



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

SAS Enterprise BI server šetří České průmyslové zdravotní pojišťovně náklady na péči díky odhalování podvodů

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna implementovala řešení SAS Enterprise BI server od společnosti SAS Institute, díky kterému se jí daří úspěšně odhalovat podvodné jednání proplácené lékařské péče. Analytické řešení od SASu šetří pojišťovně náklady na neoprávněně vykazovanou péči a také čas analytického týmu, který se může věnovat dalším analýzám pro strategická rozhodování top managementu. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna oceňuje na spolupráci především variabilitu systému, efektivitu a značnou časovou i finanční úsporu.

Odvětví

Pojišťovnictví

Zadání

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna potřebovala systém, který by jí pomohl vylepšit a optimalizovat revizi péče. Prvotním cílem tedy byla detekce a upozornění na neoprávněně vykazované výkony a získání financí za již proplacenou péči v případech chyb a podvodného jednání zpět.

Přínos

Pozitivní změny vnímá Česká průmyslová zdravotní pojišťovna zejména v realizované úspoře nákladů na péči a cílenější a efektivnější práci revizních lékařů v případech zjištění neoprávněných úkonů. Od roku 2008 ušetřila pojišťovna každým rokem na nově implementovaných revizích přes 1% z ročního obrátu a úspěšnost odhalování podvodného jednání se pohybuje kolem 1% z celkového počtu provedených výkonů.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (pod původním názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna) vznikla rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví 1. prosince 1992. Fúzí se Zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ATLAS, Zdravotní pojišťovnou AGEL a nakonec Českou národní zdravotní pojišťovnou a Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE, vznikl silný subjekt s 1,2 miliony pojištěnců. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je tak druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou s více než stovkou poboček v České republice.

Specifický přístup pro specifické podnikání

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna není pojišťovnou komerční a její fungování, svázané zákony, je specifické. Obrat pojišťovny představuje více než 22 miliard, z něhož polovinu spolknou péče v nemocnicích. Nejdražší položky proplácené péče představuje léčba nádorových onemocnění, péče o novorozence a péče o starší věkové skupiny.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hledala ve výběrovém řízení takové řešení, které by jí pomohlo zastavit finanční únik z neoprávněně vykázané péče. „Z nabízených řešení nám byly nástroje SASu nejbližší a uživatelsky příjemné, rozhodující bylo pilotní testování systému, které proběhlo (časové období) a které ukázalo, že SAS je pro pojišťovnu dobrou volbou.

Podařilo se nám získat zpět kromě financí i důležité informace o chování zdravotnických zařízení z již proplácené péče,“ říká Mgr. Radmila Opavská, ředitelka útvaru pro analýzy a projektové řízení v České průmyslové zdravotní pojišťovně.

S revizním systémem se postupně naučili pracovat a také mu důvěřovat revizní lékaři. Ti mohou na základě jasně daných pravidel sledovat například odchylky a nestandardní chování lékařů. „Zjistili jsme například, že jedna lékařka si nárokovala proplacení péče, kterou reálně nemohla poskytnout. Revizní lékař si porovnal časy jednotlivých výkonů se sazebníkem a zjistil, že dotyčná lékařka pracuje více než 25 hodin denně. Stačilo se podívat několik let zpět do minulosti (což je pro systém otázka několika málo minut) a po zjištění závažných fakt zahájit ihned revizní kontrolu. Není možné dopředu říci – ten a ten krade. Musíte tu počítat i s obyčejnou lidskou chybou, lékař se zkrátka mohl uklíknout a péči nesprávně do systému zaznamenat. Pokud ale i data z minulosti vykazují určité problematické parametry, je načase uvést věci do pořádku,“ vysvětluje Radmila Opavská. Pokud lékař specialista nárokuje částku, která se pojišťovně nezdá, analytici „sáhnou“ do dat a zjistí souvislosti. „Pokud například lékař vykáže třikrát daný výkon a jiný lékař se stejnou specializací jej vykáže dvacetkrát, je to minimálně divné a stojí to za kontrolu,“ doplňuje Opavská.

„Největší přínos implementace SAS Enterprise BI serveru spatřujeme ve variabilitě systému, díky které jsme mohli nástroj implementovat do již stávající struktury systémů v pojišťovně. Se systémem pracujeme již od roku 2008 a dokázali jsme sjednotit a vytěžit potřebná data i po třech fúzích, která pojišťovna v uplynulých letech absolvovala. Tým programátorů a analytiků má v ruce silný nástroj pro detekci neoprávněně vykázané péče a revizní lékaři jednoznačnou argumentaci pro získání neoprávněně proplacených financí zpět.“

Mgr. Radmila Opavská, ředitelka útvaru pro analýzy a projektové řízení, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Analytické podklady pro řízení pojišťovny – časová i finanční úspora

Dříve pracoval tým analytiků a programátorů s několika systémy. Příprava jednotlivých analýz a podkladů pro rozhodování trvala velmi dlouho, mnohdy to byly dlouhé týdny. Tým v České průmyslové zdravotní pojišťovně oceňuje na SASu především skutečnost, jak dokázal zrychlit a zefektivnit práci s daty. Už není třeba čekat na chvíli, kdy dojde k odstávce systému a kdy bude možné s daty pracovat – dnes se pracuje s duplikátem provozní databáze, která obsahuje upravená a vyčištěná data, se kterými lze pracovat. Dalším velkým problémem minulosti byla následná modifikace datových výstupů uživateli a jejich šíření dalším uživatelům, kteří činili chybné závěry na základě již modifikovaných (a tedy chybných) datových výstupů. „Dnes mají klíčoví zaměstnanci přístup k datům, které potřebují na počítači a výstup získají zpravidla v tiskové podobě,“ říká Radmila Opavská. Díky implementaci nástrojů SASu je

přístup k datům prakticky okamžitý a práce s nimi je rychlá a efektivní. Další benefit a přidanou hodnotu pak skrývá Enterprise Guide, který umožňuje i zaměstnancům, kteří jsou v práci s daty a analytice méně zdatní, zpřístupnit data v takové podobě, ve které jsou pro ně přijatelné. Zaměstnanci si tedy jsou schopni ze systému vyexportovat určité přehledy a základní analýzy, aniž by těmito požadavky zatěžovali útvar pro analýzy.

Výhled do budoucna

Fúze pojišťovny si vyžádaly potřebu nového provozního systému, který Česká průmyslová zdravotní pojišťovna propojila s revizním systémem. Znalosti, které byly získány v revizním systému, byly implementovány také do současného provozního systému a pojišťovna tak má k dispozici znalostní analýzy, které slouží pro rozhodování top managementu pojišťovny. Cílem do budoucna a optimálním fungováním bude situace, ve které ihned – v reálném čase v okamžiku přijetí požadavku lékaře bude detekován pokus o podvod.

Analytický pohled na data, hledání souvislostí i rozdílů, predikce a modelování – to je budoucnost, kterou se chce Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vydat. Citlivá data o aktuální situaci na trhu, o „zdraví“ pojišťovny a trendech jsou určena především pro top management. Již dnes sleduje řadu parametrů a jejich vývoj (nestandardní výkyvy a změny), který může ukázat na konkrétní problémy.

„Do budoucna bychom chtěli více segmentovat zdravotnická zařízení,“ říká Radmila Opavská. Díky nastaveným pravidlům bude pojišťovna hledat shodné parametry a predikovat a modelovat budoucí vývoj. SAS Institute a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna spolupracují již více než 5 let. A spolupráce je úspěšná – pojišťovna díky nástrojům od SASu získala zpět své finance, které dříve v systému unikaly, uspořila čas a dnes je schopna detekovat i případy podvodů ještě dříve, než je požadavek na proplacení péče připraven ke zpracování.