

**ICTI 2007 - 8. MEĐUNARODNI SIMPOZIJ
INFORMACIJSKA I KOMUNIKACIJSKA
TEHNOLOGIJA I OSIGURANJE
Brijuni, 17. – 20. 10. 2007.**

Kartica zdravstvenog osiguranja i management šteta u zdravstvenom osiguranju

INTES Computer GmbH

mr.sc.Zdenko Bošnjak, dipl. ing.

1130 Wien, Mittermayergasse 4/3

intes@intescomputer.com

1. Troškovi zdravstvene zaštite stanovništva u zemljama EU i zemljama kandidatima se kreću u granicama od **5-11%** BIP
2. Troškovi zdravstvene zaštite u USA iznose preko 15% BIP
3. Udio privatnih sredstava koja se ulažu u zdravstvenu zaštitu u zemljama EU se kreće od **20-25%** od ukupnih sredstava zdravstvene zaštite.

Zdravstveno osiguranje u brojkama

Gesundheitsausgaben 2002 in US-\$ (kaufkraftbereinigt) pro Kopf sowie in % des Bruttoinlandsprodukts BIP.

Land*	US-\$	Rang	% BIP	Rang
USA	5267	1	14,6	1
Schweiz	3445	2	11,2	2
Norwegen	3083	3	8,7	12
Luxemburg	3065	4	6,2	19
Kanada	2931	5	9,6	6
Deutschland	2817	6	10,9	3
Island	2807	7	9,9	4
Frankreich	2736	8	9,7	5
Niederlande	2643	9	9,1	10
Dänemark	2580	10	8,8	11
Schweden	2517	11	9,2	9
Belgien	2515	12	9,1	10
Irland	2367	13	7,3	18
Österreich	2220	14	7,7	15
Italien	2166	15	8,5	13
Grossbritannien	2160	16	7,7	15

Hrvatska - ulaganja u zdravstvo (iznosi u 000Kn)

	2003	2004	2005
BIP	198.422.000	214.983.000	231.349.000
obvezno zdravstvo	14.220.020	15.259.450	15.582.677
%BIP	7,17	7,10	6,74
privatno zdravstvo	104.579	127.375	187.244
%BIP	0,05	0,06	0,08
zdravstvo ukupno	14.324.599	15.386.825	15.769.921
%BIP	7,22	7,16	6,82
privatno/ukupno (%)	0,73	0,83	1,19

Hrvatska - ulaganja u zdravstvo (iznosi u 000Kn)

	2003	2004	2005
zdravstvo ukupno	14.324.599	15.386.825	15.769.921
osigurane osobe	4.296.955	4.303.087	4.330.493
Kn / osiguranik	3.334	3.576	3.642
EUR / osiguranik	476	511	520
US\$ / osiguranik	619	664	676

Spitzenmedizin oder garnichts

Denn das US-Gesundheitssystem hat zwei Gesichter: einerseits Spitzenmedizin, andererseits ein Versicherungssystem, das - im Gegensatz zu hier - viele ausschließt. Fast fünfzig Millionen Amerikaner, davon neun Millionen Kinder, sind nicht krankenversichert. Weitere zwanzig Millionen gelten als unterversichert.

Der Standard, 08.10.2007

Bürokratie und Werbung

In der Gesundheitsrangliste der WHO scheinen die USA allerdings erst auf Platz 37 auf. Dabei gibt es kein Land, das auch nur annähernd einen so großen Teil seiner Wirtschaftsleistung für das Gesundheitswesen aufwendet wie die USA mit 15,3 Prozent. Gut zwei Prozentpunkte fressen allein die Bürokratie und der Werbeaufwand der Versicherungen auf, erklärt Köck.

Dazu kommen Überkapazitäten in der Spitzenmedizin, die höchsten Ärztegehälter und die höchsten Arzneimittelpreise.

Der Standard, 08.10.2007

Politisches Problem

Die Ärztelobby AMA inserierte ganzseitig in der New York Times : Lassen Sie nicht zu, dass sie Ihnen Ihren Arzt wegnehmen! Die Versicherungen gaben 120 Millionen Dollar aus, um die Reform zu torpedieren. Die Beschwörung "sozialistischer Medizin" schien geradewegs aus der Mottenkiste der Fünfzigerjahre zu kommen.

Der Standard, 08.10.2007

Ärztedichte 2002. Praktizierende Ärzte
je 1000 Einwohner.

Griechenland ^a	4,5
Italien	4,4
Belgien ^c	3,9
Island ^c	3,6
Schweiz	3,6
Slowakei	3,6
Tschechien ^d	3,5
Norwegen ^d	3,4
Dänemark ^c	3,3
Deutschland	3,3
Frankreich ^c	3,3
Österreich	3,3
Portugal ^a	3,2
Ungarn	3,2
Finnland	3,1
Niederlande ^e	3,1
Schweden ^b	3,0
Spanien	2,9
Luxemburg ^c	2,6
Australien ^a	2,5
Irland ^e	2,4
USA ^a	2,4
Polen	2,3
Grossbritannien	2,1
Kanada	2,1

Evropska unija propisima, smjernicama i sudjelovanjem u financiranju potiče i usmjerava razvoj i usaglašavanje zdravstvene zaštite.

Jedan od projekata je uvođenje Evropske kartice zdravstvenog osiguranja EHIC.

Odluka o uvođenju EHIC je donesena 2002 god u Barceloni

EHIC se primjenjuje od 2004 godine. U prvoj godini primjene izdano je više od 30 Mio EHIC kartica.

Osnovne razlike i specifičnosti zdravstvenog osiguranja, u odnosu na ostale vrste osiguranja, proizlaze iz razlika u **sustavu šteta** i

uključenja novog subjekta u sustav osiguranja, a to su **izvođači zdravstvenih usluga (IZU)**

Pokazatelji iz EU navode da na 100.000 osiguranika treba računati, dnevno, sa 2.500 do 3.800 slučajeva korištenja usluga po osnovu osiguranja

Udio neopravdanih zahtjeva za otštetu se kreće do 10% od ukupnog iznosa svih odštetnih zahtjeva.

Hrvatska - korištenje zdravstvene zaštite (u 000)

	2003	2004	2005
osigurane osobe	4.296.955	4.303.087	4.330.493
osigurane osobe (100.000)	42,97	43,03	43,30
broj usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	67.456	69.184	70.616
broj usluga u stomatološkoj zaštiti	12.723	13.197	13.722
broj usluga u specijalističko-konzilijarnoj zaštiti	64.853	72.368	76.757
broj recepata za lijekove	31.046	32.613	34.848
Ukupno (1-4)	176.078	187.362	195.943
Broj usluga dnevno/100.000	11.382	12.095	12.570

Bez recepata za lijekove dobijemo:

Broj usluga dnevno/100.000	9.376	9.990	10.335
----------------------------	--------------	--------------	---------------

1. Skupina: *Osigurane osobe (osiguranici)*

- korisnici zdravstvenih usluga

2. Skupina: *IZU - Izvođači zdravstvenih usluga*

(bolnice, lječilišta, zdravstvene ambulante, ljekarne,..)

3. Skupina: *osiguravatelji*

Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije (ZZZS)

Osiguravajuće organizacije koje nude proizvode privatnog zdravstvenog osiguranja

- Adriatic Slovenica d.d.,
- Triglav, zdravstvena zavarovalnica, d.d. i
- Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.v.z.,

Javni zavodi

- ∴ Zdravstveni domovi
- ∴ Bolnišnice
- ∴ Socialni in posebni zavodi
- ∴ Lekarne
- ∴ Zdravilišča
- ∴ Ostalo

Popis IZS (bolnice) Slovenija

1500 izvođača
zdravstvenih
usluga

JAVNI ZAVODI - OE Ljubljana - Bolnišnice

ZZZS št. 3253775

BOLNIŠNICA GOLNIK LOKACIJA 04

KRŽIČEVA ULICA 10

1000 LJUBLJANA

☎ (01) 234 25 03

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

ZZZS št. 89275

CZBO ŠENTVID PRI STIČNI

ŠENTVID PRI STIČNI 44

1296 ŠENTVID PRI STIČNI

☎ (01) 788 74 50

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

ZZZS št. 89807

INŠTITUT ZA REHABILITACIJO ,

LINHARTOVA CESTA 51

1000 LJUBLJANA

☎ (01) 475 81 00

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

ZZZS št. 96838

KLINIČNI CENTER LJUBLJANA

ZALOŠKA CESTA 2

1000 LJUBLJANA

☎ (01) 431 31 13

☎ (01) 431 31 23

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

ZZZS št. 94226

ONKOLOŠKI INŠTITUT V LJUBLJANI

ZALOŠKA CESTA 2

1000 LJUBLJANA

☎ (01) 431 42 25

☎ triaža in informacije (01)

587 91 63

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

ZZZS št. 89304

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA

POT SV. ANTONA 49

5280 IDRİJA

☎ (05) 373 44 00

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

ZZZS št. 2934096

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA

STUDENEC 48

1260 LJUBLJANA - POLJE

☎ (01) 587 21 00

[Podrobnosti](#)

[Lokacije](#)

[Ordinacijski čas in čakalne dobe](#)

Najveći organizacijski, tehnološki i informatički izazov pretstavlja optimalno rješenje sustava šteta

- kontrola računa IZU
- Kontrola specifikacija izvršenih zdravstvenih usluga
- kontrola rizika (sustav garancija osiguranja)

Kartica zdravstvenog osiguranja direktno određuje mogućnosti sustava ZO, kao i rješenje managementa šteta

Kartica zdravstvenog osiguranja Slovenije

- U Sloveniji je sustav kartice zdravstvenog osiguranja osnovan je 1996. Razvoj i uvođenje na nivou države završen je polovinom 2000
- osnovna funkcija sustava je zapis o pravima zdravstvene zaštite po osnovi obveznog i dodatnog zdravstvenog osiguranja
- Osnovnoj funkciji su dodane nove funkcije, kao na pr. naručivanje evropske kartice zdravstvenog osiguranja na samoposlužnim terminalima
- Sadržaj kartice je proširen novim podacima, npr. izdana medicinsko-tehnička pomagala, odluka osigurane osobe kao darovaoca organa, izdani lijekovi,...

Aktualni sustav kartice ZO Slovenije

Uloga kartice ZO:

- identifikacija osiguranika,
- nosioc podataka na kome su upisana prava osiguranika na zdravstvenu zaštitu

Specifičnost slovenačkog rješenja je u tome da i obvezno i privatno zdravstveno osiguranje koriste istu karticu

promjene prava osiguranika na zdravstvenu zaštitu vode se u centralnoj bazi podataka

Osiguranici osvježavaju podatke na kartici ZO preko tzv. **samoposlužnih terminala**. Svaki update kartice ZO se registrira u **transakcijskoj bazi podataka**

Transakcijska baza podataka služi zdravstvenom osiguranju (javnom i privatnim osiguranjima) za kontrolu sadržaja kartice u trenutku korištenja zdravstvenih usluga, te predstavlja jedan od značajnih izvora podataka u procesu obrade šteta.

Maribor - mesto



Št.	Lokacija	Naslov
1	ZZZS OE Maribor	Sodna 15
2	ZD Var. otrok, žena in mladine	Vošnjakova ulica 4
3	ZD - Splošno zdr. varstvo	Ulica talcev 5
4	ZD - Ambulante Lavričeva	Lavričeva ulica 1
5	ZD - Zobozdravstveno varstvo	Partizanska cesta 14 a
6	ZD - Ambulante Gosposvetska	Gosposvetska cesta 41
7	ZD - Ambulante Kopitarjeva	Kopitarjeva ulica 2
8	ZD - Ambulante Tabor	Jezdarska ulica 10
9	ZD - Ambulante Nova vas	Cesta proletarskih brigad 71
10	ZD - Zobozdravstveno varstvo	Svetozarevska ulica 21
11	ZD - Ambulante Studenci	Kalohova ulica 18
12	ZD - Ambulante Tezno -TAM	Ptujska cesta 184
13	ZD - Ambulante Pobrežje	Cesta XIV. divizije 34
14	ZD - Študentski dispanzer	Pri parku 5
15	SB Maribor - Kirurgija	Ljubljanska 5
16	SB Maribor - pri trgovini	Ljubljanska 5
18	Adriatic Slovenica d.d., PE Maribor	Jadranska 21

komponente managementa šteta

1. Zdravstvena usluga – identifikacija nosioca zdravstvene zaštite
2. Faktura – faktura i specifikacija izvršenih zdravstvenih usluga
3. Kontrola fakture i specifikacije izvršenih zdravstvenih usluga
 - Kontrola statusa osiguranika (pokriće rizika) na osnovu ugovora o osiguranju (police) i transakcijske baze podataka
 - Kontrola ispravnosti fakturiranih usluga na osnovu ***cjenika zdravstvenih usluga*** i transakcijske baze podataka
3. Formiranje štetnog spisa
4. Plaćanje štete (izvršene zdravstvene usluge)

Cenik zdravstvenih storitev - BOLNIŠNICE

Cenik velja od 1.8.2007 dalje

Cenik velja od 1.7.2007 dalje

Cenik velja od 1.1.2007 dalje

Cenik velja od 1.7.2006 dalje

Cenik velja od 1.12.2006 dalje

110.000 "potvrđenih"
cena zdravstvenih
usluga

**Cenik zdravstvenih storitev
BOLNIŠNICE**
- velja od 1.8.2007 dalje

DEJAVNOST	CENA
16 SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. FRANCA DERGANCA	
101 004 0012 D.ZA ŽENSKE-GLAVARINA	4.396,17
101 004 0031 D.ZA ŽENSKE-OBISKI	2,14
	Visoka cena:
	4,22
101 048 0010 RAZVOJNA AMBULANTA	13.632,71
201 025 0003 SPE.AMB. INTERNISTIKA	3,10
201 028 0003 SPE.AMB. NEVROLOGIJA	2,61
201 029 0003 SPE.AMB. PEDIATRIJA	2,82
201 030 0003 SPE.AMB. GINEKOLOGIJA	2,34
201 031 0003 SPE.AMB. KRG, TRAVM, UROL.	2,90
201 032 0003 SPE.AMB. ORTOPEDIJA	2,83
201 033 0003 SPE.AMB. ORL	2,28
201 034 0003 SPE.AMB. OKULISTIKA	2,11
201 039 0154 DIALIZA I	167,71
201 039 0155 DIALIZA II	283,33
201 039 0156 DIALIZA III	217,10
201 039 0157 DIALIZA IV	69,46
201 039 0158 DIALIZA V	92,53
201 047 0003 SPE.AMB. MAGNETNA REZONANCA	12,45
201 050 0003 SPE.AMB. INV.MLADINA	1,83
201 052 0003 SPE.AMB. DIABET MED.STOR	2,76
201 096 0003 SPEC. AMB. GASTROENTEROLOGIJA	2,49
201 097 0003 SPEC. AMB. KARDIOLOGIJA	2,94
201 098 0003 SPEC. AMB. TIREOLOGIJA	5,55
201 100 0003 CT	6,15
201 102 0003 SPEC.AMB.INTER-UA	9,40
201 103 0003 SPEC.AMB.KRG-UA	6,74
201 104 0003 SPEC.AMB. ULTRAZVOK	2,23
201 105 0003 SPEC.AMB. RENTGEN	3,72
202 050 0120 SPE.BOL.INV.MLAD-OSK. DAN	137,99
202 070 0011 SPE.BOL. DOJ. MATERE NOD	35,55
202 110 Z999 AKUTNA BOLN OBRAVNAVA S TERC	1.119,00
202 111 0002 ZDRAV NEGA IN PALIAT. OSKRBA	95,06
128 SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	
101 004 0012 D.ZA ŽENSKE-GLAVARINA	4.657,56
101 004 0031 D.ZA ŽENSKE-OBISKI	2,14
	Visoka cena:
	4,22
101 005 0003 FIZIOTERAPIJA, DEL.TERAPIJA	1,75
201 025 0003 SPE.AMB. INTERNISTIKA	2,90
201 028 0003 SPE.AMB. NEVROLOGIJA	2,23

Aktualni sustav kartice ZO Slovenije

Brzom i kvalitetnom kontrolom zahtjeva za štetu u zdravstvenom osiguranju može se uštedjeti **5-10%** ukupnih izdataka za štetne događaje.

Oko 10% fakturiranih usluga u zdravstvu ***nije*** korektno fakturirano

Razlozi nekorektnog fakturiranja:

- Nedovoljni podaci
- Primjenjene metode obračuna (paušalno, ili eksplicitno za izvršenu uslugu
- Administrativne pogreške
- namjera

Unaprijeđenje sustava kartice ZO Slovenije

Uvođenje **on-line sustava** primjene kartice zdravstvenog osiguranja

Promjena uloge kartice ZO – kartica postaje **ključ** kojim se pristupa zdravstvenim podacima osiguranika, a gubi ulogu nosioca podataka

Projekat je izrađen u skladu sa preporukama i strateškim smjernicama Evropske unije u oblasti zdravstva

Cilj projekta novog IS je prijelaz iz postojećeg sistema u kome učesnici u procesu zdravstvene zaštite karticu koriste kao nosioc podataka, u potpuni on-line sistem u kome će kartica biti samo ključ za pristup do podataka u bazi IS zdravstvene zaštite.

Osiguranici:

- pojednostavljeni postupak dokazivanja prava iz zdravstvene zaštite (otpada potreba osvježavanja podataka o pravima na zdravstvenu zaštitu).
- brži i jednostavniji pristup zdravstvenim podacima pacijenta od strane izvođača zdravstvenih usluga, poboljšava kvalitetu tih usluga.
- pristup vlastitim podacima (uvid u podatke), na tri nivoa:
 - podaci u bazi Zavoda za zdravstveno osiguranje Slovenije,
 - podaci u bazi privatnog osiguranja,
 - uvid u zdravstvene podatke (zdravstveni karton) kod iZU

Izvođači zdravstvenih usluga:

- Razvoj i primjena sigurnih i racionalnih poslovnih procesa:
 - elektronički zdravstveni karton
 - telemedicina
 - elektronički recept
 - otpusni karton
 - elektronički redovi čekanja
 - smanjenje broja dvostrukih pregleda
 - brža komunikacija među IZU, konsultacije i slanje medicinske dokumentacije elektroničkim putem
 - smanjenje rizika pogrešnih stručnih odluka

ZZOS i ponuđači privatnog ZO:

- Nestanak rizika neopravdanog korištenja prava iz zdravstvenog osiguranja usljed neažurnih podataka na kartici ZO
- Samanjenje broja dvostrukih i nepotrebnih pregleda
- Točnijih podataka za obračun zdravstvenih usluga, što dovodi do smanjenja broja i potrebe usklađenja podataka između IZU i osiguravatelja

- U siječnju 2007 ministar za zdravlje Slovenije je donjeo odluku o podršci projektu on-line kartice zdravstvenog osiguranja.
- Nosioc projekta je Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije.
- Svibanj-lipanj 2008 - pilot projekat nove KZO
- Kraj 2008 – svibanj 2009 - uvođenje novog sustava na nacionalnom nivou
- ZZZS ulaže u projekat 4,5 miliona eura.

Usklađivanje i usmjeravanje projekta nadzire projektni savjet, formiran od članova:

- Inštituta za varovanje zdravja RS,
- Ministrstva za zdravje,
- Zdravniške zbornice Slovenije,
- Lekarniške zbornice Slovenije,
- Zbornice zdravstvene in babiške nege,
- Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije,
- Obrtne zbornice Slovenije,
- Gospodarske zbornice Slovenije,
- Slovenskega zavarovalnega združenja in
- Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

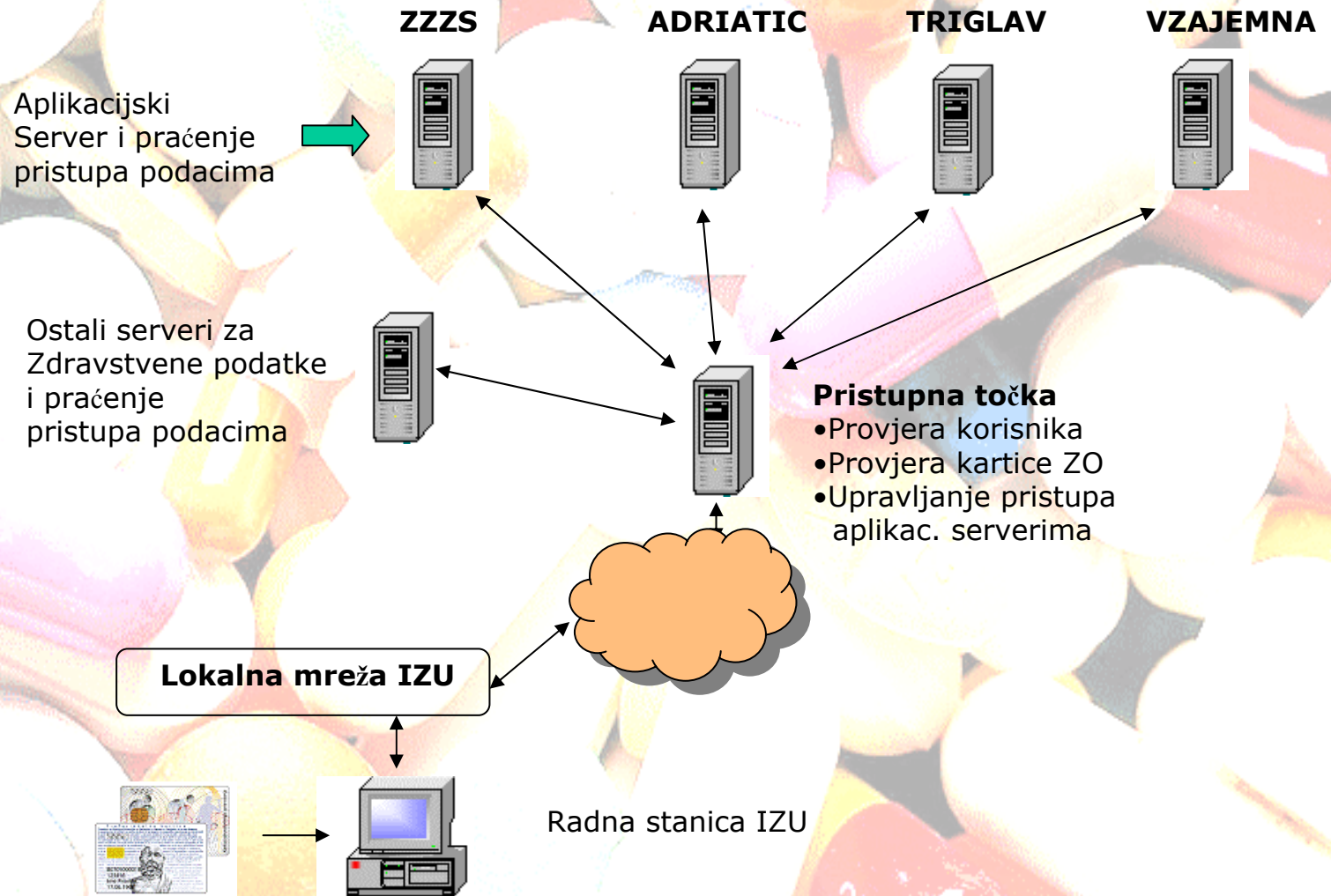
Koncept uvođenja on-line sustava i nove kartice ZO Slovenije

Realizacija on-line sustava i zamjena stare kartice novom sprovoditi će se postepeno. Nova kartica će se prvo dodjeljivati novim osiguranicima i kao zamjena za izgubljene i oštećene kartice.

Oba sustava, stara i nova kartica će neko vrijeme raditi paralelno. Nova kartica će na početku imati potpuno jednaku ulogu kao stara, služiti će za identifikaciju osiguranika i sadržavati će potpuno iste podatke o pravima na zdravstvenu zaštitu.

Kada svi potrebni podaci budu dostupni on-line, nova kartica će preuzeti ulogu **ključa** za pristup podacima, a **ne** nosioca podataka.

on-line sustav i nova kartica ZO Slovenije



Promjene u sustavu managementa šteta

Realizacijom on-line sustava opada korištenje transakcijske baze podataka za kontrolu prava korisnika zdravstvenih usluga.

Osiguravatelji će kontrolu statusa osiguranika (kontrolu pokrića) provjeravati direktno u lokalnoj bazi, što znatno pojednostavljuje, ubrzava i pojeftinjuje proces kontrole.

On line pristup fakturama i specifikacijama usluga, kao i primjena jedinstvenog formata podataka, olakšavaju i pojeftinjuju kontrolu računa IZU.

Očekivano, generalno smanjenje, odnosno usporenje porasta broja zdravstvenih usluga, znači i manji obim podataka koji je potrebno provjeravati, manji broj generiranih šteta, općenito manje troškove za štete i za administriranje istih.

Promjene u sustavu ZO za osiguravatelje donose značajne novosti koje će direktno utjecati na management šteta i troškove zdravstvene zaštite.

Integralno rješenje zdravstvenog osiguranja u Zdravstvenoj zavarovalnici Triglav optimalno koristi uvjete koje pruža postojeća infrastruktura zdravstvenog osiguranja u Sloveniji. Visoko automatizirani sustav managementa šteta direktno doprinosi smanjenju troškova za isplatu šteta i profitabilnost produkata zdravstvenog osiguranja.

Projekat potpunog on-line rješenja, pruža mogućnost, kako Triglavu, tako i drugim privatnim osiguravateljima, da prilagode postojeća rješenja novim mogućnostima, pojednostave sustav kontrola, ubrzaju cijeli proces managementa šteta i smanje riziko neopravdanog korištenja usluga osiguranja.

Zavarovalnica Triglav je obavila sve pripremne radnje za uspješnu implementaciju rješenja optimiranog na nove uvjete. Optimizacija sustava managementa šteta će omogućiti postizanje dodatnih ušteda i ostvarenje veće dobiti.

Primjer zdravstvenog osiguranja u Sloveniji i Triglavu ukazuje na mogućnosti i rješenja koja sigurno mogu pomoći kod traženja novih rješenja i u drugim sredinama.