

8. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja

Delo v sektorju za sistem kartice zdravstvenega zavarovanja je že od vzpostavitve sistema leta 2000 naprej razdeljeno v dva oddelka. V sodelovanju z drugimi službami Zavoda in z zunanjimi institucijami sektor izvaja tudi razvojne projekte, s katerimi se širi funkcionalnost kartice. Pomembno poslanstvo pa so tudi podrobnejše predstavitve sistema kartice zdravstvenega zavarovanja širši (predvsem evropski) javnosti.

Osnovna naloga sektorja je ohranjanje visoke stopnje razpoložljivosti sistema kartice zdravstvenega zavarovanja ter njegovo posodabljanje glede na poslovne zahteve, ki se pojavljajo v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in zahteve, ki jih razvoj tehnologije prinaša tudi na področje zdravstvene informatike.

V letu 2003 je bil pripravljen strateško pomemben "Načrt nadaljnega razvoja sistema kartice zdravstvenega zavarovanja", ki obravnava osnovne razvojne aktivnosti Zavoda na tem področju. Načrt sta obravnavala in potrdila upravni odbor in skupščina Zavoda.

Razvojni projekti so podrobneje opisani v poglavju Strateški razvojni program.

V letu 2003 je bil pripravljen strateško pomemben "Načrt nadaljnega razvoja sistema kartice zdravstvenega zavarovanja".

8.1. Delovanje in vzdrževanje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v letu 2003

8.1.1. Kartice zdravstvenega zavarovanja in profesionalne kartice

Na dan 31.12.2003 je bilo v uporabi 1.989.970 kartic zdravstvenega zavarovanja. Statistika kaže, da je bilo v letu 2003 izdanih 150.899 kartic zdravstvenega zavarovanja, od tega je bilo 33.042 kartic 1. izvoda (za novo prijavljene v zdravstveno zavarovanje, največ novorojenčke) (tabela 45). Zaradi okvar je bilo v letu 2003 zamenjanih 14.204 kartic, kar znaša 0,714 % vseh kartic v uporabi. Industrijski standard za okvare kartic znaša 1 % okvar letno in kartice zdravstvenega zavarovanja so tudi v letu 2003 znotraj tega standarda, kljub staranju oziroma daljšemu času uporabe kartic, kar kaže na njihovo kakovost. V okviru projekta "Zapis medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartico zdravstvenega zavarovanja" so bile med januarjem in aprilom 2003 zamenjane vse kartice, ki so bile zavarovancem izdane v pilotni uvedbi sistema kartice zdravstvenega zavarovanja leta 1998 v Posavju, saj le-te tehnično ne bi več podpirale zapisovanja novih podatkov v čipne kartice.

Konec decembra je bilo v uporabi 18.862 profesionalnih kartic. Vrnjenih in uničenih je bilo v letu 2003 1.097, 56 % zato, ker so bile blokirane, 29 % pa zaradi prekinitve delovnega razmerja. Konec leta je začelo veljati posodobljeno Navodilo o prijavljanju podatkov za profesionalno kartico, pripravljen pa je bil tudi elektronski obrazec za prijavljanje podatkov, ki je izvajalcem zdravstvenih storitev dosegljiv tudi na internetu.

Tabela 45
Število obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2001, 2002 in 2003.

	2001	2002	2003
redna izdaja - 1. izvod	31.854	30.931	33.042
redna izdaja - 2. izvod	43.191	51.415	53.134
ukradene kartice	5.208	5.824	6.118
izgubljene kartice	17.879	19.463	20.842
okvarjene kartice	10.796	12.960	14.204
spremembe vidnih podatkov	7.297	8.245	6.860
ostalo	2.011	4.923	5.110
zamenjava pilotnik kartic			64.723
SKUPAJ	75.045	82.346	150.899

8.1.2. Čitalniki kartic

V letu 2003 je bilo v uporabi 5.130 namiznih čitalnikov kartic, 920 prenosnih in 230 integriranih v tipkovnico.

V letu 2003 je bilo v uporabi 5.130 namiznih čitalnikov kartic, 920 prenosnih in 230 integriranih v tipkovnico. Okvar na čitalnikih je bilo v lanskem letu 424, kar pomeni 6,75 % delež okvar na letni ravni. V primerjavi z letom 2002 je ta delež za 1,28 odstotnih točk višji, na kar vpliva predvsem staranje opreme.

8.1.3. Omrežje samopostrežnih terminalov

V uporabi je bilo 295 terminalov, kar pomeni, da Zavod tudi v letu 2003 ni širili omrežja z dodatnimi terminali, saj so stroški nabave in vzdrževanja terminalov previsoki, da bi bili v sedANJI finančni situaciji Zavoda opravičljivi. Vsem zainteresiranim je Zavod ponudil možnost lastnega nakupa terminala, vendar se doslej za to še nihče ni odločil. V lanskem letu pa je bilo opravljenih 22 začasnih premestitev terminalov zaradi obnovitvenih del na lokacijah in 2 stalni premestitvi zaradi selitve izvajalcev zdravstvenih storitev.

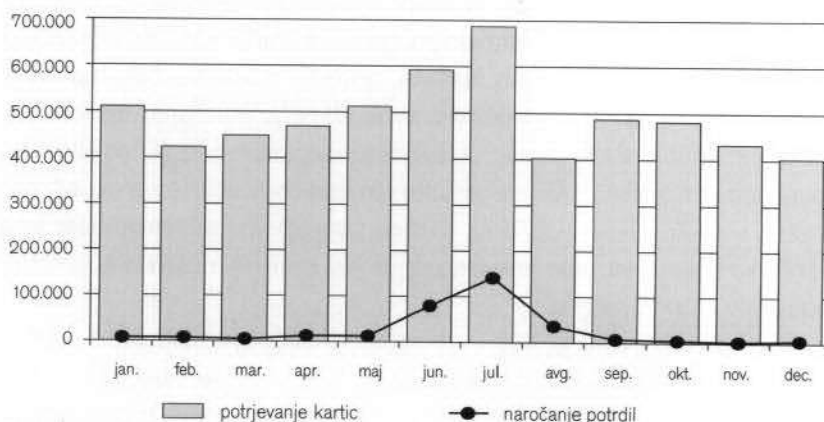
Izmed 1418 napak v omrežju samopostrežnih terminalov v letu 2003 so večje napake, ki so povzročile izpad celotnega omrežja, trajale skupaj le 11,1 ur, kar pomeni 0,19 % celotnega obratovalnega časa omrežja. Ta odstotek je v primerjavi z letom 2002 nižji za 0,15 odstotne točke, kar dokazuje dobro vzdrževanje in hitro odzivnost podpornih skupin.

Iz slike 24 je razviden trend potrjevanja kartic in naročanja konvencijskih potrdil po posameznih mesecih. Vseh potrjevanj kartic je bilo v letu 2003 5,85 milijonov. Dnevna obremenitev potrjevanj je med 15.000 in 20.000 potrjevanj, pri čemer nastane izrazita konica zjutraj med 8. in 9. uro, po 19. uri pa je potrjevanj manj kot 1,6 %.

Število naročenih konvencijskih potrdil preko samopostrežnih terminalov je v lanskem letu znašalo 320.471, kar pomeni 40,7 % vseh naročenih konvencijskih potrdil. Tako visok delež naročil preko samopostrežnih terminalov dokazuje, da so zavarovanci zelo pozitivno sprejeli samopostrežne terminale kot sodoben in enostaven komunikacijski kanal.

Pri projektu "Zapis medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartico zdravstvenega zavarovanja" je Zavod prvič v praksi uporabil postopek

Vseh potrjevanj kartic je bilo v letu 2003 5,85 milijonov.



Slika 24

Potrjevanje kartic zdravstvenega zavarovanja ter naročanje konvencijskih potrdil po mesecih v letu 2003.

varnega sporočanja (t.i. Secure Messsaging postopek), s katerim so se preko samopostrežnih terminalov na karticah ob potrjevanju spreminjale pristopne pravice obstoječim datotekam. Izkušnje, pridobljene pri tem projektu, so uspešno uporabljene pri vključevanju tretje prostovoljne zdravstvene zavarovalnice v sistem kartice zdravstvenega zavarovanja.

8.1.4. Poslovanje z uporabniki sistema

Zavod redno spremlja uporabo kartice pri izvajalcih in v lekarnah. Iz primerjave podatkov med leti 2003 in 2002 je razvidno, da se je uporaba kartice stabilizirala. Podatki so bili enako kot v letu 2002 v večini primerov pridobljeni s kartice, kar kaže na veliko urejenost zdravstvenih zavarovanj pri uveljavljanju pravic na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja. Delež obiskov pri izvajalcih, ko podatkov ni bilo mogoče pridobiti zaradi tehničnih ovir (nedelovanje samopostrežnih terminalov, kartice ali druge opreme), je enak kot v letu 2002 in znaša le 0,5 %.

Za pomoč zavarovanim osebam pri težavah v zvezi s kartico deluje klicni center v službi za poslovanje s kartico vsak delavnik od 7. do 17. ure. V letu 2003 so odgovorili na 7.070 vprašanj v zvezi s kartico zdravstvenega zavarovanja, od tega je 16 % zavarovancev zanimalo, zakaj še niso prejeli svoje kartice zdravstvenega zavarovanja, 15 % pa je spraševalo, kaj narediti v primeru izgube oziroma kraje kartice. SPK je odgovarjala tudi na 889 vprašanj v zvezi s profesionalno kartico. Izvajalce zdravstvenih storitev je v 20 % primerov zanimalo, kako se izpolni prijavitni list, 15 % pa o blokiranih karticah. Redno so odgovorjena tudi vprašanja preko interneta.

Za pomoč zavarovanim osebam pri težavah v zvezi s kartico deluje klicni center v službi za poslovanje s kartico vsak delavnik od 7. do 17. ure.

8.1.5. Sodelovanje s prostovoljnimi zavarovalnicami

3. junija 2003 je bila podpisana pogodba s Triglavom, zdravstveno zavarovalnico, za njegovo vključitev v sistem kartice zdravstvenega zavarovanja. Vključitev je zahtevala precejšnje tehnološke spremembe oziroma nadgradnje na vseh komponentah sistema.

V letu 2003 je zavarovalnica Vzajemna vzpostavila lasten informacijski sistem na svoji računalniški opremi. Zaradi tega je bilo potrebno v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja uvesti dopolnitve, med drugim tudi vključitev dodatnega podatkovnega strežnika v sistem osveževanja podatkov na kartici.