



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

Pametno zdravlje
Smart Health

Godišnje izvješće
Annual report
2013

Ovo izvješće ponosno posvećujemo svim našim bivšim i sadašnjim zaposlenicima i suradnicima koji su svojim predanim radom doprinijeli poboljšanju kvalitete zdravstvenog sustava za naše osiguranike.

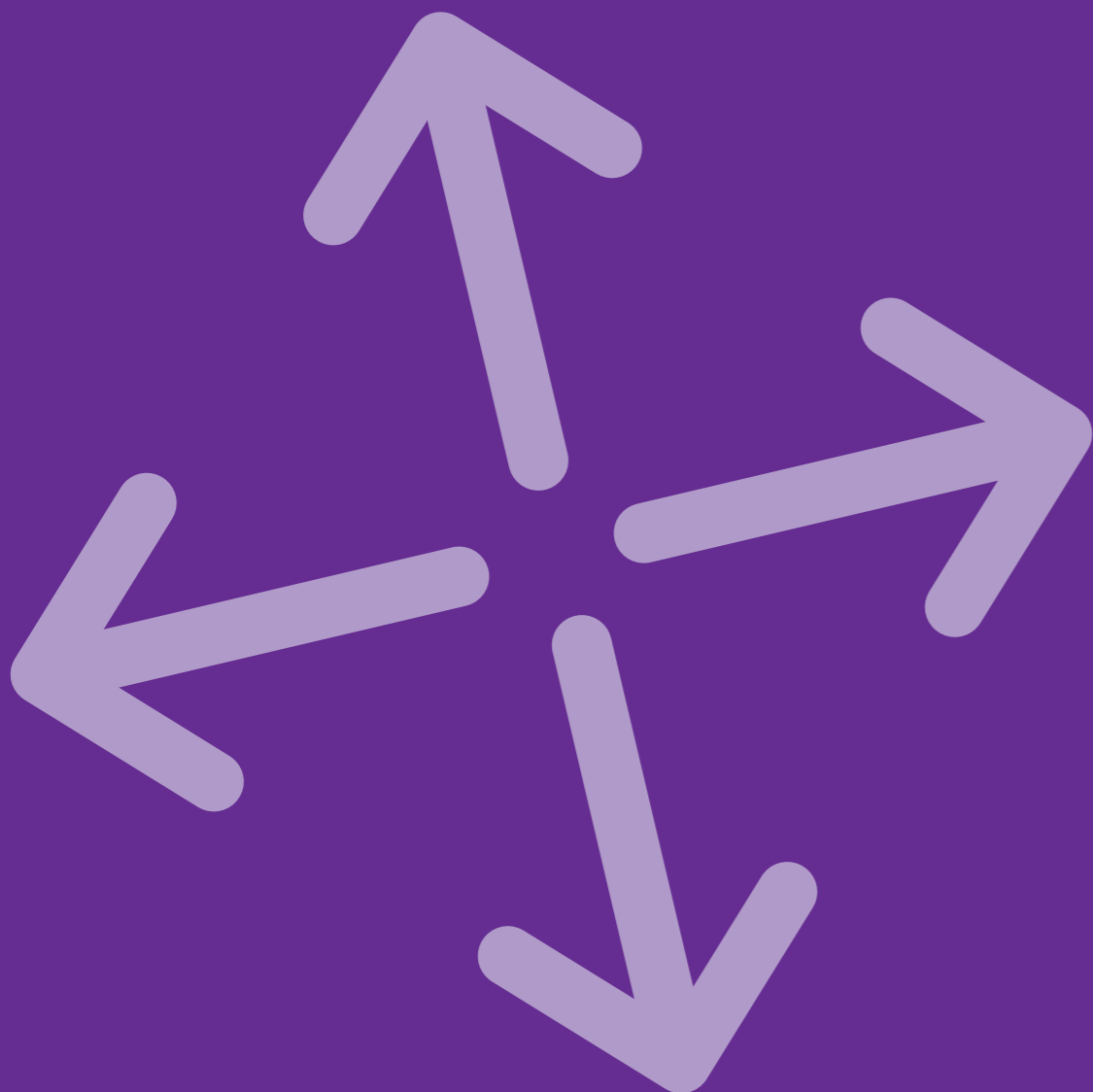
Sadržaj

7	Vizija
9	Misija
11	Ciljevi
13	Uvod
19	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
53	Zdravstvena zaštita
63	Zaštita zdravlja na radu
67	Kontrola i kvaliteta
59	Služba za lijekove i medicinske proizvode
73	Pravni poslovi
87	Ekonomski poslovi
81	Poslovi informatike
97	Dopunsko zdravstveno osiguranje
91	Služba za odnose s javnošću
113	Financijski i prirodni pokazatelji
153	Završna riječ
155	Closing word
157	Schlusswort
160	Conclusion
162	Discorso di chiusura

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju. Svaka je osoba obvezna brinuti se o svome zdravlju.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 3.

Naša je **vizija** postati zdravstveni sustav u kojem je kvalitetna zdravstvena zaštita dostupna svima, prema načelima sveobuhvatnosti, dostupnosti i solidarnosti.



Proračunska sredstva moraju se koristiti u skladu s načelima dobrog financijskog upravljanja, a posebno u skladu s načelima ekonomičnosti, učinkovitosti i djelotvornosti.

Zakon o proračunu, Načelo dobrog financijskog upravljanja, čl. 11.

Naša je **misija** racionalno ulagati financijska sredstva naših osiguranika u kvalitetne i efikasne zdravstvene usluge i programe koji će im donijeti prinos u dodavanju godina života i zdravlja godinama.

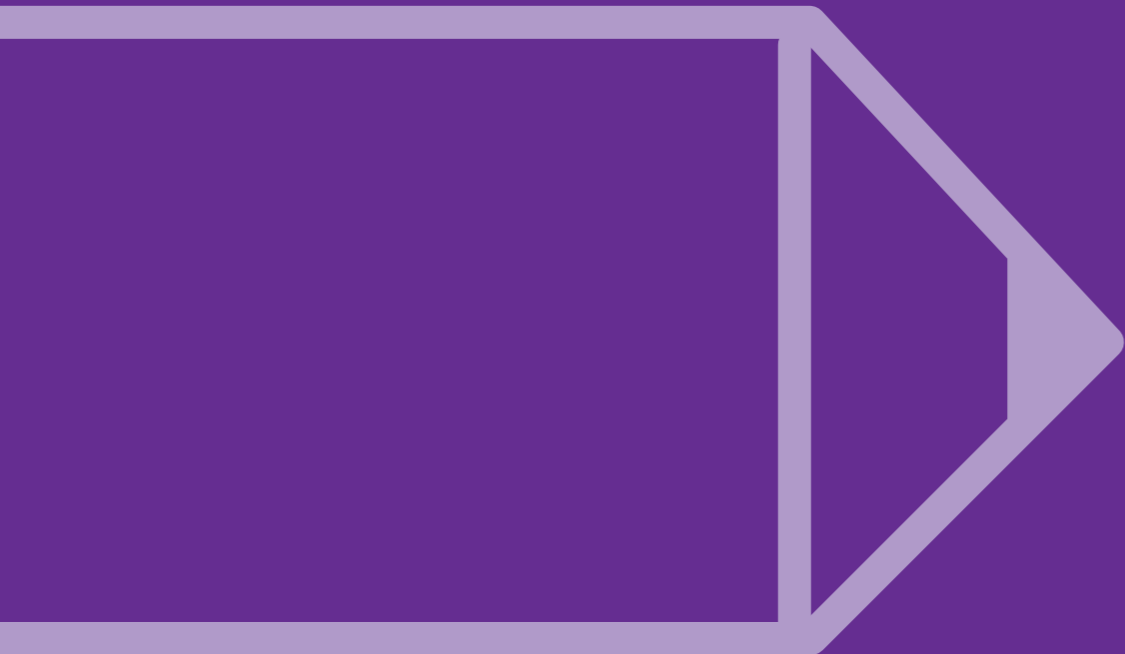


Tri strateška cilja su:

- njegovanje dobrog zdravlja u Europi koja stari jer je starenje stanovništva povezano s povećanjem troškova zdravstva i nužnošću novih pristupa, npr. u razvoju gerijatrijske ili palijativne skrbi,
- zaštita građana od zdravstvenih rizika,
- potpora dinamičnom zdravstvenom sustavu i novim tehnologijama.

EU strategija za zdravstvo „Zajedno za zdravlje: strateški pristup za EU 2008-13“

Pametno zdravlje bila je misao vodilja za osnovni zaokret u poslovanju HZZO-a. Taj je zaokret usmjerio fokus poslovanja na optimalno korištenje informacija, kao alata za upravljanje znanjem i resursima. U tom kontekstu Zavod u budućnosti planira dovršiti već započeti unutarnji preustroj, s ciljem optimizacije efikasnosti organizacije. Rad na integraciji IT sustava zdravstva te uvođenje sustava upravljanja kvalitetom okosnica su uspješne implementacije navedenih strateških ciljeva.



Oni koji odlučuju o važnim problemima moraju biti oslobođeni mržnje, zlobe, prijateljstva, gnjeva i milosrđa. Ti osjećaji ometaju duh da sagleda pravu istinu, jer još nitko nije uspio zadovoljiti i svoje osjećaje i opću korist. Jak je i moćan samo onaj tko se samo na razum oslanja, ali će razum izgubiti svaku moć nad onim tko se pada osjećajima.

Gaj Julije Cezar – Rim 63. g. pr. Kr.



Na fotografiji:
Martina Furlan
Siniša Varga
Nika Pavić
Nenad Korcut

Uvodna riječ

Za Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i njegove osiguranike, građane Republike Hrvatske, 2013. godina bit će upisana kao značajna godina; godina u kojoj su ostvareni mnogi uspješni projekti, no prije svega, kao godina koju su obilježile dvije velike, povijesne promjene.

Prva se odnosi na službeni ulazak Hrvatske u Europsku Uniju 1. srpnja 2013. godine koji smo, zahvaljujući intenzivnim pripremama, dočekali potpuno spremni, pa je HZZO ubrzo postao sastavnim i neraskidivim dijelom zdravstvenog sustava Europske Unije. Hrvatskom zdravstvenom sustavu, ulaskom u EU, proširena je definicija solidarnosti na razinu čitave EU, pa svi naši osiguranici sada imaju pravo na nužno liječenje u svim članicama. Izravna je to korist za naše građane od ulaska u EU. No, u HZZO-u smo u kratko vrijeme otišli i korak dalje. Zahvaljujući zapaženom radu naših ljudi, u EU organizacijama koje se bave zdravstvom, uspjeli smo izboriti vodeća mjesta, čime smo postali relevantni i aktivni sudionici u kreiranju europskih zdravstvenih politika. Od velikog je to značaja za jednu novu zemlju članicu.

Drugi povijesni iskorak započeli smo, krajem godine, kada smo pokrenuli pripreme za dugo očekivani izlazak HZZO-a iz sustava Državne riznice. Uvjeren sam da ta dva velika iskoraka, idu u smjeru učinkovitijeg i kvalitetnijeg zdravstva utemeljenog na održivom financiranju, a to je zdravstvo za kakvo se u HZZO-u zalažemo.

Također, s ponosom ću se prisjetiti najvažnijih aktivnosti HZZO-a koje su realizirane u 2013. Na početku, želim naglasiti da je HZZO nakon dugih priprema, postao nositelj ISO 9001 certifikata koji je samo potvrdio stalnu usmjerenost HZZO-a kvaliteti i učinkovitosti i osiguravanju maksimalne razine zdravstvene zaštite iz raspoloživih sredstava. A tu, i u 2013. godini, bilježimo značajna dostignuća.

Unatoč padu raspoloživog proračuna HZZO-a u

2013. godini uspjeli smo na listu lijekova HZZO-a uvrstiti ukupno 723 nova oblika lijeka. Zahvaljujući novim pravilima za referenciranje, preporuci za prepisivanje lijekova koje smo donijeli, ali i aktivnim pregovorima s predstavnicima farmaceutske industrije, značajno povećanje izbora lijekova nije povećalo rashode, štoviše, na lijekovima smo u 2013. godini ostvarili uštedu.

U dopunskom zdravstvenom osiguranju ujednačili smo cijenu police pa smo umjesto diferencirane cijene, između 50 i čak 130 kuna, za sve naše osiguranike uveli jedinstvenu cijenu od 70 kuna. Korekcijom cijene i realizacijom marketinške kampanje, usmjerene povećanju razine informiranosti građana o koristima dopunskog osiguranja HZZO-a, uspjeli smo, unatoč vrlo agresivnoj kampanji privatnih osiguravajućih kuća, ne samo zadržati, već i povećati tržišni udio te dodatno poboljšati omjer dobne strukture osiguranika.

Što se tiče promjena u pružanju zdravstvene zaštite, u HZZO-u smo posebno ponosni na uvođenje Novog modela upućivanja od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite u sekundarnu/tercijarnu razinu zdravstvene zaštite. Tim smo modelom, obiteljskim liječnicima, koji su se oduvijek težili aktivnije i kvalitetnije baviti svojim pacijentima, vratili poziciju koju zaslužuju, ne samo u zdravstvenom sustavu već i u društvu. Istovremeno smo uštedjeli vrijeme pacijentima, posebno onima s kroničnim bolestima te smo smanjenjem nepotrebnog pritiska na liste čekanja rasteretili bolnički sustav. Liječnicima obiteljske medicine vratili smo poziciju "čuvara" zdravstvenog sustava, koji preventivno i edukativno djeluje na psihofizičko stanje svojih pacijenata. Tim i drugim potezima počeli smo preventivu vraćati u središnje mjesto sustava, gdje i pripada.

Nastavili smo, vrlo ambiciozno, i započete projekte informatizacije u kontekstu projekta eZdravstva,

uspostavljanja interoperabilnosti s državnim institucijama i podizanja sustava poslovne inteligencije HZZO-a. Sudeći prema stupnju dovršenosti i dinamici razvoja projekata, uvjeren sam da ćemo u okviru mandatnog razdoblja u potpunosti realizirati i objediniti sve planirane projekte, poput eNaručivanja, eListi čekanja, eRačuna, eGrađana, registra u zdravstvu, CHBIS-GIS-a i još mnoge druge. Na taj ćemo način smanjiti čekanje i nepotrebno administriranje ne samo našim osiguranicima već i svim dobavljačima i poslovnim partnerima.

U sklopu projekta Svjetske banke realizirali smo projekt Reinženjering poslovnih procesa HZZO-a koji nam je dao konkretne smjernice i upute kako poboljšati i dodatno optimizirati ključne procese unutar HZZO-a, što ćemo realizirati velikim dijelom već u 2014. godini.

U listopadu 2013. godine smo odlukom Ministarstva zdravlja odabrani za Nacionalnu kontaktnu točku - središnje informativno mjesto na kojem građani mogu saznati sve o mogućnostima ostvarivanja zdravstvene zaštite kako u RH tako i u članicama EU.

Otvorenost HZZO-a i proaktivnija komunikacija sa svim dionicima koju negujemo u HZZO-u, dala je rezultate u provedenom istraživanju javnog mnijenja, a koje je HZZO uvrstilo u sam vrh javnih institucija. Posebno nas raduje visoka razina zadovoljstva u izravnom kontaktu s našim službenicima, a koju je iskazalo više od dvije trećine ispitanika. Anketa provedena među predstavnicima medija pokazala je da je mnogo učinjeno i na poboljšanju percepcije HZZO-a u medijima, što nam je iznimno važno u komunikaciji prema ključnim javnostima.

Na kraju, nekoliko riječi o pokrenutom projektu izlaska HZZO-a iz okvira Državne riznice, koji se predviđa sredinom 2014. godine. Očekujemo da izlazak HZZO-a iz državnog proračuna označi po-

četak društveno odgovornijeg ponašanja prema svim dionicima sustava. Također, otvara mogućnost boljeg upravljanja sredstvima naših osiguranika te dokidanje niza dosadašnjih nelogičnosti i neracionalnosti, unutar financiranja zdravstvenog sustava. A u HZZO-u imamo rješenja i za to.

Ne smijemo olako shvatiti situaciju u kojoj smo i u 2013. godini morali provesti novu sanaciju zdravstvenog sustava, u iznosu od 3,3 milijarde kuna, kao i činjenicu da nam je bolnički sustav, unatoč ulasku u proces sanacije i imenovanju sanacijskih vijeća, nastavio proizvoditi manjkove. Za takvo poslovanje više ne bi smjelo biti tolerancije jer je to put u propast čitavog sustava.

U HZZO-u, odlučni smo ustrajati protiv nastavka takve prakse. Izlaskom iz Državne riznice nećemo nastaviti plaćati neracionalnosti i nelogičnosti unutar bolničkog sustava, već ćemo čvrsto inzistirati na plaćanju isključivo izvršenih usluga za naše osiguranike. Dnevno političke teme na stranu, kvaliteta i brzina izvršenja usluge bit će nam jedini kriteriji za plaćanje. Oni koji će raditi dobro i puno, dobit će više sredstava iz HZZO-a, a oni koji to neće biti spremni ili sposobni, manje.

Uvjeren sam da u organizaciji zdravstvenog sustava i dosegnute razine zdravstvene zaštite najveći problem nije u količini sredstava koje imamo na raspolaganju već u učinkovitosti upravljanja dostupnim resursima. A i konačno je sazrijelo vrijeme da se svi u sustavu, prema dostupnim resursima počnemo odgovornije ponašati - i Vlada i liječnici, ravnatelji bolnica i farmaceuti, ljekarnici i sindikati, ali i građani. To je jedini način za osiguravanje održivog sustava. U posljednje smo dvije godine u HZZO-u pokrenuli mnoge promjene koje ispravljaju krivo postavljene stvari i uvode reda u financiranje zdravstva. Na taj način ćemo i nastaviti. Vjerujem da će i realizacija Masterplana bolnica, koji provodi Ministarstvo zdravlja, imati

Kineski znak za krizu

危機

opasnost

prilika

pozitivne učinke u osiguravanju racionalnije mreže zdravstvene zaštite za naše građane.

Uvjeren sam da će se u 2014. godini i svi ostali dionici sustava prikloniti naporima HZZO-a i Ministarstva zdravlja, a na dobrobit svih naših građana. U posljednje dvije godine nailazili smo na često potpuno refleksan otpor promjenama od strane pojedinih interesnih grupa. Suočeni s našim argumentima, u najvećem broju slučajeva morali su taj otpor na kraju potisnuti. Međutim, takav način rada nepotrebno iscrpljuje sustav i koči promjene. Siguran sam da smo evoluirali od takvog načina razmišljanja, jer nam svima cilj treba biti konstruktivna suradnja na poboljšanju sustava koji imamo.

Ne smijemo zaboraviti da sustav javnog, solidarnog i svima dostupnog zdravstva, kakvog danas imamo u Hrvatskoj, predstavlja iznimno civilizacijsko dostignuće! Umjesto ustrajavanja na pojedinačnim interesima moramo ustrajati na društveno odgovornom ponašanju prema budućim generacijama!

Ravnatelj
prim. Siniša Varga, dr. med. dent.



Introductory remarks

For the Croatian Institute for Health Insurance (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje – HZZO) and its policy holders, the citizens of the Republic of Croatia, 2013 will go down as a significant year, the year in which many successful projects were achieved, but above all, the year marked by two great historical changes.

The first is the official accession of Croatia to the European Union on 1 July 2013, which we, thanks to intense preparations, were fully ready for, and HZZO soon became an integral and indispensable part of the European Union's healthcare system. By joining the EU, Croatian healthcare system's definition of solidarity was expanded to cover the entire EU, and therefore, our policy holders are now entitled to essential medical treatment in all member states. This is a direct benefit for our citizens resulting from the accession to the EU. However, we at HZZO have made another step forward within a short time. Thanks to the noted efforts of our staff within EU organizations dealing with healthcare, we managed to obtain leading positions, which made us relevant and active participants in creating European healthcare policies. This is very significant for a new member country.

Another historical advance was started when we, at the end of the year, initiated the preparations for HZZO's long-awaited exit from the State Treasury system. I am convinced that these are two great steps in the direction of a more efficient and better-quality healthcare, based on sustainable funding, and that is precisely the kind of healthcare that we at HZZO promote.

Also, I am proud to remember HZZO's most important activities realized in 2013. At the beginning, I wish to emphasize that HZZO, after

long preparations, has become a holder of the ISO 9001 certificate, which only confirmed HZZO's permanent focus on quality and efficiency, as well as ensuring the maximum level of healthcare from the funds available. And here we also recorded significant achievements in 2013.

Despite the decline of HZZO's available budget, in 2013 we managed to include a total of 723 new forms of drugs in the HZZO drug list. Thanks to the new referencing rules, to the recommendation for drug prescription we adopted, and also to active negotiations with the representatives of the pharmaceutical industry, the significant increase of the drug selection has not increased expenditure; quite the contrary, we achieved savings on drugs in 2013.

In supplemental health insurance, we equalized the policy price, introducing a single price of 70 HRK for all our policy holders instead of the differentiated prices ranging from 50 HRK to as much as 130 HRK. The price correction and the implementation of the marketing campaign aimed to better inform the citizens on the benefits of the HZZO supplemental insurance we managed to, despite private insurers' very aggressive campaigns, not only retain, but also increase our market share and additionally improve the policy holders' age structure ratio.

As for the changes in providing healthcare, we at HZZO are particularly proud of the introduction of the New Referral Model by primary healthcare doctors to the secondary/tertiary level of healthcare. Through this model, we restored the deserved position – not only in healthcare system but in society as a whole – of family doctors, who have always strived to provide care for their patients in a more active and efficient way. At the same time, we saved patients' time, particularly for chronic patients, and by reducing unnecessary waiting lists, we unburdened the hospital system. We restored the role of the healthcare "guardian" to family doctors, who improve the psychological and physical status of their patients through

prevention and education. Through this and other measures, we started to return prevention to the central place within the system, where it belongs.

We also continued our highly ambitious work on the informatization projects in the context of the eHealthcare project, establishing interoperability with state institutions and raising the HZZO business intelligence system. Taking into the account the degree of completion and the dynamics of project development, I fully believe that we will, within the mandate period, completely realize and integrate all the planned projects, like eAppointments, eWaiting Lists, eInvoice, eCitizens, healthcare registers, CHBIS-GIS and many others. We will thereby reduce waiting and unnecessary bureaucracy not only for our policy holders but for all suppliers and business partners.

Within the World Bank project, we implemented the HZZO Business Processing Re-Engineering project, which provided us with specific guidelines and instructions to improve and additionally optimize the key processes within HZZO, which will to a large extent be achieved in 2014.

In October 2013, by the resolution of the Ministry of Healthcare, we were selected as the National Contact Point – the central information point where citizens can get all the information on the possibilities of obtaining healthcare, both in Croatia and in other EU member countries.

HZZO's openness and a more proactive communication with all the stakeholders that we cultivate have yielded results as shown by the public opinion survey which placed HZZO at the very top among public institutions. We are particularly glad that there is a high level of satisfaction in the direct contact with our employees, as expressed by more than two thirds of the subjects in the survey. The poll conducted among media representatives has shown that much has been achieved in the area of HZZO's perception by the media as well, which is of great importance for us in communication with the key segments of the public.

Finally, let me say a few words on the started

project of HZZO's exit from the framework of the State Treasury, which is planned for mid-2014. We expect that HZZO's exit from the state budget will mark the beginning of a more socially responsible behavior towards all the stakeholders in the system. Also, it opens up the possibility of better management of our policy holders' funds, and the elimination of a number of illogical and irrational elements present so far within healthcare system funding. We at HZZO have solutions for this as well.

We should not take the situation in which we had to implement a new rehabilitation of the healthcare system in the amount of 3.3 billion HRK in 2013 lightly, or the fact that our hospital system, despite being under rehabilitation and despite the appointment of rehabilitation councils, continues to incur losses. This kind of operations should not be tolerated any longer, since this is the path of destruction for the entire system.

At HZZO, we are determined to oppose the continuation of this practice. Upon exit from the State Treasury, we will no longer pay for irrational and illogical practices within the hospital system, but will firmly insist on paying only for the completed services provided to our policy holders. Daily politics aside, the quality and the speed of services provided will be our only criteria for payment. Those who will work well and work a lot, will get more funds from HZZO, and those refusing to do so or showing less competence, will get less.

I am convinced that the greatest problem in the organization of the healthcare system and the achieved level of healthcare is not the quantity of funds at our disposal, but the efficiency of available resources management. And the time has finally come for all in the system to start behaving more responsibly in terms of available resources – the Government and doctors, hospital managers and people in the pharmaceutical industry, apothecaries and unions, but also citizens. This is the only way to ensure a sustainable system. Over the last two years, we at HZZO have started many

changes to correct flaws and to introduce more order into healthcare financing. We will continue these efforts. I believe that the realization of the Hospital Master Plan, implemented by the Ministry of Healthcare, will have positive effects in terms of ensuring a more rational healthcare network for our citizens.

I am convinced that in 2014 all the other system stakeholders will join the efforts of HZZO and the Ministry of Healthcare, for the benefit of all our citizens. Over the last two years, we encountered a frequently reflex-based resistance to changes by certain interest groups. Faced with our arguments, in most cases, they had to overcome this resistance. However, this kind of work wears the system down unnecessarily and hinders changes. I am positive that we have evolved past this mode of thinking, since the goal of everyone should be constructive cooperation in improving the system that we have.

We should not forget that the system of public, solidarity-based and universally accessible healthcare that we have in Croatia today is an extraordinary achievement of civilization! Instead of insisting on individual interests, we must insist on socially responsible behavior towards future generations!

Director
Siniša Varga, DMD



Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 10.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

HZZO je jedini nacionalni osiguravatelj u RH koji provodi obvezno i dopunsko osiguranje građana RH.

Povijesni razvoj

Povijest zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj ima dugu tradiciju te je još 1891. godine unutar Austro-Ugarske uveden sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja za radnike koji su bili zaposleni u zakonom navedenim poduzećima. Za ostali dio stanovništva postojala je mogućnost dobrovoljnoga privatnog zdravstvenog osiguranja. Za vrijeme Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca započinje svoje djelovanje Zemaljska blagajna za potporu bolesnih radnika i za osiguranje protiv nezgoda u Zagrebu, odnosno Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu koji je osnovan Zakonom o osiguranju radnika 14. svibnja 1922. godine, a prvi njegov ravnatelj bio je istaknuti Vilim Bukšeg. Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu bio je nositelj socijalnog osiguranja za čitavu tadašnju državu u urazdoblju od 1922. godine do 1941. godine. Upravo je zbog toga 14. svibnja odabran za obilježavanja Dana HZZO-a. Nakon rata osiguranje je postalo državno, obvezno i jedinstveno za cijelu zemlju. Osobe u radnom odnosu i članovi njihovih obitelji bili su izjednačeni u pravima, a bilo im je zajamčeno pravo na osnovnu zdravstvenu zaštitu. U godinama koje slijede zdravstveno se osiguranje izdvaja iz države i prenosi na zavode, te dijeli na grane: zdravstveno, mirovinsko i invalidsko osiguranje. Dotadašnji Republički fond

zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske danom stupanja na snagu Zakona o zdravstvenom osiguranju (NN br. 75/93) nastavlja sa radom kao Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Nakon 1991. godine uz obvezno osiguranje, kojega je HZZO nositelj, uvedeno je i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, a čiji su nositelji HZZO i privatna osiguravajuća društva.

Ustrojstvo i svi akti HZZO-a usklađeni su s odredbama Zakona u propisanom roku, zaključno sa 7. siječnja 1994.

Od 2013. HZZO Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, određen je Nacionalnom kontaktnom točkom za pružanje svih relevantnih informacija o načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite u drugim državama članicama Europske unije kao i informacije o korištenju zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj.

Stupanjem na snagu Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti, 25. listopada 2013. godine, HZZO kao Nacionalna kontaktna točka omogućuje pacijentima drugih država članica pružanje informacija o mogućnosti ostvarivanja zdravstvenih usluga na području Republike Hrvatske i pruža druge korisne informacije o pravima pacijenata i dostupnosti zdravstvenih ustanova.

Djelatnost

HZZO provodi obvezno, dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj.

Obvezno osiguranje

Obvezno osiguranje je socijalno osiguranje, što znači da se ono financira u najvećem dijelu doprinosima iz plaće zaposlenih, a omogućava korištenje zdravstvenih usluga svim kategorijama stanovništva; onima koji doprinosima iz rada uplaćuju osiguranje, ali i djeci, nezaposlenima, umirovljenicima i drugim skupinama.

Svaki građanin Republike Hrvatske obavezan je prijaviti se na obvezno zdravstveno osiguranje, kao i stranci s odobrenim stalnim boravkom, ako Međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drugačije određeno. Na obvezno osiguranje prijavljuju se i stranci s privremenim boravkom u Hrvatskoj. Obvezno zdravstveno osiguranje pokriva 4.349.188 osoba.

Obvezno zdravstveno osiguranje pokriva:

- primarnu zdravstvenu zaštitu,
- specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,

- bolničku zdravstvenu zaštitu,
- pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova HZZO-a,
- pravo na pravo na dentalna pomagala koja su utvrđena listama HZZO-a,
- pravo na ortopedsku i druga pomagala,
- pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu,
- prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
- naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad,
- naknadu troškova prijevoza u svezi s ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu,
- roditeljske i roditeljske potpore. (radi se o pravu koje ne pripada u opseg obveznog zdravstvenog osiguranja, već ga HZZO provodi u skladu s posebnim zakonom)

U provedbi obveznoga zdravstvenog osiguranja HZZO obavlja osobito sljedeće poslove:

1. provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
2. obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa,
3. provodi prvostupanjski i drugostupanjski upravni postupak u rješavanju o pravima i obvezama osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
4. planira novčana sredstva za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja te plaća usluge ugovornim subjektima HZZO-a,
5. daje mišljenje osnivaču zdravstvene ustanove o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe te daje mišljenje zdravstvenom radniku o opravdanosti osnivanja privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe,
6. daje prijedloge ministru zdravlja za izradu plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
7. predlaže ministru zdravlja opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
8. obavlja poslove ugovaranja s provoditeljima zdravstvene zaštite,
9. utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost pojedine zdravstvene usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja, uz suglasnost ministra zdravlja,
10. plaća usluge ugovornim subjektima HZZO-a za ugovorenu i izvršenu zdravstvenu zaštitu,
11. obavlja nadzor nad ispunjavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata HZZO-a u skladu sa Zakonom, propisima donesenim na temelju Zakona, općim aktima HZZO-a i sklopljenom ugovoru,
12. plaća osiguranim osobama novčane naknade iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom, drugim propisima i općim aktima HZZO-a,
13. obavlja nadzor nad korištenjem prava osiguranih osoba na novčane naknade za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad,
14. plaća osiguranim osobama troškove zdravstvene zaštite korištene u državama članicama Europske Unije i državama koje nisu članice Europske Unije,
15. plaća troškove inozemnim zdravstvenim ustanovama za izvršenu zdravstvenu zaštitu osiguranim osobama koje su rješenjem HZZO-a upućene na liječenje u inozemstvo u skladu s općim aktom HZZO-a,
16. utvrđuje način ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu na teret sredstava HZZO-a u slučajevima kada osigurane osobe ne mogu ostvariti zdravstvenu zaštitu kod ugovornih subjekata HZZO-a u skladu s općim aktom HZZO-a,
17. osigurava provedbu propisa Europske Unije i međunarodnih ugovora u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje,
18. utvrđuje osnovice, način obračuna i plaćanja, visinu te obveznike obračunavanja i plaćanja

doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, ako Zakonom ili posebnim zakonom nije drukčije propisano,

19. utvrđuje osnovicu i stopu te način obračuna i uplate posebnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu po privatnom poslu ako posebnim zakonom nije drukčije propisano,
20. obavlja poslove kontrole poslovnih knjiga, financijske dokumentacije i drugih evidencija obveznika uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje radi utvrđivanja točnosti podataka i činjenica o kojima ovisi ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
21. vodi evidencije u svrhu osiguravanja podataka za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja te obavlja nadzor nad ostvarivanjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
22. uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
23. evidentira, analizira i razmjenjuje podatke koji ne sadrže osobna obilježja s državnim tijelima, ustanovama i drugim pravnim osobama, te obavlja konzultacije i daje savjete, a radi unapređenja zdravstvene zaštite, racionalizacije i smanjenja troškova obveznog zdravstvenog osiguranja,
24. provodi istraživanja, statističke obrade i izrađuje izvješća u vezi ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za potrebe HZZO-a,
25. obavlja i druge poslove na koje ga obvezuje Zakon.

Dopunsko zdravstveno osiguranje

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje spadaju u dobrovoljno osiguranje i svaki građanin Republike Hrvatske može se odlučiti želi li takvo dobrovoljno osiguranje i dodatno uplaćivati.

Dopunsko zdravstveno osiguranje provodi HZZO i društva za osiguranje registrirana za obavljanje djelatnosti osiguranja u Republici Hrvatskoj. Ta društva, pored dopunskog zdravstvenog osiguranja, mogu provoditi dodatno i privatno zdravstveno osiguranje kojim se osigurava veći opseg prava, odnosno viši standard zdravstvenih usluga, te određena prava koja nisu obuhvaćena obveznim zdravstvenim osiguranjem. Dopunsko zdravstveno osiguranje s konceptom solidarnog i održivog javnog zdravstva s jednakom cijenom za sve kategorije stanovništva, "dopunjuje" obvezno zdravstveno osiguranje na način da pokriva troškove sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite (participacije) osiguranih osoba prilikom korištenja svih vrsta zdravstvene zaštite propisane tim zakonom. Sada to sudjelovanje iznosi 20% cijene zdravstvene usluge i 10 kuna po pregledu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i izdanom receptu za lijek.

Organigram Direkcije



URED RAVNATELJA



SAMOSTALNA SLUŽBA ZA UNUTARNJU REVIZIJU



SAMOSTALNA SLUŽBA ZA ODNOSE S JAVNOŠĆU



SAMOSTALNA SLUŽBA ZA INFORMACIJSKU SIGURNOST



SEKTOR EKONOMSKIH POSLOVA

Služba financija i računovodstva

Odjel financija
Odjel knjigovodstva
Odjel koordinacije
financijskih poslova

Služba riznice

Odjel platnog prometa
Odjel upravljanja
likvidnošću

Služba kontrolinga

Odjel planiranja
Odjel internog
izvještavanja
Odjel praćenja
zdravstvenih ustanova

Služba nabave i upravljanja nekretninama

Odjel nabave
Odjel upravljanja
nekretninama

Služba financijskog upravljanja i kontrole

Odjel financijskog
upravljanja i kontrole
Odjel razvoja i
upravljanja projektima

Služba naplate prihoda



SEKTOR POSLOVA INFORMATIKE

Služba za razvoj i upravljanje poslovnim IT sustavima

Odjel za razvoj i
održavanje poslovnih IT
sustava
Odjel za upravljanje
poslovnim IT sustavima

Služba za upravljanje IT projektima

Odjel za nacionalne IT
projekte
Odjel za međunarodne
IT projekte

Služba za koordinaciju s vanjskim korisnicima

Odjel za koordinaciju
i podršku vanjskim
korisnicima
Odjel za provjeru
spremnosti
programskih proizvoda

Služba za tehničko upravljanje sustavom

Odjel za nadzor
središnjeg IT sustava
Odjel za informacijsko
komunikacijske
tehnologije
Odjel za IT podršku
RU Zagreb / RU Osijek
/ RU Split / RU Rijeka /
PS RU Zagreb

Služba za IT analizu i izvješćivanje

Odjel za IT analizu
Odjel za izvješćivanje



SEKTOR MEDICINSKIH POSLOVA

Služba za zaštitu zdravlja na radu

Odjel za plan, analizu i
razvoj

Služba za lijekove

Odjel za lijekove
Odjel za farmako
ekonomiku
Odjel za plan i razvoj

Služba za medicinske proizvode

Odjel za ortopedska
pomagala
Odjel za plan, analizu i
razvoj



SEKTOR PRAVNIH POSLOVA

Služba za zdravstveno osiguranje

Odjel za normativnu
djelatnost
Odjel za zdravstveno
osiguranje

Služba za poslove upravnog postupka

Odjel za upravni
postupak
Odjel za upućivanje za
liječenje u inozemstvo

Služba za pravne i opće poslove

Odjel za pravne poslove
Odjel za opće poslove

Služba za međunarodnu suradnju

Odjel za koordinaciju
prava iz zdravstvenog
osiguranja
Odjel za obračun
troškova zdravstvene
zaštite

Služba za kadrovske poslove



SEKTOR DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Služba za razvoj i strategiju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Odjel za planiranje
ekonomske analize i
istraživanje tržišta
Odjel za računovodstvo

Služba za provođenje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Odjel za normativno
pravne poslove
dobrovoljnog
zdravstvenog
osiguranja
Odjel za koordinaciju
i provođenje
dobrovoljnog
zdravstvenog
osiguranja



SEKTOR ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Služba za ugovaranje zdravstvene zaštite i praćenje ugovornih obveza

Odjel za pravne, opće i
koordinacijske poslove
ugovaranja zdravstvene
zaštite
Odjel za ugovaranje
primarne zdravstvene
zaštite i isporuku
medicinskih proizvoda
Odjel za ugovaranje
bolničke i
specijalističko-
konzilijarne zdravstvene
zaštite

Služba za planiranje i razvoj zdravstvene zaštite

Odjel za unapređenje
zdravstvene zaštite i
projektno planiranje
Odjel za analizu i razvoj
sustava financiranja
zdravstvene zaštite

Služba za zdravstvenu zaštitu s Nacionalnom kontaktnom točkom

Odjel za koordinaciju
ostvarivanja prava na
zdravstvenu zaštitu
Odjel za mjere i usluge
zdravstvene zaštite
Odjel za zdravstvenu
zaštitu s Nacionalnom
kontaktnom točkom

Služba za medicinska vještačenja



SEKTOR KONTROLE I KVALITETE

Služba za nadzor ugovornih obveza

Odjel za kontrolu
primarne zdravstvene
zaštite
Odjel za kontrolu
sekundarne i tercijarne
zdravstvene zaštite

Služba za upravljanje sustavom kvalitete

Odjel za unutarnju
kontrolu
Odjel za analizu, razvoj
i upravljanje kvalitetom
poslovnih procesa
Odjel za analizu i
koordinaciju rada
regionalnih ureda,
primjenu indikatora
kvalitete i edukaciju
radnika

Ustroj

HZZO je uključen u sustav državnog proračuna i posluje putem jedinstvenog računa državnog proračuna. Prava i obveze, te odgovornosti HZZO-a utvrđene su Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (“Narodne novine“ broj 80/13. i 137/13.), koji se primjenjuje od 1. srpnja 2013. godine i Statutom HZZO-a.

Statut HZZO-a donijelo je Upravno vijeće HZZO-a 27. siječnja 2009. u skladu sa tada važećim Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, a Vlada Republike Hrvatske potvrdila ga je 5. veljače 2009. godine.

Nadzor nad zakonitošću rada HZZO-a obavlja Ministarstvo zdravlja, a njime upravlja Upravno vijeće od 9 članova, imenovanih od strane Vlade Republike Hrvatske.

Upravno vijeće **donosi odluke i opće akte** HZZO-a.

Nadzor nad financijskim poslovanjem HZZO-a obavlja Državni ured za reviziju.

Radom HZZO-a rukovodi ravnatelj, državni dužnosnik koji je odgovoran za financijsko poslovanje HZZO-a.

Na 13. sjednici Upravno vijeće HZZO-a izmijenilo je Statut te HZZO od sada djeluje kroz četiri **regionalna ureda**: Zagreb, Osijek, Rijeka i Split.

Svaki od četiri regionalna ureda obavlja stručne poslove iz djelokruga rada HZZO-a, poput poslova zdravstvene zaštite, nadzora i kontrole nad ugovornim partnerima, međunarodnu suradnju, knjigovodstvene i financijske poslove plaćanja računa, te pravne poslove i zastupanje.

4

REGIONALNI URED RIJEKA
sa sjedištem u Rijeci, za područje Primorsko-goranske županije, Istarske županije i Ličko-senjske županije

REGIONALNI URED ZAGREB
sa sjedištem u Zagrebu, za područje Grada Zagreba, Zagrebačke županije, Karlovačke županije, Varaždinske županije, Međimurske županije, Koprivničko-križevačke županije, Bjelovarsko-bilogorske županije, Sisačko-moslavačke županije i Krapinsko-zagorske županije

REGIONALNI URED OSIJEK
sa sjedištem u Osijeku, za područje Osječko-baranjske županije, Brodsko-posavske županije, Požeško-slavonske županije, Virovitičko-podravske županije i Vukovarsko-Srijemske županije.

REGIONALNI URED SPLIT
sa sjedištem u Splitu, za područje Splitsko-dalmatinske županije, Dubrovačko-neretvanske županije, Šibensko-kninske županije i Zadarske županije.



Regionalni ured Zagreb

Tijekom 2013. godine Regionalni ured Zagreb odradio je 3.275.398 predmeta iz područja obveznog zdravstvenog, 347.775 predmeta iz područja međunarodne suradnje, 36.632 predmeta pravnih poslova; Odjel za ugovaranje i praćenje ugovornih obveza imao je 6.077 obrađenih ugovora, a obrađeno je ukupno 9.586.168 računa, odnosno 40.095 H računa (osiguranici koji zdravstvenu zaštitu koriste na teret inozemnog nositelja zdravstvenog osiguranja).

Stopa bolovanja za RU Zagreb iznosi 2,61 (samo grad Zagreb 2,35) što predstavlja značajno smanjenje u odnosu na stopu bolovanja u Hrvatskoj od 3,11, objavljenu u godišnjaku za 2012. godinu. U upravnom postupku na razini RU Zagreb riješeno je 52.285 predmeta.

Regionalni ured Osijek

Tijekom 2013. godine započeo je rad Regionalnog ureda Osijek koji već u prvoj godini uspješno provodi dva velika projekta: Novi model ugovaranja i Novi model upućivanja.

U Regionalnom uredu Osijek 416 radnika skrbi o ukupno 800.320 osiguranih osoba, a službe Regionalnog ureda donijele su 5.465 rješenja o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja, 9.387 rješenja o pravima na roditeljnu i roditeljske potpore te 3.035 rješenja o pravima po Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

U djelatnosti zaštite zdravlja na radu riješeno je 2.807 predmeta priznavanja ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, 1.133 zahtjeva za odabir specijaliste medicine rada i 1.098 zahtjeva za refundaciju prethodnih pregleda.

Na fotografiji:
Ankica Šajbić Šukunda
Hrvoje Ostrički
Natalija Bralić
Josip Silovski



Regionalni ured Split

Regionalni ured Split, bez područnih službi, u 2013. godini obavlja povjerene mu poslove za 467.334 osigurane osobe i 518 ugovornih subjekata te pokriva teritorij ukupne površine od 14.045 km², uključujući kopno i otoke. Provedeno je 329.314 prijava/promjena/odjava u vezi statusa osigurane osobe HZZO-a. Izdano je 8.781 EKZO i Certifikata, obrađeno 164.324 predmeta prava na novčane naknade, riješeno je 66.080 predmeta prava na pomagala, primljeno je i postupljeno po 1.406 prijava o ozljedi na radu i profesionalnoj bolesti, obrađeno je 1.430 zahtjeva za izbor specijalista medicine rada i 345 zahtjeva za povrat troškova prethodnih pregleda. Odjel za medicinske poslove obradio je ukupno 17.645 predmeta, Odjel za vanjski nadzor i kontrolu proveo 23 nadzora prema planu kontrola za 2013.g. i 78 izvanrednih nadzora uz izricanje 284.821,48 kuna kazne za naknadu štete, dok u 12 kontroliranih subjekata nisu utvrđene nepravilnosti.

Regionalni ured Rijeka

Dana 18.02.2013. godine Područna služba u Rijeci postaje regionalnim uredom. Ukupan broj riješenih upravnih predmeta u 2013. godini je 5.613, od čega 2.548 upravnih predmeta – prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, 3.065 predmeta – prava na roditeljnu i roditeljske potpore te 880 predmeta – prava po Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Tijekom 2013. godine izrađen je dio ugovora s isporučiteljima ortopedskih i ostalih pomagala kao i dio ugovora s vanbolničkim specijalističko-konzilijarnim ugovornim subjektima, a regionalni je ured aktivno sudjelovao u uvođenju Novog modela upućivanja koji se naslanja na Novi model ugovaranja, a koji je započet dana 1.travnja 2013. godine. Na području međunarodne suradnje regionalni je ured obradio 35.124 zahtjeva za izdavanjem europskih kartica, 5.320 zahtjeva za izdavanjem certifikata te je likvidirano 18.490 računa za H osiguranike. Zaprmljeno je ukupno 60 zahtjeva stranaka za odobrenje planiranog liječenja u inozemstvu te 43 rješenja Direkcije (upućivanje na liječenje, izdavanje tiskanica i obračun putnih troškova).

USTROJ

Regionalni ured Zagreb

Ured rukovoditelja
Odjel za medicinske poslove
Odjel za ugovaranje i praćenje ugovorenih obveza
Odjel za zdravstveno osiguranje
Odjel za financijske poslove
Odjel za kontrolu i obradu računa
Odjel za naplatu i kontrolu uplate doprinosa
Odjel za pravne, opće i kadrovske poslove
Odjel za vanjski nadzor i kontrolu
Odjel za informatiku

USTROJ

Regionalni ured Osijek / Rijeka / Split

Ured rukovoditelja
Odjel za zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu
Odjel za medicinske poslove
Odjel za pravne i opće poslove
Odjel za financijske poslove
Odjel za kontrolu i obradu računa
Odjel za vanjski nadzor i kontrolu
Odjel za informatiku
Ispostave

Regionalni uredi Zagreb, Osijek, Rijeka i Split upravljaju radom **16 područnih službi** na ukupno 134 lokacije.

Na lokalnoj razini, područne službe, koje spadaju pod jedan od četiri regionalna ureda, bavit će se ubuduće samo provedbom prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja te prijavama i odjavama zdravstvenog osiguranja. Nazivi regionalnih ustrojstvenih jedinica, regionalnih ureda HZZO-a su:

16

USTROJ

Područne službe

Ured rukovoditelja
 Odjel za zdravstveno osiguranje, pravne i opće poslove
 Odjel za financijske poslove
 Ispostave

REGIONALNI URED ZAGREB

Ispostava Dugo Selo
 Ispostava Ivanić Grad
 Ispostava Jastrebarsko
 Ispostava Samobor
 Ispostava Sesvete
 Ispostava Sveti Ivan Želina
 Ispostava Velika Gorica
 Ispostava Vrbovec
 Ispostava Zaprešić

Područna služba Bjelovar

Ispostava Čazma
 Ispostava Daruvar
 Ispostava Garešnica
 Ispostava Grubišno polje

Područna služba Čakovec

Ispostava Prelog

Područna služba Karlovac

Ispostava Dugo Resi
 Ispostava Ogulin
 Ispostava Ozalj
 Ispostava Slunj
 Ispostava Vojnić

Područna služba Koprivnica

Ispostava Đurđevac
 Ispostava Križevci

Područna služba Krapina

Ispostava Donja Subica
 Ispostava Klanjec
 Ispostava Pregrada
 Ispostava Zabok
 Ispostava Zlatar

Područna služba Sisak

Ispostava Dvor
 Ispostava Hrvatska Kostajnica
 Ispostava Glina
 Ispostava Kutina
 Ispostava Novska
 Ispostava Petrinja
 Ispostava Topusko

Područna služba Varaždin

Ispostava Ivanec
 Ispostava Ludbreg
 Ispostava Novi Marof

REGIONALNI URED RIJEKA

Ispostava Crikvenica
 Ispostava Čabar
 Ispostava Delnice
 Ispostava Krk
 Ispostava Mali Lošinj
 Ispostava Opatija
 Ispostava Rab
 Ispostava Vrbovsko

Područna služba Gospić

Ispostava Donji Lapac
 Ispostava Korenica
 Ispostava Otočac
 Ispostava Senj

Područna služba Pazin

Ispostava Buzet
 Ispostava Labin
 Ispostava Poreč
 Ispostava Pula
 Ispostava Rovinj
 Ispostava Umag

REGIONALNI URED OSIJEK

Ispostava Beli Manastir
 Ispostava Donji Miholjac
 Ispostava Đakovo
 Ispostava Našice
 Ispostava Valpovo

Područna služba Slavonski Brod

Ispostava Nova Gradiška

Područna služba Virovitica

Ispostava Slatina
 Ispostava Oraštica
 Ispostava Pitomača

Područna služba Požega

Ispostava Pakrac
 Ispostava Pleternica

Područna služba Vinkovci

Ispostava Županja
 Ispostava Vukovar
 Ispostava Otok
 Ispostava Ilok

REGIONALNI URED SPLIT

Ispostava Brač
 Ispostava Hvar
 Ispostava Imotski
 Ispostava Makarska
 Ispostava Omiš
 Ispostava Sinj
 Ispostava Solin
 Ispostava Trogir
 Ispostava Vis
 Ispostava Vrgorac
 Ispostava Kaštela

Područna služba Dubrovnik

Ispostava Korčula
 Ispostava Lastovo
 Ispostava Metković
 Ispostava Ploče

Područna služba Šibenik

Ispostava Drniš
 Ispostava Knin
 Ispostava Vodice

Područna služba Zadar

Ispostava Biograd n/m
 Ispostava Benkovac
 Ispostava Gračac
 Ispostava Obrovac
 Ispostava Pag

HZZO-om upravlja Upravno vijeće od devet članova koji se imenuju iz redova zdravstvenih djelatnika iz zdravstvenih ustanova i privatne prakse, osiguranika i poslodavaca. Članove Upravnog vijeća imenuje i razrješava Vlada Republike Hrvatske, na prijedlog ministra zdravlja, na rok od 4 godine.

Članovi Upravnog vijeća

prim.mr.sc. Marijan Cesarik, dr.med.
predsjednik Upravnog vijeća -
predstavnik Ministarstva zdravlja

dr.sc. Dragan Korolija Marinić
zamjenik predsjednika - predstavnik
Gospodarsko-socijalnog vijeća

dr.sc. Mensura Dražić
predstavnik osiguranih osoba HZZO-a

prof.dr.sc. Jasna Mesarić
predstavnik osiguranih osoba HZZO-a

prof.dr.sc. Darko Duplančić
predstavnik davatelja zdravstvenih usluga

prof.dr.sc. Goran Palčevski
predstavnik davatelja zdravstvenih usluga

Milka Kosanović, dipl.iur.
predstavnik Gospodarsko-socijalnog vijeća

Ljiljana Oštrić Anić, dr.med
predstavnik Gospodarsko-socijalnog vijeća

Damir Bojčić, dipl.iur.
predstavnik zaposlenika HZZO-a

Upravljanje i organizacija

Upravno vijeće

Upravno vijeće sastaje se po potrebi, odluke donosi natpolovičnom većinom ukupnog broja članova te ima sljedeće funkcije:

donosi Statut i druge opće akte HZZO-a

donosi poslovnik o radu Upravnog vijeća HZZO-a

donosi financijski plan i završni račun HZZO-a

nadzire izvršenje financijskog plana HZZO-a

usvaja izvješće o financijskom poslovanju HZZO-a iz članka 107. stavka 2. Zakona

donosi mjere za uravnoteženje prihoda i rashoda kada je u poslovanju HZZO-a u tromjesečnom razdoblju iskazan višak rashoda nad приходима

donosi izvješća o godišnjem radu i poslovanju HZZO-a

bira i razrješava predsjednika i zamjenika predsjednika Upravnog vijeća HZZO-a

određuje visinu mjesečne naknade za rad članova Upravnog vijeća HZZO-a i njegovih radnih tijela

daje upute, preporuke, smjernice za rad i mišljenja o pojedinim pitanjima ravnatelju HZZO-a

odlučuje o davanju prethodne suglasnosti ravnatelju HZZO-a za stjecanje, opterećenje ili otuđenje imovine u slučajevima utvrđenim ovim Statutom

odlučuje o drugim pitanjima utvrđenima Zakonom, Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, drugim propisom, ovim Statutom i drugim općim aktom HZZO-a

Državni dužnosnici u HZZO-u

HZZO poslove provodi kroz 7 resora kojima rukovode pomoćnici ravnatelja, državni dužnosnici.

Ravnatelja imenuje i razrješava Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra zdravlja. Na trajanje mandata, imenovanje i razrješavanje ravnatelja HZZO-a primjenjuju se odredbe Zakona o ustanovama. Ravnatelj rukovodi, predstavlja i zastupa HZZO, osigurava izvršenje zakona te predlaže financijski plan i program rada HZZO-a. Ravnatelj HZZO-a ima zamjenika i pomoćnike.

Zamjenika ravnatelja HZZO-a imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo, a odgovoran je ravnatelju i Vladi.

Pomoćnike ravnatelja HZZO-a imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ravnatelja HZZO-a. Sedam pomoćnika imenuju se na razdoblje od četiri godine, a za svoj rad odgovaraju ravnatelju.

Ravnatelj

prim. Siniša Varga, dr.med.dent.
ravnatelj (od 30.3.2012.)

Zamjenik ravnatelja

prim.dr.sc. Zoran Lončar, dr.med.spec.
v.d. zamjenika ravnatelja (od 20.4.2012. do 21.3.2013.)
Tatjana Prenda Trupeć, mag.ing.el.
v.d. zamjenice ravnatelja (od 22.3.2013.)

Pomoćnici ravnatelja

Pomoćnica ravnatelja za pravne poslove

Sandra Orešić, dipl.iur.
pomoćnica ravnatelja od (22.3.2013.)

Pomoćnica ravnatelja za nadzor i kontrolu

Marija Hrastinski, dr.med.spec.
pomoćnica ravnatelja od (28.8.2009.)

Pomoćnik ravnatelja za dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Stanko Perjan, dipl.oec.
pomoćnik ravnatelja (od 1.2.2011.)

Pomoćnik ravnatelja za ekonomske poslove

Davor Katavić, dipl.oec.
pomoćnik ravnatelja (od 1.6.2012.)

Pomoćnik ravnatelja za informatičku tehnologiju

Tatjana Prenda Trupeć, mag.ing.el.
pomoćnica ravnatelja (od 23.4.2012. do 21.3.2013.)

Pomoćnica ravnatelja za zaštitu zdravlja na radu

Veronika Laušin, dr.med.spec.
pomoćnica ravnatelja (od 20.4.2012.)

Pomoćnica ravnatelja za zdravstvenu zaštitu

mr. Dubravka Pezelj Duliba, dr.med.spec.
pomoćnica ravnatelja (od 1.3.2012.)

Povjerenstva

Povjerenstvo za ortopedska pomagala

doc.dr.sc. Tomislav Đapić, dr.med., *predsjednik*
Dalibor Marić, dr.med.
doc.dr.sc. Mislav Jelić, dr.med.
prim. Katarina Sekelj Kauzlarić, dr.med.
Dunja Skoko Poljak, dr.med.
Manda Knežević
Goran Lazić, dr.med.

Povjerenstvo za opća medicinsko-tehnička pomagala

prim.mr.sc. Manja Prašek, dr.med.
Zoran Maravić, dr.med.
prof.dr.sc. Izet Aganović, dr.med.
Suzana Oštarčević, mr.pharm.
Dunja Skoko Poljak, dr.med.
Davor Skeledžija, dipl.ing.
August Cesarec, mag.oec.



Na fotografiji:
Davor Katavić
Dubravka Pezelj Duliba
Ozren Pezo
Veronika Laušin
Siniša Varga
Marija Hrastinski
Tatjana Prenda Trupeć
Stanko Perjan
Sandra Orešić



2.407

zaposlenika

Na dan 31. prosinca 2013. godine ukupan broj zaposlenih iznosio je 2.407 radnika na određeno i neodređeno, te 8 državnih dužnosnika imenovanih od strane Vlade RH.

4.291.266

osiguranika

Na dan 31. prosinca 2013. godine, evidentirano je 4.291.266 osiguranika.

2.404.181

osiguranika
dopunskog
osiguranja

Ukupan broj osiguranika dopunskog zdravstvenog na dan 31. prosinca 2013. godine iznosio je 2.404.181

23.527.343.920

proračun

Proračun HZZO-a za 2013. godinu, nakon rebalansa, iznosi 23.527.343.920 kn.

Ključni projekti

Godina 2013. donijela je velik broj promjena u ključnim sektorima poslovanja HZZO-a, koje su se odrazile na cjelokupnu učinkovitost kako HZZO-a, tako i ostalih sudionika u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.

HZZO, kao glavni i jedini nacionalni osiguravatelj, za osnovnu zadaću ima ugovaranje provođenja zdravstvene zaštite za osigurane osobe. U skladu s osnovnom zadaćom, učinkovitost i sinergija u poslovanju svih organizacijskih jedinica HZZO-a trebaju biti na optimalnoj razini, kako bi se omogućila pravovremena dostupnost zdravstvene zaštite za sve osigurane osobe. Upravo na tragu postizanja navedene optimizacije, HZZO je u 2013. godini odlučio poduzeti korake ka restrukturiranju svojih ključnih poslovnih procesa. Projekt "Reinžinjering poslovnih procesa HZZO-a" financiran je zajmom Svjetske banke, od strane Ministarstva zdravlja kao naručitelja, te je u toku tri mjeseca konzorcij konzultantskih tvrtki dao preporuke za preustroj poslovnih procesa u skladu s najboljim svjetskim praksama. U konzultantskom timu predvođenim francuskom konzultantskom tvrtkom surađivali su vodeći stručnjaci s respektabilnim iskustvom u području reformi zdravstvenih sustava u Francuskoj, kao i ostalim zemljama Europe (poput Estonije) koje su se pokazale kao dobar model za implementaciju najbolje zdravstvene prakse. Preporuke dane od strane konzultanata nastav-

ljaju se na opće ciljeve HZZO-a, te prvenstveno podrazumijevaju optimiziranje sustava poslovanja i minimiziranje administrativnog opterećenja za osiguranika. Mnoge od dobivenih preporuka HZZO je anticipirao te na njima samostalno radi unazad dvije godine. Prvenstveno se to odnosi na razvoj eZdravlja, potom optimizacije procesa ugovaranja, sustava za automatiziranu prijavu osiguranika te sustav za upravljanje listama lijekova.

Konzultantski tim stručnjaka potvrdio je da u HZZO-u postoje mogućnosti za unapređenje poslovanja. U periodu trajanja projekta HZZO je dovršio proces automatizacije prijave osiguranika po završetku školovanja, radno aktivnih tj. e-prijava osiguranika za tvrtke, umirovljenika, čime se tim kategorijama osiguranika ukinula potreba odlazaka na šaltere i ispunjavanje obrazaca.

Veliki posao odrađen je i krajem 2013. godine kada je HZZO prošao proces certifikacije po normi ISO 9001 za sustav upravljanja kvalitetom.

Ova norma sadrži međunarodno primjenjive zahtjeve za kvalitetu proizvoda, usluga i razvoja te pruža smjernice za poboljšanje učinkovitosti organizacije i njeno upravljanje na usmjeren i sustavan način te za osiguranje stalnog napretka definiranih aktivnosti.

Radom Povjerenstva za sustav unapređenja kvalitete poslovnih procesa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, HZZO je stekao sve

potrebne preduvjete za implementaciju ove međunarodne norme. Provedenim certifikacijskim auditom u prosincu 2013. godine od strane ovlaštenih auditora "Det Norske Veritas Adriatica d.o.o." potvrđeno je da je HZZO dostigao razinu kvalitete koja je standardna i prihvaćena u poslovanju europskih pravnih subjekata i građana. Stečnim certifikatom postignut je vrlo važan strateški cilj čime je još jednom potvrđena usmjerenost HZZO-a na zadovoljstvo osiguranih osoba, što je i glavna značajka norme ISO 9001. No, glavna zadaća HZZO-a jest uspostaviti sustav upravljanja kvalitetom koji omogućuje sustavno i kontinuirano poboljšavanje kvalitete usluga koje HZZO pruža svim zainteresiranim stranama.

Kao dokaz usmjerenosti k tome cilju HZZO je ustrojio i posebnu Službu za upravljanje sustavom kvalitete te proveo edukaciju temeljem koje je 12 radnika HZZO-a dobilo certifikat internih auditora prema normi ISO 9001.

Cilj je upravljanje promjenama koje valja provoditi kontinuirano uz analizu uzroka neželjenih postupaka ili nesukladnosti i poduzimanje potrebnih radnji i mjera za njihovo uklanjanje, a čime će neposredno upravljati pomoćnik ravnatelja za kontrolu i kvalitetu. Ocjena kvalitete rada i usluga koje pruža HZZO očekuje se i od osiguranih osoba i ugovornih partnera HZZO-a, čije ćemo primjedbe i pritužbe, ali vjerujemo i pohvale, razmatrati, analizirati i po njima postupati.

U dokumentiranoj politici uprave sustava upravljanja kvalitetom izražena Misija HZZO-a jest racionalno ulagati financijska sredstva osiguranika u kvalitetne i efikasne zdravstvene usluge i programe koji će im donijeti prinos u dodavanju godina života i zdravlja godinama.

U 2013. godini HZZO je radio na preko 100 projekata vezanih za informatizaciju zdravstva. U nastavku donosimo pregled najznačajnijih postignuća u ovom području poslovanja HZZO-a.

U suradnji s HAK-om (Hrvatskim autoklubom) kreirana je interaktivna web karta, svojevrstni putni planer dostupan kako domaćim tako i ino-

zemnim građanima putem aplikacija za pametne telefone, a u kojem se nalazi 6 500 medicinskih ustanova na 3.200 lokacija. HZZO ima više od 10.000 ugovornih partnera koji su smješteni na ovu interaktivnu kartu Hrvatske, a razvrstani su u devet kategorija: bolnice, domovi zdravlja, hitna pomoć, ordinacije, ljekarne, laboratoriji, njega u kući, zavodi za javno zdravstvo te zdravstvena skrb. Omogućen je interaktivni pregled zdravstvenih ustanova, koje su integrirane s postojećim funkcionalnostima. Prikazom naših partnera na karti osiguranicima je omogućen bolji uvid u dostupnost zdravstvene zaštite i pružena kvalitetnija i efikasnija zdravstvena usluga, a koristi od ove aplikacije mogu očekivati i turisti koji dolaze u RH na odmor.

Putni planer omogućuje planiranje i odabir najkraće, najbrže, optimalne ili ekonomične rute, odnosno precizniju procjenu putnih troškova i uštede pri upućivanju na zdravstveni pregled, kao i sigurniji prijevoz pacijenata do odredišta uslijed izbjegavanja neasfaltiranih cesta.

Građani sada na jednom mjestu mogu steći uvid u dostupnost, radno vrijeme i kontaktne podatke najbližeg ugovornog liječnika ili ljekarne. Djelatnici u zdravstvu dodatnu vrijednost imaju u segmentu dostave lijekova, dok će turistima zdravstvene usluge biti mnogo dostupnije, a time i boravak u RH bezbrižniji.

HZZO je tijekom ove godine bio uključen u programiranje i izradu operativnih programa za korištenje strukturnih fondova Europske Unije u okviru financijske perspektive 2014-2020. U okviru navedenih fondova, a u suradnji s Ministarstvom zdravlja, HZZO priprema projekte daljnje informatizacije zdravstva. S tim ciljem u pripremi su 3 projektna programa (ukupne vrijednosti cca 105 MEUR), a to su:

- informatizacija središnjeg zdravstvenog sustava (koji uključuje izgradnju "kralježnice" e-zdravlja, modernizaciju i nadogradnju informacijskog sustava HZZO-a (e-HZZO), izradu i implementaciju e-Smjernica, uvođenje i implementaciju

- e-Lijekova, punu implementaciju DRG sustava),
- uspostava e-Bolnice,
- uspostava interoperabilnosti sustava e-Zdravlja s e-Upravom.

Kao pripremu za korištenje strukturnih fondova Europske Unije, HZZO je prijavio projekt tehničke pomoći na FFRAC (Fleksibilni instrument EK za jačanje institucionalnog kapaciteta) pod nazivom "Preparation of a practical basis for the modernisation of the e-HZZO system with the purpose of better integration and cooperation with other national, international, regional and local stakeholders" koji je uvjetno odobren za financiranje.

Osim u programiranju za strukturne fondove Europske Unije, HZZO je bio aktivan u prijavi projekata za druge fondove kao što je IPA II Prekogranična suradnja te u pripremi za novi instrument Europske komisije Horizon 2020.

Kroz IPA prekograničnu suradnju, uspostavljena je suradnja s Ministarstvom zdravlja Tuzlanskog kantona i prijavljen je projekt "Zajedničko upravljanje kroničnim bolestima u pograničnom području". Za Horizon 2020, okvirni program Europske Unije za istraživanje i razvoj, planira se prijava projekta u 2014. godini, zajedno s partnerima iz zemalja članica, a vezanog za utjecaj sustava plaćanja u zdravstvu na kvalitetu zdravstvene usluge.

HZZO je u 2013. intenzivno radio na dogradnji sustava poslovne inteligencije koji će biti podrška praćenju propisivanja lijekova, novom modelu ugovaranja, praćenju učinkovitosti, te upravljanju zdravstvenim sustavom putem analize, izvješćivanja i upozoravanja. Uvođenjem izvještajnih sustava objedinili su se podatci iz postojećeg informacijskog sustava te se omogućio bolji uvid i analiza ključnih pokazatelja dijagnostičko terapijskih postupaka, odnosno 566 postupaka koje je moguće informatički pratiti na dnevnoj razini. Ovaj sustav olakšao je proces poslovnog odlučivanja i upravljanja putem ažurnih podataka. Sustav daje mogućnost izrade kompleksnih analiza, smanjena je količina informacija uz istodobno

povećanje kvalitete tih informacija te dostupnosti ključnih informacija u realnom vremenu. Također, sustav omogućuje praćenje ključnih pokazatelja pomoću jednostavnih grafičkih prikaza putem alata za izvješćivanje i nadzora.

Izvještajni sustav **eLijekoviBI** namijenjen je praćenju potrošnje lijekova na recept. Podaci se prikupljaju na dnevnoj bazi što omogućuje aktualne izvještaje za podršku poslovnom odlučivanju i upravljanju. U 2013. godini propisano je 1,85% recepata i 0,92% pakiranja lijekova više u odnosu na 2012. godinu, a financijska potrošnja bila je manja za 0,91%, odnosno za 33,9 milijuna kn. Treba napomenuti kako je u 2013. uveden PDV na lijekove od 5%, odnosno u iznosu od 158,1 milijuna kn. Potrošnju je moguće pratiti po različitim kategorijama (dobne skupine, dijagnoze, proizvođači lijekova, ljekarne, liječnici,...). Na taj način moguće je brže uočiti nepravilnosti prilikom propisivanja lijekova na recept. Zbog toga je u lipnju 2013. putem BI sustava provedena detaljna analiza propisivanja dviju smjernica i indikacija: ISKRA smjernica za liječenje grlobolje te indikacija i načina primjene inhibitora protonske pumpe (IPP).

Izvještajni sustav **eListe čekanja** omogućuje kontrolu nad listama čekanja za dijagnostičko terapijske postupke, odnosno 566 postupaka koji se prate na dnevnoj razini. Na raspolaganju su ažurni podaci te se izrađuju dinamički izvještaji namijenjeni podršci poslovnom odlučivanju i upravljanju. Na taj način smanjuje se količina informacija uz istodobno povećanje kvalitete i dostupnosti ključnih informacija u realnom vremenu. Također, omogućuje se praćenje pomoću jednostavnih grafičkih prikaza putem alata za izvješćivanje i nadzor. Početkom 2014. godine, radnici HZZO-a educirat će se za rad s BI sustavom eListe čekanja. Na taj način planira se detaljnijim analizama podataka, dostavljenih od bolničkih sustava naručivanja, daljnje nadograđivanje nacionalnog sustava eListe čekanja i eNaručivanje, a u cilju smanjenja listi čekanja te kvalitetnijeg i transparentnijeg prikaza podataka osiguranicima.

Croatian Healthcare Business Intelligence System (CHBIS) zajednički je projekt Ministarstva zdravstva, HZZO-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) i Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. Cilj projekta je razvoj i implementacija funkcionalnog sustava za poslovno odlučivanje koji će biti u potpunosti integriran s izvorima podataka. U okviru projekta gradi se Data Warehouse i BI sustav. Sustav omogućava brz dohvat i analizu višegodišnjih objedinjenih podataka te usporedbu rezultata rada među pružateljima zdravstvene zaštite. Također, pridonosi transparentnosti i boljem upravljanju zdravstvenim sustavom te pruža podršku strateškom planiranju i odlučivanju. Sljedeći korak je nadogradnja sustava GIS komponentom kako bi se omogućio prostorni prikaz podataka na geografskim podlogama te geostatistička analiza podataka.

Odlukom o pokretanju projekta e-Građani, Vlada Republike Hrvatske započela je projekt u 2013. godini kojim se od 2014. godine želi omogućiti komunikacija građana s javnim sektorom na jednom mjestu na internetu i to putem portala koji će objediniti informacije o radu Vlade i ministarstava, informacije o javnim uslugama te omogućiti siguran pristup elektroničkim uslugama korištenjem elektroničkog identiteta posredstvom jedne ili više prihvatljivih vjerodajnica za elektroničku identifikaciju (npr. korisničko ime/zaporka, token, digitalni certifikat i sl.).

HZZO je sudjelovao u nacionalnom pilot projektu NIAS (Nacionalni identifikacijski i autentifikacijski sustav) kojim je uspostavljena zajednička pouzdana nacionalna infrastruktura s ciljem veće dostupnosti javnih elektroničkih usluga. U pilot projektu, HZZO je pružio uslugu uvida u izabrane liječnike primarne zdravstvene zaštite.

Hrvatska je od 1. studenog 2012. uključena u pilot projekt epSOS (Smart Open Services for European Patients), s ciljem dizajniranja, izgradnje te evaluacije informacijsko-komunikacijske i uslužne infrastrukture koja će omogućiti prekograničnu interoperabilnost elektroničkih zdravstvenih sustava

zemalja EU uključenih u projekt. Ovlaštenjem Ministarstva zdravstva jedini hrvatski predstavnik u projektu je HZZO, sve do završetka projekta 30. lipnja 2014. godine. epSOS jest projekt sufinanciran od Europske komisije kroz program CIP ICT PSP, s Okvirnim sporazumom br. 224991 koji je potpisalo ukupno 25 europskih zemalja.

Konačna svrha projekta je omogućiti standardiziranu, sigurnu i pouzdanu razmjenu zdravstvenih podataka o osobama koje putuju unutar Europske Unije, a koriste zdravstvene usluge u inozemstvu, kao i dostupnost ključnih medicinskih podataka o pacijentu kako bi se pružila primjerena zdravstvena skrb građanima koji zatraže liječničku pomoć ili žele podići lijek u nekoj drugoj europskoj zemlji, uz poštivanje prava na zaštitu osobnih podataka i privatnosti. Mobilnošću europskih građana uslijed turističkih i poslovnih putovanja, a što zbog školovanja ili rada u inozemstvu, dolazi do sve češće potrebe za liječničkom pomoći u inozemstvu. Za kvalitetno liječenje pacijenta, zdravstvenom djelatniku u inozemstvu potrebne su bitne zdravstvene informacije o pacijentu. Suvremena informacijska tehnologija omogućuje da ovlašteni zdravstveni djelatnici, na temelju pristanka pacijenta, mogu pristupiti relevantnim zdravstvenim podacima prikupljenim u domovini pacijenta.

Hrvatska je kroz projekt uspostavila prekograničnu uslugu u dijelu razmjene podataka iz nacionalnog sustava eRecepta, kao i izdavanja lijekova u tri pilot ljekarne za eRecepte dohvaćene iz inozemstva, uspostavom tehničkih, pravnih i organizacijskih uvjeta koji omogućavaju praktično testiranje sustava sve do kraja trajanja projekta.

Projekt eRecept (elektronički recept) u potpunosti je zaživio 2. siječnja 2011. godine u dvjema županijama RH. Od iste godine u punoj je uporabi na nacionalnoj razini od strane liječnika obiteljske medicine, a potom i pedijataru, ginekologa i doktora dentalne medicine. Trenutno eRecept koristi oko 2.300 ordinacija opće i obiteljske medicine, 192 pedijatra, 180 ginekologa, 200 ordinacija školske medicine, preko 2.000 stomatoloških or-

dinacija, te preko 1.100 ljekarni diljem države s različitim dobavljačima programske podrške. Kako bi HZZO olakšao funkcioniranje zdravstvenog sustava za svoje osiguranike u 2013. godini, izdano je ukupno 54.840.925 e-recepata. S obzirom na uključenost RH u drugi međunarodni pilot projekt epSOS koji podrazumijeva razmjenu eRecepta s drugim državama, trenutno se radi na nadgradnji sustava eRecepta kako bi se učinio kompatibilnim epSOS-u.

Elektronički recept nije donio nikakve novosti u samom načinu izdavanja lijeka, već mijenja papirnat i njime se postupa na jednak način kao i s papirnatim.

Razlika je u tome što ljekarnik kod e-recepta više nije dužan provjeravati administrativni dio recepta (jesu li navedeni svi podaci, je li ispravna šifra ordinacije, liječnika i sl.). Uporabom sustava eRecepta, poruka o izdanom lijeku, koju ljekarnik šalje na Centralni informacijski sustav, zapravo dolazi i liječniku i to u svega nekoliko sekundi. I u slučaju da recept treba stornirati, liječnik će informaciju o razlogu storna dobiti u nekoliko sekundi. Pacijent može pričekati u ljekarni i odmah dobiti ispravnu terapiju, a s obzirom da na e-receptu receptu uz ime i prezime postoji i broj telefona liječnika, uvijek ga je moguće kontaktirati ili provjeriti željenu informaciju.

HZZO i njegov IT sektor tijekom 2013. bili su uključeni u niz međunarodnih događanja, od kojih je bitno istaknuti sudjelovanje u projektu "EU China Trade" održanom u Pekingu, a u organizaciji Europske Unije. Projekt predstavlja rezultat trogodišnjih diplomatskih napora Europske komisije za uspostavom suradnje između Europske Unije i Kine u području eZdravstva.

Cilj je projekta otvoriti kinesko tržište eZdravstva i natječaje europskim tvrtkama. Hrvatska je na skupu u Pekingu, uz Belgiju i najviše dužnosnike EU-a iz područja zdravstva, informatike, trgovine i gospodarstva predstavljala zemlje članice EU-a, a sudjelovali su i najviši dužnosnici kineske vlade, Ministarstva zdravstva, bolnica i relevantnih

kineskih zdravstvenih institucija. Republika Hrvatska na taj je način po prvi puta predstavila velik raspon hrvatskih projekata eZdravlja snažnom tržištu Kine.

Dogovoren je i posjet zamjenika ministrice zdravstva Republike Kine u veljači sljedeće godine hrvatskom Ministarstvu zdravstva na kojem će se dogovoriti konkretan akcijski plan suradnje između dvaju ministarstava. Suradnja na području eZdravstva između Republike Kine, Europske Unije i Republike Hrvatske predstavlja put ka formiranju mnogo snažnijeg tržišta informatizacije zdravstva s većim potencijalima i bržom ekspanzijom, te u konačnici jačanjem europskog gospodarstva.

Zamjenica ravnatelja HZZO-a izabrana je za članicu Upravnog odbora međunarodne organizacije EHTEL (European Health Telematics Association) na godišnjoj izbornoj sjednici održanoj u Bruselsu 3. prosinca 2013. godine. Ovim su izborom HZZO i Republika Hrvatska dobili još jedno u nizu međunarodnih priznanja izvrsnosti na području eZdravstva te dokazali kako Hrvatska unatoč svojim ograničenim resursima drži korak sa stranim kolegama gradeći prepoznatljiv imidž u domeni informatizacije zdravstva.

EHTEL je najznačajnija europska udruga iz područja eZdravstva koja okuplja europske zdravstvene lidere, predstavnike najvažnijih europskih inicijativa, nevladinih udruga, predstavnike industrije i ostale važne sudionike. Osim spomenute, HZZO je nastavio aktivno sudjelovanje i razmjenu znanja sa zemljama članicama unutar organizacija AIM i ESIP, krovni međunarodnih osiguravajućih inicijativa.

U skladu s ciljevima nacionalne koncepcije zdravstva, zasnovanim na pravičnosti usluga, dostupnosti, pristupačnosti, održivosti, suradnji među različitim sektorima i sudjelovanju zajednice, a u vezi s modernim dosezima informacijsko-komunikacijske tehnologije, potrebno je uspostaviti jedinstveno informacijsko-komunikacijsku mrežu javnih ustanova iz područja zdravstva. Stoga je Vlada RH u ožujku 2013. donijela Odluku

o suradnji na poticanju primjene informacijske i komunikacijske tehnologije za potrebe zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.

Tijekom prve faze ovog opsežnog projekta, HZZO je predvodio aktivnosti na pripremi tehničkog rješenja dizajna mreže te pripremi potpisivanja Sporazuma kojim se pobliže reguliraju prava i obveze sudionika ovog projekta. Prva faza obuhvatit će spajanje na mrežu sljedećih ustanova:

- Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,
- Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu,
- Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu,
- Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i
- Hrvatskog zavoda za telemedicinu.

Povezivanje se ostvaruje korištenjem informacijsko komunikacijske mreže Hrvatske akademske

i istraživačke mreže CARNet. Uz spomenute zavode iz zdravstvenog sektora, kao supotpisnici Sporazuma podršku ovom projektu dali su i Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo obrazovanja, znanosti i športa te Ministarstvo uprave.

Nakon uspostave mreže, odnosno povezivanja navedenih ustanova na nju, u sljedećim bi se fazama na istu mrežu povezale sve ostale ustanove iz zdravstvenog sustava (bolnice, poliklinike, SKZZ...). Ovakav način povezivanja ustanova nužan je preduvjet za postizanje određene razine informacijske sigurnosti potrebne kod uspostave eKartona, eUputnice, eListiČekanja, eNaručivanja, kao i ostalih usluga kojima se u skoroj budućnosti planira daljnja informatizacija hrvatskog zdravstvenog sustava.

Zdravstvena zaštita

Služba za lijekove i medicinske proizvode

Kontrola i kvaliteta

Pravni poslovi

Zaštita zdravlja na radu

Poslovi informatike

Ekonomski poslovi

Služba za odnose s javnošću

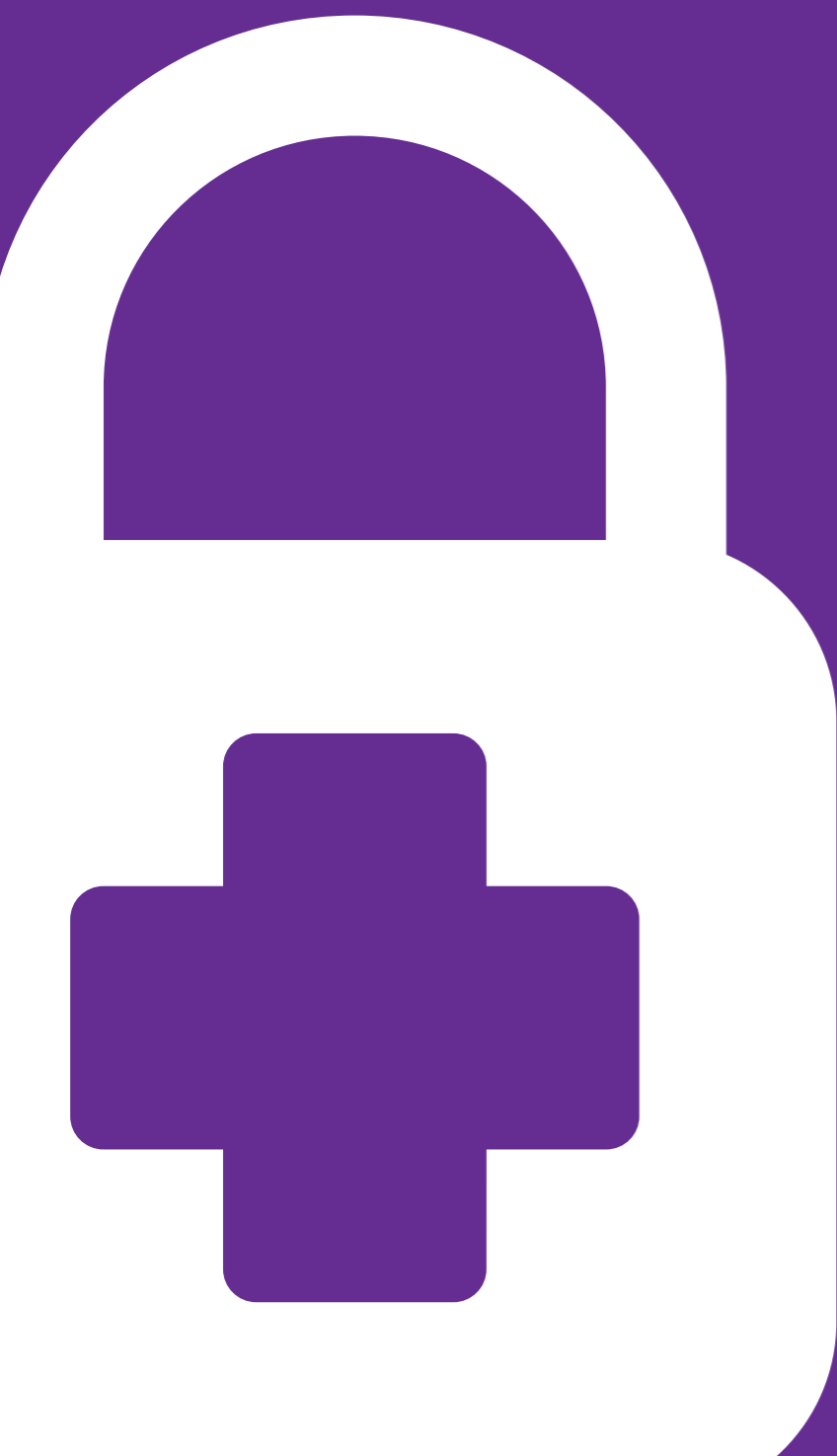
Dopunsko zdravstveno osiguranje

Izvješće po sektorima



Zdravstvena zaštita

Zadatak sektora za zdravstvenu zaštitu je stvaranje uvijeta za optimalno pružanje i provedbu zdravstvene zaštite osobama obuhvaćenima sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.



Na fotografiji:
 Zvezdana Hrdjok-Bzdilik
 Melinda Majksner
 Dijana Cimer
 Dubravka Pezelj Duliba
 Jasna Dvorščak
 Sanja Dolovski



Služba za ugovaranje zdravstvene zaštite

Tijekom 2013. Služba za ugovaranje postavila je i uspješno izvršila većinu zadanih ciljeva. Plan za 2013. godinu sastojao se od sljedećih ciljeva:

- primarna zdravstvena zaštita – uspostaviti novi model ugovaranja i financiranja zdravstvene zaštite,
- primarna, specijalističko-konzilijarna i bolnička zdravstvena zaštita - uspostaviti Novi model upućivanja,
- specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita - uvesti dijagnostičko-terapijske postupke (DTP) za jednodnevnu kirurgiju,
- specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita - popis dijagnostičko-terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima (“Plava knjiga”) postupno u potpunosti zamijeniti dijagnostičko-terapijskim postupcima (DTP),
- specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita – uspostaviti e-liste čekanja za ortodonciju kao prioritet, te utvrditi način smanjenja liste čekanja,
- do kraja osmisliti Novi model ugovaranja i financiranja bolničke zdravstvene zaštite,
- bolnička zdravstvena zaštita – dogradnja web aplikacije e-ponude na način da se ista proširi i za ponude izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite,
- izraditi dijagnostičke i terapijske smjernice,
- potpuna informatizacija procesa ugovaranja,
- izraditi ugovore prije početka novog ugovornog razdoblja.

Najveći dio ciljeva postavljenih u 2012. za raz-

doblje naredne godine postignut je tijekom 2013. Služba i njezini radnici predano su radili na izvršenju svih zadanih ciljeva, unatoč kratkim vremenskim rokovima, budući da Sektor za zdravstvenu zaštitu, odnosno Služba za ugovaranje čine ključni proces poslovanja HZZO-a. Ciljeve je osobito bilo teško postići jer je ugovorno razdoblje 2012. godine produženo i na 2013. godinu, te su u 2013. godini provedena 2 cjelovita procesa ugovaranja – za ugovorno razdoblje 1. travnja 2013. do 31. prosinca 2013. godine, te cjelovita priprema za ugovornu 2014. godinu, za koju su ugovori dostavljeni ugovornim partnerima prije 1. siječnja 2014. godine.

Od zadanih ciljeva preostaje “Plavu knjigu” u potpunosti zamijeniti dijagnostičko-terapijskim postupcima i izraditi dijagnostičke i terapijske smjernice za što nam je potrebna podrška stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora koja u pravilu, uza sve napore djelatnika Službe, izostaje.

Što se tiče novog modela ugovaranja i financiranja bolničke zdravstvene zaštite isti je osmišljen, međutim, u očekivanju Masterplana bolnica, odnosno Nacionalnog plana razvoja kliničkih i općih bolnica 2014. do 2016. godine, do dovršetka ovog godišnjeg izvješća još nije implementiran.

Za potpunu informatizaciju procesa ugovaranja potrebna je uska suradnja sa Sektorom za informatiku kao i konzultantima, uz podršku djelatnika Službe.

Uvođenjem “Novog modela ugovaranja” i “Novog modela upućivanja”, zdravstvena zaštita usmjerava se na osiguranu osobu - pacijenta. Tijekom 2013. godine u primarnu zdravstvenu zaštitu uvedeni su dijagnostičko-terapijski postupci

(DTP) koji smanjuju potrebu za korištenjem specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite; krenulo je posebno vrednovanje savjetovanih rada, a skupne prakse u koje se udružuju doktori omogućavaju tzv. horizontalno upućivanje doktorima unutar skupne prakse koji provode određene dijagnostičke, savjetovanih ili terapijske mjere (npr. ultrazvuk, obiteljsko savjetovanište) te se osiguranim osobama omogućava korištenje zdravstvene zaštite i izvan redovnog radnog vremena izabranog doktora. Navedeno omogućava da izabrani doktor od sada bude u funkciji istinskog "gatekeepera" sustava, te maksimalno radi na prevenciji i edukaciji pacijenata, kako bi se njihov put kroz pojedine segmente lanca zdravstvene zaštite zaustavio na primarnoj razini. Na taj način osigurala bi se veća sredstva za sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite, koje bi rasterećenije mogle posvetiti svoje ljudske i financijske resurse potrebitim pacijentima.

Kako je vidljivo iz navedenog, preventiva je okosnica Novog modela ugovaranja. Osim što se preventivni postupci posebno plaćaju kroz sustav DTP-a, sami postupci kroz vrijednost koeficijenta više su vrednovani od kurativnih postupaka. Dodatno se vrednuje provođenje preventivnih programa. Najznačajniji iskorak čine tzv. paneli za trajno praćenje kroničnih bolesnika i to za dijabetes, hipertenziju i KOPB koji su alat za sekundarnu prevenciju i sprečavanje komplikacija ovih bolesti, na čije liječenje Hrvatska troši velik dio svog budžeta za zdravstvo. U djelatnosti zdravstvene zaštite žena posebno se vrednuje

preventivna zdravstvena zaštita kroz preventivne DTP-e, te su uvedeni pokazatelji kvalitete usmjereni na trudnice i žene starije dobi (testiranje na rizike u trudnoći, TVS žena u starijoj dobi) što će dovesti do porasta kvalitete zdravstvene zaštite. Prepoznavši prednosti ponuđenih dodatnih mogućnosti kroz preventivne programe i formiranje skupnih praksi, samo u obiteljskoj medicini 1.622 tima prijavilo je preventivne programe te je 797 doktora okupljeno u 259 skupnih praksi. Domovi zdravlja u Novom modelu ugovaranja primarne zdravstvene zaštite dodatno su financirani za dispanzerski način rada što im vraća nekadašnju ulogu centralne ustanove primarne razine zaštite. Novi model upućivanja preporuča obavljanje svih pretraga sekundarne razine u domu zdravlja (osobito radioloških) te preglede u onim domovima zdravlja u kojima je to organizirano (npr. interna medicina). U primarnu zdravstvenu zaštitu u 2013. godini u potpunosti je implementirano praćenje pokazatelja učinkovitosti koji se uz to i posebno vrednuju. Praćenje potrošnje za lijekove propisane na recept jedan je od ključnih pokazatelja uspješnosti doktora na primarnoj razini zaštite. Sredstva za lijekove su ograničena, a ulaz novih lijekova na listu moguć je samo uz smanjenu potrošnju, stoga se i to posebno vrednuje. Kroz novi model upućivanja dana je preporuka propisivanja cjenovno najpovoljnijeg lijeka, dok je u ugovore bolnica stavljena obveza preporučivanja generičkog naziva lijeka kada god je to moguće.

TABLICA 1: POSTOTAK ORDINACIJA PRIMARNE RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE S UDOVOLJENIM KRITERIJEM UČINKOVITOSTI (KPI) U 2013. GOD.

vrsta kriterija	OM	PED	GIN	DENT
potrošnja lijekova na recept	98%	96%	87%	
stopa bolovanja	95%			
upućivanje u SKZZ	67%	75%	76%	54%
upućivanje u PZZ laboratorij	60%	86%	72%	
udio preventivnih postupaka	31%			

TABLICA 2: POSTOTAK ORDINACIJA PRIMARNE RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE S UDOVOLJENIM KRITERIJEM KVALITETA (QI) U 2013. GOD.

vrsta kriterija	OM	PED	GIN	DENT
zadovoljena 3 pokazatelja kvalitete			7%	
zadovoljena oba pokazatelja kvalitete	72,32%	58,97%	40,48%	100%
zadovoljen 1 pokazatelj kvalitete	27,68%	41,03%	52,86%	

OM (obiteljska medicina) - vođenje panela kroničnih bolesti

PED (pedijatrija) - postotak 1. sistematskog pregleda dojenčeta do 2. mjeseca života

GIN (ginekologija) - kod žena starijih od 50 g. koje su se javile na preglede napravljena TVS

- kod žena mlađih od 30 g. koje su se javile na preglede napravljeno savjetovanje o kontracepciji

DENT (dentalna medicina) - osig.osobe koje su bile na pregledu i imaju zabilježen zubni status + knjiga utisaka

Služba za lijekove i medicinske proizvode

Služba određuje referentne cijene lijekova, objavljuje javna nadmetanja za nositelje odobrenja, uvrštava lijekove na A i B listu lijekova, a ortopedska pomagala uvrštava u listu osnovnih ili dopunskih pomagala.

Služba za lijekove i medicinske proizvode HZZO-a provodi politiku lijekova i medicinskih proizvoda te pruža stručnu potporu radu Povjerenstva za lijekove, Povjerenstva za ortopedsku pomagala i Povjerenstva za opća medicinsko-tehnička pomagala, koja donose odluke o uvrštavanju pojedinog lijeka na liste lijekova HZZO-a, odnosno pomagala na Popis pomagala. Ostvareni ciljevi tijekom godine odnosilo su se na:

- uvrštenje više od 500 novih oblika lijekova na listu i to minimalno 4 uvrštenja tijekom godine
- smanjenje cijene lijekova za minimalno 5%
- smanjenje cijene ortopedskih pomagala za minimalno 5%

Reorganizacijom HZZO-a, Služba za lijekove i medicinske proizvode do rujna 2013. godine bila je u nadležnosti pomoćnice za zdravstvenu zaštitu, nakon čega prelazi u nadležnost dotadašnje pomoćnice za Zaštitu zdravlja na radu. Ovime se Služba zaštite zdravlja na radu i lijekova i medicinskih proizvoda objedinjuju pod Sektor medicinskih poslova. U ovom izvješću navedene ćemo Službe obraditi zasebno, budući da je veći dio godine organizacija bila istovjetna onoj iz 2012. godine.

Dva osnovna cilja Službe za lijekove i medicinske proizvode postavljena za 2013. godine bila su uvrštavanje minimalno 500 novih vrsta lijekova i snižavanje cijene lijekova za 8%.

Specifičnost rada ove Službe jest što poslovni procesi ovise o pravilnicima koje donosi Ministar zdravlja: Pravilnik o mjerilima za stavljanje lijekova u osnovnu i dopunsku listu lijekova HZZO-a i Pravilnik o mjerilima za određivanje cijena lijekova na veliko i o načinu izvješćivanja o cijenama na veliko. Dovršetakom procesa referenciranja lijekova početkom 2013. godine i uvrštavanjem generičkih paralela u liste lijekova smanjena je cijena lijekova za prosječno 8%. S obzirom da su oba Pravilnika nadležnog ministarstva izmijenjena tijekom 2013. godine, godišnji izračun cijena nije proveden.

Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku Uniju nastupile su brojne promjene u zakonskoj regulativi vezanoj za lijekove pa je HZZO uložio dosta napora za usklađivanje svojih aktivnosti na tom području. Novi postupak javnog nadmetanja za utvrđivanje cijena lijekova koji su uvršteni na osnovnu i dopunsku listu lijekova započeo je u listopadu 2013. godine. Dovođenjem postupka planirano je dodatno smanjenje cijena lijekova koji se propisuju na recept, a projekcija uštede procjenjuje se na oko 8% od dana primjene u 2014. godini.

U cilju racionalizacije potrošnje lijekova koji se propisuju na recept HZZO-a, liječnicima primarne zdravstvene zaštite dana je preporuka da propisuju cjenovno povoljnije lijekove u skladu s medicinskim indikacijama, uvažavajući potrebe osiguranih osoba.

Tijekom 2013. godine na liste lijekova stavljeno je ukupno 723 vrste lijekova, od toga na osnovnu listu lijekova 593, a na dopunsku listu lijekova 130. Uglavnom se radilo o generičkim lijekovima, paralelama već prisutnih lijekova, kod kojih svako novo uvrštavanje omogućava veći izbor lijekova uz najmanju uštedu od 10%. Novih lijekova uvršteno je 58, od čega 27 na osnovnu i 31 na dopunsku listu lijekova HZZO-a.

Osim poslova vezanih direktno za stavljanje lijekova na listu lijekova i određivanje cijena lijekova, javno nadmetanje za utvrđivanje cijena lijekova i godišnji izračun cijena lijekova, Odjel za lijekove provodi i druge aktivnosti s ciljem što kvalitetnijeg planiranja i provođenja politike lijekova; pruža podršku regionalnim uredima i drugim službama Direkcije HZZO-a, te surađuje s Bolničkim povjerenstvima za lijekove vezano za provođenje zdravstvene zaštite i osiguravanje osiguranim osobama pravo na lijekove.

Tijekom jeseni 2013. godine definirani su poslovni procesi Službe za lijekove i medicinske proizvode. Primjenom novog Pravilnika o mjerilima za stavljanje lijekova na osnovnu i dopunsku listu lijekova utvrđen je i propisan način dostavljanja dokumentacije za stavljanje lijekova na listu. Služ-

ba transparentnost svog djelovanja potvrđuje i na način da se na web stranicama objavljuju svi pristigli prijedlozi za stavljanje lijekova na listu, objavljuje se dnevni red sjednice Povjerenstva za lijekove, objavljuju se odbijeni prijedlozi, a u "Narodnim novinama" objavljuju se liste lijekova sa svim svojim izmjenama.

U 2013. godini ažurirane su obveze po ranije sklopljenim ugovorima o financiranju liječenja lijekovima s Popisa posebno skupih lijekova ("pay-back" ugovori), čime su ispunjavanjem ugovornih

obveza pribavljena dodatna sredstva/ lijekovi za liječenje osiguranih osoba

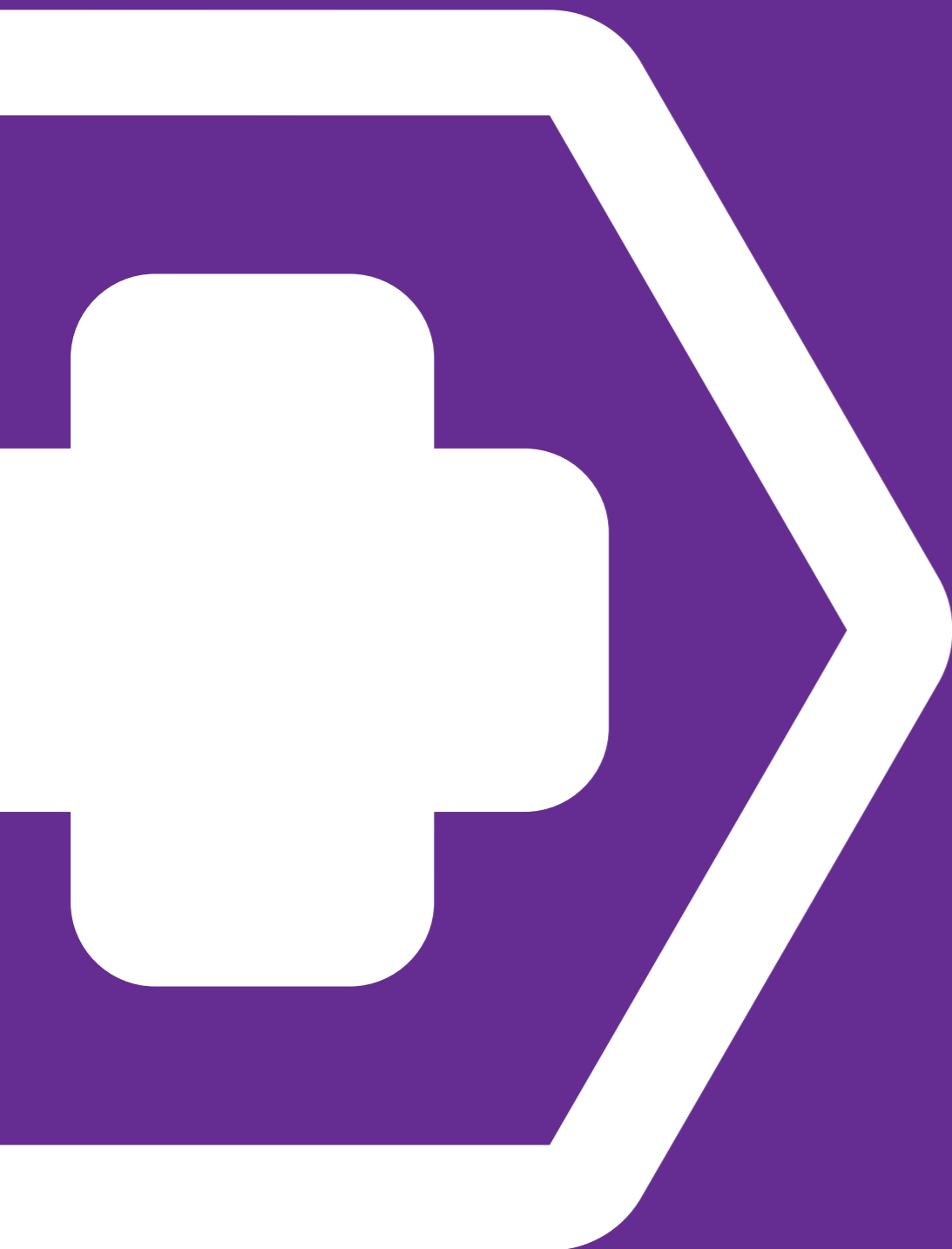
HZZO-a. U 2013. godini u Popis pomagala uvrštena su istovrsna pomagala različitih proizvođača što je dovelo do smanjenja cijena istih za 10% i više. To, osim uštede koju donosi, liječnicima i osiguranim osobama omogućava veći izbor onih pomagala koja osiguranoj osobi najbolje odgovaraju između više od 2.000 različitih pomagala koja se nalaze na Popisu.



Na fotografiji:
Stipan Barać
Tea Strbad
Veronika Laušin
Kristina Vitas

Zaštita zdravlja na radu

Služba obuhvaća ostvarivanje prava osiguranih osoba i obveza poslodavaca za slučaj ozljede na radu ili profesionalne bolesti, uključujući i specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika, te povrat isplaćene naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad.



Ciljevi koje je Služba postavila u 2013. godini, ujedno su i postignuća Službe:

- uvođenje novih preventivnih mjera kojima će se dodatno djelovati na otklanjanje štetnih utjecaja radnih mjesta, poboljšanje zdravstvenog stanja radnika odnosno sprječavanje nastanka ozljeda na radu,
- jačanje suradnje s ugovornim subjektima medicine rada i poslodavcima,
- poticanje pravovremenog obavljanja preventivnih pregleda radnika u okviru provođenja specifične zdravstvene zaštite,
- daljnje unapređenje kvalitete ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja zaštite zdravlja na radu,
- uključivanje u europske aktivnosti u skladu sa Strategijom o zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu Europske komisije.

U 2013. godini dovršena je prva revizija projekta „Zdravlje i zaštita na radu“ financiranog kroz program EU IPA 2007 pod naslovom: Twinning Review Mission for Twinning Project HR 07 IB OT 01 “Health and Safety at Work“ te je službenim izvješćem potvrđeno ostvarenje projektom zadanih ciljeva i zadataka.

U skladu s preporukama projekta osnovana je Komunikacijska radna skupina radi uspostavljanja i unapređenja komunikacije i suradnje s ciljanim skupinama.

Radi osnaživanja preventivnih aktivnosti te doprinoseći stvaranju zdravog radnog mjesta u Republici Hrvatskoj, u 2013. godini u standard postupaka i usluga u specifičnoj zdravstvenoj zaštiti radnika tima medicine rada uvedeni su edukativni programi vezani za očuvanje zdravlja na radnom mjestu u obliku dva nova postupka:

- edukacija radnika o akutnom djelovanju štetnosti na radnom mjestu,

- edukacija radnika o održavanju radne sposobnosti te davanje savjeta o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu, uključujući i radnike oboljele od kroničnih bolesti.

S ciljem poticanja pravovremenog obavljanja periodičnih pregleda radnika u okviru provođenja specifične zdravstvene zaštite radnika ostvarena je suradnja s ugovornim subjektima medicine rada i poslodavcima. Izdane su provedbene upute, pojašnjenja i tumačenja te razmatrani dostavljeni prijedlozi. Korištenje kreirane skupne e-mail adrese medicina.rada@hzzo.hr doprinijelo je efikasnoj komunikaciji i razmjeni podataka.

U slučajevima privremenog zapošljavanja putem agencija za privremeno zapošljavanje, poslodavcima koji koriste usluge agencija za privremeno zapošljavanje olakšan je postupak povrata troškova preventivnog prethodnog pregleda radnika. Također, pojednostavljen je i postupak prijave ozljede na radu i profesionalne bolesti za sezonske radnike u poljoprivredi.

S ciljem ostvarenja suradnje u europskim aktivnostima te jačanja partnerstva s inozemnim institucijama uključili smo se u rad Odsjeka za obrazovanje i osposobljavanje za prevenciju Međunarodnog udruženja ustanova socijalnog osiguranja (ISSA- International Social Security Association, Section on Education and Training for Prevention) koje djeluje s ciljem razvoja novih pristupa u stvaranju kulture prevencije dajući vodeću ulogu edukacijama vezanim uz sigurnost i zdravlje na radnom mjestu.

Također, postali smo članom ENETOSH - a (European Network Education and Training in Occupational Safety and Health) koji omogućuje suradnju na zajedničkim europskim i međunarodnim projektima vezanim za promociju kulture prevencije i postizanje standarda zdravog radnog

mjesta, jačanje uloge edukacije u području zaštite zdravlja na radu, razmjenu znanja i primjera dobre prakse te blisku suradnju s nacionalnim osigurateljima drugih država uključenih u ovu mrežu.

Sudjelovanjem na međunarodnim skupovima i radionicama participiramo u aktivnostima razvijanja zajedničkog plana budućeg djelovanja, a vezano za smanjenje ozljeda na radu (Vizija: nula ozljeda, Accidents/Vision Zero), ostvarenje dobrobiti na radu (Wellbeing at work) te nove izazove u promicanju kulture prevencije.

Provedenim analizama Službe zaštite zdravlja na radu vezano za broj ozljeda na radu, u 2013. godini utvrđeno je da se u odnosu na 2012. godinu taj broj smanjio za 7%.

Kontrola i kvaliteta

Služba provodi kontrolu ugovorenih zdravstvenih ustanova, kontrolu privremene nesposobnosti za rad, a istovremeno vrši i unutarnji nadzor i kontrolu poslovanja HZZO-a.



Na fotografiji:
Boško Pervan
Maja Briševac
Marija Hrastinski
Bojana Kranjčević
Smiljana Svedrović
Borivoj Crnković



Služba za kontrolu

Služba za kontrolu postavila je za 2013. godinu ciljeve bitne za unapređenje rada same Službe, ali i ugovornih partnera HZZO-a, s krajnjom svrhom uvećanja dobrobiti za osigurane osobe HZZO-a. Donosimo postavljene i u velikoj mjeri u potpunosti izvršene ciljeve Službe:

- izvršiti godišnji plan redovnih kontrola,
- osnažiti kontinuirani nadzor nad radom ugovornih partnera (praćenjem izvješća o radu i pokazatelja o izvršavanju ugovornih obveza), te pravovremeno postupati kako bi se spriječile i prevenirale posljedice neizvršavanja i kršenja ugovornih obveza,
- izvanredne ciljane kontrole usmjeriti na ugovorne partnere koji iskazuju veća odstupanja u izvršavanju ugovornih obveza koje se redovno prate,
- ujednačiti kriterije prilikom izricanja mjera (za isto kršenje ugovornih obveza – ista mjera),
- smanjiti stopu bolovanja

Nadzor i kontrola poslovanja i izvršavanja ugovornih obveza zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika privatne prakse, odnosno isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala koji su s HZZO-om sklopili Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite, odnosno nabave i distribucije lijekova, ortopedskih i drugih pomagala (u daljnjem tekstu: ugovorni partneri), obavljaju se u HZZO-u kontinuirano, tijekom cijele godine, kako kroz redovne (plani-rane), tako i kroz izvanredne kontrole.

Nadzorni poslovi odvijali su se na razini kontrolora područnih službi HZZO-a, na razini regionalnih Odjela za nadzor i kontrolu i na razini Službe za kontrolu Direkcije. Na razini kontrole područnih službi, osim poslova koji se obavljaju kontinuirano, a vezani su za kontrolu računa i kontrolu redovitih izvješća koja HZZO-u dostavljaju ugovorni partneri, proveden je i veliki broj redovnih kontrola na osnovi podataka iz analitičkih izvješća o izvršavanju ugovornih obveza koja područne službe redovito mjesečno dobivaju od Službe za

informatičku tehnologiju Direkcije. Redovno se nadzirala stopa privremene nesposobnosti za rad osiguranika, indeks potrošnje sredstava za lijekove propisane na recept, očekivani indeksi naplate sudjelovanja osiguranih osoba HZZO-a u troškovima zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti i računi dostavljeni HZZO-u koji se za istu osiguranu osobu preklapaju u datumu pružanja zdravstvene zaštite.

Osim kontrola koje se temelje na redovitim izvješćima i odstupanjima koja su uočena u tim izvješćima, područne službe HZZO-a provodile su i druge kontrole koje su uglavnom bile vezane za predstavke i pritužbe osiguranih osoba u svezi ostvarivanja njihovih prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, pritužbe ugovornih partnera HZZO-a i upite drugih tijela i institucija.

Kontrolori regionalnih Odjela za nadzor i kontrolu, kao i kontrolori Službe za kontrolu Direkcije provodili su u 2013. godini redovne i cjelovite kontrole nad poslovanjem i izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih partnera HZZO-a prema Planu i programu provođenja redovnih nadzornih poslova u 2013. godini, a proveden je i veliki broj izvanrednih kontrola kako na razini primarne, tako i na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite te razini zdravstvenih HZZO-a. Izvanredne kontrole provedene na ove dvije razine ovlasti. Kontrole su često obuhvaćale kontrolu cjelovitog poslovanja i izvršavanja ugovornih obveza ugovornih partnera HZZO-a. Ciljane kontrole provodile su se uglavnom iz istih razloga kao i one na razini kontrole područnih službi HZZO-a, a posebno su bile usredotočene na kontrolu onih ugovornih partnera HZZO-a koji su teže ili opetovano kršili pojedine ugovorne obveze.

HZZO je u 2013. godini proveo ukupno 4.808 kontrola pri ugovornim partnerima, od toga 4.495 kontrola na razini primarne zdravstvene zaštite, 29 kontrola pri isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala i 284 kontrole na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite te ra-

zini zdravstvenih HZZO-a. U 3.561 kontroli ili 74% svih provedenih kontrola nisu utvrđene nepravilnosti, a izrečeno je ukupno 1.247 različitih mjera, odnosno u 26% provedenih kontrola utvrđeno je kršenje ugovornih obveza zbog čega je izrečena 441 opomena, 635 opomena s naplatom štete, 127 opomena s novčanom kaznom, 24 opomene s novčanom kaznom i naplatom štete, 13 opomena pred raskid ugovora, a pokrenuto je i 7 postupaka za raskid ugovora.

Osim navedenih kontrola, posebna pažnja obrađena je na kontrolu privremene nesposobnosti za rad (u daljnjem tekstu: bolovanje). Tako su, uz redovne kontrole bolovanja, tijekom 2013. godine provedene i 4.554 kontrole bolovanja na zahtjev poslodavaca. U trenutku kontrole ovih bolovanja već je bilo zaključeno 2.350 bolovanja, a u kontroli je zaključeno 546 bolovanja.

Tijekom 2013. godine nastavljene su i dvije velike akcije izvanrednih kontrola bolovanja koje su započele u 2012. godini. U prvoj akciji kontrole bolovanja tijekom 2013. godine pregledano je 1.911 osiguranika i zaključeno 404 bolovanja ili 21,1% svih kontroliranih bolovanja, dok su u drugoj akciji kontrole bolovanja kontrolirane 1.182 ordinacije izabranih ugovornih doktora u djelatnosti opće/obiteljske medicine koje su iskazivale ukupnu stopu bolovanja veću od ugovorene. U ovoj je akciji pregledano 16.796 osiguranika na bolovanju i zaključeno 748 bolovanja ili 4,5 % kontroliranih bolovanja.

Računajući redovne kontrole bolovanja, kontrole bolovanja na zahtjev poslodavaca i kontrole bolovanja provedene kroz posebno planirane akcije, HZZO je u 2013. godini proveo gotovo 24.000 kontrola bolovanja. Uz ostale čimbenike koji su utjecali na smanjenje stope bolovanja, kontinuirane kontrole medicinske indiciranosti bolovanja koje su tijekom 2013. godine provodili doktori kontrolori HZZO-a, rezultirale su značajnim padom stope bolovanja u 2013. godini u odnosu na stopu u 2012. godini. Tako je ukupna stopa bolovanja u 2013. godini iznosila 2,85, dok je ukupna stopa bolovanja u 2012. godini iznosila 3,11. Ako

usporedimo i druge pokazatelje o bolovanjima u 2013. godini u odnosu na 2012. godinu dolazi, uz približno isti broj aktivnih osiguranika, do sljedećih rezultata: broj dana bolovanja manji je za 1.317.631 dan, broj dnevno bolesnih manji je za 4.209, ukupna stopa bolovanja manja je za 0,26, a ukupne obveze HZZO-a vezane za naknadu bolovanja manje su u 2013. godini u odnosu na 2012. godinu gotovo za 106 milijuna kuna.

Radnici Službe za kontrolu, osim kontrola koje su proveli pri ugovornim partnerima HZZO-a, proveli su i 12 unutarnjih kontrola u različitim organizacijskim jedinicama HZZO-a.

Tijekom 2013. godine revidiran je i Akcijski plan racionalizacije šalterskog poslovanja (nastavno: Akcijski plan) koji je uspostavljen u 2012. godini. Provedenom revizijom utvrđeni su razlozi zbog kojih pojedini projekti nisu završeni ili nisu u predviđenoj fazi izvršenja, predložene su protumjere kojima bi se pravovremeno ostvarili zacrtani ciljevi, a radi uspješnog nastavka realizacije Akcijskog plana u utvrđenim rokovima. Postavljeni su i prioriteta u realizaciji projekta koji se prvenstveno odnose na nužnu suradnju s predstavnicima drugih tijela i institucija u Republici Hrvatskoj o čijim podacima ili suradnji s HZZO-om ovisi realizacija Akcijskog plana.

Radi ujednačavanja kvalitete rada kontrolora HZZO-a, kao i ujednačavanja kriterija prilikom izricanja ugovornih mjera, Služba za kontrolu izradila je za kontrolore Vodiče za kontrolu ugovornih obveza s detaljnim opisom načina i postupka provođenja kontrole.

Pravni poslovi

Služba nadgleda provedbu obveznog zdravstvenog osiguranja, rad kadrovskih poslova za sve zaposlenike, rješavanje upravnih predmeta drugog stupnja iz nadležnosti HZZO-a, upućivanja na liječenje u inozemstvo, te zastupanje HZZO-a u parničnim i izvanparničnim postupcima.



Sektor za pravne poslove HZZO-a u svom djelovanju obuhvaća rad više različitih službi, te je za 2013. postavio konkretne ciljeve za pojedina područja rada, od kojih su svi realizirani predanim radom radnika Sektora i pojedinih Službi, a sve s ciljem da se osiguranim osobama omogući što lakše ostvarivanje njihovih prava i obveza u skladu sa Zakonom. U nastavku donosimo pregled ciljeva Sektora:

- uskladiti pravne propise RH s pravnom stečevinom EU,
- uspostaviti Nacionalnu kontaktnu točku za pružanje prekogranične ZZ naših i stranih osiguranika unutar HZZO-a,
- unaprijediti aktivnosti HZZO-a u međunarodnim organizacijama,
- uključiti se u što veći broj međunarodnih i europskih inicijativa.

Služba za obvezno zdravstveno osiguranje i normativnu djelatnost

Služba za obvezno zdravstveno osiguranje i normativnu djelatnost tijekom 2013. godine sudjelovala je u izradi Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj koji su stupili na snagu danom stupanja Republike Hrvatske Europskoj Uniji (1. srpnja 2013. godine). S obzirom na navedeno, bilo je potrebno uskladiti Statut i opće akte HZZO-a s odredbama navedenih zakona, posebno u dijelu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite budući da se dio propisa Europske Unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti primjenjuje direktno (Uredbe), a dio (Direktiva) je ugrađen u odredbe zakona.

U tom smislu pripremljeni su i doneseni Upravnom vijeću te objavljeni u Narodnim novinama sljedeći opći akti HZZO-a:

- Statut HZZO-a (izmjene i dopune),
- Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu korištenja

prekogranične zdravstvene zaštite (novi),

- Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept (izmjene i dopune),
- Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalicama (izmjene i dopune),
- Pravilnik o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja (izmjene i dopune) koje se primjenjuju od 26. listopada 2013. godine, a novi Pravilnik je stupio na snagu 10. prosinca 2013. godine),
- Pravilnik o ovlasti i načinu rada kontrolora HZZO-a (novi).

Vezano za Provedbu direktive Europske Komisije 2012/52/EU od 20. prosinca 2012. godine o mjerama koje omogućuju priznavanje liječničkih recepata izdanih u drugim državama članicama Europske Unije u dijelu koji se odnosi na medicinske proizvode izmijenjene su odredbe Pravilnika o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept, Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama i Pravilnika o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Navedeni Pravilnici stupili su na snagu dana 26. listopada 2013. godine te se od tada primjenjuju izmijenjene tiskanice recepta, potvrde o ortopedskim i drugim pomagalicama i potvrde o dentalnim pomagalicama/napravama.

Važno je napomenuti da tiskanica recepta kao i tiskanica potvrde o ortopedskim i drugim pomagalicama te tiskanica potvrde o dentalnim pomagalicama za realizaciju u drugoj državi članici EU sadrži nove administrativne podatke koji se odnose na adresu osigurane osobe i datum rođenja, a u gornjem desnom kutu podatke koji se odnose na propisivača (naziv, adresa i broj telefona zdravstvene ustanove – ordinacije privatne prakse u kojoj se propisuje recept).

Sve promjene u zakonskoj regulativi, a s ciljem ujednačenog postupanja regionalnih ureda i područnih službi praćene su od strane ove Službe izdavanjem naputaka koji su objavljeni na web stranicama HZZO-a.

Služba za poslove upravnog postupka

Transparentno i zakonito provođenje upravnih postupaka u zadanim zakonskim rokovima, postizanje veće kvalitete u sadržaju samih zakonskih akata, održanje vrlo visoke stope potvrđujućih presuda od strane nadležnih upravnih sudova u RH ključna su postignuća Službe za poslove upravnog postupka.



Na fotografiji:
Jasna Pap
Damir Bojčić
Sandra Orešić
Jadranka Durević
Kristina Roginek

TABLICA 3: PODACI O BROJU RIJEŠENIH PREDMETA U 2012. I 2013. GODINI

Vrsta predmeta	2012.	2013.	Povećanje/smanjene
UP/II Ukupno zaprimljeno žalbi za ostala prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i prava na roditeljne i roditeljske potpore	4.785	4.523	-5,48%
UP/II Ukupno riješeno žalbi za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja	3.331	4.169	25,16%
Od toga ozljede na radu i profesionalne bolesti	720	768	6,67%
UP/II Ukupno riješeno žalbi za prava na roditeljne i roditeljske potpore	952	621	-34,77%
Ukupan broj stručno medicinskih vještačenja	3.414	3.689	8,06%
Upravni sud RH - uvažene tužbe	54	92	70,37%
Upravni sud RH - odbijene tužbe	495	483	-2,42%
Odgovori na tužbe Upravnim sudovima RH	283	282	-0,35%
Ukupno odgovora na podneske	9.393	15.438	64,36%

U 2013. godini zaprimljeno je oko 4.500, a riješeno oko 5.000 žalbi. Služba je u ime HZZO-a sudjelovala u ukupno 282 upravna spora pred nadležnim sudovima dok je od 575 presuda donijetih u 2013. godini u čak 483 potvrđeno rješenje Službe. Iz detaljnog prikaza po vrstama predmeta vođenih u Službi vidljiva je korelacija podataka za 2013. godinu u odnosu na raniju 2012 (tablica 3).

Posao na postupcima upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo iznimno je dinamičan i stresan jer je najčešće riječ o teškim zdravstvenim stanjima osiguranih osoba (često djece) koje trebaju što bržu odluku o pravu na liječenje u inozemstvu dok donošenje konačne odluke pretpostavlja usku suradnju voditelja postupka - donositelja ocjene -vanjskih subjekata

(konzultanata ili referentnog centra) -osigurane osobe- prevoditelja- administracija Službe i područnog ureda kao i suradnju s inozemnom klinikom u koju se osoba šalje. U tom smislu cilj je Službe u ovom dijelu rada bio na što kvalitetniji i brži način donijeti odluku o svakom pojedinom zahtjevu (Tablica 4).

Zbog velike zainteresiranosti medija za slučajeve ino liječenja koji vrlo brzo senzibiliziraju javnost, Služba je i u 2013. godini svojim radom nastojala o temi ino upućivanja govoriti jasno i stručno neprestano upozoravajući na činjenicu da je HZZO osiguravajuća nacionalna kuća koja temeljem propisa odlučuje što jest, a što nije obuhvaćeno obveznim zdravstvenim osiguranjem, a o čemu ovisi mogućnost HZZO-a da snosi troškove inozemnog liječenja.

TABLICA 4: PODACI O BROJU RIJEŠENIH PREDMETA O INO UPUĆIVANJU U 2012. I 2013. GODINI

UP/I Broj zaprimljenih predmeta za upućivanje na ino liječenje	649	704	8,47%
UP/I Ukupno riješenih zahtjeva za upućivanje na liječenje u inozemstvo*	1.136	1.678	47,71%
UP/II Ukupno zaprimljeno žalbi za upućivanje na ino liječenje	96	116	20,83%

Prema službenim podacima iz evidencije Službe za 2013. godinu, napravljen je velik opseg posla dok će kvaliteta istog biti vidljiva u presudama nadležnih sudova nakon okončanja upravnih sporova koji su još u tijeku za rješenja iz 2013. godine.

Služba za međunarodnu suradnju

Služba za međunarodnu suradnju u 2013. godini intenzivno je radila na pripremama i usklađenjima pravnih propisa zbog pristupanja Hrvatske EU.

Održani su razgovori tijela za vezu s Austrijom od 22 - 24. siječnja 2013. godine, Francuskom 7 - 8. veljače 2013. godine, Nizozemskom 21 - 23. travnja 2013. godine, Mađarskom 8 - 9. travnja 2013. godine, te Italijom 14 -16. svibnja 2013. godine. Postignuti su dogovori o postupanju u prijela-znom razdoblju s primjene bilateralnih ugovora o socijalnom osiguranju na europske pravne propise o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti, a Služba je 16. travnja 2013. godine u Zagrebu primila izaslanstvo tajlandske delegacije.

Održano je više sastanaka s predstavnicima Ministarstva vanjskih i europskih poslova te Ministarstva obrane na kojima je dogovoreno postupanje u svezi izdavanja Europskih kartica zdravstvenog osiguranja za njihove službenike.

Prije ulaska Hrvatske u EU, Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje predani su predmeti vezani za izaslane djelatnike koji svoj posao obavljaju na području drugih država članica EU, a s obzirom da je s 1. travnja 2013. godine nadležnost za izaslanstvo za EU prešla na HZMO.

Služba je također intenzivno radila na edukaciji radnika HZZO-a u svezi korištenja prekogranične zdravstvene zaštite i pravne stečevine EU u ovom području. Tako su održana i četiri velika regionalna seminara u Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu na kojima je educirano oko 300 radnika regionalnih službi i područnih ureda te ispostava HZZO-a koji rade na poslovima inozemnog osiguranja i upravnog postupka. Radnicima su predane i detaljne

upute za postupanje koje bi trebale olakšati provođenje novih europskih pravnih propisa.

Prisustvovalo se je i sastanku s predstavnicima Europske komisije DG SANCO vezano za stupanje na snagu Direktive 2011/24/EU čije su odredbe potom i prenesene u novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Služba je intenzivno sudjelovala u izradi novog Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu korištenja prekogranične zdravstvene zaštite koji je tako u potpunosti usklađen s europskim pravnim propisima te u kreiranju NCP dijela nove web stranice HZZO-a.

Nakon pristupanja Hrvatske EU, 5. i 6. rujna 2013. godine održan je sastanak s austrijskim tijelom za vezu na temu elektroničke razmjene podataka s kojom bi se moglo započeti u travnju 2014. godine.

Predstavnici Službe sudjelovali su na sastanku SOCIEUX u Brüsselu 16. listopada 2013. godine te na sastanku MISSOC 16 - 19. listopada 2013. godine u Vilniusu. Služba kontinuirano sudjeluje u IPA Adriatic Cross-border Cooperation Programmu 2007 - 2013 - AdriHealthMob.

Obračun troškova zdravstvene zaštite u skladu s ugovorima o socijalnom osiguranju i propisima EU

U primjeni ugovora o socijalnom osiguranju obavljaju se poslovi tijela za vezu vezani za obračun i nadoknadu troškova zdravstvene zaštite korištene na osnovi odredaba ugovora o socijalnom osiguranju, a od 1. srpnja 2013. godine u skladno Uredbi (EZ) 883/04 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti te provedbenoj Uredbi 987/09. Obračuni troškova vezani su za nadoknadu troškova zdravstvene zaštite inozemnih osiguranih s privremenim odnosno stalnim boravkom u Hrvatskoj, te nadoknadu troškova zdravstvene zaštite hrvatskih osiguranih u inozemstvu.

Na osnovi Ugovora o socijalnom osiguranju u 2013. godini ostvareni su prihodi u iznosu

od 214.278.507,56 kn, dok su rashodi iznosili 82.160.146,98 kn. Od ukupnog iznosa rashoda, na troškove liječenja upućenih po rješenju HZZO-a (samo u Austriju, Italiju, Njemačku, Sloveniju, Srbiju i BiH na osnovi Ugovora o socijalnom osiguranju) odnosi se 28.935.061,48 kn.

Služba za pravne poslove

Tijekom 2013. godine Služba za pravne poslove zastupanje je HZZO-a obavljala neposredno pred sudovima i drugim državnim i javnim tijelima kao i podnošenjem tužbi, odnosno odgovora na tužbe u parničnim postupcima, prigovora u ovršnim/izvanparničnim predmetima, podnesaka u pojedinim sudskim predmetima, odgovora na žalbe, prigovora, odnosno žalbi na rješenja o ovrsi, pa je tako, između ostalog, izradila 10 odgovora na tužbu u sporovima zbog naknade štete i isplate, 4 prigovora u ovršnim/vanparničnim predmetima, 40 sudskih podnesaka u sporovima zbog nadoknade štete, isplate kamata te drugih isplata, 3 odgovora na žalbu u sporovima zbog isplate troškova liječenja, te 3 prigovora, odnosno žalbe na rješenja o ovrsi. Radi kvalitetnijeg zastupanja u parničnim i izvanparničnim postupcima HZZO je na osnovi Odluke Upravnog vijeća povjerio određeni broj složenih sudskih predmeta vanjskim pravnim stručnjacima koji posjeduju posebna pravna znanja prijeko potrebna u rješavanju sudskih predmeta. Služba za pravne poslove sudjelovala je u provedbi postupka javne nabave navedenih odvjetničkih usluga te u postupku sklapanja ugovora o pružanju odvjetničkih usluga.

Služba za pravne poslove obavljala je poslove u vezi rješavanja imovinsko-pravnih, te ostalih pravnih i općih predmeta, pa je tako izradila 30 ugovora i 45 pravnih mišljenja u vezi ugovora koje je HZZO sklopio s drugim pravnim subjektima, kao i 12 odluka i drugih općih akata za Upravno vijeće HZZO-a, te više od 2.600 pismena i ostalih odgovora u pravnim i općim predmetima HZZO-a.

Tijekom 2013. godine Služba je sudjelovanjem u postupcima uzimanja u zakup poslovnih prostora u vlasništvu drugih pravnih osoba, odnosno davanja u zakup poslovnih prostora u vlasništvu HZZO-a, u suradnji s regionalnim uredima i podružnim službama HZZO-a, nastojala odgovorno, učinkovito i ekonomski svrhovito rješavati problem manjka, odnosno viška poslovnog prostora HZZO-a, pa je tako izradila 15 punomoći za sklapanje Ugovora o zakupu poslovnog prostora, 5 Ugovora o zakupu poslovnih prostora koje koristi HZZO, 7 Ugovora o najmu stana HZZO-a sa slobodno ugovorenom najamninom, 2 Ugovora o čuvanju stana HZZO-a, 10 brisovnih očitovanja potrebnih radi upisa prava vlasništva na bivšim stanovima HZZO-a u zemljišnim knjigama te oko 2.600 pismena u ostalim pravnim i općim predmetima. Osim toga, Služba je izvršila prikupljanje i obradu podataka o nekretninama u vlasništvu odnosno korištenju HZZO-a od regionalnih ureda i podružnih službi HZZO-a, te sastavila popis nekretnina u vlasništvu odnosno korištenju HZZO-a za potrebe uspostave Registra državne imovine.

Služba za pravne poslove sudjelovala je u provedbi natječaja za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine prema izmjenama i dopunama Projekta usklađivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima za 2013. godinu pa je tako izradila 28 Ugovora o povratu sredstava za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima; 16 Ugovora za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika za potrebe zdravstvenih ustanova - za specijalizacije iz pojedinih grana medicine (pedijatrija, ginekologija, ortodoncija, medicina rada, neurologija, radiologija, školska medicina itd.).

Služba je izvršila potrebne radnje u vezi s provođenjem Javnog natječaja za financiranje pripravničkog staža doktora medicine u 2013. godini, a za provođenje kojeg je u državnom proračunu Republike Hrvatske za 2013. godinu, na poziciji A

690052- pripravnički staž za zdravstvene djelatnike, osigurano 87.000.000,00 kuna. Na osnovi provedenog Javnog natječaja, u sustav financiranja pripravničkog staža uvršteno je ukupno 507 pripravnika-doktora medicine. Radi provođenja pripravničkog staža navedenih pripravnika - doktora medicine izrađeno je 130 ugovora o financiranju pripravničkog staža doktora medicine, koji su sklopljeni s ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim privatnim zdravstvenim radnicima.

Služba za pravne poslove tijekom 2013. godine provela je potrebne radnje u vezi osnivanja i djelovanja Antikorupcijskog radnog tijela koje se bavi problemima korupcije koje analizira s ekonomskog, pravnog, sociološkog i medicinskog aspekta, a čiji je rad usmjeren na sprječavanje štetnih radnji koje bitno utječe na suzbijanje korupcije.

Služba za kadrovske poslove

Uspješno su provedeni svi natječaji za novo zapošljavanje, svi postupci vezani uz prestanak radnog odnosa i zahtjevi zaposlenika u skladu s mjero-davnim kolektivnim ugovorima. Sve aktivnosti u svezi s uređivanjem radno-pravnog statusa svih zaposlenika HZZO-a provedene su u zakonskim rokovima, što potvrđuje i izostanak pokretanja novih radnih sporova na razini HZZO-a, a s obzirom na ukupan broj zaposlenih potonje se može smatrati potvrdom zakonitog postupanja u rješavanju pitanja iz radnog odnosa. Osim toga, u okviru redovnih poslova obavljaju se i aktivnosti vezane za uredno funkcioniranje Upravnog vijeća HZZO-a, a s obzirom na broj sjednica tijekom godine i obujam materijala pripremljenih za iste, može se govoriti o značajnom poslu.

Služba za kadrovske poslove je, uz obavljanje redovnih poslova iz svoje nadležnosti, za 2013. godinu imala i neke dosta visoko postavljene ciljeve. Za neke se od njih ispostavilo da ih je teško ostvariti u planiranim rokovima s postojećim brojem i strukturom zaposlenih u službi. Osim toga, ostvarenje tih ciljeva iziskuje i aktivnu in-

terakciju s ostalim organizacijskim jedinicama HZZO-a, a što u konačnici prolongira planirane rokove. Među te ciljeve spada koordiniranje aktivnosti oko pripreme i izrade konačnog teksta Pravilnika o ustroju HZZO-a te nacрта Pravilnika o sistematizaciji radnih mjesta. Pravilnik o ustroju u rujnu je usvojen na Upravnom vijeću HZZO-a, međutim, izrada cjelovite sistematizacije radnih mjesta s detaljnim opisima poslova svakog radnog mjesta bio je prevelik, nažalost, neostvaren cilj u 2013. godini, dijelom iz objektivnih razloga, ali na njemu se intenzivno radi.

Objektivni razlozi koji su zaposlenike Službe za kadrovske poslove spriječili da se aktivnije angažiraju na izradi sistematizacije su poslovi vezani uz implementaciju novog poslovnog sustava Argosy i unosa niza setova podataka o zaposlenicima koje se dosad nisu vodili na taj način, a neophodni su za matičnu evidenciju i obračun plaće zaposlenika HZZO-a. Ti poslovi nisu u Službi planirani u tom obujmu, a većina njih nije ni ranije bila u nadležnosti Službe za kadrovske poslove, ali su u konačnici uspješno odrađeni i kao takve ih je potrebno spomenuti kao uspjeh službe.

Posebno je potrebno naglasiti da su tijekom godine započele aktivnosti na jačanju funkcije upravljanja ljudskim resursima u HZZO-u, te je održan niz što pojedinačnih, što skupnih radionica za upravu i voditelje organizacijskih jedinica s ciljem osiguravanja potrebnih kompetencija kako bi se mogli provesti opći poslovni ciljevi.

Ove se aktivnosti nastavljaju u 2014. godini i očekuju se i vidljivi rezultati ne samo u poboljšanju rada Službe za kadrovske poslove, nego i općenito svih struktura u HZZO-u.

Iako Služba za kadrovske poslove ima vrlo mali broj zaposlenika, u odnosu na ukupan broj zaposlenih za koje skrbi, pojačanim angažiranjem svih, relativno uspješno ostvareni su gotovo svi zadani ciljevi za 2013. godinu.

Poslovi informatike

Služba brine o informatičkoj podršci HZZO-a, te provodi nacionalnu strategiju eZdravstva putem brojnih projekata informatizacije i modernizacije zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.



Služba za razvoj i upravljanje poslovnim IT sustavima

Djelatnici Službe za razvoj i upravljanje poslovnim IT sustavima definiraju, analiziraju i projektiraju nove poslovne procese i modele podataka, održavaju postojeći poslovni IT sustav, osiguravaju kvalitetu rezultata pojedinih projekata i njihove izvedbe, sudjeluju u organizaciji svih vrsta školovanja, planiranju, definiranju, organiziranju i kontroli primjene procedura, metodologija i standarda za razvoj i održavanje programskih proizvoda, sudjeluju u radu na projektima, razvoju, analizi prikupljenih podataka, izradi izvješća i pružaju podršku korisnicima aplikacija, pokreću periodičke obrade podataka, razmjene podataka s poslovnim subjektima.

U 2013. godini aplikativno su podržali nove poslovne procese HZZO-a:

- novi model ugovaranja
- novi model prihodovanja PZZ doktora
- novi model upućivanja
- novi model dopunskog zdravstvenog osiguranja
- promjene u INO osiguranju nakon ulaska Hrvatske u EU.

Služba za IT analizu i izvješćivanje

Služba za IT analizu i izvješćivanje zadužena je za poslove međusobnog povezivanja informatičkih sustava HZZO-a i povezivanje informatičkih sustava HZZO-a s drugim sustavima radi prikupljanja, analitičke obrade i otkrivanja znanja na kojima se temelji sustav potpore odlučivanju HZZO-a. Ovdje se ubrajaju izrade statističkih, korisničkih, jednokratnih ili povremenih izvještaja, izvještaja koji objedinjuju više tematskih skupina, pravodobno izvješćivanje na temelju podataka iz svih baza podataka HZZO-a. Djelovanje Službe uključuje i koordinaciju, te provođenje, međusobno povezivanje i razmjenu podataka informacijskih sustava osam



Na fotografiji:
Rajka Bedeković
Jelena Curać
Tatjana Prenda Trupeć
Dunja Durut Berslač
Igor Ljubi

ministarstava Vlade Republike Hrvatske, agencije Republike Hrvatske (npr. Financijska agencija, Agencija za komercijalne djelatnosti, Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode) te svih ostalih informacijskih sustava i subjekata zainteresiranih za razmjenu podataka s informacijskim sustavom HZZO-a u Republici Hrvatskoj.

U 2013. godini je u suradnji s HZMO-om automatiziran proces prijave osiguranika za nove korisnike mirovina, s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta, te s Ministarstvom pravosuđa, dijelom Zatvorskog sustava, uspostavljena je elektronička razmjena podataka zbog automatske prijave osiguranika.

Tijekom 2013. godine Služba je izradila izvještajni sustav (BI) eLijekovi koji objedinjuje podatke iz postojećeg informacijskog sustava HZZO-a, koji omogućuje uvid i analizu ključnih pokazatelja vezanih za potrošnju lijekova na recept, te BI eListe čekanja koji omogućuje kontrolu nad listama čekanja za dijagnostičko terapijske postupke.

Croatian Healthcare Business Intelligence System (CHBIS) zajednički je projekt Ministarstva zdravlja, HZZO-a, HZJZ-a i Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu u 2013. godini. Svrha projekta je razvoj i implementacija funkcionalnog sustava za poslovno odlučivanje koji će biti u potpunosti integriran s izvorima podataka. U okviru projekta gradi se skladište podataka i izvještajni sustav koji omogućuje brz dohvat i analizu višegodišnjih objedinjenih podataka, te usporedbu rezultata rada među pružateljima zdravstvene zaštite.

U suradnji s Hrvatskim autoklubom (HAK-om) kreirana je interaktivna web karta, u kojoj se nalazi 6.500 medicinskih ustanova na 3.200 lokacija. HZZO ima više od 10.000 ugovornih partnera koji su smješteni na ovu interaktivnu kartu Hrvatske, a razvrstani su u devet kategorija: bolnice, domovi zdravlja, hitna pomoć, ordinacije, ljekarne, laboratoriji, njega u kući, zavodi za javno zdravstvo, te zdravstvena skrb.

Služba za razvoj i upravljanje tehničkim sustavima, komunikacijskim i internim tehničkim sustavima

U nadležnosti Službe su poslovi upravljanja sistemskom osnovicom poslovnih sustava, podrška zaposlenicima HZZO-a vezana uz korištenje informacijske tehnologije u svakodnevnom radu. Služba također obavlja zadatke vezane uz poslove upravljanja infrastrukturom javnog ključa, što je osnovica za korištenje centralnog zdravstvenog informacijskog sustava (CEZIH), kao i na poslovima izdavanja i personalizacije „pametnih“ kartica, te zdravstvenih iskaznica i Europskih kartica zdravstvenog osiguranja. Kontinuirano se provode procedure, metodologije i standardi za razvoj i održavanje tehničkih sustava, kao i predlaganje te provođenje mjera sigurnosti informacijskog sustava, u suradnji sa Samostalnom službom za informacijsku sigurnost.

Služba je sudjelovala u gotovo svim aktivnostima Sektora za informatiku, od kojih posebice izdvajamo sudjelovanja u europskom projektu eP-SOS gdje je uspostavljena Nacionalna kontaktna točka za razmjenu eRecepta s partnerima širom Europe. U 2013. godini započeo je opsežni projekt uspostave nacionalne zatvorene mreže unutar zdravstva, koja će povezati sve zdravstvene ustanove. Takav način povezivanja ustanova nužan je preduvjet za postizanje razine informacijske sigurnosti potrebne kod uspostave elektroničkih ostalih usluga kojima se ostvaruju preduvjeti daljnje informatizacije hrvatskog zdravstvenog sustava.

Služba za nadzor IT sustava

Služba obavlja nadzor IT sustava, praćenje, optimizaciju i standardizaciju poslovnih procesa, upravljanje incidentima i problemima, nadzor nad kvalitetom usluga, edukaciju radnika, te nadzor Centralnog zdravstvenog sustava zdravstva i vođenje nacionalnih projekata vezanih za centralni sustav.

Nacionalni projekti eListe čekanja i eNaručivanja tijekom cijele godine se nadograđuju. eNaručivanje iz ordinacija primarne zdravstvene zaštite u 2013. godini doseglo je brojku od 70.000 narudžbi mjesečno. Pilot projekt eUputnica u bolničke zdravstvene ustanove u 2013. godini je testiran u nekoliko bolnica, a slijedi proširenje i realizacija s poliklinikama. Osim u bolničke zdravstvene sustave, potkraj 2013. godine započeo je i pilot projekt eNaručivanja u ordinacije izvanbolničkog SKZZ-a.

Projekti na kojima se tijekom godine radi, a koji su od iznimne važnosti za zdravstveni sustav su: nacionalni preventivni programi, informatizacija patronažne djelatnosti, eTerapija, jedinstveni registar lijekova, izrada novog šifrnika usluga, eKarton. Uspješno je certificirano devet programskih dobavljača za bolničku sestrinsku dokumentaciju, a u pripremi je postupak certifikacije za bolničke sustave naručivanja i postupak recertifikacije za sve do sada certificirane proizvođače programske podrške u skladu s EU smjernicama PROREC.

Služba je nadležna za podršku korisnicima, odnosno ugovornim zdravstvenim djelatnicima i ustanovama, proizvođačima programske podrške i zaposlenicima HZZO-a. Tijekom 2013. godine uspješno je obrađeno i riješeno ukupno 61.322 zahtjeva za podršku.

Ekonomski poslovi

Služba vrši planiranje potrebnih financijskih sredstava za provođenje svih oblika zdravstvene zaštite, brine o kontroli i evidenciji uplate doprinosa i naplate prihoda, te vodi procese nabave usluga za HZZO.

S obzirom na trenutnu, još uvijek nezavidnu gospodarsku situaciju u kojoj se nalazimo, za očekivati je da će se manjak sredstava u državnom proračunu odraziti i na zdravstveni sektor i raspoloživa sredstva za zdravstvo. Ovomu Sektoru ostalo je, stoga, odgovoriti na jedno od najosjetljivijih socio-ekonomskih pitanja uopće, a to je kako na najučinkovitiji način financirati zdravstvenu zaštitu. U tom kontekstu, Sektor za ekonomske poslove te pripadajuće Službe, naporno su radili na izvršenju ciljeva za 2013., u kontekstu zadanih formalno-pravnih okvira u kojima se nalazi HZZO. U okviru Sektora za ekonomske poslove HZZO-a trenutno djeluje pet zasebnih službi: Služba za plan i analizu, Služba za financije i računovodstvo, Služba za platni promet, Služba za nabavu i investicije te Služba za kontrolu i evidenciju uplate doprinosa i naplatu prihoda.

Specifični ciljevi u 2013. godini bili su planiranje pripreme nadogradnje informacijskog sustava za financijsko-računovodstveno poslovanje, unaprjeđenje sustava internog izvještavanja i planiranja, priprema i donošenje internog pravilnika o nabavi za cijeli HZZO, uspostava nove službe financijskog upravljanja i kontrole, te stvaranje pretpostavki za financijsku konsolidaciju poslovanja i podmirivanje svih dospjelih obveza u zakonskim rokovima.

Nakon opsežne pripreme, u suradnji sa sektorom informatike, te pregovora s dobavljačem, tijekom 2013. ugovorena je i započeta tranzicija na novi informacijski sustav za financijsko poslovanje, a potpuni prelazak očekuje se do kraja 2014. Nakon toga, očekuje se i značajnije unaprjeđenje internog izvještavanja, a već tijekom 2013. uvedeno je nekoliko novih internih izvještaja za management, prvenstveno s ciljem pravodobnijeg praćenja realizacije proračuna, odnosno rashoda poslovanja. Donošenje internog pravilnika o nabavi odgođeno je kako bi se u njega integrirale i izmjene Zakona o javnoj nabavi iz druge polovice 2013. godine, a konačno usvajanje planirano je u prvoj polovici 2014. Organizacija i opis poslova nove službe financijskog upravljanja i kontrole donesena je krajem 2013. kao dio novog pravilnika o ustroju, a formiranje i početak rada planiran je u prvoj polovici 2014., nakon donošenja novog pravilnika o sistematizaciji radnih mjesta u HZZO-u.

Tijekom 2013. godine u sklopu Sektora obrađeno je gotovo 30 milijuna ulaznih računa za provođenje zdravstvene zaštite i ostale troškove. Isplaćeno je preko 20 milijardi kuna za troškove provođenja zdravstvene zaštite, lijekove i ortopedsku pomagala, naknade za bolovanja, te ostale isplate osiguranicima HZZO-a. Također, tijekom

2013. godine, a u skladu sa Zakonom o sanaciji zdravstvenih ustanova i Odlukama Vlade RH, te Ugovora o asignaciji između zdravstvenih ustanova i njihovih dobavljača, isplaćeno je oko 3,3 milijardi kuna, čime je provedena djelomična sanacija dospjelih obveza kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i HZZO-a.

Kao i proteklih godina, sastavljen je Prijedlog plana HZZO-a za 2014. godinu i projekcija za 2015. i 2016. godinu s obrazloženjem, te su tijekom godine izvršene dvije izmjene i dopune (rebalans) državnog proračuna i jedna preraspodjela sredstava financijskog plana HZZO-a za 2013. godinu, a djelatnici Sektora radili su i na pripremi mjesečnih, kvartalnih i godišnjih izvješća o poslovanju HZZO-a i zdravstvenih ustanova. Osim toga, prikupljeni su i obrađeni podaci o stanju obveza zdravstvenih ustanova u svrhu provođenja sanacije, te su pripremljeni već spomenuti ugovori o asignaciji sa zdravstvenim ustanovama i njihovim dobavljačima.

Službe Sektora tijekom godine predano su radile na zahtjevnoj izradi Plana nabave za 2013. godinu, dostavi podataka središnjem tijelu državne uprave nadležnom za sustav javne nabave, te kontinuiranom revidiranju i objavi izmjena Plana (izrađen Plan i 10 izmjena Plana). Ukupno je proveden 71 postupak javne nabave roba, radova i usluga za redovno poslovanje Direkcije, regionalnih ureda i područnih službi HZZO-a, kao i za potrebe ugovornih liječnika i osiguranih osoba HZZO-a u vrijednosti iznad 70.000,00 kuna. Od ukupno sklopljenih 135 ugovora po postupcima, 67 ih je vrijednosti iznad 70.000,00 kuna, a 68 ih je vrijednosti do 70.000,00 kuna.

Nastavljeno je provođenje I. faze objedinjene javne nabave za 2013. i 2014. godinu za tri javno nabavne kategorije: opskrbu električnom energijom, telekomunikacije i uredski materijal (uključivo tinte i tonere) za HZZO i 28 zdravstvenih ustanova, a trenutno je u tijeku i priprema postupka za II. fazu objedinjene nabave za javno nabavnu kategoriju poštanskih usluga za HZZO i 38 ustanova.

Službe sektora ekonomskih poslova aktivno su, između ostalog, sudjelovale i u razmjeni podataka o poslodavcima i njihovim zaposlenicima između HZZO-a, HZMO-a i Porezne uprave, a s ciljem smanjivanja administracije na svim razinama i tijelima državne uprave. Kao i svake godine, Sektor za ekonomske poslove izradio je i opsežno izvješće o poslovanju HZZO-a za 2013. godinu, s naturalnim i financijskim pokazateljima, a koje je detaljno razrađeno u nastavku ovog Godišnjeg izvješća.

Bitno je istaknuti i da kao korisnik državnog proračuna, HZZO nije mogao samostalno utjecati na raspoloživa sredstva potrebna za podmirenje naslijeđenih obveza i svodenje plaćanja u nove, puno kraće zakonske rokove. Međutim, tijekom cijele 2013. HZZO je vrlo aktivno sudjelovao u pripremi nekoliko rebalansa državnog proračuna, te u pripremi i provedbi prve faze sanacije zdravstva kojom su barem djelomično pokrivena stare obve-

ze i skraćeni rokovi plaćanja dobavljačima. Predstavnicima HZZO-a imenovani su i u Koordinacijsko tijelo Vlade RH za praćenje provedbe sanacije zdravstvenih ustanova. Temeljem mnogih analiza i prijedloga, između ostalog i djelatnika više službi sektora ekonomskih poslova, u pripremi je i druga faza sanacije zdravstva, čija se provedba očekuje u prvoj polovici 2014.



Na fotografiji:
Milena Protega Vesović
Alan Jeinčić
Jasminka Storjak
Davor Katavić
Marija Čuljak
Ivan Klarić
Marijana Golik

Služba za odnose s javnošću

Osnovni zadatak službe je kvalitetna komunikacija s medijima, građanima i zaposlenicima HZZO-a. Istraživanje, prikupljanje, oblikovanje te pravovremeno predstavljanje informacija dio su svakodnevnog posla, uz sudjelovanje i organiziranje događanja značajnih za promicanje zdravlja.

HZZO je u svakodnevnoj komunikaciji s građanima i medijima. Građani su u 2013. godini Službi za odnose s javnošću postavili ukupno 3.847 upita, od čega 2.229 upita putem e-maila "Glasnogovornik" (glasnogovornik@hzzo.hr), te 1.618 putem e-maila "Pitajte nas" (pitajtenas@miz.hr) Ministarstva zdravlja što je 37% elektroničkih upita više u odnosu na 2012. godinu.

2013. godine zaprimljeno je 793 upita medija, što je u odnosu na 2012. godinu dvostruko više. Na osnovi zaprimljenih upita dostavljeno je 613 pisanih odgovora dnevnim tiskovinama, ostvareno 44 gostovanja u TV studijima, 106 radijskih izjava, 30 pisanih odgovora internetskim portalima, poslano 87 priopćenja za medije, te dostavljeno 20 ispravaka članaka u dnevnim tiskovinama (demanti) što je u odnosu na prošlu godinu 33% više.

U 2013. godini predstavljena je nova internetska stranica i započela je primjena novog vizualnog identiteta HZZO-a. Organiziran je javni natječaj za provođenje kampanje i sama oglašivačka kampanja dopunskog zdravstvenog osiguranja u tiskanom i elektroničkim medijima. Provedena je anketa među zaposlenicima, istraživanje javnog mnijenja, te anketa među novinarima o percepciji rada Službe za odnose s javnošću, a od 2013. godine HZZO nalazi se i na Wikipediji (http://hr.wikipedia.org/wiki/Hrvatski_zavod_za_zdravstveno_osiguranje).

HZZO je u 2013. sudjelovao na 18 sastanaka s udrugama pacijenata u Ministarstvu zdravlja, u obilježavanju Dana zdravlja (6. travnja 2013.), Danu ružičaste vrpce u organizaciji udruge "Sve za nju" posvećenoj ranom otkrivanju raka dojke (5. listopada 2013.), Danu borbe protiv pušenja (31. svibnja 2013.), a podržao je i kampanju Vrapčanski jastuk usmjerenu destigmatizaciji i buđenju svijesti o psihički najboljim osobama.

Služba za odnose s javnošću u 2013. godini uspjela je pridonijeti poboljšanju percepcije javnosti o radu HZZO-a. Pokazali su to rezultati triju različitih anketa: među zaposlenicima HZZO-a, među predstavnicima medija, kao i anketa ispiti-

vanja javnog mnijenja koje je pokazalo kako javnost vidi zdravstveni sustav i rad HZZO-a.

Anketa među zaposlenicima HZZO-a u 2013. godini

Anketa je provedena među svim zaposlenicima Direkcije, Regionalnih ureda i Područnih službi, a pokazuje kako zaposlenici percipiraju tvrtku i utvrđuje smjernice za poboljšanje rada s ciljem dobivanja jasnijeg uvida u organizacijski kapacitet HZZO-a. Anketa je sadržavala ukupno 18 pitanja grupiranih po temama o poznavanju svrhe HZZO-a i uloge zaposlenika, zadovoljstvu poslom, efikasnosti, komunikaciji, motivaciji, profesionalnoj kompetenciji i razvoju. Od 2.422 zaposlenih, koliko ih je HZZO imao na kraju 2012. godine, anketu je popunilo njih 582, odnosno 24 % ukupnog broja zaposlenih.

Anketa je pokazala da zaposlenici uglavnom znaju i razumiju ulogu HZZO-a, a bila je to i prilika da istaknu svoje viđenje i očekivanja kao što su: osiguravanje bolje zdravstvene usluge i nastojanje utjecanja na skraćivanje listi čekanja, povećanje ukupnog budžeta HZZO-a i racionalizacija sustava HZZO-a, a većina je izrazila i nadu u buduće povećanje plaća zaposlenika. Od aktivnosti koje im uzimaju najviše vremena pored radnih zadataka, zaposleni su u najvećem broju naveli razne administrativne poslove, a općenito su zadovoljni samim poslom, vodstvom HZZO-a, zadacima koje obavljaju i odnosima s kolegama od samih radnih uvjeta na poslu, plaća i ostalih naknada te mogućnosti usavršavanja.

Može se zaključiti da postoji značajan ljudski potencijal u HZZO-u i da zaposlenici pretežito iskazuju spremnost na dodatan napor kada to posao zahtijeva kao i na spremnost mijenjanja i učenja radi uspješnosti HZZO-a. Isto tako, pretežito se slažu i s tvrdnjama da je suradnja s kolegama poticajna i korisna te da u Službi uče jedni od drugih.

Anketa među zaposlenicima s istim pitanjima

bit će ponovljena i u 2014. godini sa zajedničkim nastojanjem da se zaposlenici motiviraju i odazovu u većem postotku.

Istraživanje percepcije HZZO-a među predstavnicima medija

Ankete su predstavnicima medija poslane e-mailom. Na anketna pitanja odgovorilo je 15 predstavnika medija koji svakodnevno prate rad HZZO-a. Anketa sadrži 18 pitanja i 2 vezana uvjetovana pitanja.

Cilj ankete bio je istražiti medijsku percepciju HZZO-a i evidentirati područja za poboljšanje komunikacije s medijima. Među anketiranim je bilo je 20% urednika i 80% onih koji obavljaju novinarski posao. O stavu prema HZZO-u 47% ispitanih odgovorilo je da taj stav nije ni pozitivan ni negativan, 40% ih je odgovorilo da imaju pozitivan stav, dok ih je 13% odgovorilo da je taj stav izuzetno pozitivan. Subjektivna doživljaj medija o percepciji javnosti HZZO-a pretežito je negativan (53% negativan, 40% ni pozitivan ni negativan i 7% pozitivan). Oni koji imaju pretežito loš dojam o HZZO-u rekli su kako smatraju da je HZZO fantomska organizacija koja određuje proračune bolničkog sustava, a ne zna se točno kojem sustavu pripada (ministarstvu), koliko ta organizacija troši, prema kojim kriterijima dijeli novac osiguravatelja, nadalje, da rad Upravnog vijeća nije dovoljno transparentan te da bi bilo puno bolje kada bi bili dostupni materijali usvojeni na sjednici. Također, smatraju da pojedine odluke HZZO-a (primjerice, preporuka o propisivanju najjeftinijih generičkih lijekova) idu direktno na štetu pacijenata, a upitno je jesu li u skladu s važećim pravilnicima i zakonima. Čak 93% anketiranih smatra da se unatrag godinu dana provode pozitivne promjene o komunikaciji HZZO-a i medija. Komunikacija HZZO-a prema medijima odlično je ocijenjena.

Učestalost objava o aktivnostima HZZO-a ocijenjena je pozitivno, s 87%, dok je nezadovoljno 13%

anketiranih. Ispitanici smatraju da se u HZZO-u dobro upravlja komunikacijom, a kao neslužbeni kanal za dobivanje informacija iz HZZO-a navodi se redakcija (po informaciji jednog predstavnika medija) kojoj se obraćaju građani sa svojim upitima. S medijima najčešće komunicira glasnogovornik, odgovorilo je 55% ispitanih, 30% je odgovorilo da komunicira sa zaposlenima u Službi za odnose s javnošću, 10% ih je odgovorilo da najčešće komunicira s ravnateljem, a kao izvor iz HZZO-a koji direktno komunicira s predstavnicima medija identificirana je i zamjenica ravnatelja. Još uvijek postoji više prostora za komunikaciju s medijima, jer je 47% ispitanih odgovorilo da bi ipak željeli dobiti više informacija iz HZZO-a, 40% ih je odgovorilo da dobivaju sve potrebne informacije iz HZZO-a dok ih je 13% odgovorilo da dobivaju samo dio potrebnih informacija.

Da HZZO s medijima komunicira redovito i na vrijeme, misli 73% ispitanih, 20% ih smatra da dobivaju relevantne informacije, ali ne i na vrijeme, dok ih 7% smatra da ne dobivaju na vrijeme relevantne informacije. 93% ispitanih odgovorilo je da u roku od 24 sata dobivaju odgovore na upite. Interes medija najveći je za teme o bolničkom sustavu te o lijekovima i pomagalima (iz segmenta kontrole bolovanja i potrošnje bolničkog sustava 27%, a iz segmenta lijekova i pomagala 25%, iz segmenta dopunskog zdravstvenog osiguranja 13%, iz segmenta zdravstvene zaštite u Europskoj Uniji 13%). Najveći prostor za poboljšanje postoji u obradi informacija za medije, misli 35% anketiranih.

80% ispitanih misli da se poslovanje HZZO-a mijenja nabolje. Funkcionalnost nove web-stranice 67% ispitanih ocijenilo je kao prolazno, 27% kao dobro, 7% kao loše. Mediji smatraju da je unatrag godinu dana HZZO najviše napredovao u segmentu IT-a, informatizacije i eZdravlja i to za 21%, te u segmentu komuniciranja s javnošću, za 24%. Od komunikacijskih alata najpopularniji su izjave i intervjui, potom konferencije za medije i informacije objavljene na web-stranici, slijede periodična izvješća o poslovanju i briefinzi za novinare, dok

su priopćenja za medije na posljednjem mjestu svih korištenih komunikacijskih alata.

Ispitivanje javnog mnijenja o zdravstvenom sustavu i HZZO-u u 2013. godini

Rezultate ove ankete, 6. ožujka 2014. godine medijima i javnosti predstavio je ravnatelj HZZO-a prim. Siniša Varga. Anketa je provedena telefonski u suradnji s agencijom Ipsos puls na uzorku od 800 ispitanika.

Rezultati su pokazali da relativna većina građana zdravlje ocjenjuje školskom trojkom (39%). Više ocjene dodjeljuje njih 38%, a niže 22% građana. Prosječna ocjena kvalitete zdravstva iznosi 3,2 dok je u prethodnom valu istraživanja bila 3,1, a taj porast od 0,1% relativno je najslabiji prema ostalim resorima. Zdravlje nešto bolje ocjenjuju mlađe, ali i starije osobe te niže obrazovani. S druge strane, nešto su kritičniji menadžeri i oni višeg obrazovanja.

Među mjerenim institucijama, HZZO je pri vrhu, odmah iza MUP-a. Najviše građana rad HZZO-a ocjenjuje trojkom (40%). Više ocjene dodjeljuje njih 34%, dok niže ocjene dobiva od četvrtine građana. Prosječna ocjena iznosi 3,2 dok je Ministarstvo zdravlja ocijenjeno s 3,0. Kao prednosti zdravstva, građani izdvajaju kvalitetan liječnički kadar i odnos medicinskog osoblja prema pacijentima – primjetan je značajan rast zadovoljstva u tim dvjema kategorijama u odnosu na 2012. godinu. Dostupnost i niska cijena sljedeće su na listi prednosti. Kao u 2012. godini, građani su najčešće spontano, kao najveći nedostatak, navodili dugo čekanje. U odnosu na 2012. građani su više naglasak stavili na probleme vezane za nedostatak novca, kritike na organizaciju sustava i zdravstvene politike i nedostatak opreme i infrastrukture.

Liste za čekanje na dijagnostičke i specijalističke preglede također su se ponovno izdvojile kao prve među rangiranim problemima. Kada je u pitanju čekanje na preglede specijalista, situa-

cija je lošija nego u prošlom valu istraživanja jer je više građana to rangiralo kao veliki problem. Ipak, opća razina zadovoljstva primarnom zdravstvenom zaštitom u Hrvatskoj i dalje je zadovoljavajuća; gotovo 2/3 građana navodi kako je jako zadovoljna ili zadovoljna. Nisu zabilježene nikakve statistički značajne promjene u odnosu na rezultate ankete iz 2012. godine.

Nezadovoljne su mlađe osobe, menadžeri, slobodne profesije i studenti. Razina zadovoljstva viša je među osobama koje imaju ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje, te kod onih koji imaju češća iskustva s liječnicima. Razina zadovoljstva liječnikom obiteljske medicine također je jednako visoka kao i ranije i nema značajnih promjena. Čak 86% ispitanih jako je zadovoljno ili zadovoljno. Udio nezadovoljnih je 4%. Zadovoljnije su starije i niže obrazovane osobe, a najmanje su zadovoljni studenti. Češće su nezadovoljni i oni od kojih su liječnici tražili mito, te oni koji su doživjeli težu bolest u obitelji. Razina zadovoljstva stomatologom nešto je niža, ali i dalje visokih 68% te također nema promjene. Nezadovoljnije su mlađe osobe, ispitanici iz primorske Hrvatske i studenti. Razina zadovoljstva liječenjem u bolnici također je 68% i povećala se za čak 7% u odnosu na 2012. godinu.

Oko 6% ispitanih navodi kako su osobno bili spriječeni u obavljanju pretrage ili pregleda zbog štrajka, a njih 12% navodi kako je bio spriječen drugi član kućanstva. Veći postotak afirmativnih odgovora na spriječenost u obavljanju pretrage ili pregleda zbog štrajka vidljiv je u dobroj skupini od 31 do 44 godine, te u regiji Zagreb i okolica i središnja Hrvatska. Oko petine građana koristilo je usluge privatnih liječnika. To su češće učinile žene, mlađe osobe, osobe iz Zagreba, Istre, Primorja i Dalmacije, osobe koje se bave slobodnom profesijom, te osobe viših primanja i višeg obrazovanja. Najčešće su odlazili na ultrazvučne i ginekološke preglede, te radiološke i laboratorijske pretrage. Velika većina bila je zadovoljna uslugama privatnih liječničkih ordinacija. Zadovoljstvo privatnim

ordinacijama nadmašuje ono u javnim ordinacijama i to najviše u kategoriji odgovora "jako zadovoljni" uslugom.

Veliki broj građana koristi dopunsko zdravstveno osiguranje - njih 84%. Građani koji još ne koriste dopunsko osiguranje češće su mlađi od 45 godina. Samo 5% osiguranih građana navodi kako nisu osigurani preko HZZO-a. Dopunsko kod drugih osiguravatelja ugovaraju znatno više muškarci, u dobi između 31 i 44 godine, sa završenim fakultetom ili višom školom, a koji žive u Zagrebu i okolici te Lici i Banovini. Zadovoljstvo dopunskim zdravstvenim osiguranjem je visoko (87%), a najčešći uzrok nezadovoljstva je cijena. Ipak, najčešći razlog zbog kojeg ispitanici nisu ugovorili dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a nije cijena, nego građani smatraju kako ne idu često liječniku pa im nije niti potrebno, a dio njih priznaje kako je u pitanju lijenost i nemar.

Građani relativno dobro poznaju koja im prava pripadaju ako ugovore dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a. Jedini aspekt koji je izrazito slabo poznat jest Dopunska lista lijekova; samo ih 28% zna kako nisu oslobođeni participacije na lijekove s Dopunske liste. Oko 57% građana upoznato je s pravom na plaćeno liječenje u inozemstvu, a češće su poznate žene i stariji ispitanici. Oko 27% građana smatra kako je HZZO taj koji odlučuje o pravu na liječenje u inozemstvu, dok njih 31% smatra kako o tome zajedno odlučuju HZZO i povjerenstvo liječnika. Oko 15% ispitanih navodi kako su u protekle tri godine ponudili neki oblik zahvalnosti liječniku, a njih 6% kako ih je netko od liječnika ili osoblja tražio mito. Više su nudili mito oni visokoobrazovani (viša škola/fakultet), s primanjima iznad 8.500 kuna, u statusu slobodnih profesija i studenata, iz gradova i to najviše u Dalmaciji, Zagrebu i okolici te Lici i Banovini. Zadovoljstvo radom HZZO-a naraslo je u odnosu na 2012. godinu i ima prosječnu ocjenu 3,2. Građani relativno dobro poznaju ovlasti HZZO-a, no postoje izuzetci: čak 3/4 građana smatra da je u ovlasti HZZO-a liječenje pacijenata. Također,

u velikoj mjeri smatraju da je HZZO nadležan za utvrđivanje uvjeta za odlazak u invalidsku mirovinu. Međutim, ovo predstavlja rast u odnosu na 2012. godinu. Ocjena ravnatelja ostala je ista kao u 2012. godini te iznosi prosječnih 3,2. Kontakt s HZZO-om imala je polovina građana, a osobe koje su stupile u kontakt sa službenicima HZZO-a uglavnom su zadovoljne ljubaznošću službenika i jasnoćom uputa. Sada je 68% zadovoljno ljubaznošću, što je rast od 7% u odnosu na godinu ranije, dok je broj nezadovoljnih pao na 14%. Zadovoljstvo jasnoćom uputa naraslo je za 11% i sada je 68% što predstavlja značajan rast. Broj nezadovoljnih pao je s 23% na 15%.

Dopunsko zdravstveno osiguranje



Služba provodi dopunsko zdravstveno osiguranje na dobrovoljnoj razini, no samo za građane koji imaju obvezno zdravstveno osiguranje. Dopunsko osiguranje predstavlja pokriće troškova sudjelovanja u korištenju standarda zdravstvene zaštite propisanog Zakonom.

Godina 2013. bila je sektoru dopunskog zdravstvenog osiguranje godina bitnih pozitivnih promjena u odnosu na rad i poslovanje u prethodnoj 2012. godini, a u skladu s postavljenim ciljevima i zadacima da se rad i poslovanje Dopunskog zdravstvenog osiguranja maksimalno učini dostupnim što većem broju osiguranika, kako kroz materijalni interes osiguranika, odnosno prihvatljivu cijenu police, tako i komunikacijsku dostupnost te fleksibilnost pri ostvarivanju prava i informacija po svim pitanjima iz dopunskog zdravstvenog osiguranja. Na početku 2013. Služba je zadala konkretne ciljeve za poslovanje:

- ujednačavanje cijene police dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja,
- povećanje tržišnog udjela,
- pokrenuti postupak izdvajanja u zasebni d.d.

Ostvareni su svi ciljevi koji su bili provedivi isključivo naporima radnika Službe. Oni koji nisu ostvareni u predviđenom roku, ostaju neostvareni iz opravdanih razloga, s obzirom na formalno pravni okvir djelovanja HZZO-a, u kojem samostalno odlučivanje za određene promjene u poslovanju nije moguće bez prethodne suglasnosti institucija Vlade i ostalih nadležnih tijela državne uprave.

Kao najznačajniji pozitivan iskorak treba naglasiti da je izvršena korekcija premijske politike dopunskog zdravstvenog osiguranja uvođenjem jedinstvene cijene police od 840,00 kuna godišnje od 1. listopada 2013. godine, čime je ovo područje usklađeno sa Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju glede propisa za ista prava i iste obaveze.

Uvedenom promjenom u premijskoj politici izvršena je samo redistribucija iste cijene police na

različite skupine osiguranika s do tada različitim visinama cijena police, čime nije došlo do smanjenja ukupnih prihoda već su oni ostali na istoj razini, štoviše, s tendencijom rasta. Ono što je pritom najvažnije naglasiti jest to da je došlo ne samo do stabilizacije ukupnog portfelja, nego i značajnog povećanja broja osiguranika, a osobito onog dijela koji to pravo ostvaruju direktno na tržištu, odnosno plaćanjem. Ovu činjenicu najbolje potvrđuju sljedeći podatci:

ukupan broj osiguranika na dan 31. prosinca 2013. godine iznosio je 2.404.181, od čega na osiguranike koji su na tržištu, odnosno plaćaju sami otpada broj od 1.620.914 osiguranika, a na osiguranike za koje premiju plaća državni proračun otpada 783.267 osiguranika.

Na dan 31. prosinca 2012. godine ukupan broj osiguranika iznosio je 2.343.555, od čega su 1.448.248 osiguranici koji plaćaju sami, a za 895.307 osiguranika premiju je plaćao državni proračun.

Usporedba podataka pokazuje da je ukupan broj u apsolutnom broju povećan za 60.626 osiguranika ili za 2,59%. Broj osiguranika koji plaćaju sami povećan je za 172.666 osiguranika ili za 11,93%, dok je broj osiguranika za kojeg premiju plaća Državni proračun smanjen za 112.040 osiguranika ili za 12,51%.

Ukupno ugovorena premija osiguranja iznosila je za 2013. godinu 1.928.553.266,98 kuna i zadržana je na istom nivou kako je bila planirana i ranije, upravo iz razloga redistribucije iste cijene na sve police, uz obveznu mogućnost pokrivanja svih rashoda u cijelosti.

Osigurano je da osiguranike redovito pisano izvještavaju o isteku polica, uz poziv za plaćanje eventualno zaostalog duga koji bi mogao biti prepreka za automatsko obnavljanje polica; po izvršenom automatskom obnavljanju polica također

se korisnici redovito obavještavaju o produženju police s priloženim uputama za nastavak plaćanja. Za osiguranike za koje premiju plaća državni proračun redovito se i do 60 dana ranije šalju obavijesti o isteku polica kako bi isti znali do kad im to pravo po tekućoj polici traje.

Obnova ovih polica vrši se uglavnom na temelju podataka do kojih se dolazi na temelju umreženih baza između nadležnih službi koje su ranije morali pribavljati sami osiguranici.

Uvedena je i mogućnost pristupa osiguranika bazi podataka iz koje osiguranik može doznati stanje svog duga na zadnji dan u mjesecu.

Za naglasiti je, također, da se intenzivno radi na implementaciji programa za e-dopunsko zdravstveno osiguranje, kao i obavještavanje osiguranika o svim obavijestima u osiguranju putem SMS poruka.

Kao posebnu aktivnost u 2013. treba istaknuti pokretanje postupka preko Ministarstva financija za izlazak dopunskog zdravstvenog osiguranja kao dobrovoljnog iz Riznice, te iznalaženje mogućnosti pravnog oblika funkcioniranja dopunskog zdravstvenog osiguranja kao samostalnog pravnog subjekta.

Dopunsko zdravstveno osiguranje, što se likvidnosti tiče, apsolutno je likvidno i solventno. Sve svoje obveze podmiruje redovito, odmah po likvidaciji računa i poslovna godina ima pozitivan financijski rezultat.



Na fotografiji:
Sven Raić
Morana Krušarovski
Stanko Perjan
Irina Kiseljak
Stjepan Pavičić

Što je HZZO od zadanih ciljeva postigao u 2013.

Dugogodišnji cilj Republike Hrvatske postignut je 1. srpnja 2013., kada smo nakon dugotrajnog i zahtjevnog postupka pregovora o pridruživanju postali 28. članica velike europske obitelji. Ovo je bio bitan trenutak i za naš zdravstveni sustav te sam HZZO, budući da je početkom primjene pravnih propisa EU u ovom području došlo do značajnih pozitivnih promjena u pravima naših osiguranih osoba, čime im se u cijelosti osiguravaju prava na isti način kao i svim drugim EU građanima. Obveza usklađivanja nacionalnih propisa s propisima EU ispunjena je u potpunosti i na vrijeme uz pomoć naših stručnjaka za domaća i međunarodna pravna pitanja. HZZO je nakon višegodišnjih napornih priprema za prilagodbu europskoj legislativi na svim organizacijskim razinama uspješno dočekao ulazak u EU, te je bez većih prepreka počeo funkcionirati kao ravnopravni član svih europskih tijela u području koordinacije sustava socijalne sigurnosti. U obzir treba uzeti i činjenicu da smo država članica EU postali u samom jeku turističke sezone, što je predstavljalo dodatni izazov zbog iznimno velikog broja turista iz država članica EU na području Hrvatske. Unatoč tomu, HZZO je uspješno osigurao prilagodbu svih ugovornih partnera i njihovih djelatnika na terenu, te je stoga svim državljanima EU, koji su za vrije-

me odmora u Hrvatskoj zatrebali zdravstvene usluge, bila pružena adekvatna zdravstvena zaštita, u skladu sa svim normama EU.

Jedan od najvažnijih ciljeva HZZO-a za 2013. bilo je uvođenje norme 9001 koja je uspješno uvedena nakon procesa certifikacije. Također, donesen je novi Pravilnik o sistematizaciji i Uredba o ustroju HZZO-a, koji su rezultat zajedničkog rada svih Sektora i Službi organizacije. Sve Službe HZZO-a aktivno su sudjelovale u prvoj i drugoj fazi projekta "Reinženjering poslovnih procesa u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje" koji je započeo u rujnu 2013. godine; prva faza odnosila se na procjenu poslovnih procesa (AS-IS studija), a druga na unaprjeđenje i preustroj poslovnih procesa (To Be studija). Projekt je uspješno dovršen u prosincu 2013. godine, te su dobivene preporuke za poboljšanje poslovnih procesa HZZO-a, a čije se provođenje namjerava uvesti tijekom 2014. godine. Radnici su sudjelovali i u radu vezanom za certifikaciju sustava upravljanja kvalitetom poslovnih procesa HZZO-a prema zahtjevima međunarodne norme ISO 9001:2008.

U skladu sa zahtjevima tijela EU za jačanje borbe protiv korupcije u svim državnim institucijama, HZZO je ostvario postavljeni cilj osnivanjem Antikorupcijskog radnog vijeća HZZO-a.

Strateške smjernice za 2014.

Direkcija, kao i Regionalni ured Zagreb, nalazi se na više dislociranih lokacija na kojima se većina poslovnih prostora nalazi u zgradama koje ne zadovoljavaju osnovne zakonske odrednice za zgrade javne namjene, prvenstveno u pogledu dostupnosti poslovnih prostora osobama s invaliditetom i drugim osobama smanjene pokretljivosti kao bolesne i starije osobe.

Cilj je, stoga, izgradnja poslovne zgrade HZZO-a koja bi objedinila poslovne potrebe Direkcije i Regionalnog ureda Zagreb, na lokaciji Gradišćanska 8 u Zagrebu.

Tijekom 2013. godine provedbom izmjena Parcelacijskog elaborata u katastarskom operatu od strane Gradskog ureda za katastar i geodetske poslove, riješeni su zadnji uvjeti koji su sprečavali izdavanje Potvrde glavnog projekta za izgradnju nove zgrade HZZO-a. Gradski ured za prostorno uređenje, izgradnju grada, graditeljstvo i komunalne poslove 18. prosinca 2013. godine donijelo je Rješenje, kojim je obračunat komunalni doprinos za obujam zgrade od 66.622,04 m³, a trenutno je u tijeku faza izrade izvedbenog projekta objekta.

Unatoč realnim problemima s kojima je suočen zdravstveni sustav današnjice, vođeni pozitivnom inicijativom u okviru HZZO-a kao i Strateškim mjerama za poboljšanje poslovanja, odnosno općim strateškim planom HZZO-a za mandatno razdoblje 2013-2015 godine, određeni su ključni ciljevi HZZO-a za naredno razdoblje u svrhu maksimizacije dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite za naše osigurane osobe.

Strateške mjere za poboljšanje poslovanja, odnosno opći strateški plan HZZO-a za mandatno razdoblje 2013-2015 godine (u Prilogu ovog Godišnjeg izvješća) osnova je, kako za vrednovanje dosadašnjih postignuća HZZO-a, tako i za postavljanje ključnih ciljeva u narednom razdoblju.

Na razini cijele organizacije, prioritet u 2014. godini je izlazak iz Državne riznice, u cilju ostvarivanja maksimalne autonomije glede upravljanja financijskim sredstvima za zdravstvo kao preduvjeta za bolji i racionalniji zdravstveni sustav. Drugim riječima, osiguravanje maksimalne kvalitete za pacijente i visoke dostupnosti zdravstvenih usluga uz ograničena financijska sredstva zahtijeva visoko efikasan sustav, koji se može brže razvijati uz autonomiju u upravljanju.

Kontinuirano poboljšanje poslovnih procesa, sljedeći je zajednički prioritet HZZO-a. Osim spe-

cifičnih ciljeva i inicijativa koje različiti sektori planiraju kako bi tome doprinijeli, i HZZO kao cjelina u 2014. planira povećati kvalitetu internih procesa, putem periodičnih audita prema zahtjevima norme ISO 9001 kao i implementacijom norme 27001. Važne promjene u ovom smislu ujedno se očekuju kroz implementaciju preporuka projekta "Reinžinjerinng poslovnih procesa HZZO-a" (BPR-Business Process Reengineering), te, nadalje, kroz jačanje funkcije upravljanja ljudskim resursima s naglaskom na praćenje radne uspješnosti unutar HZZO-a i jačanje kompetencija zaposlenika u svrhu efikasnijeg rada i bržeg ostvarenja ciljeva HZZO-a. U cilju olakšavanja administrativnih procedura za građane, planira se dodatno unapređenje automatizacije i razmjene podataka s tijelima državne uprave, građanima i partnerima, kao i unapređenje sustava antikorupcijskih aktivnosti i mjera HZZO-a, koje će doprinijeti lakšem protoku informacija unutar sustava i većoj transparentnosti.

S obzirom na to da smo odnedavno član EU, u planu je maksimalno korištenje sredstava EU fondova kroz prijavu minimalno 3 projektna prijedloga u narednoj godini.

Financije

Započet ću s analizom trenutnih socio-ekonomskih prilika te posljedičnim stanjem državnog proračuna s ograničenim sredstvima, kako za gospodarstvo općenito, tako i za najranjiviji od svih – sektor zdravstva. U posljednje dvije godine, započeta je jedna od najvećih sanacija zdravstva do sada. Ambiciozna i sveobuhvatna, provodit će se u dvije faze, a iznositi će pet milijardi kuna. Konačni cilj je omogućiti da sustav prestane generirati gubitke. Tijekom 2013. dovršena je prva faza sanacije, a u 2014. očekuje se provođenje druge faze. S obzirom na navedeno, lako je zaključiti da Sektor ekonomskih poslova unutar HZZO-a ima tešku zadaću u nadolazećem razdoblju, čija će realizacija u mnogočemu ovisiti ne samo o dobrom poslovanju unutar Sektora, već i okolnim faktorima cijeloga gospodarskog sustava. Također, neki od redovnih ciljeva koje sektor namjerava ispuniti u zadanom roku su prelazak na obračun i isplatu plaća putem Centralnog obračuna plaća (COP), uspješan prelazak na novi integralni poslovni sustav, te implemenacija internog Pravilnika o provedbi postupaka nabave.

Pravni poslovi

Sektor za pravne poslove HZZO-a u 2013. odrađio je velik posao prilikom usklađivanja pravnih propisa RH s pravnom stečevinom EU, a svoj rad u okviru europske obitelji nastavlja kroz razvoj odnosa s predstavnicima pacijenata te organizacijom suradnje s Povjerenstvima za prava pacijenata kroz radno tijelo HZZO-a. Planirano je podići kvalitetu i ujednačiti praksu u provođenju upravnih postupaka regionalnih ureda i područnih službi na razini cijele Hrvatske, što bi se postiglo kroz dodatno educiranje i komunikaciju s RU/PS, a u konačnici bi rezultiralo smanjenjem broja žalbi, odnosno, osiguranim osobama pružilo kvalitetnu i potpunu informaciju o njihovim pravima. Nastavit će se daljnje usklađivanje općih akata iz nadležnosti HZZO-a sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, pri čemu je cilj izraditi jasne i lako provedive provedbene propise, te je, isto tako, cilj Sektora uspješno provoditi propise kvalitetnim komuniciranjem s RU i PS i davanjem kvalitetnih uputa, opet s ciljem ujednačavanja prakse i smanjenja broja upita iz RU i PS te stranaka. Aktivno sudjelovanje u radu tijela Europske Unije u području koordinacije sustava socijalne sigurnosti u nadolazećem periodu bit će intenzivnije, a planira se i uključivanje u rad relevantnih međunarodnih organizacija u području socijalnog osiguranja (ISSA), uz do sada postojeća članstva. Tijekom nadolazećeg dvogodišnjeg razdoblja, Sektor je kao realni cilj postavio uvođenje postupka elektroničke razmjene podataka s državama članicama EU.

Lijekovi i medicinski proizvodi

S obzirom na činjenicu da je pitanje lijekova i medicinskih proizvoda iznimno osjetljivo, posebno kada govorimo o ranjivim skupinama stanovništva, pomno je razrađena strategija za nadolazeće razdoblje. Cilj je sniziti cijene lijekova u 2014. godini za dodatnih 5%, kao i urediti popis i sniženje cijena sanitetskog materijala i enteralnih namirnica. Što se tiče posebno skupih lijekova koji su pod stalnim i opravdanim povećalom javnosti, u 2014. godini planira se smanjiti troškove za 10% u odnosu na stvarne troškove u 2013. godini. Što se tiče medicinskih proizvoda, planira se uvrstiti inzulinske pumpe u popis pomagala, te smanjiti troškove ortopedskih pomagala tijekom godine na osnovi uvrštavanja novih pomagala, revidiranja medicinskih indikacija i opravdanosti nekih troškova na teret obveznog osiguranja.

Uz provedene ciljeve u 2013., Služba za zaštitu zdravlja na radu tijekom 2014. ima u planu nastaviti daljnje osnaživanje edukativnih programa u okviru specifične zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita

Budući da su ugovaranje, planiranje i razvoj zdravstvene zaštite ključni poslovni procesi HZZO-a, neizostavno je osvrnuti se na ciljeve ovog Sektora za nadolazeće razdoblje. Planiran je novi model financiranja ljekarni kojim će se magistrima farmacije dati veća autonomija i zaslužena pozicija u lancu pružanja zdravstvene zaštite. Od statusa "trgovca" želi se ljekarnicima dati status važnog sudionika u procesu liječenja i terapije pacijenta. Što se tiče Novog modela ugovaranja koji je implementiran 2013., nastaviti će se njegovo validiranje na razini primarne zdravstvene zaštite te edukacija za racionalno propisivanje lijekova i pridržavanje utvrđenih terapijskih smjernica. Jedan od prioriteta, svakako je oblikovanj sustava praćenja uspješnosti rada bolnica i povezanja sa sustavom plaćanja uz objavu rezultata *benchmarka* bolnica. U cilju stvaranja uvjeta za provođenje efikasne i kvalitetne zdravstvene zaštite koja će u najvećoj mjeri odgovoriti na zdravstvene potrebe osiguranih osoba, uz sve navedeno, Sektor zdravstvene zaštite tijekom 2014. godine ima u planu projekt redefiniranja liste usluga u zdravstvu kroz unapređenje DTS-a i DTP-a, te izradu Pravilnika o medicinskoj rehabilitaciji.

Poslovi informatike

Sektor za informacijsku tehnologiju nastavlja s radom u cilju poboljšanja dostupnosti zdravstvene zaštite za sve osigurane osobe, kao i građane EU koji će koristiti zdravstvene usluge unutar granica RH. U planu je daljnji razvoj projekata eZdravstva i unapređenje centralnog informacijskog sustava zdravstva, kao i unapređenje sustava poslovnog izvješćivanja u domeni javnog zdravstva, financija, listi čekanja, lijekova. Nadalje, planirana je i recertifikacija programskih rješenja za primarnu zdravstvenu zaštitu, te uvođenje cjelovitog sustava Uredskog poslovanja (Document Management), što bi značajno unaprijedilo efikasnost upravljanja dokumentacijom, kao i omogućilo transparentnije praćenje i vrednovanje rada. U 2013. započeta izgradnja zdravstvenog VPN-a, tijekom naredne godine planira se dovršiti u cilju umrežavanja telekomunikacijskog sustava zdravstvenih subjekata.

Kontrola i kvaliteta

Sektor kontrole i kvalitete, prema novom ustroju, proširit će svoj djelokrug rada, te se planira provođenje svih poslova vezanih za uspostavljeni sustav upravljanja kvalitetom prema međunarodnoj normi ISO 9001:2008, koji su u nadležnosti Sektora kontrole i kvalitete. Analizom rezultata provedenih unutarnjih kontrola u organizacijskim jedinicama HZZO-a, dobit će se pregled razine kvalitete usluga koje se pružaju u pojedinim organizacijskim jedinicama HZZO-a i izraditi smjernice za uspostavu željene kvalitete. U svrhu kvalitetnijeg i ujednačenijeg rada Sektora potrebno je, tijekom nadolazećeg razdoblja, izraditi Pravilnik o kontroli i objaviti vodiče za provođenje kontrole PZZ i sekundarne ZZ, te izvršiti godišnji plan redovnih kontrola. S obzirom na značajan pad stope bolovanja u 2013. godini u odnosu na 2012., planira se nastaviti s provođenjem kontrola, te provesti minimalno dvije opsežne kontrole bolovanja tijekom jednogodišnjeg razdoblja. Jedan od ciljeva je, također, izrada smjernica za ujednačavanje kriterija prilikom izricanja mjera (za isto kršenje ugovornih obveza – ista mjera).

Odnosi s javnošću

Služba za odnose s javnošću se, tijekom proteklog razdoblja, uspješno nosila s izazovnim zadatkom da osigura kvalitetnu i otvorenu komunikaciju HZZO-a sa svim ključnim javnostima pravovremenim davanjem informacija i odgovora, kao i edukacijom građana o glavnim događajima u okviru zdravstvenog sustava, medijskim kampanjama i podizanjem svijesti o važnosti usvajanja zdravog načina života koji putem preventivnih programa podupire HZZO. U cilju je daljnji nastavak kampanje za dopunsko zdravstveno osiguranje, te poboljšanje percepcije javnosti o radu HZZO-a putem brzog i sadržajnog odgovora na upite medija i građana, ubrzanjem komunikacije novih odluka i novosti u poslovanju putem svih PR-alata, priopćenja, objava na web-stranici, *briefinga* s novinarima, press- konferencijama, pisanim odgovorima itd. Važno je i dalje provoditi ankete kojima bi se ispitalo javno mnijenje, stavovi osiguranika, ali i percepcija medija, koji su nam iznimno bitan motivacijski faktor.

Ne smijemo zaboraviti na komunikaciju unutar organizacije, koja je ogledalo rada prema vanjskim partnerima, te je u tom smislu cilj unaprijediti internu komunikaciju s područnim službama i zaposlenicima.

Dopunsko zdravstveno osiguranje

Dopunsko zdravstveno osiguranje planira izdvajanje u zasebno dioničko društvo, no do trena njegovog izdvajanja, a i nakon istog, ciljevi su povećati broj osiguranika dobrovoljnog ZO, te uvesti dodatne usluge za osiguranike (primjerice, SMS poruke o stanju salda i sl.) kao i novi kanal prodaje (Web shop).

Razvoj odnosa s ključnim dionicima

Uloga HZZO-a u kontekstu zdravstvenog sustava RH

Zdravstveni sustav počiva na trima glavnim akterima: pacijentu (osiguranoj osobi), zdravstvenim ustanovama i dobavljačima kao predstavnicima zdravstvenog sustava te regulatoru (MZ i HZZO).

Odnos prema osiguranim osobama

Uloga HZZO-a u zdravstvenom sustavu jest provođenje prava obveznog zdravstvenog osiguranja svojim osiguranicima po principu solidarnosti i uzajamnosti.

HZZO i osigurane osobe imaju odnos baziran na partnerstvu gledano iz perspektive vrednovanja sustava. HZZO je obavezan racionalno ulagati financijska sredstva svojih osiguranika u kvalitetne i efikasne zdravstvene usluge, drugim riječima, kupovati usluge i medicinske proizvode za osigurane osobe, te u skladu s pravima iz osiguranja osiguranicima isplaćivati naknade.

Ovo je dvosmjerni odnos, te podrazumijeva određeni reciprocitet u smislu stupnja odgovornosti osigurane osobe koja se odgovorno ponaša pri korištenju zdravstvene zaštite te pristaje na promjene u svom ponašanju.

Drugim riječima, HZZO dužan je osiguraniku olakšati dostupnost usluge *vis-a-vis* novca koji je ovaj uložio u osiguranje svog zdravlja, a osi-

guranik, kao pojedinac, zauzvrat snosi određeni stupanj odgovornosti za svoje zdravstveno i bolesničko ponašanje. To podrazumijeva provođenje načela zdravog života putem prehrane, kretanja i ostalih faktora koji utječu na zdravlje. Isto tako, osiguranik osim zdravstvenog ponašanja snosi odgovornost i za svoje ponašanje kao potrošača, odnosno korisnika usluge.

Odnos prema središnjoj državi

Nadzor nad zakonitošću rada HZZO-a obavlja Ministarstvo zdravlja, a reviziju financijskog poslovanja HZZO-a obavlja Državni ured za reviziju.

HZZO je uključen u sustav Državne riznice. Doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje uplaćuju se na jedinstveni račun Državne riznice i kao takvi čine prihod državnog proračuna. U provedbi obveznoga zdravstvenog osiguranja HZZO obavlja poslove poput provođenja politike razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, obavlja poslove vezane za ostvarivanje prava osiguranih osoba, brine o zakonitom ostvarivanju tih prava, planiranju novčanih sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja te plaćanju usluga ugovornim subjektima HZZO-a, predlaže ministru nadležnom za zdravstvo opseg prava na zdravstvenu zaštitu iz članka 19. ovoga Zakona, itd.

Odnos prema ugovornim subjektima

Uloga HZZO-a sastoji se od ugovaranja provođenja zdravstvenih usluga ustanova privatne prakse. HZZO ugovara nabavljanje zdravstvenih usluga s davateljima tih usluga (razina primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite) pri čemu određuje osnovne zdravstvene usluge koje će biti pokrivene obveznim zdravstvenim osiguranjem.

HZZO također osigurava sredstva za lijekove na recept i medicinska pomagala.

Utjecaj makro-okruženja

- S porastom nezaposlenosti raste broj građana koji su ovisni o regulatoru sustava, budući da se moraju osloniti na državnu potporu.
- Deficit liječnika, starenje postojećeg kadra.
- Starenje populacije, generalno, što iziskuje veći utrošak na osiguranike - nemogućnost uštede kroz ovaj kanal (potencijalno kroz informatizaciju).
- Potrebno je još uvijek nepostojeće ostvarivanje interoperabilnosti s domaćim zdravstvenim sustavima (HZZO i bolnice), ali i sa sustavima EU, budući nedostatak iste koči razvoj zdravstva.
- Pritisak od EU za razvijanjem visoke kvalitete zdravstvene zaštite, u što spada smanjenje liste čekanja i regulacija troškova te smanjivanje zaduženja bolnica prema dobavljačima.
- Pripremanje domaćih bolnica (javnih, ali i privat-

nih) za veći priljev stranih pacijenata s ulaskom u EU, što podrazumijeva dizanje standarda zdravstvene zaštite i nužnost akreditacije bolnica.

Interni čimbenici unutar HZZO-a

- Nužna je nova sistematizacija radnih mjesta, budući da je postojeća zastarjela.
- Formiranje službe ljudskih potencijala sa svrhom kvalitetnog upravljanja kadrom i motiviranja za provođenje strateških ciljeva.
- Stvoriti preduvjete za mjerenje radnog učinka i kompariranje s drugim zdravstvenim ustanovama.
- Apliciranje za bespovratna sredstva EU kako bi se povećalo investiranje u informatizaciju i zdravstvo općenito.
- Povezivanje triju središnjih informatičkih sustava LAUS, ZOROH, CEZIH s bolničkim sustavima.

PRIKAZ 1: UNUTARNJI ČIMBENICI HZZO-A

UNUTARNJI

Snage (S)

- stabilna poslovna struktura
- razgranata mreža područnih ureda i ispostava
- potpuna informatička umreženost sustava
- veliki broj ljudi različitih obrazovnih profila i interesa
- individualno iskustvo i znanje zaposlenih
- motiviranost i spremnost za poboljšanje poslovnih procesa
- monopol u provedbi zdravstvenog osiguranja
- kompetentni i zainteresirani upravljački tim
- visoki stupanj samostalnosti u donošenju provedbenih odluka

Slabosti (W)

- hijerarhijska vertikalna struktura bez suradnje među službama (sektorima)
- tromost sustava, slaba horizontalna komunikacija i informiranost
- otpor prema promjenama i inertnost zaposlenika
- neznanje ili nedovoljno široko znanje
- organizacija rada i poslovnih procesa te neujednačenost prakse
- reaktivno umjesto proaktivno djelovanje
- nesklonost promjenama
- kratki rokovi i manjak vremena za unapređenje
- manjak sustavnog razvoja ljudskih resursa (HR)
- vezanost s Državnom riznicom
- procesi određeni propisima koje je teško mijenjati
- zastarjela programska rješenja

PRIKAZ 2: VANJSKI ČIMBENICI HZZO-A

VANJSKI

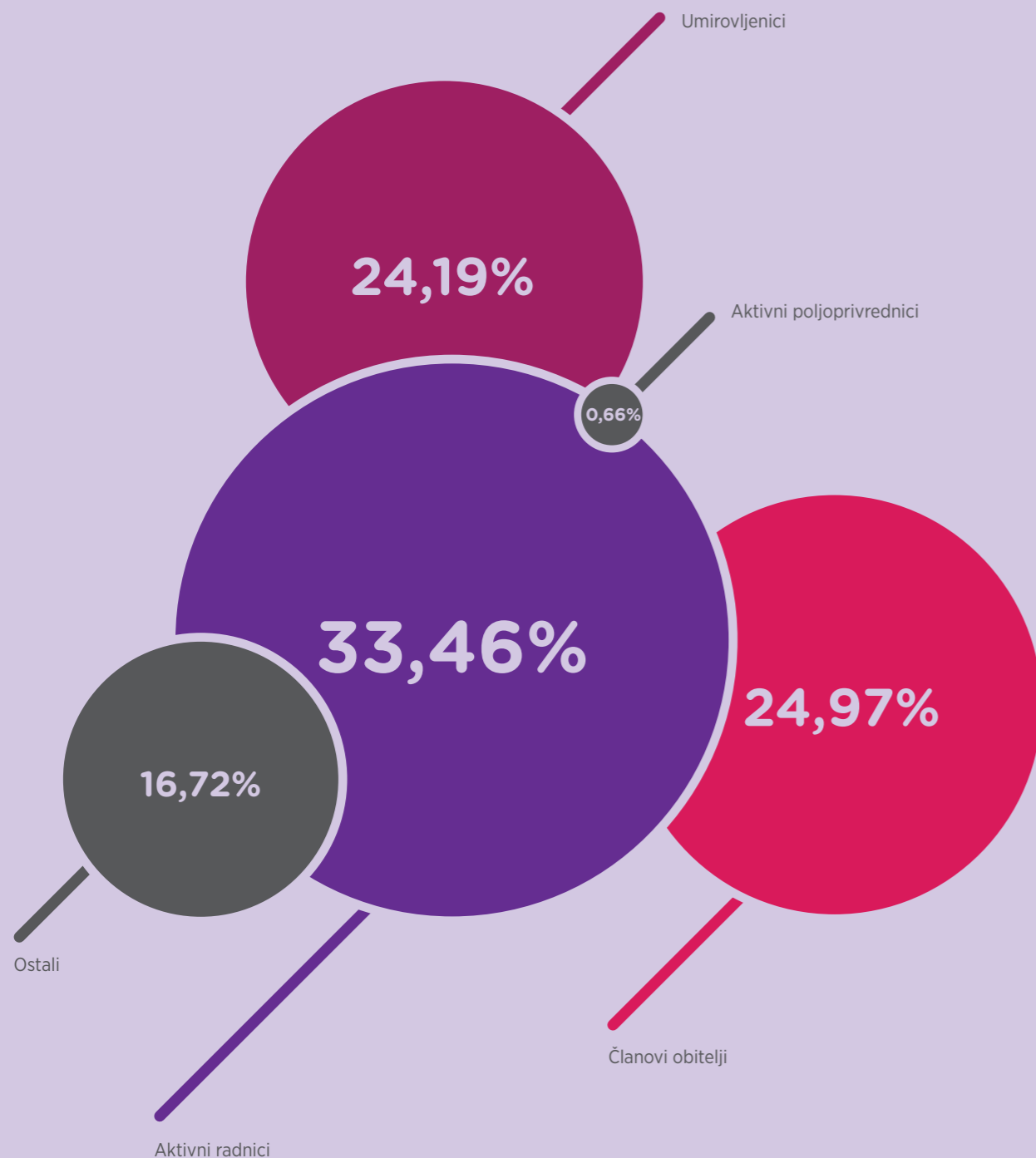
Prilike (O)

- suvremeni ICT i njegovi potencijali
- mjere koje poduzima Vlada RH u reformi zdravstva
- EU potpora za unapređenje poslovnih procesa
- ustroj regionalne organizacije HZZO-a radi bolje koordinacije
- uspostava učinkovitog sustava za eventualnu konkurenciju
- mladi ljudi željni edukacije i profesionalnog napredovanja
- mogućnost fluktuacije i promjene posla (Zagreb)
- mogućnost interne edukacije
- promjena percpcije HZZO-a u javnosti

Prijetnje (T)

- loša percepcija HZZO-a u javnosti (*loš image*)
- česte promjene propisa
- ekonomska kriza i nedostatak financijskih sredstava za promjene
- očekivana konkurencija na tržištu zdravstvenog osiguranja
- negativan stav javnosti prema HZZO-u
- status HZZO-a u budućnosti
- nepostojanje upravljanja promjenama
- dio promjena je deklarativan i ne prati organizaciju rada u državi
- potencijalne socio-političke promjene

Financijski i prirodni pokazatelji



PRIKAZ 3: UČEŠĆE POJEDINIH KATEGORIJA OSIGURANIKA U UKUPNOM BROJU OSIGURANIKA RH ZA I-XII. 2013. GODINE

1. Financijsko poslovanje

Osiguranici

U razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine, u HZZO-u prosječno je evidentirano 4.349.197 osoba, što je 0,17% manje u odnosu na isto razdoblje prethodne godine, kada je prosječno evidentirano 4.356.486 osiguranih osoba.

Prosječan broj aktivnih osiguranika je 1.455.152, ili za 1,12% , odnosno za 16.510 osiguranika manje u odnosu na razdoblje siječanj-prosinac 2012. godine (u 2012. godini prosječan broj aktivnih osiguranika bio je 1.471.662).

Od 1.455.152 aktivnih osiguranika, 675.041 osoba ili 46,39% čine žene, a 53,61% ili 780.111 osoba čine muškarci.

Nadalje, evidentirano je 1.052.214 umirovljenika, što je nešto više u odnosu na prethodnu godinu, kada je evidentirano 1.047.191 umirovljenik.

Broj poljoprivrednika je smanjen za 11,13% i u promatranom razdoblju je prosječno evidentirano 28.621 poljoprivrednik, a u istom razdoblju prethodne godine bilo je 32.205 poljoprivrednika.

Ostale kategorije osiguranika (koje čine nezaposleni, INO osiguranici - umirovljenici, učenici srednjih škola i studenti, osobe nesposobne za samostalan život i rad i drugo) povećane su za 8,56%, što se vidi u Tablici 6.

TABLICA 6: PREGLED OSIGURANIH OSOBA HZZO-A

Osiguranici	Prosječan broj		Indeks 2013. / 2012.	Učešće%	
	I-XII. 2012.	I-XII.2013.		2012.	2013.
• aktivni radnici	1.471.662	1.455.152	98,88	33,78	33,46
• aktivni poljoprivrednici	32.205	28.621	88,87	0,74	0,66
• umirovljenici	1.047.191	1.052.214	100,48	24,04	24,19
• članovi obitelji	1.135.747	1.086.224	95,64	26,07	24,97
• ostali	669.681	726.986	108,56	15,37	16,72
Ukupno RH	4.356.486	4.349.197	99,83	100,00	100,00



PRIKAZ 4: STRUKTURA OSIGURANIKA

U strukturi osiguranika, aktivni osiguranici čine 33,46%, umirovljenici 24,19%, poljoprivrednici 0,66%, članovi obitelji 24,97% te ostali osiguranici 16,72% od ukupnog broja osiguranih osoba. Od prosječnog broja osiguranika 4.349.197 oso-

ba, nositelji osiguranja čine 75,02% ili 3.262.973 osobe, dok članovi obitelji čine 24,98% ili 1.086.224 osobe.

Odnos nositelja osiguranja s pripadajućim članovima obitelji i strukturom vidljiv je u Tablici 7.

TABLICA 7: ODNOS NOSITELJA OSIGURANJA S PRIPADAJUĆIM ČLANOVIMA OBITELJI I STRUKTUROM

	Prosječan broj 2013. godine		
	nositelji osiguranja	članovi obitelji nositelja osiguranja	% članova obitelji u odnosu na nositelje
• aktivni radnici	1.455.152	738.871	50,78
• aktivni poljoprivrednici	28.621	8.126	28,39
• umirovljenici	1.052.214	147.165	13,99
• ostali	726.986	192.062	26,42
Ukupno RH	3.262.973	1.086.224	33,29

Uz nositelje osiguranja, prava iz zdravstvenog osiguranja ostvaruju i članovi obitelji. Tako je uz 1.455.152 aktivnih osiguranika, pravo na zdravstvenu zaštitu ostvarilo i 738.871 član obitelji, što je 50,78% aktivnih osiguranika.

Uz 1.052.214 umirovljenika, evidentirano je 147.165 članova njihovih obitelji.

Analiziramo li osiguranike po područnim službama, može se zaključiti da je najviše osiguranika evidentirano u Područnoj službi Zagreb. Tako je od ukupnog broja osiguranika 4.349.197, u

Područnoj službi Zagreb evidentirano 1.128.396 osiguranika, što je 25,94% od ukupno broja. Isto tako, od 1.455.152 aktivnih osiguranika, 29,57% ili 430.269 osiguranika je evidentirano u Područnoj službi Zagreb, ili od 1.052.214 umirovljenika, 269.438 odnosno 25,61% je evidentirano u Područnoj službi Zagreb.

Usporedimo li broj aktivnih osiguranika i umirovljenika, tada je taj odnos iz godine u godinu sve nepovoljniji. Tako u 2013. godini na jednog umirovljenika dolazi 1,38 aktivnih osiguranika.

Prihodi – primici

Sukladno Pravilniku o proračunskom računovodstvu i računskom planu, prihodi se priznaju temeljem priljeva novčanih sredstava u izvještajnom razdoblju za obvezno zdravstveno osiguranje. Dopunsko zdravstveno osiguranje iskazalo je svoje poslovanje sukladno Odluci o načinu osiguravanja i raspolaganja sredstvima, gdje je u članku 6. rečeno da se prihodi tekuće poslovne godine,

po osnovi premije, formiraju po pravilima struke osiguranja, odnosno po načelu prijenosne premije, čime se osigurava pokriće rashoda u cjelokupnom vremenu važenja police osiguranja.

U razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine HZZO je ostvario ukupne prihode-primatke u iznosu od 23.301.822.804 kn, što je za 9,31 % više od ukupno ostvarenih prihoda u istom razdoblju 2012. godine kada su iznosili 21.318.095.796 kn. Prihodi se ostvaruju u skladu s planom (Tablica 8).

TABLICA 8: PLANIRANI PRIHODI

Planirani prihodi HZZO-a za 2012. godinu	21.119.925.828
Planirani prihodi HZZO-a za 2013. godinu (NN 139/2012.)	20.762.838.500
Razlika	-357.087.328

Iz prethodne tablice je vidljivo da su planirani prihodi na početku 2013. godine manji za 357.087.328 kn od ukupno planiranih prihoda u 2012. godini. Izmjenama i dopunama Državnog proračuna u svibnju 2013. godine planirana sredstva HZZO-a dodatno se smanjuju za 105.000.000 kn. Temeljem Zakona o sanaciji javnih ustanova i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o sanaciji gubitaka HZZO-a i sanaciji zdravstvenih ustanova čiji je osnivač RH u iznosu od 3,3 milijarde kn. Izmjenama i dopunama Državnog proračuna RH za 2013. godinu osigurano je 2,8 milijardi kn, što je za 429 milijuna kn manje, tako da planirani prihodi za 2013. godinu iznose 23.527.343.920 kn.

Stopa doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje iznosi 13% na bruto plaće, 0,50% za ozljede na radu i profesionalne bolesti te doprinosi iz mirovina, 3% na mirovine iznad 5.108 kn (plaća ih korisnik mirovine), a sva sredstva se uplaćuju na jedinstveni račun Državne riznice.

Glavninu prihoda čine prihodi od proračuna za financiranje redovne djelatnosti, koji su ostvareni u iznosu od 21.102.906.032 kn, veći su za 8,62% od prihoda ostvarenih u istom razdoblju prethodne godine kada su iznosili 19.427.389.950 kn, a namijenjeni su za financiranje zdravstvene zaštite, naknada, rada stručne službe i čine 90,56% ukupnih prihoda (Tablica 9).

TABLICA 9: PREGLED OSTVARENIH PRIHODA U 2012. I 2013. GODINI U KN

Prihodi-primici	I-XII.2012.	I-XII.2013.	Indeks	Struktura	
				2012.	2013.
Prihodi od proračuna za redovnu djelatnost	19.427.389.950	21.102.906.032	108,62	91,13	90,56
Prihodi po posebnim propisima	1.859.461.305	2.182.712.004	117,38	8,73	9,37
Prihodi od financijske imovine	215.863	15.589.458	-	-	0,07
Prihodi od pruženih usluga	720.389	615.310	85,41	-	-
Primici od financijske imovine i zaduženja	30.308.289	-	-	0,14	
Ukupni prihodi i primici	21.318.095.796	23.301.822.804	109,31	100,00	100,00

Prihodi po posebnim propisima ostvareni su u iznosu od 2.182.712.004 kn, a čine ih prihodi od premije od dopunskog zdravstvenog osiguranja, uz napomenu da 529.943.550 kn čine sredstva sudjelovanja osigurane osobe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za osiguranike koji imaju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja (ukupni prihodi od premije iznose 1.721.955.368 kn, sadrže i sudjelovanje osiguranih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti). Prihodi od sudjelovanja osigurane osobe

iznose 45.374.490 kn – naplaćena gotovina, te ukupni prihodi od sudjelovanja osigurane osobe iznose 575.318.040 kn. Na ovoj stavci su iskazani i prihodi za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa koji su ostvareni u iznosu od 253.619 kn. Prihodi iz ranijih godina koji se iskazuju u dopunskom zdravstvenom osiguranju iskazani su u iznosu od 94.536.196 kn, kao i prihodi od sudskih taksi u iznosu od 4.894.993 kn.

TABLICA 10: DINAMIKA KRETANJA UPLAĆENIH PRIHODA OD DOPRINOSA

Mjesec	Uplaćeni doprinosi po stopi 15% (13%) i 3%		Indeks	Doprinos za zaštitu zdravlja na radu 0,50%		Sveukupno	
	2012.	2013.		2013/2012.	2012.	2013.	2012.
Siječanj	1.372.570.686	1.204.765.328	87,77	45.863.829	45.569.563	1.418.434.515	1.250.334.891
Veljača	1.372.860.081	1.213.631.203	88,40	45.009.760	45.499.056	1.417.869.841	1.259.130.259
Ožujak	1.401.385.057	1.255.785.291	89,61	46.203.728	47.053.394	1.447.588.785	1.302.838.685
Travanj	1.422.406.456	1.244.915.911	87,52	47.519.414	47.099.963	1.469.925.870	1.292.015.874
Svibanj	1.548.851.798	1.239.877.054	80,05	50.096.661	46.766.318	1.598.948.459	1.286.643.372
Lipanj	1.301.763.437	1.264.557.052	97,14	48.265.706	47.147.890	1.350.029.143	1.311.704.942
Srpanj	1.335.400.222	1.338.541.060	100,24	50.471.558	50.546.882	1.385.871.780	1.389.087.942
Kolovoz	1.286.665.264	1.280.667.946	99,53	48.705.418	48.739.402	1.335.370.682	1.329.407.348
Rujan	1.268.434.930	1.273.549.632	100,40	48.029.543	49.219.722	1.316.464.473	1.322.769.354
Listopad	1.261.879.277	1.298.804.654	102,93	48.026.436	48.721.665	1.309.905.713	1.347.526.319
Studen	1.254.910.783	1.263.094.215	100,65	47.001.893	47.625.411	1.301.912.676	1.310.719.626
Prosinac	1.313.517.998	1.314.374.704	100,07	48.660.326	48.974.162	1.362.178.324	1.363.348.866
Ukupno:	16.140.645.989	15.192.564.050	94,13	573.854.272	572.963.428	16.714.500.261	15.765.527.478
Reprogrami		109.608.232			3.140.180		112.748.412
Sveukupno	16.140.645.989	15.302.172.282	94,81	573.854.272	576.103.608	16.714.500.261	15.878.275.890

Prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti, koji izdvajaju društva za osiguranje iznose 101.418.770 kn i manji su od istih prihoda ostvarenih u istom razdoblju prethodne godine, kada su iznosili 176.200.048 kn.

Izmjenom Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine 123/2012.) promijenjena je visina koju plaćaju društva za osiguranje na ime naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti i to sa 7% smanjena je na 4%, s primjenom od studenoga 2012. godine.

Nadalje, na ovoj stavci iskazani su i prihodi od INO osiguranja u iznosu od 214.278.568 kn, koji su manji od istih prihoda ostvarenih u prethodnoj godini kada su iznosili 280.734.168 kn.

Prihodi po posebnim propisima veći su za 17,38% od istih prihoda ostvarenih u prethodnoj godini.

Ukupan broj osiguranika, odnosno zaključenih ugovora o osiguranju u dopunskom zdravstvenom osiguranju u 2013. godini je iznosio 2.553.846 osoba, dok je u 2012. godini ugovore o osiguranju u dopunskom zdravstvenom osiguranju zaključilo 2.500.177 osoba.

Broj osiguranika koji ispunjavaju uvjete da im se polica dopunskog zdravstvenog osiguranja plaća na teret Državnog proračuna u 2013. godini iznosi 954.411 osoba (u 2012. godini 944.301 osoba). Broj osiguranika koji sami plaćaju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2013. godini iznosi 1.599.435 osoba, što je više za 2,80% nego u prethodnoj godini kada je broj osiguranika koji su sami plaćali policu dopunskog zdravstvenog osiguranja iznosio 1.555.876 osoba.

Prihodi od financijske imovine ostvareni su u iznosu od 15.589.458 kn, a čine ih prihodi od pozitivnih tečajnih razlika u iznosu od 216.218 kn i

prihodi od kamata koje iskazuje dopunsko zdravstveno osiguranje u iznosu od 15.373.240 kn.

Prihodi od pruženih usluga ostvareni su u iznosu od 615.310 kn; čine ih prihodi od iznajmljivanja poslovnih prostora u iznosu od 560.350 kn i prihodi od pomoćne kuhinje u iznosu od 54.960 kn.

Prihodi od doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i za ozljede na radu i profesionalne bolesti, praćeni po prihodnim računima, uplaćuju se u riznicu i u razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine ostvareni su u iznosu od 15.878.275.890 kn, a u prethodnoj godini su iznosili 16.714.500.261 kn.

Izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima ("Narodne novine" broj 22/12) stopa doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje smanjena je s 15% na 13% od 1. svibnja 2012. godine, s tim da se ista primjenjuje na staž osiguranja od 1. svibnja 2012. godine.

U 2013. godini prihodi od doprinosa ostvaruju se: po stopi doprinosa u visini 13% na bruto plaće, što u promatranoj godini iznosi 15.232.314.115 kn, 3% doprinosa iz mirovina u iznosu od 69.858.167 kn, te doprinosa za zaštitu zdravlja na radu po stopi od 0,50% u iznosu od 576.103.608 kn.

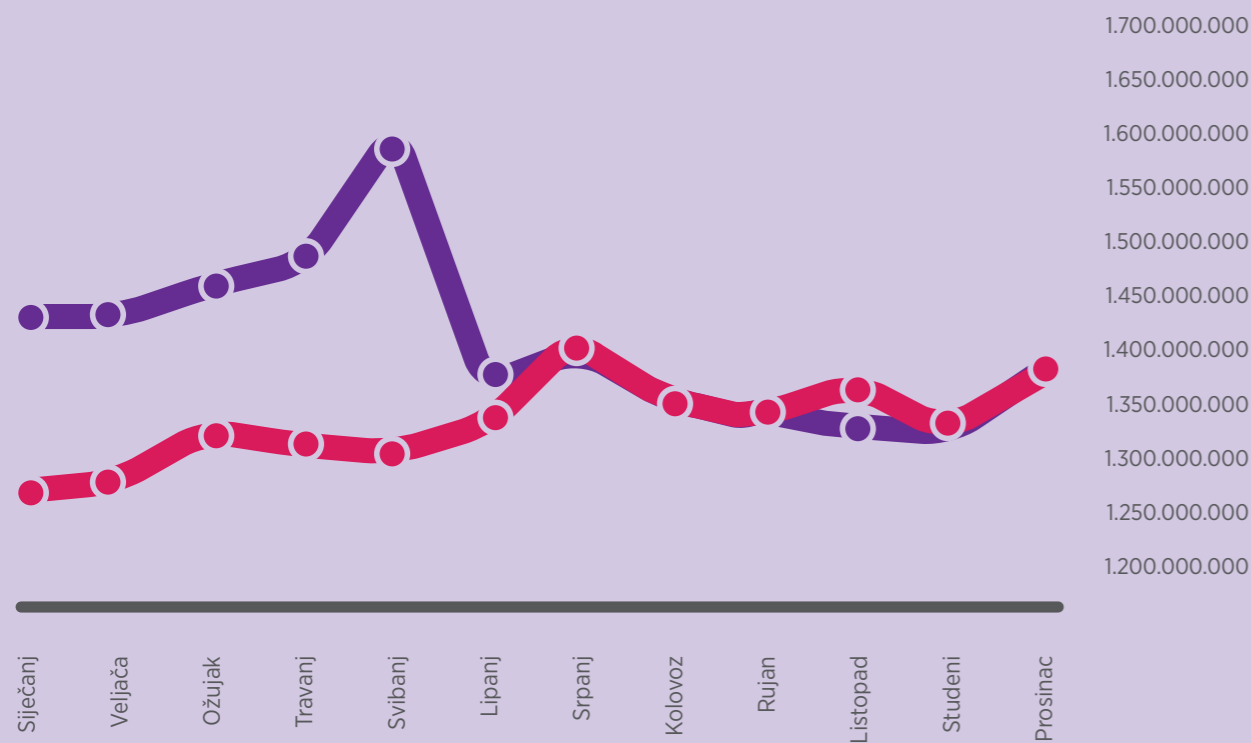
U Tablici 10 su iskazani i dodatni prihodi u iznosu od 112.748.412 kn, a čine ih prihodi koji su uplaćeni temeljem reprograma duga, odnosno obročnog plaćanja starih dugovanja.

Prosječni mjesečni uplaćeni prihodi od doprinosa iznose 1.323.189.657 kn, a u prethodnoj godini su iznosili 1.392.875.022 kn.

Analiziramo li uplaćene prihode po mjesecima po stopi od 13%, 3% i 0,50%, može se zaključiti da su najveći mjesečni prihodi ostvareni u srpnju i prosincu 2013. godine.

Dinamika kretanja prihoda po mjesecima vidljiva je u Prikazu 5.

PRIKAZ 5: DINAMIKA KRETANJA PRIHODA



U financijskom planu HZZO-a za 2013. godinu planirani su prihodi od doprinosa u iznosu od 15.959.674.340 kn, prihodi po posebnim propisima u iznosu od 1.722.498.500 kn, s tim da 1.366.280.500 kn čine prihod od dopunskog zdravstvenog osiguranja. Ostvareni prihodi od doprinosa po prihodnim računima su u iznosu od 15.878.275.890 kn, što je 99,49% planiranih i odobrenih od Ministarstva financija kao izvor financiranja (doprinosi). Prihodi od proračuna planirani su u iznosu od 5.844.271.080 kn, s tim da prihodi dopunskog zdravstvenog osiguranja iznose 555.000.000 kn, a 5.289.271.080 kn su prihodi od proračuna za obvezno zdravstveno osiguranje, uz napomenu da su tu sadržana i sredstva za sanaciju zdravstvenog sustava.

Vlastiti prihodi planirani su u visini od 900.000 kn, a čine ih prihodi od iznajmljivanja poslovnog prostora i pomoćne kuhinje, a ostvareni su u iznosu od 615.310 kn.

Ukupno planirani prihodi za 2013. godinu iznose 23.527.343.920 kn, a ostvareni ukupni prihodi, prema knjigovodstvenom iskazu iznose 23.301.822.804 kn, što je 99,04% planiranih.

Rashodi – izdaci

U izvještajnom razdoblju siječanj-prosinac 2013, prema knjigovodstvenom iskazu sveukupni rashodi HZZO-a izvršeni su u iznosu od 24.202.834.953 kn i veći su za 7,07% od rashoda u prethodnoj godini kada su iznosili 22.604.919.347 kn.

TABLICA 11: RASHODI - IZDACI U 2012. I 2013. GODINI U KUNAMA

Rashodi - izdaci	I-XII.2012.	I-XII.2013.	Indeks	Struktura I-XII. 2012.	2013.
Zdravstvena zaštita obveznog zdravstvenog osiguranja	18.028.001.909	20.247.831.874	112,31	79,75	83,65
Zdravstvena zaštita dopunskog zdravstvenog osiguranja	1.609.246.586	1.085.625.708	67,46	7,12	4,49
Zdravstvena zaštita na radu i prof. bolesti	103.204.749	85.373.704	82,72	0,46	0,35
Ukupna zdravstvena zaštita	19.740.453.244	21.418.831.286	108,50	87,33	88,49
Ukupne naknade	2.474.562.425	2.322.645.714	93,86	10,95	9,60
Rashodi za zaposlene	242.468.845	235.215.625	97,01	1,08	0,97
Materijalni rashodi	88.512.501	191.936.680	216,85	0,39	0,79
Financijski rashodi	2.540.178	3.678.551	144,81	0,01	0,02
Ostali rashodi	9.947.070	10.565.027	106,21	0,04	0,04
Rashodi za nabavu nefin. imovine	34.311.768	13.900.412	40,51	0,15	0,06
Izdaci za fin. imovinu i otplatu zajma	12.123.316	6.061.658	50,00	0,05	0,03
Ukupno ostali rashodi	389.903.678	461.357.953	118,33	1,72	1,91
Sveukupni rashodi - izdaci	22.604.919.347	24.202.834.953	107,07	100,00	100,00

Najveći dio rashoda - izdataka utrošeno je za zdravstvenu zaštitu, koja iznosi 21.418.831.286 kn i čini 88,49% sveukupnih izdataka. Za naknade je utrošeno 9,60% izdataka, a svi ostali izdaci čine 1,91% ukupnih izdataka.

U obveznom zdravstvenom osiguranju izdaci za zdravstvenu zaštitu iznose 20.247.831.874 kn i veći su za 12,31% od istih izdataka prethodne godine, kada su izdaci za zdravstvenu zaštitu iznosili 18.028.001.909 kn, a razlog takvom povećanju izdataka je što su u 2013. godini iskazani svi izdaci i nisu iskazani rashodi budućeg razdoblja.

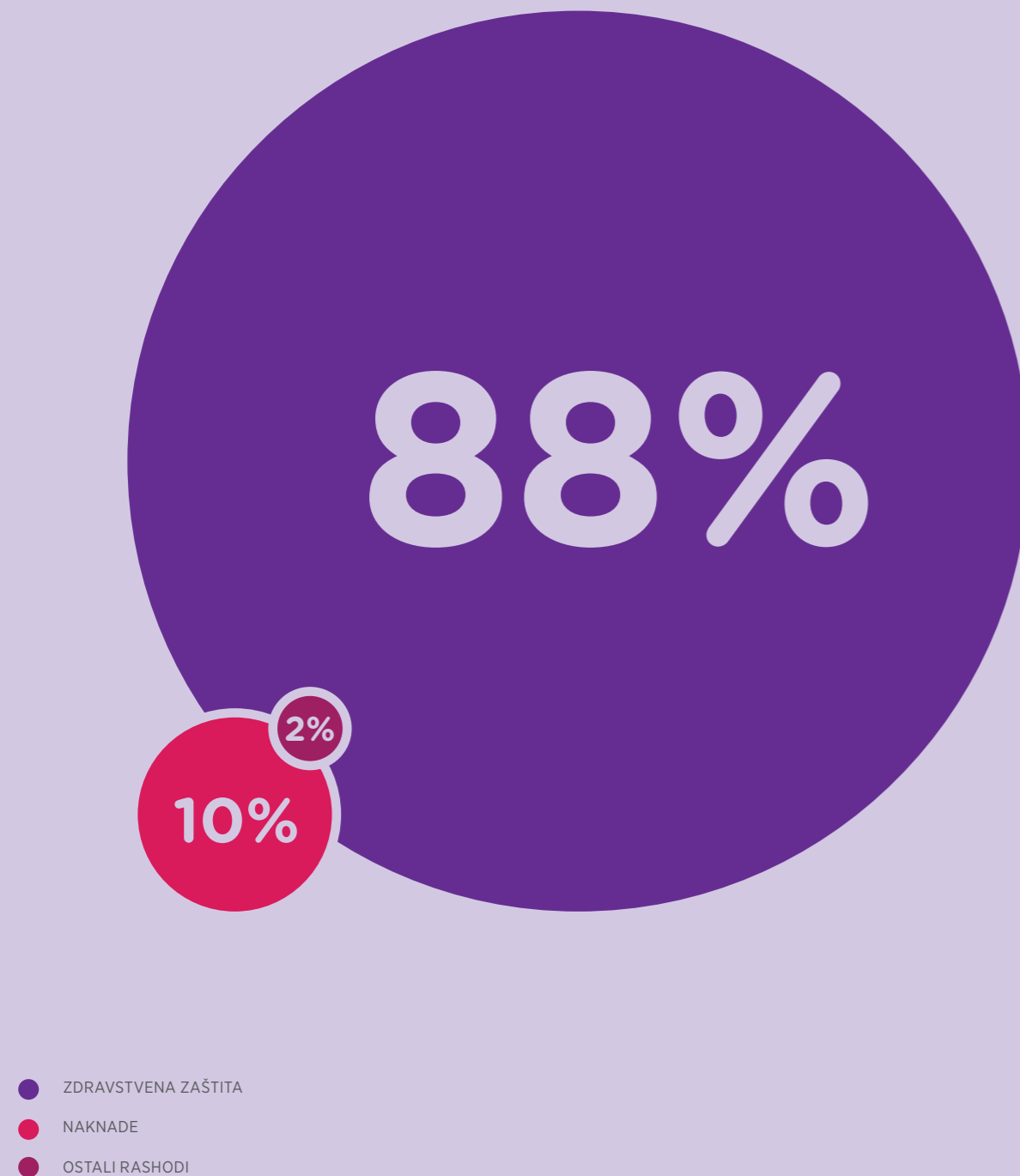
U dopunskom zdravstvenom osiguranju izdaci

za zdravstvenu zaštitu iznose 1.085.625.708 kn, a 529.943.550 kn iskazuju se kao izdatak u obveznom zdravstvenom osiguranju kao sufinanciranje troškova zdravstvene zaštite (primarna i lijekovi na recepte), tako da ukupni izdaci za zdravstvenu zaštitu u dopunskom zdravstvenom osiguranju iznose 1.615.569.258 kn, a u jedinstvenom financijskom izvješću izdaci se konsolidiraju i sudjelovanje osigurane osobe može se iskazati samo jedanput.

Izdaci za zdravstvenu zaštitu za ozljede na radu i profesionalne bolesti iznose 85.373.704 kn, a u prethodnoj godini su iznosili 103.204.749 kn.

Ukupne naknade u razdoblju siječanj-prosi-

PRIKAZ 6: STRUKTURA RASHODA U RAZDOBLJU I-XII. 2013.



nac 2013. godine iznose 2.322.645.714 kn i čine 9,60% ukupnih izdataka, manje su od istih izdataka u 2012. godini za 6,14%. Ukupne naknade u prethodnoj godini su iznosile 2.474.562.425 kn. Zdravstvena zaštita i naknade čine 98,09% ukupnih izdataka.

Ostale izdatke čine rashodi za zaposlene, materijalni izdaci, financijski izdaci, rashodi za nabavu nefinancijske imovine i izdaci za financijsku imovinu i otplatu zajma, koji u 2013. godini iznose 461.357.953 kn i veći su od ostalih izdataka prethodne godine, kada su iznosili 389.903.678 kn i čine 1,91% sveukupnih izdataka.

Rashodi za zaposlene u 2013. godini iznosili su 235.215.625 kn i manji su za 2,99% od rashoda prethodne godine kada su iznosili 242.468.845 kn, a čine ih bruto plaće s doprinosima na plaće, jubilarne nagrade, dar za djecu zaposlenika, otpremnine radi odlaska u mirovinu, naknade zbog bolesti zaposlenika, a sve u skladu s Kolektivnim ugovorom za djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN 25/13 i 72/13), smanjeni su koeficijenti za obračun plaće za 3%, s primjenom od travnja 2013. godine. Osnovica za obračun plaće i u 2012. i u 2013. godini iznosila je 5.108,84 kn.

Prosječan broj zaposlenih na osnovi sati rada u HZZO-u u 2013. godini je 2.440 zaposlenika za koje su sredstva za bruto plaću na godišnjoj razini iznosila 201.184.331 kn, iz čega proizlazi da prosječna mjesečna bruto plaća po zaposlenom iznosi 6.871,05 kn. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku prosječna bruto plaća isplaćena u Republici Hrvatskoj u 2013. godini iznosila je 7.939,00 kn. Prema kadrovskoj evidenciji stvarni broj zaposlenih u HZZO-u, bez dužnosnika, na dan 1. siječnja 2013. godine iznosio je 2.413 zaposlenika, a na dan 31. prosinca 2013. godine je 2.407 zaposlenika što je za šest zaposlenika manje. Na dan 31. prosinca 2013. godine u HZZO-u je evidentirano osam dužnosnika.

U promatranom razdoblju materijalni izdaci su iznosili 191.936.680 kn i znatno su veći od istih izdataka prethodne godine kada su iznosili 88.512.501 kn. Sagledamo li materijalne izdatke po

vrstama, može se zaključiti da je najznačajnije povećanje zabilježeno na stavci Ostali nespomenuti rashodi poslovanja, koje je u 2012. godini iznosilo 91.639 kn, a u promatranom razdoblju iznosi 97.005.147 kn. Najveći dio, odnosno 96.942.659 kn iskazano je u dopunskom zdravstvenom osiguranju, a odnosi se na ispravak vrijednosti potraživanja za razdoblje od 1. siječnja 2011. do 30. rujna 2013. godine, a navedeni iznos u definiranom razdoblju također nije knjižen zbog primjene drugačije metodologije obračuna prihoda i rashoda. Također je povećana stavka Naknade za prijevoz sa 11.678.109 kn u 2012. godini na 13.060.997 kn u 2013. godini zbog povećanja cijena prijevoza. Zakupnine i najamnine u 2013. godini iznosile su 11.200.709 kn, a u prethodnoj godini 9.612.264 kn. Povećani su izdaci za računalne usluge, te intelektualne i osobne usluge.

Financijski izdaci su također veći nego prethodne godine i iznose 3.678.551 kn, a čine ih izdaci platnog prometa i bankarske usluge, te zatezne kamate (u 2012. godini su iznosili 2.540.178 kn).

Ostali izdaci iznose 10.565.027 kn i odnose se na isplatu odštetnih zahtjeva radnika oboljelih od profesionalne bolesti zbog izloženosti azbestu. U 2012. godini ostali izdaci su iznosili 9.947.070 kn.

Rashodi za nabavu nefinancijske imovine iskazani su u iznosu od 13.900.412 kn, manji su od istih izdataka iskazanih u 2012. godini, kada su iznosili 34.311.768 kn. U strukturi ulaganja najznačajniji su rashodi za građevinske objekte, tj. 42% (doprinosi za ishođenje potvrde glavnog projekta za lokaciju Zagreb – Gradišćanska i završetak rohbau prostora jedne ispostave), te ulaganja u računalnu opremu 23% (nabava poslužitelja, nadogradnja središnjeg informacijskog sustava). Na dodatna ulaganja u građevinske objekte (zamjena prozora, krovista, centralno grijanje) utrošeno je 16% sredstava. Manji dio sredstava utrošen je za nabavu računalnih programa, uredskog namještaja i ostale uredske opreme.

Izdaci za financijsku imovinu i otplatu zajma iznosili su 6.061.658 kn, a čine ih izdaci za otplatu informatičke opreme koja je kupljena na obročnu otplatu. Ukupno poslovanje HZZO-a prikazano je u Tablici 12.

TABLICA 12: POKAZATELJI FINACIJSKOG POSLOVANJA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAV. OSIG. U 2013. GOD. U KN

R. br. Pokazatelji	I-XII. 2012.	I-XII. 2013.	Indeks	Struktura 2012.	I. - XII. 2013.	
PRIHODI - PRIMICI						
1	Prihodi iz proračuna za fin. redovne djelatn.	19.427.389.950	21.102.906.032	108,62	91,13	90,56
2	Prihodi po posebnim propisima	1.859.461.305	2.182.712.004	117,38	8,73	9,37
3	Prihodi od financijske imovine	215.863	15.589.458		0,00	0,07
4	Prihodi od pruženih usluga	720.389	615.310	85,41	0,00	0,00
5	Primici od financijske imov. i zaduživanja	30.308.289			0,14	0,00
Sveukupni prihodi i primici (1-5)						
	21.318.095.796	23.301.822.804	109,31	100,00	100,00	
RASHODI - IZDACI						
1	Primarna zdravstvena zaštita	2.969.982.492	2.813.172.420	94,72	13,14	11,62
2	HMP i sanitetski prijevoz	674.194.695	736.702.741	109,27	2,98	3,04
3	Zdravstvena njega u kući	139.818.317	138.752.728	99,24	0,62	0,57
4	Hitna pomoć na državnim cestama	5.877.768	7.119.180	121,12	0,03	0,03
5	Cjepivo	67.232.169	69.696.750	103,67	0,30	0,29
6	Rano otkrivanje zloćudnih bolesti	14.670.991	29.063.145	198,10	0,06	0,12
7	Lijekovi na recepte	3.303.254.909	5.436.581.830	164,58	14,61	22,46
8	Ortopedski uređaji i pomagala	719.829.092	858.958.154	119,33	3,18	3,55
9	Bolnička zdravstvena zaštita	7.913.133.635	7.453.178.373	94,19	35,01	30,79
10	Posebno skupi lijekovi	566.772.111	608.650.665	107,39	2,51	2,51
11	Eksplantacije u bolnicama	6.568.581	6.617.103	100,74	0,03	0,03
12	Transplantacije u bolnicama	112.022.493	126.152.160	112,61	0,50	0,52
13	Intervencijska kardiologija	23.757.560	23.071.926	97,11	0,11	0,10
14	Intervencijska neurologija	7.561.583	11.028.672	145,85	0,03	0,05
15	Umjetne pužnice	2.633.310	2.949.072	111,99	0,01	0,01
16	Transfuzijska medicina	117.739.099	162.513.353	138,03	0,52	0,67
17	Medicinska oplodnja	41.416.909	37.895.485	91,50	0,18	0,16
18	Spec. - konz. zdrav. zašt.	633.202.895	698.355.668	110,29	2,80	2,89
19	Liječenje u inozemstvu	59.445.973	59.865.847	100,71	0,26	0,25
20	Zdr.z. INO osig. u RH za vrij. privr. bor. u RH	124.687.227	199.519.629	160,02	0,55	0,82
21	Prevenција ovisnosti	18.913.317	19.770.088	104,53	0,08	0,08
22	Zavod za javno zdravstvo i drugi programi	26.441.765	24.919.496	94,24	0,12	0,10
23	Zdr. zašt. osoba čije prebivališ. nije poznato	3.799.932	4.154.752	109,34	0,02	0,02

R. br. Pokazatelji	I-XII. 2012.	I-XII. 2013.	Indeks	Struktura 2012.	I-XII. 2013.	
24	Zdr.zašt. hrv.državljana s preb. u BiH	9.621.840	7.541.853	78,38	0,04	0,03
25	Zdr. zašt. dopunskog osiguranja	1.609.246.586	1.085.625.708	67,46	7,12	4,49
26	Zdr. zaštita na radu	103.204.749	85.373.704	82,72	0,46	0,35
27	Sanacija zdravstvenih ustanova	465.423.246	711.600.784	152,89	2,06	2,94
Ukupna zdravstvena zaštita (1-27)						
	19.740.453.244	21.418.831.286	108,50	87,33	88,49	
28	Naknade zbog bolesti i invalidnosti	1.044.700.384	1.002.081.528	95,92	4,62	4,14
29	Rodiljne naknade - obvezni rodiljni dopust	907.596.550	866.589.985	95,48	4,02	3,58
30	Naknade plaća hrvatskim braniteljima	24.652.078	16.873.302	68,45	0,11	0,07
31	Ostale naknade	206.128.219	190.969.868	92,65	0,91	0,79
32	Specijalizacije i pripravnici	100.571.787	77.826.727	77,38	0,45	0,32
33	Nak.za bol. i ispl. osig. za ozlj. na radu i prof. ob.	190.913.407	168.304.304	88,16	0,84	0,70
Ukupno naknade (28 - 33)						
	2.474.562.425	2.322.645.714	93,86	10,95	9,60	
34	Rashodi za zaposlene	242.468.845	235.215.625	97,01	1,08	0,97
35	Materijalni izdaci	88.512.501	191.936.680	216,85	0,39	0,79
36	Financijski rashodi	2.540.178	3.678.551	144,81	0,01	0,02
37	Ostali rashodi - naknada štete	9.947.070	10.565.027	106,21	0,04	0,04
38	Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	34.311.768	13.900.412	40,51	0,15	0,06
39	Izdaci za financ. imovinu i otplatu zajmova	12.123.316	6.061.658	50,00	0,05	0,03
Ukupno (34 - 39)						
	389.903.678	461.357.953	118,33	1,72	1,91	
Sveukupni rashodi i izdaci						
	22.604.919.347	24.202.834.953	107,07	100,00	100,00	
Manjak prihoda i primitaka						
	1.286.823.551	901.012.149				
Manjak prihoda i primitaka - preneseni						
		1.627.993.005				
Višak prihoda i primitaka - preneseni						
	309.448.504					
Manjak prih. i prim. za pok. u slije. razd.						
	977.375.047	2.529.005.154				
Rashod budućeg razdoblja						
	3.862.141.028	904.150.741				

TABLICA 13: POSLOVANJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U 2013. GODINI

PRIHODI	
Prihodi po posebnim propisima - premija	1.261.491.811
Prihodi od proračuna	554.999.754
Prihodi po posebnim propisima ;	1.816.491.565
Prihodi od financijske imovine	15.373.240
Prihodi od sudskih taksa	4.894.993
Ukupno	1.836.759.798
RASHODI	
Zdravstvena zaštita	1.085.625.708
Sudjelovanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (10 kn kod posjete liječniku prim. zdrav. zaštite i izdavanja lijeka na recept)	529.943.550
Ukupno zdravstvena zaštita	1.615.569.258
Rashodi za zaposlene	17.641.172
Materijalni rashodi	115.051.774
Financijski rashodi	586.296
Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	142.626
Ukupno	1.748.991.126
Višak prihoda i primitaka	87.768.672

U Tablici 13 su iskazani prihodi i rashodi dopunskog zdravstvenog osiguranja prema Odluci o načinu osiguravanja i raspolaganja sredstvima dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Prihodi po posebnim propisima ostvareni su u iznosu od 1.816.491.565 kn, s tim da prihod od proračuna iznosi 554.999.754 kn, a odnosi se na uplaćene premije za osobe koje dopunsko zdravstveno osiguranje ostvaruju na teret Državnog proračuna.

Prihodi od financijske imovine, odnosno kamata iskazani su u iznosu od 15.373.240 kn, a prihodi od sudskih taksi u iznosu od 4.894.993 kn.

Ukupna zdravstvena zaštita dopunskog zdravstvenog osiguranja iznosi 1.615.569.258 kn, iznos od 1.085.625.708 kn je sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite sukladno članku 19. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a iznos od 529.943.550 kn odnosi se na sudjelovanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, osiguranik plaća 10 kn kod posjeta izabranom liječniku opće/obiteljske medicine i kod izdavanja lijekova na recepte. U tablici cjelovitog poslovanja HZZO-a taj iznos se ne iskazuje dva puta, kao prihod i rashod u obveznom i dopunskom osiguranju, nego samo jedanput da se prihodi i rashodi ne bi podvostručili.

Rashodi za zaposlene iskazani su u iznosu od 17.641.172 kn. Materijalni rashodi iznose 115.051.774 kn, financijski rashodi 586.296 kn, a rashodi za nabavu nefinancijske imovine iznose 142.626 kn.

Ukupni prihodi dopunskog zdravstvenog osi-

guranja iskazani su u iznosu od 1.836.759.798 kn, a izvršeni rashodi u iznosu od 1.748.991.126 kn; višak prihoda iznosio je 87.768.672 kn.

Zdravstvena zaštita

U razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine za ukupnu zdravstvenu zaštitu izdvojeno je 21.418.831.286 kn ili 88,49% ukupnih izdataka, od kojih je za zdravstvenu zaštitu u obveznom zdravstvenom osiguranju (s ozljedama na radu) utrošeno 20.333.205.578 kn, a za zdravstvenu zaštitu dopunskog zdravstvenog osiguranja 1.085.625.708 kn.

U odnosu na izdatke za zdravstvenu zaštitu u prethodnoj godini koji su iznosili 19.740.453.244 kn, u promatranom razdoblju utrošeno je 8,50% više sredstava. Napominje se, da su se sukladno dogovoru Ministarstva zdravlja i Ministarstva financija, te Odluci Upravnog vijeća HZZO-a u 2012. godini, platile obveze zdravstvenih ustanova za lijekove i potrošni medicinski materijal u iznosu od 465.423.246 kn, a u 2013. godinu provedena je Odluka o sanaciji zdravstvenog sustava, te su izmirene dospjele obveze za lijekove i potrošni medicinski materijal za devet bolničkih zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu, te dospjele obveze HZZO-a, kako bi se ublažile nestašice i izmirile obveze prema dobavljačima.

TABLICA 14: RASHODI – IZDACI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U KN

	2012.	2013.	Indeks
zdravstvena zaštita obveznog zdravstvenog osiguranja	18.028.001.909	20.247.831.874	112,31
zdrav. zašt. dopunskog zdrav. osiguranja	1.609.246.586	1.085.625.708	67,46
zdravstvena zaštita za ozljede na radu i profesionalne bolesti	103.204.749	85.373.704	82,72
Ukupna zdravstvena zaštita	19.740.453.244	21.418.831.286	108,50

TABLICA 15: RASHODI – IZDACI U OBVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU KAO I STRUKTURA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U 2013. GODINI U ODNOSU NA PRETHODNU GODINU

Izdaci za zdravstvenu zaštitu	2012.	2013.	Indeks	Struktura	
				2012.	2013.
Primarna zdravstvena zaštita	2.969.982.492	2.813.172.420	94,72	16,38	13,84
Hitna med. pomoć i sanit. prijevoz	674.194.695	736.702.741	109,27	3,72	3,62
Zdravstvena njega u kući	139.818.317	138.752.728	99,24	0,77	0,68
Hitna pomoć na držav. cestama	5.877.768	7.119.180	121,12	0,03	0,04
Cjepivo	67.232.169	69.696.750	103,67	0,37	0,34
Rano otkrivanje zloćudnih bolesti	14.670.991	29.063.145	198,10	0,08	0,14
Lijekovi na recepte	3.303.254.909	5.436.581.830	164,58	18,22	26,74
Ortopedski uređaji i pomagala	719.829.092	858.958.154	119,33	3,97	4,22
Bolnička zdravstvena zaštita	7.913.133.635	7.453.178.373	94,19	43,64	36,66
Posebno skupi lijekovi	566.772.111	608.650.665	107,39	3,13	2,99
Eksplantacije u bolnicama	6.568.581	6.617.103	100,74	0,04	0,03
Transplantacije u bolnicama	112.022.493	126.152.160	112,61	0,62	0,62
Intervencijska kardiologija	23.757.560	23.071.926	97,11	0,13	0,11
Intervencijska neurologija	7.561.583	11.028.672	145,85	0,04	0,05
Umjetne pužnice	2.633.310	2.949.072	111,99	0,01	0,02
Transfuzijska medicina	117.739.099	162.513.353	138,03	0,65	0,80
Medicinska oplodnja	41.416.909	37.895.485	91,50	0,23	0,19
Spec. – konzilijarna zdrav.zaštita	633.202.895	698.355.668	110,29	3,49	3,43
Zdravstvena zaštita u inozemstvu	59.445.973	59.865.847	100,71	0,33	0,30
Troškovi zdrav. zaštite – INO	124.684.227	199.519.629	160,02	0,69	0,98
Prevenција ovisnosti	18.913.317	19.770.088	104,53	0,10	0,10
Zavod za javno zdrav. i dr. progr.	26.441.765	24.919.496	94,24	0,15	0,12
Zdravstvena zaštita osoba čije je prebivalište nepoznato	3.799.932	4.154.752	109,34	0,02	0,02
Z. Z. hrvat. državlj. s prebival. u BiH	9.621.840	7.541.853	78,38	0,05	0,04
Sanacija zdravstvenih ustanova	465.423.246	711.600.784	152,89	2,57	3,50
Ukupno	18.028.001.909	20.247.831.874	112,31	99,43	99,58
Zdrav. zaštita na radu	103.204.749	85.373.704	82,72	0,57	0,42
Zdrav. zaštita obv. zdr. osig.	18.131.206.658	20.333.205.578	112,14	100,00	100,00

Kao što je vidljivo iz Tablice 15, najznačajnija stavka u zdravstvenoj zaštiti je bolnička zdravstvena zaštita koja iznosi 7.453.178.373 kn, nešto je manja od istih izdataka prethodne godine i čini 36,66% izdataka zdravstvene zaštite. U 2012. godini izdaci za bolničku zdravstvenu zaštitu su iznosili 7.913.133.635 kn. Dio bolničkih zdravstvenih ustanova u 2013. godini primljenim sredstvima nisu opravdale izvršeni rad, odnosno ispostavljeno je manje računa, te je donesena Odluka o odobrenju za potraživanjima (avanse) prema bolničkim zdravstvenim ustanovama u iznosu od 650.533.358,73 kn.

Napominje se, da je u 2013. godini temeljem Odluke o sanaciji zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, HZZO zaključio Ugovore o asignaciji te podmirio obveze prema dobavljačima za lijekove i potrošni medicinski materijal u iznosu od 1.362.058.858,61 kn. Zdravstvena ustanova u sanaciji zatvara obveze prema dobavljačima, primljena sredstva knjiži kao prihod, te zatvara svoja potraživanja prema HZZO-u. Budući da su potraživanja zdravstvenih ustanova od HZZO-a manja od plaćenih obveza prema dobavljačima, razlika sredstava je iskazana u tablici na stavci Sanacija zdravstvenih ustanova (711.600.784 kn). I u 2012. godini na teret sredstava HZZO-a, kako bi se ublažila nestašica, plaćen je dio obveza bolničkih zdravstvenih ustanova prema dobavljačima za lijekove i potrošni medicinski materijal u iznosu od 465.423.246 kn.

Uz maksimalni iznos sredstava za provođenje bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, bolničke zdravstvene ustanove ostvaruju sredstva za posebno skupe lijekove, eksplantacije, transplantacije, intervencijsku kardiologiju i neurologiju, umjetne pužnice, transfuzijsku medicinu, što je u 2013. godini iznosilo gotovo jednu milijardu kn.

Sljedeća po veličini je stavka Lijekovi na recepte u iznosu od 5.436.581.830 kn, znatno je veća od prethodne godine zbog plaćanja dospjelih obveza za lijekove i knjiženja svih zaprimljenih računa u 2013. godini, bez iskazivanja rashoda budućeg razdoblja.

U skladu s Odlukom o sanaciji gubitaka HZZO-a plaćene su obveze prema ljekarnama u iznosu od 1.716.834.507,89 kn, ortopedski uređaji i pomagala u iznosu od 114.693.193,58 kn, transfuzijska medicina u iznosu od 36.076.655,19 kn, te naknade zbog privremene nesposobnosti za rad u iznosu od 70.949.651,35 kn (ukupno 1.938.554.008,01 kn).

Za primarnu zdravstvenu zaštitu je utrošeno 2.813.172.420 kn što čini 13,84% izdataka za zdravstvenu zaštitu u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Za posebno skupe lijekove utrošeno je 608.650.665 kn, što je za 7,39% više od istih izdataka u 2012. godini, kada su iznosili 566.772.111 kn. Najveći trošak ove pozicije odnosi se na onkološke bolesti. Zbog produženja života i poboljšanja kvalitete života, doživotne terapije, i kontinuiranog povećanja novo oboljelih svake godine, povećavaju se i izdaci.

Izdaci za ortopedske uređaje i pomagala su iznosili 858.958.154 kn, veći su za 19,33%, zbog plaćanja dospjelih obveza, a u strukturi čine 4,22% izdataka ukupne zdravstvene zaštite.

Obveze

Na dan 31. prosinca 2013. godine ukupne obveze HZZO-a iskazane su u iznosu od 4.051.292.707 kn, s tim da dospjele obveze iznose 1.614.177.156 kn, što je 39,84% od ukupnih, a nedospjele obveze iznose 2.437.115.551 kn ili 60,16% od ukupnih obveza. Obveze koje se iskazuju kao međusobne obveze proračunskih korisnika iznose 184.331.654 kn. Umanjimo li dospjele obveze za taj iznos, dospjele obveze iz obavljanja primarne djelatnosti iznose 1.429.845.502 kn.

Usporedimo li dospjele obveze na kraju 2013. godine s dospjelim obvezama na početku godine, dospjele obveze su povećane za 265.191.916 kn.

U strukturi dospjelih obveza od obavljanja primarne djelatnosti u iznosu od 1.429.845.502 kn, najveći dio čine dospjele obveze za zdravstvenu zaštitu u iznosu od 1.391.336.101 kn, što je 97,31% dospjelih obveza, obveze za novčane naknade iznose 36.017.445 kn (2,52%), dospjele obveze zdravstvene zaštite dopunskog zdravstvenog osiguranja iznose 1.223.086, a dospjele obveze stručne službe iznose 573.732 kn.

Međusobne obveze proračunskih korisnika iznose 184.331.654 kn. Iskazuju se kao potraživanje HZZO-a, a postoji obveza HZZO-a da se ta sredstva uplate u Državni proračun. (Tu se iskazuju potraživanja po regresnim postupcima, potraživanja po otkupu stanova na obročnu otplatu i drugo).

Od dospjelih obveza za zdravstvenu zaštitu u iznosu od 1.391.336.101 kn, glavninu čine dospjele obveze za lijekove na recepte u iznosu od 1.295.127.447 kn, jer su se obveze svele u rokove plaćanja od 60 dana. Slijede: obveze za ortopedske uređaje i pomagala-48.204.488 kn, obveze za posebno skupe lijekove-329.698 kn, dospjele obveze u primarnoj zdravstvenoj zaštiti-1.308.758 kn, obveze za vanbolnički SKZ-718.380 kn, obveze za transfuzijsku medicinu-5.270.672 kn, obveze prema zdravstvenim ustanovama za INO osiguranike iznose 16.059.680 kn, trošak zdravstvene zaštite INO umirovljenika iznose 15.499.625 kn, obveze za hitnu medicinsku pomoć i sanitetski prijevoz iznose 5.264.656 kn, obveze zdravstvene njege u kući iznose 1.097.577 kn, te obveze za sve druge vidove zdravstvene zaštite koje su iznosile 2.455.120 kn. Kao razlog povećanja dospjelih obveza navodi se činjenica da su u početnom planu 2013. godine osigurana manja sredstva od planiranih u 2012. godini, koja su naknadno smanjena za 105 milijuna kn, a po rebalansu proračuna osigurana su još manja sredstva, odnosno trebalo je

osigurati 3,3 milijarde kn za provedenu sanaciju, a stvarno je osigurano 2,8 milijardi kn.

Dospjele obveze za privremene nesposobnosti za rad iznose 36.017.445 kn, znatno su manje od obveza na početku godine, a čine ih: obveze za privremenu nesposobnost za rad korisnika Državnog proračuna-32.186.673 kn, dospjele obveze za naknadu privremene nesposobnosti za rad-2.000.576 kn, obveze za naknade braniteljima u iznosu od 36.532 kn, obveze za naknade privremene nesposobnosti za rad zbog ozljede na radu i profesionalne bolesti iznose 713.994 kn, obveze za isplate osiguranicima iznose 27.038 kn, te obveze za naknadu štete od azbestoze koje su iznosile 1.052.632 kn. Dospjele obveze za naknade na početku 2013. godine su iznosile 188.129.501 kn. Na kraju 2013. godine dopunsko zdravstveno osiguranje iskazalo je dospjele obveze za zdravstvenu zaštitu u iznosu od 1.223.086 kn. Na kraju 2013. godine HZZO je iskazao naplaćene, a neutrošene prihode u ukupnom iznosu od 313 milijuna kn, a sredstva se vode u Riznici.

TABLICA 16: PREGLED DOSPJELIH OBVEZA

Dospjele obveze	1.1.2013.	31.12.2013.	Razlika
Zdravstvena zaštita	994.704.789	1.391.336.101	+396.631.312
Zdravstvena zaštita dopunskog zdravstvenog osiguranja	491.172	1.223.086	+731.914
Novčane naknade	188.129.501	36.017.445	-152.112.056
Stručna služba	734.010	573.732	-160.278
Kapitalni izdaci	-	695.138	+695.138
Međusobne obveze proračunskih korisnika	164.925.768	184.331.654	+19.405.886
Ukupno	1.348.985.240	1.614.177.156	+265.191.916

2. Naturalni pokazatelji

Uz podatke o rashodima - izdacima za zdravstvenu zaštitu, prate se i naturalni pokazatelji potrošnje što je vidljivo u Tablici 17.

TABLICA 17: NATURALNI POKAZATELJI

Naturalni pokazatelji		Broj I-XII.	
		2012.	2013.
Broj posjeta ordinaciji primarne zdravstvene zaštite	Opća/obiteljska medicina	32.849.022	35.063.108
	Stomatološka zdrav. zaštita – bez protetike	4.630.417	4.185.123
	Zdravstvena zaštita predškolske djece	2.512.803	2.535.291
	Zdravstvena zaštita žena	1.697.874	1.691.529
Broj recepata		52.943.026	54.845.295
Broj posjeta u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti		44.589.314	42.819.773
Slučajevi bolničkog liječenja:			
• akutni		628.712	613.922
• kronični (subakutni, kronični, fizikalna)		69.288	67.666
Dani bolničkog liječenja:			
• akutni		4.707.744	4.494.361
• kronični (subakutni, kronični, fizikalna)		1.880.929	1.814.760
Prosjek trajanja liječenja u danima za akutne bolesti		7,49	7,32
Broj ovjerenih potvrda za ortopedske uređaje i pomagala		983.938	1.040.611
Broj isplaćenih pomoći za novorođeno dijete		41.534	40.311
Broj isplaćenih putnih troškova		900.659	757.993

Broj posjeta ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine je 43.475.051 posjeta. Najviše posjeta učinjeno je u općoj/obiteljskoj medicini i to 35.063.108 posjeta, što upućuje na zaključak da je svaki osiguranik u promatranom razdoblju u prosjeku osam puta posjetio ordinaciju opće/obiteljske medicine. Iz prethodne tablice je vidljivo da je broj posjeta ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u promatranom razdoblju češći nego u istom razdoblju prethodne godine. Od 1. travnja 2013. godine uveden je novi model ugovaranja primarne zdravstvene zaštite kojim se prati učinkovitost, kvaliteta i preventivni rad.

Tako su u 2013. godini ugovorena 2.342 tima opće/obiteljske medicine, 276 timova zdravstvene zaštite predškolske djece, 273 tima zdravstvene zaštite žena, 1.946 timova polivalentne dentalne zdravstvene zaštite, 155 timova u djelatnosti preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, 137 timova u djelatnosti primarne laboratorijske dijagnostike, 872 tima patronažne zdravstvene zaštite, 106 timova higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite. Nadalje, za zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvan bolničkog liječenja ovisnosti ugovorena su 44 tima, za djelatnost javnog zdravstva ugovoreno je 30 timova, a za djelatnost hitne medicine koja je ugovorena s novo uspostavljenim županijskim Zavodima za hitnu medicinu ugovara se u skladu s Mrežom hitne medicine (NN 71/2012.), sklopljeni su ugovori s 21 Zavodom. Pružanje usluga za zdravstvenu njegu u kući ugovoreno je s 1.267 sestara. Za djelatnost medicine rada sklopljeni su ugovori sa 144 tima.

U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti usluge liječenja akutnih bolesti plaćaju se prema dijagnostičko-terapijskim skupinama (DTS), odnosno DBL – dani bolničkog liječenja za kronične bolesti.

Usporedimo li broj dana bolničkog liječenja za akutne bolesti s brojem slučajeva, može se za-

ključiti da prosječno trajanje bolničkog liječenja za akutne bolesti u promatranom razdoblju iznosi 7,32 dana, što je manje nego u istom razdoblju prethodne godine kada je prosječno trajanje liječenja za akutne bolesti iznosilo 7,49 dana. Broj slučajeva i broj dana bolničkog liječenja za akutne i kronične bolesti u promatranom razdoblju je smanjen u odnosu na prošlu godinu. Prosječno trajanje liječenja za kronične bolesti u danima u tekućoj godini iznosi 26,82 dana, a u prethodnoj godini je iznosilo 27,15 dana.

U 2013. godini zaključeni su ugovori sa 64 bolničke zdravstvene ustanove, a 1. svibnja 2013. godine sklopljen je Ugovor za palijativnu skrb s hospicijem “Marija Krucifiksa Kozulić” s 14 postelja “palijativne skrbi”. Ukupno su ugovorene 22.383 postelje, s tim da je ugovoreno 15.940 postelja za akutne bolesti, a 6.443 postelje za kronične bolesti, palijativnu skrb, dugotrajno liječenje i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

U promatranom razdoblju izdano je 54.845.295 recepata, što je 12,61 recept po osiguranoj osobi HZZO-a. U 2013. godini sklopljeni su ugovori s 1.113 ljekarni-ljekarničkih jedinica.

Tijekom 2013. godine na listu lijekova je stavljeno ukupno 723 novih oblika lijekova, od toga na osnovnu listu lijekova 593, a na dopunsku listu lijekova 130. Uglavnom se radilo o generičkim lijekovima, paralelama već prisutnih lijekova, kod kojih svako novo uvrštenje omogućava veći izbor lijekova uz najmanju uštedu od 10%.

Novih lijekova uvršteno je 58, od čega 27 na osnovnu i 31 na dopunsku listu. Na taj je način zaustavljen progresivni rast cijena lijekova.

Analiziramo li broj recepata po područnim službama u 2013. godini po osiguranoj osobi, tada se zaključuje da je najveći broj recepata po osiguranoj osobi zabilježen u Područnoj službi Krapina, 14,49, zatim u Područnoj službi Bjelovar, 14,23, a najmanje u Područnoj službi Split, 11,20 recepata po osiguraniku.



PRIKAZ 7: BROJ RECEPATA PO OSIGURANIKU ZA I-XII. 2013

Broj recepata po osiguraniku

U 2013. godini ovjereno je 1.040.611 potvrda za ortopedske uređaje i pomagala, dok je u 2012. godini ovjereno 983.938 potvrda. Prema financijskom izvješću, izdaci za taj vid zdravstvene zaštite iznose 858.958.154 kn i veći su za 19,33% od istih izdataka prethodne godine, kada su iznosili 719.829.092 kn i čine 4,22% od ukupnih izdataka za zdravstvenu zaštitu obveznog zdravstvenog osiguranja.

Zbog korištenja zdravstvene zaštite izvan mjesta boravišta, odnosno prebivališta, isplaćuju se putni troškovi, te je u 2013. godini broj isplaćenih putnih troškova iznosio 757.993 i manji je od broja isplata u prethodnoj godini zbog izmjene Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Pomoć za novorođeno dijete isplaćuje se na teret sredstava Državnog proračuna, a u promatranoj godini isplaćeno je 40.311 pomoći za novorođeno dijete, što je za 2,94% manje od prethodne godine, kada je isplaćeno 41.534 pomoći.

TABLICA 18: BROJ RECEPATA PO OSIGURANIKU

I-XII. 2013.			
Regionalni ured/ područna služba	Broj recepata	Broj osiguranika	Prosječan broj recepata po 1 osiguraniku
Bjelovar	1.703.108	119.723	14,23
Čakovec	1.505.137	111.058	13,55
Dubrovnik	1.535.034	129.361	11,87
Gospić	658.099	49.765	13,22
Karlovac	1.800.566	127.960	14,07
Koprivnica	1.544.205	115.135	13,41
Krapina	1.893.575	130.690	14,49
Osijek	3.923.789	306.328	12,81
Pazin	2.459.255	214.063	11,49
Požega	1.025.196	78.303	13,09
Rijeka	3.884.240	302.914	12,82
Sisak	2.448.614	173.139	14,14
Slav. Brod	1.908.650	164.105	11,63
Split	5.306.481	473.883	11,20
Šibenik	1.504.810	109.674	13,72
Varaždin	2.357.252	173.305	13,60
Vinkovci	2.401.796	183.139	13,11
Virovitica	1.162.267	85.725	13,56
Zadar	2.127.678	172.531	12,33
Zagreb	13.695.543	1.128.396	12,14
RH	54.845.295	4.349.197	12,61

Naknade

U razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine ukupni izdaci za naknade i pomoći iznosili su 2.322.645.714 kn, što je za 6,14% manje u odnosu na izdatke za naknade u 2012. godini, kada su iznosili 2.474.562.425 kn, a u strukturi izdataka čine 9,60% ukupnih izdataka.

Najveći dio naknada čine naknade zbog bolesti i invalidnosti koje su iznosile 1.002.081.528 kn, manje su za 4,08%, ili za 42.618.856 kn od

isplaćenih naknada za privremenu nesposobnost za rad u prethodnoj godini (1.044.700.384 kn), a u strukturi čine 4,14% ukupnih izdataka.

U okviru naknada za privremenu nesposobnost za rad iskazuju se i komplikacije u trudnoći, za koje je u 2013. godini utrošeno 319.052.054 kn, odnosno za 6,02% manje nego u 2012. godini kada su naknade za privremenu nesposobnost zbog komplikacija u trudnoći iznosile 339.479.231 kn. Slijedom rečenog, može se zaključiti da 31,84% naknada zbog bolesti čine naknade zbog komplikacija u trudnoći.

TABLICA 19: PREGLED UKUPNIH IZDATAKA ZA NAKNADE

Naknade	2012.	2013.	Indeks 2/1	Struktura	
				2012.	2013.
Naknade zbog bolesti i invalidnosti	1.044.700.384	1.002.081.528	95,92	42,22	43,14
Rodiljne naknade – obvezni rodiljni dopust	907.596.550	866.589.985	95,48	36,68	37,31
Naknade plaća hrvatskim braniteljima	24.652.078	16.873.302	68,45	1,00	0,73
Ostale naknade	206.128.219	190.969.868	92,65	8,33	8,22
Specijalizacije i pripravnici	100.571.787	77.826.727	77,38	4,06	3,35
Naknade privremene nesposobnosti za rad i isplate osiguranicima za ozljede na radu i profesionalna oboljenja	190.913.407	168.304.304	88,16	7,71	7,25
Ukupno naknade	2.474.562.425	2.322.645.714	93,86	100,00	100,00

Rodiljne naknade za obvezni rodiljni dopust, iznosile su 866.589.985 kn i manje su za 4,52% od rodiljnih naknada u 2012. godini kada su iznosile 907.596.550 kn. Visina naknade za obvezni rodiljni dopust je delimitirana, odnosno isplaćuje se u visini 100% plaće korisnice rodiljnog dopusta.

Naknade plaća hrvatskim braniteljima iznosile su 16.873.302 kn dok su u prethodnoj godini iznosile 24.652.078 kn; smanjene su za 31,55% i ovaj vid izdataka bilježi tendenciju smanjenja unatrag nekoliko godina.

Izdaci za ostale naknade iznose 190.969.868 kn, manje su za 7,35% od istih izdataka u prethodnoj godini, zbog izmjena Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Osigurana osoba ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 30 kilometara, (zamijenjeno je s 50 kilometara) od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka, jer potrebnu zdravstvenu zaštitu nije mogla ostvariti u bližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora ili kod bližeg ugovornog isporučitelja pomagala. Ostale naknade čine: naknade za putne troškove u iznosu od 188.444.362 kn, te naknade troškova osiguranicima za lijekove u iznosu od 2.525.506 kn.

Izdaci za specijalizacije i pripravnike iznosili su 77.826.727 kn, manji su za 22,62% u odnosu na iste izdatke u prethodnoj godini, a čine ih izdaci za pripravnike u iznosu od 52.875.482 kn te izdaci za specijalizacije u iznosu od 24.951.245 kn. U 2013. godini objavljen je Javni natječaj za financiranje pripravničkog staža doktora medicine na osnovi kojeg je 507 doktora medicine započelo obavljanje pripravničkog staža kod ugovornih zdravstvenih ustanova i drugih ugovornih partnera HZZO-a i nastavljeno plaćanje pripravnika koji su ranije započeli pripravnički staž. Sklopljeno je 77 ugovora o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih radnika, od kojih je 39 ugovora iz obiteljske medicine i 38 ugovora za ostale specijalizacije.

Naknade privremene nesposobnosti za rad zbog ozljede na radu i profesionalne bolesti iznose 168.304.304 kn i manje su od istih izdataka u 2012. godini kada su iznosile 190.913.407 kn.

Kao što je već rečeno, ukupni izdaci za naknade zbog bolesti u 2013. godini iznosili su 1.002.081.528 kn.

Prema podacima s kojima raspoložemo iz evidencija liječnika primarne zdravstvene zaštite o broju slučajeva i dana privremene nesposobnosti za rad, te broja aktivnih osiguranika iz baze podataka HZZO-a, izračunava se stopa privremene nesposobnosti za rad do 42 dana, a stopa privremene nesposobnosti za rad nakon 42 dana izračunava se iz doznaka – zahtjeva za refundaciju zaprimljenih u HZZO-u u promatranom razdoblju.

Stopa privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca u razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine iznosila je 1,31%, manja je za 6,43% od stope privremene nesposobnosti za rad iskazane u prethodnoj godini kada je iznosila 1,40%. Stopa privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a iznosi 1,54%, a u istom razdoblju prethodne godine iznosila je 1,71%, odnosno manja je za 9,94%.

Ukupna stopa privremene nesposobnosti za rad u 2013. godini iznosi 2,85%, a u 2012. godini je iznosila 3,11%, što znači da je ukupna stopa privremene nesposobnosti za rad manja za 8,36%. Od stope privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a, koja iznosi 1,54%, stopa privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti iznosi 0,98%, zbog komplikacija u trudnoći 0,46%, te zbog njege člana obitelji 0,10%. Znatno udio u stopi privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a čine komplikacije u trudnoći i to 29,87%.

TABLICA 20: PREGLED PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD U RAZDOBLJU SIJEČANJ-PROSINAC 2012. I SIJEČANJ-PROSINAC 2013. GODINE

	2012.	I -XII. 2013.	Indeks 2/3
Stopa privremene nesposobnosti za rad			
• ukupno	3,11	2,85	91,64
• na teret poslodavca	1,40	1,31	93,57
• na teret HZZO-a	1,71	1,54	90,06
Dani privremene nesposobnosti za rad			
• ukupno	14.315.198	12.997.567	90,80
• na teret poslodavca	6.438.910	5.996.654	93,13
• na teret HZZO-a	7.876.288	7.000.913	88,89
Prosjeck trajanja privremene nesposobnosti za rad u danima			
• ukupno	15,08	18,13	120,23
• na teret poslodavca	7,83	10,11	129,12
• na teret HZZO-a	44,36	41,82	94,27
Zaposlenici odsutni zbog privremene nesposobnosti za rad (dnevni prosjek)			
• ukupno	45.735	41.526	90,80
• na teret poslodavca	20.572	19.159	93,13
• na teret HZZO-a	25.163	22.367	88,89

Analiziramo li osnovne pokazatelje privremene nesposobnosti za rad preko 42 dana, čija se naknada isplaćuje na teret HZZO-a, proizlazi da je za ukupno 167.424 slučajeva, te za 7.000.913 dana privremene nesposobnosti za rad, prosječno trajanje privremene nesposobnosti za rad iznosilo 41,82 dana, što predstavlja smanjenje za 5,73% u odnosu na isto razdoblje 2012. godine kada je prosječno trajanje privremene nesposobnosti za rad u danima na teret HZZO-a iznosilo 44,36 dana.

Prosječno trajanje privremene nesposobnosti za rad u danima na teret poslodavca je povećano, tako da u 2013. godini iznosi 10,11 dana, a u

prethodnoj godini je iznosilo 7,83 dana, odnosno veće je za 29,12%.

Od ukupnih dana privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a (7.000.913 dana) na bolest, izolaciju, pratnju i njegu otpada 4.908.077 dana ili 70,11%, dok dani vezani za komplikacije u trudnoći iznose 2.092.836 dana.

Nadalje, od 22.367 dnevno bolesnih osoba na teret HZZO-a, zbog bolesti izostaje 15.681 osoba, a zbog komplikacija u trudnoći 6.686 osoba. U 2012. godini broj slučajeva komplikacija u trudnoći iznosio je 27.485, a u 2013. godini broj slučajeva je 26.147 osoba. Prosjek trajanja privremene

nesposobnosti zbog komplikacija u trudnoći u 2012. godini iznosio je 83,35 dana, a u 2013. godini iznosi 80,04 dana.

Na teret poslodavca, s posla, zbog bolesti, dnevno izostaju 19.159 osoba, što je manje u odnosu na prethodnu godinu kada je izostajalo 20.572 osobe.

Dnevno, zbog privremene nesposobnosti za rad prosječno izostaje 41.526 zaposlenika, što je 2,85% od ukupno aktivnih osiguranika. Osnovni pokazatelji privremene nesposobnosti za rad po

područnim službama iskazani su u Tablici 20.

Iz Tablice 20 vidljivo je da u 2013. godini broj dana privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca iznosi 5.996.654 dana, a na teret HZZO-a 7.000.913 dana ili ukupno 12.997.567 dana, što je za 1.317.631 dana manje u odnosu na prethodnu godinu, s tim da je na teret poslodavca manje 442.256 dana, a na teret HZZO-a 875.375 dana manje.

Prema uzroku izostanka s posla na teret HZZO-a, evidentirani su izostanci prema Tablici 21.

TABLICA 21: IZOSTANCI S POSLA NA TERET HZZO-A

Uzrok izostanka s posla	Dnevno bolesni		Indeks	Učešće	
	2012.	2013.		2012.	2013.
Bolesti	16.300	14.227	87,28	64,78	63,61
Komplikacije u trudnoći	7.319	6.686	91,35	29,09	29,89
Izolacija i pratnja	59	54	91,53	0,23	0,24
Njega člana obitelji	1.485	1.400	94,28	5,90	6,26
Ukupno	25.163	22.367	88,89	100,00	100,00

Od ukupno 22.367 osoba prosječno dnevno bolesnih na teret HZZO-a, muškarci čine 38,15% ili 8.533 osoba, a 13.834 ili 61,85% čine žene.

Dani privremene nesposobnosti za rad zbog ozljeda na radu i profesionalnih bolesti iznose 806.265 dana, prosječno dnevno izostaje 2.576 zaposlenika i stopa privremene nesposobnosti za rad iznosi 0,18%. U 2012. godini broj dana privremene nesposobnosti za rad su iznosili 897.920 dana, prosječno je dnevno izostajalo 2.869 zaposlenika, a stopa privremene nesposobnosti za rad je iznosila 0,20%.

Kao što je već rečeno, ukupna stopa privremene

nesposobnosti za rad za 2013. godinu iznosi 2,85%, te ako promatramo stopu privremene nesposobnosti za rad po područnim službama, može se zaključiti da je najniža stopa privremene nesposobnosti za rad u Područnoj službi Požega 2,29% a najviša u Područnoj službi Zagreb i Područnoj službi Pazin 3,16%.

U trinaest područnih službi stopa privremene nesposobnosti za rad je niža od prosjeka na razini Hrvatske, a u sedam područnih službi je iznad prosjeka Hrvatske (Bjelovar, Čakovec, Gospić, Krapina, Pazin, Split i Zagreb).

Sagledamo li dane privremene nesposobnosti



za rad po aktivnom osiguraniku, može se zaključiti da je svaki zaposlenik na razini Hrvatske u prosjeku tijekom 2013. godine bolovao 8,93 dana, dok je u 2012. godini prosječno bolovao 9,73 dana.

Najveći broj dana privremene nesposobnosti za rad po aktivnom osiguraniku iskazan je u Područnoj službi Pazin 9,89 dana, odnosno dva radna tjedna.

Prema podacima o broju dana privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a i sredstvima za refundaciju, može se zaključiti da prosječni iznos naknade po danu iznosi 121,94 kn ili mjesečno 3.170,44 kn.

Prosječan iznos naknade po danu za komplikacije u trudnoći iznosi 143,89 kn, ili 3.741,14 kn mjesečno.

Isto tako, broj slučajeva privremene nesposobnosti za rad u 2013. godini je iznosio 141.277, a prosječna naknada po slučaju iznosi 4.236,38 kn.

Broj slučajeva komplikacija u trudnoći iznosi 26.147, a prosječni iznos naknade po slučaju iznosi 11.517,42 kn.

Napominje se, da su ovo iznosi bez uplate II. stupa za mirovinsko osiguranje, jer HZZO kod isplate naknade za privremene nesposobnosti za rad i komplikacije u trudnoći uplaćuje II. stup za mirovinsko osiguranje za korisnika privremene nesposobnosti za rad ili komplikacija u trudnoći.

Stopa privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a u 2013. godini iznosila je 1,54% i različita je prema djelatnostima što je vidljivo iz Tablice 22:

TABLICA 22: PREGLED STOPE PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD PO DJELATNOSTIMA

Djelatnost	Broj aktivnih osiguranika	Dnevno bolesni	Stopa privremene nesposobnosti za rad
Poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo	31.497	494	1,57
Rudarstvo i vađenje	890	12	1,33
Prerađivačka industrija	211.095	3.556	1,68
Opskrba električnom energijom, plinom, parom	15.706	190	1,21
Opskrba vodom: uklanjanje otpadnih voda, gosp. otpad.	18.611	294	1,58
Građevinarstvo	79.814	1.223	1,53
Trgovina na veliko i malo; popravak motornih vozila	211.508	3.581	1,69
Prijevoz i skladištenje	63.679	865	1,36
Djelatnost pružanja smještaja te pripreme i usluge hrane	52.114	685	1,31
Informacije i komunikacije	32.586	340	1,04
Financijske djelatnosti i djelatnosti osiguranja	44.197	709	1,60
Poslovanje nekretninama	17.438	324	1,86
Stručne, znanstvene i tehničke djelatnosti	63.617	691	1,09
Administrativne, uslužne i pomoćne djelatnosti	32.699	458	1,40
Javna uprava i obrana; obvezno socijalno osiguranje	119.733	1.801	1,50
Obrazovanje 110.565	1.518	1,37	
Djelatnost zdravstvene zaštite i socijalne skrbi	86.579	1.778	2,05
Umjetnost, zabava i rekreacija	23.584	344	1,46
Ostale uslužne djelatnosti	17.958	229	1,27
Djelatnosti kućanstva kao poslodavca;	4	1	-
Djelatnosti izvan teritorijalnih organizacija	450	1	0,24
Nepoznata djelatnost	531	8	1,55
• gospodarska djelatnost obrtnici i profesionalna djelatnost (djelatnost po odjeljcima članka 7. točka 6.)	91.474	1.322	1,45
• zaposleni kod obrtnika i profesionalnih djelatnosti	123.133	1.933	1,57
• osobe imenovane ili izabrane na stalne dužnosti u tijelima državne vlasti ili lokalne samouprave i ako za to primaju plaću (članak 7. točka 2.)	496	6	1,23
• osobe s prebivalištem ili boravkom u RH zaposleni u inozemstvu kod stranog poslodavca (članak 7. točka 3.)	520	1	0,13
• članovi uprave trgovačkih društava (članak 7. točka 4.)	80	-	-
• svećenici i drugi vjerski službenici (članak 7. točka 9.)	1.102	2	0,17
• osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskim ratnim invalidima (članak 6. točka 20.)	434		0,01
• osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja prema posebnom propisu (čl. 6. točka 25.)	2.995	1	0,03
• osobe koje obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje (članak 7. točka 8.)	63	-	-
Ukupno	1.455.152	22.367	1,54

Nova Nacionalna klasifikacija djelatnosti (NKD) u primjeni je od 1. siječnja 2008. godine, ali za statističke i analitičke potrebe službene statistike Republike Hrvatske u prijelaznom razdoblju do 31. prosinca 2009. godine istodobno se koristila i Odluka o Nacionalnoj klasifikaciji djelatnosti iz 2002. godine. U novoj NKD uvedene su Nove djelatnosti, neke pod djelatnosti su se svrstale u Nove i Slično, te usporedba u potpunosti nije moguća, stoga smo stopu privremene nesposobnosti za rad po djelatnostima iskazali po novoj klasifikaciji, iako određeni broj subjekata i nakon proteka mnogo godina još nije razvrstan u Nove djelatnosti. Tako se pojavljuje Nepoznata djelatnost koja ima mali broj aktivnih osiguranika i visoku stopu privremene nesposobnosti za rad, ali rješavanjem svog statusa u registru Državnog zavoda za statistiku, koji dodjeljuje šifru djelatnosti i to će se urediti.

Najveća stopa privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a iskazana je u djelatnosti Zdravstvene zaštite i socijalne skrbi 2,05%, Poslovanje nekretninama 1,86%, Trgovina na veliko i malo, popravak motornih vozila 1,69%, Prerađivačka industrija 1,68%, Opskrba vodom: uklanjanje otpadnih voda, gospodarenje otpadom 1,58%,

Poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo 1,57%, Uz stopu privremene nesposobnosti za rad po djelatnostima potrebno je razmotriti i broj zaposlenih po pojedinoj djelatnosti, kao i broj osoba koje su dnevno bolesne.

U djelatnosti Poslovanje nekretninama, iskazana je stopa privremene nesposobnosti za rad od 1,86%, zaposleno je 17.438 aktivnih osiguranika, prosječno zbog bolesti izostaje 324 zaposlenika, uz 101.349 dana.

U Prerađivačkoj industriji iskazano je 211.095 aktivnih osiguranika, dnevno zbog bolesti prosječno izostaje 3.556 zaposlenika, uz 1.113.097 dana privremene nesposobnosti za rad i stopu od 1,68%.

Nadalje, u djelatnosti Trgovina na veliko i malo, popravak motornih vozila, zaposleno je 211.508 aktivnih osiguranika, prosječno zbog bolesti dnevno izostaje 3.581 zaposlenik, stopa privremene nesposobnosti za rad iznosi 1,69%, uz 1.120.727 dana privremene nesposobnosti za rad.

U djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, gdje je stopa privremene nesposobnosti za rad 2,05% zaposleno je 86.579 aktivnih osiguranika, prosječno izostaje 1.778 zaposlenika, uz 556.639 dana privremene nesposobnosti za rad.

Financijski rezultat

Ukupni prihodi i primici HZZO-a prema knjigovodstvenim pokazateljima u razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine iznosili su 23.301.822.804 kn, izvršeni rashodi-izdaci iznosili su 24.202.834.953 kn, te je ostvaren manjak prihoda i primitaka u iznosu od 901.012.149 kn, s tim da je dopunsko zdravstveno osiguranje ostvarilo višak prihoda u iznosu od 87.768.672 kn, a obvezno zdravstveno osiguranje manjak prihoda u iznosu od 988.780.820 kn.

Manjak prihoda i primitaka prenesen iz ranijih godina iznosi 1.627.993.005 kn, a ostvareni manjak prihoda i primitaka na kraju 2013. godine iznosi 901.012.149 kn, te ukupan manjak prihoda i primitka za pokriće u sljedećem razdoblju iznosi 2.529.005.154 kn.

Rashodi budućeg razdoblja iskazani su u iznosu od 904.150.741 kn i odnose se prvenstveno na INO osiguranje, a u 2012. godini iznosili su 3.862.141.028 kn.

Glavni uzroci ostvarenog manjka prihoda u 2013. godini su skraćivanje rokova plaćanja na 60 dana, zbog čega je znatno veći iznos rashoda iskazan na tekućim, umjesto na rashodima budućeg razdoblja. Prenesene neplaćene obveze iz prethodne godine dijelom su pokrivena dodatnim sredstvima kroz proces sanacije zdravstva, ali sanacija naslijedenih dugova HZZO-a nije još dovršena, odnosno nisu se u cijelost osigurala sredstva u skladu s Odlukom Vlade RH o sanaciji HZZO-a iz proračuna.

Ukupna sredstva za sanaciju zdravstvenog sustava u 2013. godini trebala su biti 3,3 milijarde kn, a ostvareno je 2,8 milijardi kn, s tim da su s 1,362 milijarde kn plaćene obveze za lijekove i potrošni medicinski materijal za bolničke zdravstvene ustanove u državnom vlasništvu, a ostatak je utrošen za plaćanje obveza HZZO-a.

Nadalje, potrebno je napomenuti da su planirani prihodi za 2013. godinu u početnom planu bili manji od planiranih za 2012. godinu, a kod

prvog rebalansa plana dodatno su smanjeni za 105 milijuna kn.

Isto tako, Odlukom Upravnog vijeća HZZO-a sredstva koja su se iskazivala kao avansi prema bolničkim zdravstvenim ustanovama koje nisu u potpunosti izvršile ugovorenu zdravstvenu zaštitu u 2013. godini u iznosu od 650.533.358,73 kn, otpisuju se i ne iskazuju se kao avansi, te je sve prethodno rečeno utjecalo na iskazani rezultat poslovanja u 2013. godini.

Usporedba financijskog plana s izvršenjem u 2013. godini

Svi prihodi HZZO-a se uplaćuju na jedinstveni račun Državne riznice, a planiranje i praćenje izvršenja proračuna vrši se po programima i aktivnostima. U 2013. godini izvršene su dvije izmjene i dopune državnog proračuna i dvije preraspodjele sredstava HZZO-a, a sve u cilju osiguranja optimalnih sredstava za poslovanje.

Ukupno planirani prihodi i rashodi za 2013. godinu iznosili su 23.527.343.920 kn.

Prema financijskom izvješću za 2013. godinu ukupni prihodi-primici iznose 23.301.822.804 kn, što je 99,04% od planiranih, a rashodi-izdaci iznose 24.202.834.953 kn, odnosno za 2,87% više od planiranih.

Osiguranim sredstvima u proračunu, u 2013. godini vršena su plaćanja obveza prema redoslijedu dospijeća i ugovorenim rokovima plaćanja, što znači da su se podmirile prenesene obveze iz 2012. godine, te obveze u 2013. godini u skladu s raspoloživim sredstvima.

TABLICA 23: USPOREDBA FINANC. PLANA HZZO ZA 2013. GODINU S PODACIMA IZ FINANCIJSKOG IZVJEŠĆA

Red. br.	Pokazatelji	2013. g. u kn	Izvršenje po financ. izvješću HZZO-a za 2013. g. u kn	Indeks 3/2
RASHODI - IZDACI				
1	Primarna zdravstvena zaštita	2.802.291.000	2.813.172.420	100,39
2	HMP i sanitetski prijevoz	738.864.281	736.702.741	99,71
3	Zdravstvena njega u kući	140.200.000	138.752.728	98,97
4	Hitna pomoć na državnim cestama	7.880.000	7.119.180	90,34
5	Cjepivo	75.300.000	69.696.750	92,56
6	Rano otkrivanje zloćudnih bolesti	28.500.000	29.063.145	101,98
7	Lijekovi na recepte	4.203.227.188	5.436.581.830	129,34
8	Ortopedski uređaji i pomagala	769.008.290	858.958.154	111,70
9	Bolnička zdravstvena zaštita	9.287.202.551	8.151.534.041	87,77
10	Posebno skupi lijekovi	555.000.000	608.650.665	109,67
11	Eksplantacije u bolnicama	6.895.000	6.617.103	95,97
12	Transplantacije u bolnicama	98.500.000	126.152.160	128,07
13	Intervencijska kardiologija	24.625.000	23.071.926	93,69
14	Intervencijska neurologija	10.000.000	11.028.672	110,29
15	Umjetne pužnice	3.000.000	2.949.072	98,30
16	Transfuzijska medicina	151.076.655	162.513.353	107,57
17	Medicinska oplodnja	39.400.000	37.895.485	96,18
18	Liječenje u inozemstvu	136.100.000	59.865.847	43,99
19	Troškovi zdrav. zaštite INO osiguranika u RH za vrijeme privr. boravka u RH	64.572.500	199.519.629	308,99
20	Prevenција ovisnosti	19.716.500	19.770.088	100,27
21	Pružanje toksikoloških informacija	197.000	197.250	100,13
22	Dobrovoljno davanje krvi	13.632.670	12.864.414	94,36
23	Programi vezani za unapređenje zdravstvene zaštite	12.805.000	10.952.468	85,53
24	Programi vezani za zdr. zašt. djece i mlad.	904.230	905.364	100,13
25	Zdr. zašt. osoba čije prebival. nije poznato	4.357.500	4.154.752	95,35
26	Zdr. zašt. hrv.državljana s preb. u BiH	9.850.000	7.541.853	76,57
27	Zdravstvena zaštita dopunskog osiguranja	1.405.620.500	1.085.625.708	77,23
28	Zdravstvena zaštita na radu	108.386.526	85.373.704	78,77
29	Sanacija zdravstvenih ustanova		711.600.784	
Ukupna zdravstvena zaštita (1-29)		20.717.112.391	21.418.831.286	103,39

TABLICA 23 (NASTAVAK): USPOREDBA FINANC. PLANA HZZO ZA 2013. GODINU S PODACIMA IZ FINANCIJSKOG IZVJEŠĆA

Red. br.	Pokazatelji	2013. g. u kn	Izvršenje po financ. izvješću HZZO-a za 2013. g. u kn	Indeks 3/2
30	Naknade zbog bolesti i invalidnosti	986.334.161	1.002.081.528	101,60
31	Rodiljne naknade - obvezni rodiljni dopust	880.000.000	866.589.985	98,48
32	Naknade plaća hrvatskim braniteljima	22.000.000	16.873.302	76,70
33	Ostale naknade	209.000.000	190.969.868	91,37
34	Specijalizacije	35.000.000	24.951.245	71,29
35	Pripravnički staž za zdravstvene djelatnike	87.000.000	52.875.482	60,78
36	Naknade privr. nesposob. za rad i isplate osigu. - za ozljede na radu i prof. oboljenja	212.000.000	168.304.304	79,39
Ukupno naknade (30-36)		2.431.334.161	2.322.645.714	95,53
37	Rashodi za zaposlene	236.325.510	235.215.625	99,53
38	Materijalni izdaci	105.144.500	191.936.680	182,55
39	Financijski rashodi	5.552.700	3.678.551	66,25
40	Naknada štete - profesionalne bolesti	9.459.000	10.565.027	111,69
41	Rashodi za nabavu nefinancijske imovine	22.415.658	13.900.412	62,01
42	Izdaci za financ. imovinu i otplate zajmova		6.061.658	
Ukupno (37-42)		378.897.368	461.357.953	121,76
Sveukupni rashodi i izdaci		23.527.343.920	24.202.834.953	102,87

U Tablici 23 su iskazana planirana sredstva u usporedbi s rashodima-izdacima po financijskom izvješću.

Ukupna sredstva po financijskom izvješću za zdravstvenu zaštitu veća su za 3,39% od planiranih sredstava. Ukupne naknade manje su za 4,47% od planiranih. Ostali izdaci veći su za 21,76% od planiranih, zbog knjigovodstvenog načina iskazi-

vanja ispravka vrijednosti potraživanja u dopunskom zdravstvenom osiguranju.

U okviru zdravstvene zaštite, izvršenje određenih pozicija je veće od plana, a razlog tome je što su u financijskom izvješću iskazane prenesene obveze iz 2012. godine i zaprimljeni računi iz 2013. godine, bez knjiženja rashoda budućeg razdoblja.

Usporedimo li planirana sredstva za 2013. godinu u iznosu od 23.527.343.920 kn u odnosu na izvršenje istih iz Državnog proračuna (novčani tijek), koja su iznosila 23.166.316.205 kn, može se zaključiti da su utrošena sredstva za 1,53% manja od planiranih, a po izvorima financiranja izvršenje je:

TABLICA 24: PREGLED PLANIRANIH I IZVRŠENIH SREDSTAVA PO IZVORIMA FINANCIRANJA ZA 2013. GODINU

Izvor financiranja	Plan 2013.	Izvršenje 2013.	Indeks 2/1
Doprinosi	15.959.674.340	15.825.286.390	99,16
Proračun	5.844.271.080	5.832.619.396	99,80
Posebni propisi	1.722.498.500	1.507.794.109	87,54
Vlastiti prihodi	900.000	616.310	68,48
Ukupno	23.527.343.920	23.166.316.205	98,47

Na izvoru financiranja doprinosi i proračun izvršenje je gotovo jednako planiranim sredstvima. Izvor financiranja posebni propisi, izvršenje je manje od plana.

Zaključak

U poslovanju HZZO-a u razdoblju siječanj-prosinac 2013. godine ostvareni su ukupni prihodi-prihodi u iznosu od 23.301.822.804 kn, a izvršeni rashodi-izdaci u iznosu od 24.202.834.953 kn, te rashodi-izdaci nisu pokriveni prihodima i ostvaren je negativan financijski rezultat u iznosu od 901.012.149 kn, s tim da je obvezno zdravstveno osiguranje ostvarilo manjak prihoda u iznosu od 988.780.820 kn, a dopunsko zdravstveno osiguranje višak prihoda u iznosu od 87.768.672 kn.

Za zdravstvenu zaštitu utrošeno je 21.418.831.286 kn, što je 88,49% ukupnih rashoda-izdataka, za naknade je utrošeno 2.322.645.714 kn ili 9,60% ukupnih, dok izdaci za plaće, materijalne izdatke i ostali izdaci vezani za poslovanje iznose 461.357.953 kn, što je 1,91% ukupnih rashoda-izdataka.

TABLICA 25: STRUKTURA RASHODA HZZO-A U 2013. GODINI

I-XII. 2013.	Struktura	
Zdravstvena zaštita	21.418.831.286	88,49
Naknade	2.322.645.714	9,60
Ostali rashodi	461.357.953	1,91
Ukupni rashodi	24.202.834.953	100,00

I u 2013. godini u primjeni je smanjena stopa doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje od 13%, kao i stopa koju uplaćuju osiguravajuća društva – obvezno osiguranje od automobilske odgovornosti od 4%, što je utjecalo na manje prihode po toj osnovi.

U poslovanju stručne službe smanjeni su rashodi za zaposlene za 2,99%,

Broj zaposlenika na kraju 2013. godine u odnosu na početak godine smanjio se za šest zaposlenika.

Rashodi-izdaci za zdravstvenu zaštitu veći su za 8,50%, zbog provođenja sanacije zdravstvenog sustava i knjigovodstvenog načina iskazivanja poslovnih događaja. U zdravstvenoj zaštiti su iskazana i sredstva kojima su plaćene obveze zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu za lijekove i potrošni medicinski materijal, kako bi se spriječile nestašice istih i platile obveze prema dobavljačima.

Izdaci za privremenu nesposobnost za rad u 2013. godini su manji za 42.618.856 kn, ili za 4,08% od istih izdataka prethodne godine. Stopa privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a u promatranom razdoblju iznosi 1,54%, a u istom razdoblju prethodne godine je iznosila 1,71%, odnosno smanjena je za 9,94%. Smanjena je stopa privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca, tako da u 2013. godini iznosi 1,31%, a u 2012. godini je iznosila 1,40%. Smanjena je ukupna stopa

privremene nesposobnosti za rad za 8,36%. U promatranom godini iznosi 2,85%, a u prethodnoj godini je iznosila 3,11%

Broj dana privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a manji je za 875.375 dana, a na teret poslodavca 442.256 dana, što je ukupno 1.317.631 dan manje u odnosu na prethodnu godinu.

Prosječno trajanje privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a smanjeno je sa 44,36 dana u prethodnoj godini na 41,82 dana u promatranom godini.

Prosjek trajanja privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca je povećan i to sa 7,83 dana u razdoblju I-XII. 2012. godine na 10,11 dana u razdoblju I-XII. 2013. godine.

Dnevno, na teret HZZO-a, zbog bolesti prosječno izostaje 22.367 zaposlenika, što je za 11,11% manje nego u prethodnoj godini kad je prosječno dnevno izostajalo 25.163 zaposlenika.

Dnevno, zbog privremene nesposobnosti za rad prosječno izostaje 41.526 zaposlenika, a u

prethodnoj godini prosječno je izostajalo 45.735 zaposlenika.

Dospjele obveze na kraju 2013. godine veće su od dospjelih obveza na početku godine. Napominje se, da su na početku 2013. godine u planu HZZO-a osigurana znatno manja sredstva nego za 2012. godinu, a u prvom rebalansu proračuna smanjena su dodatno za 105 milijuna kn. Isto tako, u drugom rebalansu proračuna nisu osigurana sredstva za sanaciju zdravstvenog sustava u iznosu od 3,3 milijarde kn, nego 2,8 milijardi kn.

U 2013. godini proveden je javni natječaj za financiranje pripravničkog staža zdravstvenih radnika, čime je osigurano plaćanje pripravničkog staža za 507 pripravnika, te nastavljeno plaćanje pripravničkog staža ranije započelih pripravnika.

Sklopljeno je 77 ugovora o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih radnika, od kojih 39 ugovora iz obiteljske medicine i 38 ugovora za ostale specijalizacije.

Završna riječ

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje jest sustav koji unatoč svim nagomilanim problemima i dalje čuva i brani najveću vrijednost hrvatskog zdravstva - snažnu socijalnu komponentu kroz sveobuhvatnost i solidarnost zdravstvene zaštite. Sustav svima dostupnog javnog zdravstva, uvjeren sam kao hrvatski građanin, kao liječnik i sada kao ravnatelj HZZO-a, trebamo nastaviti čuvati i njegovati unatoč svim izazovima s kojima se svakodnevno suočavamo, ali i s onima s kojima ćemo se u narednim godinama suočavati.

Odlučni smo u rješavanju godinama nagomilanih problema koji su se ranije uporno i svjesno zanemarivali. Pritom nećemo dopustiti uznemirivanje javnosti bombastičnim izjavama o famoznoj privatizaciji ili nekim drugim, potpuno promašenim, teorijama koje se izmišljaju u grčevitim pokušajima održanja statusa quo. A status quo nije održiv, što je, uvjeren sam očigledno svima.

U HZZO-u se, kao kupci zdravstvenih usluga za naše osiguranike, hrvatske građane, svakodnevno borimo za manje liste čekanja, za zadovoljne liječnike koji rade u kvalitetnim uvjetima, za što veću dostupnost lijekova, za normalno funkcioniranje svih dionika o kojima ovisi zdravstveni sustav. Napredni sustavi poslovne inteligencije koje smo uveli u sve segmente poslovanja omogućuju nam donošenje optimalnih odluka temeljenih na argumentima i pažljivo provedenim analizama.

Izlazak iz Državne riznice za HZZO-a znači prije svega prihvaćanje mnogo veće odgovornosti. Istovremeno otvara mogućnost znatno kvalitetnijeg upravljanja financijskim tokovima zdravstvenog sustava. Tu ćemo priliku iskoristiti kako bismo potaknuli društveno odgovorno ponašanje na svim razinama, jer jedino društveno odgovorno ponašanje svih sudionika u sustavu, našim građanima može osigurati kvalitetnu i financijski održivu zdravstvenu uslugu.

Godinu dana stariji i iskusniji, ali jednakih uvje-

renja i nepokolebljivi, nastavljamo u istom smjeru. Odlučni smo u promjenama koje će osigurati održivost našeg zdravstvenog sustava i u stvaranju konsenzusa svih dionika oko nužnih promjena. U HZZO-u smo pokrenuli kotač promjena. Vjerujem da će nas i ostali odgovorno slijediti na tom putu.

O Hrvatskom zdravstvenom sustavu

Standard zdravstvene zaštite u Hrvatskoj u 2013. godini je zadovoljavajući. Pokazalo je to i ispitivanje javnog mnijenja o zdravstvenom sustavu i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, koje je za HZZO provela agencija Ipsos puls. Kao prednosti zdravstva, građani izdvajaju kvalitetan liječnički kadar i odnos medicinskog osoblja prema pacijentima. Dostupnost i niska cijena slijedeće su na listi prednosti. Zadovoljstvo radom HZZO-a poraslo je u odnosu na 2012. godinu i ima prosječnu ocjenu 3,2, dok je zadovoljstvo dopunskim zdravstvenim osiguranjem veoma visoko (87 %). Međutim, standard zdravstvenih usluga u udaljenim i rubnim područjima i na otocima je ograničen, i uglavnom se odnosi na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, dok su primarna zdravstvena zaštita i hitna medicina dostupne u svim krajevima Hrvatske.

Ulogu upravljača sustavom zdravstvene zaštite u Hrvatskoj ima Ministarstvo zdravlja (MZ) i to s ovlastima koje uključuju: upravljanje zakonodavstvom iz područja zdravstvene zaštite, predlaganje proračunskih rashoda, nadziranje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva, edukaciju zdravstvenih djelatnika i nadgledanje procesa reforme zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. Kao dio upravljačke uloge, Ministarstvo je dobilo zadatak izrade i provedbe Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012–2020. Naglasak zdravstvene reforme je na zajedničkim vri-

Closing word

jednostima i principima smanjivanja nejednakosti među građanima RH. Strateški razvojni pravci zdravstvenog sustava su poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu, ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava, povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite i poboljšanje pokazatelja zdravlja.

Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj financira se iz različitih izvora. Doprinosi za zdravstveno osiguranje obvezni su za sve zaposlene građane, odnosno njihove poslodavce. Uzdržavanim članovima radno aktivnih članova obitelji, zdravstvene usluge u Hrvatskoj pokrivene su doprinosima koje plaćaju poslodavci za radno aktivne članove obitelji. Samozaposleni radnici u Hrvatskoj također su obvezni plaćati doprinose za zdravstveno osiguranje. Hrvatski građani, koji su svrstani u socijalno osjetljivu kategoriju, oslobođeni su plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje; skupine kao što su umirovljenici i osobe s niskim primanjima osigurane su i imaju pristup ugovornim subjektima HZZO-a. Hrvatski građani imaju mogućnost obavljanja privatnih zdravstvenih usluga, bilo neposrednim plaćanjem u neugovornim ustanovama, bilo kroz pokriće cijene zdravstvenih usluga putem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Hrvatski građani obvezni su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite, osim određenih kategorija osiguranih osoba (npr. djeca do 18 godina), ili osiguranih osoba oboljelih od određenih bolesti, kada zdravstvenu zaštitu provode zbog tih bolesti (npr. maligne bolesti i kronične duševne bolesti). Neke zdravstvene usluge, kao što su estetske operacije, osigurane osobe obvezne su platiti u cijelosti, odnosno njihov trošak ne pokriva obvezno zdravstveno osiguranje.

Liječnik primarne zdravstvene zaštite upućuje pacijenta na liječenje u sekundarnu ili tercijar-

nu zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj ukoliko im je potrebna. To pacijentu omogućuje slobodan pristup bolnicama i poliklinikama koje imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (ugovorne ustanove). Usluge na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, odnosno specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite u većim gradovima i mjestima, većinom pružaju bolnice.

Bolnice se, ugrubo, dijele na kliničke, opće i specijalne. Opće bolnice imaju organizirane djelatnosti ginekologije i opstetricije, interne medicine, kirurgije i bolničke pedijatrijske skrbi.

Ulaskom Hrvatske u Europsku Uniju, 1. srpnja 2013. godine svim osiguranim osobama HZZO-a omogućeno je korištenje njihovih prava na prekograničnu zdravstvenu zaštitu u skladu s europskim pravnim propisima. Ujedno je veliki broj europskih osiguranika koristio zdravstvene usluge za vrijeme boravka u Hrvatskoj na osnovi Europske kartice zdravstvenog osiguranja. U kontekstu novostečenog članstva u EU, HZZO se uključio u programiranje i izradu operativnih programa za korištenje strukturnih fondova Europske unije u okviru financijske perspektive 2014–2020.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje štiti osobne podatke i privatnost svih građana RH.

Ako je prilikom traženja obavijesti zatražena tajnost podataka, ti će podaci tako biti i tretirani. Kod traženja podataka putem elektroničke pošte, kontakt podaci su klasificirani i koriste ih samo ovlaštene osobe radi direktnog kontakta i pružanja traženih informacija.

Despite all persisting problems, the Croatian Health Insurance Fund (CHIF) continues to safeguard what is the paramount value of the Croatian health care system – its prominent social component – through the comprehensiveness and solidarity of health care. I strongly believe, as a physician, Director of the CHIF and Croatian citizen, that we should cherish this system of public health for all, despite all challenges we are facing daily or are likely to in the upcoming years.

We are determined to settle the long overdue problems that had earlier been persistently swept under the carpet and not let our citizens fall victim to the sensationalism of the infamous privatization or other utterly misconstrued theories desperately plotted in an attempt to retain the status quo. The status quo is just not viable; this I firmly believe is now evident to all.

Here at the CHIF, when purchasing health care services for our insurants, Croatian citizens, we are fighting a day-to-day battle for shorter waiting lists, for content physicians working in good conditions, for better drug availability, and for the normal functioning of all the stakeholders the health system depends on. Advanced business intelligence systems recently introduced in all segments of our business processes now make it possible to optimize our well-argued and carefully analyzed decisions.

The withdrawal of the CHIF from state support means for us, first and foremost, far greater responsibility, but also an opportunity to manage health care financial flows far better. This opportunity will be used to encourage a socially responsible conduct on all levels, as only socially responsible actors in the system can offer our citizens financially viable high-quality health care services.

A year older and more experienced, but with unchanged convictions and unwavering, we are heading in the same direction. We are resolute

when it comes to the changes that will guarantee the sustainability of our health care system and reaching consensus on the necessary change among all stakeholders. The CHIF has set the wheels of change in motion. We believe that others will follow.

About the Croatian health care system

The health care standard in Croatia in 2013 proved to meet the expectations, as evidenced by the public opinion poll on the health care system and the perception of the Croatian Health Insurance Fund, commissioned from the Ipsos Puls agency. Among the assets of the Croatian health system, the citizens point out a remarkable workforce of physicians and kind treatment of patients by the medical staff. Availability and low price are next on the list of upsides. The satisfaction with CHIF work has grown since 2012 and averages a 3.2 grade, while the satisfaction with supplementary health insurance was rated very high (87%). However, the standard of health care services in remote and marginal areas including islands is limited, which mostly refers to specialist/conciliar health care, while primary health care and emergency medicine are available in all parts of Croatia.

The health care system in Croatia is managed by the Ministry of Health, their authority being a decisive legislative role in the area of health care, proposing of budget expenditure, monitoring of the population health status and needs, staff training and supervision of the health care system reform. Under its authority, the Ministry was also assigned with drafting and implementing the National Health Care Development Strategy for 2012-2020. The health care reform focuses on common values and principles of perishing inequalities among Croatian citizens. Strategic

Schlusswort

developmental objectives of the health care system include strengthening the connections and continuity throughout the health care system, leveling and upgrading the quality of health care services, increasing efficiency and effectiveness of the health care system, making health care more available and improving health indicators.

The health care system in Croatia is funded from different sources. Contributions to health insurance are mandatory for all employed citizens, that is, their employers. Occupationally active Croatians cover the cost of health care services for their dependent family members through the contributions paid for by their employers. Self-employed workers must also pay contribution fees for their health insurance. Citizens categorized among the socially vulnerable – groups such as the retired or low-income persons – are exempt from paying health care contributions. Nevertheless, they are insured and have access to CHIF-contracted health care facilities. Lastly, Croatian citizens have the option of private health care services, whether by direct payment to non-contractual health care centers or by coverage through voluntary complementary health insurance.

Croatian citizens share in the cost of their health care, with the exception of certain insured categories (such as children under 18) or insurants suffering from specific diseases when using health care services to treat these diseases (such as malignant and chronic mental diseases). Certain health care services, e.g. plastic surgery, are not covered by health insurance and need to be paid for in full.

A primary health care physician refers a patient for treatment to a secondary or tertiary health care facility when needed. This allows the patient free access to hospitals and polyclinics contracted to provide mandatory health insurance services (contractual facilities). Secondary and tertiary, as well as specialist/conciliar and hospital health

care services in larger cities are rendered mostly by hospitals.

Hospitals are roughly divided into clinical, general and special hospitals. General hospitals include organized departments of gynecology and obstetrics, internal medicine, surgery and pediatrics.

Having joined the EU on 1 July 2013, Croatian citizens have been given the opportunity of cross-border health care in keeping with EU legal regulations. At the same time, a vast number of EU insurants have been guaranteed health care services during their stay in Croatia by using the European Health Insurance Card (EHIC). In the context of newly acquired EU membership, the CHIF has been included in the planning and drafting of operative programs for utilizing EU structural funds within the scope of Financial Framework 2014-2020.

Lastly, the Croatian Health Insurance Fund protects personal data and privacy of all Croatian citizens. If, when asking for information, confidentiality is requested, the information will be treated accordingly. When asking for information via e-mail, contact-data are considered classified and used exclusively by authorized staff for the sole purpose of direct contact and provision of requested information.

Das Kroatische Amt für Krankenversicherung (HZZO) bewahrt und schützt trotz angehäufter Probleme weiterhin den grössten Wert des kroatischen Gesundheitswesens – die starke Sozialkomponente durch Ganzheitlichkeit und Solidarität der Gesundheitsversorgung. Als Arzt und gegenwärtiger Leiter von HZZO sowie als kroatischer Bürger bin ich davon überzeugt, dass es nötig ist, das allen zugängliche, öffentliche Gesundheitssystem weiterhin zu bewahren und zu pflegen trotz aller Herausforderungen, mit denen wir uns alltäglich sowie in den kommenden Jahren auseinandersetzen müssen.

HZZO geht entschlossen auf die Lösung jahrelang angehäufter Probleme ein, die vorher wiederholt unter den Teppich gekehrt wurden und lässt dabei nicht zu, dass die Bürger durch bombastische Aussagen über die fabelhafte Privatisierung oder andere komplett verfehlt orientierten Theorien beängstigt werden, die als zähe Versuche dienen, den Status quo zu erhalten. Dabei kann der Status quo nicht erhalten werden, ich bin fest davon überzeugt, dass das jetzt allen klar ist.

Als Abnehmer von Gesundheitsdienstleistungen für unsere Versicherte, die kroatischen Bürger, kämpft HZZO alltäglich für kürzere Wartelisten, zufriedene Ärzte, die gute Arbeitsbedingungen haben, breiteren Zugang zu Arzneimitteln, normale Tätigkeit aller Beteiligten, von denen das Gesundheitssystem abhängt. Fortgeschrittene Geschäftsanalytiksysteme, die in alle Geschäftssegmente eingeführt wurden, ermöglichen jetzt, optimale Entscheidungen zu treffen aufgrund Argumente und ausführlich durchgeführter Analysen.

Die Trennung des HZZO von der Staatskasse bedeutet vor allem eine weit grössere Verantwortung übernehmen zu müssen, aber gleichzeitig entsteht auch die Möglichkeit, Finanzflüsse im Gesundheitssystem erheblich besser zu verwalten. Diese Möglichkeit wird genutzt, um sozial

verantwortliches Handeln auf allen Ebenen zu fördern, denn lediglich durch sozial verantwortliches Vorgehen aller Akteure des Systems können qualitätsvolle und finanziell nachhaltige Gesundheitsdienstleistungen für kroatische Bürger gesichert werden.

Ein Jahr älter sowie beschlagener, und jedoch mit gleichen Ansichten geht HZZO zielbewusst weiter in derselben Richtung und bleibt entschlossen, Änderungen vorzunehmen, die die Nachhaltigkeit des kroatischen Gesundheitssystems sichern sowie den Konsens aller Beteiligten über die nötigen Änderungen zu finden. HZZO hat mit dem Änderungszyklus begonnen und ich glaube, dass andere ihm auf diesem Weg verantwortungsvoll folgen werden.

Zum Gesundheitssystem in Kroatien

Der Standard der Gesundheitsversorgung in Kroatien im Jahr 2013 war zufriedenstellend und das zeigte auch die von der Agentur Ipsos Puls im Auftrag von HZZO durchgeführte Umfrage zum Gesundheitssystem und dem Kroatischen Amt für Krankenversicherung. Als Vorteile des Gesundheitssystems in Kroatien werden von den Bürgern medizinische Qualitätsfachkräfte sowie das Verhältnis des Medizinpersonals zu den Patienten genannt. Es folgen Zugänglichkeit und niedrige Preise auf der Liste der Vorteile. Die Zufriedenheit mit der Tätigkeit von HZZO ist im Vergleich zum Jahr 2012 gestiegen mit einer Durchschnittsnote von 3.21, während die Zufriedenheit mit der Zusatzkrankenversicherung sehr hoch ist (87%). Dennoch ist der Standard der Gesundheitsdienstleistungen in weit entfernten Gebieten und Randgebieten sowie auf Inseln eingeschränkt, aber

1 Auf der Notenskala von 1 als Tiefstnote bis 5 als Höchstnote

das bezieht sich hauptsächlich auf spezialisierte fach- und konsiliarärztliche Versorgung, während Primärversorgung und Notfallmedizin in allen Teilen Kroatiens zugänglich sind.

Das Ministerium für Gesundheit verwaltet das System der Gesundheitsversorgung in Kroatien mit folgenden Befugnissen: Gesetzgebungsregelung im Bereich der Gesundheitsversorgung, Vorschlägen von Haushaltsaufwendungen, Beaufsichtigung des Gesundheitszustands und der Bedürfnisse der Bevölkerung, Ausbildung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen und Beaufsichtigung des Reformvorgangs im kroatischen Gesundheitssystem. Als Teil der Verwalterrolle hat das Ministerium den Auftrag, die kroatische Nationalstrategie zur Entwicklung des Gesundheitswesens 2012 – 2020 zu erarbeiten und umzusetzen. Die Betonung bei der Gesundheitsreform ist auf gemeinsamen Werten und Grundsätzen der Minderung der Ungleichheit zwischen den Bürgern Republik Kroatiens. Strategische Entwicklungsrichtlinien des kroatischen Gesundheitssystems sind verbesserte Bindung und Kontinuität im Gesundheitswesen, Standardisierung und Qualitätsbesserung der Gesundheitsversorgung, Effizienzerhöhung und gesteigerte Wirksamkeit des Gesundheitssystems, erhöhte Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung und verbesserte Gesundheitskennzahlen.

Das Gesundheitssystem in Kroatien wird aus unterschiedlichen Quellen finanziert. Krankenversicherungsbeiträge sind verpflichtend für alle berufstätige Bürger beziehungsweise ihre Arbeitgeber. Gesundheitsdienstleistungen für die von erwerbstätigen Familienmitgliedern unterhaltenen Mitglieder der Familie werden in Kroatien von Beiträgen gedeckt, die Arbeitgeber für berufstätige Familienmitglieder einzahlen. Selbstständige sind in Kroatien auch verpflichtet, Krankenversicherungsbeiträge einzuzahlen. Kroatische Bür-

ger, die zur Kategorie der sozial benachteiligten Personen gehören, sind von der Einzahlung der Krankenversicherungsbeiträge befreit; Sozialgruppen wie Rentner und Personen mit geringem Einkommen sind versichert und haben Zugang zu Vertragseinrichtungen von HZZO. Kroatische Bürger haben die Möglichkeit, private Gesundheitsdienstleistungen zu erhalten, entweder durch direkte Bezahlung bei Nichtvertragseinrichtungen oder durch Kostendeckung für Gesundheitsdienstleistungen durch Selbstversicherung.

Kroatische Bürger sind zur Kostenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung verpflichtet ausser bestimmten Kategorien von versicherten Personen (z.B. Kinder bis 18 Jahren) oder versicherten Personen, die an bestimmten Erkrankungen erkrankt sind, wenn sie Gesundheitsversorgung wegen dieser Erkrankungen brauchen (z.B. bösartige Krankheiten und chronische seelische Krankheiten). Für manche Gesundheitsdienstleistungen wie ästhetische Operationen müssen versicherte Personen komplett bezahlen beziehungsweise ihre Kosten werden nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt.

In Kroatien weisen Ärzte der Primärversorgung Patienten auf Behandlung in Sekundär- oder Tertiärversorgung hin, wenn das nötig ist. Das ermöglicht den Patienten freien Zugang zu Krankenhäusern und Polikliniken, die einen abgeschlossenen Vertrag zur Leistung von Gesundheitsversorgung aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben (Vertragseinrichtungen). Gesundheitsdienstleistungen auf der Ebene der Sekundär- und Tertiärversorgung beziehungsweise spezialisierte fach- und konsiliarärztliche Versorgung sowie Krankenhausversorgung werden in grösseren Städten und Orten hauptsächlich von Krankenhäusern geleistet.

Krankenhäuser werden generell in Kliniken, allgemeine Krankenhäuser und Fachkrankenhäuser

eingeteilt. Allgemeine Krankenhäuser haben organisierte Versorgung in Frauenheilkunde und Geburtshilfe, innerer Medizin, Chirurgie und Kinderheilkunde.

Seit dem Beitritt Kroatiens der Europäischen Union am 1. Juli 2013 ermöglicht HZZO allen versicherten Personen, von ihrem Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gemäss den EU-Rechtsvorschriften Gebrauch zu machen. Auch ein Grossteil der Versicherten aus EU-Ländern nutzte während ihres Aufenthalts in Kroatien Gesundheitsdienstleistungen aufgrund der Europäischen Krankenversicherungskarte. Im Hinblick auf Kroatiens neue EU-Mitgliedschaft

beteiligt sich HZZO an dem Programmieren und der Erarbeitung von Operativprogrammen für die Nutzung der Strukturfonds der Europäischen Union im Rahmen der Finanzperspektive 2014 -2020.

Das Kroatische Amt für Krankenversicherung schützt persönliche Daten und Privatheit aller Bürger der Republik Kroatien. Falls bei der Informationssuche Datengeheimhaltung gefördert wurde, werden die Daten auch so behandelt. Bei der Datensuche per elektronischer Post werden Kontaktdaten klassifiziert und lediglich von befugten Personen wegen direkten Kontakts und um gefragte Auskunft zu erteilen, benutzt.

Conclusion

En dépit de tous les problèmes accumulés, la Caisse d'assurance maladie croate préserve et défend la plus grande valeur du secteur santé croate – la forte composante sociale d'un système d'assurance maladie unique et solidaire. Je suis convaincu, en tant que médecin et maintenant directeur de la Caisse, et aussi comme citoyen croate, que nous devons préserver et cultiver le système de santé publique communautaire disponible à tous en dépit de tous les défis auxquels nous sommes et serons confrontés.

Nous sommes sur la voie de résoudre les problèmes accumulés au cours des années, qui étaient auparavant poussés sous le tapis, et, en le faisant, nous ne permettrons pas d'effrayer les citoyens par des déclarations emphatiques sur la fameuse privatisation ou autres théories erronées faites dans des tentatives spasmodiques de maintenir le statu quo. Et le statu quo n'est pas tenable, j'en suis certain, et c'est maintenant clair pour tout le monde.

Chaque jour à la Caisse, en tant qu'acheteurs des services de santé, nous livrons bataille pour diminuer les listes d'attente, pour avoir des médecins satisfaits qui travaillent dans de bonnes conditions, pour une plus grande disponibilité des médicaments, pour un fonctionnement normal de toutes les parties dont le système de santé dépend. Les systèmes les plus avancés que nous avons introduits dans tous les secteurs d'activité nous permettent maintenant de prendre des décisions optimales fondées sur les arguments et des analyses effectuées avec soin.

La sortie de la Caisse du Trésor public signifie une responsabilité accrue et en même temps ouvre la possibilité d'une bien meilleure gestion des flux financiers de systèmes de santé. Il nous revient de saisir les opportunités d'encourager les comportements responsables à tous les niveaux parce que c'est le seul moyen d'assurer la qualité et la viabilité financière du service.

Avec une année d'expérience, mais avec les mêmes croyances, nous continuons dans la même

direction. Nous nous sommes engagées à faire les changements lesquels assureront la durabilité de notre système de santé et la création d'un consensus de toutes les parties prenantes sur les changements nécessaires. A la Caisse, nous avons lancé la roue du changement. Je crois que les autres nous suivront de manière responsable sur ce chemin.

Sur le Système de sante croate

Le standard en matière de soins de santé en Croatie en 2013 est satisfaisant. C'est ce qu'a montré le sondage d'opinion publique sur le système de santé et la Caisse d'assurance maladie croate réalisé par l'agence Ipsos puls. Les avantages du système pour les citoyennes sont un personnel médical de qualité et le rapport du personnel aux patients. Ce sont aussi la disponibilité et le bas prix des services. Le degré de satisfaction par rapport au travail de la Caisse a progressé depuis l'année 2012 et sa note moyenne est de 3,2 tandis que le taux de satisfaction de l'assurance maladie complémentaire est très élevé (87%). Cependant, le standard des services médicaux dans les régions éloignées ou périphériques et sur les îles est limité. C'est en parlant principalement des soins de santé spécialiste parce que les soins de la santé primaire et d'urgence sont disponibles dans toutes les régions croates.

Le rôle de contrôle du système en matière de soins de santé en Croatie appartient au ministère de la santé avec les attributions annexes : gestion de la législation dans le domaine des soins de santé, propositions de dépenses budgétaires, surveillance de l'état de santé et des besoins de la population en matière de santé, formation des professionnels de la santé et surveillance du processus de réforme du système de santé en Croatie. En outre, le ministère a reçu la tâche de l'élaboration et de l'exécution de la Stratégie nationale du développement de la santé 2012 – 2020. L'accent de la réforme de la santé est fondé sur les

valeurs communes et le principe de réduction des inégalités entre les citoyens croates. Les directions stratégiques du développement du système de santé sont l'amélioration de la connectivité et de la continuité de la santé, l'uniformisation et l'amélioration de la qualité de la protection des soins de santé, l'accroissement de l'efficacité du système de santé, l'augmentation de la disponibilité de la protection et l'amélioration des indicateurs de la santé.

Le système de santé en République de Croatie est financé par différentes sources. Les cotisations à l'assurance soins de santé sont obligatoires pour tous les citoyens employés, c'est à dire pour leurs employeurs. Pour les personnes dépendantes de personnes employées, les services de la santé sont couverts par les contributions payées par les employeurs des personnes employées. Les travailleurs indépendants sont aussi obligés de payer une contribution à l'assurance maladie. Les citoyens croates qui se trouvent dans la catégorie socialement vulnérable sont exempt des cotisations pour l'assurance maladie. Les catégories comme des retraités et les personnes avec des faibles revenus ont l'accès à l'assurance maladie et aux entités adjudicatrices de la Caisse. Les citoyens croates peuvent effectuer des services de santé privés soit par les paiements directs aux entités non adjudicatrices soit par payant les services de santé par l'assurance maladie volontaire.

Les citoyens croates sont obligé de participer dans les couts de la protection en matière de soins de santé, sauf des certains catégories des personne assurée (les enfants de moins de 18 ans) ou des personne assurée souffrant de certaines maladies lorsque les soins de santé sont requis à cause de ces maladies (les maladies malignes et les maladies mentales chroniques). Certains services de santé, comme la chirurgie esthétique, doivent être payé en totalité, cet a dire le cout de ces services n'est pas prévu par l'assurance maladie.

Si ils l'ont besoin, le médecin de soins primaires adresse le patient au traitement de soins secondaires

ou tertiaire en Croatie. Cela permet au patient l'accès libre des hôpitaux et des polycliniques lesquelles ont un contrat sur la mise en œuvre des soins de santé de l'assurance maladie obligatoire (organisations contractantes). Dans les grandes villes, les services de soins secondaire ou tertiaire, cet à dire des services spécialistes de soins de santé se font surtout dans des hôpitaux.

Nous pouvons diviser les hôpitaux en : clinique, hôpitaux généraux et spéciaux. Les hôpitaux généraux sont constitués des activités organisées de gynécologie et obstétrique, médecine interne, chirurgie et des soins pédiatriques.

Avec l'adhésion de la Croatie à l'Union européenne le 1er juillet 2013, toutes les personnes ayant l'assurance maladie par la Caisse ont gagné l'assurance transfrontalière conformément à la législation européenne. En même temps, un grand nombre des personnes ayant l'assurance maladie européenne avait utilisé les services de santé pendant leur séjour en Croatie. Dans le contexte de l'adhésion de la Croatie à l'Union européenne, la Caisse est incluse dans la programmation et la production des programmes opérationnels pour l'utilisation des fonds structurels de l'Union européenne dans le cadre de la perspective financière 2014 – 2020.

La Caisse d'assurance maladie croate protège des données personnelles et la vie privée des citoyens de la République de Croatie. Si la confidentialité était demandée, tous les données seront traitées de cette manière. Si vous recevez les données par courriel électronique, les données seront classifiées et utilisées que par des personnes autorisées pour avoir le contact direct et pour fournir les informations demandées.

Discorso di chiusura

Nonostante tutti i problemi accumulati l'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria (HZZO) custodisce e difende la massima qualità del sistema sanitario croato – una forte componente sociale con l'universalità e la solidarietà di tutela della salute. Come medico e adesso come direttore dell'HZZO e come ogni cittadino croato, sono convinto che il sistema della sanità pubblica raggiungibile a tutti bisogna essere custodito e coltivato anche nel futuro malgrado tutte le sfide che affrontiamo quotidianamente e che incontreremo nell'avvenire.

Siamo decisi nel risolvere i problemi accumulati da anni che nel passato costantemente si nascondevano sotto il tappeto e non andiamo a permettere che i cittadini saranno spaventati con varie dichiarazioni sulla famosa privatizzazione o alcune altre teorie sbagliate che vanno inventate con forti intenzioni di mantenere lo status quo. Lo status quo non è sostenibile e sono convinto che adesso lo sia chiaro a tutti.

Nell'HZZO come acquirenti delle prestazioni sanitarie per i nostri assicurati, cittadini croati, ogni giorno lottiamo per le liste d'attesa più brevi, per i medici soddisfatti che hanno condizioni di lavoro favorevoli, per maggiore accessibilità ai farmaci, per regolare funzionamento di tutti i membri da cui dipende il sistema sanitario. I sistemi all'avanguardia di intelligenza d'affari che abbiamo introdotto in tutti i segmenti d'affari, adesso ci permettono di prendere decisioni ottimali in base agli argomenti ed alle analisi accurate.

L'uscita dell'HZZO dalla Tesoreria dello Stato per noi rappresenta, anzitutto, assumere maggiore responsabilità, ma nello stesso tempo ci dà la possibilità di gestire i flussi finanziari del sistema sanitario con maggiore qualità. Approfitteremo di tale opportunità per stimolare un comportamento socialmente responsabile a tutti i livelli perché soltanto il comportamento socialmente responsabile di tutti i soggetti del sistema può garantire ai nostri assicurati la qualità delle prestazioni sanitarie come anche la loro sostenibilità finanziaria.

Un anno più maturi e più esperti, ma con le ste-

sse convinzioni e fermi proseguiamo nella stessa direzione. Siamo decisi nella realizzazione dei cambiamenti che assicureranno la sostenibilità del nostro sistema sanitario e nella formazione del consenso di tutti i membri intorno ai cambiamenti necessari. Nell'HZZO abbiamo mosso la ruota del cambiamento. Credo che anche gli altri ci seguiranno responsabilmente su questa strada.

Sul sistema sanitario croato

Lo standard dell'assistenza sanitaria in Croazia nel 2013 è in genere soddisfacente e la ricerca sull'opinione pubblica e sull'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria (HZZO) che l'agenzia Ipsos puls ha condotto per HZZO l'ha confermato. Come vantaggi del sistema sanitario i cittadini sottolineano l'eccellenza del personale medico ed il rapporto del personale sanitario con i pazienti. Seguono poi la raggiungibilità e il prezzo basso. La soddisfazione con il lavoro dell'HZZO è cresciuta rispetto all'anno 2012 con il voto medio di 3,2 mentre il livello di soddisfazione per l'assicurazione sanitaria facoltativa è estremamente alta (87%). Tuttavia lo standard degli servizi sanitari nelle zone distanti, marginali e nelle isole è sempre limitato per quanto riguarda il servizio sanitario specialistico-consiliare, mentre l'assistenza sanitaria primaria ed il pronto soccorso sono raggiungibili in tutte le parti della Croazia.

Il Ministero della Salute in Croazia ha il ruolo della direzione del sistema dell'assistenza sanitaria con una vasta gamma di autorizzazioni. Questo comprende anche la gestione di legislazione nel settore dell'assistenza sanitaria, il proporre delle spese di budget, la sorveglianza sulla situazione sanitaria e sui bisogni sanitari dei cittadini, l'istruzione dei lavoratori sanitari e la sorveglianza sui processi di riforma del sistema sanitario in Croazia. Come una parte del ruolo di direzione, il Ministero ha il compito di elaborare e di realizzare la Strategia nazionale di sviluppo del sistema

sanitario dal 2012-2020. Il riforma sanitario mette in risalto i valori e i principi comuni diminuendo la disuguaglianza tra i cittadini della Repubblica di Croazia. Il miglioramento della connessione e della continuità nel sistema sanitario, l'equalizzazione e il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, l'incremento di efficienza e di produttività del sistema sanitario, l'incremento di raggiungibilità dell'assistenza sanitaria e il miglioramento dei indicatori sanitari sono l'orientamento strategico di sviluppo del sistema sanitario.

Il sistema sanitario nella Repubblica di Croazia è finanziato da diverse fonti. I contributi per l'assicurazione sanitaria in Croazia sono obbligatori per tutti i cittadini con occupazione, cioè per i loro datori di lavoro. Per i figli e le persone a carico nella famiglia tutti i servizi sanitari in Croazia sono coperti dai contributi pagati dai datori di lavoro per i loro familiari in attività di lavoro. I cittadini con un'attività indipendente sono obbligati a pagare i contributi per l'assicurazione sanitaria. I cittadini croati che fanno parte della categoria socialmente debole sono esenti dal pagamento dei contributi per l'assicurazione sanitaria; i gruppi come i pensionati e le persone a basso reddito hanno assicurazione e possono rivolgersi ai soggetti contrattuali dell'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria (HZZO). I cittadini croati hanno la possibilità di effettuazione dei servizi sanitari privati, sia per mezzo del pagamento immediato nelle istituzioni non contrattuali, sia per mezzo del pagamento dei prezzi dei servizi sanitari con l'assicurazione sanitaria privata.

I cittadini croati sono obbligati a partecipare nelle spese per l'assistenza sanitaria, tranne alcune categorie ben precise delle persone assicurate (p.e. bambini fino ai 18 anni) o le persone assicurate malate da alcune malattie, quando l'assistenza sanitaria si svolge per quelle malattie (p.e. malattie maligne o malattie psichiatriche croniche). Con la partecipazione, una parte dei servizi sanitari, come per esempio gli interventi della chirurgia estetica, le persone assicurate devono pagarli

in totale cioè il loro costo non viene appagato e coperto dall'assicurazione sanitaria obbligatoria.

I medici dell'assistenza sanitaria primaria, se è necessario, mandano il paziente a fare le cure nei posti dell'assistenza sanitaria secondaria e terziaria in Croazia permettendo al paziente un'entrata libera agli ospedali e ai policlinici che hanno stipulato il contratto di attuazione dell'assistenza sanitaria dall'assicurazione sanitaria obbligatoria (istituzioni contrattuali). Gli ospedali nelle grandi città e nei piccoli centri offrono i servizi al livello dell'assistenza sanitaria secondaria e terziaria, cioè quelle specialistico-consiliari ed ospedalieri.

Approssimativamente gli ospedali si dividono in quelli clinici, generali e specializzati. Gli ospedali generali hanno i reparti di ginecologia ed ostetrica, medicina interna, chirurgia e pediatria.

Con l'ingresso della Croazia nell'UE il 1 luglio 2013 tutti gli assicurati dell'HZZO hanno diritto di accedere all'assistenza sanitaria transfrontaliera conforme alla legislatura europea. Intanto, un grande numero degli assicurati europei si è servito delle prestazioni sanitarie durante il loro soggiorno in Croazia in base alla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM). In quel contesto del neo membro dell'UE, l'HZZO si è inserito nella programmazione ed nell'elaborazione dei programmi operativi per l'uso dei fondi strutturali dell'UE, nell'ambito della prospettiva finanziaria dal 2014-2020.

L'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria protegge i dati personali e la privacy di tutti i cittadini della Repubblica di Croazia.

Se nel caso della richiesta di informazioni, la segretezza dei dati è stata domandata, quelli dati saranno trattati nel modo richiesto. Nel caso della richiesta di informazioni tramite posta elettronica, i dati di contatto sono classificati e vengono usati soltanto dalle persone autorizzate per il contatto diretto e per fornire le informazioni richieste.

HZZO
Godišnje izvješće
za 2013. godinu

izdavač
HZZO Direkcija
Margaretska 3
10002 Zagreb, Hrvatska
www.hzzo.hr

za izdavača
Siniša Varga

glavni urednik
Siniša Varga

urednice
Nika Pavić
Martina Matušin

suradnici
Tatjana Prenda Trupec
Sandra Orešić
Marija Hrastinski
Stanko Perjan
Davor Katavić
Ozren Pezo
Veronika Laušin
Dubravka Pezelj Duliba
Dijana Cimera
Stipan Barać
Rajka Bedeković
Damir Bojčić
Dijana Cimera
Jelena Curać
Ružica Čuljak
Jadranka Durević
Dunja Durut-Beslač
Martina Furlan
Marijana Golik
Ivan Klarić
Nenad Korkut
Marija Kurkut
Igor Ljubi
Jasna Pap
Stjepan Pavičić
Boško Pervan
Milena Protega
Kristina Roginek
Jasminka Storjak
Tea Strbad
Hrvoje Ostrički
Ankica Šajbić-Šukunda
Natalia Bralić
Josip Silovski

lektura
Octopus

fotograf
Andrija Zelmanović

oblikovanje
Hamper studio

naklada
400 kom

tisak
Stega tisak

Zagreb, svibanj 2014.



Dopunsko
zdravstveno
osiguranje

Ovo godišnje izvješće tiskano je uz potporu Dopunskog zdravstvenog osiguranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Zahvaljujemo svim zaposlenicima HZZO-a: Direkcije, Regionalnih ureda i Područnih službi koji su doprinijeli izradi ovog Izvješća, a zbog ograničenog prostora nisu poimence navedeni.

Godišnje izvješće HZZO-a je tiskano na recikliranom papiru Munken Polar. Munken Polar standardizirani proizvodi su dostupni u obliku FSC™ - zaštićenog znaka za odgovorno pošumljavanje. www.fsc.org. FSC-C022692 te PEFC certificirani.

Državni dužnosnici i službenici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje svjesni su svog utjecaja na okoliš, te poduzimaju sve potrebne aktivnosti kako bi taj utjecaj bio u prihvatljivim granicama. Kao jednu od mjera zaštite okoliša, molimo ukoliko ne želite čuvati ovo izdanje, da papir svakako reciklirate.



ISSN 1333-3496



9 771333 349005

