

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**ANALÝZA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN
V ČESKÉ REPUBLICCE**

Autor práce: Tereza Škaloudová

Studijní obor: Regionální studia

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Ing. Jiří Dušek, Ph.D.

Katedra: Katedra společenských věd

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Jiřímu Duškovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

ŠKALOUDOVÁ, T. *Analýza zdravotních pojišťoven v České republice : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2011. 84 s. Vedoucí bakalářské práce : Ing. Jiří Dušek, Ph.D.

Klíčová slova: pojištěnec, vícekriteriální rozhodování, všeobecné zdravotní pojištění, zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna

Stěžejním cílem bakalářské práce je analýza nabídky na trhu zdravotních pojišťoven v České republice a praktická aplikace metod vícekriteriálního výběru při volbě zdravotní pojišťovny.

Práce je členěna do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole jsou popsána metodická východiska práce a postup řešení. Dále práce prezentuje informace o samotném systému všeobecného zdravotního pojištění (druhá kapitola) – vymezuje rozsah zdravotního pojištění, vznik a zánik, určuje kdo je plátcem pojistného a jakým způsobem se pojistné platí, určuje práva a povinnosti pojištěnců, atd. Třetí kapitola analyzuje situaci na trhu zdravotních pojišťoven v České republice. Charakterizuje jednotlivě sedm zdravotních pojišťoven a jejich hospodaření. Závěrečná část pak řeší problematiku výběru vhodné zdravotní pojišťovny na základě použití metod vícekriteriálního výběru, kdy si může pojištěnec objektivně vybrat konkrétní zdravotní pojišťovnu.

ABSTRACT

ŠKALOUDOVÁ, T. *Analysis of Health Insurance Companies in the Czech Republic : Bachelor thesis*. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, p. b. c., 2011. 84 p. Supervisor : Ing. Jiří Dušek, Ph.D.

Key words: insured, multi-criteria decision making, general health insurance, health insurance, health insurance company

The main goal of this bachelor's thesis is the supply analysis of health insurance companies in the market of the Czech Republic and practical application of multi-criteria selection methods for choosing a health insurance company. The thesis is divided into four main chapters.

Methodological points of departure and resolution procedures are described in the first chapter. Further, the thesis presents information about the general health insurance system itself (second chapter) – defines range (scope) of health insurance, its inception and expiry, determines who is an insurance fee payer and how the insurance fee is paid, sets rights and duties of the insured etc. The third chapter analyses the situation in the market of health insurance companies in the Czech Republic. It provides individual characteristics of seven Czech insurance companies and their economic standing. The last part of the thesis then deals with the issue of choosing an appropriate Health Insurance Company, based on the multi-criteria selection, when the insured can objectively select the concrete Health Insurance Company.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	12
2.1 Rozsah zdravotního pojištění.....	14
2.2 Vznik a zánik zdravotního pojištění.....	15
2.3 Plátcí pojistného.....	16
2.4 Placení pojistného.....	16
2.5 Práva a povinnosti pojištěnců.....	18
2.6 Trojúhelník vztahů ve zdravotním pojištění.....	19
2.7 Zdravotní pojištění a Evropská unie.....	20
2.8 Souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2010.....	20
2.9 Souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2011.....	21
2.10 Jednotné inkasní místo (JIM).....	22
3 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČR	23
3.1 Charakteristika vybraných zdravotních pojišťoven.....	26
3.1.1 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205).....	26
3.1.2 Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance (kód 217).....	27
3.1.3 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (kód 211).....	28
3.1.4 Oborová zdravotní pojišťovna (kód 207).....	29
3.1.5 Vojenská zdravotní pojišťovna (kód 201).....	30
3.1.6 Všeobecná zdravotní pojišťovna (kód 111).....	31
3.1.7 Zdravotní pojišťovna Média (kód 228).....	32
3.2 Hospodaření zdravotních pojišťoven.....	34
4 VOLBA A KRITÉRIA HODNOCENÍ POJIŠŤOVNY	38
4.1 Metody stanovení vah kritérií.....	39
4.1.1 Metoda pořadí.....	39
4.1.2 Metoda bodovací.....	39
4.1.3 Metoda párového srovnávání (Fullerova metoda).....	40
4.1.4 Stanovení průměrné váhy.....	42
4.2 Stanovení hodnoty variant a výběr optimální varianty.....	43
4.2.1 Metoda váženého pořadí.....	43
4.2.2 Metoda kvantitativního párového srovnávání (Saatyho metoda)....	44
4.2.3 Bodovací metoda.....	49

4.2.4	Metoda lineárních funkcí užitku (WSA)	50
4.2.5	Metoda bázické varianty.....	51
4.2.6	Metody vzdálenosti od fiktivní varianty (TOPSIS).....	52
4.2.7	Metoda PRIAM	54
4.2.8	Permutační metoda se znalostí vah.....	56
4.3	Vyhodnocení výsledků.....	58
	ZÁVĚR.....	60
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
	SEZNAM ZKRATEK.....	68
	SEZNAM TABULEK	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72
	PŘÍLOHY	73

ÚVOD

System veřejného zdravotního pojištění v České republice vznikl počátkem 90. let 20. století. Je založen na činnosti zdravotních pojišťoven, jejichž stěžejním úkolem je vybírat pojistné od plátců a těmito získanými finančními prostředky zaplatit zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům a dále pak hradit náklady za léky a prostředky zdravotnické techniky.¹ System veřejného zdravotního pojištění je postaven na základě solidarity, kdy jednotlivý plátcí přispívají na zdravotní pojištění rozdílnými částkami a přitom všichni pojištěnci mají garantováno rovné právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče.

Neustávajícím problémem jsou stále zvyšující se výdaje na zdravotní péči, které každoročně vzrůstají o desítky miliard korun. Zdravotní pojišťovny proto vymýšlejí plány, jak získat více peněz na výběru zdravotního pojištění. Jedním z nápadů, který by se mohl v budoucnu realizovat, je například zavedení pojistného u práce na dohodu, z níž se dosud platí pouze daň. V podstatě se jedná o to, zavést spravedlnost mezi jednotlivými skupinami plátců, kdy například hlavní břemeno leží na bedrech zaměstnanců a méně na živnostnících a cizincích. Jedním z mnoha dalších faktorů ovlivňující vysoké výdaje na zdravotní pojištění může také ovlivňovat vysoký počet zdravotních pojišťoven, z nichž každá sama o sobě potřebuje velké množství peněz na svůj provoz a ten je hrazen z peněz daňových poplatníků. Možným řešením by mohla být existence jedné zdravotní pojišťovny, která by šetřila náklady poplatníků jako je tomu ve Francii. Na druhou stranu může konkurence přinést pojištěncům nové výhody a poskytovatelům prostor pro rozšíření poskytovaných služeb. Konkurence může vézt ke zkvalitnění služeb a snížení ceny, stejně jako se tak stalo třeba na trhu mobilních operátorů. Porovnáváním evropských zdravotních systémů se zabývá švédská organizace Health Consumer Powerhouse. Její každoroční žebříček European Health Consumer Index opakovaně ukazuje, že lepší hodnocení z pohledu hodnoty pro pacienty dosahují pojistné systémy s více zdravotními pojišťovnami. Jsou v nich například kratší čekací doby na odkladnou zdravotní péči.²

¹ DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Linde, 2003. s. 7.

² *Mezi zdravotními pojišťovnami není rozdíl* [online]. Praha : MZ ČR, 30. 9. 2008, poslední revize 3. 4. 2010 [cit. 2010-11-29]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/obsah/myty-a-povery-c-6_1373_1.html>.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Základním cílem bakalářské práce je analýza nabídky na trhu zdravotních pojišťoven v České republice a praktická aplikace metod vícekriteriálního výběru při volbě zdravotní pojišťovny.

Bakalářská práce je členěna do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole jsou popsána metodická východiska práce a postup řešení.

Druhá kapitola práce se zabývá samotným systémem všeobecného zdravotního pojištění a jednotlivými oblastmi, jako je rozsah zdravotního pojištění, vznik a zánik ZP, plátcí pojistného, placení pojistného, práva a povinnosti pojištěnců, trojúhelník vztahů ve zdravotním pojištění, zdravotní pojištění a Evropská unie, souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2010, souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2011 a novinkou – budoucnost existence jednotného inkasního místa.

Ve třetí kapitole, týkající se jednotlivých zdravotních pojišťoven, je nejprvotnějším krokem provedení tzv. předvýběru zdravotních pojišťoven, které jsou v dalších kapitolách práce jednotlivě analyzovány. Tento výběr je proveden na základě regionální působnosti jednotlivých pojišťoven a jsou vyřazeny právě ty pojišťovny, které mají nedostatečnou smluvní síť ve Středočeském kraji.

Pro další analýzu byly vyloučeny dvě zdravotní pojišťovny (Revírní bratrská pokladna, Zaměstnanecská pojišťovna Škoda), které nedisponují celorepublikovou působností a hrozilo by, že nebudou mít smluvní ošetření se zdravotními zařízeními, které by mohli být navštěvováni. V průzkumu tedy zůstaly následující pojišťovny:

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP, označená jako P1),
- Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance (ZP M-A, označená jako P2),
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (ZP MV ČR, označená jako P3),
- Oborová zdravotní pojišťovna (OZP, označená jako P4),
- Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP, označená jako P5),
- Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP, označená jako P6),
- Zdravotní pojišťovna Média (ZPM, označená jako P7).

V praktické části práce, tedy kapitole čtvrté, je provedena aplikace metod vícekriteriálního výběru při volbě zdravotní pojišťovny, na základě kterých si může pojištěnec vybrat konkrétní zdravotní pojišťovnu. Tento způsob není subjektivní jako jednokriteriální metody. Vzhledem k tomu, že každý má své nároky a kritéria pro výběr zdravotní pojišťovny jiné, byl proveden výběr pro konkrétní osobu (autorku práce), a to:

žena, 22 let, svobodná, bezdětná, kuřačka, dárce krve, žijící v Rožmitále pod Třemšínem.

Z důvodu velkého množství kritérií je nutné seskupit jednotlivá kritéria do dílčích skupin podle příbuznosti jejich věcné náplně. Kritéria jsou rozčleněna od tří skupin (v závorkách jsou uvedeny zkratky pro další označení):

➤ **Výhody pro pojištěnce (S1):**

- očkování proti HPV (K11),
- očkování (K12),
- příspěvek pro těhotné ženy (K13),
- příspěvek na odvykání kouření (K14),
- příspěvek pro dárce krve (K15).

➤ **Dostupnost zdravotní pojišťovny (S2):**

- dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21),
- úřední hodiny (K22).

➤ **Informace o zdravotní pojišťovně (S3):**

- množství informací na webových stránkách (K31),
- další možnosti získávání informací (K32).

Kritéria týkající se výhod pro pojištěnce byla zvolena na základě článků na internetových stránkách Rodina – finance z 27. 4. 2010, dostupných na webu www.rodina-finance.cz^{3,4} (viz příloha č. I – VII).

Kritéria z kategorie dostupnosti sledují dostupnost budovy pobočky pojišťovny z města Rožmitál pod Třemšínem a délku úředních hodin.

Kritéria ze seskupení informovanosti zachycují množství informací poskytovaných prostřednictvím internetových stránek, přehlednost a logičnost těchto stránek a možnosti dalšího získávání informací (prostřednictvím pošty, telefonu, emailu apod.).

Stěžejními zdroji pro vypracování teoretické části práce byly knihy českých autorů (například: *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*⁵ – T. ČERVINKA, A. DANĚK, *Zdravotní pojištění*⁶ –

³ *Zdravotní pojišťovny – 1. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 8. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-1-dil.20334.html>>.

⁴ *Zdravotní pojišťovny – 2. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.

⁵ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010.

A. DANĚK, J. GLET, *Vývoj zdravotnictví ČR po roce 1989*⁷ – Š. DAŇKOVÁ, *Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění*⁸), zahraničních autorů (*Health Economics and Policy*⁹ od J. W. HENDERSONA) a internetové stránky zdravotních pojišťoven. Praktická část práce vychází z knih od H. BROŽOVÉ (*Rozhodovací modely*¹⁰), P. FIALY, J. JABLONSKÉHO (*Vícekritériální rozhodování*¹¹) a J. FRIEBELOVÉ, J. KLICNAROVÉ (*Rozhodovací modely pro ekonomy*¹²).

⁶ DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Linde, 2003.

⁷ DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010.

⁸ Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010.

⁹ HENDERSON, J. W. *Health Economics and Policy*. 4. vyd. Mason : Cengage Learning, 2008.

¹⁰ BROŽOVÁ, H. *Rozhodovací modely*. 1. vyd. Praha : Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2005.

¹¹ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994.

¹² FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007.

2 VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Zdravotnictví České republiky prošlo po roce 1989 transformací od státem řízeného a z daní financovaného systému k modelu všeobecného zdravotního pojištění, kde hlavní odpovědnost za financování a organizaci zdravotní péče převzaly zdravotní pojišťovny.¹³ Do roku 1990 existovala v České republice síť zdravotnických zařízení, která byla vybudována na územní třístupňové struktuře (republika, kraj, okres). Všechna zdravotnická zařízení byla státní, léčebně preventivní péče byla poskytována bez přímých plateb a financována státem ze všeobecných daní. Prostřednictvím Ministerstva financí byly finanční prostředky převáděny na krajské a okresní národní výbory, které příslušné rozpočtové částky posílaly ústavům národního zdraví ve své působnosti.

Po politických změnách v roce 1989 byly pod patronací Ministerstva zdravotnictví započaty práce na vypracování návrhu nového systému zdravotní péče, kdy hlavní principy této koncepce byly následující:¹⁴

- „stát bude garantovat adekvátní zdravotní péči všem občanům,
- zdravotní péče bude poskytována v konkurenčním prostředí,
- občan bude mít právo svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení,
- monopolní postavení státního zdravotnictví bude odstraněno, zdravotní péče pro veřejnost bude poskytována bez ohledu na typ vlastnictví zdravotnického zařízení (státní, obecní, církevní, privátní),
- základním prvkem veřejného zdravotnictví bude samostatné zdravotnické zařízení s vlastní právní subjektivitou,
- těžištěm léčebné péče bude péče ambulantní (zejména primární),
- zdravotnictví bude financováno z více zdrojů (státní rozpočet, zdravotní pojištění, prostředky obcí, podniků, obyvatel, atd.),
- nedílnou součástí systému zdravotní péče bude povinné zdravotní pojištění.“

Na konci roku 1990 byl tento návrh schválen a realizací tohoto projektu bylo pověřeno Ministerstvo zdravotnictví. Koncem roku 1990 byly zrušeny krajské ústavy národního zdraví a jejich zařízení přešla pod přímé vedení Ministerstva zdravotnictví.

¹³ DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010. s. 28.

¹⁴ DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010. s. 28.

V roce 1991 vešla v platnost vyhláška MZ ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, která legalizovala decentralizaci okresních ústavů národního zdraví v menší, ekonomicky samostatné celky. V souladu s návrhem nového systému zdravotní péče byl novelizován koncem roku 1991 zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu zákonem č. 548/1991 Sb.¹⁵

Všeobecné zdravotní pojištění se v současné době řídí zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění v České republice je veřejnoprávním povinným zdravotním pojištěním a dále je vymezeno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.¹⁶

Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění existuje povinnost se zdravotně pojistit, a to u jedné z devíti zdravotních pojišťoven. Tyto pojišťovny mezi sebou samozřejmě vytvářejí konkurenční prostředí, a proto není pro potencionálního klienta jednoduché vybrat tu nejvhodnější zdravotní pojišťovnu. Rozhodování klienta při výběru vhodné zdravotní pojišťovny je ovlivněno mnoha aspekty, jako například nabídkou výhod pro stávající a nové pojištěnce nebo dostupností zdravotních pojišťoven. Pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny provádějící veřejné zdravotní pojištění.

Rok 2009 byl pro celý systém veřejného zdravotního pojištění výjimečný. Oproti předpokladům zdravotně pojistných plánů došlo vlivem ekonomické recese k výraznému propadu příjmů z pojistného. Vznikl tak rozpor mezi příjmy a základním nastavením cenových předpisů a rozsahem zdravotní péče hrazené v systému veřejného zdravotního pojištění. Počátek roku 2009 byl navíc charakteristický velmi agresivní soutěží některých pojišťoven o nové klienty.¹⁷

Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav.¹⁸

¹⁵ DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010. s. 28.

¹⁶ LAJTKEPOVÁ, E. *Veřejné finance*. 1. vyd. Brno : Akademické nakladatelství Cerm, 2007. s. 134.

¹⁷ Rok 2009 očima generálního ředitele OZP. In *Bonus Info* [online]. Praha : OZP, květen 2010 [cit. 2010-11-29]. Dostupný z WWW: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/public/files/bonus_1001.pdf>.

¹⁸ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 15.

Zdravotní péče hrazená zdravotními pojišťovnami zahrnuje:¹⁹

- ambulantní a lůžkovou (nemocniční) léčebnou péči,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní péči,
- dispenzární péči,
- poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky (např. přístroje užívané při diagnostice, ale i léčebné a pomocné prostředky, jako např. pomůcky pro nedoslýchavé, obvazy aj.) a stomatologických výrobků,
- lázeňskou péči, péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- závodní preventivní péči,
- dopravu nemocných, náhradu cestovních nákladů,
- posudkovou činnost (pouze do jisté míry),
- prohlídku zemřelého a pitvu.

Všeobecné zdravotní pojištění je soubor pravidel, která upravují účast ve zdravotním pojištění a její podmínky a rozsah a podmínky, za nichž je poskytována zdravotní péče. Pro veřejné zdravotní pojištění se používá označení zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění nezahrnuje smluvní zdravotní pojištění a připojištění.²⁰

2.1 Rozsah zdravotního pojištění

Veřejnému zdravotnímu pojištění podléhají povinně ze zákona v současné době osoby, které:²¹

- mají trvalý pobyt na území České republiky,
- na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,
 - Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu, zaměstnává

¹⁹ Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 442.

²⁰ BŘESKÁ, N., et al. *Lexikon – sociální zabezpečení a zdravotní pojištění*. 1. vyd. Ostrava : Sagit, 2002. s. 470.

²¹ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 15.

zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.

- Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance, ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu.
- Sídlem zaměstnavatele se pro účely zdravotního pojištění rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném, zákonem určeném, rejstříku, nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v České republice, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popřípadě, jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.²²
- Dále se účastníky pojištění stávají osoby, na něž se vztahují Nařízení Rady včetně nařízení č. 883/2004 a prováděcího nařízení, účinných od 1. května 2010.

Vyjmuty jsou ze zdravotního pojištění osoby, které:²³

- nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činny v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit,
- nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činny na území ČR pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území ČR,
- nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činny pro zaměstnavatele v pracovněprávním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,
- dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění).

2.2 Vznik a zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění **vzniká** dnem:²⁴

- narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

²² Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 436.

²³ DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Linde, 2003. s. 11.

²⁴ Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 436.

Zdravotní pojištění **zaniká** dnem:²⁵

- úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,
- kdy osoba bez trvalého pobytu na území ČR přestala být zaměstnancem,
- ukončení trvalého pobytu na území ČR.

2.3 Plátcí pojistného

Podle zákonů ve veřejném zdravotním pojištění jsou stanoveny tři skupiny plátců pojistného na zdravotní pojištění:²⁶

- **Zaměstnavatel** – odvádí pojistné za zaměstnance,
- **Stát** – platí pojistné za definované skupiny osob (nezaopatřené děti; poživatele důchodu z důchodového pojištění; ženy na mateřské a rodičovské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění; uchazeče o zaměstnání; osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách nebo osoby konající civilní službu, jakož i vojáci v záloze povolání k vojenskému cvičení; osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby; osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči; osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody),
- **Pojištěnec** je plátcem pojistného pokud:
 - je zaměstnancem vykonávajícím činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků,
 - je osobou samostatně výdělečně činnou,
 - je osobou bez zdanitelných příjmů.

2.4 Placení pojistného

Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn. Povinnost zaměstnavatele platit část pojistného za své zaměstnance vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání a zaniká dnem skončení zaměstnání. Povinnost státu platit pojistné za pojištěnce vzniká dnem, kdy se stát stává plátcem pojistného. Tato povinnost

²⁵ Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 436.

²⁶ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 27.

zaniká dnem, kde kterému stát přestal být plátcem pojistného. Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o tomto faktu u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Nezaplatí-li plátce pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je zdravotní pojišťovna povinna vymáhat po dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.²⁷

V roce 2008 se objevil projekt na téma: Možnosti sloučení výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení s výběrem a vymáháním daně z příjmu fyzických osob a s výběrem a vymáháním pojistného na všeobecné zdravotní pojištění. Hlavním cílem projektu bylo, aby došlo ke zvýšení efektivnosti výběru a poklesu celkových administrativních nákladů jak na straně státu, tak i vyvolaných nákladů na straně podnikatelské sféry i obyvatelstva. Předmětem projektu bylo snížení složitosti systému a zvýšení jeho srozumitelnosti.²⁸ Z výzkumu vyplynulo, že relativně snadno proveditelná by byla integrace výběru a vymáhání pojistného v rámci správy sociálního zabezpečení, tedy integrace výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění. Tato integrace by byla proveditelná s několika úpravami stávající legislativy, zejména ve vztahu k dílčím otázkám vyměřovacích základů, lhůt pro podávání přehledů a oznámení a kompetencí. Klíčovým problémem pro úspěšnou integraci by bylo vhodné zajištění plynulého financování zdravotnictví.²⁹ Proces slučování výběru by vyvolal i jednorázové náklady. Jako nejvýznamnější se jeví řešení likvidity zdravotních pojišťoven, které Svaz zdravotních pojišťoven ČR oceňuje na 10 mld. Kč.³⁰

Výše pojistného je stanovena ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Tato sazba nebyla změněna po celou dobu samostatného zdravotního pojištění, přestože se objevují úvahy o změně – např. úvahy o snížení sazby pro zaměstnavatele, což je v současném pojetí jednotné sazby pro všechny plátce obtížně realizovatelné.

Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru. Způsob výpočtu pojistného je odlišný od pojistného na sociální zabezpečení nebo daní. U zdravotního

²⁷ Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 439.

²⁸ VLACH, J., et al. *Možnosti sloučení výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení s výběrem a vymáháním daně z příjmu fyzických osob a s výběrem a vymáháním pojistného na všeobecné zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. s. 3.

²⁹ VLACH, J., et al. *Možnosti sloučení výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení s výběrem a vymáháním daně z příjmu fyzických osob a s výběrem a vymáháním pojistného na všeobecné zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. s. 69.

³⁰ VLACH, J., et al. *Možnosti sloučení výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení s výběrem a vymáháním daně z příjmu fyzických osob a s výběrem a vymáháním pojistného na všeobecné zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. s. 68.

pojištění se nezaokrouhlují dílčí výpočty, ale až pojistné za každého pojištěnce. Neprovádí se tak zaokrouhlování základu, a to ani u zaměstnavatele (výjimkou je zaokrouhlování částky maximálního vyměřovacího základu).³¹

2.5 Práva a povinnosti pojištěnců

Jak český pojištěnec, tak cizinec, účastník systému veřejného zdravotního pojištění, má stejná práva, a to zejména **právo na**:³²

- výběr zdravotní pojišťovny (zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí). Ode dne vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace nebo ode dne zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou nebo ode dne, který Ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužívá. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti;
- výběr lékaře a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně (toto právo může pojištěnec uplatnit jednou za tři měsíce);
- výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně;
- zdravotní péči bez přímé úhrady (s výjimkou výkonů, které ze zákona nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění);
- výdej léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o přípravky a potraviny hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu se zákonem;

³¹ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 27-28.

³² *Informační publikace pro cizince*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo vnitra České republiky, 2009. s. 41.

- podílení se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním;
- vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku;
- vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékařské péče;
- uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Pojištěnci vznikají rovněž **povinnosti**, mezi které patří zejména:³³

- povinnost hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné;
- prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce;
- oznámit své zdravotní pojišťovně do 8 dnů nástup nebo ukončení zaměstnání (pokud tak neučiní zaměstnavatel) a dále zahájení či ukončení podnikatelské činnosti, získání trvalého pobytu, změnu zdravotní pojišťovny, skutečnosti rozhodné pro vznik a zánik povinnosti státu platit pojistné, narození dítěte (zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození) a ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce;
- vrátit průkaz pojištěnce při zániku zdravotního pojištění, změně zdravotní pojišťovny nebo dlouhodobém pobytu v cizině;
- oznamovací povinnost při změně osobních údajů;
- hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatky.

2.6 Trojúhelník vztahů ve zdravotním pojištění

Při financování zdravotnických služeb pro obyvatelstvo vzniká důležitý vztah mezi třemi základními subjekty, a to občanem, lékařem a pojišťovnou. Občan zde vystupuje jako konzument zdravotnických služeb. Lékař (zdravotnické zařízení) je poskytovatelem zdravotnických služeb. Zdravotní pojišťovna je správce finančních prostředků přijatých od svých pojištěnců, zaměstnavatelů a státu a jako mezi likvidátorem finančních národků lékařů a zdravotnických zařízení.

Vztah mezi občanem – pojištěncem, pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb je tvořen na základě vzájemných dohod. Na jejich dodržování dozírá stát prostřednictvím příslušných zákonů a nařízení.

³³ *Informační publikace pro cizince*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo vnitra České republiky, 2009. s. 41.

Vztah mezi pojišťovnou a lékařem (poskytovatelem zdravotních služeb) vzniká na základě uzavřené dohody. Pojišťovna platí všechny, nebo pouze některé lékařské úkony. Služby jsou placeny buď formou paušálu, nebo přímo za konkrétní lékařský úkon.³⁴

2.7 Zdravotní pojištění a Evropská unie

Ode dne vstupu České republiky do Evropské unie (1. 5. 2004) se pro ČR a její mnohé občany staly z hlediska jejich účasti v systémech veřejného zdravotního pojištění a v souvislosti s nároky na poskytování zdravotní péče základními právními normami nařízení Rady. Tato nařízení platí ve všech státech EU a jsou nadřazena zákonům těchto zemí. Podle těchto nařízení postupují i některé další nečlenské státy EU, a to ve vztahu k České republice konkrétně Švýcarsko, Norsko, Island a Lichtenštejnsko (poslední tři jsou země tzv. Evropského hospodářského prostoru).³⁵

Problematika týkající se zdravotní péče a zdravotního pojištění v EU je velmi složitá a zahrnuje řadu variant, které by bylo možné podrobně rozebírat. Mnohé informace lze nalézt na webu Centra mezistátních úhrad (viz www.cmu.cz), které je stěžejním místem pro oblast zdravotního pojištění ČR. Za optimální variantu se samozřejmě považuje, když se pojištěnec se svým konkrétním dotazem obrátí na svou zdravotní pojišťovnu.

Důležitým předmětem je Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC). Tento průkaz je vhodný zejména pro ty osoby, které se rozhodnou vycestovat do zemí Evropské unie, kde po předložení EHIC mají nárok na nezbytnou zdravotní péči stejně tak, jako tamější pojištěnci.

2.8 Souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2010

Změny vyplývající ze zákona č. 285/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o platebním styku:³⁶

³⁴ NAHODIL, F., et al. *Veřejné finance v České republice*. 1. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. s. 93-94.

³⁵ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 103-104.

³⁶ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 14-15.

a) Změna splatnosti pojistného u zaměstnavatelů (§ 5 odst. 2)

Pojistné se platí za jednotlivé kalendářní měsíce a je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Podle novelizovaného ustanovení se postupuje poprvé již v lednu 2010 při platbě pojistného za prosinec 2009. Se změnou splatnosti pojistného se mění i termín určený pro podání Přehledu o platbách pojistného zaměstnavatele uvedený v ustanovení § 25 odst. 3, tj. nejpozději do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.

b) Změna ve stanovení „dne platby pojistného“ (§ 17 odst. 2)

Za den platby pojistného je považován v případě placení na účet zdravotní pojišťovny vedený u poskytovatele platebních služeb den, kdy dojde k připsání pojistného na účet poskytovatele platebních služeb zdravotní pojišťovny. Do této doby se za den platby považoval den odepsání z účtu.

Číselné změny při platbě zdravotního pojištění, které vyplývají ze zákona č. 285/2009 Sb.:³⁷

- minimální pojistné a minimální záloha na pojistné OSVČ se zvyšuje z 1 590 Kč na 1 601 Kč,
- maximální roční vyměřovací základ se zvyšuje na 1 707 048 Kč,
- minimální mzda zůstala na úrovni roku 2008 (tj. 8 000 Kč), minimální pojistné pro zaměstnance a pojistné pro OBZP činí nadále měsíčně v roce 2010 částku 1 080 Kč,
- vyměřovací základ pro platbu pojistného od státu se zvyšuje na 5 355 Kč (tj. odpočet u invalidních důchodců u zaměstnavatele zaměstnávajícího více jak 50 % osob se změněnou pracovní schopností z přepočteného stavu zaměstnanců).

2.9 Souhrn změn ve zdravotním pojištění po 1. lednu 2011

Od 1. 1. 2011 se zvyšuje minimální, ale i maximální vyměřovací základ osob samostatně výdělečně činných a maximální vyměřovací základ zaměstnanců, které souvisí s vyšší průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství. Minimální vyměřovací základ u zaměstnanců, resp. zaměstnavatelů zůstává stejný, neboť je navázán na minimální mzdu, která je nadále 8 000 Kč, a nemění se ani pojistné osob bez

³⁷ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 14-15.

zdanitelných příjmů (OBZP). Vyměřovací základ pro platbu pojistného státem zůstává stejný jako v roce 2010.³⁸

2.10 Jednotné inkasní místo (JIM)

Jedná se o sjednocení základů daně z příjmu a pojistné na zdravotní a sociální pojištění. Je to jeden z bodů daňové reformy. Toto jednotné inkasní místo by mělo ušetřit administrativní náklady daňových poplatníků a státu. JIM by měl být jednoduchý a přehledný daňový systém, který bude dlouhodobě stabilní bez neustálých změn. Účinnost tohoto systému by měla nabýt od 1. 1. 2013. Poplatník si bude moci vyřídit veškerou odvodovou agendu, kterou nyní vyřizuje u pěti různých správců odvodů.³⁹

³⁸ *Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2011* [online]. 14. 12. 2010 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakonne-pojisteni/zmeny-platba-zdravotni-pojisteni-v-2011/1001911/59167/>>.

³⁹ *Reforma: jedno inkasní místo už od roku 2013* [online]. 18. 3. 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.podnikatel.cz/aktuality/jedno-inkasni-misto-uz-od-roku-2013/>>.

3 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČR

Zdravotní pojišťovna je specializovaná zdravotní a finanční instituce, jež provádí veřejné zdravotní pojištění s cílem zefektivnit a zkvalitnit zdravotní péči. Vztahuje se na všechny občany České republiky a další osoby stanovené zákonem.⁴⁰ Zdravotní pojišťovny jsou povinny uhradit zdravotnickým zařízením, popřípadě jiným subjektům, které poskytly zdravotní péči pojištěncům, tuto péči ve lhůtách stanovených ve smlouvě s příslušným zdravotnickým zařízením. Zdravotní pojišťovny podléhají kontrole státních orgánů České republiky. Na kontrole se podílejí zároveň i samotní pojištěnci. Na vyžádání pojištěnce je zdravotní pojišťovna povinna písemně poskytnout jednou za rok údaje o zdravotní péči uhrazené za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců.⁴¹

Na rozdíl od pojistného na sociální zabezpečení, které se shromažďuje na zvláštním účtu státního rozpočtu tak, že jej není možné využít jinak než opět na výplaty dávek, pojistné na veřejné zdravotní pojištění vybírají zdravotní pojišťovny a právě toto pojistné je jejich příjmem.⁴²

Od 1. 1. 1992 vešel v platnost zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. S účinností od 1. 7. 1992 byl přijat zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, který vnesl konkurenční prostředí do zdravotního pojištění. Takovéto přijetí nedokonalého zákonodárství se projevilo nejprve rychlým nárůstem počtu zdravotních pojišťoven až na 27 v roce 1992. Bez jakékoliv kontroly a usměrnění ze strany státu se ovšem brzy ocitly ve značných finančních potížích. Tato situace vedla až k samotnému zániku některých pojišťoven, případně ke sloučení s jinými, úspěšnějšími zdravotními pojišťovnami.⁴³

V posledních letech působilo na trhu jedenáct zdravotních pojišťoven, ovšem v roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví povolení ke sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou.⁴⁴ V témže roce se

⁴⁰ TOMANCOVÁ, J., et al. *Správní právo*. 1. vyd. Brno : Albert, 2009. s. 70.

⁴¹ BŘESKÁ, N., et al. *Lexikon – sociální zabezpečení a zdravotní pojištění*. 1. vyd. Ostrava : Sagit, 2002. s. 473.

⁴² HAMERNÍKOVÁ, B., MAAYTOVÁ, A., et al. *Veřejné finance*. 2. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2010. s. 122.

⁴³ DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010. s. 29.

⁴⁴ *MZ povolilo sloučení zdravotních pojišťoven* [online]. 2010, 10. 6. 2009 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.pojistenci.com/cs/mdl/info/mz-povolilo-sloucení-zdravotnich-pojistoven>>.

s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou sloučila i Česká národní zdravotní pojišťovna a od 1. 9. 2009 tak vznikla z bývalých třech pojišťoven nová zdravotní pojišťovna, a to Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.

Tabulka 1: Přehled vývoje zdravotních pojišťoven⁴⁵

Kód	Zdravotní pojišťovna (datum založení)	
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (1.1.1992)	
201	Vojenská zdravotní pojišťovna (18.12.1992)	
207	Oborová ZP bank a pojišťoven (15.9.1992)	
212	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO (1.11.1992)	↑ Sloučena 10.10.2000
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (15.10.1992)	
211	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra (1.10.1992)	
203	Zdravotní pojišťovna GRÁL (15.9.1992)	Sloučena 1.5.1997
214	Regionální zdravotní pojišťovna REZAPO (10.11.1992)	↑ Sloučena 1.1.1998
216	Zdravotní pojišťovna SALVUS (15.3.1993)	Sloučena 1.5.1996
218	Zdravotní pojišťovna CRYSTAL (6.9.1993)	↑ Sloučena 1.11.1997
220	Zdravotní pojišťovna PRIMA (13.6.1994)	↑ Sloučena 1.4.1996
213	Revírní bratrská pokladna (1.2.1993)	
206	Moravská zdravotní pojišťovna (1.10.1992)	↑ Sloučena 1.9.1996
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (1.6.1993)	
228	Zdravotní pojišťovna MÉDIA (23.2.2009)	
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (1.10.2009)	
205	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (1.10.1992)	↑ Změna názvu 1.10.2009
208	Zdravotní pojišťovna ATLAS (15.10.1992)	↑ ↑ ↑ Sloučena 1.7.1996
227	Zdravotní pojišťovna AGEL (19.12.2007)	↑ Sloučena 1.7.2009
222	Česká národní zdravotní pojišťovna (24.6.1994)	↑ Sloučena 1.10.2009
202	Hornická zaměstnanecká pojišťovna (1.10.1992)	Zrušena 1.2.1996
204	Podniková ZP GARANT-HOSPITAL (15.10.1992)	Zrušena 1.1.1997
210	Zdravotní pojišťovna škodováků (1.10.1992)	V likvidaci
221	Mendlova zdravotní pojišťovna (10.6.1994)	Zrušena 1.4.1994
225	Zdravotní pojišťovna SPORT (15.12.1994)	V likvidaci
215	Moravskoslezská pojišťovna IMPULS (1.12.1992)	↑ Sloučena 1.5.1996
219	Prostějovská zdravotní pojišťovna (18.3.1994)	↑ Sloučena 1.5.1996
223	Zemědělsko-potravinářská ZP (29.9.1994)	↑ Sloučena 1.5.1996
224	Zaměstnanecká ZP RADIX (15.12.1994)	↑ Sloučena 1.5.1996
226	ZP chemie, zdravotnictví a farmacie LEROS (31.3.1995)	Nezahájila činnost

V současné době existuje na území České republiky devět tuzemských zdravotních pojišťoven s tím, že vláda iniciuje spojení dvou zdravotních pojišťoven, a to sloučení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra a Vojenské pojišťovny a do budoucna je zde možnost dalších sjednocení.⁴⁶ Podle ředitele Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra Jaromíra Gajdáčka by sloučení pojišťoven znamenalo posílení.

⁴⁵ Historický vývoj zdravotních pojišťoven [online]. 21. 4. 2009 [cit. 2010-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.produktovelisty.cz/zdravotni-pojisteni/listy/prehledy.html>>, vlastní zpracování.

⁴⁶ ČERMÁKOVÁ, D. *Experti trojkoalice se shodli na sloučení dvou zdravotních pojišťoven* [online]. 23. 6. 2010 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediafax.cz/domaci/3060166-Experti-trojkoalice-se-shodli-na-slouceni-dvou-zdravotnich-pojistoven>>.

Tisková mluvčí Vojenské zdravotní pojišťovny Stanislava Jelenová dodala, že proces sjednocení pojišťoven bude dlouhý, ale pojištěncům přinese pouze klady. Vláda chystá zároveň vytvořit jednotné místo pro výběr pojistného a stanovit pojišťovnám závazná pravidla.⁴⁷ V březnu 2011 rozhodla správní rada ZP Média o sloučení ZP Média se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR. Hlavním důvodem k tomuto postupu byl nedostatečný počet klientů, který se za poslední rok snížil o cca 3 000 na současných 35 000 pojištěnců.⁴⁸ Seznam zdravotních pojišťoven pravidelně aktualizuje Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Důležitou otázkou, kterou je nutno si položit, je zda vůbec v systému chceme mít více zdravotních pojišťoven. Tento problém je jak odborný, tak i politický a praxe světových zdravotnických systémů je v tomto ohledu velmi diferencovaná.⁴⁹ Například ve Francii spravuje systém povinného zdravotního pojištění Národní zdravotní pojišťovna (CNAMTS), která pojišťuje přes 80 % obyvatel Francie a jejími pojištěnci jsou zaměstnanci a jejich rodinní příslušníci. CNAMTS má 16 regionálních a 133 místních pokladen. Vedle této zdravotní pojišťovny existují další specializované pojišťovny, týkající se konkrétních profesních skupin.⁵⁰ Podle Hany Brixí, poradkyně pro Světovou zdravotnickou organizaci, trpí náš stát politizací. Politici zatahují veřejnost do bezvýhodných debat na otázky, na které správná odpověď buď neexistuje, nebo závisí na odborné analýze. Například otázka, kolik máme mít pojišťoven, je méně důležitá než systémová řešení, která zaměří činnost pojišťoven na zájem občanů a efektivitu péče. Pojišťovny navíc ani nelze porovnat bez prosazení standardizace nabídky a informací. Další přinejmenším zajímavá otázka zní, zda vytvořit z pojišťoven soukromé akciové společnosti? Motiv zisku nenasměruje zdravotní pojišťovny ve prospěch nemocných a bez vhodných regulací a dohledu může provoz soukromých pojišťoven spotřebovat až polovinu jejich příjmů, jak ukazuje zkušenost USA (jinde jsou soukromé pojišťovny přísně regulovanými neziskovými subjekty).⁵¹

Stejně tak zůstává otázkou, zda by měl občan mít právo na volbu zdravotní pojišťovny bez dalších omezení. Programy, které ZP nabízejí, bývají časově a místně

⁴⁷ *Sloučení pojišťoven ZPMV a VoZP* [online]. 2010, 24. 6. 2010 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://mojelekarna.cz/o-projektu-moje-lekarna/novinky/sloucení-pojistoven-zpmv-a-vozp.html>>.

⁴⁸ *Zdravotní pojišťovna Média rozhodla o svém sloučení s VZP ČR* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/aktuality-pro-lekare/400.zdravotni-pojistovna-media-rozhodla-o-svem-sloucení-se-vseobecnou-zdravotni-pojistovnou-cr/>>.

⁴⁹ GOULLI, R., MERTL, J., et al. *Konkurence za veřejné peníze?* 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2006. s. 6.

⁵⁰ HENDERSON, J. W. *Health Economics and Policy*. 4. vyd. Mason : Cengage Learning, 2008. s. 392.

⁵¹ BRIXI, H. *Politický boj o zdravotnictví – u nás* [online]. 14. 9. 2009 [cit. 2010-11-17]. Dostupný z WWW: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/hana-brixí.php?itemid=7811>>.

limitovány, navíc se jejich nabídka meziročně mění. To bývá problém pro ty pojištěnce, kteří se rozhodují, zda změnit svou ZP. Pro pojištěnce jsou programy jedním z orientujících faktorů při volbě ZP. Pro zdravotní pojišťovny jsou programy důležitým nástrojem pro oslovení pojištěnce a posílení své pozice včetně obrazu v médiích.⁵²

Tabulka 2: Počty pojištěnců, smluv a regionální působnost vybraných pojišťoven⁵³

Zdravotní pojišťovna	Počet pojištěnců k 31. 12. 2009	Počet smluvních zařízení k 31. 12. 2009	Působnost
Česká průmyslová	730 000	27 649	celá ČR
Metal-Alliance	cca 400 000	13 575	celá ČR
Ministerstva vnitra	1 121 497	22 169	celá ČR
Oborová	684 428	31 503	celá ČR
Revírní bratrská pokladna	cca 410 000	13 973	regionální (Morava, Slezsko)
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	133 316	4 194	regionální (Praha, Mladá Boleslav)
Vojenská	592 443	30 330	celá ČR
Všeobecná	6 261 809	38 756	celá ČR
Média	38 601	3 394	celá ČR

Největší počet smluvních zařízení je zjevný u Všeobecné zdravotní pojišťovny, dále si udržuje vysoký počet smluvních zařízení Oborová ZP a Vojenská ZP. Naopak nejméně smluvních zařízení má Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a ZP Média.

3.1 Charakteristika vybraných zdravotních pojišťoven

V souladu s metodikou zde budou charakterizovány pouze zdravotní pojišťovny působící ve Středočeském kraji.

3.1.1 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205)

„Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28.9.1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb. a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.“⁵⁴

⁵² GOULLI, R., MERTL, J., et al. *Konkurence za veřejné peníze?* 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2006. s. 128.

⁵³ Vlastní průzkum.

⁵⁴ *Zdravotně pojistný plán na rok 2010* [online]. Ostrava : ČPZP, 2009 [cit. 2010-11-06]. Dostupný z WWW: <http://www.cpzp.cz/pdf/zpp_cpzp_2010.pdf>.

Ke dni 1. 7. 1996 se sloučila ZZP ATLAS (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou s tím, že ZZP ATLAS byla ke dni 1. 7. 1996 zrušena bez likvidace. Veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.⁵⁵

V roce 2009 došlo ke sloučení Hutnické zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny Agel, a to ke dni 1. 7. 2009, poté bylo na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou včetně změny názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1. 10. 2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Česká národní zdravotní pojišťovna byla k 1. 10. 2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky vůči pojištěncům, zdravotnickým zařízením, zaměstnancům i dalším partnerům přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Fúze výše zmíněných zdravotních pojišťoven umožnily pojišťovně zdvojnásobit počet klientů a rozšířit smluvní síť zdravotnických zařízení na celou ČR.

ČPZP se stala 3. největší zdravotní pojišťovnou s více než 80 pobočkami po celé České republice v čele s ředitelem Ing. Janem Nogou a sídlem v Ostravě. Ve Středočeském kraji se její pobočky nachází v Kutné Hoře a v Nymburku. Jejím cílem bylo vybudovat účinnější subjekt, který je založen na úzké kooperaci s českým průmyslem, stejně tak jako původní zaměstnanecké pojišťovny.⁵⁶

Pro následující období se pojišťovna obává i možných rizik, která jsou spojena s dokončením složitého projektu sloučení tří zdravotních pojišťoven, zabezpečení bezproblémového fungování jednotného informačního systému, sladění smluvní politiky a úhrad zdravotnickým zařízením a neposledním možným rizikem je negativní chápání projektu sloučení pojišťoven poskytovateli péče a samozřejmě samotnému pojištěnci a jejich možný odchod ke konkurenčním zdravotním pojišťovnám.⁵⁷

3.1.2 Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance (kód 217)

Tato pojišťovna je certifikovaná společnost, působící v oblasti veřejného zdravotního pojištění od 1. 6. 1993. Její služby jsou zajišťovány na celorepublikové

⁵⁵ *Zdravotně pojistný plán na rok 2010* [online]. Ostrava : ČPZP, 2009 [cit. 2010-11-06]. Dostupný z WWW: <http://www.cpzp.cz/pdf/zpp_cpzp_2010.pdf>.

⁵⁶ BEKOVÁ, J. *Základní údaje o ČPZP* [online]. Ostrava : ČPZP, 2010 [cit. 2010-11-6]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>>.

⁵⁷ *Zdravotně pojistný plán pro rok 2010* [online]. Ostrava : ČPZP, 2009 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <http://www.cpzp.cz/pdf/zpp_cpzp_2010.pdf>.

úrovni prostřednictvím rozsáhlé sítě kontaktních pracovišť. Síť pracovišť je členěna na regionální pracoviště, jednatelství a kontaktní pracoviště. Během 17 let, co působí na území České republiky, se snaží vydobýt pozici finančně stabilní, zaběhlé společnosti.⁵⁸

K dosažení všech cílů stanovených pojišťovnou přispívá především zaměstnanecký kvalifikovaný a vstřícný přístup k jejich partnerům, jejich ochota při jednání a profesionalita. Mezi další pozitiva patří respektování všech smluvních závazků a platné legislativy, účelné a hospodárné nakládání se svěřenými peněžními prostředky. Kontaktních míst je pro Středočeský kraj 11, a to v Benešově, Berouně, Čáslavi, Čelákovcích, Hořovicích, Kladně, Kralupech nad Vltavou, Kutné Hoře, Lysé nad Labem, Nové Strašecí, Rakovníku a ve Slaném. Sídlo ředitelství ZP M-A se nachází v Kladně, kde je již od založení společnosti ředitelem Bc. Vladimír Kother, MBA, jež je zároveň viceprezidentem Svazu zdravotních pojišťoven ČR.⁵⁹

Pojišťovna se v posledních letech zaměřuje zejména na stabilizaci pojistného kmene a vyrovnávání se s konkurencí. V oblasti preventivních služeb je její trvalý záměr podpora zdravého životního stylu a stimulace pojištěnců k prevenci a ochraně svého zdraví. Příspěvky na preventivní programy jsou koncipovány hlavně s cílem omezení vzniku civilizačních chorob, včasného zachytu závažných onkologických onemocnění, ale také na podporu celkové prevence a ochrany zdraví pojištěnců.⁶⁰

3.1.3 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (kód 211)

Vznik ZP MV ČR je datován ke dni 1. 10. 1992. Počátek samotné pojišťovny předcházelo mnoho slučování s ostatními zdravotními pojišťovnami v letech 1992 až 1998. Byly to zdravotní pojišťovny Grál, regionální zdravotní pojišťovna Rezap, zdravotní pojišťovna Salvus, Crystal a Prima.⁶¹ Sídlo firmy se nachází v Praze. Generální ředitelem společnosti je Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D.

ZP MV ČR je největší zaměstnanecká a druhá největší veřejná zdravotní pojišťovna na území České republiky. Tato pojišťovna nejvýrazněji podporuje prevenci, a to s podporou známého herce a psychoterapeuta Pavla Kříže. Jedná se o nový projekt

⁵⁸ *Profil společnosti* [online]. Kladno : ZPMA, 2009 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpma.cz/o-pojistovne/profil-pojistovny/>>.

⁵⁹ *Profil společnosti* [online]. Kladno : ZPMA, 2009 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpma.cz/o-pojistovne/profil-pojistovny/>>.

⁶⁰ *Zdravotně pojistný plán pro rok 2009* [online]. Kladno : ZPMA, říjen 2008 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpma.cz/o-pojistovne/tiskove-zpravy/zdravotne-pojistny-plan>>.

⁶¹ *Některé údaje o počtu pojištěnců a výsledcích hospodaření ZP MV ČR v roce 1999* [online]. Praha : ZPMV, 18. 9. 2000 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <http://www.zpmvcr.cz/download/vyrocní_zpravy/VZ%201999.pdf>.

„zdraví jako vášeň“ – jsou to nové webové stránky, na kterých pojišťovna přibližuje zdravý životní styl zábavnou a hravou formou. Díky tomuto projektu vysoce vzrostl počet preventivních prohlídek, které absolvovali klienti ZP MV ČR. Například na rakovinu tlustého střeva a konečníku se nechalo v prvním půlroce 2010 vyšetřit celkem 27 522 klientů, tj. o 7 799 lidí více, než tomu tak bylo za totožné období loňského roku. Přes 1 600 z nich si tímto způsobem možná i zachránilo život. Jejich nález byl sice pozitivní, ale díky tomu, že vyšetření neodkládali, mají velikou naději na vyléčení.⁶²

Další zajímavostí je nový produkt nazvaný „karta života“. Jde o dokument, uložený v databázi ZP MV ČR, který své uživatele informuje o tom, kolik stojí jejich zdravotní péče, jaké absolvovali vyšetření, jaké léky mají předepsané a mnoho dalších cenných informací.⁶³

Klienti ZP MV ČR mají možnost se obrátit o radu či pomoc na 80 teritoriálních pracovišť, z nichž 12 se nachází ve Středočeském kraji. Jde o pobočky v Benešově, Berouně, Kladně, Kolíně, Kralupech nad Vltavou, Kutné Hoře, Mělníku, Mladé Boleslavi, Nymburku, Příbrami, Rakovníku a Vlašimi.⁶⁴

3.1.4 Oborová zdravotní pojišťovna (kód 207)

Úplný název ZP je Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Tato instituce vznikla dne 15. 9. 1992. Dne 10. 10. 2000 proběhlo sloučení Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO s OZP.

OZP je třetí největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice. Hlavní sídlo ZP se nachází v Praze. Generálním ředitelem je ing. Ladislav Friedrich, CSc. Pobočky pro Středočeský kraj působí v Benešově a Berouně.

Tato pojišťovna je zcela otevřená. Jejím pojištěncem se může stát každý, kdo splňuje zákonné podmínky. Svou dobrou pověst si trvale udržuje včasnou úhradou všech svých závazků. Pro veřejnost je lákavá především svou nabídkou širokého spektra služeb a vysokou kvalitou, profesionalitou a spolehlivostí. Jako nedílnou součást českého zdravotního pojišťovnictví nabízí pojišťovna hlavně trvale spolehlivé a stabilní finanční zabezpečení úhrad zdravotní péče z vybraných prostředků veřejného

⁶² Díky projektu *Zdraví jako vášeň strmě vzrostl počet preventivních prohlídek* [online]. Praha : ZPMV, 13. 10. 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/tiskova-zprava.html?id=264>>.

⁶³ *Karta života* [online]. Praha : ZPMV, 2010 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravijakovasen.cz/karta-zivota/>>.

⁶⁴ *Kde nás najdete* [online]. Praha : ZPMV, 2010 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/pobocky/kde-nas-najdete.html?id=18>>.

zdravotního pojištění, včetně celkového posouzení úhrad zdravotní péče prostřednictvím jejich odborných revizních lékařů. ZP se neomezuje jen na výběr zákonného pojištění a proplácení zdravotní péče, ale krom toho vytváří ještě z jiných zdrojů fondy pro zlepšení zdravotní péče a prevence. Díky tomu může nabízet navíc i speciální zdravotní projekty.⁶⁵

Jedinečným produktem, který mezi českými zdravotními pojišťovnami nemá obdoby, se nazývá Asistenční služba OZP. Tato služba je bezplatná a mohou ji využívat právě ti klienti, kteří se aktivně zaregistrovali do této služby. Tento produkt zahrnuje:⁶⁶

- 24 hodinovou službu lékaře na telefonu,
- objednávkový systém do vybrané sítě kooperujících zdravotnických zařízení v celé ČR,
- poradenství v oblasti klasické i alternativní medicíny,
- komplexní a včasné informace ze všech oblastí veřejného zdravotního pojištění.

3.1.5 Vojenská zdravotní pojišťovna (kód 201)

Vznik zdravotní pojišťovny pro armádu iniciovalo bývalé Federální ministerstvo obrany. Byla vytvořena pracovní skupina se sídlem v Bratislavě. Když byl jasný rozpad Československé federativní republiky k 31. 12. 1992, představitelé Federálního ministerstva obrany se rozhodli, že přípravné pracoviště v Bratislavě bude zřizovat Vojenskou zdravotní pojišťovnu pro armádu Slovenské republiky a Armáda České republiky si vytvoří své přípravné pracoviště v Praze. Federální ministerstvo obrany podalo v prosinci roku 1992 žádost o zřízení zdravotní pojišťovny pro Armádu ČR na Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dne 18. 12. 1992 bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR rozhodnuto zřízení Vojenské zdravotní pojišťovny ČR.⁶⁷

Provoz Vojenské zdravotní pojišťovny byl zahájen dnem 1. 1. 1993 v Praze, kde je zároveň její sídlo v čele s generálním ředitelem, MUDr. Karlem Šteinem.

Vojáci v činné službě a žáci vojenských škol jsou podle zákona pojištěni u VoZP ČR. Do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili službu nebo studium na

⁶⁵ *Kdo jsme a co nabízíme* [online]. Praha : OZP, 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/ozp/o_pojistovne>.

⁶⁶ BRETYŠOVÁ, T. Asistenční služba OZP. In *Bonus Info* [online]. Praha : OZP, květen 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/public/files/bonus_1001.pdf>.

⁶⁷ *Důvod a způsob založení* [online]. Praha : VoZP ČR, 4. 1. 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.vozp.cz/cs/O_pojistovne/Informace_dle_zakona/Duvod_zalozeni/index.html>.

vojenské škole, jsou pojištěni ti žáci vojenských škol, kteří nejsou v činné službě.⁶⁸ Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou znovu pojištěni u té zdravotní pojišťovny, u které byli jako pojištěnci před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny.⁶⁹

ZP zajišťuje lékařskou péči prostřednictvím špičkových odborníků zejména ve vojenských i civilních zdravotnických zařízeních (např. Ústřední vojenská nemocnice Praha, Ústav leteckého zdravotnictví Praha, Vojenský rehabilitační ústav Slapy, Fakultní nemocnice Na Homolce, atd.) a lázeňských ústavech. VoZP je také nazývána jako pojišťovna vojáků – profesionálů a příslušníků cizích ozbrojených sil NATO.⁷⁰

Ve Středočeském kraji se pobočky pro případ potřeby nacházejí v Kladně, Mělníku a v Mladé Boleslavi.

3.1.6 Všeobecná zdravotní pojišťovna (kód 111)

Zdravotní pojišťovnou se zdaleka největším počtem pojištěnců je právě Všeobecná zdravotní pojišťovna. Jedná se o veřejnoprávní instituci s garancí státu. Rozsah péče hrazené pacientům z jejich zdravotního pojištění pro ni pravidelně sestavuje Ministerstvo zdravotnictví ČR.⁷¹

VZP ČR byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. s účinností od 1. 1. 1992. V roce 1992 zajišťovala zdravotní pojištění pro všechny občany České republiky. Z důvodu vzniku dalších zdravotních pojišťoven počet klientů klesal, nicméně i v roce 2009 pokrývala potřebu zdravotních služeb pro více než 60 % pojištěnců v ČR. Mimo své činnosti zdravotní pojišťovny, vede VZP ze zákona Centrální registr pojištěnců, kapitační registr (evidence o registraci pojištěnců praktických lékařů), seznam smluvních zdravotnických zařízení a Informační centrum zdravotního pojištění (přehled zdravotnických pracovníků poskytujících zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění v jednotlivých zdravotnických zařízeních). VZP rovněž zabezpečuje správu číselníků, datových rozhraní a metodiky pro předávání dokladů systému veřejného zdravotního pojištění.⁷²

⁶⁸ ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. s. 21.

⁶⁹ DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Linde, 2003. s. 21.

⁷⁰ *O nás* [online]. Praha : VoZP ČR, 29. 9. 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.vozp.cz/cs/O_pojistovne/>.

⁷¹ NAHODIL, F., et al. *Veřejné finance v České republice*. 1. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. s. 100.

⁷² DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010. s. 40.

Činnost VZP nyní reguluje samostatný zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky č. 92/2008 Sb. ze dne 7. března 2008. Předmět činnosti VZP v základním ustanovení zní následovně:

- „Pojišťovna provádí všeobecné zdravotní pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny.
- Pojišťovna zprostředkovává úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zaměstnancům, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči.
- Pojišťovna je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.
- Pojišťovna nesmí při náboru pojištěnců, a to ani je-li tento nábor prováděn prostřednictvím třetích osob, poskytovat nebo nabízet těmto pojištěncům v souvislosti s přihlášením se k pojišťovně žádné peněžní ani nepeněžní plnění ani jinou výhodu nad rámec plnění poskytovaného jejím pojištěncům z veřejného zdravotního pojištění, a to ani v případě, že toto plnění nebo výhoda je hrazena z jiných zdrojů než plynoucích z veřejného zdravotního pojištění.“⁷³

Sídlo VZP ČR se nalézá v Praze, kde sídlí i generální ředitel MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA. Pobočky pro Středočeský kraj se nachází v Benešově, Berouně, Kladně, Kolíně, Kutné Hoře, Mělníku, Mladé Boleslavi, Nymburku, Příbrami a Rakovníku.⁷⁴

3.1.7 Zdravotní pojišťovna Média (kód 228)

ZPM je nejmladším účastníkem na trhu zdravotních pojišťoven. Vznikla dne 23. 2. 2009. ZP se prezentuje zejména jako moderní pojišťovna, která nabízí moderní clientský přístup a vstřícné jednání. Jejich motto zní, že právě díky jejímu nízkému věku je ve skvělé kondici a přistupuje ke svým klientům svěžím způsobem, bez předsudků a časem překonaných návyků. Lze říci, že v oblasti zdravotního pojištění ovšem nejsou nováčci. Jednotliví členové týmu mají bohaté zkušenosti, které získali

⁷³ Česko. Zákon č. 92 České národní rady ze dne 7. března 2008 o Všeobecně zdravotní pojišťovně České republiky. In *Texty zákonů – zdravotní pojištění a péče*. Praha : C. H. Beck, 2010, s. 188.

⁷⁴ *Krajská pobočka pro Středočeský kraj* [online]. Praha : VZP ČR, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Pobocky/Stredocesky_kraj/index.html>.

v řadě soukromých i státních převážně zdravotnických institucí. Velký důraz je kladen na vzájemnou komunikaci prostřednictvím jejich internetových stránek.⁷⁵

ZPM si je vědoma možných rizik spojených se vstupem do již zaběhlého systému veřejného zdravotního pojištění. Předpokládá ovšem, že právě nově vzniklý subjekt má velkou výhodu v tom, že nevychází z nedostatků, které provázely vznik zdravotních pojišťoven založených v letech 1990 – 1994. Kvůli nedostatečné legislativě a nestabilitě českého finančního trhu a absence zkušeností managementu zdravotních pojišťoven docházelo k prohlubování jejich deficitu, což bylo důvodem pro jejich likvidaci. ZPM před svým předpokládaným vstupem do systému veřejného zdravotního pojištění zhodnotila veškerá rizika spojená s činností a samotnou existencí zdravotní pojišťovny a provedla obsáhlé analýzy systému, zákonných podmínek, jeho potřeb a nabídky se zaměřením na zvýšení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče.⁷⁶

Dne 21. 3. 2011 rozhodla správní rada Zdravotní pojišťovny Média na svém odpoledním mimořádném zasedání o sloučení Média ZP se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR ke dni 28. 3. 2011. Hlavním důvodem k tomuto postupu byl nedostatečný počet klientů, který se za poslední rok snížil o cca 3 000 na současných 35 000 pojištěnců. Realisticky bylo vyhodnoceno, že vzhledem k současnému stavu financování zdravotnictví a při požadavku na ekonomicky podloženou návratnost finančních prostředků se v zákonem stanoveném termínu, tj. ke dni 1. 11. 2011 nepodaří získat takový kmen pojištěnců (100 tisíc), který by kromě požadovaného počtu byl i kmenem dlouhodobým, stabilním. Po ukončení jednání správní rady byly příslušné dokumenty odeslané, jak na VZP ČR, tak na Ministerstvo zdravotnictví ČR.⁷⁷ Skupina Ges (Ges Medical Care a Ges Finance and Retail) podnikatele Ivana Zacha, spolumajitele TV Prima, utopila ve zdravotní pojišťovně minimálně sto milionů korun.⁷⁸

⁷⁵ *O pojišťovně* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/o-pojistovne/>>.

⁷⁶ *Zdravotně pojistný plán na rok 2009* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/ekonomicke-dokumenty/222.zdravotne-pojistny-plan-2009/>>.

⁷⁷ *Zdravotní pojišťovna Média rozhodla o svém sloučení s VZP ČR* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/aktuality-pro-lekare/400.zdravotni-pojistovna-media-rozhodla-o-svem-sloucení-se-vseobecnou-zdravotni-pojistovnou-cr/>>.

⁷⁸ *Nejmenší zdravotní pojišťovna Média se spojí s VZP* [online]. 22. 3. 2011 [cit. 2011-03-31]. Dostupný z WWW: <http://ekonomika.idnes.cz/nejmensi-zdravotni-pojistovna-media-se-spoj-s-vzp-fxn-/ekonomika.aspx?c=A110322_204420_ekonomika_cem>.

Sídlo ZPM bychom hledali v Praze, kde se nachází i generální ředitel MUDr. Petr Malý, MBA.⁷⁹ Pobočka pro Středočeský kraj zatím nebyla bohužel zřízena žádná. Nejbližším kontaktním místem se tak stává Plzeň.

3.2 Hospodaření zdravotních pojišťoven

Financování zdravotnictví se za posledních 20 let téměř zešestinásobilo. V roce 1990 činily výdaje zhruba 40 mld. Kčs a v roce 2010 téměř 240 mld. Kč. Nárůst výdajů na tento sektor je zapříčiněn jednak samotnými pacienty, kteří mnohdy nejsou opravdu nemocní a mají neschopenku, nebo se stejným zdravotním problémem navštíví vícero lékařů. Jednou z možných kontrol vedoucí k úsporám, které dokážou zabránit například zbytečnému absolvování stejné kontroly, je elektronická zdravotní knížka pacientů (IZIP). Umožňuje mimo jiné sledovat, jaké léky člověk bere, či jaká vyšetření podstoupil.⁸⁰

Dalším faktorem ovlivňujícím výši nákladů na zdravotní péči je technický pokrok, který je v medicíně jednoduše nevyhnutelný. Jestliže chceme, aby byla úroveň zdravotní péče srovnatelná se zdravotnictvím ve vyspělých zemích, nebude to zadarmo.

V říjnu 2010 se objevil kvalifikovaný odhad, že z balíku peněz na české zdravotnictví se každým rokem „ztratí“ zhruba šestina, což v absolutním čísle dělá asi 43 miliard korun. Za tyto peníze by se dala zaplatit například léčba 30 tisíc lidí s rakovinou tlustého střeva, nebo koupit drobný zdravotnický materiál pro nemocnici na dalších 35 let. Podle zdravotních pojišťoven je nezbytnou nutností peníze v systému lépe hlídat. Plynoucí jimi jak již zmínění pacienti, tak poskytovatelé, tedy nemocnice a lékaři. Podobné je to také s léky. Česko za ně platí zhruba o 15 % více, než by mohlo, protože stát nestíhá ceny léků v zákonných lhůtách regulovat. O tvorbu cen se stará Státní ústav pro kontrolu léčiv, který léta nestačí ceny přehodnocovat. Další peníze se „zbytečně“ vynakládají na dlouhodobě nemocné seniory, kteří leží místo v domově seniorů v nemocnicích. Ministr zdravotnictví, Leoš Heger, se přesto bude snažit do systému přivést víc peněz. Například tím, že od roku 2012 srovná platby na zdravotní pojištění. Stejně budou odvádět zaměstnanci i živnostníci. Živnostníky je sice třeba podporovat, ale mělo by se to dělat cestou daňových zvýhodnění, ne odvodem zdravotního pojištění. Vůbec prvním krokem k plánované reformě na rok 2012 je

⁷⁹ *Identifikační údaje* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/identifikacni-udaje/>>.

⁸⁰ *Za zbytečnou péči vyhodíme nejvýše 20 miliard, brání se VZP* [online]. 11. 3. 2010 [cit. 2010-11-28]. Dostupný z WWW: <http://zpravy.idnes.cz/za-zbytecnou-peci-vyhodime-nejvyse-20-miliard-brani-se-vzp-pzy-/domaci.asp?c=A100311_133359_domaci_itu>.

zrušení paragrafu, který zakazuje připlácet si za léčbu. Pokud budou existovat na určitou nebo dva léčebné postupy, které jsou stejně účinné, ale jeden je ekonomicky výhodnější, tak zdravotní pojišťovna bude hradit právě ten levnější výkon.⁸¹

Tabulka 3: Vývoj veřejných výdajů na zdravotnictví⁸²

Rok	Výdaje v milionech Kč					Výdaje na 1 obyv. v Kč	Změna výdajů ZP celkem v %
	celkem	státní a územní rozpočty		zdravotní pojišťovny			
		celkem	neinvestiční	celkem	zdrav. péče		
1995	93 309	15 076	7 674	78 233	74 168	9 032	-
2000	132 962	17 170	8 496	115 792	111 421	12 943	148
2001	145 206	17 346	9 137	127 860	123 350	14 202	110
2002	162 297	20 279	9 830	142 018	137 295	15 910	111
2003	175 592	23 891	10 202	151 701	146 368	17 212	107
2004	184 825	21 495	11 675	163 330	157 798	18 108	108
2005	191 356	21 263	10 756	170 093	164 343	18 698	104
2006	197 027	22 828	12 499	174 200	166 902	19 191	102
2007	206 565	22 851	12 228	183 713	179 527	20 011	105
2008	218 719	21 439	10 858	197 280	190 294	20 971	107
2009	239 683	21 055	12 149	218 628	211 511	22 845	111

Hospodaření zdravotních pojišťoven v České republice v roce 2009 skončilo v minusu téměř 6,47 miliardy korun. Zatímco celkové příjmy pojišťoven se lehce zvýšily na 212,2 miliardy, výdaje narostly na 218,6 miliardy korun. Tento údaj vyplývá ze zprávy o hospodaření zdravotních pojišťoven, kterou vláda předložila sněmovně ČR.

V roce 2009 v České republice působilo devět pojišťoven, které se celkem staraly o 10,376 milionu klientů. Nejvíce (přes 60 procent) jich bylo pojištěno u Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Souhrnné příjmy pojišťoven ve srovnání s předchozím rokem stouply o 0,4 procenta, což podle zprávy souvisí s nárůstem počtu státních pojištěnců o 200.000. Ti se vyskytli především z řad nezaměstnaných občanů.

Naopak výdaje pojišťoven dosáhly 218,630 miliard korun, což je ve srovnání s rokem 2008 o devět procent více. „Systém veřejného zdravotního pojištění byl v roce 2009 výrazně ovlivněn hospodářskou krizí a následnou recesí, jejíž působení na straně příjmové nemohlo být z časových důvodů promítnuto do zdravotních pojistných plánů, které byly zpracovány již v září 2008,“ uvádí zpráva.

⁸¹ *Plytvání ve zdravotnictví* [online]. 31. 10. 2010 [cit. 2010-11-28]. Dostupný z WWW: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/ceske-zdravotnictvi-rocne-proplytva-43-miliard_184853.html>.

⁸² *Zdravotnictví České republiky 2009 ve statistických údajích*. Praha : ÚZIS, 2010. s. 79, vlastní výpočty.

Finanční rezervy na bankovních účtech všech fondů veřejného zdravotního pojištění ke konci loňského roku činily 31 miliard korun, což bylo meziročně o 6,5 miliardy Kč méně.

Přímo za zdravotní péči zaplatily pojišťovny loni přes 210 miliard korun, což je o 8,5 procent více než v předchozím roce. Přesně opačný trend je pak v preventivní péči, která pojišťovny stála zhruba 1,3 miliardy, čímž se náklady na ni meziročně snížily o téměř o 25 procent.

V průměru na jednoho pojištěnce za zdravotní péči zaplatily pojišťovny 20 434 korun, za prevenci pak 129 korun. Největší pojišťovna VZP zaplatila v průměru na klienta za zdravotní péči 22 163 korun, za prevenci pak 77 korun.⁸³

Tabulka 4: Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči⁸⁴

Náklady na zdravotní péči	2005	2006	2007	2008	2009
	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč
Celkem	163 543	166 902	180 657	190 294	211 511
v tom na:					
ambulantní péči	29 215	30 947	34 444	38 322	44 355
ambulantní péči praktických lékařů	7 579	8 166	8 581	10 118	12 057
ambulantní péči ostatních specialistů	21 636	22 781	25 863	28 205	32 298
na ústavní péči	76 924	83 547	92 202	98 110	107 698
na stomatologickou péči	8 606	8 502	9 038	9 191	9 856
na léky a ZP	41 799	38 563	38 913	38 519	42 725
ostatní náklady ¹⁾	6 999	5 344	6 060	6 150	6 877
Preventivní programy	796	497	802	1 794	1 353

¹⁾ Zahrnují náklady na lázeňskou péči, léčení v zahraničí, dopravu, záchrannou zdravotnickou službu, péči v ozdravovnách, náklady vůči Centru mezinárodních úhrad a ostatní náklady na zdravotní péči.

⁸³ Vydaje zdravotních pojišťoven loni překročily příjmy o 6,5 mld Kč [online]. 10. 11. 2010 [cit. 2010-11-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.financninoviny.cz/zpravy/vydaje-zdravotnich-pojistoven-loni-prekrocily-prijmy-o-6-5-mld-kc/554801>>.

⁸⁴ Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2009. Praha : ÚZIS, 2010. s. 44.

Tabulka 5: Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění (mil. Kč)⁸⁵

Vybrané ukazatele	2005	2006	2007	2008	2009
Příjmy zdravotního pojištění celkem	168 881	182 833	202 808	211 360	210 659
V tom:					
inkaso pojistného po přerozdělení	164 645	180 370	199 792	207 425	207 217
Z toho:					
ze státního rozpočtu na nevýdělečné pojištěnce	34 369	42 309	47 789	47 159	48 698
ostatní příjmy a výnosy	4 064	2 227	2 688	3 542	3 046
výnosy z komerční činnosti, smluvního pojištění a připojištění	113	133	133	117	110
Výdaje zdravotního pojištění	168 417	180 011	185 610	200 592	219 750
V tom:					
výdaje na zdravotní péči	162 575	174 485	179 527	193 528	210 432
provozní režie	5 580	5 185	5 707	6 638	8 832
náklady na celkovou komerční činnost	82	72	61	51	59
Saldo příjmů a výdajů	464	2 822	17 198	10 768	- 19 859

Tabulka 6: Přehled počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven⁸⁶

Zdravotní pojišťovna	Rok			Nárůst/pokles 2009/2007
	2007	2008	2009	
VZP	6 538 722	6 374 640	6 238 085	-
VoZP	561 649	552 110	591 083	+
Hutnická zaměstnanecká ZP	354 046	358 798	0	-
ČPZP	0	0	709 290	+
OZP	663 869	673 841	686 397	+
Zaměstnanecká ZP Škoda	131 787	133 282	133 316	+
ZPMV	1 074 163	1 104 986	1 125 885	+
Revírní bratrská pokladna	367 447	400 445	412 979	+
ZP M-A	357 104	392 816	400 518	+
Česká národní ZP	313 530	304 422	0	-
AGEL	0	59 020	0	-
ZPM	0	0	38 601	+

V roce 2009 se událo na trhu ZP několik změn. Proběhla fúze Hutnické ZP, České národní ZP a ZP AGEL do jedné – České průmyslové zdravotní pojišťovny. Zároveň vznikla nová ZP MÉDIA, která za první rok své existence získala přes 38 tisíc klientů. Výše uvedená tabulka ukazuje, jaký je výsledek v počtu pojištěnců a jak je rozdělen trh zdravotního pojištění. V počtu svých klientů jednoznačně vede VZP. Naopak nejméně pojištěnců měla v roce 2007 Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna Škoda, v roce 2008 ZP AGEL a v roce 2009 měla nejméně klientů nová ZP MÉDIA.

⁸⁵ Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2009. Praha : ÚZIS, 2010. s. 45.

⁸⁶ Přehled počtu pojištěnců [online]. 27. 2. 2010 [cit. 2010-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.produktovelisty.cz/zdravotni-pojisteni/listy/prehledy.html>>.

4 VOLBA A KRITÉRIA HODNOCENÍ POJIŠŤOVNY

Pro běžného člověka je velmi těžké se v nabídkách pojišťoven orientovat a mnohdy podlehne prvnímu dojmu a snadno se přeregistruje. Cílem následující kapitoly je ukázat vědecké metody týkající se vícekritériálního výběru při volbě zdravotní pojišťovny, na jejichž základě si pojištěnec může vybrat konkrétní zdravotní pojišťovnu. Tento způsob není subjektivní jako jednokritériální metody. Vzhledem k tomu, že každý má své nároky a kritéria pro výběr zdravotní pojišťovny jiné, byl proveden výběr pro konkrétní osobu (autorku této práce), a to pro ženu, 22 let, svobodnou, bezdětnou, kuřačku, která je bezplatným dárce krve z Rožmitálu pro Třemšínem.

Rozhodování je proces, ve kterém je nutné zvolit jediné rozhodnutí z několika možných alternativ rozhodnutí. Cílem je vybrat právě tu alternativu, která je z určitého hlediska nejvýhodnější. Efekt plynoucí z realizace jednotlivých alternativ rozhodnutí je ovlivňován budoucí situací.⁸⁷

Vzhledem k velkému množství kritérií jsou jednotlivá kritéria seskupena do tří skupin podle příbuznosti jejich věcné náplně (v závorkách jsou uvedeny zkratky pro další označení, blíže viz kapitola č. 1 – Cíl a metodika bakalářské práce):

➤ **Výhody pro pojištěnce (S1):**

- očkování proti HPV (K11),
- očkování (K12),
- příspěvek pro těhotné ženy (K13),
- příspěvek na odvykání kouření (K14),
- příspěvek pro dárce krve (K15).

➤ **Dostupnost zdravotní pojišťovny (S2):**

- dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21),
- úřední hodiny (K22).

➤ **Informace o zdravotní pojišťovně (S3):**

- množství informací na webových stránkách (K31),
- další možnosti získávání informací (K32).

⁸⁷ BROŽOVÁ, H. *Rozhodovací modely*. 1. vyd. Praha : Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2005. s. 5.

4.1 Metody stanovení vah kritérií

Většina metod vícekritériálního rozhodování vyžaduje odlišení jednotlivých kritérií z hlediska jejich významnosti. Jednou z možností je číselné vyjádření této významnosti pomocí tzv. vah (čím je kritérium významnější, tím je jeho váha větší).

Metody na stanovení vah kritérií je možné rozdělit podle informace, která je potřebná ke stanovení vah. Mezi metody vyžadující ordinální informaci o kritériích (rozhodovatel je schopen určit pořadí důležitosti kritérií) patří metoda pořadí a Fullerova metoda. Při bodovací metodě má rozhodovatel kardinální informace o kritériích (zná nejen pořadí, ale i rozestupy v pořadí preferencí mezi jednotlivými kritérii).⁸⁸

4.1.1 Metoda pořadí

Tato metoda vyžaduje pouze ordinální informaci, jedná se o stanovení pořadí kritérií podle důležitosti. Uspořádaným kritériím jsou přiřazena čísla od jedné do devíti, přičemž číslo jedna je nejdůležitější a číslo devět je nejméně významné. K takto uspořádaným kritériím se následně přiřadí nenormované váhy, které jsou posléze přepočteny na váhy normované.

Tabulka 7: Metoda pořadí⁸⁹

Kritérium	Pořadí	Nenormované váhy	Normované váhy
očkování proti HPV (K11)	2	8	0,18
očkování (K12)	1	9	0,20
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	3	7	0,16
příspěvek na odvykání kouření (K14)	4	6	0,13
příspěvek na vyšetření tromboembolické choroby (K15)	5	5	0,11
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	7	3	0,07
úřední hodiny (K22)	8	2	0,04
množství informací na webových stránkách (K31)	6	4	0,09
další možnosti získávání informací (K32)	9	1	0,02

4.1.2 Metoda bodovací

Na rozdíl od metody pořadí, která vychází pouze z porovnání významnosti jednotlivých kritérií, při bodovací metodě se důležitost kritérií ohodnotí počtem bodů

⁸⁸ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 35–36.

⁸⁹ Vlastní výpočty.

(čím je kritérium důležitější, tím má větší počet bodů).⁹⁰ Bodovací metoda sice vyžaduje od uživatele kvantitativní ohodnocení kritérií, ale umožňuje diferencovanější vyjádření subjektivních preferencí než metoda pořadí.⁹¹ Pro tento případ byla použita Metfesselova alokace (rozdělení sta bodů).

Tabulka 8: Metoda bodovací⁹²

Kritérium	Nenormované váhy	Normované váhy
očkování proti HPV (K11)	20	0,20
očkování (K12)	35	0,35
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	10	0,10
příspěvek na odvykání kouření (K14)	10	0,10
příspěvek na vyšetření tromboembolické choroby (K15)	10	0,10
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	5	0,05
úřední hodiny (K22)	3	0,03
množství informací na webových stránkách (K31)	5	0,05
další možnosti získávání informací (K32)	2	0,02

4.1.3 Metoda párového srovnávání (Fullerova metoda)

Při větším počtu kritérií je výhodné porovnávat navzájem pouze dvě kritéria, o kterých se snáze rozhodne, které je důležitější. Jednu z možností pro vyhodnocení těchto srovnání poskytuje tzv. Fullerův trojúhelník.⁹³ Kritéria jsou pevně očíslována od jedné do devíti. Toto trojúhelníkové schéma je tvořeno dvojřádky, ve kterých jsou dvojice pořadových čísel uspořádány tak, že se každá dvojice vyskytuje pouze jedenkrát. U každé dvojice je ručně zvýrazněno právě to kritérium, které je považováno za důležitější.

⁹⁰ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 37.

⁹¹ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. s. 35.

⁹² Vlastní výpočty.

⁹³ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 36.

Tabulka 9: Fullerova metoda - 1. část⁹⁴

1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9
	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8	2 9
		3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9
			4 5	4 6	4 7	4 8	4 9
				5 6	5 7	5 8	5 9
					6 7	6 8	6 9
						7 8	7 9
							8 9

Pro každé kritérium je spočítáno, kolikrát je označeno jako preferované před jiným kritériem. Váhy získáme tak, že počet preferencí pro každé kritérium vydělíme počtem všech porovnávání.

Výhodou této metody je jeho jednoduchost vyžadované informace od uživatele a metoda ani nepožaduje nutně tranzitivnost preferencí uživatele. Po dalších úpravách by bylo možné připustit i situace, že některá kritéria jsou stejně důležitá anebo nesrovnatelná.⁹⁵ Nevýhodou ovšem je skutečnost, že nejméně důležité kritérium má nulovou váhu, i když se nemusí jednat o zcela bezvýznamné kritérium. Tento nedostatek lze ovšem určitým způsobem také odstranit.

⁹⁴ Vlastní výpočty.

⁹⁵ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. s. 36.

Tabulka 10: Fullerova metoda - 2. část⁹⁶

Kritérium	Počet preferencí	Normovaná váha	Upravená normovaná váha
1 očkování proti HPV (K11)	7	0,19	0,18
2 očkování (K12)	8	0,22	0,20
3 příspěvek pro těhotné ženy (K13)	6	0,17	0,16
4 příspěvek na odvykání kouření (K14)	5	0,14	0,13
5 příspěvek pro dárce krve (K15)	4	0,11	0,11
6 dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	2	0,06	0,07
7 úřední hodiny (K22)	1	0,03	0,04
8 množství informací na webových stránkách (K31)	3	0,08	0,09
9 další možnosti získávání informací (K32)	0	0,00	0,02

4.1.4 Stanovení průměrné váhy

Vzhledem k odlišným postupům výpočtu při stanovení vah kritérií jsou výsledné váhy vypočítány jako aritmetický průměr metody pořadí, bodovací metody a metody párového srovnávání.

Tabulka 11: Stanovení průměrné váhy⁹⁷

Kritérium	Metoda pořadí	Bodovací metoda	Párové srovnávání	Průměrná váha
očkování proti HPV (K11)	0,18	0,20	0,18	0,19
očkování (K12)	0,20	0,35	0,20	0,25
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,16	0,10	0,16	0,14
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,13	0,10	0,13	0,12
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	0,10	0,11	0,11
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	0,07	0,05	0,07	0,06
úřední hodiny (K22)	0,04	0,03	0,04	0,04
množství informací na webových stránkách (K31)	0,09	0,05	0,09	0,08
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	0,02	0,02	0,02

⁹⁶ Vlastní výpočty.

⁹⁷ Vlastní výpočty.

4.2 Stanovení hodnoty variant a výběr optimální varianty

Pro výběr neoptimálnější varianty pro tento modelový příklad jsou použity metody váženého pořadí, kvantitativního párového srovnávání, bodovací, lineárních funkcí užitku, bazické, metody vzdálenosti od fiktivní varianty, priam a permutační metoda se znalostí vah.

4.2.1 Metoda váženého pořadí

Tato metoda je založena na převedení kritériální matice na matici pořadí. To znamená, že postupně se podle všech kritérií přiřadí variantám jejich pořadí.⁹⁸ Pořadí je číslováno dle počtu ZP, a to od 1 do 7, přičemž platí, že 1 = nejlepší. Poté je toto číslo pronásobeno průměrnou vahou daného kritéria a takto získaná čísla jsou u každé varianty sečteny. Vyhledávaná optimální varianta je taková, která dosáhla nejnižšího čísla v řádku „součet“.

Tabulka 12: Metoda váženého pořadí⁹⁹

Kritérium	Ø váha	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
očkování proti HPV (K11)	0,19	2,5	6,0	2,5	2,5	6,0	2,5	6,0
očkování (K12)	0,25	5,0	2,0	6,5	3,5	3,5	1,0	6,5
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,14	1,0	3,5	6,5	2,0	5,0	6,5	3,5
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,12	5,0	5,0	2,0	5,0	1,0	5,0	5,0
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	4,0	6,0	6,0	1,0	2,0	6,0	3,0
dostupnost pojišťovny v místě bydliště	0,06	7,0	6,0	1,5	5,0	3,5	1,5	3,5
úřední hodiny (K22)	0,04	2,0	3,5	6,0	5,0	3,5	7,0	1,0
množství informací na webových stránkách (K31)	0,08	3,5	1,0	2,0	3,5	5,0	6,0	7,0
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	1,0	7,0	2,0	3,0	4,5	6,0	4,5

V případech, kdy více variant má stejné hodnoty, je udáváno průměrné pořadí. Například dvě varianty dosáhly druhé nejlepší hodnoty podle některého kritéria (jsou na druhém místě), bere se to tak, že tyto dvě varianty obsadí dvě místa, a to druhé a třetí a výsledné pořadí je pak 2,5 (průměrné pořadí).¹⁰⁰

⁹⁸ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 43.

⁹⁹ Vlastní výpočty.

¹⁰⁰ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 44.

Tabulka 13: Metoda váženého pořadí - výsledné pořadí¹⁰¹

Kritérium	Ø váha	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
očkování proti HPV (K11)	0,19	0,475	1,140	0,475	0,475	1,140	0,475	1,140
očkování (K12)	0,25	1,250	0,500	1,625	0,875	0,875	0,250	1,625
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,14	0,140	0,490	0,910	0,280	0,700	0,910	0,490
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,12	0,600	0,600	0,240	0,600	0,120	0,600	0,600
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	0,440	0,660	0,660	0,110	0,220	0,660	0,330
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	0,06	0,420	0,360	0,090	0,300	0,210	0,090	0,210
úřední hodiny (K22)	0,04	0,080	0,140	0,240	0,200	0,140	0,280	0,040
množství informací na webových stránkách (K31)	0,08	0,280	0,080	0,160	0,280	0,400	0,480	0,560
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	0,020	0,140	0,040	0,060	0,090	0,120	0,090
Součet		3,71	4,11	4,44	3,18	3,90	3,87	5,09
Pořadí		2	5	6	1	4	3	7

Dle metody váženého pořadí se ukázala jako optimální varianta Oborová zdravotní pojišťovna. Tato pojišťovna zvítězila díky svému vysokému příspěvku pro bezpříspěvkové dárce krve. Tento příspěvek je zprostředkováván tzv. kreditem, ze kterého může pojištěnec čerpat. Jedinou podmínkou pro získání tohoto příspěvku je uskutečnění třech odběrů za rok. Tento výsledek má pouze orientační charakter, a to díky velkému zjednodušení. Varianty dle příslušných kritérií jsou seřazeny dle preferencí a nejsou zde zohledněny rozdíly mezi hodnotami kritérií.

4.2.2 Metoda kvantitativního párového srovnávání (Saatyho metoda)

Pro stanovení vah kritérií je použita aproximace pomocí geometrických průměrů řádků Saatyho matice.

Tabulka 14: Saatyho matice - K11¹⁰²

Kritérium K11	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	7,00	3,00	3,00	7,00	3,00	7,00	3,687	0,341
P2	0,14	1,00	0,14	0,14	3,00	0,14	3,00	0,450	0,042
P3	0,33	7,00	1,00	3,00	7,00	3,00	7,00	2,694	0,249
P4	0,33	7,00	0,33	1,00	7,00	3,00	7,00	1,968	0,182
P5	0,14	0,33	0,14	0,14	1,00	0,14	3,00	0,329	0,030
P6	0,33	7,00	0,33	0,33	7,00	1,00	7,00	1,438	0,133
P7	0,14	0,33	0,14	0,14	0,33	0,14	1,00	0,240	0,022

¹⁰¹ Vlastní výpočty.

¹⁰² Vlastní výpočty.

Tabulka 15: Saatyho matice - K12¹⁰³

Kritérium K12	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	0,14	3,00	0,20	0,20	0,11	3,00	0,478	0,040
P2	7,00	1,00	7,00	5,00	5,00	0,20	7,00	2,898	0,241
P3	0,33	0,14	1,00	0,20	0,20	0,11	3,00	0,349	0,029
P4	5,00	0,20	5,00	1,00	3,00	0,14	5,00	1,403	0,117
P5	5,00	0,20	5,00	0,33	1,00	0,14	5,00	1,025	0,085
P6	9,00	5,00	9,00	7,00	7,00	1,00	9,00	5,627	0,468
P7	0,33	0,14	0,33	0,20	0,20	0,11	1,00	0,255	0,021

Tabulka 16: Saatyho matice - K13¹⁰⁴

Kritérium K13	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	7,00	9,00	5,00	9,00	9,00	7,00	5,627	0,468
P2	0,14	1,00	5,00	0,20	5,00	5,00	3,00	1,403	0,117
P3	0,11	0,20	1,00	0,14	3,00	3,00	0,20	0,478	0,040
P4	0,20	5,00	7,00	1,00	7,00	7,00	5,00	2,898	0,241
P5	0,11	0,20	0,33	0,14	1,00	3,00	0,20	0,349	0,029
P6	0,11	0,20	0,33	0,14	0,33	1,00	0,20	0,255	0,021
P7	0,14	0,33	5,00	0,20	5,00	5,00	1,00	1,025	0,085

Tabulka 17: Saatyho matice - K14¹⁰⁵

Kritérium K14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	3,00	0,14	3,00	0,11	3,00	3,00	1,037	0,084
P2	0,33	1,00	0,14	3,00	0,11	3,00	3,00	0,757	0,062
P3	7,00	7,00	1,00	7,00	0,20	7,00	7,00	3,190	0,260
P4	0,33	0,33	0,14	1,00	0,11	3,00	3,00	0,553	0,045
P5	9,00	9,00	5,00	9,00	1,00	9,00	9,00	6,046	0,492
P6	0,33	0,33	0,14	0,33	0,11	1,00	3,00	0,404	0,033
P7	0,33	0,33	0,14	0,33	0,11	0,33	1,00	0,295	0,024

Tabulka 18: Saatyho matice - K15¹⁰⁶

Kritérium K15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	5,00	5,00	0,14	0,20	5,00	3,00	1,403	0,117
P2	0,20	1,00	3,00	0,11	0,14	3,00	0,20	0,478	0,040
P3	0,20	0,33	1,00	0,11	0,14	3,00	0,20	0,349	0,029
P4	7,00	9,00	9,00	1,00	5,00	9,00	7,00	5,627	0,468
P5	5,00	7,00	7,00	0,20	1,00	7,00	5,00	2,898	0,241
P6	0,20	0,33	0,33	0,11	0,14	1,00	0,20	0,255	0,021
P7	0,33	5,00	5,00	0,14	0,20	5,00	1,00	1,025	0,085

¹⁰³ Vlastní výpočty.

¹⁰⁴ Vlastní výpočty.

¹⁰⁵ Vlastní výpočty.

¹⁰⁶ Vlastní výpočty.

Tabulka 19: Saatyho matice - K21¹⁰⁷

Kritérium K21	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	3,00	0,14	3,00	0,20	0,14	0,20	0,496	0,045
P2	0,33	1,00	0,14	3,00	0,20	0,14	0,20	0,362	0,033
P3	7,00	7,00	1,00	7,00	5,00	3,00	5,00	4,266	0,386
P4	0,33	0,33	0,14	1,00	0,20	0,14	0,20	0,265	0,024
P5	5,00	5,00	0,20	5,00	1,00	0,20	3,00	1,472	0,133
P6	7,00	7,00	0,33	7,00	5,00	1,00	5,00	3,117	0,282
P7	5,00	5,00	0,20	5,00	0,33	0,20	1,00	1,076	0,097

Tabulka 20: Saatyho matice - K22¹⁰⁸

Kritérium K22	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	5,00	7,00	7,00	5,00	7,00	0,20	2,898	0,241
P2	0,20	1,00	5,00	5,00	3,00	5,00	0,14	1,403	0,117
P3	0,14	0,20	1,00	3,00	0,20	3,00	0,11	0,478	0,040
P4	0,14	0,20	0,33	1,00	0,20	3,00	0,11	0,349	0,029
P5	0,20	0,33	5,00	5,00	1,00	5,00	0,14	1,025	0,085
P6	0,14	0,20	0,33	0,33	0,20	1,00	0,11	0,255	0,021
P7	5,00	7,00	9,00	9,00	7,00	9,00	1,00	5,627	0,468

Tabulka 21: Saatyho matice - K31¹⁰⁹

Kritérium K31	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	0,14	0,20	3,00	5,00	5,00	5,00	1,403	0,117
P2	7,00	1,00	5,00	7,00	9,00	9,00	9,00	5,627	0,468
P3	5,00	0,20	1,00	5,00	7,00	7,00	7,00	2,898	0,241
P4	0,33	0,14	0,20	1,00	5,00	5,00	5,00	1,025	0,085
P5	0,20	0,11	0,14	0,20	1,00	3,00	3,00	0,478	0,040
P6	0,20	0,11	0,14	0,20	0,33	1,00	3,00	0,349	0,029
P7	0,20	0,11	0,14	0,20	0,33	0,33	1,00	0,255	0,021

Tabulka 22: Saatyho matice - K32¹¹⁰

Kritérium K32	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	GP	NDH
P1	1,00	9,00	5,00	7,00	9,00	9,00	9,00	5,833	0,476
P2	0,11	1,00	0,14	0,20	3,00	3,00	3,00	0,704	0,057
P3	0,20	7,00	1,00	5,00	7,00	7,00	7,00	3,040	0,248
P4	0,14	5,00	0,20	1,00	5,00	5,00	5,00	1,509	0,123
P5	0,11	0,33	0,14	0,20	1,00	3,00	3,00	0,514	0,042
P6	0,11	0,33	0,14	0,20	0,33	1,00	3,00	0,376	0,031
P7	0,11	0,33	0,14	0,20	0,33	0,33	1,00	0,275	0,022

¹⁰⁷ Vlastní výpočty.

¹⁰⁸ Vlastní výpočty.

¹⁰⁹ Vlastní výpočty.

¹¹⁰ Vlastní výpočty.

Následující dvě tabulky přehledně zobrazují normovaná dílčí hodnocení kritérií z předešlých tabulek a hodnocení variant podle Saatyho metody. Váhy kritérií byly pro srovnatelnost výsledků obou metod samozřejmě zachovány. Hledaná optimální varianta byla taková, která dosáhla nejvyššího čísla v řádku „Celkové hodnocení“.

Tabulka 23: Normovaná dílčí hodnocení kritérií - 1. část¹¹¹

Kritérium	Váha kritéria	Normovaná dílčí hodnocení kritérií						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
očkování proti HPV (K11)	0,19	0,34120	0,04166	0,24928	0,18212	0,03044	0,13306	0,02224
očkování (K12)	0,25	0,03973	0,24075	0,02903	0,11659	0,08518	0,46752	0,02121
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,14	0,46752	0,11659	0,03973	0,24075	0,02903	0,02121	0,08518
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,12	0,08439	0,06166	0,25972	0,04505	0,49223	0,03291	0,02404
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	0,11659	0,03973	0,02903	0,46752	0,24075	0,02121	0,08518
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	0,06	0,04484	0,03276	0,38596	0,02393	0,13320	0,28199	0,09732
úřední hodiny (K22)	0,04	0,24075	0,11659	0,03973	0,02903	0,08518	0,02121	0,46752
množství informací na webových stránkách (K31)	0,08	0,11659	0,46752	0,24075	0,08518	0,03973	0,02903	0,02121
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	0,47609	0,05747	0,24816	0,12321	0,04198	0,03067	0,02241
CELKEM	1,00							

¹¹¹ Vlastní výpočty.

Tabulka 24: Normovaná dílčí hodnocení kritérií - 2. část¹¹²

Kritérium	Váha kritéria	Normovaná dílčí hodnocení kritérií						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
očkování proti HPV (K11)	0,19	0,065	0,008	0,047	0,035	0,006	0,025	0,004
očkování (K12)	0,25	0,010	0,060	0,007	0,029	0,021	0,117	0,005
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,14	0,065	0,016	0,006	0,034	0,004	0,003	0,012
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,12	0,010	0,007	0,031	0,005	0,059	0,004	0,003
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	0,013	0,004	0,003	0,051	0,026	0,002	0,009
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	0,06	0,003	0,002	0,023	0,001	0,008	0,017	0,006
úřední hodiny (K22)	0,04	0,010	0,005	0,002	0,001	0,003	0,001	0,019
množství informací na webových stránkách (K31)	0,08	0,009	0,037	0,019	0,007	0,003	0,002	0,002
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	0,010	0,001	0,005	0,002	0,001	0,001	0,000
CELKEM	1,00							
Celkové hodnocení		0,1943	0,1414	0,1435	0,1662	0,1321	0,1721	0,0604
Pořadí		1	5	4	3	6	2	7

Pořadí variant vyšlo podobné jako u metody váženého pořadí. Jsou zde jen těsné rozdíly v pořadí na 1. – 3. místě. Pořadí se pozměnilo, ovšem na prvních místech zůstaly stejné pojišťovny, a to: 1. místo – Česká průmyslová ZP, 2. místo – Všeobecná ZP, 3. místo – Oborová ZP. Nejhorší pojišťovna zůstala stejná (ZP Média).

¹¹² Vlastní výpočty.

4.2.3 Bodovací metoda

Při této metodě bude přiřazeno každému prvku rozhodovací matice určitý počet bodů ze zvolené stupnice, a to tak, že lepší hodnotě kritéria bude přiřazen větší počet bodů. Maximální počet bodů, který je přiřazen nejlepší hodnotě kritéria, musí být pro všechna kritéria stejný.¹¹³

Tabulka 25: Bodovací metoda - podmínky pro počet bodů¹¹⁴

Kritérium	Počet bodů		
	1	2	3
očkování proti HPV (K11)	žádné	omezený rozsah	velký výběr
očkování (K12)	žádné	omezený rozsah	velký výběr
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	žádné	omezený rozsah	velký výběr
příspěvek na odvykání kouření (K14)	žádné	omezený rozsah	velký výběr
příspěvek pro dárce krve (K15)	žádné	omezený rozsah	velký výběr
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	mimo kraj	Plzeň	Příbram
úřední hodiny (K22)	méně než 4 dny v týdnu (celý den)	4 dny v týdnu (celý den)	každý den
množství informací na webových stránkách (K31)	minimální	větší	vyčerpávající
další možnosti získávání informací (K32)	1	2	3 a víc

Tabulka 26: Bodovací metoda - přiřazený počet bodů¹¹⁵

Kritérium	Ø váha	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
očkování proti HPV (K11)	0,19	3,0	1,0	2,0	3,0	1,0	3,0	1,0
očkování (K12)	0,25	2,0	3,0	1,0	2,0	2,0	3,0	1,0
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,14	3,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,12	1,0	1,0	2,0	1,0	3,0	1,0	1,0
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	2,0	1,0	1,0	3,0	2,0	1,0	2,0
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	0,06	1,0	1,0	3,0	1,0	2,0	3,0	2,0
úřední hodiny (K22)	0,04	2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	3,0
množství informací na webových stránkách (K31)	0,08	2,0	3,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	3,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0

¹¹³ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 44.

¹¹⁴ Vlastní zpracování.

¹¹⁵ Vlastní výpočty.

Tabulka 27: Bodovací metoda - celkové hodnocení (normované)¹¹⁶

Kritérium	Ø váha	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
očkování proti HPV (K11)	0,19	0,6	0,2	0,4	0,6	0,2	0,6	0,2
očkování (K12)	0,25	0,5	0,8	0,3	0,5	0,5	0,8	0,3
příspěvek pro těhotné ženy (K13)	0,14	0,4	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3
příspěvek na odvykání kouření (K14)	0,12	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,1
příspěvek pro dárce krve (K15)	0,11	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2
dostupnost pojišťovny v místě bydliště (K21)	0,06	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
úřední hodiny (K22)	0,04	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
množství informací na webových stránkách (K31)	0,08	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
další možnosti získávání informací (K32)	0,02	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Celkové hodnocení		2,19	1,85	1,54	2,10	1,73	2,01	1,42
Pořadí		1	4	6	2	5	3	7

Pořadí variant vyšlo totožné jako metody váženého pořadí, výjimkou je prohození prvních dvou míst. Nejlepší pojišťovnou je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, na druhém místě se umístila Oborová zdravotní pojišťovna. Nejhorší pojišťovny jsou opět Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra a Zdravotní pojišťovna Média.

4.2.4 Metoda lineárních funkcí užítku (WSA)

Tato metoda se též nazývá metoda váženého součtu. Je vhodná především pro kvantitativní kritéria. Předpokládá lineární závislost užítků na hodnotách kritéria, přičemž nejhorší hodnotě kritéria K_j (dále označeno D_j) se přiřadí užitek 0 a nejlepší hodnotě (H_j) užitek 1.¹¹⁷

Tabulka 28: Metoda WSA - hodnoty¹¹⁸

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0

¹¹⁶ Vlastní výpočty.

¹¹⁷ FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 45.

¹¹⁸ Vlastní výpočty.

Tabulka 29: Metoda WSA - nejhorší a nejlepší varianta¹¹⁹

Dj (nejhorší)	0,00	200,00	0,00	0,00	35,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Hj (nejlepší)	1 000,00	775,00	1 500,00	1 000,00	500,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Hj-Dj	1 000,00	575,00	1 500,00	1 000,00	465,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Tabulka 30: Metoda WSA - vlastní výpočet¹²⁰

	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P1	1,00	0,17	1,00	0,00	0,10	0,00	0,50	0,50	1,00
P2	0,00	0,70	0,20	0,00	0,00	0,00	0,50	1,00	0,00
P3	1,00	0,00	0,00	0,40	0,00	1,00	0,00	0,50	0,50
P4	1,00	0,52	0,67	0,00	1,00	0,00	0,00	0,50	0,50
P5	0,00	0,52	0,07	1,00	0,57	0,50	0,50	0,00	0,50
P6	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
P7	0,00	0,00	0,20	0,00	0,35	0,50	1,00	0,00	0,50
<i>Ø váha</i>	<i>0,19</i>	<i>0,25</i>	<i>0,14</i>	<i>0,12</i>	<i>0,11</i>	<i>0,06</i>	<i>0,04</i>	<i>0,08</i>	<i>0,02</i>

Tabulka 31: Metoda WSA - celkové hodnocení¹²¹

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Celkové hodnocení	0,464	0,302	0,348	0,574	0,382	0,500	0,147
Pořadí	3	6	5	1	4	2	7

Nejlepší pojišťovnou je již podruhé Oborová zdravotní pojišťovna, na druhé místo poskočila podruhé Všeobecná zdravotní pojišťovna. Nejhorší pojišťovnou stále zůstává Zdravotní pojišťovna Média.

4.2.5 Metoda bázecké varianty

Za bázeckou variantu je považována varianta, která dosahuje nejlepších či předem stanovených hodnot z hlediska všech kritérií. Pokud budeme pro bázeckou variantu volit nejlepší hodnoty všech kritérií, bude totožná s ideální variantou.¹²² Pomocí hodnot kritérií v bázecké variantě budou spočítány užitky jednotlivých prvků kritériální matice, a to odlišným způsobem pro maximalizační či minimalizační kritéria. V tomto případě se jedná jen o kritéria maximalizační.

¹¹⁹ Vlastní výpočty.

¹²⁰ Vlastní výpočty.

¹²¹ Vlastní výpočty.

¹²² FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. s. 45.

Tabulka 32: Metoda základní varianty - hodnoty¹²³

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0
bazická varianta	1 000,00	775,00	1 500,00	1 000,00	500,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Tabulka 33: Metoda základní varianty - vlastní výpočet¹²⁴

	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P1	1,00	0,39	1,00	0,00	0,16	0,33	0,67	0,67	1,00
P2	0,00	0,77	0,20	0,00	0,07	0,33	0,67	1,00	0,33
P3	1,00	0,26	0,00	0,40	0,07	1,00	0,33	0,67	0,67
P4	1,00	0,65	0,67	0,00	1,00	0,33	0,33	0,67	0,67
P5	0,00	0,65	0,07	1,00	0,60	0,67	0,67	0,33	0,67
P6	1,00	1,00	0,00	0,00	0,07	1,00	0,33	0,33	0,33
P7	0,00	0,26	0,20	0,00	0,40	0,67	1,00	0,33	0,67
Ø váha	0,19	0,25	0,14	0,12	0,11	0,06	0,04	0,08	0,02

Tabulka 34: Metoda základní varianty - celkové hodnocení¹²⁵

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Celkové hodnocení	0,564	0,363	0,450	0,655	0,463	0,554	0,257
Pořadí	2	6	5	1	4	3	7

Klesající posloupnost získaných užitek určuje toto pořadí – nejlepší pojišťovnou je již potřeťi Oborová zdravotní pojišťovna, na druhém místě překvapivě opět (podruhé) skončila Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a opakovaně na třetím místě VZP. Nejhorší pojišťovny jsou znovu Metal-Alliance a ZP Média.

4.2.6 Metody vzdálenosti od fiktivní varianty (TOPSIS)

Tato metoda je založena na výběru varianty, která je nejbližší k ideální variantě a nejdále od bazální varianty. Požadovanými vstupními údaji jsou kritériální hodnoty

¹²³ Vlastní výpočty.

¹²⁴ Vlastní výpočty.

¹²⁵ Vlastní výpočty.

pro jednotlivé varianty a váhy jednotlivých kritérií. Metoda TOPSIS poskytuje úplné uspořádání množiny všech variant, tj. je určena i pro výběr nejlepší varianty.¹²⁶

Tabulka 35: TOPSIS - hodnoty¹²⁷

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0
r_{ji}	2 000,00	1 276,96	1 854,72	1 077,03	624,56	5,39	4,90	4,90	5,20

Tabulka 36: TOPSIS - mezivýpočet¹²⁸

Normalizovaná matice	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P1	0,50	0,23	0,81	0,00	0,13	0,19	0,41	0,41	0,58
P2	0,00	0,47	0,16	0,00	0,06	0,19	0,41	0,61	0,19
P3	0,50	0,16	0,00	0,37	0,06	0,56	0,20	0,41	0,38
P4	0,50	0,39	0,54	0,00	0,80	0,19	0,20	0,41	0,38
P5	0,00	0,39	0,05	0,93	0,48	0,37	0,41	0,20	0,38
P6	0,50	0,61	0,00	0,00	0,06	0,56	0,20	0,20	0,19
P7	0,00	0,16	0,16	0,00	0,32	0,37	0,61	0,20	0,38
maximum	0,50	0,61	0,81	0,93	0,80	0,56	0,61	0,61	0,58
minimum	0,00	0,16	0,00	0,00	0,06	0,19	0,20	0,20	0,19

Tabulka 37: TOPSIS - celkové hodnocení¹²⁹

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
d1+	1,294	1,559	1,402	1,168	1,117	1,597	1,484
d1-	1,071	0,577	0,778	1,109	1,102	0,769	0,578
ci	0,45	0,27	0,36	0,49	0,50	0,33	0,28
Pořadí	3	7	4	2	1	5	6

Tato metoda překvapivě ukázala Vojenskou ZP jako nejvhodnější variantu, na druhém místě je Oborová ZP, dále Česká průmyslová ZP. Na posledních dvou místech se opakovaně vyskytla ZP Média a ZP Metal-Aliance.

¹²⁶ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. s. 144.

¹²⁷ Vlastní výpočty.

¹²⁸ Vlastní výpočty.

¹²⁹ Vlastní výpočty.

4.2.7 Metoda PRIAM

Pro metody, které jsou založeny na práci s nominální informací o preferencích mezi kritérii, je charakteristickým rysem skutečnost, že se nesnaží informaci uživatele transformovat do podoby váhového vektoru jako vyjádření relativní důležitosti kritérií. Informace o důležitosti kritérií je totiž vyjádřena aspirační úrovní kritérií. Tyto metody jsou použitelné v případech, kdy je známa nominální informace o kritériích, tedy aspirační hodnoty kritérií, a kardinální ohodnocení variant podle jednotlivých kritérií.

Metoda PRIAM je založena na postupném prohledávání množiny přípustných variant, kdy uživatel postupně mění tzv. aspirační úrovně jednotlivých kritérií. Těmito úrovněmi se rozumí hodnoty kritérií, kterých má být z hlediska uživatele alespoň dosaženo. Zadáme tedy aspirační úrovně a metoda vybere ty varianty, které těmto hodnotám vyhovují. Tímto způsobem lze získat podmnožinu „dobrých“ variant nebo přímo jedinou „nejlepší“ variantu.¹³⁰

Akceptovatelnost varianty lze chápat dvojím způsobem. Buď je považována za akceptovatelnou variantu, která splňuje alespoň v jednom kritériu jeho aspirační úroveň, nebo takovou variantu, která splňuje aspirační úrovně všech kritérií. V prvním případě se hovoří o tzv. disjunktivním přístupu, ve druhém o přístupu konjunktivním. Postup prohledávání množiny přípustných variant je popsán právě metodou PRIAM. Metodu aspiračních úrovní je možno použít pro zmenšení počtu variant před výpočtem některou z následujících metod využívajících kardinální informace.

Pro výběr zdravotní pojišťovny je použita metoda PRIAM. Výchozí aspirační úrovně jsou nastaveny na úrovni bazální varianty: $z^{(0)} = (0,00; 200,00; 0,00; 0,00; 35,00; 1,00; 1,00; 1,00; 1,00)$.

Tabulka 38: Metoda PRIAM - bazální varianta 0¹³¹

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)	vyhovuje
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0	ano
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0	ano
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0	ano
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0	ano
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0	ano
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0	ano
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0	ano

¹³⁰ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. s. 144.

¹³¹ Vlastní výpočty.

Těmto aspiračním úrovním vyhovují všechny zdravotní pojišťovny. Požadavky budou zpřísněny na kritérium příspěvek pro dárce krve (K15): je povoleno minimálně 200 Kč, takže $z^{(1)} = (0,00; 200,00; 0,00; 0,00; 200,00; 1,00; 1,00; 1,00; 1,00)$.

Tabulka 39: Metoda PRIAM - bazální varianta 1¹³²

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)	vyhovuje
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0	ne
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0	ne
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0	ne
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0	ano
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0	ano
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0	ne
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0	ano

Těmto aspirační úrovním vyhovují pouze varianty P4, P5 a P7. Neméně důležitý je příspěvek na očkování (K12); pokud stanovíme $z^{(2)} = (0,00; 500,00; 0,00; 0,00; 200,00; 1,00; 1,00; 1,00; 1,00)$.

Tabulka 40: Metoda PRIAM - bazální varianta 2¹³³

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)	vyhovuje
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0	ne
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0	ne
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0	ne
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0	ano
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0	ano
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0	ne
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0	ne

Pokud bude požadováno větší kritérium očkování proti HPV (K11); $z^{(3)} = (1000,00; 500,00; 0,00; 0,00; 200,00; 1,00; 1,00; 1,00; 1,00)$, zůstane přípustná pouze varianta P4 (Oborová zdravotní pojišťovna), kterou tak lze doporučit při výběru zdravotní pojišťovny.

¹³² Vlastní výpočty.

¹³³ Vlastní výpočty.

Tabulka 41: Metoda PRIAM - bazální varianta 3¹³⁴

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)	vyhovuje
P1	1000,0	300,0	1500,0	0,0	80,0	1,0	2,0	2,0	3,0	ne
P2	0,0	600,0	300,0	0,0	35,0	1,0	2,0	3,0	1,0	ne
P3	1000,0	200,0	0,0	400,0	35,0	3,0	1,0	2,0	2,0	ne
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0	ano
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0	ne
P6	1000,0	775,0	0,0	0,0	35,0	3,0	1,0	1,0	1,0	ne
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0	ne

Po postupném zvyšování přísnosti jednotlivých kritérií se ukázala jako nejvhodnější Oborová zdravotní pojišťovna.

4.2.8 Permutační metoda se znalostí vah

Metoda vychází ze znalosti uspořádání kritérií podle důležitosti a vyhledává optimální uspořádání variant. Zkoumá všechny permutace pořadí variant, proto není vhodná pro velký počet variant. Metoda je vhodnější v případech neznalosti vah kritérií. Lze však použít i při znalosti vah kritérií, které lze odhadnout i z ordinální informace pomocí metody pořadí.¹³⁵

Z výše uvedených důvodů je rozhodování provedeno pouze mezi třemi nejlepšími pojišťovnami, a to na základě předchozích zkoumání.

Tabulka 42: Permutační metoda se znalostí vah¹³⁶

Kritérium	(K11)	(K12)	(K13)	(K14)	(K15)	(K21)	(K22)	(K31)	(K32)
P4	1000,0	500,0	1000,0	0,0	500,0	1,0	1,0	2,0	2,0
P5	0,0	500,0	100,0	1000,0	300,0	2,0	2,0	1,0	2,0
P7	0,0	200,0	300,0	0,0	200,0	2,0	3,0	1,0	2,0
Váhy	0,19	0,25	0,14	0,12	0,11	0,06	0,04	0,08	0,02

i	j	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Iij
1	2	+	+	+	-	+	-	-	+	+	I12=1,2,3,5,8,9
1	3	+	+	+	+	+	-	-	+	+	I13=1,2,3,4,5,8,9
2	1	-	+	-	+	-	+	+	-	+	I21=2,4,6,7,9
2	3	+	+	-	+	+	+	-	+	+	I23=1,2,4,5,6,8,9
3	1	-	-	-	+	-	+	+	-	+	I31=4,6,7,9
3	2	+	-	+	-	-	+	+	+	+	I32=1,3,6,7,8,9

¹³⁴ Vlastní výpočty.

¹³⁵ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. s. 65.

¹³⁶ Vlastní výpočty.

i	j	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Prvky	Součet
1	2	0,19	0,25	0,14	0,00	0,11	0,00	0,00	0,08	0,02	c12	0,790
1	3	0,19	0,25	0,14	0,12	0,11	0,00	0,00	0,08	0,02	c13	0,910
2	1	0,00	0,25	0,00	0,12	0,00	0,06	0,04	0,00	0,02	c21	0,490
2	3	0,19	0,25	0,00	0,12	0,11	0,06	0,00	0,08	0,02	c23	0,830
3	1	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,06	0,04	0,00	0,02	c31	0,240
3	2	0,19	0,00	0,14	0,00	0,00	0,06	0,04	0,08	0,02	c32	0,530

c11	c12	c13
c21	c22	c23
c31	c32	c33

0,00	0,79	0,91
0,49	0,00	0,83
0,24	0,83	0,00

P1={a1,a2,a3}

C1=

0,00	0,79	0,91
0,49	0,00	0,83
0,24	0,83	0,00

R1= 0,97

P2={a1,a3,a2}

C2=

0,00	0,91	0,79
0,24	0,00	0,83
0,49	0,83	0,00

R2= 0,97

P3={a2,a1,a3}

C3=

0,00	0,49	0,83
0,79	0,00	0,91
0,83	0,24	0,00

R3= 0,37

P4={a2,a3,a1}

C4=

0,00	0,83	0,49
0,83	0,00	0,24
0,79	0,91	0,00

R4= -0,97

P5={a3,a1,a2}

C5=

0,00	0,24	0,83
0,91	0,00	0,79
0,83	0,49	0,00

R5= -0,37

P6={a3,a2,a1}

C6=

0,00	0,83	0,24
0,83	0,00	0,49
0,91	0,79	0,00

R6= -0,97

Ze všech výše uvedených permutací byla vybrána právě ta permutace, pro kterou je R maximální. Objevily se ovšem dvě permutace s totožným výsledkem, a to R1 a R2. Optimální uspořádání má tedy dvě varianty - {a1,a2,a3} a {a1,a3,a2}.

4.3 Vyhodnocení výsledků

Analýza a interpretace výsledků je vlastně nejdůležitější částí simulace. Bohužel bývá podceňována, neboť se „modeláři“ místo na výsledky soustředí na tvorbu modelu a jeho počítačovou realizaci.¹³⁷

Tabulka 43: Závěrečné shrnutí výsledků¹³⁸

Metody	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Metoda váženého pořadí	2	5	6	1	4	3	7
Saatyho metoda	1	5	4	3	6	2	7
Bodovací metoda	1	4	6	2	5	3	7
Metoda lineárních funkcí užitku	3	6	5	1	4	2	7
Metoda bazické varianty	2	6	5	1	4	3	7
Metody vzdálenosti od fiktivní varianty	3	7	4	2	1	5	6
PRIAM	4	7	6	1	2	5	3
Permutace - 1. varianta	-	-	-	1	2	-	3
Permutace - 2. varianta	-	-	-	1	3	-	2
Průměrné pořadí	2,29	5,71	5,14	1,44	3,44	3,29	5,44
Celkové pořadí	2	7	5	1	4	3	6

Nejlepší volbou pro daného klienta je Oborová zdravotní pojišťovna, která získala prvenství ve všech metodách hodnocení s výjimkou Saatyho metody (3. místo), bodovací metody a metody vzdálenosti od fiktivní varianty (2. místo). Na druhém místě skončila celkově Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, která se umístila na prvním místě u Saatyho metody a bodovací metody. U metody váženého pořadí a metody bazické varianty se umístila vždy na 2. místě a u metody lineárních funkcí užitku a metody vzdálenosti od fiktivní varianty na 3. místě. Všeobecná zdravotní pojišťovna skončila na celkovém 3. místě. Na čtvrtém místě skončila celkově Vojenská zdravotní pojišťovna, jejíž výsledky oscilovali od celkového 1. až do 6. místa. Vojenská zdravotní pojišťovna byla převážně vždy čtvrtá, nejlépe skončila při hodnocení metodou vzdálenosti od fiktivní varianty. Nejhůře dopadla u metody vzdálenosti od fiktivní varianty a u metody PRIAM, a to vždy na 5. místě. U ostatních metod se její pořadí pohybovalo na 2. a 3. místě. Těsně na úrovni nejhorší pojišťovny se ocitla Zdravotní pojišťovna Média, která skončila téměř vždy poslední z hodnocení pojišťoven, jejím

¹³⁷ DLOUHÝ, M. *Simulace pro ekonomy*. 2. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 2005. s. 37.

¹³⁸ Vlastní výpočet.

nejvyšším umístěním bylo 2. místo v metodě – permutace (2. varianta). Stojí na celkovém 6. místě. Není proto překvapení, že v březnu 2011 správní rada zdravotní pojišťovny Média rozhodla, že se pojišťovna sloučí s tou největší – Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Nemá totiž dostatek klientů (100 000). Jednoznačně nejhorší volbou je Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance. Její pořadí se pohybovalo od 4. do 7. místa.

Na základě výsledků použitých metod pro vícekritériální hodnocení zdravotních pojišťoven je nejlepší volbou jednoznačně Oborová zdravotní pojišťovna. To ovšem neznamená, že je tomu tak vždy a ve všech případech. Pokud bychom jako výchozího klienta uvažovali muže, dítě, těhotnou ženu, důchodce či někoho jiného, dospějeme k jiným výsledkům.

ZÁVĚR

Stěžejním cílem bakalářské práce byla analýza nabídky na trhu zdravotních pojišťoven v České republice a praktická aplikace metod vícekritériálního výběru při volbě zdravotní pojišťovny.

Aktuálními problémům v českém zdravotnictví by se mohla věnovat samostatná diplomová práce, shrňme proto současný stav českého zdravotnictví jen v několika málo následujících větách. Plánovaná reforma zdravotnictví se stává realitou – vláda ji schválí pravděpodobně do konce května 2011. V prvním týdnu dubna 2011 vláda schválila tzv. malou novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, přičemž v závěru dubna ji projedná Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Reforma přináší zejména větší transparentnost a čitelnost celého systému. Výrazně bude zprůhledněno i jeho financování. Znatelně má pocítit reformu zejména samotný pacient, kdy mu značně vzrostou jeho práva, která budou také lépe vymahatelná. Reformou budou dále přesně vymezeny role a práva lékaře, jasně specifikuje povinnosti poskytovatelů péče, narovná vztah mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli péče a nadefinuje nároky pojištěnců na rozsah péče. Další reformní zákony, které čekají na schválení, jsou zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě. K tomuto procesu bude přidána doprovodná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, aby podstatné body Programového prohlášení vlády byly uskutečněny k 1. 1. 2012. Žádná reforma se neobejde bez svých negativních stránek. Jednou z nich je otázka výše spoluúčasti pacientů na lékařském ošetření. Představme si dva extrémy, kdy první varianta by znamenala nulovou spoluúčast (vše by hradila zdravotní pojišťovna – lidé by zdravotní péčí plýtvali) a naopak situace, kdy by byla spoluúčast stoprocentní (lidé by si racionálně uvědomili, kdy je třeba jít opravdu k lékaři). Proto je třeba najít optimální vyšší spoluúčasti, která by byla únosná pro všechny strany.

Během roku 2009 se událo na vlastním trhu zdravotních pojišťoven několik změn. Proběhla fúze tří zdravotních pojišťoven (Hutnické, České národní a AGEL) do jedné – České průmyslové zdravotní pojišťovny. Zároveň vznikla nová zdravotní pojišťovna MÉDIA, která za první rok své existence získala přes 38 tisíc klientů. V roce 2010 ovšem nastal úbytek klientů této ZP, a to na cca 35 000. Z tohoto důvodu bylo správním radou ZP Média odsouhlaseno sloučení ZP Média se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. V počtu svých klientů jednoznačně vede Všeobecná zdravotní pojišťovna.

(rok 2007 – 6 538 722 klientů, 2008 - 6 374 640, 2009 - 6 238 085). U VZP jde o setrvalý pokles o průměrně 2,3 %. Naopak nejméně pojištěnců měla v roce 2007 Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna Škoda (131 787), v roce 2008 ZP AGEL (59 020) a v roce 2009 měla nejméně klientů nová ZP MÉDIA (38 601).

Tento vysoký počet zdravotních pojišťoven může, ale také nemusí být jediným problémem, který zapříčiňuje vysoké náklady na zdravotnictví v České republice. Na druhou stranu mají provozní náklady zdravotních pojišťoven v ČR dlouhodobě sestupnou tendenci: z původních 12 % přes 7 % bez investic, jsou v současné době na průměrné úrovni 3,2 % včetně investic. Jedná se o nejnižší provozní náklady zdravotních pojišťoven v Evropě.¹³⁹ Otázka, zda vůbec v systému chceme mít více zdravotních pojišťoven, je tak složitá, že na ni nelze jednoznačně odpovědět a zůstává otevřená. Další velký otazník ční nad tématem, zda ze zdravotních pojišťoven vytvořit soukromé akciové společnosti. Motivace zisku je zde tak veliká, že nepřiměje jednotlivé zdravotní pojišťovny konat ve prospěch nemocných a bez náležitých regulací a dozoru by mohl provoz soukromých pojišťoven spotřebovat ještě jednou tolik jejich příjmů, stejně jako se to ukázalo v USA.

Změna zdravotní pojišťovny je záležitostí každého z nás a zákon ji umožňuje měnit jen jednou ročně. Volba zdravotní pojišťovny je bezesporu závažným rozhodnutím a je třeba tento krok pečlivě zvážit. Ne vždy se vyplatí změnit zdravotní pojišťovnu pouze kvůli jedné lepší nabídce výhod a příspěvků, které jsou velice proměnlivé a každým rokem se mění. Podstatnější je se při výběru zaměřit na neměnná kritéria, kterými jsou například smluvní síť zdravotnických zařízení, které pravidelně navštěvujeme, ale i taková, která třeba v blízké budoucnosti budeme potřebovat. Kontaktní místo blízko našeho bydliště je také velmi důležité. V dnešní době lze sice mnoho věcí vyřídit prostřednictvím internetu či telefonu, ovšem některé záležitosti se stále lépe vyřizují osobně. Při výběru zdravotní pojišťovny se také musí dávat pozor na zdravotní pojišťovny, které disponují pouze regionální působností (to jsou v současnosti například Revírní bratrská pokladna a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda).

Pro objektivní výběr správné zdravotní pojišťovny je vhodné použít matematické metody vícekritériálního rozhodování, které nám jasně určí, která pojišťovna je pro tu kterou konkrétní osobu nejvíce vhodná. Pro stanovení vah kritérií lze využít například metodu pořadí, bodovací a Fullerovu. Pro stanovení hodnoty

¹³⁹ *Zdravotní pojišťovny v ČR mají nejnižší provozní náklady v Evropě* [online]. Praha : ZPMV, 16. 3. 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/tiskova-zprava.html?id=310>>.

variant a pro výběr optimální varianty lze použít například metodu váženého pořadí, Saatyho, bodovací, WSA, bázické varianty, TOPSIS, PRIAM a permutační metodu se znalostí vah. V praktické části práce proto byla provedena aplikace metod vícekriteriálního výběru při volbě zdravotní pojišťovny pro konkrétní osobu, a to pro autorku bakalářské práce. Z výsledků jasně vyplynulo, že pro autorku BP je dle kritérií nejvhodnější Oborová zdravotní pojišťovna. Prvenství získala ve všech metodách hodnocení s výjimkou Saatyho metody (3. místo), bodovací metody a metody vzdálenosti od fiktivní varianty (2. místo). Výsledek je pro autorku překvapující, protože je klientem Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR, která se umístila až na 5. místě. Je zřejmé, že nabídka ZP MV ČR není pro danou klientku vhodná. K tomuto výsledku by se ovšem nedošlo vždy a ve všech případech. Pokud by byl brán jako výchozí klient např. muž, dítě, důchodce či někdo jiný, dospějeme k odlišným výsledkům. Aplikace vícekriteriálního rozhodování při volbě zdravotních pojišťoven je velmi nestandardní ale zase velmi objektivní postup, na základě kterého lze opravdu zvolit tu nejlepší zdravotní pojišťovnu pro daného klienta.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. BROŽOVÁ, H. *Rozhodovací modely*. 1. vyd. Praha : Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2005. 54 s. ISBN 80-213-1390-0.
2. BŘESKÁ, N., et al. *Lexikon – sociální zabezpečení a zdravotní pojištění*. 1. vyd. Ostrava : Sagit, 2002. 559 s. ISBN 80-7208-266-3.
3. ČERVINKA, T., DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2010*. 2. vyd. Jihlava : Anag, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.
4. DANĚK, A., GLET, J. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Linde, 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7.
5. DAŇKOVÁ, Š., et al. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha : ÚZIS ČR, 2010. 52 s. ISBN 978-80-7280-900-4.
6. DLOUHÝ, M. *Simulace pro ekonomy*. 2. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 2005. 152 s. ISBN 80-245-0973-3.
7. FIALA, P., JABLONSKÝ, J., et al. *Vícekritériální rozhodování*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. 316 s. ISBN 80-7079-748-7.
8. FRIEBELOVÁ, J., KLICNAROVÁ, J. *Rozhodovací modely pro ekonomy*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Ekonomická fakulta, 2007. 135 s. ISBN 978-80-7394-035-5.
9. GOULLI, R., MERTL, J., et al. *Konkurence za veřejné peníze?* 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2006. 163 s. ISBN 80-86861-62-7.
10. HAMERNÍKOVÁ, B., MAAYTOVÁ, A., et al. *Veřejné finance*. 2. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2010. 340 s. ISBN 978-80-7357-497-0.
11. HENDERSON, J. W. *Health Economics and Policy*. 4. vyd. Mason : Cengage Learning, 2008. 477 s. ISBN 978-0-324-64518-7.
12. *Informační publikace pro cizince*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo vnitra České republiky, 2009. 96 s. ISBN 978-80-254-5998-0.
13. LAJTKEPOVÁ, E. *Veřejné finance*. 1. vyd. Brno : Akademické nakladatelství Cerm, 2007. 148 s. ISBN 978-80-7204-495-5.
14. NAHODIL, F., et al. *Veřejné finance v České republice*. 1. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. 359 s. ISBN 978-80-7380-162-5.

15. TOMANCOVÁ, J., et al. *Správní právo*. 1. vyd. Brno : Albert, 2009. 138 s. ISBN 978-80-7326-161-0.
16. VLACH, J., et al. *Možnosti sloučení výběru a vymáhání pojistného na sociální zabezpečení s výběrem a vymáháním daně z příjmu fyzických osob a s výběrem a vymáháním pojistného na všeobecné zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. 80 s. ISBN 978-80-87007-97-6.
17. *Zdravotnictví České republiky 2009 ve statistických údajích*. Praha : ÚZIS, 2010. 96 s. ISBN 978-80-7280-882-3.
18. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2009*. Praha : ÚZIS, 2010. 61 s. ISBN 978-80-7280-884-7.

Elektronické zdroje

1. BEKOVÁ, J. *Základní údaje o ČPZP* [online]. Ostrava : ČPZP, 2010 [cit. 2010-11-6]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>>.
2. BRETÝŠOVÁ, T. Asistenční služba OZP. In *Bonus Info* [online]. Praha : OZP, květen 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/public/files/bonus_1001.pdf>.
3. BRIXI, H. *Politický boj o zdravotnictví – u nás* [online]. 14. 9. 2009 [cit. 2010-11-17]. Dostupný z WWW: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/hana-brixiphp?itemid=7811>>.
4. ČERMÁKOVÁ, D. *Expertí trojkoalice se shodli na sloučení dvou zdravotních pojišťoven* [online]. 23. 6. 2010 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediafax.cz/domaci/3060166-Experti-trojkoalice-se-shodli-na-sloucení-dvou-zdravotnich-pojistoven>>.
5. *Díky projektu Zdraví jako vášeň strmě vzrostl počet preventivních prohlídek* [online]. Praha : ZPMV, 13. 10. 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/tiskova-zprava.html?id=264>>.
6. *Důvod a způsob založení* [online]. Praha : VoZP ČR, 4. 1. 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.vozp.cz/cs/O_pojistovne/Informace_dle_zakona/Duvod_zalozeni/index.html>.

7. *Historický vývoj zdravotních pojišťoven* [online]. 21. 4. 2009 [cit. 2010-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.produktovelisty.cz/zdravotni-pojisteni/listy/prehledy.html>>, vlastní zpracování.
8. *Identifikační údaje* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/identifikacni-udaje/>>.
9. *Karta života* [online]. Praha : ZPMV, 2010 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravijakovasen.cz/karta-zivota/>>.
10. *Kde nás najdete* [online]. Praha : ZPMV, 2010 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/pobočky/kde-nas-najdete.html?id=18>>.
11. *Kdo jsme a co nabízíme* [online]. Praha : OZP, 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/ozp/o_pojistovne>.
12. *Krajská pobočka pro Středočeský kraj* [online]. Praha : VZP ČR, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Pobočky/Stredocesky_kraj/index.html>.
13. *Mezi zdravotními pojišťovnami není rozdíl* [online]. Praha : MZ ČR, 30. 9. 2008, poslední revize 3. 4. 2010 [cit. 2010-11-29]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/obsah/myty-a-povery-c-6_1373_1.html>.
14. *MZ povolilo sloučení zdravotních pojišťoven* [online]. 2010, 10. 6. 2009 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.pojistenci.com/cs/mdl/info/mz-povolilo-sloucení-zdravotnich-pojistoven>>.
15. *Nejmenší zdravotní pojišťovna Média se spojí s VZP* [online]. 22. 3. 2011 [cit. 2011-03-31]. Dostupný z WWW: <http://ekonomika.idnes.cz/nejmensi-zdravotni-pojistovna-media-se-spoji-s-vzp-fxn-/ekonomika.aspx?c=A110322_204420_ekonomika_cem>.
16. *Některé údaje o počtu pojištěnců a výsledcích hospodaření ZP MV ČR v roce 1999* [online]. Praha : ZPMV, 18. 9. 2000 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <http://www.zpmvcr.cz/download/vyrocní_zpravy/VZ%201999.pdf>.
17. *O nás* [online]. Praha : VoZP ČR, 29. 9. 2010 [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.vozp.cz/cs/O_pojistovne/>.
18. *O pojišťovně* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/o-pojistovne/>>.

19. *Plytvání ve zdravotnictví* [online]. 31. 10. 2010 [cit. 2010-11-28]. Dostupný z WWW: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/ceske-zdravotnictvi-rocne-proplytva-43-miliard_184853.html>.
20. *Profil společnosti* [online]. Kladno : ZPMA, 2009 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpma.cz/o-pojistovne/profil-pojistovny/>>.
21. *Přehled počtu pojištěnců* [online]. 27. 2. 2010 [cit. 2010-11-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.produktovelisty.cz/zdravotni-pojisteni/listy/prehledy.html>>.
22. *Reforma: jedno inkasní místo už od roku 2013* [online]. 2011, 18. 3. 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.podnikatel.cz/aktuality/jedno-inkasni-misto-uz-od-roku-2013/>>.
23. Rok 2009 očima generálního ředitele OZP. In *Bonus Info* [online]. Praha : OZP, květen 2010 [cit. 2010-11-29]. Dostupný z WWW: <http://www.ozp.cz/portal/page/portal/public/files/bonus_1001.pdf>.
24. *Sloučení pojišťoven ZPMV a VoZP* [online]. 2010, 24. 6. 2010 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://mojelekarna.cz/o-projektu-mojelekarna/novinky/slouceni-pojistoven-zpmv-a-vozp.html>>.
25. *Výdaje zdravotních pojišťoven loni překročily příjmy o 6,5 mld Kč* [online]. 10. 11. 2010 [cit. 2010-11-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.financninoviny.cz/zpravy/vydaje-zdravotnich-pojistoven-loni-prekrocily-prijmy-o-6-5-mld-kc/554801>>.
26. *Za zbytečnou péči vyhodíme nejvýše 20 miliard, brání se VZP* [online]. 11. 3. 2010 [cit. 2010-11-28]. Dostupný z WWW: <http://zpravy.idnes.cz/za-zbytecnou-peci-vyhadime-nejvyse-20-miliard-brani-se-vzp-pzy-/domaci.asp?c=A100311_133359_domaci_itu>.
27. *Zdravotně pojistný plán na rok 2009* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2010 [cit. 2010-11-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/ekonomicke-dokumenty/222.zdravotne-pojistny-plan-2009/>>.
28. *Zdravotně pojistný plán na rok 2010* [online]. Ostrava : ČPZP, 2009 [cit. 2010-11-06]. Dostupný z WWW: <http://www.cpzp.cz/pdf/zpp_cpzp_2010.pdf>.

29. *Zdravotně pojistný plán pro rok 2009* [online]. Kladno : ZPMA, říjen 2008 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpma.cz/o-pojistovne/tiskove-zpravy/zdravotne-pojistny-plan>>.
30. *Zdravotně pojistný plán pro rok 2010* [online]. Ostrava : ČPZP, 2009 [cit. 2010-11-07]. Dostupný z WWW: <http://www.cpzp.cz/pdf/zpp_cpzp_2010.pdf>.
31. *Zdravotní pojišťovna Média rozhodla o svém sloučení s VZP ČR* [online]. Praha : MÉDIA ZP, 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.mediazp.cz/cz/aktuality-pro-lekare/400.zdravotni-pojistovna-media-rozhodla-o-svem-sloucení-se-vseobecnou-zdravotni-pojistovnou-cr/>>.
32. *Zdravotní pojišťovny – 1. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 8. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-1-dil.20334.html>>.
33. *Zdravotní pojišťovny – 2. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.
34. *Zdravotní pojišťovny v ČR mají nejnižší provozní náklady v Evropě* [online]. Praha : ZPMV, 16. 3. 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/tiskova-zprava.html?id=310>>.
35. *Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2011* [online]. 14. 12. 2010 [cit. 2011-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakonne-pojisteni/zmeny-platba-zdravotni-pojisteni-v-2011/1001911/59167/>>.

Legislativní dokumenty

1. Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (tiskový zákon). In *Zákony III/2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 436, 439, 442. ISSN 1802-8284.
2. Česko. Zákon č. 92 České národní rady ze dne 7. března 2008 o Všeobecně zdravotní pojišťovně České republiky. In *Texty zákonů – zdravotní pojištění a péče*. Praha : C. H. Beck, 2010, s. 188. ISBN 978-80-7400-221-2.

SEZNAM ZKRATEK

- CNAMTS – Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salari (Česká národní zdravotní pojišťovna)
- ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- EHIC – European health insurance card (evropský průkaz zdravotního pojištění)
- GP – geometrický průměr
- HPV - Human papillomavirus
- IZIP – elektronická zdravotní knížka pacientů
- Kritérium K11 – očkování proti HPV
- Kritérium K12 – očkování
- Kritérium K13 – příspěvek pro těhotné ženy
- Kritérium K14 – příspěvek na odvykání kouření
- Kritérium K15 – příspěvek pro dárce krve
- Kritérium K21 – dostupnost pojišťovny v místě bydliště
- Kritérium K22 – úřední hodiny
- Kritérium K31 – množství informací na webových stránkách
- Kritérium K32 – další možnosti získávání informací
- LASEK, LASIK, epiLASIK, femtoLASIK – modifikace technického postupu při PRK (fotorefrakční keratektomie)
- MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví ČR
- NATO - North Atlantic Treaty Organisation (Severoatlantická aliance)
- NDH – normativní dílčí hodnocení
- OBZP – osoby bez zdanitelných příjmů
- OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná
- OZP – Oborová zdravotní pojišťovna
- PRIAM - Programme utilisatnt l'Intelligence Artificiele en Multicritere
- PRK – fotorefrakční keratektomie

- PSA – Prostatický specifický antigen
- Oblast S1 – výhody pro pojištěnce
- Oblast S2 – dostupnost zdravotní pojišťovny
- Oblast S3 – informace o zdravotní pojišťovně
- TOPSIS - Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution
- VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna
- VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
- WSA – Weighted Sum Approach
- ZP M-A – Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance
- ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- ZPM – Zdravotní pojišťovna Média
- ZZP – zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled vývoje zdravotních pojišťoven	24
Tabulka 2: Počty pojištěnců, smluv a regionální působnost vybraných pojišťoven.....	26
Tabulka 3: Vývoj veřejných výdajů na zdravotnictví.....	35
Tabulka 4: Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči	36
Tabulka 5: Vývoj hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění (mil. Kč).....	37
Tabulka 6: Přehled počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven.....	37
Tabulka 7: Metoda pořadí	39
Tabulka 8: Metoda bodovací.....	40
Tabulka 9: Fullerova metoda - 1. část.....	41
Tabulka 10: Fullerova metoda - 2. část.....	42
Tabulka 11: Stanovení průměrné váhy	42
Tabulka 12: Metoda váženého pořadí	43
Tabulka 13: Metoda váženého pořadí - výsledné pořadí	44
Tabulka 14: Saatyho matice - K11	44
Tabulka 15: Saatyho matice - K12.....	45
Tabulka 16: Saatyho matice - K13.....	45
Tabulka 17: Saatyho matice - K14.....	45
Tabulka 18: Saatyho matice - K15.....	45
Tabulka 19: Saatyho matice - K21	46
Tabulka 20: Saatyho matice - K22.....	46
Tabulka 21: Saatyho matice - K31	46
Tabulka 22: Saatyho matice - K32.....	46
Tabulka 23: Normovaná dílčí hodnocení kritérií - 1. část	47
Tabulka 24: Normovaná dílčí hodnocení kritérií - 2. část	48
Tabulka 25: Bodovací metoda - podmínky pro počet bodů.....	49
Tabulka 26: Bodovací metoda - přiřazený počet bodů	49
Tabulka 27: Bodovací metoda - celkové hodnocení (normované)	50
Tabulka 28: Metoda WSA - hodnoty	50
Tabulka 29: Metoda WSA - nejhorší a nejlepší varianta	51
Tabulka 30: Metoda WSA - vlastní výpočet.....	51
Tabulka 31: Metoda WSA - celkové hodnocení	51
Tabulka 32: Metoda bázecké varianty - hodnoty	52
Tabulka 33: Metoda bázecké varianty - vlastní výpočet	52

Tabulka 34: Metoda bázičké varianty - celkové hodnocení	52
Tabulka 35: TOPSIS - hodnoty.....	53
Tabulka 36: TOPSIS - mezivýpočet	53
Tabulka 37: TOPSIS - celkové hodnocení.....	53
Tabulka 38: Metoda PRIAM - bazální varianta 0	54
Tabulka 39: Metoda PRIAM - bazální varianta 1	55
Tabulka 40: Metoda PRIAM - bazální varianta 2	55
Tabulka 41: Metoda PRIAM - bazální varianta 3	56
Tabulka 42: Permutační metoda se znalostí vah.....	56
Tabulka 43: Závěrečné shrnutí výsledků	58

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I Nabídka Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR
- Příloha II Nabídka Všeobecné zdravotní pojišťovny
- Příloha III Nabídka Zdravotní pojišťovny Metal-Aliance
- Příloha IV Nabídka Zdravotní pojišťovny MÉDIA
- Příloha V Nabídka České průmyslové zdravotní pojišťovny
- Příloha VI Nabídka Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven
a stavebnictví
- Příloha VII Nabídka Vojenské zdravotní pojišťovny ČR

PŘÍLOHY

Níže uvedené přílohy číslo I – VII, týkající se nabídek zdravotních pojišťoven, pochází z článků na internetových stránkách Rodina – finance z 27. 4. 2010, dostupných na webu www.rodina-finance.cz.^{140,141}

Tyto údaje mají pouze orientační charakter. Pro samotné vypracování práce bylo zapotřebí velké množství informací ověřit, protože za jednotlivými nabídkami se často skrývají utajené podmínky, které mohou bránit vlastnímu využití nabídky.

Příloha I: Nabídka Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR¹⁴²



- kód pojišťovny: 211
- infolinka: 844 121 121
- www.zpmvcr.cz

Program očkování

Pro pojištěnce do 26 let věku. Ten může čerpat příspěvek až do výše 200,- Kč na jednu z položek očkování.

Program pro dárce krve a kostní dřeně

Vitamíny pro dárce krve a krevní plazmy nebo jako alternativu 35,- Kč. Dárce krevní plazmy obdrží po každém třetím odběru krevní plazmy příspěvek ve výši ceny vitaminového přípravku vydávaného dárčům krve. Ozdravný pobyt pro dárce krve, kostní dřeně a krevní plazmy, 1x ročně příspěvek ve výši 2 300,- Kč na 6 denní ozdravný pobyt ve smluvním lázeňském zdravotnickém zařízení.

Program preventivních onkologických vyšetření

Příspěvek až do výše 400,- Kč na jednu z následujících položek.

Léčebné pobyty v čtrnáctidenních turnusech květen, červen a září jednak – vysokohorské a druhé jsou přímořské.

¹⁴⁰ *Zdravotní pojišťovny – 1. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 8. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-1-dil.20334.html>>.

¹⁴¹ *Zdravotní pojišťovny – 2. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.

¹⁴² *Zdravotní pojišťovny – 1. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 8. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-1-dil.20334.html>>.

Příloha II: Nabídka Všeobecné zdravotní pojišťovny¹⁴³



- kód pojišťovny: 111
- infolinka: 844 117 777
- www.vzp.cz

Program Zdravá rodina

Příspěvek na očkování výše maximálně 500 Kč / rok na jeden druh očkování pro jedno dítě.

Příspěvek na bezlepkovou dietu výše maximálně 1 800 Kč / rok na jedno dítě s onemocněním celiakie.

Mořský koník 2010

Dlouhodobý pobyt u moře s důrazem na zdravý pohyb, klimatoterapii, odpočinek a pravidelné stravování je pro tyto děti velmi přínosný. I v roce 2010 jsou v rámci zvýšeného komfortu přesuny do místa pobytu realizovány letecky. Turnusy celkem 10 třítydenních turnusů ve dvou přímořských lokalitách v Chorvatsku v hotelovém komplexu Adriatic Vrboska na ostrově Hvar v Řecku v hotelovém komplexu Poseidon Beach na poloostrově Chalkidiki.

¹⁴³ *Zdravotní pojišťovny – 1. díl* [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 8. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-1-dil.20334.html>>.

Příloha III: Nabídka Zdravotní pojišťovny Metal-Alliance¹⁴⁴



- kód pojišťovny: 217
- infolinka: 844 125 124
- www.zpma.cz

DĚTI balíček Věk: do 15 let Ročník: 1995 – 2010

- 600 Kč na očkování + pohybové aktivity + program Stob – Stop obezitě do 6 let + sportovní aktivity,
- 4 000 Kč – prevence rakoviny děložního čípku u dívek 12 – 17 let,
- 2 000 Kč – ortodontická rovnátka do 8 let,
- 2x ročně 100 Kč na preventivní prohlídku stomatologická prevence 3 – 12 let.

JUNIOR balíček Věk: 16-30 let Ročník: 1980-1994

- 600 Kč na očkování + pohybové aktivity + program Stob – Stop obezitě do + sportovní aktivity,
- 2 000 Kč – ortodontická rovnátka,
- 300 Kč - vitamíny pro těhotné,
- 4 000 Kč – prevence rakoviny děložního čípku u dívek 12 – 17 let,
- 4 000 Kč pro dárce krve,
- 6 000 Kč pro dárce kostní dřeně.

ŽENY A MUŽI balíček Věk: 31-54 let Ročník: 1956-1979

- 600 Kč na očkování + pohybové aktivity + program Stob – Stop obezitě + sportovní aktivity + prevence rakoviny prsu + prevence aterosklerózy do 40 let + prevence osteoporázy do 50 let,
- 800 Kč prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku,
- 300 Kč vitamíny pro těhotné,
- 400 Kč vitamíny pro dárce krve,
- 600 Kč příspěvek pro dárce kostní dřeně,

¹⁴⁴ Zdravotní pojišťovny – 1. díl [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 8. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-1-dil.20334.html>>.

- 600 Kč stomatologické vyšetření 35 – 40 let,
- 600 Kč mamografické vyšetření 40 – 45 let a nad 69 let.

SENIOR balíček Věk: od 55 let Ročník:1955 a starší

- 600 Kč na očkování + pohybové aktivity + program Stob – Stop obezitě + sportovní aktivity + prevence rakoviny prsu + prevence aterosklerózy + prevence osteoporózy,
- 800 Kč prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku,
- 4 000 Kč příspěvek pro dárce krve,
- 6 000 Kč příspěvek pro dárce kostní dřeně.

Příloha IV: Nabídka Zdravotní pojišťovny MÉDIA¹⁴⁵



- kód pojišťovny: 228
- infolinka: 800 228 228
- www.mediazp.cz

Pro děti – program Rybička „Být zdravý jako rybička“

- Příspěvek na očkování proti žloutence typu A, A + B, hepatitidě A – ve výši plné úhrady pro 2. dávku vakcíny, hepatitidě A i B - ve výši plné úhrady pro 3. dávku vakcíny,
- příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě - ve výši plné úhrady pro 3. vakcínu,
- příspěvek na očkování proti meningokoku typu C - ve výši plné úhrady pro vakcínu,
- příspěvek na očkování proti pneumokoku - ve výši plné úhrady pro vakcínu,
- příspěvek na očkování proti chřipce - ve výši plné úhrady vakcíny,
- příspěvek na očkování proti papillomaviru (HPV)- ve výši plné úhrady pro 3. vakcínu a polovinu 2. vakcíny,
- příspěvek na preventivní sportovní prohlídku - pro registrované sportovce,
- příspěvek na fixní zubní rovnátka - do výše 1 500,- Kč,
- příspěvek na preventivní prohlídku u kožního lékaře pro záchyt melanomu,
- příspěvek na kontaktní čočky - do výše 500,- Kč,
- příspěvek na preventivní rozšířené genetické vyšetření ze slin ke zjištění genetické dispozice tromboembolické choroby - do výše 100,- Kč za nákup testu.

¹⁴⁵ Zdravotní pojišťovny – 2. díl [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.

Pro muže od 19 let

- Příspěvek na očkování proti žloutence typu A, A + B:
 - hepatitidě A – ve výši plné úhrady pro 2. dávku vakcíny,
 - hepatitidě A i B - ve výši plné úhrady pro 3. dávku vakcíny.
- Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě - ve výši plné úhrady pro 3. vakcínu,
- příspěvek na očkování proti meningokoku typu C - ve výši plné úhrady pro vakcínu,
- příspěvek na očkování proti chřipce - ve výši plné úhrady vakcíny,
- úhrada preventivní prohlídky pro záchyt kolorektálního karcinomu,
- úhrada preventivního vyšetření karcinomu prostaty,
- úhrada preventivní prohlídky u kožního lékaře pro záchyt melanomu,
- příspěvek na kontaktní čočky - do výše 500,- Kč,
- příspěvek na preventivní rozšířené genetické vyšetření ze slin ke zjištění genetické dispozice tromboembolické choroby - do výše 100,- Kč na nákup testu,
- příspěvek pro dárce krve – do výše 200,- Kč na vitamíny, doplňky stravy/za odběr,
- příspěvek pro dárce kostní dřeně - do výše 1 000,- Kč na vitamíny, doplňky stravy/za odběr.

Pro ženy od 19 let

- Příspěvek na očkování proti žloutence typu A, A + B:
 - hepatitidě A – ve výši plné úhrady pro 2. dávku vakcíny,
 - hepatitidě A i B - ve výši plné úhrady pro 3. dávku vakcíny.
- Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě - ve výši plné úhrady pro 3. vakcínu,
- příspěvek na očkování proti meningokoku typu C - ve výši plné úhrady pro vakcínu,
- příspěvek na očkování proti chřipce - ve výši plné úhrady vakcíny,
- úhrada preventivní prohlídky pro záchyt kolorektálního karcinomu,
- úhrada preventivního SONO vyšetření prsů,
- úhrada preventivní prohlídky u kožního lékaře pro záchyt melanomu,
- příspěvek na kontaktní čočky - do výše 500,- Kč,

- příspěvek na preventivní rozšířené genetické vyšetření ze slin ke zjištění genetické dispozice tromboembolické choroby - do výše 100,- Kč na nákup testu,
- příspěvek pro dárce krve – do výše 200,- Kč na vitamíny, doplňky stravy/za odběr,
- příspěvek pro dárce kostní dřeně - do výše 1 000,- Kč na vitamíny, doplňky stravy/za odběr.

Příloha V: Nabídka České průmyslové zdravotní pojišťovny¹⁴⁶



- kód pojišťovny: 205
- infolinka: 810 800 000
- www.cpzp.cz

Preventivní programy pro děti a mládež do 18 let včetně

- Základní nabídka – celkový roční limit 1 500 Kč:
 - organizované plavecké kurzy - až 300 Kč,
 - organizované pobyty v přírodě - až 300 Kč,
 - preventivní očkování - až 300 Kč,
 - vitaminy do 2 let - až 100 Kč,
 - sportovní prohlídka – až 300 Kč,
 - zdravé zuby - až 300 Kč,
 - celiakie - až 1 500 Kč,
 - vitaminy pro děti ve věku od 3 do 15 let.

Preventivní programy pro studenty denního studia ve věku 19-26 let

Programy lze čerpat buď jednorázově, nebo postupně, do celkové výše 1 500 Kč ročně.

- Lyžařský výcvik – až 300 Kč,
- zdravé zuby – až 300 Kč,
- preventivní očkování - až 300 Kč,
- laserové operace očí – až 1 000 Kč,
- sportovní prohlídka – až 300 Kč,
- celiakie - až 1 500 Kč.

Preventivní programy pro ženy od 19 let

Programy lze čerpat buď jednorázově, nebo postupně do celkové výše 1 500 Kč ročně.

- Preventivní očkování - až 300 Kč,
- prevence rakoviny prsu – mamografické nebo ultrasonografické - až 300 Kč,

¹⁴⁶ Zdravotní pojišťovny – 2. díl [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.

- příspěvek na prevenci rakoviny tlustého střeva, a to na vyšetření, Haemocult test ve výši do 200 Kč,
- prevence rakoviny kůže - pigmentové skvrny - až 500 Kč,
- laserové operace očí - až 1 000 Kč,
- manažerka svého mateřství - příspěvek do výše 1 500 Kč těhotným ženám a matkám,
- sportovní prohlídka – až 300 Kč,
- celiakie - až 1 500 Kč.

Preventivní programy pro muže od 19 let

Programy lze čerpat buď jednorázově, nebo postupně, do celkové výše 1 500 Kč ročně.

- Preventivní očkování až 300 Kč,
- mužům ve věku 40-49 let včetně na prevenci rakoviny tlustého střeva, a to na vyšetření - Haemocult test příspěvek ve výši do 200 Kč,
- mužům ve věku 40-55 let včetně příspěvek na prevenci onemocnění rakovinou prostaty, a to na vyšetření PSA ve výši do 200 Kč až 500 Kč,
- mužům ve věku od 19 let příspěvek na vyšetření pigmentových skvrn ve výši 500 Kč,
- laserové operace očí - až 1 000 Kč mužům ve věku od 19 let příspěvek - odstranění krátkozrakosti a dalekozrakosti metodami PRK, LASEK, LASIK, epiLASIK, femtoLASIK do výše 1 000 Kč,
- sportovní prohlídka – až 300 Kč,
- celiakie - až 1 500 Kč,
- ozdravné léčebné pobyty,
- dále nabízejí Preventivní programy pro dárce krve.

Příloha VI: Nabídka Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví¹⁴⁷



- kód pojišťovny: 207
- infolinka: 261 105 555
- www.ozp.cz

Pro pojištěnce kteří jsou zde 5 let a více a chodí na pravidelné preventivní prohlídky a v uplynulých dvou letech měli nízké náklady na zdravotní péči je připraven bonusový kredit ve výši 500 Kč za rok na aktivity, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění s preventivním účinkem.

- Kredit pro dárce krve - min. 3 bezplatné odběry v roce 2010 - v případě získání medaile prof. MUDr. Jana Janského v roce 2010 = 500 Kč/rok 2 000 Kč,
- kredit pro dárce kostní dřeně - darováno v roce 2010 = 3 000 Kč,
- kredit pro dárce orgánů - darováno v roce 2010 = 4 000 Kč,
- navíc v roce 2010 mohou všichni dárči získat multivitaminové preparáty pro podporu krvetvorby.

OČKOVACÍ PROGRAM PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Určen pro děti od narození do 19 let. Příspěvek OZP ve výši až 1 000 Kč/rok na jeden typ očkování.

PŘÍSPĚVEK PRO NASTÁVAJÍCÍ MAMINKY A NOVOROZENCE

Příspěvek OZP do výše až 1 500 Kč/rok.

PŘÍSPĚVEK NA PLAVÁNÍ RODIČŮ S DĚTMI

Určeno dětem od 1 do 7 let - Příspěvek OZP do výše až 500 Kč/rok

¹⁴⁷ Zdravotní pojišťovny – 2. díl [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.

PŘÍSPĚVEK PRO ONKOLOGICKY NEMOCNÉ KLIENTY

Příspěvek OZP do výše až 3 000 Kč/rok na:

Pro děti a mládež do 18 let

- Příspěvek na úhradu očkovací látky,
- příspěvek na fixní zubní rovnátka - 1x za rok příspěvek do výše 1 500,- Kč,
- příspěvek na kontaktní čočky - 1x za rok ve výši 500,- Kč na úhradu kontaktních čoček,
- příspěvek na preventivní rozšířené genetické vyšetření ze slin ke zjištění genetické dispozice tromboembolické choroby - 1x za život je poskytován ve výši 100,- Kč.

Pro ženy od 19 let

- Úhrada preventivního SONO vyšetření prsů - 1x za 2 roky,
- příspěvek na kontaktní čočky - 1x za rok ve výši 500,- Kč na úhradu kontaktních čoček,
- příspěvek na preventivní rozšířené genetické vyšetření ze slin ke zjištění genetické dispozice tromboembolické choroby - 1x za život = 100 Kč,
- příspěvek pro dárce kostní dřeně ve výši 1 000,- Kč na nákup vitamínů a doplňků stravy za každý odběr.

Pro muže od 19 let

- Příspěvek na očkování Úhrada preventivní prohlídky pro záchyt kolorektálního karcinomu - 1x za 2 roky,
- úhrada preventivního vyšetření prostaty - 1x za 2 roky,
- úhrada preventivní prohlídky u kožního lékaře pro záchyt melanomu - 1x za rok,
- příspěvek na kontaktní čočky - 1x za rok ve výši 500 Kč,
- příspěvek na preventivní rozšířené genetické vyšetření ze slin ke zjištění genetické dispozice tromboembolické choroby - 1x za život = 100 Kč,
- příspěvek pro dárce kostní dřeně ve výši 1 000,- Kč na nákup vitamínů a doplňků stravy za každý odběr.

Příloha VII: Nabídka Vojenské zdravotní pojišťovny ČR¹⁴⁸



- kód pojišťovny: 201
- infolinka: 222 929 199
- www.vozp.cz

Dětské ozdravné pobyty v tuzemsku a v zahraničí.

Program Zdravá rodina.

Program Student.

Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě.

příspěvek na ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami.

Příspěvek na fixní (nesnímatelná) zubní rovnátka.

Příspěvek na vitamíny pro děti.

Příspěvek na preventivní prohlídku dětí - sportovců.

Příspěvek na očkování dětí proti Haemophilus influenzae typ B

Příspěvek na vitamíny těhotným ženám.

Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů.

Příspěvek na mamografické vyšetření.

Příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici.

Program preventivní péče o letový personál.

Příspěvek na brýlové obruby pro děti.

Příspěvek na plavání.

Příspěvek na očkování proti rakovině děložního čípku.

Příspěvek na odvykací kúru proti kouření.

Příspěvek na cvičení matek s dětmi do 6 let věku.

Příspěvek na plavání pro kojence a batolata do 3 let.

Příspěvek na očkování proti závažným infekčním onemocněním

Příspěvek na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pro těhotné ženy.

Příspěvek na ozdravné a preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty.

Příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci.

Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny pojištěnců.

¹⁴⁸ Zdravotní pojišťovny – 2. díl [online]. 27. 4. 2010, poslední aktualizace 19. 11. 2010 [cit. 2010-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina-finance.cz/pojisteni.210/zdravotni-pojistovny-2-dil.20336.html>>.