

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

ZAKLJUČNA STROKOVNA NALOGA

**ELEKTRONSKA IZMENJAVA PODATKOV O OPRAVLJENIH
ZDRAVSTVENIH STORITVAH IN IZDANIH MATERIALIH**

Ljubljana, junij 2016

BRANKA GRIL HUDOKLIN

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Branka Gril Hudoklin, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Elektronska izmenjava podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih, pripravljena v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Alešem Groznikom

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 RAČUNALNIŠKO IZMENJEVANJE PODATKOV Z ZZZS PRED UVEDBO NOVEGA NAČINA ELEKTRONSKE IZMENJAVE	2
1.1 Opredelitev in uvedba RIP-a na ZZZS.....	2
1.2 Pošiljanje in prejemanje podatkov	3
1.2.1 Priprava podatkov in pošiljanje	3
1.2.2 Prejem in obdelava podatkov.....	4
1.3 Ukinitiv RIP-a	4
2 UVEDBA NOVEGA NAČINA ELEKTRONSKE IZMENJAVE PODATKOV ZA OBRAČUN.....	4
2.1 Razlogi za uvedbo in cilji.....	4
2.2 Spremembe za izvajalce in uporabnike ZZZS	6
2.2.1 Spremembe za izvajalce.....	6
2.2.2 Spremembe za uporabnike ZZZS	7
3 SISTEM ON-LINE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA IN POTEK IZMENJAVE PODATKOV	7
3.1 Sistem on-line.....	7
3.2 Tehnične značilnosti sistema on-line	8
3.2.1 Programske knjižnice.....	8
3.2.2 Vstopna točka	9
3.2.3 Zaledni sistemi ZZZS in zavarovalnic za PZZ	9
3.3 Komuniciranje zdravstvene aplikacije z on-line sistemom.....	9
3.4 Izmenjava podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih	10
3.4.1 Izmenjava podatkov prek on-line sistema	11
3.4.2 Izmenjava podatkov prek portala.....	11
3.5 Evidenca uporabnikov in upravljanje sprememb	12
4 PORTAL ZA IZVAJALCE.....	12
4.1 Javni del portala	12
4.2 Varovani del portala.....	13
4.2.1 Vstopna stran portala	13
4.2.2 Ceniki.....	13
4.2.3 Obdobni obračuni	14
4.2.4 Izbire osebnih zdravnikov.....	14
4.2.5 Izjeme med storitvami	14
4.2.6 Centralna baza zdravil	14
4.2.7 Oddaja pošiljke s podatki obračuna	15
4.2.8 Pregled pošiljk, ki jih je poslal izvajalec	15
4.2.9 Prezem povratnih pošiljk	16
4.2.10 Seznam pooblastil.....	17

4.2.11 Izhod iz portala	17
5 IZKUŠNJE Z UPORABNIŠKEGA VIDIKA.....	17
6 PREDNOSTI NOVEGA NAČINA ELEKTRONSKE IZMENJAVE PODATKOV ZA OBRAČUN IN MOŽNOSTI ZA NADALJNI RAZVOJ	19
6.1 Prednosti novega načina elektronske izmenjave podatkov	19
6.2 Možnosti za nadaljnji razvoj	19
SKLEP	20

KAZALO SLIK

Slika 1: Spremljanje oddanih pošilk v on-line sistemu ali na portalu	10
--	----

UVOD

Z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) imajo izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov (v nadaljevanju izvajalci) sklenjeno pogodbo za izvajanje zdravstvenih storitev in izdajo materialov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Iz evidentiranih podatkov o storitvah, ob koncu dogovorjenega obdobja, pripravijo dokumente za obračun po pravilih ZZZS. Pošiljko podatkov z dokumenti in podrobnimi podatki posredujejo v elektronski obliki ZZZS-ju.

Podatke na ZZZS posredujejo kot podatkovne pošiljke na portalu za izvajalce. Pri tem uporabijo sistem on-line ali pa spletno storitev za izmenjavo podatkovnih pošiljk. Izvajalci v obeh primerih prejmejo povratne podatkovne pošiljke. Iz teh pošiljk so razvidni rezultati kontrol in informacije kateri dokumenti oziroma deli dokumentov so bili na ZZZS sprejeti.

Namen zaključne naloge je podroben opis elektronske izmenjave podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih ob uvedbi projekta Izdatki za zdravstvene storitve (v nadaljevanju Izdatki) z dnem 1. 1. 2013. Gre za nov način elektronske izmenjave podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je zamenjal računalniško izmenjavo podatkov (v nadaljevanju RIP) dokumentov. Zaradi boljšega razumevanja, kakšne spremembe je prinesel sedanji način izmenjave podatkov, na kratko predstavljam najprej RIP. S projektom Izdatki je ZZZS skupaj z izvajalci naredil velike spremembe pri postopkih beleženja in medsebojne izmenjave podatkov za obračun.

Naloga je razdeljena na dva vsebinska dela. Prvi del sestavljata dve poglavji, kjer v prvem poglavju opisujem računalniško izmenjavo podatkov, ki se je uporabljala pred uvedbo elektronske izmenjave. Sledi predstavitev razlogov in ciljev za uvedbo novega načina izmenjave podatkov. V drugem poglavju opisujem tudi vse spremembe, ki jih je ta način izmenjave podatkov za obračun prinesel za izvajalce in uporabnike aplikacije Izdatki. Drugi del naloge zajema poglavja od tri do pet, v katerih opisujem delovanje sistema on-line zdravstvenega zavarovanja, elektronsko izmenjavo podatkov za obračun, potek mojega dela in moje izkušnje kot uporabnice ZZZS ter prednosti in možnosti za nadaljnji razvoj. Najprej predstavljam delovanje sistema on-line zdravstvenega zavarovanja, njegove tehnične značilnosti in komuniciranje zdravstvene aplikacije z on-line sistemom. Nadalje opisujem dva različna, vendar enakovredna načina izmenjave podatkov za obračun. To sta izmenjava podatkov prek on-line sistema in izmenjava podatkov prek portala. Sledi poglavje o spletni rešitvi – portal za izvajalce, ki izvajalcem omogoča varno elektronsko izmenjavo pošiljk podatkov z ZZZS. Opisane so funkcije, ki jih nudi portal. V petem poglavju predstavljam svoje izkušnje, z uporabniškega vidika, pri delu z aplikacijo Izdatki in izvajalci. V zadnjem poglavju opisujem prednosti, ki jih je prinesel nov način izmenjave podatkov in predstavljam možnosti za nadaljnji razvoj.

Cilj naloge je razumevanje poteka elektronske izmenjave podatkov za obračun med izvajalci in ZZZS in na podlagi tega preučiti nove možne rešitve uporabe pridobljenih podatkov, ki bi predstavljale korist za izvajalce, ZZZS in tudi za zavarovance.

1 RAČUNALNIŠKO IZMENJEVANJE PODATKOV Z ZZZS PRED UVEDBO NOVEGA NAČINA ELEKTRONSKE IZMENJAVE

1.1 Opredelitev in uvedba RIP-a na ZZZS

»Računalniško izmenjevanje podatkov (RIP) je izmenjevanje poslovnih informacij, zapisanih v elektronski obliki, med računalniškimi sistemi poslovnih partnerjev, brez ali s čim manj človeškega posredovanja, neodvisno od opreme in programov ter brez nepotrebnega ponovnega vnosa podatkov« (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999, str. Poglavje 2–1).

ZZZS je leta 1994 pričel z uvajanjem elektronskega poslovanja z RIP z izvajalci. V začetku so se v ta način izmenjave podatkov vključili javni zavodi, pozneje pa tudi drugi izvajalci.

Za uvedbo RIP-a med izvajalci in ZZZS je bilo potrebno najprej zagotoviti informacijsko infrastrukturo za RIP. Potreben je bil računalniško podprt informacijski sistem. Uporabljal se je standard, ki predpisuje obliko, vsebino in postopek izmenjave elektronskih sporočil UN/EDIFACT, ki je nastal pod okriljem Organizacije združenih narodov. Za fizični prenos podatkov od računalnika pošiljatelja do računalnika prejemnika je bil potreben komunikacijski sistem. Izmenjevanje je potekalo neposredno med partnerji ali preko javnih in standardiziranih zasebnih sistemov. Varnost podatkov je imela z vse večjo avtomatizacijo procesiranja podatkov toliko večji pomen (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999, str. Poglavje 2–2).

RIP ne pomeni popolnoma brezpapirno poslovanje. Vplival je na zmanjšanje stroškov dela pri prepisovanju podatkov, nadzoru nad pravilnostjo, pri iskanju in odpravljanju napak. Z uvedbo RIP-a so se zmanjšale tudi zamude pri obdelavi podatkov. RIP je na ZZZS poleg izmenjevanja splošnih sporočil omogočal tudi izmenjevanje sporočil na področju zdravstva, kot so recepti, napotnice in drugo. Uvedba takšnega poslovanja je za izvajalce pomenila manjše stroške in izboljšanje kakovosti storitev. Medicinsko osebje je porabilo manj časa za opravljanje administrativnih del. Olajšala je postopke obračunavanja zdravstvenih storitev in s tem povezanih pravil in obveznosti med ZZZS in izvajalci.

Postopek uvajanja RIP-a pri izvajalcih je naslednji (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999, str. Poglavje 2–4):

- nabava tehnične opreme,
- vložitev prijave za odprtje elektronskega predala pri enem od dobaviteljev storitev sistema X.400,
- kreiranje javnega in zasebnega ključa za kodiranje sporočil s programov PGP,
- prilagoditev poslovne programske rešitve za čim bolj avtomatizirano izvajanje postopkov (vključevanje vse zgoraj navedene opreme),
- pošiljanje prijave za RIP na ZZZS in pošiljanje javnega ključa za kodiranje elektronskih sporočil,
- ZZZS posreduje svoj javni ključ za kodiranje sporočil, določi potrebne oznake partnerja in druga določila računalniškega izmenjavanja podatkov,
- testiranje računalniškega izmenjavanja,
- podpis pogodbe za računalniško izmenjavanje podatkov,
- prehod na redni način izmenjavanja.

Vidno vlogo pri uvajanju RIP-a so imele programske hiše, ki so razvijale aplikativno programsko opremo za zdravstvo. Izvajalcem so pomagale pri nabavi in uvajanju tehnične opreme, pri uvajanju postopka kodiranja podatkov, pri testiranju RIP-a in pri odpravi težav, ki so jih imeli izvajalci z uporabo RIP-a.

1.2 Pošiljanje in prejemanje podatkov

Pri RIP-u je potekalo pošiljanje podatkov izvajalcem in prejemanje podatkov od izvajalcev. Izvajalci so za uporabo RIP-a potrebovali ustrezno tehnično opremo. Osnovni del tehnične opreme je bil računalnik s programsko opremo za vodenje evidenc podatkov, ki so jo programske hiše lahko ustrezno posodabljale. Računalnik je moral za izmenjavanje podatkov vsebovati tudi komunikacijsko strojno in programsko opremo, elektronski predal v X.400 poštnem sistemu in programsko opremo za dostop, programsko opremo za preoblikovanje podatkov v EDIFACT standardizirano obliko ter programsko opremo PGP za kodiranje podatkov. Opis priprave podatkov in pošiljanje ter prejem in obdelavo podatkov povzeman po Priročniku za Računalniško izmenjavanje podatkov z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999, str. Poglavje 4–1 do 4–4).

1.2.1 Priprava podatkov in pošiljanje

Postopki, ki so se izvajali pri izmenjavanju podatkov od ZZZS proti izvajalcu so bili naslednji; priprava podatkov, preoblikovanje podatkov v standardizirano EDIFACT obliko, kodiranje in elektronsko podpisovanje podatkov ter pošiljanje podatkov. Podatki so se

pripravili v obliki računalniške datoteke s pomočjo aplikativne programske opreme. S pomočjo programske opreme za preoblikovanje podatkov v standardizirano EDIFACT obliko so se pripravljene podatki preoblikovali v standardizirano EDIFACT obliko. Z uporabo programske opreme PGP so se podatki v standardni EDIFACT obliki kodirali in elektronsko podpisovali. Pošiljanje podatkov se je izvajalo s pomočjo programske opreme za dostop do X.400 elektronskega predala in s pomočjo komunikacijske opreme. Tvorilo se je elektronsko sporočilo, ki se mu je pripela datoteka s kodiranimi in podpisanimi podatki.

1.2.2 Prejem in obdelava podatkov

Pri izmenjavi podatkov od izvajalca proti ZZZS so potekali postopki v obratnem vrstnem redu kot pri pripravi podatkov in pošiljanju. Najprej so se pridobili podatki iz X.400 poštnega sistema. Sledil je postopek dekodiranja podatkov z uporabo programa PGP. Datoteke z nekodiranimi podatki so se v naslednjem postopku obdelale s programsko opremo za preoblikovanje podatkov v/iz EDIFACT oblike. Na koncu so bili podatki pripravljene za obdelavo v aplikativni programski opremi. Obdelava podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih je na ZZZS potekala v aplikaciji Stroški zdravstvenega varstva. Aplikacija se je uporabljala vse do uvedbe novega elektronskega načina izmenjave podatkov. Takrat je aplikacijo Stroški zdravstvenega varstva nadomestila nova aplikacija Izdatki.

1.3 Ukinitev RIP-a

RIP ne pomeni popolnoma brezpapirnega poslovanja in njegova uporaba v ZZZS ni bila obvezna za vse izvajalce. S časom RIP ni več zadoščal za kvalitetno izmenjavo podatkov. Elektronsko poslovanje se v zdravstvu z leti vse bolj razvija. Sistem on-line, ki ga opisujem v drugem poglavju, danes omogoča izvajalcem dostop do različnih podatkov.

S 1. 1. 2013 je ZZZS uvedel nov elektronski način izmenjave podatkov obračuna zdravstvenih storitev med izvajalci in ZZZS. Z novim načinom se spreminja način in tehnologija poročanja. Z zaključkom poslovnega leta 2012 se je uporaba RIP-a in aplikacije Stroški zdravstvenega varstva na ZZZS ukinila.

2 UVEDBA NOVEGA NAČINA ELEKTRONSKE IZMENJAVE PODATKOV ZA OBRAČUN

2.1 Razlogi za uvedbo in cilji

RIP ni omogočal avtomatičnega kontroliranja podatkov, ki so jih posredovali izvajalci. Veliko izvajalcev je še vedno pošiljalo podatke v papirni obliki. Pri izvajalcih ni bilo

enotnega pristopa k zbiranju podatkov, kar je pomenilo neusklajenost različnih evidenc in zbirk podatkov. Uporaba podatkov za različne analize in strateško načrtovanje je bila otežena zaradi slabe dostopnosti podrobnejših podatkov o opravljenih storitvah. Izvajalci so dokumente pošiljali različnim Območnim enotam ZZZS (v nadaljevanju OE), kar je pogosto otežilo komunikacijo med izvajalci in ZZZS.

Zaradi vse večje količine zdravstvenih informacij in potrebe po zagotavljanju najboljših zdravstvenih storitev, glede na omejena javna sredstva, je zdravstveni sistem kar naprej pred velikimi izzivi. Informatika v zdravstvu je za zdravstveni sistem izrednega pomena. To je področje, ki zdravstvenemu sistemu lahko največ doprinese.

Povezljivega zdravstvenega informacijskega sistema, ki bi povezoval vse zdravstvene organizacije pred uvedbo novega načina elektronske izmenjave podatkov ni bilo. V preteklem obdobju je bila v slovenskem zdravstvu ob osnovnem opremljanju z računalniško tehnologijo uvedena tudi računalniška izmenjava osnovnih podatkov – RIP, ki ga opisujem v prvem poglavju. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja omogoča, da zavarovanci enostavno vstopajo v zdravstveni sistem. Omrežne tehnologije se hitro razvijajo in tako se je odprla tudi možnost za postopen prehod na sprotni (on-line) način dostopanja in izmenjave podatkov. Pri tem je bil cilj informatizacije zdravstvenega sistema učinkovita, prilagodljiva in sodobna zdravstvena informatika ter povezava lokalnih informacijskih sistemov. Razvoj informacijskega sistema slovenskega zdravstva poteka z usklajenim posodabljanjem informatizacije zdravstvenega sistema.

Cilji na področju razvoja informatizacije zdravstvenega sistema, opredeljeni v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (Ur. l. RS, št. 72/2008) so:

- Vzpostavitev osnovne informacijske infrastrukture, kar pomeni takšno omrežje po katerem bosta potekala komuniciranje in izmenjavanje podatkov. Potrebna je opredelitev standardiziranih zdravstvenih in socialnih podatkov za vzpostavitev in vodenje elektronskega zapisa zdravstvenih podatkov pacientov. Potrebna pa je tudi vzpostavitev podlag za elektronski zapis teh podatkov na ravni države.
- Celovit informacijski sistem na državni ravni, kar pomeni povezovanje in združitev zdravstvenih in socialnih informacijskih sistemov. Vzpostavitev osrednjega, enotnega zdravstvenega informacijskega portala bo omogočala varno in zanesljivo izmenjavo podatkov, izvajanje elektronskih storitev ter za vse enotno in pregledno obveščanje. Takšen sistem bi bil povezljiv s primerljivimi sistemi v Evropski uniji.
- Uveljavitev elektronskega poslovanja, ki bi pomenil običajni način dela v slovenskem zdravstvu.
- Vzpostavitev osrednjega portala v okviru Ministrstva za zdravje.

V skladu z opredeljenimi cilji v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013, so bile v letih 2008–2013 uvedene in uspešno izpeljane številne zahtevne razvojne naloge in projekti, med njimi tudi projekt Izdatki. ZZZS s svojimi informatiki, v sodelovanju z drugimi področji, nadaljuje z nadgrajevanjem informacijskega sistema.

V letih 2006–2013 je potekal projekt Izdatki, ki pomeni uvedbo novega načina elektronske izmenjave podatkov. Namen projekta je posodobitev obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov v skladu s predpisi. Glavni razlog za uvedbo novega načina elektronske izmenjave podatkov je pridobivanje vseh podrobnih podatkov o opravljenih storitvah in izdanih materialih, ki gredo v breme OZZ. To pa pomeni podrobno specifikacijo za vsako zavarovano osebo in vsako storitev, ki jo izvajalec obračuna za to osebo.

Cilji tega projekta so vzpostavitev izključno elektronske izmenjave podatkov med izvajalci in ZZZS, prehod na sodobnejše tehnologije, avtomatizacija izmenjave podatkov, uvedba avtomatskih (računalniških) kontrol podatkov ter poenostavitev medsebojne komunikacije med izvajalci in ZZZS. Vzporedno je potekala tudi uvedba novega šifranta vrst zdravstvene dejavnosti. Gre za enega izmed ključnih šifrantov za spremljanje podatkov za obračun storitev. Pomemben je tako v ZZZS interno kot tudi pri vseh izvajalcih na nacionalnem nivoju. Podrobni podatki o vseh opravljenih zdravstvenih storitvah omogočajo boljši pregled nad odhodki obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti podatki so tudi boljša podlaga za odločanje in načrtovanje v ZZZS in na širšem nacionalnem nivoju (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2013, str. 54).

Razlogi in opredeljeni cilji, ki jih navajam so pripeljali do načina poročanja, ki sedaj velja za vse izvajalce.

2.2 Spremembe za izvajalce in uporabnike ZZZS

2.2.1 Spremembe za izvajalce

Za izvajalce predstavljajo največjo spremembo nove funkcije on-line sistema in portal za izvajalce. ZZZS je opredelil nabor podatkov, pravila za navajanje podatkov ter pravila za ustrezno strukturiranje podatkov v dokumente in pošiljke. Ukinile so se vse dotedanje RIP fakture, priloge in druge izmenjave podatkov prek RIP-a. Elektronsko poslovanje nadomesti papirne dokumente za obračun, papirne priloge so le še izjema. Izvajalci poročajo podrobne podatke o vseh opravljenih storitvah, zbirni podatki niso potrebni. Kontrole podatkov in postopkov izmenjave dokumentov potekajo avtomatizirano. Komunikacija med izvajalci in ZZZS je poenostavljena saj za enega izvajalca poteka praviloma z eno OE. Elektronska izmenjava poteka tudi za tuje zavarovane osebe. Na nacionalnem nivoju so dostopni analitični podatki o opravljenih storitvah. Ti podatki omogočajo možnost primerjave med izvajalci, uporabo teh podatkov za analize in nadaljnje načrtovanje.

2.2.2 Spremembe za uporabnike ZZZS

Za uporabnike ZZZS je ključna nova aplikacija Izdatki, ki nadomešča aplikacijo Stroški. Aplikacija omogoča skoraj brezpapirno delo. Delo na tem področju se je zelo spremenilo. Postalo je bolj zahtevno. Kontrole podatkov, ki jih posredujejo izvajalci se večinoma izvajajo avtomatsko. Število novih avtomatskih kontrol se stalno povečuje. Glede na to, da je avtomatskih kontrol vse več, je potrebno temeljito poznavanje pravil za obračun v vseh dejavnostih. ZZZS je pristojen, da izvajalcem pravilno pojasni vse odločitve o sprejemu ali zavrnitvi posredovanih podatkov (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2013, str. 54). Moje izkušnje, z vidika uporabnika ZZZS z novim načinom elektronske izmenjave podatkov, opisujem v petem poglavju.

3 SISTEM ON-LINE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA IN POTEK IZMENJAVE PODATKOV

3.1 Sistem on-line

Sistem on-line zdravstvenega zavarovanja omogoča varno in zanesljivo izmenjavanje podatkov med informacijskim sistemom izvajalca, zavarovalnic za prostovoljno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju PZZ) in informacijskimi sistemi ZZZS (Sistem on-line, 2016).

Izvajalcem zdravstvenih storitev sistem on-line omogoča, da sproti pridobivajo podatke o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja osebe, ki ji nudijo zdravstvene storitve. Na takšen način pridobivajo tudi druge podatke, potrebne za ugotavljanje pravic iz naslova zavarovanj in obračuna zdravstvenih storitev ter podatke, ki so pomembni za varno in kakovostno medicinsko obravnavo zavarovane osebe.

Glavne komponente on-line sistema so (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2016a, str. 48):

- kartica zdravstvenega zavarovanja kot identifikacijska listina zavarovane osebe,
- profesionalna kartica kot ključ za dostop do podatkov v on-line sistemu,
- aplikacije za izmenjavo podatkov pri izvajalcih,
- aplikacije in podatkovne zbirke ZZZS in zdravstvenih zavarovalnic,
- druga strojna in programska oprema, ki omogoča on-line komunikacijo in elektronsko poslovanje izvajalcev.

Izvajalcem je omogočen dostop do različnih podatkov. Lahko dostopajo do podatkov o zavarovani osebi, kot so osnovni osebni podatki, podatki o obveznem, dopolnilnem in

nadstandardnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju, podatki o izbranih osebnih zdravnikih, podatki o predpisanih medicinskih pripomočkih, podatki o izdanih zdravilih, podatki o izjavi osebe za darovanje organov, podatki o nosečnosti, podatki o oploditvah z biomedicinsko pomočjo (v nadaljevanju OBMP) in podatki o tujih zavarovanih osebah (Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja, Ur. l. RS, št. 89/2008, 12/2009, 91/2009, 39/2012 in 27/2014). Sistem on-line omogoča dostop do podatkov o elektronskih pošiljkah podatkov, ki jih izvajalec posreduje ZZZS ali jih ZZZS pripravi za izvajalca.

Izvajalcem pa ni omogočen samo dostop do različnih podatkov ampak tudi možnost pošiljanja različnih podatkov. V sistem on-line pošiljajo ZZZS podatke o novi izbiri osebnega zdravnika, podatke o izdaji zdravila, podatke o izdaji naročilnice za medicinski pripomoček, podatke o izdaji / izposoji / vračilu / vzdrževanju / popravilu medicinskega pripomočka, podatke seznama zavarovanih oseb za pripravo podatkov za obračun izposojnine za medicinske pripomočke, podatke o nosečnosti, podatke o opravljeni OBMP, podatke o tuji zavarovani osebi in podatke elektronskih pošiljk podatkov (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2016b, str. 4–5).

Z uvedbo projekta Izdatki so se izvedle večje dopolnitve v on-line sistemu. Izvajalci sproti, ob obravnavi zavarovanih oseb pridobivajo podrobne podatke iz sistema on-line oziroma podatke sproti posredujejo ZZZS. Možen je sproten zapis podatkov o tujih zavarovanih osebah, ki koristijo zdravstvene storitve in izvajalci te storitve obračunajo ZZZS. Najpomembnejše dopolnitve so funkcije za izmenjavanje dokumentov za obračun zdravstvenih storitev, cenikov in drugih podatkov.

3.2 Tehnične značilnosti sistema on-line

Sistem on-line zdravstvenega zavarovanja omogočajo sodobne tehnologije neposrednih komunikacij, spletnih storitev in XML. Ključne komponente tega sistema so programske knjižnice, vstopna točka, zaledni sistemi ZZZS in zavarovalnic za PZZ (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2016b, str. 5). Opis ključnih komponent povzemam po Tehničnem navodilu za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2016b, str. 5–6).

3.2.1 Programske knjižnice

Programske knjižnice so programi, ki omogočajo lažjo združitev zdravstvenih aplikacij z on-line sistemom. Vsebujejo funkcije, ki jih uporabljajo zdravstvene aplikacije za komuniciranje z on-line sistemom.

3.2.2 Vstopna točka

Vstopna točka je skupek strojne, systemske programske in aplikativne programske opreme ter evidenc. Vsebuje različne vrste varnostnih mehanizmov za preprečevanje nepooblaščenih dostopov. Programske knjižnice komunicirajo z vstopno točko preko varnih povezav skozi omrežje. Varna povezava poteka po protokolu IP, ki je zagotovljen preko zaprtega omrežja ali interneta.

3.2.3 Zaledni sistemi ZZZS in zavarovalnic za PZZ

To so strojna, systemska programska in aplikativna programska oprema pri informacijskih sistemih ZZZS in zavarovalnicah za PZZ. Tu se nahajajo zbirke podatkov. Vstopna točka izvajalca zdravstvenih storitev usmerja v zaledni sistem ZZZS ali zaledni sistem zavarovalnic za PZZ. V izbranem zalednem sistemu so izvajalcu zagotovljeni želeni podatki ali shranitev poslanih podatkov. Skrbno se beležijo tudi vse sledi dostopov do podatkov.

Za prijavo v on-line sistem se uporablja profesionalna kartica. S pomočjo nekvalificiranega digitalnega potrdila ki je na profesionalni kartici, on-line sistem izvede identifikacijo uporabnika.

Uporabnik on-line sistema mora večinoma, ko dostopa do osebnih podatkov zavarovane osebe, uporabiti tudi kartico zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju KZZ) te osebe. On-line sistem preverja prisotnost KZZ in skladnost podatkov na KZZ z vhodnimi podatki za funkcijo branja podatkov iz on-line sistema (identifikator osebe). Možna je uporaba stare in nove verzije kartice zdravstvenega zavarovanja.

V zalednih sistemih Zavoda in PZZ zavarovalnic se posebej zabeležijo dostopi do podatkov brez KZZ. Dovoljeni so samo v posebnih primerih, ki so opredeljeni v vsebinskih navodilih ZZZS.

3.3 Komuniciranje zdravstvene aplikacije z on-line sistemom

Zdravstvena aplikacija komunicira z on-line sistemom z uporabo programskih knjižnic. Programske knjižnice vsebujejo vse potrebne funkcije za zagotavljanje varnega prenosa podatkov preko omrežja do vstopne točke, uporabo profesionalne kartice, KZZ in čitalnika kartic.

Razvijalcem zdravstvenih aplikacij je z uporabo programskih knjižnic zagotovljena rešitev, ki omogoča lažje dopolnitve aplikacij. Razvijalci ne izgubljajo dragocenega časa s kompleksno tehnologijo kartic, čitalnikov in varnih komunikacij (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2016b, str. 6).

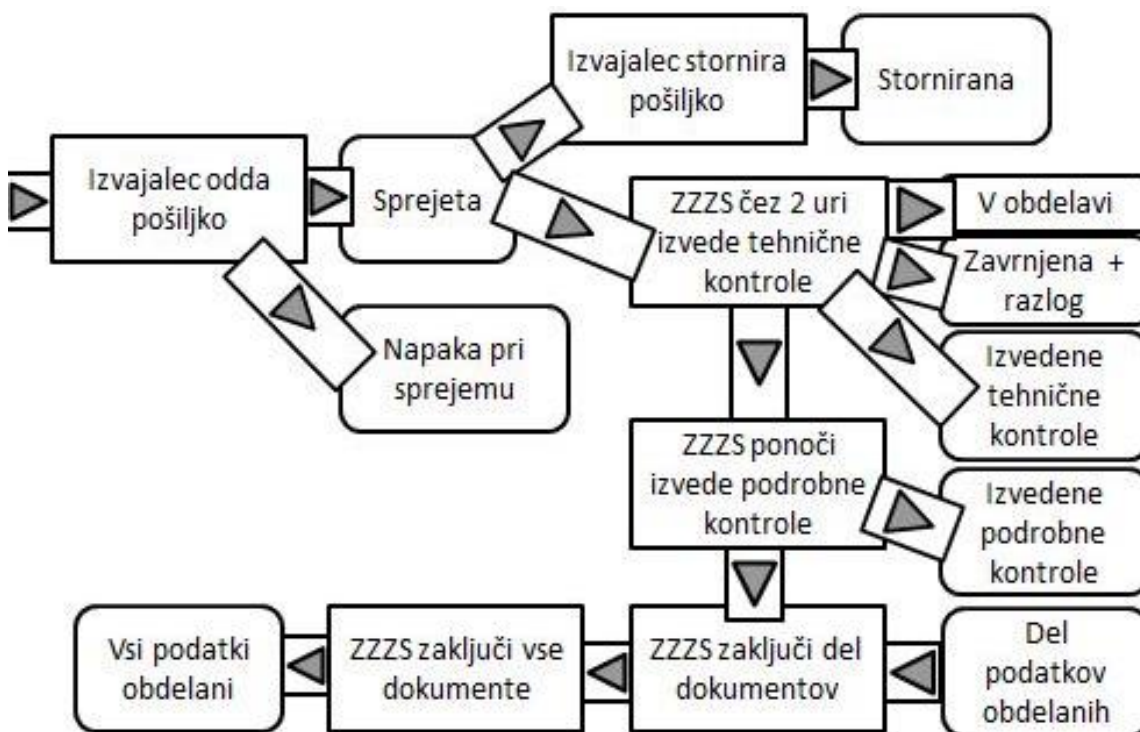
3.4 Izmenjava podatkov o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih

Za izmenjavo podatkovnih pošiljk med izvajalci zdravstvenih storitev in ZZZS se uporablja portal za izvajalce ali sistem on-line. Delovanje sistema in njegove funkcije opisujem v podpoglavju 3.1. Portal za izvajalce predstavlja alternativni način izmenjave podatkov za obračun.

Izvajalci ZZZS-ju posredujejo pošiljke s podatki za obračun zdravstvenih storitev. Od ZZZS prejemajo povratne pošiljke in odgovore na posredovane pošiljke, med drugim tudi podatke cenikov za obračun zdravstvenih storitev, podatke o izbranih osebnih zdravnikih in podatke o izjemah med storitvami (Elektronski obračun zdravstvenih storitev, 2016).

Za posameznega izvajalca lahko izmenjuje podatke za obračun ena ali več fizičnih oseb. Pred začetkom izmenjave podatkov mora oseba opraviti registracijo. Izvajalec (pravna oseba) mora pooblastiti konkretno fizično osebo za izmenjavanje podatkov v njegovem imenu. Ena fizično osebo lahko pooblasti več izvajalcev. Takšen primer so računovodski servisi, ki opravljajo izmenjavo podatkov za več različnih izvajalcev.

Slika 1: Spremljanje oddanih pošiljk v on-line sistemu ali na portalu



Povzeto in prirejeno po: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2012.

3.4.1 Izmenjava podatkov prek on-line sistema

Za ta način izmenjave podatkov pooblaščen osebni izvajalec uporablja profesionalno kartico.

Funkcije on-line sistema, do katerih lahko dostopa pooblaščen osebni izvajalec:

- zapis pošiljke podatkov,
- branje odgovora o poslani pošiljki podatkov,
- branje seznama pošiljk podatkov.

Te funkcije on-line sistema lahko uporablja le skupina izvajalcev obračuna zdravstvenih storitev.

Izvajalec pooblasti imetnika profesionalne kartice za uporabo teh funkcij on-line sistema tako, da za to osebo izpolni obrazec Prijavni list za PK. V primeru, da delavec še nima profesionalne kartice, se z istim obrazcem naroči tudi profesionalno kartico. Pravila uporabe profesionalne kartice in urejanje pooblastil podrobna določata Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 89/2008, 12/2009, 91/2009, 39/2012 in 27/2014) in Navodilo o profesionalni kartici in pooblastilih (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2015a).

3.4.2 Izmenjava podatkov prek portala

Za izmenjavo podatkov prek portala pooblaščen osebni izvajalec uporablja svoje digitalno potrdilo (za fizične ali pravne osebe).

Na voljo so različne vrste digitalnih potrdil in sicer ZZZS CA, SIGEN.CA, POSTA®CA, HALCOM in AC NLB. ZZZS CA je nekvalificirano digitalno potrdilo izdano na profesionalni kartici v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja s strani ZZZS. SIGEN.CA je kvalificirano digitalno potrdilo izdano na profesionalni kartici v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja s strani Ministrstva za javno upravo. POSTA®CA je kvalificirano digitalno potrdilo z enim parom ključev izdano na profesionalni kartici v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja s strani Pošte Slovenije, d.o.o. HALCOM je kvalificirano digitalno potrdilo izdano na profesionalni kartici v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja s strani Halcom Informatika, d.o.o. AC NLB je kvalificirano digitalno potrdilo izdano na profesionalni kartici v sistemu kartice zdravstvenega zavarovanja s strani Nove ljubljanske banke, d.d.

V primeru, ko pooblaščen osebni izvajalec za izmenjavo podatkov prek portala uporablja profesionalno kartico, veljajo glede pooblastil in uporabe profesionalne kartice enaka pravila kot za uporabo profesionalne kartice pri izmenjavi podatkov prek on-line sistema.

Če pooblaščen oseb izvajalca za izmenjavo podatkov prek portala uporablja eno od kvalificiranih digitalnih potrdil, izvajalec potrebne podatke sporoči na ZZZS z obrazcem Prijava za uporabo portala ZZZS. Na obrazcu izpolni podatke o izvajalcu in za vsako pooblaščen oseb njene identifikacijske podatke, vključno z davčno številko (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2015b, str. 2).

3.5 Evidenca uporabnikov in upravljanje sprememb

ZZZS vpiše v evidenco uporabnikov vse pooblaščen osebe, za katere so izvajalci posredovali ustrezno izpolnjen obrazec Prijavni list za PK. Tako lahko pooblaščen oseb izvajalca uporablja on-line sistem in portal ZZZS za izmenjavo obračunskih podatkov.

Ob vsaki prijavi pooblaščen osebe za delo v on-line sistemu in na portalu se na ZZZS preveri avtentičnost in pooblastilo te osebe s podatki v evidenci uporabnikov ter veljavnost digitalnega potrdila. V primeru, da se ugotovijo neskladja dostop ni mogoč.

Če pri izvajalcu pride do spremembe pooblaščenih oseb, je dolžen le te čim prej sporoči na ZZZS. Za to izpolni obrazec Prijavni list za profesionalno kartico (za odvzem pooblastil imetniku PK) oziroma obrazec Prijava za uporabo portala (za odvzem pooblastil osebi, ki uporablja druga digitalna potrdila). ZZZS takšno osebo izključi iz evidence uporabnikov, kar pomeni, da ta oseba ne more več dostopati do on-line sistema in portala ZZZS za izmenjavo obračunskih podatkov.

4 PORTAL ZA IZVAJALCE

ZZZS za pogodbene izvajalce zagotavlja spletni portal. To je spletna rešitev, ki izvajalcem omogoča varno elektronsko izmenjavanje pošiljk podatkov z ZZZS. Omogoča prevzem in pregled pošiljk, ki jih za izvajalce pripravi ZZZS ter posredovanje in pregled pošiljk, ki jih za ZZZS pripravijo izvajalci (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2015b, str. 1).

4.1 Javni del portala

Na javnem delu portala so na voljo informacije in storitve, ki jih izvajalci potrebujejo za planiranje, izvajanje, evidentiranje in obračun zdravstvenih storitev ter sodelovanje z ZZZS.

Do javnega dela portala se lahko dostopa iz glavne spletne strani ZZZS na gumbu »Informacije in storitve za izvajalce zdravstvenih storitev in dobavitelje medicinskih pripomočkov« ali neposredno (Portal za izvajalce, 2016). Do teh podatkov lahko dostopamo vsi uporabniki spletnih strani.

4.2 Varovani del portala

Varovani del portala je namenjen varnemu izmenjevanju in dostopu do podatkov. Izvajalec posreduje ZZZS-ju svoje podatke obračuna zdravstvenih storitev. Tu lahko prevzame podatke, ki jih je ZZZS pripravil zanj (ceniki, podatki za obdobje obračune, podatki o izbirah osebnih zdravnikov, podatki o izjemah med storitvami, rezultati kontrol podatkov obračuna zdravstvenih storitev).

Izvajalec ima na portalu tudi vpogled v podatke, ki se nanašajo nanj. To so podatki o obdelavi pošiljk obračuna zdravstvenih storitev, podatki o imetnikih profesionalnih kartic in digitalnih potrdil ter njihovih pooblastilih za uporabo elektronskih storitev ZZZS.

Portal se nahaja na spletni strani ZZZS (Portal za izvajalce, 2016). Dostopen je pooblaščenim osebam izvajalcev, zato se morajo uporabniki pred uporabo registrirati. Za dostop uporabnik potrebuje digitalno potrdilo, ki je naloženo na profesionalni kartici ali digitalno potrdilo enega od slovenskih izdajateljev. Postopek za pridobitev ustreznih pooblastil navajam pri izmenjavi podatkov za obračun. V nadaljevanju opisujem funkcije, ki jih nudi portal. Opis funkcij povzemam po Navodilu za uporabo portala ZZZS za izvajalce in dobavitelje (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2015b, str. 2–14) in Navodilu za obdelavo dokumentov za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2014, str. 10-11).

4.2.1 Vstopna stran portala

Pri vstopu v portal uporabnik izbere digitalno potrdilo. Po uspešnem vstopu se prikaže vstopna stran. Naziv izvajalca, v imenu katerega uporabnik trenutno uporablja portal, je prikazan na vrhu strani. Uporabnik, ki je pooblaščen za uporabo portala v imenu več izvajalcev, v seznamu izbere drugega izvajalca. Vidni so podatki o številu pošiljk, ki jih je ZZZS pripravil za izvajalca in jih izvajalec še ni prenesel v svoj informacijski sistem (ceniki, obdobje obračuni, podatki o izbirah osebnih zdravnikov in podatki obračuna zdravstvenih storitev). Z izbiro pregleda pošiljk je uporabniku omogočen dostop do podrobnih podatkov o teh pošiljkah.

4.2.2 Ceniki

Menijska izbira »Ceniki« omogoča prikaz seznama pošiljk s podatki o cenah in spremembah cen za obračun zdravstvenih storitev. Podatke cenika lahko uporabnik prenese v informacijski sistem izvajalca. V primeru, da se že preneseni podatki nenamerno zbršejo lahko uporabnik cenik prenese večkrat. V seznamu se ob prenosu cenika zabeležijo podatki o prevzemu: ime uporabnika, datum in čas prevzema. V primerih, ko je cenik prevzet večkrat, so na tem seznamu zabeleženi podatki o zadnjem prevzemu. Z izborom naslova cenika je omogočen pregled vsebine cenika.

4.2.3 Obdobni obračuni

Menijska izbira »Obdobni obračuni« omogoča prikaz seznama pošiljk s podatki za pripravo obdobjnih obračunov in popravkov obračunov. Za vsako pošiljko so navedeni podatki o vrsti, opisu, številki in statusu pošiljke.

Uporabniku je na voljo prenos podatkov v njegov informacijski sistem. Postopek prenosa podatkov je enak, kot ga opisujem pri cenikih.

4.2.4 Izbire osebnih zdravnikov

Menijska izbira »Izbire osebnih zdravnikov« omogoča prevzem pošiljk s podatki o prekinitvah izbir osebnih zdravnikov izvajalca in za prevzem naročenih pošiljk podatkov aktivnih izbir zdravnikov izvajalca.

Na voljo je le uporabnikom, ki do portala dostopajo s profesionalno kartico in pooblastilom 19 – uporabnik pošiljk za izmenjavo podatkov. Hkrati je potrebno pooblastilo ene od naslednjih skupin:

- 1 - izbrani osebni zdravnik (splošni, družinski, šolski, IOZ v DSO, pediater),
- 2 - izbrani osebni zdravnik (ginekolog),
- 3 - izbrani osebni zdravnik (zobozdravnik),
- 4 - drugi zdravstveni delavec,
- 17 - medicinska sestra,
- 20 - diplomirana medicinska sestra v referenčni ambulanti.

Uporabnik prenese podatke v svoj informacijski sistem. Iz seznama so razvidne informacije o prenosu podatkov, in sicer kdo in kdaj jih je prenesel.

4.2.5 Izjeme med storitvami

Menijska izbira »Izjeme med storitvami« omogoča prevzem pošiljk s podatki o storitvah – izjemah. To so storitve, ki jih lahko obračunajo samo nekateri izvajalci, glede na sklenjeno pogodbo z ZZS. Pošiljke se objavijo, ko pride do sprememb nabora storitev.

4.2.6 Centralna baza zdravil

Menijska izbira »Centralna baza zdravil« uporabniku omogoča prevzemu pošiljk s podatki Centralne baze zdravil. Pošiljka z zadnjimi veljavnimi podatki vseh zdravil se nahaja na vrhu seznama. Pod njo so pošiljke delnih objav, ki vsebujejo zdravila s spremenjenimi podatki glede na prejšnjo objavo.

4.2.7 Oddaja pošiljke s podatki obračuna

Z uporabo menijske izbire »Pošiljanje podatkov na ZZZS«, se uporabniku prikaže stran za pošiljanje oziroma oddajo pošiljke za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Uporabnik pred pošiljanjem pošiljke izpolni še podatke o datumu priprave pošiljke, zaporedno številko pošiljke znotraj tega dne, lahko navede kratek komentar in na koncu pripne datoteko s podatki obračuna. Pošiljka vključuje poljubno število dokumentov, in sicer ne glede na vrsto dokumenta, strukturo, vrsto in podvrsto zdravstvene dejavnosti, tip zavarovane osebe in ostale kriterije.

4.2.8 Pregled pošiljk, ki jih je poslal izvajalec

ZZZS takoj po prejemu pošiljke avtomatsko preveri tehnično ustreznost prejete pošiljke, podatke o pošiljatelju in prejemniku. V primeru ugotovljenih napak se pošiljka v celoti zavrne. Uporabnik lahko pravkar oddane pošiljke stornira oziroma prekliče, kar lahko izvede v roku dveh ur od oddaje pošiljke.

Poslane pošiljke podatkov so dostopne na meniju z izbiro »Seznam pošiljk izvajalca / dobavitelja«.

Iz seznama je za vsako pošiljko izvajalca razvidno določeno stanje pošiljke:

- napaka pri sprejemu pomeni, da je pri pošiljanju podatkov na ZZZS prišlo do tehnične napake, ZZZS ni prejel podatkov,
- sprejeta, pošiljka je bila uspešno sprejeta v informacijski sistem ZZZS,
- stornirana, pošiljko je izvajalec storniral,
- v obdelavi, pomeni, da ZZZS preverja tehnično ustreznost pošiljke,
- zavrnjena, napačna struktura ali ZIP format, pošiljko je ZZZS zavrnil, ker struktura podatkov ni ustrezna, ZZZS podatkov ne more uporabiti,
- izvedene tehnične kontrole, ZZZS je ugotovil, da ima pošiljka ustrezno strukturo podatkov, ZZZS bo opravil podrobne kontrole podatkov,
- zavrnjena, napačni podatki o pošiljki, ZZZS je ugotovil, da opisni podatki o pošiljki niso enaki podatkom znotraj pošiljke zato ne bo izvedel podrobnih kontrol podatkov,
- izvedene podrobne kontrole, ZZZS je izvedel avtomatične kontrole podatkov, dokumenti so bili posredovani v obravnavo,
- del podatkov obdelanih, ZZZS je zaključil obravnavo dela dokumentov, izvajalcu je na voljo ena ali več povratnih pošiljk,
- vsi podatki obdelani, ZZZS je zaključil obravnavo vseh dokumentov, izvajalcu so na voljo vse povratne pošiljke,

- zavrjnena, napačni podatki o pošiljki, posredovan odgovor, ZZZS je ugotovil, da opisni podatki o pošiljki niso enaki podatkom znotraj pošiljke, izvajalcu je na voljo povratna pošiljka s podatki o napaki.

Pošiljke prehajajo od stanja napaka pri sprejemu do stanja izvedene podrobne kontrole z avtomatskimi obdelavami pošiljke, stanji del podatkov obdelanih oziroma vsi podatki obdelani pridobijo z zaključevanjem dokumentov v aplikaciji Izdatki.

4.2.9 Prezem povratnih pošiljk

ZZZS po obdelavi pošiljke posreduje povratne pošiljke o ustreznosti prejetih pošiljk in dokumentov. Povratna pošiljka o informaciji dokumenta se izvajalcu vrne šele, ko je dokument v aplikaciji Izdatki zaključen.

Povratna pošiljka ima dva stanja, in sicer pripravljena in prevzeta. Pripravljena je, ko je s strani ZZZS pošiljka oddana, vendar uporabnik povratne pošiljke še ni prenesel v informacijski sistem izvajalca. Ko uporabnik povratno pošiljko prenese v informacijski sistem izvajalca, pridobi stanje prevzeta.

V povratni pošiljki se vračajo za elektronsko prejeti dokument različni sklopi zapisov, glede na nivo napake in informacije o stanju ter statusu dokumenta. Za dokument z zavrnitvenimi in evidenčnimi napakami se vrnejo vsi zapisi, ki pripadajo temu dokumentu. V primeru zavrnitvene ali evidenčne napake na nivoju obravnave, ne glede na strukturo se vrne obravnava z vsemi zapisi, tudi tistimi, ki ne vključujejo zavrnitvene in evidenčne napake. Za napako na nižjem nivoju od obravnave, ki vključuje zavrnitvene in evidenčne napake se vrne obravnava z vsemi zapisi, tudi tistimi, ki ne vključujejo zavrnitvene in evidenčne napake. Ko po izvedeni avtomatski vsebinski kontroli podatkov na dokumentih ni napak in je dokument zaključen, ZZZS ne posreduje povratne pošiljke. Uporabnik na portalu pridobi informacijo, da so podatki sprejeti in da je vhodna pošiljka s stanjem zaključena.

Zapis zavrnitvenih in evidenčnih napak vsebuje podatke o šifri napake, opis napake, navodilo za odpravo napake in vrsto napake.

V povratni informaciji ima dokument različen zapis. Dokument je sprejet, če je brez napak ali pa vsebuje samo evidenčne napake. Delno zavrjen dokument vsebuje samo zavrnitvene napake ali zavrnitvene in evidenčne napake. Zavrjen dokument lahko vsebuje samo zavrnitvene napake ali zavrnitvene in evidenčne napake.

Stanje dokumenta se v času kontrol spreminja. Dokument, za katerega se še niso izvedle avtomatske kontrole ima stanje naložen. Po izvedenih avtomatskih kontrolah pridobi stanje kontroliran. Dokument je zaključen, ko ga zaključi odgovorna oseba na ZZZS. Stanje čaka

je, ko za dokument za doplačilo obstaja povezan dokument, ki še nima stanja zaključen-zaklenjen in zato zanj niso bile izvedene avtomatske kontrole. Ko ima dokument na portalu enega izmed statusov sprejet, zavrnen ali delno zavrnen in dokumenta ni več možno spremeniti ima stanje zaključen-zaklenjen.

Pri dokumentu se navede status dokumenta, ki je lahko sprejet, delno zavrnen in zavrnen. Status sprejet pomeni, da je dokument na ZZZS obdelan, vsi podatki v dokumentu so sprejeti. Delno zavrnen dokument je na ZZZS obdelan, del podatkov v dokumentu je sprejet, del podatkov je zavrnen. Zavrnen dokument je na ZZZS obdelan, vsi podatki v dokumentu so zavrneni.

Za sprejete, delno zavrnjene in zavrnjene dokumente sta navedena zneska, skupna vrednost in sprejeta vrednost.

V primeru, ko v eni prejeti pošiljki niso zaključeni vsi dokumenti, ima pošiljka stanje del podatkov obdelanih. Ko so zaključeni vsi dokumenti v pošiljki, dobi stanje vsi podatki obdelani.

4.2.10 Seznam pooblastil

Z uporabo menijske izbire »Seznam pooblastil« so vidni podatki o osebah, ki v imenu izvajalca uporabljajo elektronske storitve ZZZS. Prikazana so vsa veljavna pooblastila. Na tej strani je z izbiro in potrditvijo obrazca omogočeno tudi spreminjanje ali odvzemanje pooblastila. Natisnjen obrazec opremljen z žigom in podpisom se posreduje na ZZZS.

4.2.11 Izhod iz portala

Povezava »Izhod« omogoča izhod iz portala. Če se brskalnik samodejno ne zapre, je potrebno zapreti vsa okna brskalnika. Tako se prekine povezava s strežnikom in prepreči nepooblaščen dostop do podatkov.

5 IZKUŠNJE Z UPORABNIŠKEGA VIDIKA

Moje delo na ZZZS med drugim vključuje tudi obdelavo elektronskih dokumentov, ki jih posredujejo izvajalci o opravljenih zdravstvenih storitvah in izdanih materialih. Delovne naloge so sestavljene iz različnih aktivnosti. Zajemajo avtomatsko in ročno kontrolo dokumentov z obveznimi prilogami, razčiščevanje, usklajevanje in reševanje reklamacij, zaključevanje ter zavračanje dokumentov. Pri delu uporabljam aplikacijo Izdatki. Zadolžena sem za obdelavo dokumentov izvajalcev, za katere je pristojna OE in so dodeljeni v moj sklop. Prejete dokumente obdelam v rokih, in sicer v 15-ih dneh

dokumente prejete od izvajalcev zdravstvenih storitev in v 20-ih dneh dokumente prejete od dobaviteljev za izdane materiale.

Elektronsko prejeti dokumenti izvajalcev se v aplikaciji izdatki kontrolirajo avtomatsko. V primeru avtomatsko ugotovljenih napak se za posamezni dokument zapišejo različne napake. Lahko so zavrnitvene, evidenčne, informativne, ročne, avtomatske in ročne ter ročne s stikom med referentom. Napake pregledam ter podatke sprejemem ali zavrnem. Če naknadno ugotovim, da dokument ne bi smel biti zavrnjen oziroma sprejet, lahko potrditev dokumenta razveljavim. Razveljavitev je možna samo še isti dan, ko je bil dokument zaključen.

Kadar avtomatsko izvedene kontrole ne odkrijejo napake, lahko v primeru nepravilnosti, ki jih ugotovim s podrobnim pregledom podatkov, izvedem ročno zavrnitev. Pri svojem delu moram dobro poznati pravila za obračun in slediti vsem spremembam pravil, da lahko pravilno zaključim dokumente.

Poleg avtomatskih in ročnih kontrol dokumentov, ki jih opravljam pred zaključitvijo, izvajam še dodatne kontrole ob naknadnem pregledu podrobnih podatkov. Kontrole opravljam na podlagi določil veljavnih navodil ZZZS. Kontroliram, ali je izvajalec pravilno obračunal število storitev, ali so obračunane izključujoče storitve, delež doplačil, podvajanje storitev na isti dan in drugo. Kadar z dodatno kontrolo ugotovim nepravilnosti, od izvajalca zahtevam ustrezne popravke.

Na podlagi pridobljenih izpisov iz aplikacije Izdatki opravljam finančne nadzore. Za finančni nadzor se odločim, ko izvajalca na nepravilnosti pri obračunu storitev opozarjam že dalj časa. Po opravljenem nadzoru izvajalcu posredujem osnutek zapisnika, ki vsebuje vse ugotovitve nadzora. Izvajalec ima možnost podati ugovor na osnutek zapisnika. Po prejetem ugovoru proučim obrazložitev, ki se nanaša na ugotovitve nadzora. Izvajalcu posredujem končni zapisnik, v katerega zapišem odgovor na ugovor. V primeru, da se ugovor ne sprejme, je izvajalec dolžan izstaviti ustrezne popravke in na podlagi izstavljenega računa plačati pogodbeno kazen.

Z izvajalci, ki so dodeljeni v moj sklop komuniciram po elektronski pošti ali telefonsko. Papirna komunikacija poteka samo še pri finančnih nadzorih. Izvajalci se name obračajo predvsem, kadar potrebujejo pomoč oziroma dodatna pojasnila zaradi zavrnjenih pošiljk. Pokličejo me tudi, ko želijo, da pošiljko, ki je sprejeta, na njihovo prošnjo zavrnem. Komunikacija poteka hitro in brez nepotrebnih papirnatih dokumentov.

Spremembe, ki jih je prinesel nov način elektronske izmenjave podatkov za obračun lahko kot uporabnica ocenim predvsem pozitivno. Omogočen je povsem drugačen način dela. Ni več ročnega vnosa na podlagi papirnatih dokumentov, razen za izjeme. Ne izgubljam dragocenega časa z urejanjem in arhiviranjem papirne dokumentacije. Prej sem za vsako

kontrolno ali finančni nadzor, izvajalca zaprosila za specifikacijo o opravljenih storitvah. Sedaj lahko do podatkov, ki jih potrebujem večinoma dostopam sama. Dostopnost vseh navodil in pravil v elektronski obliki, ki jih moram poznati pri delu, mi olajša delo. Potrebno je dobro poznavanje različnih področij, saj so zdravstvene storitve specifične. To mi predstavlja izziv pri delu, da iščem nove možnosti za izvajanje kontrol. Tako delo ni monotono in od mene zahteva nenehno učenje.

6 PREDNOSTI NOVEGA NAČINA ELEKTRONSKE IZMENJAVE PODATKOV ZA OBRAČUN IN MOŽNOSTI ZA NADALJNI RAZVOJ

6.1 Prednosti novega načina elektronske izmenjave podatkov

Med izvajalci in ZZZS poteka elektronska izmenjava podatkov obračuna in povratnih pošiljk. Papirne priloge so le še izjemoma.

Za izvajalca je pristojna tista OE, ki je z njim podpisala pogodbo. To predstavlja za izvajalca veliko prednost, ker komunicira samo s pristojno OE. On-line funkcija omogoča zapis in branje podatkov o tuji zavarovani osebi. Vse dokumente za tuje zavarovane osebe obdelava OE, ki je sklenila zavarovanje za te osebe. Razporejanje dokumentov se izvaja avtomatsko v aplikaciji Izdatki.

Poenotila so se pravila za preverjanje pravilnosti podatkov in posredovanje podrobnih podatkov za vsako storitev, izvedeno posamezni zavarovani osebi. Izvajalci sproti, ob obravnavi zavarovanih oseb, pridobivajo podrobne podatke iz zbirk ZZZS oziroma podatke sproti posredujejo ZZZS. Omogočen je dostop do vseh potrebnih podatkov za obračun zdravstvenih storitev, kot so na primer šifranti, ceniki in drugi podatki na enem mestu. Na varovanem delu portala lahko spremljajo potek obravnave njihovih dokumentov na ZZZS.

Razvita informacijska podpora omogoča ZZZS avtomatično kontroliranje prejetih podatkov, prenos podatkov v ustrezne interne evidence in obravnavo teh podatkov za izvajanje nadzornih postopkov, za spremljanje realizacije pogodbe in drugo. S tako pridobljenimi podatki je zagotovljena večja preglednost nad porabo javnih sredstev. Odločanje o delitvi sredstev za zdravstvo poteka na podlagi tako pridobljenih podatkov.

6.2 Možnosti za nadaljnji razvoj

Razvijanje informacijskega sistema ZZZS odpira nove možnosti za nadaljnji razvoj. Vse bolj se uveljavlja sistematičen in bolj celovit pristop izvajanja kontrolne in nadzorne

zakonske funkcije ZZZS. Dostopnost podatkov oziroma obseg le teh se povečuje, kar pomeni, da je možnosti za izvajanje kontrol in nadzorov nad podatki, ki jih pošiljajo izvajalci še več. Z različnimi izpisi iz aplikacije Izdatki je predvideno, da se nabor podatkov še naprej širi. Pred izvedbo nadzorov se bo lahko posamezni OE omogočilo, da prejete izpise analizira in poda ugotovitve. Na osnovi ugotovitev bo OE sprejemala sklepe oziroma usmeritve za izvedbo nadzora posameznega izvajalca. Analiziranje podatkov s pomočjo prejetih izpisov bo omogočalo izvedbo še bolj kvalitetnih finančnih nadzorov.

Eno izmed možnosti za nadaljnji razvoj vidim tudi v vzpostavitvi novih storitev in informacij v elektronski obliki za izvajalce. Količina razpoložljivih podatkov je vse večja. Izvajalcem se bo z ustrezno informacijsko podporo lahko zagotavljajo analitične podatke o opravljenih in obračunanih storitvah. Nove rešitve bi tako še olajšale poslovanje izvajalcev.

Z novim načinom elektronske izmenjave podatkov se je razširila funkcionalnost dela portala za zavarovane osebe in se bo v bodoče zagotovo še nadgrajevala. Omogočen je dostop do celovitih podatkov o stroških zdravstvenega zavarovanja za zdravstvene storitve in izdane materiale v Sloveniji. Vpogled je omogočen s prijavo v varne strani. Za dostop je potrebno kvalificirano digitalno potrdilo za fizične osebe, izdano s strani izdajateljev digitalnih potrdil. Podatki za posamezno leto so trenutno dostopni šele po zaključku poslovnega leta. Glede na to, da se elektronsko poslovanje v zdravstvu hitro razvija, pričakujem, da bodo podatki v prihodnje za zavarovane osebe na voljo bolj ažurno. Dostop do celovitih podatkov zavarovanim osebam nudi verodostojnost podatkov, kadar dvomijo o pravilnosti stroškov, ki jih je izvajalec obračunal za njih. Tako bi prihranili nepotrebno delo izvajalcem in ZZZS ter ne bi bilo slabe volje zavarovanih oseb.

Zagotovo je še veliko možnosti za razvoj. Pričakujem, da bo uvedenih več novih avtomatskih in ročnih kontrol. Vsaka nadgradnja oziroma nova rešitev mora biti izvedena premišljeno, v korist izvajalcev in ZZZS. To pa zahteva svoj čas. Menim, da je ZZZS v času od uvedbe projekta Izdatki pa do danes že dosegel poglobitve spremembe pri izmenjavi podatkov. Za kakšne večje spremembe bo treba še počakati. Seveda, pa je vsaka nadgradnja, ki olajša izmenjavo podatkov med ZZZS in izvajalci dobrodošla.

SKLEP

Uvedba novega načina elektronske izmenjave podatkov o opravljenih storitvah in izdanih materialih je povezana s težno po elektronskem poslovanju v zdravstvu. Projekt Izdatki je prinesel večje dopolnitve v on-line sistemu. Izvajalci sproti, ob obravnavi zavarovanih oseb pridobivajo podrobne podatke iz sistema on-line oziroma podatke sproti posredujejo ZZZS. Najpomembnejše dopolnitve v on-line sistemu so funkcije za izmenjavanje

dokumentov za obračun zdravstvenih storitev, cenikov in drugih podatkov. Izvajalcem je omogočena izmenjava podatkovnih pošiljk z ZZZS preko portala za izvajalce ali sistema on-line. Pošiljke s podatki za obračun zdravstvenih storitev izvajalci posredujejo ZZZS-ju. Od ZZZS prejema povratne pošiljke in odgovore na posredovane pošiljke. Papirnatih dokumentov skoraj ni, razen izjeme, kar pomeni manj izgube časa z arhiviranjem in hrambo dokumentov tako pri izvajalcih kot pri ZZZS. Komunikacija med izvajalci in ZZZS je poenostavljena, ker je za izvajalca pristojna tista OE, ki je z njim podpisala pogodbo. Informacijska podpora omogoča ZZZS avtomatično kontroliranje prejetih podatkov. Podatki se prenesejo v ustrezne interne evidence. Na osnovi tako pridobljenih podatkov se izvajajo kontrole, nadzorni postopki in spremlja realizacija pogodb. Možnosti za izkoriščenost podatkov je še veliko. Zaradi hitrih sprememb v okolju lahko v prihodnjem obdobju pričakujemo nove rešitve.

Rezultate, ki jih je prinesla uvedba novega načina elektronske izmenjave podatkov o opravljenih storitvah in izdanih materialih kot uporabnica ZZZS že opažam pri svojem delu. Z boljšo izkoriščenostjo podatkov bomo v prihodnje lahko dosegali še boljše rezultate.

LITERATURA IN VIRI

1. *Elektronski obračun zdravstvenih storitev*. Najdeno 1. 4. 2016 na spletnem naslovu https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/e-poslovanje/elektronski_obracun_zdravstvenih_storitev
2. *Portal za izvajalce*. Najdeno 1. 4. 2016 na spletnem naslovu https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/e-poslovanje/portal_za_izvajalce
3. Pravilnik o kartici zdravstvenega zavarovanja. *Uradni list RS št. 89/2008, 12/2009, 91/2009, 39/2012 in 27/2014*.
4. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«. *Uradni list RS št. 72/2008*.
5. *Sistem on-line*. Najdeno 1. 4. 2016 na spletnem naslovu https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/e-poslovanje/sistem_on_line_resitve_za_preverjanje_urejenosti_z/sistem_on_line
6. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (1999). Priročnik za Računalniško izmenjavanje podatkov z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
7. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2012). *Usposabljanje delavcev oddelkov za finance in računovodstvo ter oddelkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in mednarodno zdravstveno zavarovanje* (interno gradivo). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
8. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013). Občasnik Novice & Obvestila št. 1/2013. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
9. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2014). *Navodilo za obdelavo dokumentov za obračun zdravstvenih storitev in izdanih materialov* (interno gradivo). Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
10. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2015a). Navodilo o profesionalni kartici in pooblastilih. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
11. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2015b). Navodilo za uporabo portala ZZZS za izvajalce in dobavitelje. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
12. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2016a). Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
13. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2016b). Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.