

8. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja

Mineva že drugo leto polne vključenosti sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v redno poslovanje Zavoda. Sistem je uspešno zaživel in deluje stabilno v vseh regijah.

Z združitvijo znanja ter izkušenj sledi Zavod novostim ter prispeva pomemben delež k razvoju zdravstvene informatike in posodobitvi organizacije dela v zdravstvu. Glede na poslovni plan in razvojno strategijo Zavoda, bodo aktivnosti področja za sistem kartice zdravstvenega zavarovanja tudi v prihodnje usmerjene v razvoj.

8.1. Delovanje in vzdrževanje sistema

8.1.1. Kartice zdravstvenega zavarovanja

V letu 2002 so se tedensko izvajali postopki priprave podatkov za personalizacijo kartic in mesečno spremljala statistika produkcije kartic. Na dan 31.12.2002 je v uporabi 1.980.559 kartic.

Postopke personalizacije izvaja podjetje Cetis. Gre za zapis podatkov v mikroprocesorski kartični čip, zapis podatkov o imetniku kartice na njeno zunanost ter pripravo pošiljke za dostavo kartice po pošti.

Iz tabele 44 je razvidno, da je bilo v letu 2002 na novo izdanih prvih izvodov kartic (tistim, ki so se na novo prijavili v zdravstveno zavarovanje, predvsem novorojenim družinskim članom) 30.931, nadaljnjih izvodov (zaradi kraj, izgub ali okvar kartic, spremembe vidno zapisanih podatkov na kartici ter drugega) pa je bilo izdanih 51.415. Število okvarjenih kartic (12.960 oziroma 0,6 % kartic v uporabi) je tudi v tretjem letu uporabe pod 1 %, kar predstavlja industrijski standard za to področje in kaže na kakovost kartic kot tudi na to, da zavarovanci z njimi ravnajo skrbno.

Kartice, ki so bile izdane zavarovancem v Posavju v času pilotne uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja med aprilom 1998 in oktobrom 1999, se od novih kartic razlikujejo po zunanosti ter zmogljivosti čipa. Nanje ni mogoče zapisati dodatnih podatkov, ki jih bo Zavod uvedel v letu 2003, zato smo v letu 2002 izvedli vse pripravljalne aktivnosti za zamenjavo, ki bo izvedena v začetku leta 2003.

8.1.2. Čitalniki kartic

Trenutno je v uporabi 6.100 čitalnikov, od tega 4.980 namiznih, 890 prenosnih in 230 čitalnikov, vgrajenih v tipkovnico. Servisiranje oziroma odprava napak čitalnikov se je izvajala na osnovi pogodbe o vzdrževanju. Iz mesečnih analiz je razvidno, da je bilo v letu 2002 zaradi napak v delovanju zamenjanih 5,47 % čitalnikov v uporabi.

Konec leta 2002 smo izvedli nakup dodatnih 550 namiznih čitalnikov. Del se bo uporabil za kritje potreb po čitalnikih ob uvedbi novih projektov, del pa za nadomeščanje izrabljene opreme.

8.1.3. Omrežje samopostrežnih terminalov

Na osnovi mesečnih poročil se ugotavlja stabilnost omrežja v letu 2002, saj je v sistemu nastalo 1.228 napak, od katerih je le 32 napak povzročilo

V letu 2002 je bilo na novo izdanih 30.931 prvih izvodov kartic, nadaljnjih pa 51.415, skupno torej 82.346 kartic.

Tabela 44
Število obnovljenih kartic zdravstvenega zavarovanja v letih 2001 in 2002.

	2001	2002
redna izdaja – 1. izvod	31.854	30.931
redna izdaja – 2. izvod	43.191	51.415
ukradene kartice	5.208	5.824
izgubljene kartice	17.879	19.463
okvarjene kartice	10.796	12.960
spremenbe vidnih podatkov	7.297	8.245
ostalo	2.011	4.923
SKUPAJ	75.045	82.346

izpad celotnega omrežja kartice zdravstvenega zavarovanja, ki so predstavljale 0,34 % časa delovanja sistema, vse nastale napake pa so predstavljale 1,81 % celotnega časa delovanja. Ti izpadi so bili odpravljeni v skladu z organizacijsko tehničnim navodilom, ki ureja delovanje Nadzornega centra in vseh podpornih skupin.

Zavod je v letu 2002 nadaljeval s širitvami omrežja na osnovi izdelanih kriterijev za namestitve samopostrežnih terminalov. V omrežje smo namestili 10 novih samopostrežnih terminalov. Prejeli smo samo štiri dodatne prošnje za namestitve samopostrežnih terminalov. Sorazmerno dobra pokritost in malo zahtevkov za dodatne samopostrežne terminale sta prispevala k odločitvi, da za leto 2003 niso predvideni nakupi novih samopostrežnih terminalov.

Zavod je v obdobju od januarja do decembra 2002 spremljal in analiziral uporabo samopostrežnih terminalov. Iz spremljanja potrjevanja kartic zdravstvenega zavarovanja je razvidno, da se je na samopostrežnih terminalih izvedlo v tem obdobju v povprečju 464.677 potrjevanj na mesec, kar pomeni povprečno 1.582 potrditev na mesec na posamezni terminal. Največ potrditev kartic zdravstvenega zavarovanja je bilo na samopostrežnem terminalu v Zdravstvenem domu Kranj, in sicer 120.420, kar je v povprečju 10.035 na mesec. Najmanj pa jih je bilo na samopostrežnem terminalu v Zdravstveni postaji Predgrad (območna enota Ljubljana), v celem letu 401, v povprečju pa 33,4 na mesec.

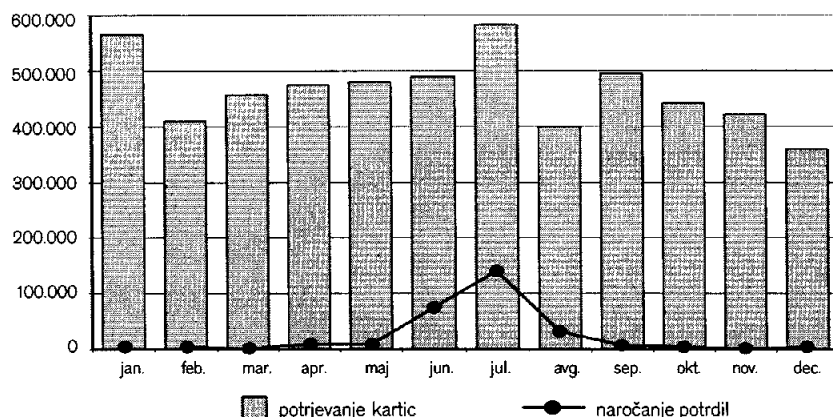
Na samopostrežnih terminalih je bilo v letu 2002 v povprečju 464.677 potrjevanj na mesec.

8.1.4. Nove funkcije sistema

Zaradi zahteve po zadržanju pravic neplačnikom prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (78.a člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju) so bile potrebne tudi nekatere dopolnitve v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja. Od 22. 6. 2002, ko je bila ta novost uvedena, pa do konca leta 2002, smo pri potrjevanju kartic na samopostrežnih terminalih obvestili 47.245 zavarovanih oseb (kar pomeni 1,7 % vseh potrjevanj v tem obdobju), da nimajo poravnanih prispevkov in da jim bodo zadržane pravice iz naslova zdravstvenega zavarovanja. Ta oznaka o zadržanosti storitev se je zabeležila na kartico, izvajalci pa so jo upoštevali pri svojem delu.

Na sliki 25 so poleg števila potrjevanj kartic po mesecih leta 2002 prikazani še podatki o naročanju konvencijskih potrdil na samopostrežnih terminalih za uveljavljanje pravic do nujnega zdravljenja med začasnim bivanjem v tujini. V letu 2002 jih je bilo naročenih 301.186, kar je 41 % vseh naročenih konvencijskih potrdil v tem letu (poleg naročanja na samopostrežnih terminalih, obstaja tudi naročanje na spletnih straneh in pri referentih Zavoda).

Na osnovi analize uporabe samopostrežnih terminalov v mesecu avgustu 2002 je bilo ugotovljeno, da zavarovance med vsemi ponujenimi informacijami najbolj zanimajo podatki o zasebnikih (19 %), lokacijah samopostrežnih terminalov (17 %) ter splošne informacije o kartici zdravstvenega zavarovanja (17 %). V letu 2002 je bilo spremljanje obiska strani prostovoljnih zavarovanj razdeljeno na dve poglavji, in sicer Vzajemno in Adriatic, katerega strani so bile dodane januarja 2002. Zaznati je bilo nekoliko večji obisk poglavja splošne informacije o obveznem zdravstve-



Slika 25

Potrjevanje kartic zdravstvenega zavarovanja ter naročanje konvencijskih potrdil po mesecih v letu 2002.

nem zavarovanju, kar lahko pripišemo dejstvu, da je bilo v letu 2002 na tem področju uvedenih precej novosti, o katerih smo zavarovane osebe obveščali tudi prek samopostrežnih terminalov (zadržanje pravic nerednim plačnikom prispevkov, medicinsko-tehnični pripomočki in poskusna uvedba v gorenjski regiji).

V letu 2002 smo trikrat izvedli osveževanje informativnih strani na samopostrežnih terminalih. Januarja smo osvežili informacije o izvajalcih zdravstvenih storitev ter dodali novo poglavje o Adriaticu. Marca smo osvežili lokacije samopostrežnih terminalov, junija pa vsa poglavja (obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje, kartica zdravstvenega zavarovanja, javni zavodi in zasebniki).

Pomembno je tudi sodelovanje pri projektu e-komuniciranje, v okviru katerega bo med informativne strani samopostrežnih terminalov uvrščena nova rubrika "Zdravje" z nasveti za zdravo življenje.

8.1.5. Služba za poslovanje s kartico

V Službi za poslovanje s kartico odgovarjajo na telefonska vprašanja zavarovanih oseb ter izvajalcev zdravstvenih storitev. Nudimo jim strokovno podporo ter na osnovi statistike klicev analiziramo uporabo kartice na terenu. Zadnja analiza v službi za poslovanje s kartico je pokazala, da se je število klicev zavarovancev ter izvajalcev zdravstvenih storitev stabiliziralo, klici so standardni. Okoli 20 % je uvrščenih med "ostalo" (nima urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, okvarjena kartica zdravstvenega zavarovanja, splošno o prostovoljnem zavarovanju ipd.), 15 % med "kartica izgubljena ali ukradena" ter "ni prejel kartice" in podobno. Porasta klicev nismo zasledili niti ob pilotni uvedbi zapisa medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartico. Izredno malo klicev se pojavlja v poznih popoldanskih urah, zato smo omejili delo službe do 17. ure.

8.1.6. Sodelovanje s prostovoljnimi zavarovalnicami

Zavod zagotavlja celotno funkcionalnost, infrastrukturo in visoko odzivnost sistema za obe prostovoljni zavarovalnici: Adriatic in Vzajemno zdravstveno zavarovalnico. Delo je v preteklem letu potekalo ustaljeno in brez večjih težav.

Zaradi zahteve po zadržanju pravic neplačnikom prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje so bile potrebne tudi nekatere dopolnitve v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja.