VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR
Vaše jistota zdravotní péče

PŘÍLOHA ZN č. 35/2010

Hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny ČR v roce 2011

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR je stabilní zdravotní pojišťovnou, která na trhu veřejného zdravotního pojištění působí více než 18 let. Za celou dobu své existence se profiluje jednoznačným způsobem – vzhledem ke svému založení je zaměřena především na příslušníky Armády ČR a využívá spolupráce s vojenskými zdravotnickými zařízeními.

I když se poměr zastoupení příslušníků Armády ČR mezi pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny ČR v souvislosti s její profesionalizací výrazně změnil, zůstali jí bývalí příslušníci a jejich rodinní příslušníci z velké části věrni. Při pohledu na vývoj počtu pojištěnců je vidět, že Vojenská zdravotní pojišťovna ČR je zajímavou pojišťovnou i nyní. Lze také konstatovat, že v době ekonomické krize byla Vojenská zdravotní pojišťovna ČR dobrou volbou pro pojištěnce, kteří hledali jistotu a stabilitu. Pro rok 2011 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR plánuje průměrný počet pojištěnců 585 000.

Ve sdělovacích prostředcích se opakovaně uvádí, že systém veřejného zdravotního pojištění bude v roce 2011 ve ztrátě cca 10 mld. Kč. Tato ztráta je dána tím, že finanční zdroje základních fondů zdravotního pojištění jsou v roce 2010 a budou i v roce 2011 nižší, než nároky na tyto zdroje. Zdravotní pojišťovny tyto zvýšené náklady za roky 2009 až 2011 kryjí ze zůstatků základních fondů z předcházejících let. Vlastní příčinu nevyrovnaných zdrojů a nároků na tyto zdroje je třeba hledat v roce 2009, kdy došlo k navýšení nákladů na zdravotní péči, přestože zdroje stagnovaly, resp. odpovídaly reálné situaci ekonomiky ČR.

Výsledky hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny ČR za první pololetí roku 2010 ukazují, že pojišťovna hospodaří lépe, než předpokládal její zdravotně pojistný plán na rok 2010, a je plně srovnatelná s ostatními zdravotními pojišťovnami. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR také jako jedna ze tří pojišťoven k 30. 6. 2010 provedla změnu metody a zahájila účtování o opravných položkách v souladu s právními předpisy. Tím došlo k zreálnění pohledu na výši pohledávek vůči plátcům pojistného. Výsledky dosažené za první pololetí a předběžné výsledky za třetí čtvrtletí umožnily Vojenské zdravotní pojišťovně ČR změnit odhad hospodaření v roce 2010 ve prospěch pojišťovny a promítnout ho do Zdravotně pojistného plánu na rok 2011.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR pro rok 2011 plánuje vyrovnané hospodaření na základním fondu zdravotního pojištění s důrazem na včasnost úhrad zdravotnickým zařízením a na nesnižování objemu prostředků určených na úhradu zdravotní péče. K dosažení vyrovnané bilance Vojenská zdravotní pojišťovna ČR provedla řadu interních opatření, která směřují jednak k posílení zdrojů základního fondu zdravotního pojištění a jednak k důslednější kontrole nákladů vynakládaných na zdravotní péči. Ve Zdravotně pojistném plánu na rok 2011 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR plánuje celkové příjmy základního fondu ve výši 11,743 mld. Kč a celkové nároky na základní fond ve výši 11,719 mld. Kč.

Plán je založen na těchto hlavních premisách:

- ekonomická krize se nebude v ČR prohlubovat, ale zotavování hospodaření bude pomalé a vzniklý schodek na základním fondu zdravotního pojištění v letech 2009 a 2010 se bude snižovat dlouhodobě, a to za předpokladu, že nedojde k zásadní změně v předpisech o veřejném zdravotním pojištění,
- je třeba v hospodaření pojišťovny uplatnit úsporná opatření a s využitím převodů finančních prostředků mezi jednotlivými fondy, neprohloubit saldo příjmů a nákladů základního fondu zdravotního pojištění,
- nedojde ke zpožďování plateb za zdravotní péči poskytnutou zdravotnickými zařízeními pojištěncům pojišťovny,
- nedojde ke snížení objemu finančních prostředků na úhradu zdravotní péče pod úroveň roku 2010.

V roce 2011 bude Vojenská zdravotní pojišťovna ČR i nadále spravovat dva vojenské fondy, tj. fond zprostředkování úhrady zdravotní péče a fond pro úhradu preventivní péče. Tyto fondy jsou tvořeny převodem ze státního rozpočtu, a to v rámci rozpočtové kapitoly Ministerstva obrany ČR. Nejde tedy o čerpání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Tak jako každoročně se Vojenská zdravotní pojišťovna ČR zaměří na důsledné vymáhání plateb pojistného od všech plátců pojistného a dodržování platební kázně. Stejně tak bude dbát na to, aby zdravotnickým zařízením proplatila skutečně poskytnutou zdravotní péči. Zároveň bude pokračovat ve vnitřních opatřeních směřujících k zefektivnění provozu pojišťovny. Mimo jiné pro rok 2011 omezí tvorbu provozního fondu a fondu reprodukce majetku nad rámec daný právními předpisy a i pro tento rok zachová výši přídělu odpovídající dohodě uzavřené pro rok 2009, resp. 2010 mezi zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví ČR o snížení přídělu do provozního fondu a fondu prevence. Takto ušetřené prostředky posílí zdroje základního fondu zdravotního pojištění – jedná se úsporu téměř 100 mil. Kč.

I přes úsporná opatření bude Vojenská zdravotní pojišťovna ČR v nezměněném rozsahu poskytovat tzv. „rozšířenou zdravotní péči“, obecně nazývanou „nadstandardy“, kterou hradí z fondu prevence.

Zodpovědně lze prohlásit, že Zdravotně pojistný plán pro rok 2011 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR postavila tak, aby nedocházelo k omezování zdravotní péče pro její pojištěnce, nedošlo ke zpožďování úhrad za zdravotní péči a nedošlo ke zvýšení nerovnováhy mezi zdroji zdravotního pojištění a nároky na čerpání těchto zdrojů. I v roce 2011 je Vojenská zdravotní pojišťovna ČR volbou pro pojištěnce, kteří hledají pojišťovnu, jež neomezuje úhrady zdravotní péče a provádí opatření ve prospěch svých pojištěnců, tzn., že mimo jiné nesníží objem finančních prostředků na úhradu zdravotní péče oproti roku 2010.

Víte že...

- **K Vojenské zdravotní pojišťovně ČR se může přihlásit každý pojištěnec. Není zřízena jen pro vojáky.**
- **Ve vojenských zdravotnických zařízeních, tj. vojenských nemocnicích, rehabilitačních a lázeňských zařízeních, se mohou léčit i civilní pacienti.**
- **Vojenská zdravotní pojišťovna ČR je pojišťovnou s celostátní působností a má uzavřeny smlouvy s více než 20 000 zdravotnickými zařízeními.**
- **Vojenská zdravotní pojišťovna ČR umožňuje na svých internetových stránkách (www.vozp.cz) pojištěncům vyhledat smluvního lékaře požadované odbornosti.**
- **V případě komplexní lázeňské léčby je zdravotní pojišťovnou plně hrazeno ubytování, strava a léčení. Celková úhrada za komplexní lázeňskou léčbu uhrazená zdravotní pojišťovnou se pohybuje od 20 000 do 25 000 Kč.**
- **Úhrada za biologickou léčbu v případě revmatického onemocnění může dosáhnout u jednoho pojištěnce za rok několik set tisíc Kč.**
- **Za totální endoprotézu uhradí zdravotní pojišťovna až 100 000 Kč.**
- **Zubní lékař je povinen pojištěnci vždy nabídnout ošetření plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Ošetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění může provést jen se souhlasem pojištěnce a na tyto výkony musí mít k dispozici ceník, který je pojištěnci přístupný.**
- **Pojištěnec má podle zákona č. 48/1997 Sb. právo na změnu ošetřujícího lékaře jedenkrát za tři měsíce.**
- **Při odmítnutí přijetí pojištěnce do léčení musí lékař o tom pojištěnci vydat písemné potvrzení. Tato povinnost je zakotvena v zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.**
- **O cenách léků nerozhodují zdravotní pojišťovny, ale Státní ústav pro kontrolu léčiv.**
- **Je možné si vyžádat tzv. „Výpis z účtu pojištěnce“ a překontrolovat si výdaje, které za vaši zdravotní péči Vojenská zdravotní pojišťovna ČR uhradila.**

VoZP ČR – spolehlivý partner

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR je jednou z nejdéle působících zdravotních pojišťoven na území České republiky. Byla zřízena již 23. prosince 1992 a má celostátní působnost. Podnět k jejímu zřízení dalo v roce 1992 Federální ministerstvo obrany ČSFR, které si bylo vědomo toho, že je třeba v rámci nového systému fungování zdravotnictví, a to zejména vojenského, vytvořit specifickou zdravotní pojišťovnu, která by zajišťovala úhradu zdravotní péče vojákům v činné službě a současně plnila v této souvislosti specifické úkoly spojené s Armádou ČR. Tyto úkoly jsou různého druhu, ať již jde o ochranu utajovaných skutečností, přístup do vojenských zdravotnických zařízení včetně posádkových ošetřoven a do zdravotnické dokumentace vojáků, až po správu specifických vojenských fondů vytvořených pro tyto účely příslušným právním předpisem. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR je však tzv. pojišťovnou otevřenou, to znamená, že se jejím pojištěncem může stát každý občan České republiky bez ohledu na to, zda jde o vojáka, či nikoliv.

Organizační strukturu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR tvoří Ústředí se sídlem v Praze, sedm poboček se sídlem v Ústí nad Labem, Olomouci, Hradci Králové, Brně, Českých Budějovicích, Praze a v Plzni a dále expozitura v Liberci, včetně osmi jednatelství, a to v Teplicích, Karlových Varech, Novém Boru, Sázavě, Ostravě, Pardubicích, Jihlavě a Zlíně. Toto organizační uspořádání, včetně on-line spojení, je dostačující a s využitím internetu a portálu zdravotních pojišťoven zatím plně pokrývá potřeby pojištěnců, zdravotnických zařízení i plátců pojistného. Postupně se počítá s tím, že Vojenská zdravotní pojišťovna ČR dále rozšíří komunikační kanály s pojištěnci, zdravotnickými zařízeními i plátci pojistného prostřednictvím výpočetní techniky.

Pojišťovna má v současné době více než 586 000 pojištěnců. Má uzavřeno více než 20 000 smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními včetně vojenských, které na vysoké úrovni zajišťují péči o pojištěnce.

Pojišťovna hospodařila v roce 2009 s vybraným pojistným před přerozdělením ve výši 10 216 953 tis. Kč a v roce 2010 se očekává, že výše vybraného pojistného bude činit 10 280 000 tis. Kč. Toto pojistné se tzv. „přerozděluje“. Po přerozdělení měla Vojenská zdravotní pojišťovna ČR v roce 2009 k dispozici 10 484 165 tis. Kč. V roce 2010 se očekává, že to bude 11 010 000 tis. Kč.

Za zdravotní péči uhradila Vojenská zdravotní pojišťovna ČR v 1. pololetí 2010 5 580 293 tis. Kč. Nejvíce bylo uhrazeno za lůžkovou péči a za péči poskytnutou praktickými lékaři a stomatology.

V letošním roce uplatnila Vojenská zdravotní pojišťovna ČR řadu úsporných opatření k tomu, aby mohla za zdravotní péči poskytnutou jejím pojištěncům hradit zdravotní péči zdravotnickým zařízením včas, tj. ve lhůtách splatnosti stanovených smluvními ujednáními. Také pro příští rok se počítá s tím, že tento trend pojišťovna zachová. Odpovědně je možné říci, že navzdory ekonomické krizi, se kterou se potýká Česká republika, se Vojenské zdravotní pojišťovně ČR daří a je schopna s využitím vnitřních rezerv splnit veškeré úkoly, které jí jako zdravotní pojišťovně ve veřejném zdravotním pojištění náleží.

Specifikem Vojenské zdravotní pojišťovny ČR je zákonem definovaný vztah k Armádě ČR. Žádná jiná ze zdravotních pojišťoven takto právně definovaný vztah k jedné skupině pojištěnců nemá. To se promítá do řady jejich činností a oprávnění, které má vůči vojákům profesionálům, ale i ozbrojených sil NATO působících na území České republiky.

Kromě toho po celou dobu její existence se Vojenská zdravotní pojišťovna ČR snaží všem svým pojištěncům nabídnout vždy něco navíc, než ostatní zdravotní pojišťovny. Velkou výhodou pro ni je právě síť špičkových vojenských zdravotnických zařízení, a to jak velkých nemocnic, tak i vojenských lázeňských a rehabilitačních zařízení, se kterými má uzavřeny smlouvy a péči v nich nabízí všem svým pojištěncům. Dlouholeté zkušenosti s prováděním zdravotního pojištění vojáků jí umožňují využít jich např. i při provádění zdravotního pojištění pracovníků v rizikových profesích a kromě toho, co jim náleží z veřejného zdravotního pojištění, pro ně vytvářet i programy v rámci rozšířené zdravotní péče, které hradí z fondu prevence.

MUDr. Karel Štein, generální ředitel VoZP ČR

Investice do prevence se vyplácí

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR za celou dobu své existence vycházela a vychází z toho, že je třeba věnovat soustavnou pozornost preventivní péči o pojištěnce. Dlouholeté zkušenosti ukazují, že prevence je vždy lepší, než vážné onemocnění, které nejen zvyšuje výdajovou část zdravotního pojištění, ale má především celou řadu negativních dopadů na pojištěnce včetně těch sociálních. Proto kromě úhrady preventivních opatření hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytuje Vojenská zdravotní pojišťovna ČR svým pojištěncům řadu příspěvků a hradí celou řadu speciálně sestavených programů, a to v rámci tzv. „rozšířené zdravotní péče". Tato péče je hrazena z fondu prevence.

Kromě preventivních programů a příspěvků, které znají pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny ČR již z loňského roku a začátku roku letošního, schválila správní rada od 1. září 2010 dva nové programy, a to Program pro seniory a Program pro profesionální řidiče. U některých programů došlo také ke změně podmínek, zejména byla zrušena podmínka uplynutí stanovené doby pojištění pro možnost proplácení příspěvků. Programy rozšířené zdravotní péče se tak stávají přístupnější širokému okruhu pojištěnců.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR umožňuje svým pojištěncům čerpat tyto preventivní programy:

DĚTSKÉ OZDRAVNÉ POBYTY V TUZEMSKU A V ZAHRANIČÍ

Pojišťovna připravuje i pro rok 2011 pro své dětské pojištěnce patnáctidenní ozdravné pobyty v zahraničí a v tuzemsku. Jejich cílem je zvýšit odolnost organizmu a zlepšit zdravotní stav dětí především s alergickým onemocněním, různou formou ekzému, onemocněním horních a dolních cest dýchacích na podkladě snížené imunity, chronickým onemocněním pohybového aparátu a celkovou tělesnou slabostí. Na tyto ozdravné pobyty významně finančně přispěje.

PROGRAM ZDRAVÁ RODINA

Program je určen rodinám s dětmi ve věku od 2 do 18 let. Dětem se v rámci tohoto programu poskytuje příspěvek na ošetření chrupu fluorizací v hodnotě do 150 Kč ročně, příspěvek na prevenci úrazovosti při sportu, např. nákup cyklistické přilby, sportovních chráničů kolen a holení ve výši do 500 Kč 1x za 3 roky, příspěvek na očkování proti chřipce ve výši do 350 Kč ročně a příspěvek nejvýše 350 Kč ročně na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci. Rodičům dítěte se poskytuje příspěvek na očkování proti chřipce ve výši 350 Kč ročně a příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci na základě prokázaných nákladů, nejvýše však 350 Kč ročně.

PROGRAM STUDENT

Program je určen pojištěncům studujícím na střední škole, SOU, OU a VŠ. Studentovi se poskytuje příspěvek na očkování proti meningitidě do 1000 Kč ročně, dále příspěvek na očkování a přeočkování proti klíšťové encefalitidě. Příspěvek je poskytován v plné výši prokázaných nákladů na očkovací látku (1, 2 nebo 3 očkovací látky) do 700 Kč ročně.

Očkování musí být realizováno do dosažení horní věkové hranice 26 let. Studentům, kteří cestují do zemí, kde je povinné či doporučené očkování proti žloutence typu A a B, se poskytuje příspěvek do 1000 Kč ročně. Studentům se poskytuje i příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci podle indikace lékaře na základě prokázaných nákladů, nejvýše však 350 Kč ročně.

PŘÍSPĚVEK NA OČKOVÁNÍ PROTI KLÍŠŤOVÉ ENCEFALITIDĚ

Příspěvek se poskytuje dětem ve věku od 2 do 18 let. Při základním očkování se proplácí 1/3 prokázaných nákladů za očkovací látky. Přeočkování se proplácí, pokud bude provedeno v období od 3 do 5 let od ukončení základního očkování.

PŘÍSPĚVEK NA OZDRAVNÉ POBYTY DĚTÍ A MLÁDEŽE ORGANIZOVANÉ ŠKOLAMI

Pojišťovna přispívá na ozdravné pobyty dětí a mládeže pořádané školami (lyžařský výcvik, škola v přírodě), případně jinými školskými zařízeními v trvání minimálně 5 dnů jednou ročně částkou 1000 Kč. Příspěvek je určen žákům a studentům jedenkrát na základní škole, jedenkrát na střední škole nebo na OU či SOU a jedenkrát na vysoké škole.

PŘÍSPĚVEK NA FIXNÍ (NESNÍMATELNÁ) ZUBNÍ ROVNÁTKA

Příspěvek mohou čerpat pojištěnci do 30 let věku. Příspěvek činí maximálně 1200 Kč na jednu čelist, a to jedenkrát za celou dobu léčby. Příspěvek se poskytne pouze na materiál u nově zhotoveného pevného (fixního) aparátu, jehož nasazení pacientovi lékař vykáže odpovídajícím kódem výkonu zdravotní pojišťovně.

PŘÍSPĚVEK NA OČKOVÁNÍ PROTI RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Pojišťovna poskytuje jednorázový příspěvek 2500 Kč ženám ve věku 13–19 let, které absolvovaly kompletní očkování proti rakovině děložního čípku, tj. tři očkování.

PŘÍSPĚVEK NA PREVENTIVNÍ PROHLÍDKU DĚTÍ – SPORTOVCŮ REGISTROVANÝCH VE SPORTOVNÍCH KLUBECH

Pojišťovna přispívá jednou ročně na preventivní prohlídku sportujících dětí ve věku od 5 do 16 let do výše 200 Kč ročně.

PŘÍSPĚVEK NA OČKOVÁNÍ DĚTÍ PROTI HAEMOPHILLUS INFLUENZAE TYP B

Pojišťovna přispívá na očkování dětí do 18 let věku proti infekci způsobené Haemophillus influenzae jednorázově částkou do výše 500 Kč na jednu dávku očkovací látky včetně její aplikace. Očkování zajišťuje ochranu dětské populace před často závažně probíhajícím onemocněním dýchacích cest či mozkových blan. K očkování lze použít jak samostatnou vakcínu (ActHIB), tak kombinovanou vakcínu (TETRAActHIB – proti záškrtu, tetanu, černému kašli a Haemophillus influenzae typ B) podle indikace ošetřujícího lékaře.

PŘÍSPĚVKY PRO DÁRCE KRVE, KREVNÍ PLAZMY A KREVNÍCH DERIVÁTŮ

Bezpříspěvkovým dárcům krve, krevní plazmy a krevních derivátů pojišťovna poskytuje za každý třetí odběr dárkovou poukázku v hodnotě 300 Kč. Dárcům, kteří získají stříbrnou Janského plaketu (20 odběrů), se poskytne poukázka v hodnotě 500 Kč. Při získání zlaté Janského plakety (40 odběrů) činí hodnota poukázky 1000 Kč. Dárcům, kteří získají Zlatý kříž (3. tř. 80 odběrů, 2. tř. 120 odběrů, 1. tř. 160 odběrů), se poskytne poukázka v hodnotě 2000 Kč. U dárců kostní dřeně se poskytne poukázka v hodnotě 2000 Kč.

PŘÍSPĚVEK NA MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Pojišťovna poskytne příspěvek jednou za dva roky ženám ve věku od 40–45 let ve výši 300 Kč.

PŘÍSPĚVEK NA VYŠETŘENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI

Pojišťovna poskytne příspěvek až do výše 150 Kč na screeningové vyšetření k prevenci rakoviny tlustého střeva pomocí Haemoccult testu, případně jiným standardizovaným testem, a to tehdy, pokud v tomto roce není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek se poskytne pojištěnci ve věku od 40 let do 50 let. Pak je již hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

PROGRAM PREVENTIVNÍ PÉČE O LETOVÝ PERSONÁL

Program zahrnuje úhrady pravidelných a stacionárních vyšetření profesionálních výkonných letců, palubních průvodčích a řídících letového provozu. Pravidelná vyšetření se provádějí u všech skupin 1x ročně s výjimkou dopravních a obchodních pilotů starších 40 let, kteří jsou vyšetřováni 1x za 6 měsíců a s výjimkou palubních průvodčích, kteří jsou vyšetřováni do 40 let věku 1x za 2 roky. Úhrada nákladů na vyšetření se poskytuje do výše prokázaných nákladů, nejvýše však do částky 1000 Kč za jednu prohlídku.

PŘÍSPĚVEK NA BRÝLOVÉ OBRUBY PRO DĚTI

Pojišťovna poskytne příspěvek na brýlové obruby dětem do 15 let věku ve výši 200 Kč ročně.

PŘÍSPĚVEK NA PLAVÁNÍ

K podpoře prevence upevňování zdravotního stavu ohroženého konzervativním životním stylem a k posilování celkové obranyschopnosti organizmu pojišťovna svým pojištěncům bez ohledu na věk poskytuje příspěvek 300 Kč na plavání kdekoliv v ČR.

PŘÍSPĚVEK NA VITAMÍNY PRO DĚTI

Dětem ve věku od 2 do 15 let poskytne pojišťovna příspěvek ve výši 200 Kč za rok na multivitamínový či vitamínový přípravek zakoupený v lékárně. Vitamínový přípravek musí být vhodný pro dítě dané věkové kategorie a musí obsahovat především vitamín C a B.

PŘÍSPĚVEK NA ODVYKACÍ KÚRU PROTI KOUŘENÍ

Pojišťovna poskytne jednorázový příspěvek, maximálně však do výše prokázaných nákladů na medikamentózní přípravky, které slouží k odvykání kouření. Předpokladem je, že přípravky byly indikovány lékařem v protikuřáckém centru.

PŘÍSPĚVEK NA CVIČENÍ S DĚTMI DO 6 LET VĚKU

Pojišťovna poskytne příspěvek 500 Kč na cvičení rodiče s malými dětmi v rámci odborně vedených kurzů pořádaných akreditovanými organizacemi.

PŘÍSPĚVEK NA PLAVÁNÍ PRO KOJENCE A BATOLATA DO 3 LET

Za účelem podpory zdravého vývoje kojenců a batolat poskytuje pojišťovna příspěvek na odborně vedené kurzy plavání do výše 1000 Kč na rok.

PŘÍSPĚVEK NA OČKOVÁNÍ PROTI ZÁVAŽNÝM INFEKČNÍM ONEMOCNĚNÍM NEHRAZENÝM Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Pojišťovna poskytne příspěvek na očkování, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění ani v rámci povinných očkování hrazených ze státního rozpočtu, a to ve výši do 500 Kč těm pojištěncům, kteří v průběhu roku nečerpali příspěvek na očkování z jiného programu rozšířené zdravotní péče.

PŘÍSPĚVEK NA KONDIČNÍ TĚLOCVIK NEBO JINÉ POHYBOVÉ AKTIVITY PRO TĚHOTNÉ ŽENY

Pojišťovna poskytne příspěvek těhotným ženám na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pořádané v rámci odborně zaměřených kurzů ve výši do 1000 Kč.

PŘÍSPĚVEK NA OZDRAVNÉ A PREVENTIVNÍ POBYTY V PROSTORÁCH SE SOLNÝMI INHALÁTY

Pojišťovna poskytne příspěvek pojištěncům na ozdravné a preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty ve výši do 500 Kč.

PŘÍSPĚVEK NA LÉČEBNÝ TĚLOCVIK A TĚLESNOU REGENERACI (ZAHRNUJE PŘÍSPĚVEK NA SAUNU, POSILOVNU, MASÁŽE, AEROBIK A FITNESS)

Pojišťovna poskytne příspěvek ve výši do 350 Kč na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci pojištěncům, kterým nenáleží takový příspěvek z jiného programu rozšířené zdravotní péče.

PROGRAM PÉČE O POJIŠTĚNCE PRACUJÍCÍ V RIZIKU A JINÉ SPECIFICKÉ SKUPINY POJIŠTĚNCŮ

Tento program je určen pro vojenská zařízení, zdravotnická zařízení, vývojová, výzkumná a další pracoviště, kterým hygienická služba přiznala kategorii rizikového pracoviště.

PROGRAM PRO SENIORY

Tento program je určen pojištěncům, kteří dosáhli věku 65 a více let. Součástí tohoto programu je, mimo jiné, příspěvek ve výši 500 Kč na mobilní zařízení nouzové signalizace. Tento příspěvek se poskytne pojištěnci, který je u pojišťovny déle než 6 měsíců.

PROGRAM PRO PROFESIONÁLNÍ ŘIDIČE

Tento program je určen řidičům profesionálům, držitelům řidičského oprávnění skupiny C, C+E, C1+E, D, D1, D+E, D1+E. Součástí tohoto programu je, mimo jiné, příspěvek ve výši 1500 Kč na psychologické vyšetření.

Podrobnější podmínky pro poskytování uvedených programů a příspěvků jsou uvedeny na www.vozp.cz

Zdravotní péče o pojištěnce v EU

V posledních letech, kdy se Česká republika stala součástí Evropské unie, a také podpisem Schengenské smlouvy, se našim občanům výrazně zjednodušil pohyb mezi jednotlivými státy EU. Jednou z řady příznivých změn je i poskytování zdravotní péče na území všech členských států. Základní informace o nárocích českých občanů na území ostatních států EU se již dostaly do podvědomí našich pojištěnců. Přesto však v praxi dochází v řadě případů k nepochopení základních principů čerpání zdravotní péče na území těchto států.

Počet případů, kdy se český občan dožaduje čerpání péče v cizině na základě předložení jeho pasu, případně původního „papírového průkazu", je v dnešní době již minimální. Informace, že v případě Evropského průkazu zdravotního pojištění (tzv. EHIC) se jedná o plastovou kartu s údaji o pojištěnci, je již většinou dobře známa. Ne každý však ví, že jedna strana karty vykazuje údaje konkrétní pojišťovny a její vzhled je plně v pravomoci této instituce. Naproti tomu rozsah údajů na druhé straně karty je v rámci celé EU přesně definován, a to včetně barevné úpravy (šedomodrá barva). Uvádějí se zde osobní údaje pojištěnce, jako je jeho jméno a datum narození, ale především jeho identifikační číslo pojištění. Přestože má každý stát EU právo vystavovat průkaz ve svém úředním jazyce, je posouzení, zda se cizí pojištěnec prokázal správným nárokovým dokladem, právě díky jednotné úpravě velmi snadné.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR vystavuje svým pojištěncům na základě jejich žádosti EHIC na počkání, a to na všech svých pobočkách. V minulém roce, kdy skončila platnost EHIC u velkého počtu pojištěnců, pak svým pojištěncům nové průkazy rozeslala automaticky, aniž by čekala na jejich žádost o zaslání. Také v případech, kdy pojištěnec nemá svůj český průkaz v cizině k dispozici (například mu byl odcizen) a požádá o pomoc, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR náhradní průkaz – „Potvrzení nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění" – nejen vystaví, ale i zašle.

I v současné době však nadále dochází k situacím, kdy český pojištěnec v rámci států EU předloží požadovaný platný doklad, a přesto je v konečném důsledku donucen úhradu léčby zaplatit v hotovosti. Stejně jako pojištěnec, který z různých důvodů nemohl průkaz v cizině předložit, má po svém návratu právo požádat o refundaci uhrazených prostředků v cizině. Vždy je třeba se obracet na pobočku své zdravotní pojišťovny podle místa trvalého bydliště a zde předložit doklady, ze kterých bude patrno, kde v cizině léčba proběhla a z jakého důvodu. Nedílnou přílohou žádosti o refundaci jsou také doklady o skutečné úhradě nákladů.

Samotné proplacení je možné dvojím způsobem. Jednak podle českých předpisů, kdy k refundaci dojde sice v poměrně krátké době, ale ve většině případů bude refundovaná částka v mnohem nižší výši, než ve které byla původně uhrazena, nebo podle předpisů státu ošetření, kdy je však nutné očekávat delší dobu vyřízení. Rozhodnutí, podle jakých předpisů bude pojišťovna postupovat, je vždy na samotném pojištěnci.

Pokud se pojištěnec rozhodne o postup podle předpisů státu, ve kterém byl ošetřen, obrátí se Vojenská zdravotní pojišťovna ČR určeným formulářem na některou ze zdravotních pojišťoven ve státě ošetření a požádá o zjištění nárokové částky. V praxi to znamená, že tato zahraniční instituce ověří, zda prováděný výkon je hrazen z jejich zákonného systému a zda a v jaké výši by jejich pojištěnec ve stejném zdravotnickém zařízení a při stejném lékařském zákroku získal nárok na úhradu. Evropské předpisy totiž přesně definují, že pojištěnec jednoho členského státu má nárok v ostatních státech EU na nezbytnou zdravotní péči za stejných podmínek jako místní pojištěnec. Českým pojištěncům tedy není možné uhradit žádné částky, které by hradil i místní pojištěnec (spoluúčast, poplatky apod.). Zjištěnou částku, na kterou je v dané situaci nárok ze zákonného systému při splnění všech podmínek, pak zahraniční instituce uvede do obdrženého formuláře a zašle zpět vystavující instituci. Uvedená výše refundace v tiskopise je pro kompetentní zdravotní pojišťovnu závazná.

Pokud je tedy například pojištěnec Vojenské zdravotní pojišťovny ČR ošetřen v Bulharsku na jeho dovolené místním hotelovým lékařem, který ve velké většině nemá uzavřenu smlouvu s žádnou bulharskou zdravotní pojišťovnou, vrátí bulharská pojišťovna Vojenské zdravotní pojišťovně ČR formulář s uvedením nulové náhrady za vynaložené prostředky v jejich státě.

Častým důvodem uvedení nulové náhrady ze strany jiného státu EU kromě ošetření privátním lékařem je také stomatologická léčba. Ve většině členských států nejsou základní výkony (např. ošetření zubního kazu výplní) vůbec z jejich zákonných systémů hrazeny. V případech zamítnutí refundace podle místních předpisů pak pojišťovna svým pojištěncům nabízí refundaci podle předpisů českých, aby se jim případné náklady alespoň snížily. V některých případech, především pokud se jedná o výrazný rozdíl mezi vydanými a obdrženými prostředky, dochází u pojištěnců ke zklamání a velké nespokojenosti. Podle platných právních předpisů však jiná možnost refundace neexistuje a odlišný postup ze strany zdravotní pojišťovny by byl protiprávní. Řešení se tak nachází ve sjednání komerčního připojištění na cesty do zahraničí, které pojištěncům pokryje náklady nejen na léčení v cizině, ale vztahuje se i na případný převoz pacienta zpět do své vlasti. Právě tyto náklady na repatriaci, které v žádném případě nelze hradit nejen podle evropských, ale ani podle českých předpisů, patří v poslední době k těm nejčastějším a především k nejnákladnějším, se kterými se Vojenská zdravotní pojišťovna ČR v poslední době setkává.

V nedávné době se v tisku několikrát objevila informace o možnosti léčby v ostatních státech EU pouze na základě rozhodnutí samotného občana. Jednalo se o informace nepřesné, případně velmi zkreslené. Zdravotní péče, za kterou pojištěnec úmyslně vycestuje do jiného státu léčení, podléhá přísným pravidlům a pacient si o ní nemůže rozhodnout sám. Právní nárok vzniká pouze tehdy, pokud mu potřebnou lékařskou péči nelze na území České republiky poskytnout bez zbytečného odkladu. Uvedené však platí pouze za předpokladu, že léčba (zákrok) je hrazena podle českého zákonného systému.

O žádostech na uvedenou péči rozhoduje Komise pro schvalování vyžádané péče v cizině. V případě, že souhlas udělí, mají pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny ČR ve státě ošetření nárok na stejné zacházení a cenu poskytnuté péče, jaké mají místní pojištěnci. Ve státech, kde je péče místním pojištěncům hrazena prostřednictvím jejich zdravotních pojišťoven přímo, je postup u pojištěnce Vojenské zdravotní pojišťovny ČR obdobný. Náklady jsou zdravotnickému zařízení uhrazeny na základě českého nárokového dokladu (přenositelný dokument S2) prostřednictvím zahraniční, tzv. „výpomocné pojišťovny". Ta pak následně přeúčtuje náklady Vojenské zdravotní pojišťovně ČR. Pokud místní pojištěnci hradí za stejnou péči určitou částku spoluúčasti, vztahuje se tato povinnost i na českého pojištěnce.

Jen v ojedinělých případech, kdy pojištěnec vycestuje do jiného členského státu EU za účelem čerpání zdravotní péče bez souhlasu své zdravotní pojišťovny, má nárok na určitou refundaci uhrazených prostředků. Musí se však jednat pouze o mimonemocniční péči hrazenou v souladu s českým zákonným systémem, u které dojde ke splnění všech podmínek daných českými právními předpisy pro převzetí nákladů zdravotní pojišťovnou. Za této situace si pacient bude péči hradit v hotovosti a následná refundace je možná pouze podle českých předpisů, tzn. do výše české ceny. Tato výše je ve srovnání s cenami ve většině států EU výrazně nižší. Pro vlastní refundaci je také nutné předložit doklad, ze kterého bude vyplývat, o jaké dávky šlo, stejně jako originální doklad o úhradě nákladů v cizině. Pokud by se jednalo o léčení nemocniční, ke kterému Vojenská zdravotní pojišťovna ČR nedala souhlas, nemá pojištěnec právní nárok na refundace jakékoliv částky.

Všechny žádosti pojištěnců Vojenské zdravotní pojišťovny ČR zmíněná komise vždy pečlivě projedná, případně i kontaktuje přední české specialisty, aby se ke konkrétnímu případu vyjádřili.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR preferuje prevenci, protože zdravý pojištěnec jistě prožívá život mnohem hodnotněji, než nemocný, ale jako správný hospodář ví, že prevencí se může předejít řadě vážných onemocnění, jejichž léčba je později vysoce nákladná.

Nařízení Rady EHS č. 883/2004 a č. 987/2009 upravují nejen rozsah péče v rámci zemí EU, způsob refundace, ale stanoví i podmínky a pravidla pro určování příslušnosti k pojištění konkrétního státu. Jednou ze zásad vyplývajících z těchto předpisů je, že osoba je pojištěna ve státě, na jehož území vykonává výdělečnou činnost. Stát, ve kterém má firma sídlo, nehraje až, na určité výjimky, žádnou roli. Další zásadou je princip jednoho pojištění. Znamená to, že pojištěnec nemůže být ve stejném období pojištěn ve dvou státech současně. Účast v zákonném systému se zároveň vždy vztahuje na celý systém sociálního pojištění. Není tedy možné být nemocensky či důchodově pojištěn v jednom státě a zdravotně ve státě jiném. V řadě zemí neexistuje povinnost být zdravotně pojištěn tak, jak je tomu v ČR. Záleží pouze na rozhodnutí každého jednotlivce, zda si bude hradit zákonné zdravotní pojištění či nikoliv. Odmítnutí jedince či zřeknutí se jeho účasti ve státě výkonu výdělečně činné jej neopravňuje být zdravotně pojištěn v jiném členském státě.

Armáda České republiky a Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

Často se hovoří o tom, že Vojenská zdravotní pojišťovna ČR má mezi zdravotními pojišťovnami specifické postavení. Málo se však ví o tom, v čem toto specifické postavení spočívá.

Armáda České republiky si byla vědoma toho, že v souvislosti se zavedením veřejného zdravotního pojištění v České republice a přípravou zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, kdy se očekával vznik velkého množství zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, bude třeba zajistit, aby pouze jediná zdravotní pojišťovna zajišťovala ochranu veškerých utajovaných skutečností související s úhradou zdravotní péče všem vojákům v činné službě při akceptaci plnění dalších specifických úkolů, které jsou spojeny s Armádou České republiky, počínaje přístupem do zdravotnické dokumentace vojáků, přes kontrolní a revizní činnost ve vojenských zdravotnických zařízeních apod. Proto také zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, na rozdíl od ostatních zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, existenci Vojenské zdravotní pojišťovny ČR výslovně zakotvil. Kromě jiného ji pověřil zvláštním a výlučným posláním, tj. zprostředkováním úhrady zdravotní a preventivní péče hrazené Ministerstvem obrany podle zvláštního právního předpisu. Zvláštní postavení ve vztahu k Armádě České republiky je zakotveno i v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, a to

zejména v § 11 odst. 3. Ten stanovuje, že vojáci v činné službě a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou povinně pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR. Základní zdravotní péči jim poskytují posádková zařízení zdravotní péče a není-li zřízeno, pak jiné zdravotnické zařízení, s nímž Vojenská zdravotní pojišťovna ČR uzavřela smlouvu o poskytování zdravotní péče. Navazující ambulantní nebo ústavní péči pak poskytuje zdravotnické zařízení určené lékařem, který poskytl základní zdravotní péči. Lékaře lze volit jen v rámci shora uvedeného zdravotnického zařízení. V uvedeném ustanovení se dále stanoví, že za vojáky v činné službě a za žáky vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny ČR rozdíl mezi výší úhrady zdravotní péče poskytnuté lékařem nebo zdravotnickým zařízením, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění a výší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR. Dále také uhradí preventivní péči poskytnutou nad rámec preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva obrany. Pro tyto účely Vojenská zdravotní pojišťovna ČR jako jediná ze zdravotních pojišťoven zřizuje a spravuje dva finanční fondy, a to fond zprostředkování úhrady zdravotní péče a fond pro úhradu preventivní péče. Vzájemná provázanost při organizaci, řízení a poskytování zdravotní péče v rámci Ministerstva obrany a Vojenské zdravotní pojišťovny ČR je zřejmá jak ze shora uvedených předpisů, tak i z norem bezprostředně se dotýkajících Armády ČR – např. zákona č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, i ze zákona č. 220/1999 Sb., o průběhu základní nebo náhradní služby a vojenských cvičení a o některých právních poměrech vojáků v záloze. Tyto zákonné normy vždy předpokládají a stanovují pro uvedené kategorie pojištěnců zdravotní pojištění u samostatné „zvláštní“ zdravotní pojišťovny. Na základě této obecně závazné právní úpravy jsou uzavřeny smlouvy mezi Vojenskou pojišťovnou ČR, Ministerstvem obrany a Generálním štábem Armády České republiky.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR jako jediná zdravotní pojišťovna uzavírá podle smlouvy s Ministerstvem obrany ČR smluvní vztahy se všemi zdravotnickými zařízeními Armády České republiky, a to s posádkovými ošetřovnami, nemocnicemi, rehabilitačními a lázeňskými zařízeními a jako jediná je také oprávněna provádět jejich kontrolu. Obecně lze tedy konstatovat, že hlavní důvody vzniku Vojenské zdravotní pojišťovny ČR a jejích kompetencí upravených právními předpisy a smlouvami se ještě zvýraznily zejména v souvislosti s profesionalizací armády, se vstupem České republiky do NATO a z toho vyplývajícími mezinárodními závazky. Lze je obecně shrnout takto

- nezbytnost pouze jedné zdravotní pojišťovny, která zejména z hlediska potřeby ochrany utajovaných skutečností bude zajišťovat úhrady zdravotní péče všem vojákům s přihlédnutím i ke zvláštnímu režimu, který musí být věnován vojenským specialistům, jež vykonávají službu u zvláštních útvarů a složek,
- povinnost jediné zdravotní pojišťovny uzavřít smluvní vztahy se všemi zdravotnickými zařízení Armády České republiky a provádět jejich kontrolu,
- nezbytnost zabezpečení úhrady zdravotní péče kategorie obyvatel, jejichž pracovní náplní je výcvik a práce se speciální vojenskou technikou a zbraňovými systémy,
- akceptace sítě primární zdravotní péče Armády České republiky, která váže na její organizační strukturu a na povinnost vojáka vyhledat vyšetření a ošetření u vojenského zdravotnického zařízení.

Všechny výše uvedené úkoly předurčují Vojenskou zdravotní pojišťovnu ČR působit na trhu veřejného zdravotního pojištění jako ojedinělý fenomén se specifickými a ryze jedinečnými úkoly. A ta je plně připravena tyto úkoly splnit a všestranně zabezpečit veškeré potřeby zdravotní péče nejen samotné Armády České republiky, ale všech občanů ČR.

K záměru fúze Vojenské zdravotní pojišťovny ČR a Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR

Povolební koaliční smlouva a Programové prohlášení vlády deklaruje, že vláda „bude iniciovat fúzování rezortních pojišťoven Ministerstva vnitra a Ministerstva obrany a také zavede transparentní pravidla pro fúzování ostatních zdravotních pojišťoven. Posílí dozor a kontrolu zdravotních pojišťoven, jejich hospodaření a zajišťování nároku pro pojištěnce.“

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR se záměrům vyjádřeným v programovém prohlášení vlády nebrání, nicméně by chtěla z preventivních důvodů poukázat na některé konsekvence tohoto záměru.

Obsah programového prohlášení vlády vyvolal mezi pojištěnci těchto dvou pojišťoven značnou nejistotu. Ti se ke své zdravotní pojišťovně přihlašovali zejména proto, že k ní mají určitý vztah. Jde zejména o vztah profesní, o jistotu zajištění úhrady zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje tuto péči na vysoké úrovni a spokojenost s dalšími službami zdravotní pojišťovny. U Vojenské zdravotní pojišťovny ČR jde ještě o návaznost na rozsáhlou strukturu služeb zajišťovanou vojákům v činné službě v návaznosti na zdravotní péči poskytovanou vojenskými zdravotnickými zařízeními a komplex péče poskytovaný v rámci dvou vojenských fondů spravovaných Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR, a to fondu zprostředkování úhrady zdravotní péče a fondu pro úhradu preventivní péče.

Obecně lze konstatovat, že spojování zdravotních pojišťoven je běžné všude ve světě. Je však třeba, aby fúze znamenaly vždy krok k lepšímu, tzn. nejen úsporu finančních prostředků, ale i zajištění lepší péče a zvýšení její dostupnosti pro pojištěnce.

Zajímavý je i názor ministra zdravotnictví doc. MUDr. Leoše Hegera, který v časopise Euro č. 33 ze 16. 8. 2010 na otázku, jaký má názor na fúzi Vojenské zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra, sdělil: „Z hlediska řešení nějakých aktuálních problémů si myslím, že to není zcela nezbytný krok. Obě tyto pojišťovny jsou stabilní a nehrozí jim nějaký propad. Z hlediska trhu je asi rozumné, aby se trošku vyrovnaly síly. Dnes je tady obří Všeobecná zdravotní pojišťovna a proti ní stojí směsice středních a malých pojišťoven. Když bude o něco méně těch malých a více středních, tak to věc zjednoduší...“

Slučování zdravotních pojišťoven je vždy závislé na tom, jaký cíl se tímto krokem sleduje. Sloučením v žádném případě nemůže dojít k úspoře finančních prostředků na jejich provoz a tím jejich úspoře ve prospěch provozu zdravotnických zařízení. Ekonomové často uvádějí, že z hlediska nákladů na provoz není rozhodující, zda existuje jedna nebo více pojišťoven, protože platná právní úprava stanoví procento objemu finančních prostředků, které mohou jednotlivé pojišťovny pro tyto účely využít. Je pak jedno, zda se tři či více procent počítá z jednoho dílu, nebo z několika. Zde jde spíše o to vystavit pojišťovny skutečné konkurenci a jejich optimální počet se tak ustálí sám. Neúspěšné pojišťovny pak nezanikají administrativní cestou, ale přebírají je ty úspěšnější. Jsme toho svědky v poslední době i v některých zemích EU. Propočtená úspora v případě sloučení dvou větších zdravotních pojišťoven se podle nezávislých ekonomů pohybuje kolem 0,5 promile nákladů na zdravotní péči. A navíc se tato úspora projeví až dlouhodobě.

Záměr obsažený v Programovém prohlášení vlády do něj byl jistě zakotven po důkladném ekonomickém rozboru a s vědomím toho, že případné administrativně technické sloučení Vojenské zdravotní pojišťovny ČR a Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR vyvolá řadu dalších nákladů s tím spojených. Jen namátkou, bude třeba připravit sloučené provozy, informovat pojištěnce o fúzi pojišťoven, o bankovních účtech na platby pojistného, vytisknout a rozeslat nové průkazy pojištěnců, informovat zdravotnická zařízení, připravit návrhy nových smluvních vztahů a dodatků o cenách, začlenit část zaměstnanců do provozu stávající pojišťovny a zajistit jejich proškolení, vyplatit odstupné nadbytečným zaměstnancům a provést řadu dalších kroků, které si vyžádají další finanční dotace.

Samostatnou kapitolu představují náklady na informační systém a speciálně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR zajištění bezpečnostních požadavků s ohledem na specifické postavení Armády ČR a ozbrojených sil NATO působících na území našeho státu. Pořízení případně doplnění a další vývoj informačního systému té či oné zdravotní pojišťovny by si vyžádal náklady, které lze odhadnout na cca 170 mil. Kč.

Z těchto několika údajů je patrno, že fúze zdravotních pojišťoven a vytvoření jedné zdravotní pojišťovny není pro Českou republiku a její státní rozpočet tak výhodné, jak se někdy uvádí. Proto je třeba k řešení přistupovat se znalostí věci a zejména podrobné ekonomické analýze. Navíc je třeba zohlednit to, že stávající systém je plně funkční a nevyžaduje v tomto směru žádnou zásadní změnu v počtu zdravotních pojišťoven.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR čerpá v této oblasti z vlastních zkušeností, kdy v minulosti převzala např. informační systém pojišťovny Crystal a v letech 2004 až 2006 provedla úplnou obměnu svého informačního systému. Dokáže tak posoudit veškerá rizika spojená s tímto záměrem.

Další rozvoj informatizace VoZP ČR

Nezbytnou podmínkou pro zodpovědné řízení každé společnosti jsou mimo jiné aktuální a především objektivní informace o stavu všech klíčových procesů stěžejních agend. V této oblasti se v dnešní době nelze obejít bez kvalitních a sofistikovaných informačních systémů.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR k zajištění svých základních strategických cílů klade zásadní důraz na oblast informačních technologií. Práce s obrovským množstvím dat týkajících se prakticky všech subjektů veřejného zdravotního pojištění, tj. zejména pojištěnců, plátců pojistného a zdravotnických zařízení vyžaduje odpovídající informační podporu. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR reaguje na současný stav daný možnostmi vývoje technologií elektronického zpracovávání informací, ale i svými ekonomickými možnostmi. Pojišťovna trvale sleduje vývoj informačních technologií a usiluje o modernizaci všech služeb stávajících informačních systémů. Prioritou je další zvýšení bezpečnosti a důvěryhodnosti elektronické komunikace uvnitř i vně pojišťovny. Velký důraz je kladen na zajištění maximálního komfortu pro všechny subjekty a na dostatečnou flexibilitu vůči partnerům všech typů včetně státní správy. Rychlý a bezpečný přístup ke kompletu informací o klientech, zdravotnických zařízeních a všech navazujících údajích je základním předpokladem pro kvalitní a efektivní práci pojišťovny.

Informační podpora správného rozhodování

V současné době je aktuálním cílem rozvoj procesně orientovaného informačního systému podporujícího spolupráci jednotlivých pracovišť a organizačních složek Vojenské zdravotní pojišťovny ČR včetně zajištění nezbytné konzistence dat. Důraz je kladen na zlepšení poskytování diferencovaných, rychlých a úplných informací pro řízení a rozhodování včetně informací o efektivitě a kvalitě zdravotní péče poskytované smluvními zdravotnickými zařízeními.

V této oblasti je věnována pozornost zajištění informační podpory k nasmlouvání a účelnému poskytování co nejkvalitnější péče pro pojištěnce Vojenské zdravotní pojišťovny ČR a rovněž nadstandardním programům preventivní, integrované a řízené péče. V oblasti služeb pro pojištěnce pojišťovna usiluje zejména o usnadnění a automatizaci komunikace včetně podpory pro bezobslužnou registraci a ověření pojištěnců zaručenou a zabezpečenou elektronickou komunikací.

Pro efektivnější poskytování informací smluvním zařízením je do budoucna podporována zejména automatická tvorba elektronické „karty zdraví“ pojištěnce se zaznamenáním všech úkonů placených ze zdravotního pojištění a její zpřístupnění oprávněným smluvním zdravotnickým zařízením dle volby pojištěnce. Novým prvkem pro zdravotnická zařízení bude možnost porovnat svůj profil preskripce a vyžádané péče s regionálním průměrem a vyhodnotit plánovanou preskripci pro pojištěnce v kontextu již vydaných léčiv. Dalším cílem je zjednodušení komunikace se smluvním zdravotnickým zařízením, zejména v rovině sběru a předávání dat a zpracování formulářů, např. návrhů na lázeňskou péči apod.

Do koncepce rozvoje informačního systému Vojenské zdravotní pojišťovny ČR patří sledování a postupná realizace národního cíle eHealth formulovaného centrálními orgány, zejména ministerstvy zdravotnictví, obrany a práce a sociálních věcí.

Při plánování a realizaci projektů v oblast informatiky je samozřejmě kladen patřičný důraz na ochranu stávajících investic do informačních systémů a maximálně hospodárné vynakládání finančních prostředků.

Krátce, aktuálně

Preventivní prohlídky u stomatologa

Jedním z nejčastějších dotazů pojištěnců, které přicházejí na informační linku Vojenské zdravotní pojišťovny ČR, je dotaz na to, jak tato pojišťovna hradí preventivní prohlídky u stomatologů.
Úhrada preventivních prohlídek je upravena právními předpisy. Ministerstvo zdravotnictví stanovilo podle § 29 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a vyhláškou č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, konkrétní obsahové a časové rozmezí preventivních prohlídek ve čtyřech základních odbornostech, a to u odborností praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, stomatologie, gynekologie a porodnictví. .
Preventivní prohlídky v oboru stomatologie se provádějí jedenkrát ročně u dětí v prvním roce života mezi šestým až dvanáctým měsícem a dvakrát ročně u dětí a dorostu od jednoho roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky. Obsahem prohlídky je založení zdravotnické dokumentace, anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let, kdy se i tato anamnéza doplňuje, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí, prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění a poučení o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích a o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.
Preventivní prohlídky v oboru stomatologie u těhotných žen, se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství. Jejich obsahem je vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte, poučení budoucí matky o nutnosti zajistit stomatologické preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi 6. až 12. měsícem jeho věku.
Preventivní prohlídky v oboru stomatologie u dospělých, se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky. Obsahem je vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní.

Staňte se členem Věrnostního klubu VoZP ČR

Jednou z forem, kterou Vojenská zdravotní pojišťovna ČR usiluje o to, aby její pojištěnci dbali o své zdraví, je i její Věrnostní klub. Cílem klubu je zejména bonifikovat ty pojištěnce, kteří pečují o své zdraví, zúčastňují se pravidelně lékařských prohlídek a tím čerpají jen nezbytné náklady na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění vložené do tohoto systému nejen všemi pojištěnci, ale i státem.
Členství v klubu je dobrovolné a vzniká vždy k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí. Členem klubu se může stát každý pojištěnec Vojenské zdravotní pojišťovny ČR na základě vyplněné a podepsané přihlášky doručené pojišťovně. Podmínkou je pouze to, že má vypořádány závazky vůči pojišťovně, a to zejména zaplacené pojistné. V současné době je členem klubu více než 12 294 pojištěnců Vojenské zdravotní pojišťovny ČR.
Z členství v klubu vyplývají výhody spočívající v tom, že za každý rok členství v klubu náleží 120 bodů. Po třech letech se bonifikace zvyšuje na 150 bodů. Při nečerpání zdravotní péče náleží členovi navíc až 300 bodů. Bodové hodnocení se stanoví v rozpětí podle průměrných nákladů na zdravotní péči. Člen klubu také může uplatňovat řadu slev u smluvních partnerů. Tyto slevy se okamžitě odečítají z ceny nákupu po předložení karty člena. Jen pro informaci jsou zde uvedeny některé zajímavé slevy u smluvních partnerů Vojenské zdravotní pojišťovny ČR. Například 0,50 Kč na litr benzínu u Benziny, 10% u Fokus optik, 10% u Hervis – sportovní oblečení a mnoho dalších. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR počítá s tím, že činnost klubu se bude dále rozšiřovat. Přitom se počítá s využitím nejen námětů členů klubu, ale i ostatních pojištěnců.

Monitor zdraví

Součástí preventivních opatření Vojenské zdravotní pojišťovny ČR je i tzv. „Monitor zdraví". Všichni pojištěnci, kteří přijdou na kontaktní místa Vojenské zdravotní pojišťovny ČR, se mohou bezplatně zvážit, změřit, zjistit tlak krve a množství tuku v těle. Velký, přehledný, čitelný a automaticky měřící tonometr jim ukáže hodnotu krevního tlaku a vyhodnotí i nepravidelný pulz. Tukoměr změří tuk v těle, vypočte tělesnou hmotnost tzv. BMI (Body Mass Index), určí typ postavy a stanoví hodnotu základního metabolismu. Na základě takto pravidelně získávaných výsledků mohou alespoň ti pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny ČR, kteří navštíví její kontaktní místa, uvažovat o změně svého životního stylu, aby předešli kardiovaskulárním onemocněním, mozkovým příhodám, metabolickým poruchám a dalším zdravotním nepříjemnostem. Zkrátka uchovali si své fyzické i psychické zdraví co nejdéle. Navíc ušetří i třicetikorunový poplatek, jemuž se při podobných preventivních krocích v ordinaci lékaře nevyhnou. Pokud projekt „Monitor zdraví" klienti Vojenské zdravotní pojišťovny ČR vezmou za svůj a aktivně budou přistupovat k péči o své zdraví, bude pojišťovna postupně rozšiřovat místa, kde budou tyto přístroje umístěny, např. v obchodních centrech, velkých podnicích, apod.

Bližší informace najdete na internetových stránkách

www.vozp.cz

Vojenská zdravotnická zařízení – smluvní partneři VoZP ČR

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR má uzavřeny smluvní vztahy s více než 20 000 zdravotnickými zařízeními. Mezi ně patří všechna vojenská zdravotnická zařízení včetně posádkových ošetřoven.

Seznamte se s těmi vojenskými zdravotnickými, lázeňskými a rehabilitačními zařízeními, která zdaleka neslouží jen příslušníkům ozbrojených sil ČR, ale jsou při vhodné indikaci k dispozici všem pojištěncům.

Vojenský rehabilitační ústav Slapy nad Vltavou

Vojenský rehabilitační ústav Slapy, 252 08 Slapy nad Vltavou
www.volareza.cz
rezervace@sl.vlrz.cz

Jde o špičkové rehabilitační zařízení. Léčba v tomto ústavu je vhodná pro rekondice a rekonvalescence. Má nemocniční charakter. Léčí se v něm stavy po těžkých operacích zejména mozku, páteře, kloubů, kostí apod. Dále stavy po polytraumatech, včetně úrazů hlavy, stavy po TEP a ostatních ortopedických onemocněních, těžká neurologická onemocnění, stavy po CMP, revmatologická onemocnění a stavy po těžkých interních onemocněních.

Vojenská lázeňská léčebna Karlovy Vary – Sadový Pramen

LD Sadový Pramen, Mlýnské nábřeží 574/7, 360 01 Karlovy Vary
sadovypramen.volareza.cz
rezervace@kv.vlrz.cz

Lázeňská léčebna zaměřuje svůj komplexní léčebný program na léčbu žaludeční dyspepsie, diabetes mellitus, metabolická onemocnění s postižením kloubů a bolesti páteře.
Hlavními indikacemi jsou léčba onemocnění zažívacího traktu, léčba diabetu a jeho následků, stavy po onkologických onemocněních, poruchy lipidového metabolismu, vředové choroby žaludku a dvanácterníku, onemocnění pohybového aparátu, onemocnění žlučníku, žlučových cest a jater, bolestivá onemocnění páteře, onemocnění slinivky břišní a některá neurologická onemocnění.

Vojenská lázeňská léčebna Karlovy Vary – Chopin

Lázeňský dům Chopin, Krále Jiřího 1000/2, 360 01 Karlovy Vary
www.chopin.volareza.cz
rezervace@kv.vlrz.cz

V lázeňském domě je pod odborným dohledem poskytována komplexní lázeňská péče. V budově jsou k dispozici vodoléčebné procedury (uhličité, perličkové a vířivé koupele, podvodní masáže a skotské stříky), elektroléčba, rašelinové a parafangové zábaly, plynové injekce, irigace, inhalace, reflexní masáže i klasické masáže a pohybová terapie.

Komplexní léčebný program se zaměřuje na léčbu žaludeční dyspepsie, diabetes mellitus, metabolická onemocnění s postižením kloubů a bolesti páteře.
Hlavními indikacemi jsou léčba onemocnění zažívacího traktu, léčba diabetu a jeho následků, stavy po onkologických onemocněních, poruchy lipidového metabolismu, vředové choroby žaludku a dvanácterníku, onemocnění pohybového aparátu, onemocnění žlučníku, žlučových cest a jater, bolestivá onemocnění páteře, onemocnění slinivky břišní, některá neurologická onemocnění.

Vojenská lázeňská léčebna Františkovy Lázně

Lázeňský dům Kijev, Národní 15, 351 01 Františkovy Lázně
www.frantiskovylazne.volareza.cz
rezervace@fl.vlrz.cz VLL

Léčebna je jak po stránce diagnostické, tak léčebné moderně vybavena. Jsou zde uplatňovány nejnovější postupy spolu s tradiční aplikací přírodních léčivých zdrojů. Odborný zdravotnický personál poskytuje klientům širokou škálu léčebných procedur zaměřených na léčbu srdce a krevního oběhu a na onemocnění pohybového ústrojí, zajišťuje i léčbu některých specifických gynekologických onemocnění a připravuje se zde i léčba po onemocněních onkologických.

Hlavními indikacemi jsou stavy po akutní karditidě, vrozené a získané srdeční vady, symptomatická ICHS, stavy po infarktu myokardu, hypertenzní nemoc I. až III. stupně, onemocnění tepen končetin, stavy po trombózách a tromboflebitidách, funkční poruchy periferních cév, stavy po operaci cév a srdce, onemocnění šlach a svalů, koxartrózy a gonartrózy, stavy po implantaci kloubních náhrad, artrózy v ostatních lokalizacích či vertebrogenní bolestivý syndrom.

Vojenská lázeňská léčebna Teplice

Vojenská lázeňská léčebna Teplice, Svatopluka Čecha 2, 415 01 Teplice
www.teplice.volareza.cz
rezervace@te.vlrz.cz

Lázeňská léčebna se specializuje na léčbu pacientů s onemocněním pohybového aparátu, nemocemi periferního nervového systému a periferních cév. Hlavními indikacemi jsou nemoci oběhového ústrojí, nemoci nervové a nemoci pohybového ústrojí.

Vojenská lázeňská léčebna Jeseník Lázně

Vojenská lázeňská léčebna Jeseník, Myslbekova 271, 790 01 Jeseník
www.jeseník.volareza.cz
rezervace@je.vlrz.cz

Hlavním léčivým zdrojem je především mikroklima s unikátním léčivým efektem, kdy zvýšený výskyt negativních iontů působí velmi příznivým účinkem na lidský organismus. Hlavními indikacemi jsou léčebně-edukační pobyt pacienta s prognosticky závažnými rizikovými faktory, alergické rýmy, hypertenzní choroba I. a II. stupně, stavy po opakovaném nebo komplikovaném zánětu plic, hypertrofické nebo atrofické záněty horních cest dýchacích, chronická bronchitida, poškození laryngu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení.
V letních měsících léčebna poskytuje také ozdravné léčebné pobyty dětí pro pojištěnce Vojenské zdravotní pojišťovny (www.vozp.cz) ČR ve věku 6–12 let. Komplexní léčba je zaměřená na prevenci dechových a kožních onemocnění, pro indikace XXV/1-11 – Netuberkulózní onemocnění dýchacího systému a XXX/2 – Všechny druhy ekzémů kromě hnisavých. Nejčastěji jsou to alergie s projevy na kůži nebo dechových cestách, bronchiální astma, recidivující infekce dechových cest, stavy po zánětech plic a astmoidních bronchitidách atd.

Ústřední vojenská nemocnice Praha

U vojenské nemocnice 1, 162 00 Praha 6

Nemocnice se řadí mezi špičková zdravotnická zařízení v ČR. Po celou dobu své existence poskytuje zdravotní péči srovnatelnou s předními pracovišti nejen v Evropě, ale i v USA. Jde o nemocnici, která obhájila mezinárodní akreditaci JCI, již obdržela v roce 2004 jako první ve střední a východní Evropě. Od roku 1994 je nemocnice otevřena i civilní veřejnosti a poskytuje komplexní spektrum zdravotní péče s výjimkou dětského lékařství, porodnictví a kardiochirurgie.

Vojenská nemocnice Olomouc

Sušilovo náměstí 1/5, 77900 Olomouc-Klášterní Hradisko

Jde o další z velkých vojenských nemocnic. V současné době má 273 lůžek, která jsou umístěna na interním, chirurgickém, anesteziologicko-resuscitačním, neurologickém, ušním-nosním-krčním, očním, kožním, psychiatrickém a detoxifikačním oddělení, oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče a nově i v léčebně dlouhodobě nemocných. Dále má nemocnice ambulantní oddělení stomatologické, fyziatrie a léčebné rehabilitace, radiodiagnostické, klinických laboratoří, lékařsko-psychologické, nemocí z povolání, funkční diagnostiky, gynekologické, primární péče a také urologický a cévní ordinariát. Lůžková oddělení zajišťují v plném rozsahu diagnostickou a léčebnou činnost ve svých oborech. Disponují tomu odpovídající zdravotní technikou i vysoce erudovaným zdravotnickým personálem.

Vojenská nemocnice Brno

Zábrdovická 3, 615 00 Brno-Židenice

Nemocnice poskytuje zdravotnickou péči vojákům v činné službě ze širokého spádového území, hlavně z posádek Brno, Vyškov, Moravská Třebová, Náměšť nad Oslavou a Bučovice, válečným veteránům a důchodcům. Současně v rámci územního členění města Brna pečuje VN Brno o civilní spád sedmi městských částí – celkem asi o 110 000 obyvatel. Kromě toho zabezpečuje svými specialisty výcvik vojáků států NATO s chemickými látkami.
Má akreditaci pro obory vnitřní lékařství, chirurgie, dermatovenerologie, otorinolaryngologie, neurologie, radiologie a zobrazovací metody, psychiatrie, všeobecné praktické lékařství, oftalmologie, rehabilitační a fyzikální medicína.

Ústav leteckého zdravotnictví v Praze

Generála Píky 229/1, 160 00 Praha 6-Dejvice

Jde o diagnostické, léčebné, posudkové a výcvikové zařízení s celostátní působností pro civilní a vojenský létající personál s možností poskytování řady vysoce specifických výkonů, které jsou využívány i pro potřeby ostatních pacientů.
Provádí vstupní a pravidelná vyšetření příslušníků leteckého personálu, příslušníků řízení letového provozu a osob vykonávajících činnost ve specifických profesích (potápěči, hasiči, záchranáři, policisté). Ústav je zaměřen především na rychlé stanovení diagnózy, doléčení, posouzení schopnosti k výkonu povolání, návrh preventivních a léčebných opatření. Tato specializovaná činnost je poskytována vyškoleným personálem především ambulantně, ale i formou krátkodobé hospitalizace na lůžku, přičemž se často využívají metodické postupy vyžadující speciální zařízení, která se v jiných klinických oborech nepoužívají (barokomory, simulátory apod.).

Posádkové ošetřovny

Posádkové ošetřovny poskytují ambulantní zdravotní péči vojákům v rozsahu odbornosti všeobecného praktického lékaře pro dospělé, včetně stomatologické péče.

Inzerce