulantní péče

V případě onemocnění se klient obrací nejprve na lékaře primární péče, kteří pracují v okolí klientova bydliště. Jsou to praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři - stomatologové a ženští lékaři - praktičtí gynekologové.

Pokud klient z nějakého důvodu nezná lékaře nebo zdravotnická zařízení, může se informovat na městském či obecním úřadě. Je také možné vyžádat si radu od zdravotní pojišťovny nebo také sám vyhledat lékaře v telefonním seznamu.

Při výběru lékaře je třeba mít na paměti, že se lze přihlásit pouze k tomu lékaři, který má uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou, u níž je klient pojištěn.

U všech lékařů primární péče se musí klient nejprve zaregistrovat. Lékař může klienta odmítnout zaregistrovat pouze v případech, kdy by jeho přijetí znamenalo pro lékaře pracovní zatížení, jež by mu znemožnilo kvalitní péči o tohoto klienta nebo o jiné klienty, které již ve své péči má (21). Další vážnou příčinou, pro kterou může lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je také přílišná vzdálenost místa trvalého či přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby (30). Lékař ale nemůže odmítnout ošetření v případě neodkladné péče.

Ústavní péče

Pokud to vyžaduje charakter nemoci, doporučí lékař primární péče nebo ambulantní specialista klientovi léčbu v nemocnici nebo mu toto přijetí sám dohodne.

Lůžková péče je vedle nemocniční péče poskytována v síti odborných léčebných ústavů. Jde o léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny a noční sanatoria, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí a lázeňské léčebny (21).

Převzít klienta bez jeho souhlasu do ústavní péče je možné jen v zákonem jmenovaných případech a zdravotní zařízení je tuto hospitalizaci povinno oznámit do 24 hodin příslušnému soudu (29).

Lékárenské služby

Lékárenské služby zajišťují klientům léčiva a zdravotnické prostředky na základě lékařského předpisu nebo bez něj. Lékárny vydávají klientům léčiva podle předpisu buď bez úhrady, pokud je cena léčiva zdravotní pojišťovnou hrazena úplně, či za příslušný poplatek, pokud zdravotní pojišťovna hradí pouze část ceny léčiva či je nehradí vůbec.

Lékárny vydávají i některé prostředky zdravotnické techniky - zdravotní pomůcky. Zajišťováním těchto pomůcek se zabývají i specializovaná pracoviště, která pracují na základě smluv se zdravotními pojišťovnami a zdravotní pomůcky vydávají na základě lékařských předpisů buď bez úhrady ze strany klienta nebo s jeho spoluúčastí, či za plnou úhradu (21).

1.6.9 Zdravotní pojišťovny

Právo na bezplatnou zdravotní péči, a také povinnost být zdravotně pojištěn jsou dány zákonem. Klient má v současné době na výběr z devíti zdravotních pojišťoven (25).

Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a resortní, oborové, podnikové a další pojišťovny (1).

Zdravotní pojišťovny musí hradit léčebnou ambulantní a ústavní péči, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, péči v době rekonvalescence, odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a manipulaci s nimi, poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, lázeňskou péči, závodní preventivní péči, dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů, dopravu žijícího či zemřelého dárce do místa odběru (u živých dárců také náhradu cestovních nákladů), dopravu odebraných

tkání a orgánů, posudkovou činnost, prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy (6).

Zdravotní pojišťovna se může změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí (41).

Zdravotní pojišťovny jsou povinny hradit zdravotnickým zařízením, případně jiným subjektům, které v souladu s tímto zákonem poskytly zdravotní péči pojištěncům, tuto poskytnutou péči ve lhůtách sjednaných ve smlouvě. Pokud není mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, či jiným subjektem poskytujícím zdravotní péči, smlouva ujednána, jsou zdravotní pojišťovny povinny zdravotní péči uhradit za stejných podmínek jako zdravotní zařízení, se kterými zdravotní pojišťovna smlouvu uzavřela.

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

Zdravotní pojišťovny podléhají kontrole státních orgánů České republiky. Na kontrole zdravotních pojišťoven se podílejí také pojištěnci. Na žádost pojištěnce je zdravotní pojišťovna povinna písemně poskytnout jedenkrát ročně údaje o zdravotní péči uhrazené za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců (1).

1.6.9.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je s více než šesti a půl miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice (7). Za sebou má skoro patnáct let činnosti. Patří k základním pilířům systému zdravotnictví v České republice. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky byla zřízena zákonem číslo 551/1991 Sb., který nabyl účinnosti od 1. ledna 1992. Tato pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je právnickou osobou. Zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, a také úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního

pojištění a další činnosti, které umožňuje zákon. Vede registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění (34).

Organizační strukturu tvoří Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, dále jsou to krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny. Postavení organizačních složek a organizaci upravuje organizační řád. Ředitele, který stojí v čele pojišťovny volí a odvolává poslanecká sněmovna na návrh vlády. Ředitel je statutárním orgánem pojišťovny a jedná také jejím jménem (35).

Práva a povinnosti pojištěnců

Plátcí pojistného jsou povinni hradit pojistné. Pokud pojistné nezaplatí ve správné výši a včas, jsou povinni hradit penále ve výši 0,1% za každý den prodlení, od 1. ledna 2007 jde již jen o 0,05%.

Zaměstnavatelé musí plnit oznamovací povinnost. Podstatnou část plnění tvoří oznamovací povinnost přihlašování a odhlašování zaměstnanců. Tato povinnost je považována za velice důležitou, při jejím neplnění může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše dvě stě tisíc korun českých. Neplnění oznamovací povinnosti ze strany zaměstnavatele se dotýká hlavně samotných zaměstnanců. Další důležitou povinností zaměstnavatele je pojišťovně předávat přehled o platbě pojistného. Z tohoto přehledu Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky stanoví předpis pojistného, a také porovnává s uskutečněnými platbami. Kdyby ho zaměstnavatel neodevzdal, mohla by mu být vyměřena pokuta, a také mu lze stanovit částku pojistného v takzvané pravděpodobné výši.

Osoby samostatně výdělečně činné mají také stanoveno plnění oznamovací povinnosti o zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti. Za nesplnění oznamovací povinnosti jim hrozí pokuta do výše deseti tisíc korun českých. Osoby samostatně výdělečně činné musí dále podávat přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti. Přehled o příjmech a výdajích se podává do osmi dnů po tom, co podali daňové přiznání.

Také na osoby, za které je plátcem pojistného stát, se vztahuje oznamovací povinnost. Jde zde například o nezaopatřené děti, poživatele důchodu, ženy na mateřské dovolené, osoby celodenně osobně a řádně pečující o jedno dítě do 7 let nebo dvě děti do 15 let. Tyto osoby musí oznámit zdravotní pojišťovně do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné. Výše pro možné uložení pokuty je stejná jako u osob samostatně výdělečně činných.

Osoby bez zdanitelných příjmů jsou samostatnou skupinou pojištěnců, kteří nejsou po celý měsíc zaměstnáni, nejsou osobami samostatně výdělečně činnými a nehradí za ně pojistné stát. Tyto osoby mají povinnost hradit pojistné v minimální výši, a také plnit oznamovací povinnost **(18)**.

1.6.9.2 Ostatní zdravotní pojišťovny

Česká národní zdravotní pojišťovna

Česká národní zdravotní pojišťovna vznikla roku 1994 jako zaměstnanecká zdravotní pojišťovna. Od svého vzniku byla jako jediná zaměstnanecká zdravotní pojišťovna otevřena všem pojištěncům, bez ohledu na jejich zaměstnaneckou nebo oborovou profesní příslušnost. Předností je především snadná dostupnost smluvních zdravotnických zařízení. Styk s veřejností probíhá prostřednictvím 44 poboček, které tvoří hustou síť po celé České republice.

Politika jejích zdravotně pojistných plánů vede rok od roku ke zkvalitnění zdravotnické péče. Důraz klade na takové programy a služby, které mají přispívat k zdravému životu jejích klientů ve všech jeho aspektech **(17)**.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna vznikla 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě.

Byla zřízena na základě žádosti největších hutních a hutnicko-strojírenských podniků severomoravského regionu: Vítkovice, Nová Huť (dnes Mittal Steel Ostrava), Třinecké železářny, Železářny a drátovny Bohumín (dnes ŽDB group), Válcovny plechu, Hutní montáže Ostrava (dnes Hutní montáže).

Tyto podniky vedla k založení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny snaha o zabezpečení zdravotní péče pro zaměstnance pracující v podnicích těžkého průmyslu, kteří žijí v ekologicky zatíženém regionu. Vznik Hutnické zaměstnanecké pojišťovny vycházel ze záměru průmyslových podniků podílet se na zabezpečení sociální a zdravotní péče o jejich zaměstnance. Hutnická zaměstnanecká pojišťovna je z hlediska počtu pojištěnců - více než 343 tisíc, největší regionální zdravotní pojišťovnou v České republice. Podílí se na řešení problematiky zdravotního stavu obyvatel v souvislosti s pracovním zatížením v průmyslové sféře a stavem životního prostředí, připravuje také nabídku nadstandardních zdravotních programů. Dále nabízí svým pojištěncům řadu služeb zdravotní péče nad rámec zákonného zdravotního pojištění.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna je také členem Svazu zdravotních pojišťoven České republiky.

Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny ATLAS s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Po sloučení se rozšířila působnost na oblast jižní Moravy. Charakteristickými znaky Hutnické zaměstnanecké pojišťovny jsou regionální působení, vyšší zastoupení klientů středního věku ve srovnání se strukturou obyvatelstva České republiky, vysoký počet klientů zaměstnaných v podnicích těžkého průmyslu, působení v oblasti s ekologicky zatíženým životním prostředím, ale také v pracovním prostředí s většími zdravotními riziky. Dále realizace vlastních preventivních programů, velký důraz kladený na využívání kvalitního informačního systému a moderních informačních technologií pro zajištění svých činností a služeb svým pojištěncům (37).

Organizační strukturu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, a také systém řízení vymezuje "Organizační řád Hutnické zaměstnanecké pojišťovny". Organizační struktura

je uspořádána do úseků - úsek ředitele Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, finanční úsek, zdravotní úsek a úsek řízení **(14)**.

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je díky celkovému počtu svých klientů druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice a má své pobočky v Praze, v Brně, Ostravě, Opavě, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Plzni, Berouně, Liberci, Sezimově Ústí, Zlíně, Jihlavě, Olomouci, Karlových Varech a Pardubicích.

Klientem pojišťovny může být každý, kdo splňuje zákonné podmínky. Může jím být tedy kterýkoli občan České republiky i kterýkoli pracovník firmy s trvalým sídlem na území České republiky.

Dobrou pověst mezi zdravotnickou veřejností si Oborová zdravotní pojišťovna nepřetržitě zabezpečuje především vysokou hodnotou bodu a včasnou úhradou všech svých závazků. Pro veřejnost je atraktivní především tím, že nabízí široké spektrum služeb a vysokou kvalitu, spolehlivost a profesionalitu, s jakou jsou všechny služby poskytovány v optimální síti smluvních zdravotnických zařízení.

Jako součást českého zdravotního pojišťovnictví nabízí zejména trvale spolehlivé a stabilní finanční zabezpečení úhrad zdravotní péče z vybraných prostředků veřejného zdravotního pojištění, včetně komplexního posouzení úhrad zdravotní péče odbornými revizními lékaři.

Pojišťovna se neomezuje jen na výběr zákonného pojištění a proplácení zdravotní péče, která je z povinného pojištění hrazena. Kromě toho ještě vytváří z jiných zdrojů fondy pro lepší zdravotní péči a prevenci, jež pak užívá k zajištění doplňkové péče o klienty. Díky tomu může pojišťovna kromě základních léčebně preventivních služeb nabízet i speciální zdravotní projekty **(10)**.

Revírní bratrská pokladna

Tato pojišťovna je jednou z největších zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v České republice. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 29.1.1993.

V současné době má více než 359 tisíc klientů převážně na severní a střední Moravě a ve Slezsku **(20)**.

Předmět její činnosti je poskytování veřejného zdravotního pojištění, výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, a také kontrola tohoto výběru. Dále kontrola využívání a poskytování péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním, zprostředkování úhrad nákladů péče částečně nebo plně hrazené zdravotním pojištěním, zapůjčování prostředků zdravotnické techniky dle indikace ošetřujícího lékaře. Dále výkon práva hospodaření s majetkem jí svěřeným a hospodaření s vlastním majetkem a další činnosti poskytované v mezích zákona **(22)**.

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

Roku 1992 vstoupil v platnost zákon číslo 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, podle kterého bylo možno konstituovat zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Bývalé Federální ministerstvo obrany tehdy připravilo vznik zdravotní pojišťovny pro armádu. Byla vytvořena pracovní skupina se sídlem v Bratislavě. Když bylo jasné, že Československá federativní republika 31. prosince 1992 zanikne a vzniknou 1. ledna 1993 dva samostatné státy - Česká a Slovenská republika, rozhodli představitelé tehdejšího Federálního ministerstva obrany, že pracoviště v Bratislavě bude zřizovat Vojenskou zdravotní pojišťovnu pro armádu Slovenské republiky a armáda České republiky si vytvoří přípravné pracoviště v Praze.

V prosinci roku 1992 byla Ministerstvu práce a sociálních věcí České republiky podaná žádost Federálního ministerstva obrany o zřízení zdravotní pojišťovny pro armádu České republiky. 18. prosince 1992 bylo rozhodnuto o zřízení Vojenské

zdravotní pojišťovny České republiky. Činnost zahájila ke dni 1. ledna 1993. K tomuto dni měla pojišťovna 123 tisíc pojištěnců (31).

Organizační struktura Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky je vymezena „Organizačním řádem Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky“. Tvoří ji ústředí, pobočky, expozitura a jednatelství. Organizační řád pojišťovny je uložen na jejím ústředí. Pojišťovna působí na celém území České republiky. Má sedm poboček - v Praze, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Brně a Olomouci. V městě Liberec sídlí expozitura. Dále má pojišťovna osm jednatelství - v Novém Boru, Sázavě, Teplicích, Karlových Varech, Ostravě, Jihlavě, Zlíně a Pardubicích.

Samosprávnými orgány pojišťovny jsou Správní rada Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky, dozorčí rada.

Její ústředí tvoří generální ředitel pojišťovny, zástupce generálního ředitele, sekretariát generálního ředitele a odbory – právní, ekonomický, zdravotní politiky, informatiky a obchodně provozní.

Pobočku tvoří ředitel pobočky a oddělení - právní, ekonomické, zdravotní péče. Dále oddělení příjmu pojištěnců a registru a kontroly plateb pojistného, provozní oddělení (32).

Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda zahájila svoji činnost 1. ledna 1993 ještě pod hlavičkou firmy ŠKODA AUTO. V souvislosti se změnami v legislativě se Zaměstnanecká pojišťovna Škoda postupně vyvinula v regionální zdravotní pojišťovnu se stabilizovanou klientelou a vazbou na zakladatelskou firmu ŠKODA AUTO. V současné době má pojišťovna pobočky v Mladé Boleslavi, Nymburce, Vrchlabí, Rychnově nad Kněžnou a v Kvasínách. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda je otevřená veřejnosti a jejím klientem se může stát každý občan České republiky nebo pracovník firmy s trvalým sídlem na území České republiky. Již od okamžiku svého vzniku si

získala dobré jméno díky velkému úsilí poskytovat klientům kvalitní služby v rámci možností daných platnou legislativou a zdravotně pojistným plánem.

V oblasti péče o zdraví pojištěnců se zaměřuje na úhradu zdravotních výkonů i na zdravotní programy a další preventivní akce **(11)**.

Organizační strukturu pojišťovny tvoří ředitelství pojišťovny a pobočky. Postavení pojišťovny, její vnitřní členění a činnost upravuje organizační řád pojišťovny. Statutárním zástupcem pojišťovny je ředitel, který je uvedený v obchodním rejstříku. Účast klientů - pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení pojišťovny zabezpečují orgány pojišťovny. Orgány této pojišťovny jsou správní rada, dozorčí rada a rozhodčí orgán. Klienti, zaměstnavatelé a stát jsou zastoupeni ve správní radě a v dozorčí radě každý z jedné třetiny. Zástupci pojištěnců a zástupci zaměstnavatelů jsou do funkcí voleni na základě volebního řádu. Zástupce státu jmenuje a odvolává Ministerstvo zdravotnictví České republiky **(13)**.

Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE je společností, která od roku 1993 působí v oblasti veřejného zdravotního pojištění a služby zajišťuje prostřednictvím celorepublikové sítě svých kontaktních pracovišť.

Organizační uspořádání pojišťovny je divizní. Její strukturu tvoří ředitelství se sídlem v Kladně, divize Čechy se sídlem v Kladně s regionálními pracovišti Kladno, Plzeň, Beroun, Kutná Hora a divize Morava se sídlem v Olomouci s regionálními pracovišti Olomouc, Brno a Prostějov. V současné době poskytuje služby pro skoro 340 tisíc pojištěnců.

Strategickým záměrem na období let 2004 - 2010 je rozvíjení značky této pojišťovny na trhu zdravotního pojištění, dále zvyšování tržního podílu a optimální využívání zdrojů **(12)**.

Předmětem její činnosti je poskytování všeobecného zdravotního pojištění pojištěncům, kteří jsou zde zaregistrováni. Dále výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola výběru.

Mezi další činnosti patří kontrola využívání a poskytování péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním v jejím objemu, včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojištěnců - klientů. Dále zprostředkování úhrad nákladů péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním, kterou poskytla zdravotnická zařízení. Půjčování zdravotnických prostředků klientům na základě indikace ošetřujícího lékaře v souladu se seznamem léčiv a zdravotnických prostředků, včetně vedení evidence, výkon práva hospodaření s majetkem svěřeným pojišťovně a hospodaření s vlastním majetkem (19).

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky

Na základě rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky byla Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky dne 26. října 1992 zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze.

Roku 1993 byla otevřena první regionální pracoviště, pobočky - Brno, Hradec Králové, Plzeň, Ústí nad Labem, České Budějovice, Ostrava, Praha a Středočeský kraj. Počet pojištěnců byl 168 344 osob. V roce 1996 se síť kontaktních pracovišť rozrůstá na 8 poboček a 12 teritoriálních pracovišť. K 1. květnu 1997 došlo ke sloučení se Železniční zdravotní pojišťovnou GRÁL. K 1. lednu 1998 se pojišťovna sloučila s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou - REZAPO. Síť kontaktních pracovišť kromě 8 poboček, zajišťuje 76 teritoriálních pracovišť, 59 z nich sídlí v okresních městech.

V roce 1999 byl program rozšířené péče dále rozšířen o část určenou pro specifické skupiny pojištěnců ohrožených charakterem vykonávané práce, tvoří je zaměstnanci resortů Policie České republiky, zaměstnanci Hasičského sboru České republiky, Vězeňské služby a vybraných profesí Českých drah, strojírenských a chemických podniků (5).

Organizační strukturu Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky a systém řízení vymezuje její organizační řád. Organizační strukturu tvoří Kancelář

generálního ředitele Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky, oddělení interního auditu a kontroly, zdravotnický odbor, odbor ekonomicko provozní. Dále odbor informačního systému, organizační odbor a pobočky pojišťovny.

Orgány pojišťovny tvoří správní rada, dozorčí rada a rozhodčí orgán, který rozhoduje ve věcech placení pojistného, penále, pokut a přirážek k pojistnému podle zákona číslo 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění **(15)**.

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké názory mají občané České republiky na zdravotní pojištění. Zda jsou se současným stavem zdravotního pojištění spokojeni, a také zda jsou spokojeni se zdravotní pojišťovnou, u které jsou pojištěni.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Většina dotázaných respondentů není se současným stavem zdravotního pojištění spokojena.

Hypotéza 2: Více než polovina dotázaných respondentů si myslí, že zdravotní pojišťovny s penězi svých klientů špatně hospodaří.

Hypotéza 3: Většina dotázaných respondentů preferuje existenci více zdravotních pojišťoven.

3. METODIKA

3.1 Použitá metodika

Ve své diplomové práci jsem použila kvantitativní výzkum a metodu dotazování. Ke sběru dat jsem použila techniku dotazníku.

Dotazník byl určen dospělým občanům města Písku.

Dotazník obsahoval 15 otázek. Otázky byly rozděleny na tři skupiny dle daných hypotéz. Respondent měl v dotazníku vybrat jednu z možných odpovědí a tu zaškrtnout. Jednalo se o otázky uzavřené. Otázky pro respondenty byly zaměřeny nejprve na identifikační údaje respondenta, jako jsou pohlaví, věk a vzdělání. Další otázka se zaměřovala na to, u jaké zdravotní pojišťovny je respondent pojištěn. Následující otázky se týkaly povinnosti osob s trvalým pobytem na území České republiky být trvale pojištěn a výší pojistného. Další otázky se zaměřovaly na spokojenost respondentů s jejich zdravotní pojišťovnou co se týče jejího hospodaření, služeb, komunikace s pojišťovnou, důvěry v pojišťovnu a na počet zdravotních pojišťoven na území České republiky. Dále na spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění. Touto technikou (technikou dotazníku) jsem se snažila odpovědět na určené hypotézy.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběrový soubor tvořilo sto občanů. Kvótou jejich výběru byl věk od 26 let do 65 let. Hraniční věk 26 let byl vybrán z toho důvodu, aby respondent rozuměl zdravotnímu pojištění do větší hloubky.

Výzkum probíhal ve městě Písku. Respondenti byli vybíráni náhodným výběrem, jediné omezení určoval jejich věk. Konkrétně jsem respondenty oslovovala ve vybraných obchodech, úřadech, v lékařských ordinacích, v městské knihovně. Jednalo se o respondenty z řad jejich pracovníků i klientů. Dále jsem výzkum prováděla u zaměstnanců různých firem, u učitelů na vybraných základních a středních školách. Snažila jsem se, aby výběr respondentů byl co nejširší a nejpestřejší.

Dotazníků jsem rozdala 100. Respondenti mi dotazníky vyplnili na počkání nebo do druhého dne, kdy jsem si je od respondentů vyzvedla. Návratnost byla stoprocentní.

Dotazníkové šetření probíhalo od prosince minulého roku do února letošního roku.

Pro zpracování dat jsem použila tabulek a výsledky uvádím v tabulkách a procentně v grafech.

4. VÝSLEDKY

Výsledky z dotazníku (vzor dotazníku je uveden v příloze číslo 1).

Otázka číslo 1: Pohlaví respondenta.

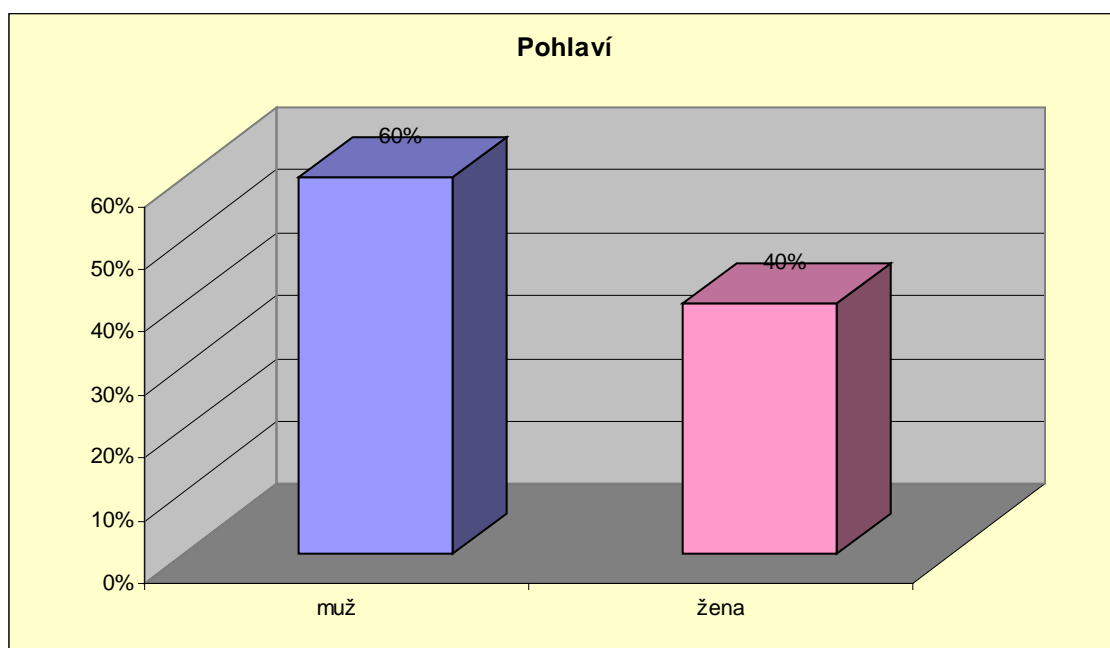
Tabulka 1: Pohlaví.

Pohlaví	Počet
muž	60
žena	40

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 dotazovaných občanů města Písku je 60 mužů a 40 žen (graf 1).
(Přičemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 1: Pohlaví. (v %)
(k otázce 1)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 2: Věk respondentů.

Tabulka 2: Věk respondentů.

Věk	Počet
26 – 35 let	26
36 – 45 let	24
46 – 55 let	30
56 – 65 let	20

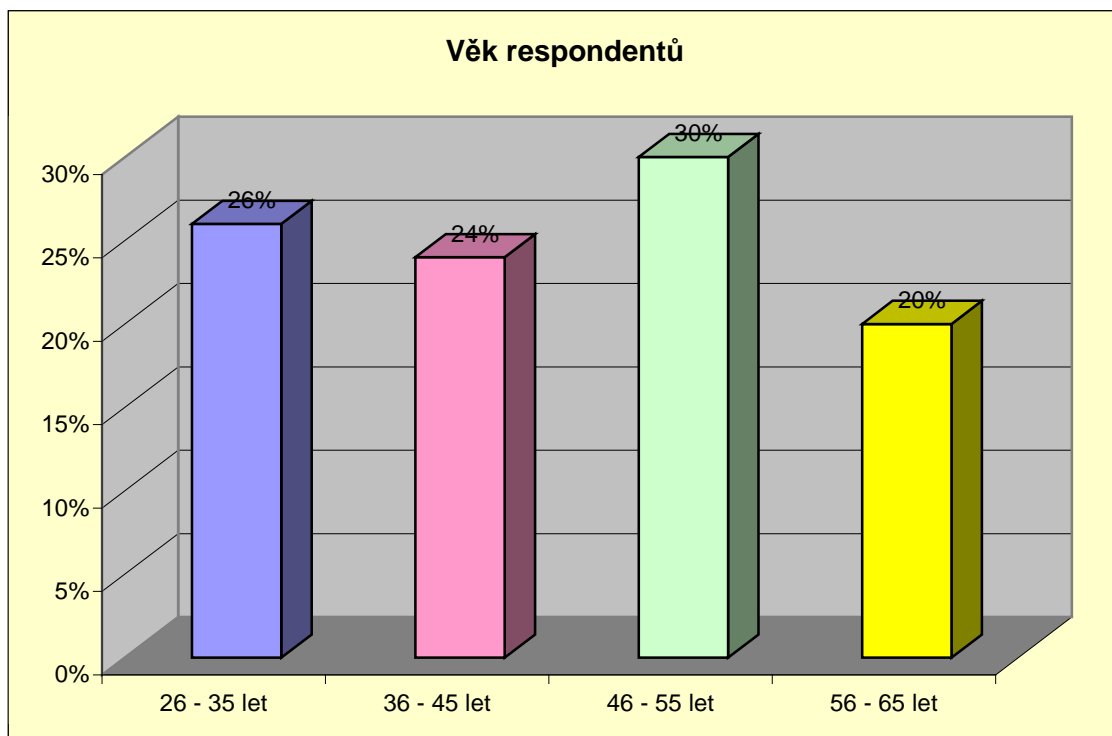
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je 26 občanů ve věkové kategorii 26 – 35 let, 24 občanů je ve věkové kategorii 36 – 45 let, ve věkové kategorii 46 – 55 let je 30 občanů. 20 dotázaných občanů je ve věkové kategorii 56 – 65 let (graf 2).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 2: Věk respondentů. (v %)

(k otázce 2)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 3: Vzdělání respondentů.

Tabulka 3: Vzdělání respondentů.

Vzdělání	Počet
Základní	14
Vyučení a střední odborné bez maturity	32
Úplné střední s maturitou	30
Vyšší odborné a nástavbové	6
Vysokoškolské	18

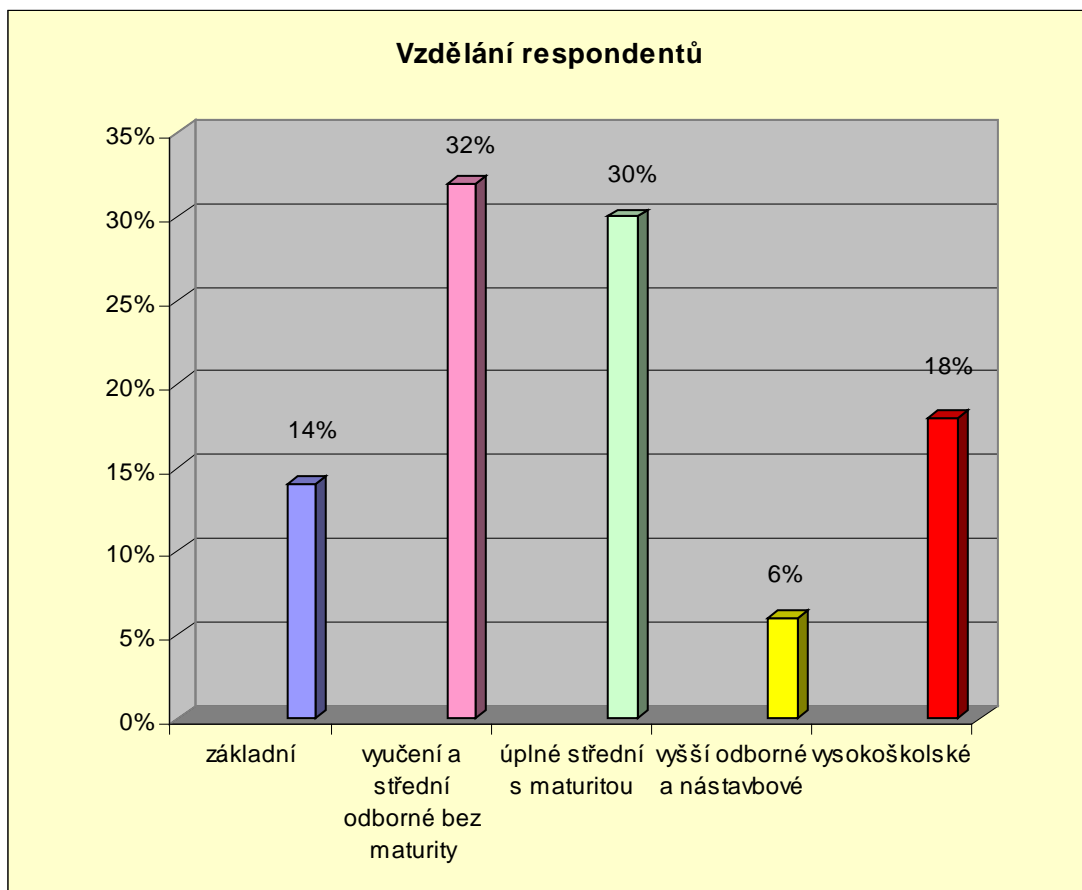
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku má 14 z nich základní vzdělání. Vyučení a střední odborné vzdělání má 32 občanů. Úplné střední vzdělání s maturitou má 30 respondentů. 6 občanů má vyšší odborné a nástavbové vzdělání a 18 občanů má vysokoškolské vzdělání (graf 3).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 3: Vzdělání respondentů. (v %)

(k otázce 3)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 4: U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěný/á?

Tabulka 4: Zdravotní pojišťovna respondentů.

Zdravotní pojišťovna	Počet
Česká národní zdravotní pojišťovna	8
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	2
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	4
Revírní bratrská pokladna	2
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	10
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	56
Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	0
Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	0
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky	18

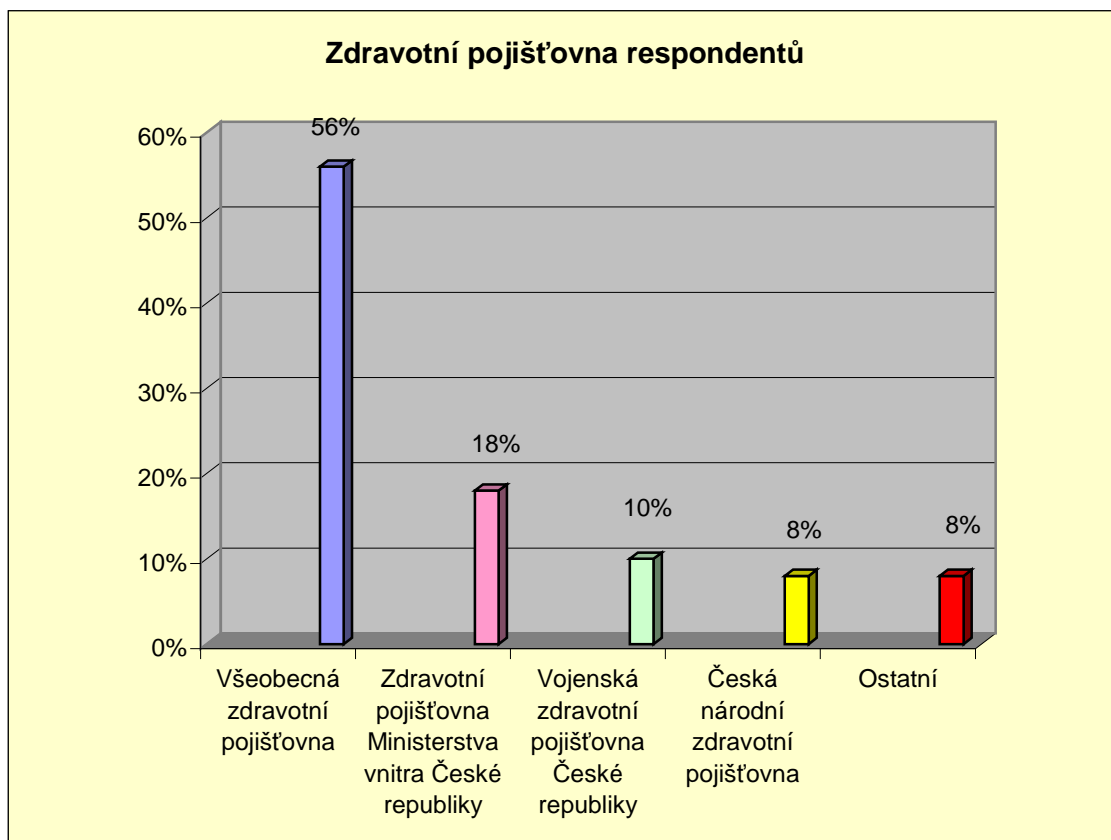
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je nejvíce z nich – 56, pojištěno u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. U Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky je pojištěno 18 občanů. 10 respondentů je pojištěno u Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky. 8 občanů uvedlo, že jsou pojištěni u České národní zdravotní pojišťovny (graf 4).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 4: Zdravotní pojišťovna respondentů. (v %)

(k otázce 4)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 5: Souhlasíte s tím, že je zdravotní pojištění ze zákona číslo 48/1997 Sb. pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky povinné?

Tabulka 5: Souhlas s povinností placení zdravotního pojištění osob s trvalým pobytem na území České republiky.

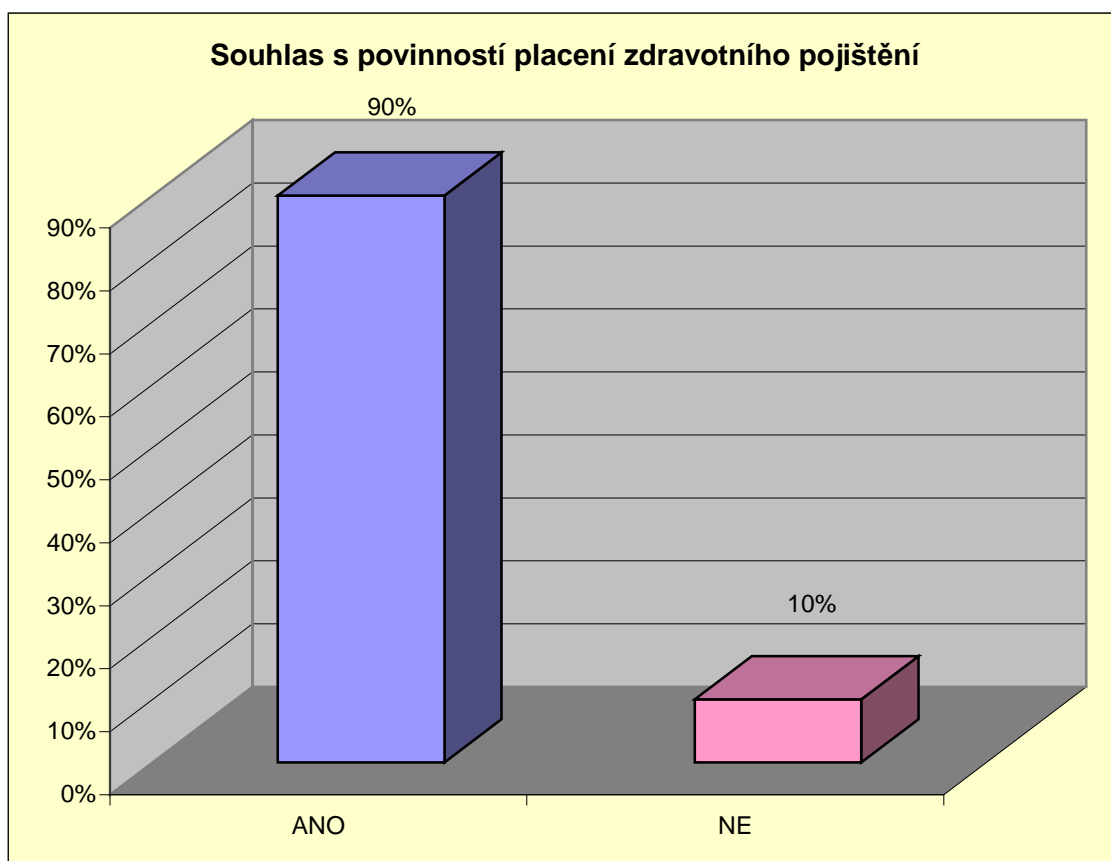
Souhlas	Počet
ANO	90
NE	10

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku souhlasí 90 občanů s tím, že je zdravotní pojištění ze zákona číslo 48/1997 Sb. pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky povinné. 10 občanů s tím nesouhlasí (graf 5).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 5: Souhlas s povinností placení zdravotního pojištění osob s trvalým pobytem na území České republiky. (v %) (k otázce 5)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 6: Jste spokojen/a s výší pojistného na zdravotní pojištění?

Tabulka 6: Spokojenost s výší pojistného na zdravotní pojištění.

Spokojenost s výší pojistného	Počet
ANO	28
NE	38
NEVÍM, neznám výší pojistného	34

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je 28 z nich spokojeno s výší pojistného na zdravotní pojištění. 38 občanů je s touto výší nespokojeno a 34 z nich tuto výši vůbec nezná (graf 6).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 6: Spokojenost s výší pojistného na zdravotní pojištění. (v %)

(k otázce 6)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 A: Spokojenost s výší pojistného na zdravotní pojištění vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

Spokojenost s výší pojistného	Počet
ANO	4
NE	10
NEVÍM, neznám výší pojistného	4

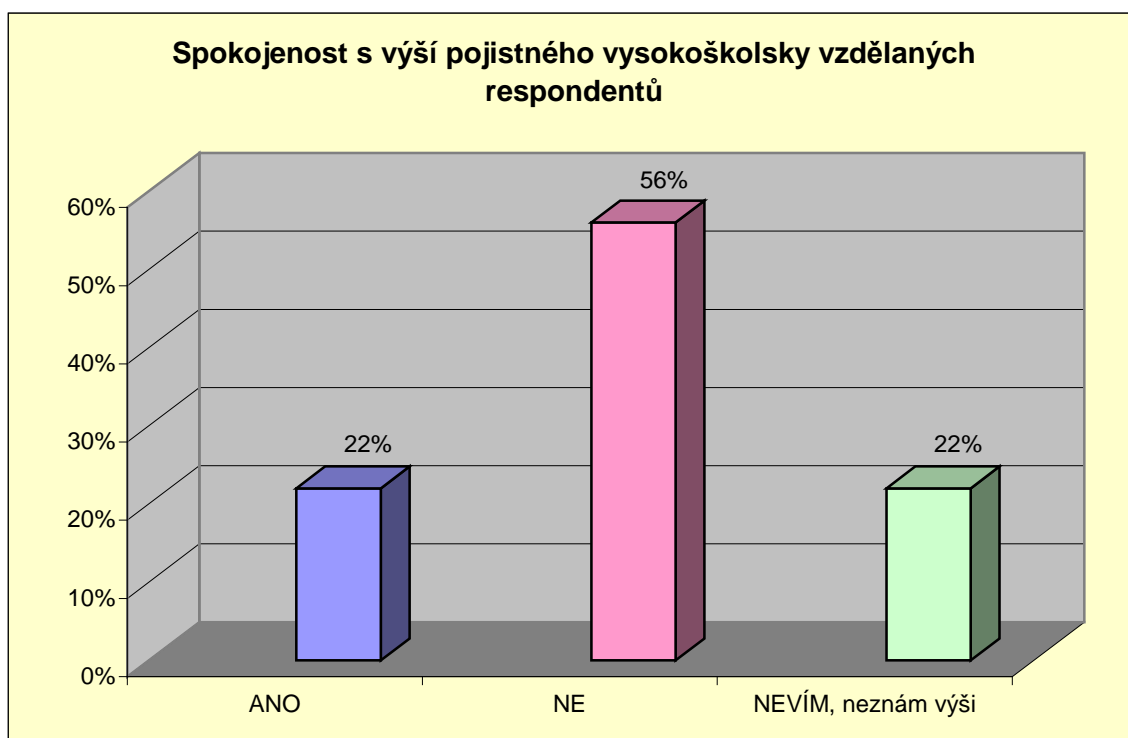
Zdroj: Vlastní výzkum

Z 18 vysokoškolsky vzdělaných respondentů jsou spokojeni s výší pojistného na zdravotní pojištění 4 z nich. Nespokojeno je 10 respondentů. Výší pojistného neznají 4 respondenti (graf 6 A).

(Příčemž: 18 občanů města Písku je 100%)

Graf 6 A: Spokojenost s výší pojistného na zdravotní pojištění vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

(k otázce 6)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 B: Spokojenost s výší pojistného na zdravotní pojištění respondentů s vyučením a středním odborným vzděláním bez maturity.

Spokojenost s výší pojistného	Počet
ANO	8
NE	11
NEVÍM, neznám výši pojistného	13

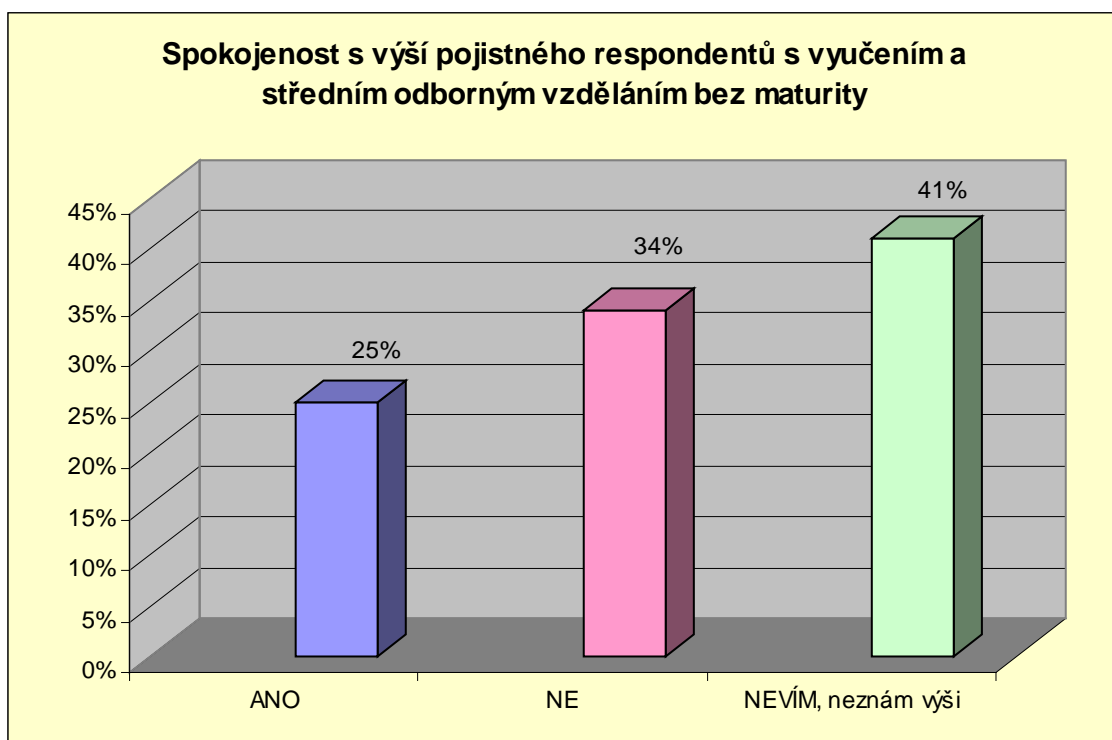
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 32 respondentů s vyučením a středním odborným vzděláním bez maturity je spokojeno s výší pojistného na zdravotní pojištění 8 z nich. Nespokojeno je 11 respondentů. Výši pojistného nezná 13 respondentů (graf 6 B).

(Příčemž: 32občanů města Písku je 100%)

Graf 6 B: Spokojenost s výší pojistného respondentů s vyučením a středním odborným vzděláním bez maturity.

(k otázce 6)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 7: Domníváte se, že Vaše zdravotní pojišťovna dobře hospodaří s penězi svých klientů?

Tabulka 7: Názor na hospodaření zdravotních pojišťoven s penězi klientů.

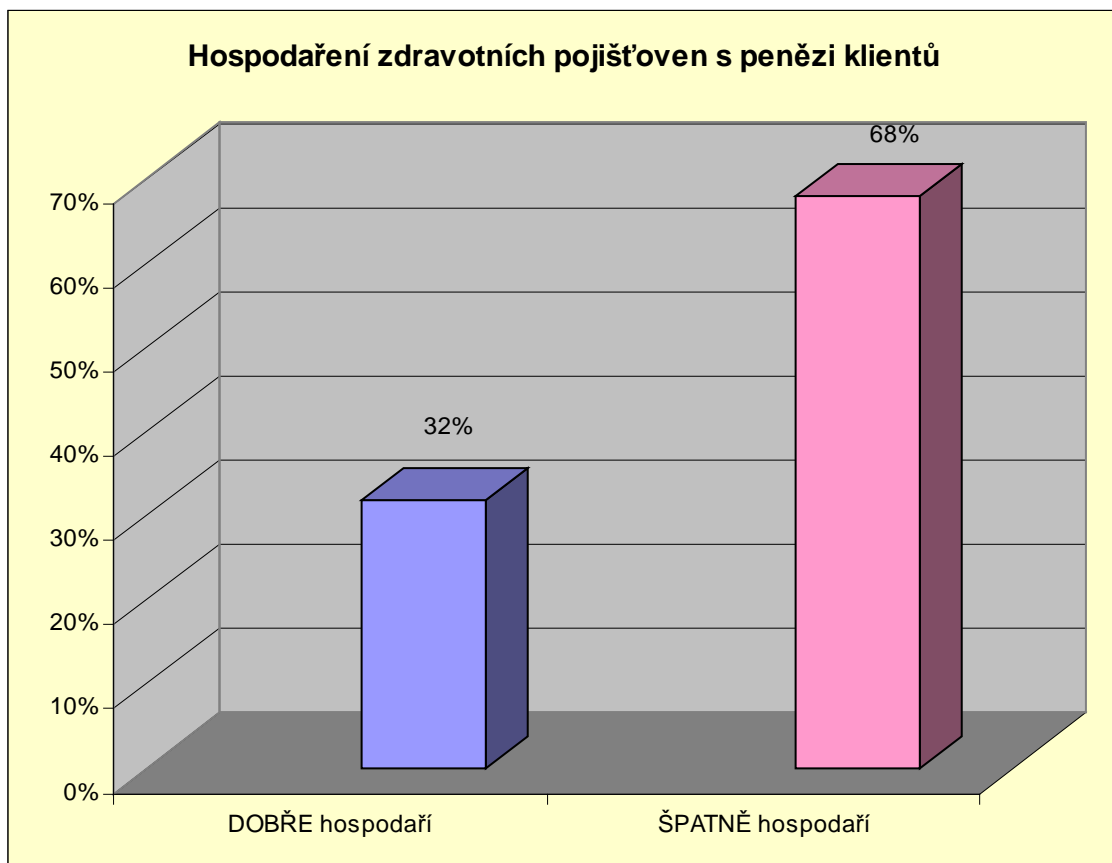
Názor na hospodaření zdravotních pojišťoven s penězi klientů	Počet
Dobře hospodaří	32
Špatně hospodaří	68

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je 32 z nich toho názoru, že jejich zdravotní pojišťovna s penězi klientů dobře hospodaří. 68 občanů si nemyslí, že jejich zdravotní pojišťovna s penězi klientů hospodaří dobře (graf 7).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 7: Názor na hospodaření zdravotních pojišťoven s penězi klientů. (v %)
(k otázce 7)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 A: Názor na hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky s penězi klientů.

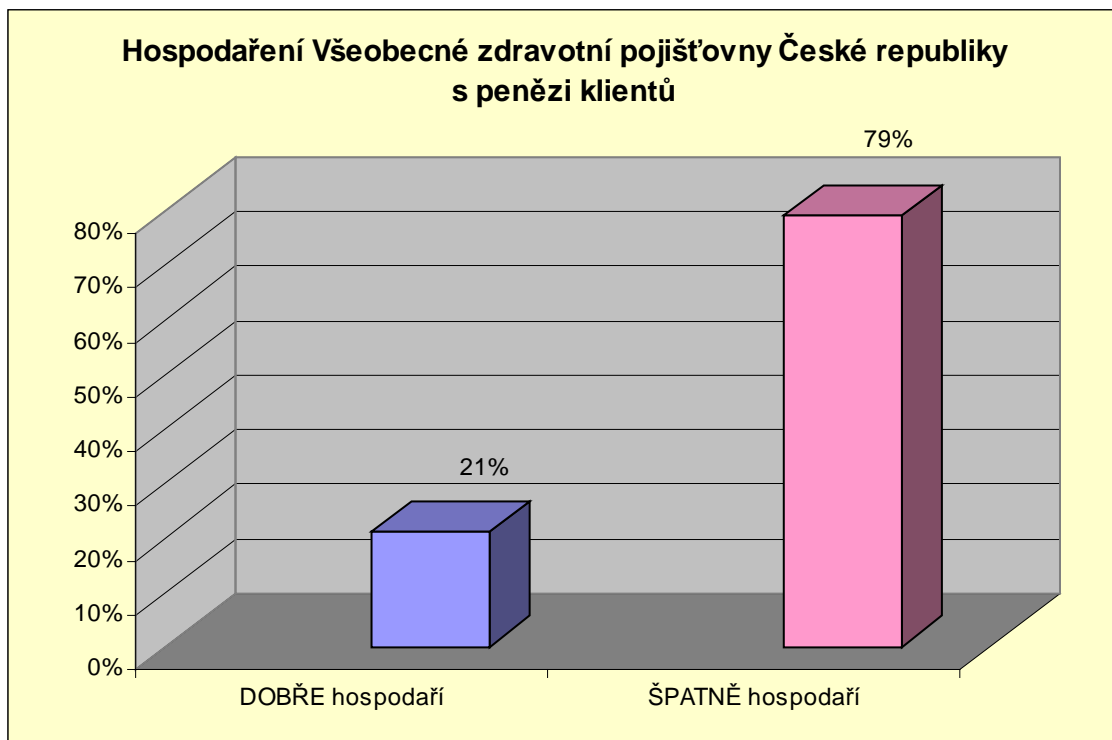
Názor na hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky s penězi klientů	Počet
Dobře hospodaří	12
Špatně hospodaří	44

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 56 klientů Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky se 12 z nich domnívá, že pojišťovna s jejich penězi hospodaří dobře. Většina z jejích klientů, tedy 44, si myslí, že s jejich penězi tato pojišťovna hospodaří špatně (graf 7 A).

(Příčemž: 56 občanů města Písku je 100%)

Graf 7 A: Hospodaření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky s penězi klientů. (v %) (k otázce 7)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 B: Názor na hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky s penězi klientů.

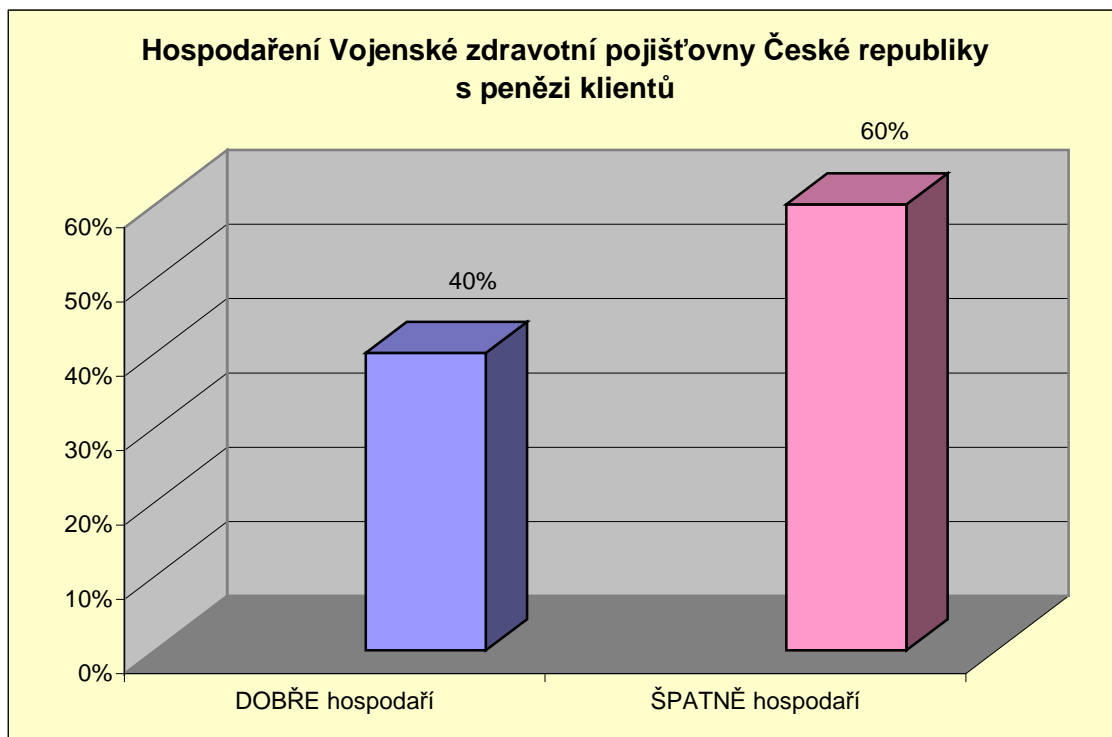
Názor na hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky s penězi klientů	Počet
Dobře hospodaří	4
Špatně hospodaří	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 10 klientů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky se 4 z nich domnívají, že pojišťovna s jejich penězi hospodaří dobře. 6 klientů, si myslí, že s jejich penězi tato pojišťovna hospodaří špatně (graf 7 B).

(Přičemž: 10 občanů města Písku je 100%)

Graf 7 B: Hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky s penězi klientů. (v %)
(k otázce 7)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 C: Názor na hospodaření Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky s penězi klientů.

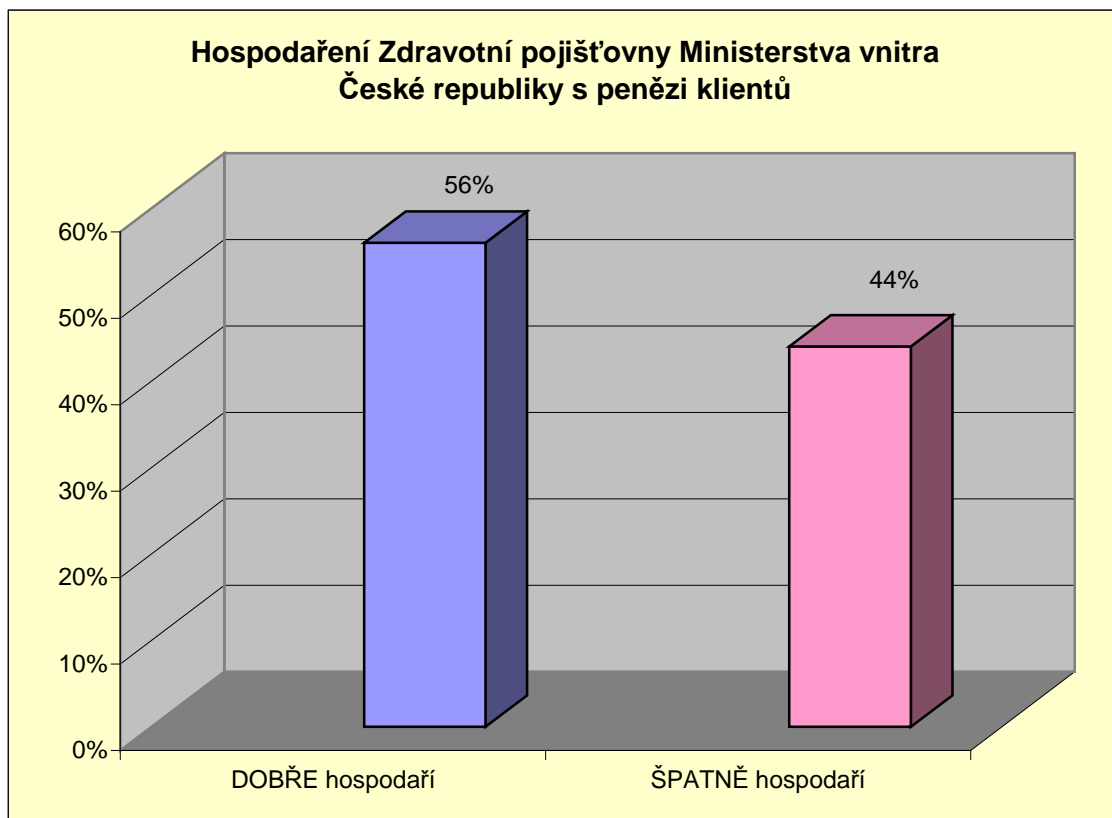
Názor na hospodaření Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky s penězi klientů	Počet
Dobře hospodaří	10
Špatně hospodaří	8

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 18 klientů Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky se 10 z nich domnívá, že pojišťovna s jejich penězi hospodaří dobře. 8 klientů, se domnívá, že s jejich penězi tato pojišťovna hospodaří špatně (graf 7 C).

(Příčemž: 18 občanů města Písku je 100%)

Graf 7 C: Hospodaření Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky s penězi klientů. (v %) (k otázce 7)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 8: Máte důvěru ve Vaši zdravotní pojišťovnu?

Tabulka 8: Důvěra ve zdravotní pojišťovnu.

Důvěra ve zdravotní pojišťovnu	Počet
ANO, zcela	16
ANO, částečně	58
Spíše NE	20
NE	6

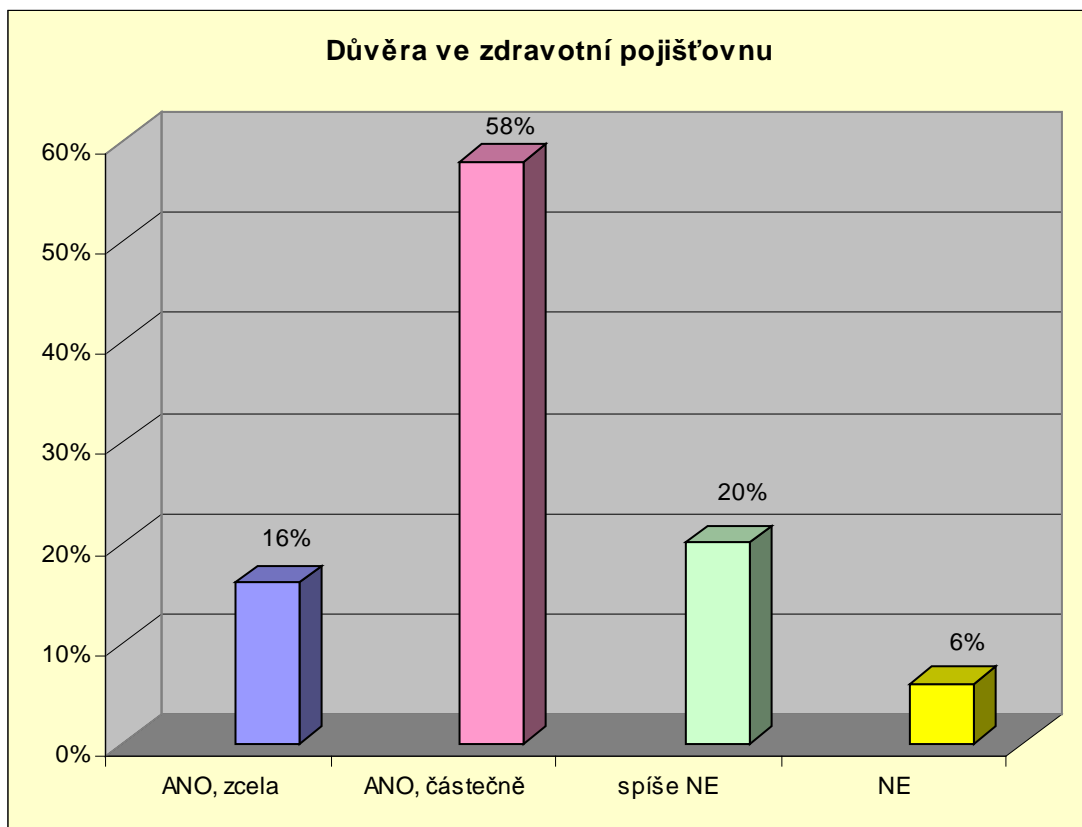
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku má zcela důvěru ve svou zdravotní pojišťovnu 16 občanů, 58 občanů má ve svou zdravotní pojišťovnu částečnou důvěru, 20 občanů spíše své zdravotní pojišťovně nedůvěřuje a 6 občanů zdravotní pojišťovně nedůvěřuje (graf 8).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 8: Důvěra ve zdravotní pojišťovnu. (v %)

(k otázce 8)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 9: Preferujete existenci více zdravotních pojišťoven na území České republiky?

Tabulka 9: Preferování existence více zdravotních pojišťoven na území České republiky.

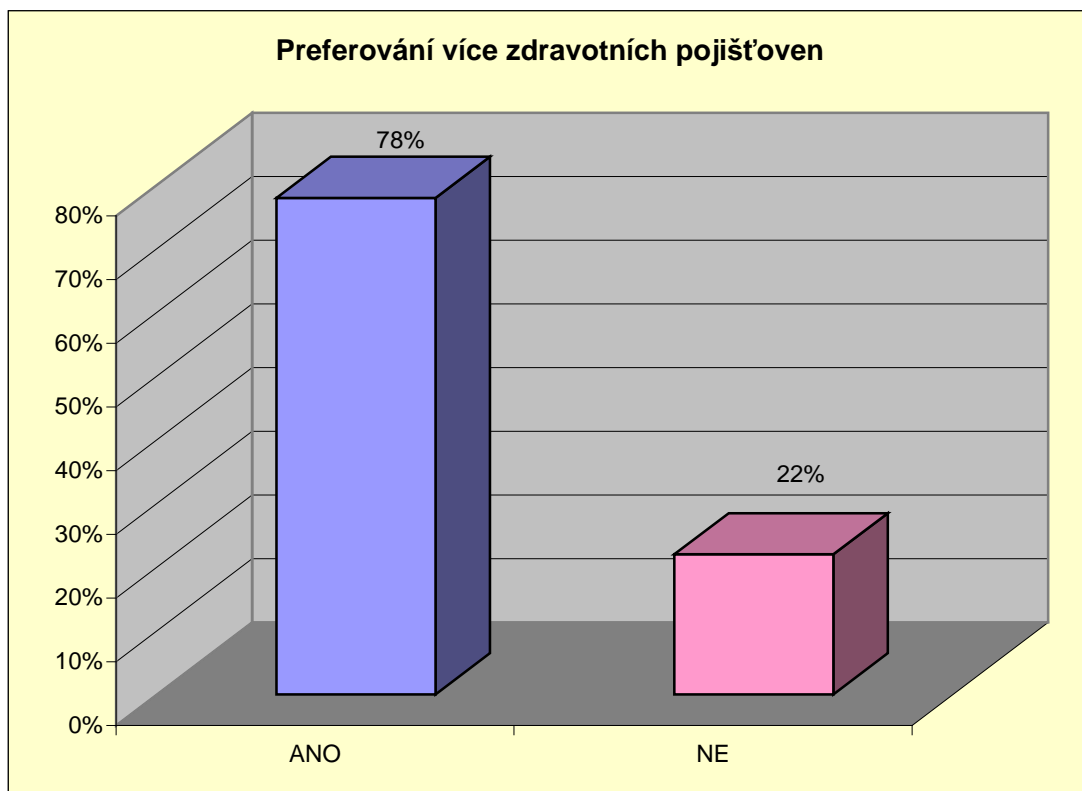
Preferování existence více zdravotních pojišťoven	Počet
ANO	78
NE	22

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku preferuje existenci více zdravotních pojišťoven na území České republiky 78 občanů, 22 občanů nikoliv (graf 9).

(Přičemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 9: Preferování existence více zdravotních pojišťoven.(v %)
(k otázce 9)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 10: Jste spokojen/a s počtem devíti zdravotních pojišťoven v České republice?

Tabulka 10: Spokojenost s počtem devíti zdravotních pojišťoven v České republice.

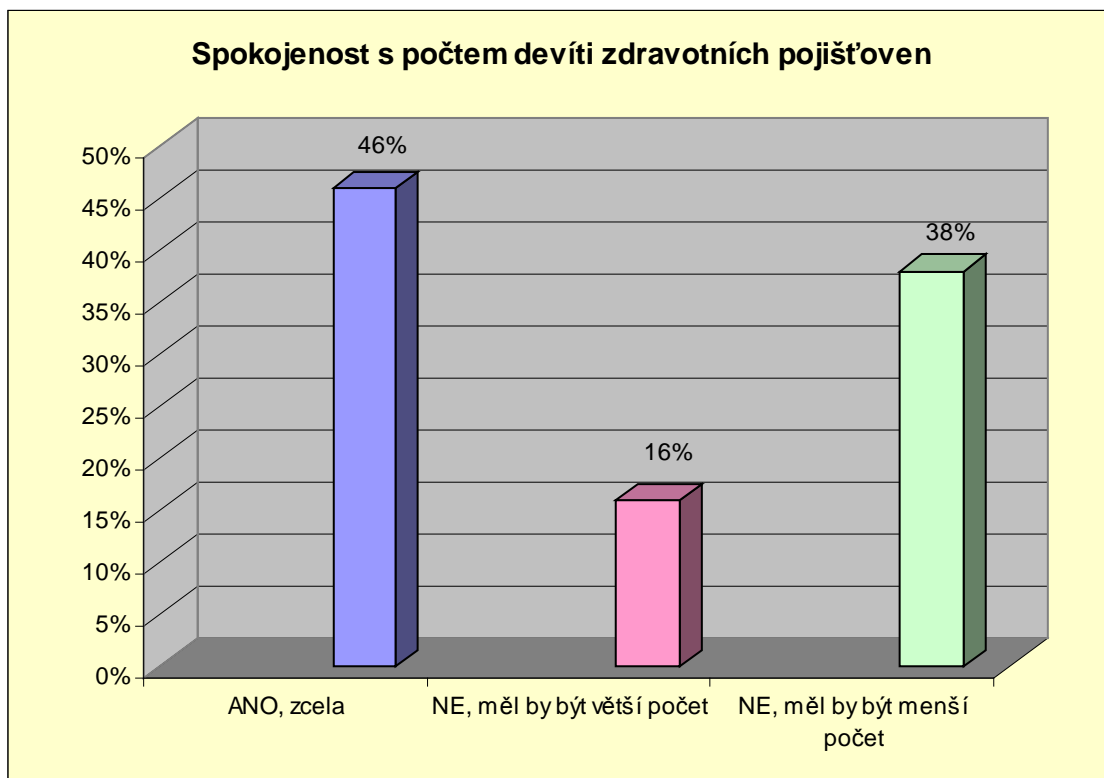
Spokojenost s počtem devíti zdravotních pojišťoven	Počet
ANO, zcela	46
NE, měl by být větší počet	16
NE, měl by být menší počet	38

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je s počtem devíti zdravotních pojišťoven zcela spokojeno 46 občanů, 16 občanů si myslí, že by měl být větší počet zdravotních pojišťoven a 38 občanů by bylo spokojeno s menším počtem zdravotních pojišťoven v České republice (graf 10).

(Přičemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 10: Spokojenost s počtem devíti zdravotních pojišťoven. (v %)
(k otázce 10)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 11: Jste spokojen/a s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění?

Tabulka 11: Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

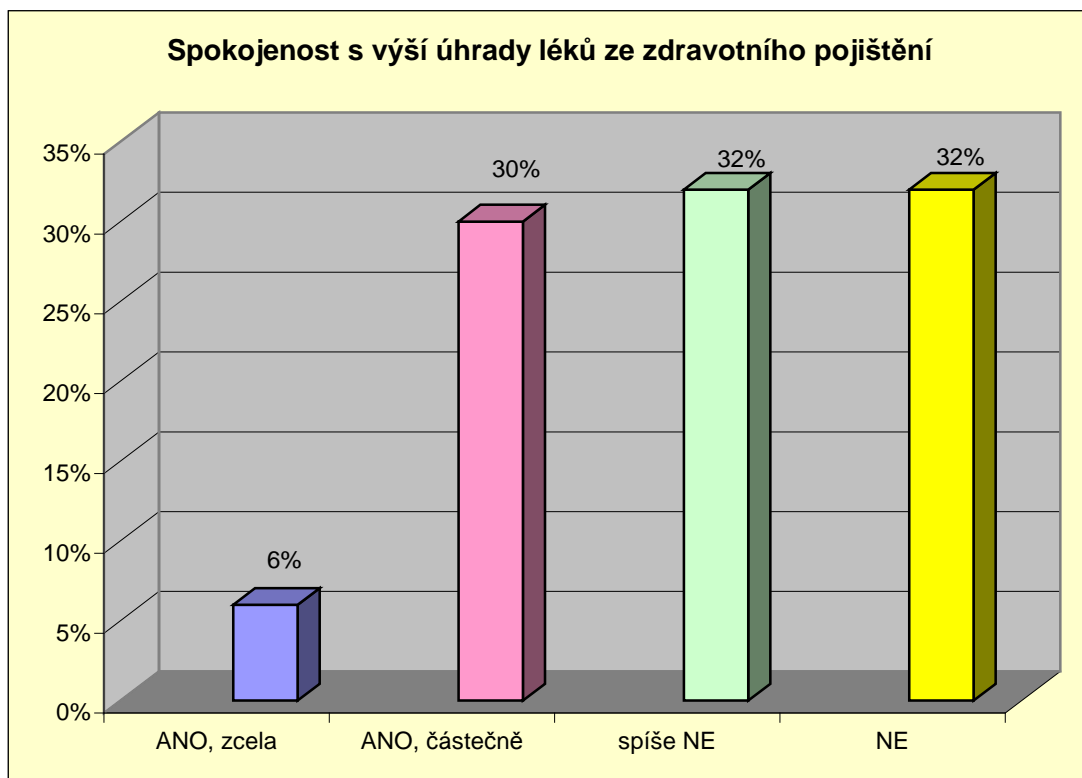
Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění	Počet
ANO, zcela	6
ANO, částečně	30
Spíše NE	32
NE	32

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je zcela spokojeno s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění 6 občanů, 30 občanů je spokojeno částečně, dalších 32 občanů s výší úhrady léků spíše spokojeno není a 32 občanů spokojeno není (graf 11).

(Přičemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 11: Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění. (v %)
(k otázce 11)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11 A: Spokojenost respondentů ve věku 26 – 35 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění	Počet
ANO, zcela	2
ANO, částečně	6
Spíše NE	12
NE	6

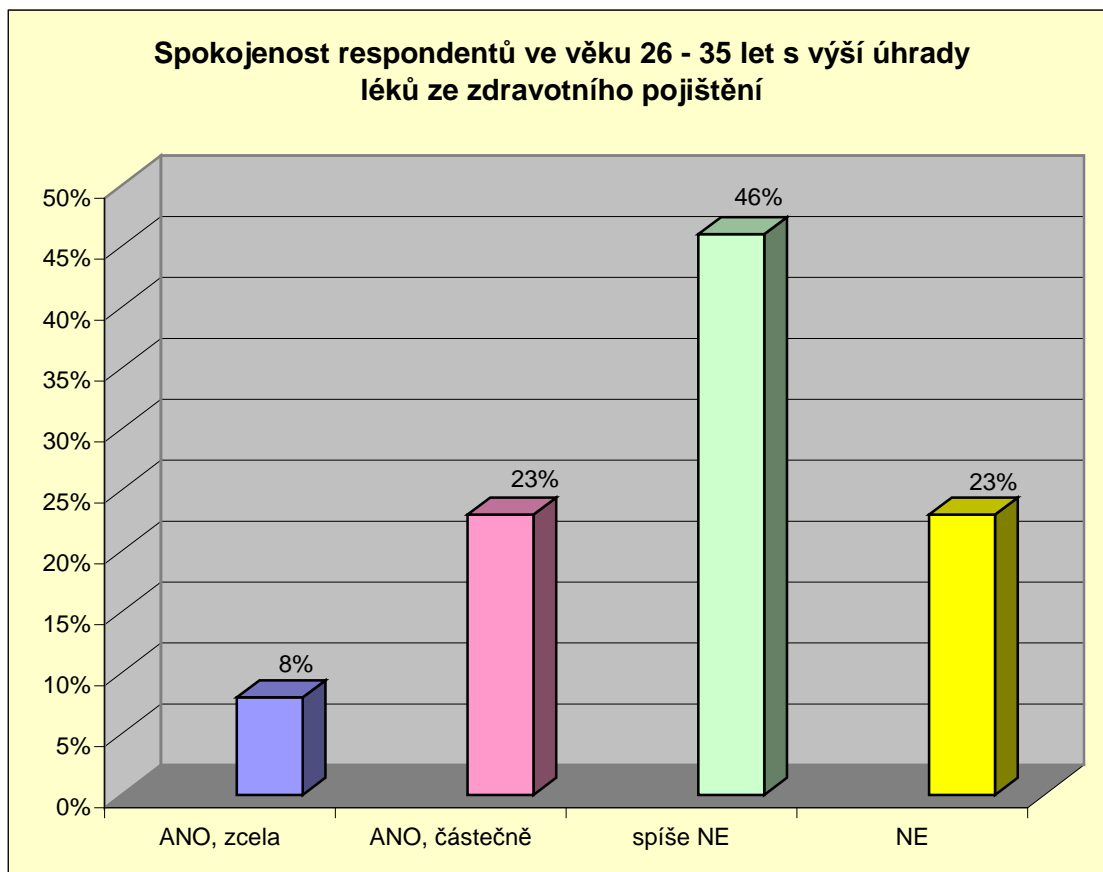
Zdroj: Vlastní výzkum

Z 26 respondentů ve věku 26 – 35 let jsou zcela spokojeni s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění 2 respondenti. Částečně je spokojeno 6 respondentů. Spíše nespokojeno s výší úhrady léků je 12 respondentů, 6 respondentů spokojeno není (graf 11 A).

(Příčemž: 26 občanů města Písku je 100%)

Graf 11 A: Spokojenost respondentů ve věku 26 – 35 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

(k otázce 11)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11 B: Spokojenost respondentů ve věku 36 – 45 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění	Počet
ANO, zcela	0
ANO, částečně	10
Spíše NE	6
NE	8

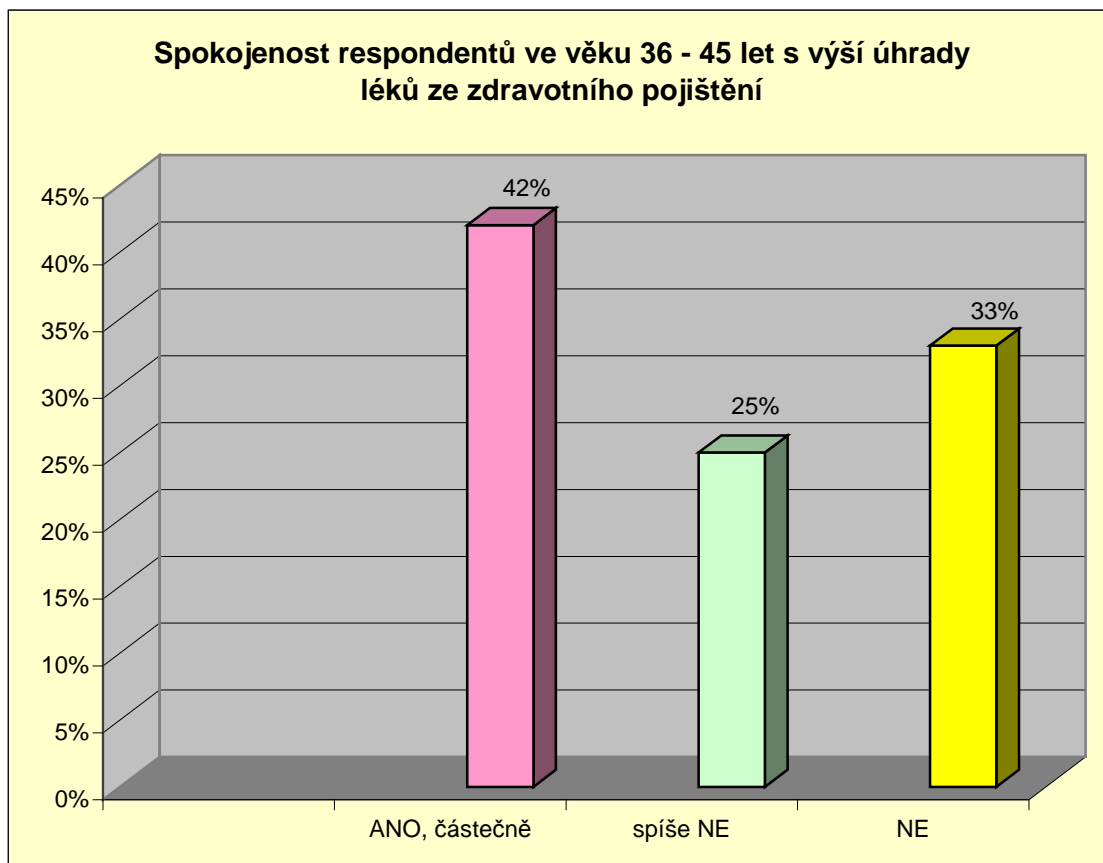
Zdroj: Vlastní výzkum

Z 24 respondentů ve věku 36 – 45 let není zcela spokojen s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění žádný respondent. Částečně je spokojeno 10 respondentů. Spíše nespokojených s výší úhrady léků je 6 respondentů, 8 respondentů s výší úhrady léků spokojeno není (graf 11 B).

(Příčemž: 24 občanů města Písku je 100%)

Graf 11 B: Spokojenost respondentů ve věku 36 – 45 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

(k otázce 11)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11 C: Spokojenost respondentů ve věku 46 – 55 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění	Počet
ANO, zcela	4
ANO, částečně	8
Spíše NE	10
NE	8

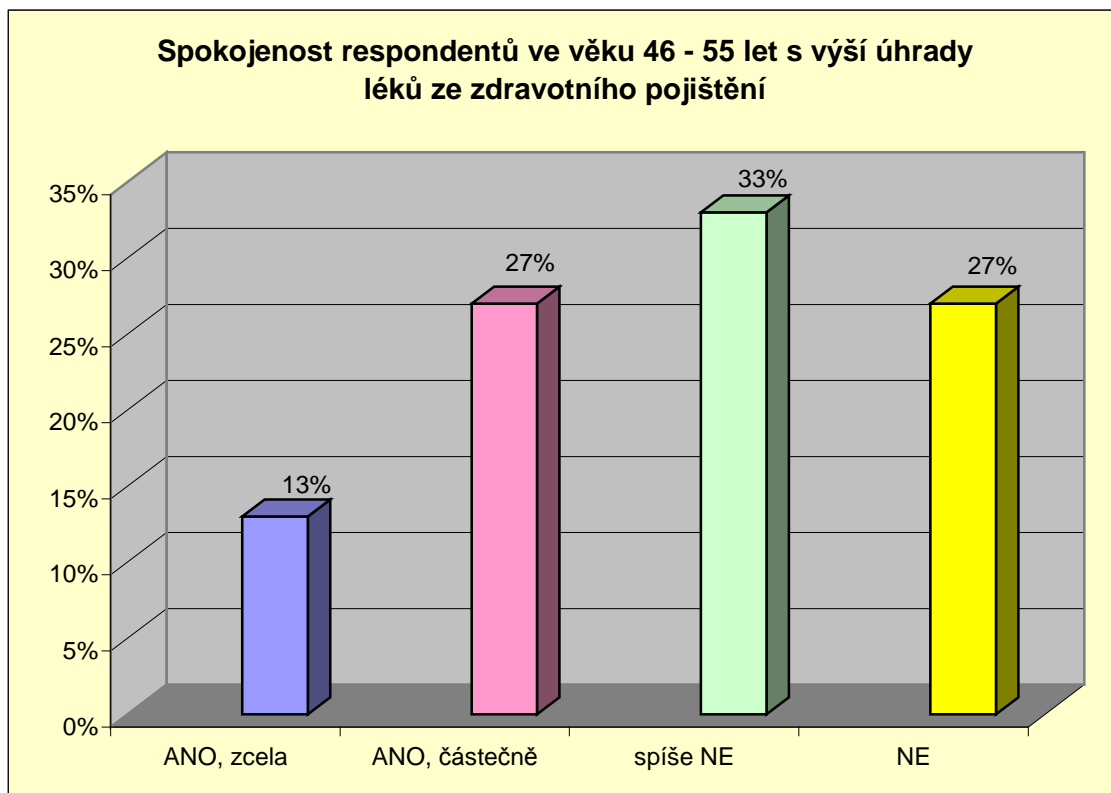
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 30 respondentů ve věku 46 – 55 let jsou zcela spokojeni s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění 4 respondenti. Částečně je spokojeno 8 respondentů. Spíše nespokojeno s výší úhrady léků je 10 respondentů, 8 respondentů s výší úhrady léků spokojeno není (graf 11 C).

(Přičemž: 30 občanů města Písku je 100%)

Graf 11 C: Spokojenost respondentů ve věku 46 – 55 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

(k otázce 11)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11 D: Spokojenost respondentů ve věku 56 – 65 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.

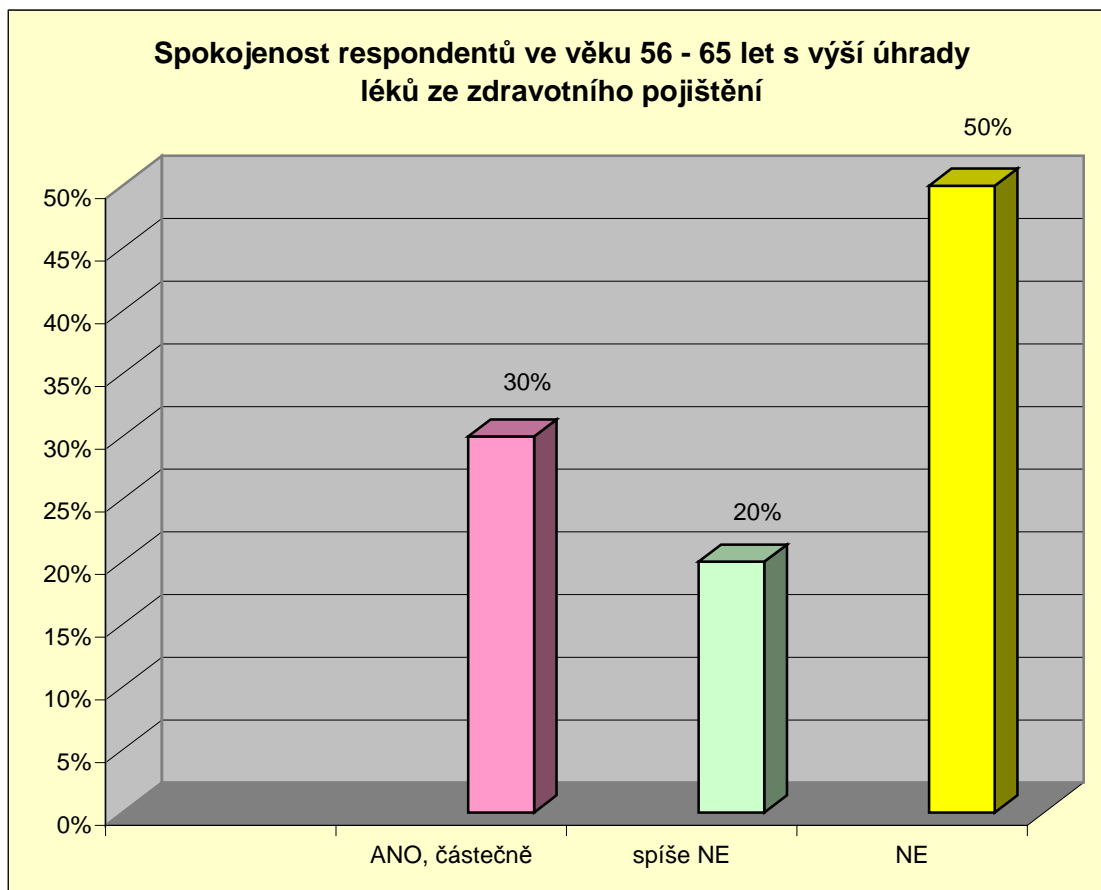
Spokojenost s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění	Počet
ANO, zcela	0
ANO, částečně	6
Spíše NE	4
NE	10

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 20 respondentů ve věku 56 – 65 let není zcela spokojen s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění žádný respondent. Částečně je spokojeno 6 respondentů. Spíše nespokojeni s výší úhrady léků jsou 4 respondenti, 10 respondentů s výší úhrady léků spokojeno není (graf 11 D).

(Přičemž: 20 občanů města Písku je 100%)

Graf 11 D: Spokojenost respondentů ve věku 56 – 65 let s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění.
(k otázce 11)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 12: Jak hodnotíte Vaši komunikaci se zdravotní pojišťovnou?

Tabulka 12: Respondentovo hodnocení komunikace s pojišťovnou.

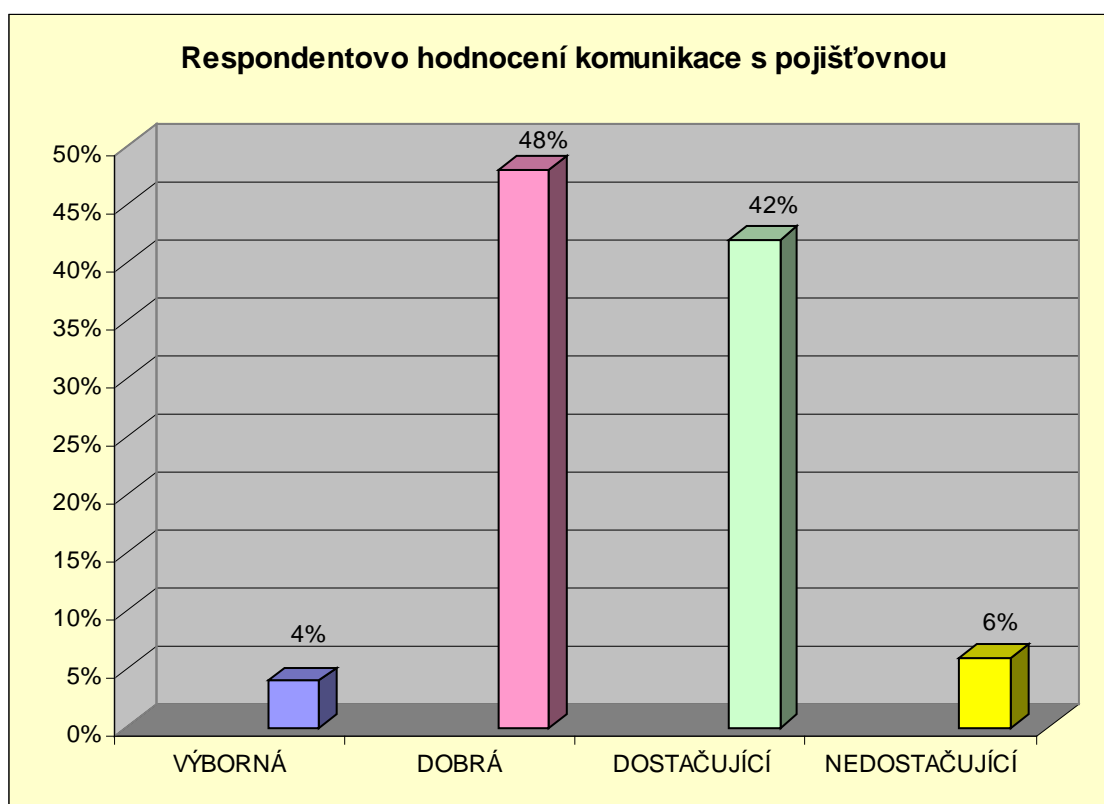
Respondentovo hodnocení komunikace s pojišťovnou	Počet
VÝBORNÁ komunikace	4
DOBŘÁ komunikace	48
DOSTAČUJÍCÍ komunikace	42
NEDOSTAČUJÍCÍ komunikace	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku hodnotí komunikaci s pojišťovnou jako výbornou 4 občané, 48 občanů hodnotí komunikaci jako dobrou, za dostačující komunikaci s pojišťovnou považuje 42 občanů, 6 občanů hodnotí komunikaci s pojišťovnou jako nedostačující (graf 12).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 12: Respondentovo hodnocení komunikace s pojišťovnou. (v %)
(k otázce 12)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 13: Jste spokojen/a s nabídkou služeb Vaší zdravotní pojišťovny?

Tabulka 13: Spokojenost s nabídkou služeb zdravotní pojišťovny.

Spokojenost s nabídkou služeb zdravotní pojišťovny	Počet
ANO, zcela	10
ANO, částečně	72
Spíše NE	16
NE	2

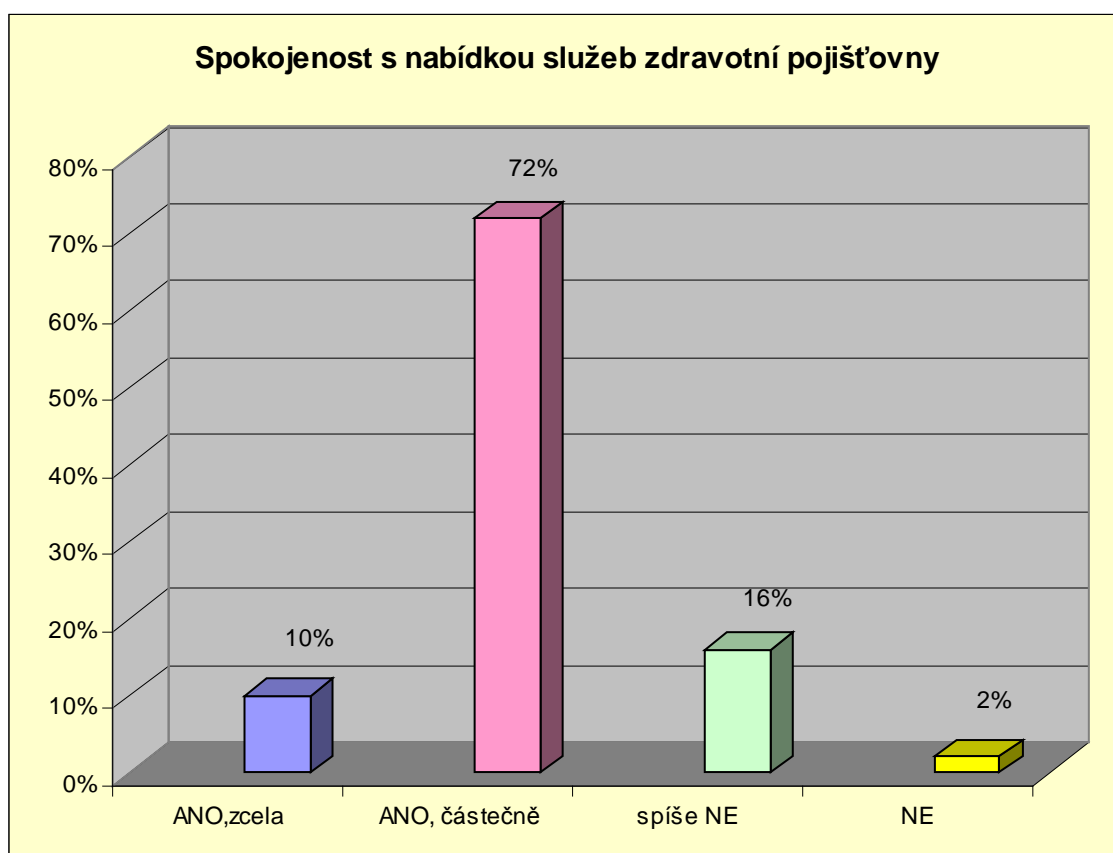
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku je zcela spokojeno s nabídkou služeb jejich zdravotní pojišťovny 10 z nich. 72 občanů je částečně spokojeno s touto nabídkou. Spíše nespokojeno je 16 občanů a úplně nespokojeni jsou 2 občané (graf 13).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 13: Spokojenost s nabídkou služeb zdravotní pojišťovny. (v %)

(k otázce 13)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 14: Požadujete po Vaší zdravotní pojišťovně výpis z účtu poskytnuté zdravotní péče z důvodu kontroly jejího hospodaření?

Tabulka 14: Požadavek o výpis z účtu.

Požadavek o výpis z účtu	Počet
ANO	30
NE	70

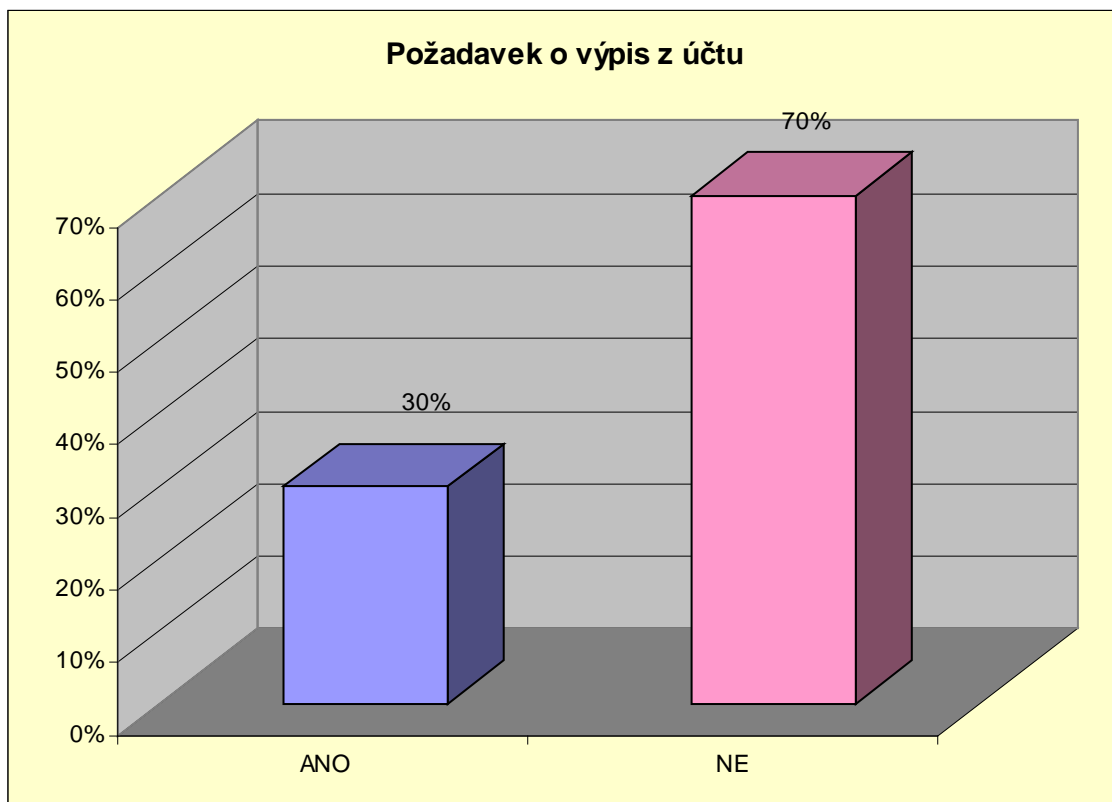
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 občanů města Písku 30 z nich požaduje po své zdravotní pojišťovně výpis z účtu poskytnuté zdravotní péče z důvodu jejího hospodaření. 70 občanů tento výpis po své zdravotní pojišťovně nežádá (graf 14).

(Příčemž: 100 občanů města Písku je 100%)

Graf 14: Požadavek o výpis z účtu. (v %)

(k otázce 14)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 15: Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano: V případě, že ve svém výpisu z účtu zjistíte rozdíly mezi výpisem a péčí skutečně poskytnutou, upozorníte na ně Vaši zdravotní pojišťovnu?

Tabulka 15: Upozornění pojišťovně na rozdíly mezi výpisem a poskytnutou péčí.

Upozornění pojišťovně na rozdíly mezi výpisem a poskytnutou péčí	Počet
ANO	28
NE	2

Zdroj: Vlastní výzkum

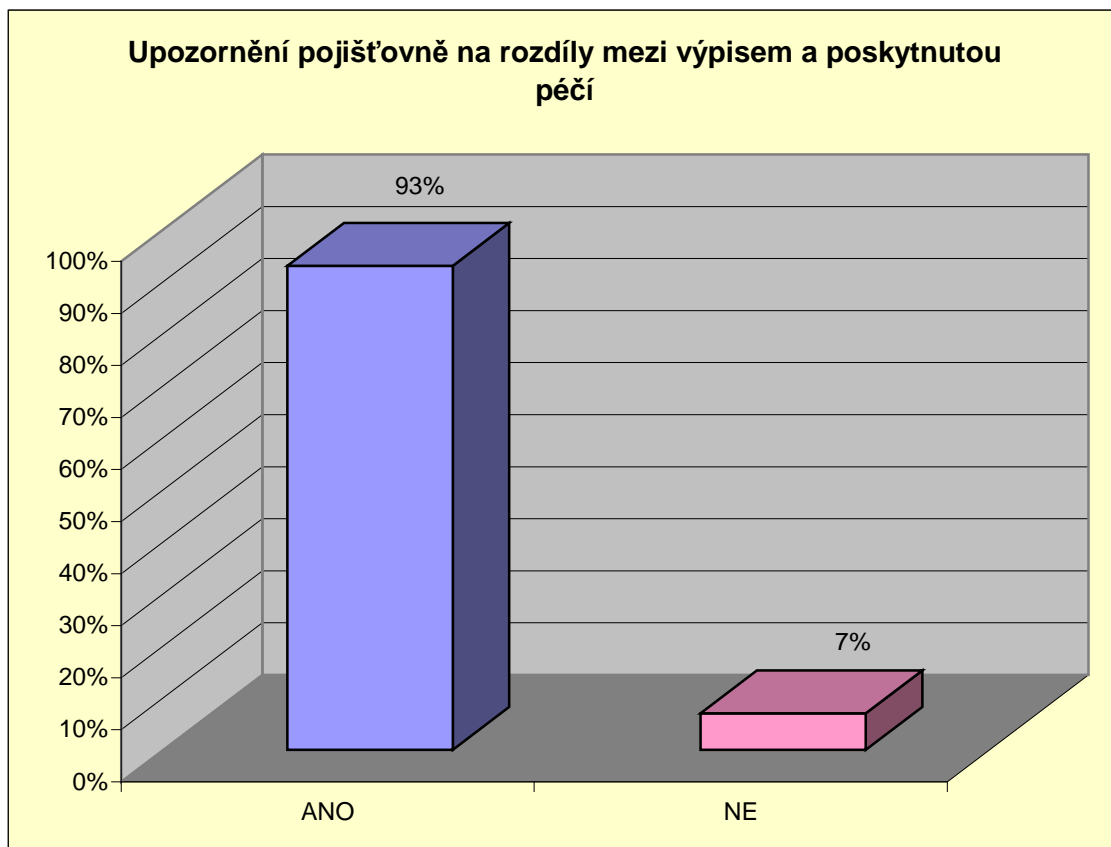
Ze 30 občanů města Písku jich 28 upozorní zdravotní pojišťovnu na rozdíly mezi výpisem a péčí skutečně poskytnutou. 2 občané tak neučiní (graf 15).

(Příčemž: 30 občanů města Písku je 100%)

Graf 15: Upozornění pojišťovně na rozdíly mezi výpisem a poskytnutou péčí.

(v %)

(k otázce 15)



Zdroj: Vlastní výzkum

5. DISKUSE

Úvodní dvě otázky v dotazníku zjišťovaly pohlaví a věk respondentů. Dotazník vyplňovalo 60% mužů a 40% žen (graf 1). Věkové kategorie 26 – 35 let, 36 – 45 let, 46 – 55 let a 56 – 65 let byly zastoupeny rovnoměrně, přičemž nejvíce respondentů - 30% bylo ve věkové skupině 46 – 55 let (graf 2).

K dalším základním otázkám dotazníku patřila otázka, která se zajímala o vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů uvedlo jako vzdělání vyučení a střední odborné bez maturity a to 32% (graf 3). Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti s úplným středním vzděláním s maturitou.

Dotazník dále zjišťoval, u které zdravotní pojišťovny jsou respondenti pojištěni. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce obyvatel města Písku (28%) je pojištěno u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, tento výsledek se shoduje s údaji uvedenými na internetové adrese této zdravotní pojišťovny, kde je uvedeno, že tato zdravotní pojišťovna má v České republice největší počet pojištěnců (**33**). (graf 4).

Avšak podle náměstka ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky Jungbauera se od roku 2001 počet pojištěnců stále snižuje, největší úbytek nastal v roce 2005 při problémech v hospodaření. I když v dnešní době není úbytek tak výrazný, stále počet pojištěnců klesá (**7**).

Druhé největší zastoupení měla u respondentů zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky a třetí největší zastoupení měla Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (graf 4). V 8% zastoupení byla dle výsledků Česká národní zdravotní pojišťovna. Další tři pojišťovny – Hutnická zaměstnanecká pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví byly zastoupeny jen v nepatrném množství. Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA a Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE se u respondentů nevyskytovaly vůbec.

K posouzení první hypotézy, která zjišťovala, zda jsou respondenti spokojeni se současným stavem zdravotního pojištění, bylo použito 6 otázek. Z šetření vyplynulo, že převážná část respondentů souhlasí s tím, že je zdravotní pojištění ze zákona pro

všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky povinné, přesně 90% (graf 5).

Z výzkumu dále vyplynulo, že více než jedna třetina dotázaných nezná výši pojistného na zdravotním pojištění. Respondenti, kteří výši pojistného znali, byli s touto výší spíše nespokojeni. (graf 6)

Při porovnání výsledků u respondentů vysokoškolsky vzdělaných a respondentů, jejichž vzdělání je vyučení nebo střední odborné bez maturity, vyplynulo, že výši pojistného u respondentů se vzděláním vyučení nebo střední odborné bez maturity nezná více než jedna třetina dotázaných. U vysokoškolsky vzdělaných občanů města Písku tuto výši neznalo přes 20% z nich. Nespokojenost s touto výší projevila více než polovina vysokoškolsky vzdělaných a více než třetina vyučených či těch, kteří mají střední odborné vzdělání bez maturity. (grafy 6A, 6B)

Dále z výzkumu vyplynulo, že více než polovina dotázaných občanů má ve svou zdravotní pojišťovnu pouze částečnou důvěru. Méně než třetina občanů své zdravotní pojišťovně spíše nedůvěřuje (graf 8).

Také se ukázalo, že občané jsou s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění převážně nespokojeni, přesně 32% je spíše nespokojeno a 32% úplně nespokojeno (graf 11). Největší nespokojenost – až poloviční, s touto výší byla u nejstarší věkové kategorie 56 – 65 let (graf 6D). Při porovnání výsledků u dalších věkových kategorií vyšly zajímavé výsledky u věkových skupin 36 – 45 let a 46 – 55 let, kdy u mladší kategorie bylo nespokojeno více občanů než u kategorie 46 – 55 let (grafy 6B a 6C).

Výzkum dále ukázal, že nejvíce dotázaných respondentů nemá s komunikací se zdravotní pojišťovnou problémy a hodnotí ji jako dobrou (48%). Druhý největší počet z nich vnímá komunikaci s pojišťovnou jako dostačující.

Spokojeni jsou občané ve městě Písku s nabídkou služeb jejich zdravotních pojišťoven. Z výzkumu totiž vyplynulo, že více než polovina z respondentů je s touto nabídkou částečně spokojena, a to 72%.

Hypotézu číslo 1 mohu označit za nepotvrzenou. Občané města Písku jsou dle dotazovaných otázek se současným stavem zdravotního pojištění spíše spokojeni. Největší nespokojenost se ukázala u výše úhrady léků hrazených ze zdravotního

pojištění, což může vyplývat z toho, že tato problematika se jich zřejmě v největší míře dotýká.

K posouzení hypotézy 2 bylo použito otázek 9 a 10.

Z výzkumu vyplynulo, že až 78% občanů města Písku preferuje v České republice existenci více zdravotních pojišťoven (graf 9). Tento výsledek koresponduje se sociologickým výzkumem prováděným v roce 2005 agenturou Dema, kde téměř dvě třetiny obyvatel České republiky odmítají existenci pouze jedné zdravotní pojišťovny (27).

Z dalších výsledků ovšem vyplývá, že i když většina preferuje existenci více zdravotních pojišťoven, více než třetina respondentů by chtěla, aby byl na území České republiky menší počet zdravotních pojišťoven, než je současných devět. Většině občanů ale počet devíti zdravotních pojišťoven zcela vyhovuje. Pouze 16% z nich by chtělo, aby se tento počet zvýšil, a tudíž aby měli větší možnost výběru.

Tato hypotéza se dle výsledků potvrdila.

K posouzení hypotézy 3 bylo použito otázek 7, 14 a 15.

Občané města Písku jsou s hospodařením zdravotních pojišťoven, u kterých jsou zdravotně pojištěni, nespokojeni. Tuto nespokojenost v dotazníku uvedlo přes polovinu respondentů. Konkrétně 68% (graf 7). Nejvíce byly u respondentů zastoupeny tyto tři zdravotní pojišťovny - Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky. Z těchto tří pojišťoven bylo nejvíce nespokojených občanů pojištěno dle výsledků u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, a to 79% (graf 7A).

Naopak u Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky byla s jejím hospodařením spokojena většina dotázaných klientů, konkrétně 56% (graf 7C).

U Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky bylo více dotázaných klientů s hospodařením nespokojeno, což bylo 60% (graf 7B).

Zajímavé ovšem je, že z výsledků také vyplynulo, že i když je více než většina dotázaných občanů s hospodařením zdravotní pojišťovny nespokojena, valná většina

z nich nepožaduje po své zdravotní pojišťovně výpis z účtu poskytnuté péče z důvodu kontroly jejího hospodaření (graf 14).

Z občanů, kteří po zdravotní pojišťovně výpis z účtu poskytnuté zdravotní péče požadují, by na případné rozdíly mezi tímto výpisem a péčí skutečně poskytnutou upozornili skoro všichni, a to 93% (graf 15).

Hypotéza číslo 3 je souborem respondentů jednoznačně potvrzena.

Cílem práce bylo zjistit, jaký názor mají občané na zdravotní pojištění. Z šetření vyplynulo, že většina občanů je se zdravotnickým systémem, který je v České republice uplatňován, spokojena.

6. ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se pokusila přiblížit názor občanů na problematiku zdravotního pojištění. Vycházela jsem z prostudované literatury a z konkrétního výzkumu.

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké názory mají občané České republiky na zdravotní pojištění. Zda jsou se současným stavem zdravotního pojištění spokojeni, a také zda jsou spokojeni se zdravotní pojišťovnou, u které jsou pojištěni.

První hypotéza, ve které jsem předpokládala, že většina dotázaných respondentů není se současným stavem zdravotního pojištění spokojena, se mi dle výše uvedených výsledků nepotvrdila.

Druhá hypotéza, kde jsem se domnívala, že více než polovina dotázaných respondentů si myslí, že zdravotní pojišťovny s penězi svých klientů špatně hospodaří, se potvrdila.

Třetí hypotéza, ve které jsem předpokládala, že většina dotázaných respondentů preferuje existenci více zdravotních pojišťoven se potvrdila.

Myslím si, že největším problémem českého zdravotnictví a tedy i zdravotního pojištění je jejich financování. Většina obyvatel i dle mého výzkumu se domnívá, že by zdravotní pojišťovny mohly hospodařit lépe a že současný stav není nijak uspokojivý. Zdravotní pojištění je ze zákona povinné, a také je zde povinnost platit pojistné na zdravotním pojištění. Domnívám se ale, že mnoho klientů zdravotních pojišťoven, kteří toto pojistné odvádějí, neví, jak konkrétně je s jejich financemi nakládáno. Myslím si, že nemají jistotu, zda jejich vložené peníze nejsou například investovány do objektů zdravotních pojišťoven a platů jejich pracovníků, než do jejich zdravotní péče.

Domnívám se proto, že by většina občanů České republiky uvítala, kdyby měli možnost sami částečně ovlivňovat využití svých vložených peněz.

Také si ale myslím, že by se měla zvýšit i informovanost o financování na zdravotní péči. Domnívám se, že většina občanů ani neví, jak je zdravotní péče velmi nákladná. Proto by každý občan měl mít zájem na tom, aby si co nejdéle udržel svůj zdravotní stav na dobré úrovni. Měl by za své zdraví přebrat větší zodpovědnost.

K udržování dobrého zdravotního stavu a předcházení nemocem zdravým životním stylem by dle mého názoru mohly přispívat i zdravotní pojišťovny, které by své klienty motivovaly například výhodami pro své dlouhodobě zdravé pojištěnce.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Slovník sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 461 s.
ISBN 80-7262-175-0
2. BOLDIŠ, Petr. Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. [online]. Verze 3.0 (2004). © 1999-2004, poslední aktualizace 11.11.2004.URL: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
3. Co je to soukromé pojištění [online]. [citováno 2007-03-20]. Dostupné z <http://www.sfinance.cz/page.php?page.php?page_id=438>
4. GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vyd. Brno: DOPLNĚK, 2005. 280 s.
ISBN 80-7239-176-3
5. Historie Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky [online]. [citováno 2007-04-01]. Dostupné z <<http://www.zpmvcr.cz/index.php?menu=1>>
6. Chcete změnit zdravotní pojišťovnu? [online]. [citováno 2007-04-06]. Dostupné z <<http://www.mineralfit.cz/clanek/2367--chcete-zmenit-zdravotni-pojistovnu-.html>>
7. JUNGBAUER, Jaromír. *Obrat v hospodaření všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky*. Svět pojištěnce. Praha: ORA, 2006. s. 6.

8. KOLEKTIV autorů. Průvodce systémem zdravotní péče České republiky: Informační příručky pro cizince [online]. [citováno 2007-02-23]. Dostupné z <http://www.cizinci.cz/files/clanky/98/Prirucka_zdravotni_pece_2004.pdf>
9. MACH, Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo: Komentované předpisy*. 1. vyd. Praha: Orac, 2003. 351 s. ISBN 80-86199-50-9
10. Oborová zdravotní pojišťovna: O pojišťovně [online]. [citováno 2007-03-22]. Dostupné z <<http://www.ozp.cz/>>
11. O nás [online]. [citováno 2007-03-25]. Dostupné z <<http://www.zpskoda.cz/cs/onas/profil.asp>>
12. O pojišťovně [online]. Poslední aktualizace 22.2.2007. [citováno 2007-04-01]. Dostupné z <<http://www.zpma.cz/o-pojistovne>>
13. Organizační struktura [online]. Poslední aktualizace 29.11.2006. [citováno 2007-03-25]. Dostupné z <http://www.zpskoda.cz/cs/onas/org_struktura.asp>
14. Organizační struktura Hutnické zaměstnanecké pojišťovny [online]. [citováno 2007-04-05]. Dostupné z <<http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=48>>
15. Organizační struktura Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky [online]. [citováno 2007-04-01]. Dostupné z <<http://www.zpmvcr.cz/index.php?podmenu=63>>

16. Počátky zdravotního pojištění na Severní Moravě: Hutnická zaměstnanecká pojišťovna navazuje na své předchůdce [online]. [citováno 2007-04-03]. Dostupné z <<http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=49>>
17. Postavení České národní zdravotní pojišťovny [online]. [citováno 2007-03-22]. Dostupné z <<http://www.cnzp.cz/uvod/01.php3>>
18. Práva a povinnosti zdravotní pojišťovny VZP [online]. [citováno 2007-04-01]. Dostupné z <<http://mzdy.blog.cz/0701/prava-a-povinnosti-ke-zdravotni-pojistovne-vzp>>
19. Předmět činnosti [online]. [citováno 2007-04-01]. Dostupné z <<http://www.zpma.cz/predmet-cinnosti>>
20. RAČKOVÁ, Věra. Revírní bratrská pokladna – Základní údaje[online]. [citováno 2007-03-22]. Dostupné z <<http://www.rbp-zp.cz/index.php?id=2&pa=2>>
21. Rady pro život v České republice: Systém poskytování zdravotní péče v České republice [online]. [citováno 2007-04-01]. Dostupné z <<http://www.domavcr.cz/rady.shtml?x=155505>>
22. Revírní bratrská pokladna zaměstnanecká pojišťovna [online]. [citováno 2007-03-25]. Dostupné z <<http://www.stripky.cz/nemoci/pojistovny/rbp.html>>
23. Rozdělení zdravotního pojištění [online]. [citováno 2007-02-23]. Dostupné z <<http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zdravotni>>

24. RYBA, Jan a kolektiv. *Nad sociálním zabezpečením*. 2.vyd. Praha: Orac, 2000. 231s.
ISBN 80-86199-01-0
25. Seznam zdravotních pojišťoven [online]. [citováno 2007-04-03].
Dostupné z <<http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny/>>
26. SPIRIT Michal a kolektiv. *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, 1999. 288 s.
ISBN 80-7175-079-4
27. Systém zdravotního pojištění z pohledu občanů České republiky [online].
[citováno 2007-04-03]. Dostupné z <<http://www.cnzp.cz/uvod/tz05.pdf>>
28. TOMEŠ Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: SOCIOPRESS, 2002. 262 s.
ISBN 80-86484-00-9
29. TRÖSTER, Petr a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005. 380 s.
ISBN 80-7179-856-8
30. *Úplné znění číslo 509: Zdravotní pojištění, zdravotní péče*. Ostrava: Jiří Motloch – Sagit, 2006. 256s.
ISBN 80-7208-512-3
31. Vojenská zdravotní pojišťovna: Důvod a způsob založení [online].
[citováno 2007-03-25]. Dostupné z <<http://www.vozp.cz/Default.aspx?section=55&server=1&article=104&chapter=123>>

32. Vojenská zdravotní pojišťovna: Organizační struktura [online].
[citováno 2007-03-25]. Dostupné z <<http://www.vozp.cz/Default.aspx?section=55&server=1&article=104&chapter=124>>
33. VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. Praktický slovník medicíny. 5. vyd.
Praha: Maxdorf, 1998. 490 s.
ISBN 80-85800-81-0
34. Všeobecná zdravotní pojišťovna: O nás [online].
[citováno 2007-03-06]. Dostupné z <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/>>
35. Všeobecná zdravotní pojišťovna: Zřízení a předmět
činnosti, organizační struktura [online]. [citováno 2007-03-06].
Dostupné z <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/O-nas/predmet-cinnosti.html>>
36. VURM, Vladimír a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: MANUS, 2004. 100 s.
ISBN 80-86571-07-6
37. Základní údaje o Hutnické zaměstnanecké pojišťovně [online].
[citováno 2007-03-22]. Dostupné z <<http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=45>>
38. Zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
číslo 592/1992 Sb. [online]. [citováno 2007-03-19]. Dostupné z
<http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/0/C12571D20046A0B2C12566D40073F4DB>

39. Zdravotní pojištění [online]. [citováno 2007-02-23]. Dostupné z <<http://www.vyplata.cz/vyplatamzdy/zdravotnipojisteni.php>>
40. Zdravotní pojištění [online]. [citováno 2007-04-03]. Dostupné z <<http://www.mesec.cz/texty/zdravotni-pojisteni/>>
41. Změna zdravotní pojišťovny a registrace u nově zvolené zdravotní pojišťovny. [online]. [citováno 2007-04-03]. Dostupné z <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/708?POSTUP_ID=89&PRVEK_ID=745>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotní pojištění

Zdravotní pojišťovna

Zdravotní péče

Plátcí pojistného

Pojištěnci

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Vybrané formuláře

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marie Filařová a jsem studentkou 5. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Tento dotazník je zcela anonymní a byl vytvořen výhradně za účelem získání potřebných informací pro zpracování mé diplomové práce na téma: „Zdravotní pojištění z pohledu občana“. Tímto bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Prosím, vyplňte jednu z uvedených možností.

1. Pohlaví

muž

žena

2. Věk

26 – 35 let

36 – 45 let

46 – 55 let

56 – 65 let

3. Vzdělání

- základní
- vyučení a střední odborné bez maturity
- úplné střední s maturitou
- vyšší odborné a nástavbové
- vysokoškolské

4. U jaké pojišťovny jste pojištěný/á?

- Česká národní zdravotní pojišťovna
- Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Revírní bratrská pokladna
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
- Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky

5. Souhlasíte s tím, že je zdravotní pojištění ze zákona číslo 48/1997 Sb.pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky povinné?

ANO

NE

6. Jste spokojen/a s výší pojistného na zdravotní pojištění?

ANO

NE

NEVÍM, neznám výši pojistného na zdravotní pojištění

7. Domníváte se, že Vaše zdravotní pojišťovna DOBŘE hospodaří s penězi svých klientů?

ANO

NE

8. Máte důvěru ve Vaši zdravotní pojišťovnu?

- ANO, zcela
- ANO, částečně
- spíše NE
- NE

9. Preferujete existenci více zdravotních pojišťoven na území České republiky?

- ANO
- NE

10. Jste spokojen/a s počtem devíti zdravotních pojišťoven v České republice?

- ANO, zcela
- NE, měl by být větší počet zdravotních pojišťoven
- NE, měl by být menší počet zdravotních pojišťoven

11. Jste spokojen/a s výší úhrady léků ze zdravotního pojištění?

- ANO, zcela
- ANO, částečně
- spíše NE
- NE

12. Jak hodnotíte Vaši komunikaci se zdravotní pojišťovnou?

- VÝBORNÁ komunikace
- DOBRÁ komunikace
- DOSTAČUJÍCÍ komunikace
- NEDOSTAČUJÍCÍ komunikace

13. Jste spokojen/a s nabídkou služeb Vaší zdravotní pojišťovny?

- ANO, zcela
- ANO, částečně
- spíše NE
- NE

14. Požadujete po Vaší zdravotní pojišťovně výpis z účtu poskytnuté zdravotní péče z důvodu kontroly jejího hospodaření?

ANO

NE

15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ANO: V případě, že ve svém výpisu z účtu zjistíte rozdíly mezi výpisem a péčí skutečně poskytnutou, upozorníte na ně Vaší zdravotní pojišťovnu ?

ANO


NE

Děkuji Vám za spolupráci.

Příloha 2: Vybrané formuláře

Doklad Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky pro osobu samostatně výdělečně činnou o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu.

Vyplnění formuláře

 VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY Kód 1 1 1	DOKLAD pro OSVČ o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu [§ 12 písm.l zákona č. 48/1997 Sb.]
Příjmení a jméno: <input type="text"/>	Číslo pojištění VZP <input type="text"/> <input type="text"/>
Rodné příjmení: <input type="text"/>	Rok narození: <input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu: <input type="text"/>	PSČ: <input type="text"/>
Určeno zdravotní pojišťovně, ke které pojištěnec přechází od VZP ČR	
Potvrzujeme, že výše uvedený pojištěnec je od: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> osobou samostatně výdělečně činnou a měsíční výše záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu za rok <input type="text"/> je <input type="text"/> Kč.	
Pojištění předáno dne: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	podpis a razítko VZP

Zdroj: Formuláře pro osoby samostatně výdělečně činné [online].[citováno 2007-04-09]. Dostupné z <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Platci/formulare/Formulare-pro-OSVC/Zaloha_na_pojistne_vypoctena_z_vymerovaciho_zakladu/verze1.pdf>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – Žádost o snížení zálohy na pojistné pro osobu samostatně výdělečně činnou, pro kterou je podnikání hlavním zdrojem příjmů.

Vyplnění formuláře - 1. část

 VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY Kód 1 1 1	ŽÁDOST O SNÍŽENÍ ZÁLOHY NA POJISTNÉ pro OSVČ, pro kterou je podnikání hlavním zdrojem příjmů, podle § 8 odst. 4 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů
Příjmení a jméno: _____	Číslo pojistěnce VZP _____ _____ _____ _____
Adresa trvalého pobytu: _____ PSČ: _____ tel: _____	
PROHLÁŠENÍ: <input type="radio"/> A Nejsem souběžně se samostatnou výdělečně činností zaměstnán. <input type="radio"/> B Jsem souběžně se samostatnou výdělečnou činností zaměstnán a samostatná výdělečná činnost je hlavním zdrojem příjmů. <input type="radio"/> C Patřím do kategorie, za kterou je plátcem pojistného zdravotního pojištění i stát podle § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění. A,B,C - správný výraz označte Prohlašuji, že všechny údaje v této žádosti jsou pravdivé. Beru na vědomí, že záloha je snížena nejdéle na dobu následujících tří měsíců a že jsem povinen zálohu zvýšit na původní výši podle posledního Přehledu, jestliže v průběhu tří kalendářních měsíců po jejím snížení zjistím, že výše záloh neodpovídá skutečně dosahovaným příjmům. Při dalším trvání důvodu pro snížení záloh je možno na další tři měsíce snížit zálohu teprve po opětovné žádosti o snížení zálohy. Žádost o snížení zálohy je možno podat v kalendářním roce nejdříve od 1. dubna. Dne: _____	
Podpis	

Snížení zálohy se provádí na měsíce:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	roku: _____
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------

Označte nejvíce 3 měsíce po sobě následující.

Vyplnění formuláře - 2.část

Řádek	ÚDAJE O PŘÍJMECH A VÝDAJÍCH ZA PŘEDCHOZÍ ROK - PODLE POSLEDNÍHO PŘEHLEDU	Kč, měsíce
1	Příjmy ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů za předchozí rok.	<input type="text"/>
2	Počet měsíců, po které byla v předchozím roce výdělečná činnost vykonávána.	<input type="text"/>
3	Průměrný příjem po odpočtu výdajů připadající na 1 měsíc předchozího roku: řádek 1 / řádek 2	<input type="text"/>
Řádek	ÚDAJE O PŘÍJMECH A VÝDAJÍCH OD POČÁTKU ROKU, VE KTERÉM SE ŽÁDOST PODÁVÁ	Kč, měsíce
4	Příjmy dosažené od začátku roku, ve kterém se žádost podává.	<input type="text"/>
5	Výdaje od začátku roku, ve kterém se žádost podává.	<input type="text"/>
6	Počet měsíců, po které byla výdělečná činnost vykonávána v roce, ve kterém se žádost podává.	<input type="text"/>
7	Průměrný příjem po odpočtu výdajů připadající na 1 měsíc roku, ve kterém se žádost podává: řádek 4 - řádek 5 / řádek 6	<input type="text"/>
8	řádek 7 / řádek 3 Nárok na snížení zálohy vzniká, pokud je tato částka menší než 0,67.	<input type="text"/>
VÝPOČET SNÍŽENÉ ZÁLOHY		
Řádek	OSOBY, ZA KTERÉ NENÍ PLÁTCEM POJISTNÉHO STÁT	Kč
9	Snížená záloha: 0,135 x Procx částka řádku 7 Zaokrouhлено na korunu nahoru. Pokud podle vzorce vyjde záloha menší než činí záloha vypočtená z <u>minimálního vyměřovacího základu</u> , musí být zaplacená záloha ve výši zálohy vypočtené z minimálního vyměřovacího základu. Maximální měsíční výše zálohy je 5468 Kč.	<input type="text"/>
Řádek	OSOBY, ZA KTERÉ PLATÍ POJISTNÉ STÁT A BUDE PLATIT NADÁLE	Kč
10	Snížená záloha: 0,135 x Procx částka řádku 7 Zaokrouhлено na korunu nahoru.	<input type="text"/>

Záloha na pojistné je splatná od 1. dne kalendářního měsíce, za který se platí, do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Pokud je záloha menší než 100 Kč, je možno sdružovat platby záloh za několik měsíců dopředu tak, aby jednotlivé platby činily alespoň 100 Kč.

Zdroj: Formuláře pro osoby samostatně výdělečně činné [online].[citováno 2007-04-09]. Dostupné z <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Platci/formulare/Formulare-pro-OSVC/Snizeni_zalohy_na_pojisteni_pro_OSVC/verze1.pdf>