

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

X. kongres Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

U organizaciji Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja Hrvatskog liječničkog zbora, u suradnji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), u Šibeniku je od 27. do 29. rujna 2012. održan godišnji kongres Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja. Kongres je bio deseti po redu i na njemu su sudjelovali medicinski vještaci iz cijele Hrvatske, HZZO-a i pojedinih tvrtki koje ugovaraju zdravstveno osiguranje, a predavači su bili i eminentni stručnjaci iz prakse.

Kongres je otvorio ravnatelj HZZO-a prim. Siniša Varga, dr. med. dent., izlaganjem „Plan razvoja HZZO-a u mandatnom razdoblju“, u kojem se osvrnuo na planove nove uprave HZZO-a, na viziju i misiju novog sustava i ciljeve reforme HZZO-a. Vizija je HZZO-a postati zdravstvenim sustavom u kojem je kvalitetna zdravstvena zaštita dostupna svima, prema načelima sveobuhvatnosti, dostupnosti i solidarnosti. Misija HZZO-a je racionalno ulagati financijska sredstva osiguranika u kvalitetne i učinkovite zdravstvene usluge i programe koji će „dodati godine životu i zdravlje godinama“, istaknuo je Varga. Trendovi u zdravstvu mogu se ukratko opisati kao starenje stanovništva, porast učestalosti kroničnih bolesti, nezdrav životni stil, manjak sredstava (odnosno višak rashoda u odnosu na prihode), što sve predstavlja konkretne izazove za sustav zdravstvenog osiguranja. Uz to, ulaskom u Europsku uniju doći će do migracije zdravstvenih radnika i prekograničnog pružanja zdravstvenih usluga.

Kratkoročni i srednjoročni ciljevi HZZO-a

Kratkoročni ciljevi HZZO-a podrazumijevaju unutarnji preustroj, uz izradu plana povećanja učinkovitosti i izgradnju sigurnog, kvalitetnog,

U Šibeniku je održan godišnji kongres Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja. Na skupu, desetom po redu, sudjelovali su medicinski vještaci iz cijele Hrvatske, HZZO-a i pojedinih tvrtki koje ugovaraju zdravstveno osiguranje. Predavanja su održali i eminentni stručnjaci iz prakse. Pristupom i sadržajem kongres je ispunio zahtjeve koji su postavljeni u sklopu napora za ostvarenjem „novog HZZO-a“, uz vjeru da će ideja o *user friendly* HZZO-u konkretno pridonijeti još aktivnijoj suradnji svih uključenih partnera.

mr. spec. oec. Maša Bulajić, dr. med.

Služba za lijekove i medicinske proizvode, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Direkcija



Planovi za budućnost raspravljani su i u okruženju bogate prošlosti lokalnog graditeljstva. Kongres je održan u sklopu hotelskog kompleksa Solaris, gdje su sudionici imali prilike obići etno-selo šibenskog kraja

integriranog informacijskog i komunikacijskog zdravstvenog sustava, izgradnju povjerenja i partnerstva s pružateljima zdravstvene zaštite, vrednovanje učinaka zdravstvenih ustanova prema ključnim indikatorima provedbe i kvalitete te nužnu financijsku konsolidaciju sustava, u čemu dio odgovornosti treba dodijeliti i Ministarstvu financija.

Srednjoročni ciljevi obuhvaćaju stvaranje uvjeta za sveobuhvatno, solidarno i svima dostupno zdravstvo, s pacijentom/bolesnikom u središtu zdravstvenog sustava kao njegovim aktivnim sudionikom, te razvoj modela upravljanja koji će sustav nacionalnoga zdravstvenog osiguranja integrirati u okomito i vodoravno povezan sustav, a sve u skladu s međunarodnim standardima informacijske sigurnosti ISO

9001 i 27001. Također, HZZO se želi *brendirati* kao javna ustanova od povjerenja, uz racionalizaciju usluga obuhvaćenih obveznim osiguranjem, uvođenjem dobrovoljnog osiguranja i zdravstvene štednje kao dodatnog osiguranja (tzv. treći stup), uz izuzimanje djelatnosti koje nisu vezane za zdravstvenu zaštitu.

Novi model ugovaranja zdravstvene zaštite

Plan preustroja opterećen je problemima naslijeđene tromе organizacijske strukture, nepovezаношću i nekoordiniranoшću unutrašnjih poslovnih cjelina, a nužno je i povećati učinkovitost organizacije. Financijska konsolidacija znači racionalno trošenje oskudnih sredstava, postizanje boljih rezultata u okvirima raspoloživih resursa, realokaciju financijskih

resursa i njihovo usmjeravanje na posebno ranjive skupine i restrukturiranje unutar organizacije s ciljem maksimiziranja učinkovitosti.

Ono što je liječnicima, kao poslovnim partnerima HZZO-a, osobito zanimljivo su izgradnja informacijsko-komunikacijskog sustava u skladu s međunarodnim standardima i novi model ugovaranja zdravstvene zaštite. E-zdravstvo znači uspostavu informacijskog i komunikacijskog sustava koji će centralizirati i integrirati upravljanje informacijama, s ciljem podizanja učinkovitosti, pristupačnosti i sigurnosti zdravstvenog sustava. Podrazumijeva eListu čekanja, eNaručivanje, eUputnicu, eDoznavu, eKarton, eSmjernice i eNacionalne preventivne preglede.

Novi modeli ugovaranja zdravstvene zaštite moraju omogućiti povećanje učinkovitosti uz pomoć praćenja indikatora kvalitete, racionalizaciju troškova, individualizirani pristup te svakako zadovoljstvo i pružatelja i korisnika zdravstvene zaštite. Drugim riječima, suvremeni sustav upravljanja kvalitetom podrazumijeva korištenje KPI-a (ključnih pokazatelja izvedbe – *key performance indicators*), QI-a (indikatora kvalitete – *quality indicators*), *benchmarking* te analizu akreditacija zdravstvenih ustanova – po potrebi i međunarodne.

U HZZO-u su svjesni „bolnih točaka“ sustava – npr. košarica usluga najveća je u EU, ali nije i sveobuhvatna, dostupnost usluga je neravnomjerna, solidarnost nije dovoljno izražena, posluje se kroz državnu riznicu, velika su davanja na bolovanja i lijekove, a zapostavljena je primarna zdravstvena zaštita. Prim. Varga je istaknuo potrebu dobre komunikacije ideja i procesa, kako interno tako i u sklopu razvoja kvalitetnog poslovnog odnosa s poslovnim partnerima HZZO-a.

Ključni pokazatelji uspješnosti poslovanja u zdravstvu

Izlaganje „Ključni pokazatelji uspješnosti“ održala je pomoćnica ravnatelja HZZO-a za zdravstvenu zaštitu mr. Dubravka Pezelj Duliba, dr. med. Ključni pokazatelji uspješno-

sti i izvedbe mjerljivi su pokazatelji usmjerenosti zadanom cilju te dostizanja zadanog cilja. Pokazuju koliko dobro organizacija ili pojedinac rade na ostvarenju ciljeva, omogućuju usporedbu s drugima i sa samim sobom, a specifični su s obzirom na djelatnost u kojoj se koriste: financije, zdravstvo, školstvo, promet, itd. Ciljevi se prema strukturi, procesu i izvedbi mogu definirati prema SMART tehnici, koja se na svjesnoj ili nesvjesnoj razini koristi u različitim područjima života, pomažući pri motivaciji, fokusiranju, organizaciji vremena i resursa. SMART je skraćenica od S (*specific* – specifičiranje cilja), M (*measurable* – mjerljivost cilja), A (*attainable* – dohvatljivi), R (*realistic* – izvedivi) i T (*timely* – unutar vremenskog okvira).

Ključni pokazatelji uspješnosti bolnica od iznimne su važnosti jer bolnička zdravstvena zaštita odnosi čak 49% sredstava za zdravstvenu zaštitu. Poseban je osvrt bio na ključne pokazatelje uspješnosti u uspoređivanju bolnica („benchmarking“), koji pokazuju velike razlike između bolnica u obrtaju i broju dana ležanja, u udjelu zaposlenih po postelji, u broju pacijenata u odnosu na broj zaposlenih, udjelu hitnih prijama, udjelu liječenih iz druge županije, trajanju hospitalizacije za tri pokazatelja (infarkt miokarda, moždani inzult, totalna endoproteza kuka), stopi smrtnosti itd.

Pokazatelji zdravstvene potrošnje

Davor Katavić, dipl. oec., pomoćnik ravnatelja HZZO-a za ekonomske poslove, u predavanju „Zdravstvena potrošnja s ekonomskog gledišta“ naglasio da je u Hrvatskoj više od 4,3 mil. osiguranika (korisnika) zdravstvenog osiguranja, no od toga je samo 34% aktivnih radnika. Pokazatelji zdravlja relativno su dobri, a zamjetan je trend starenja stanovništva, uz rastuće troškove. Također, visok je udio troškova zdravstva u ukupnoj javnoj potrošnji, uza smanjenje prihoda od doprinosa: u 2011. prihod je iznosio 15%, u 2012. 13%, u 2013. bit će 12%. Prihodi su oko 21 milijardu kuna godišnje, od čega prihodi od proračuna za redovitu djelatnost iznose više od 90%. Naj-

veći su rashodi za zdravstvenu zaštitu obveznoga zdravstvenog osiguranja (81%), od čega je 47% za bolničku zdravstvenu zaštitu. Materijalni su troškovi najveći za lijekove (30%) i potrošni medicinski materijal (28%), pri čemu je razlika do tri puta između bolnice s najvećim i s najmanjim rashodima.

Temeljni problemi sustava

Glavni problemi sustava su financijski: manjak sredstava (rashodi zdravstvenih ustanova veći od raspoloživih prihoda), naslijeđene obveze i općepriusutna recesija, a razlozi za to su uglavnom unutarnji: rascjepkanost sustava, nedovoljna kontrola i neučinkovito upravljanje u dijelu sustava. Moguća rješenja podrazumijevaju veće uključivanje privatnog sektora, veću participaciju za „neodgovorne“ osiguranike u troškovima liječenja i/ili osiguranja te povlačenje sredstava iz EU fondova.

Bolje upravljanje sredstvima podrazumijeva i pokretanje objedinjene javne nabave i upravo je to projekt koji je izazvao veliku pozornost, a počeo je u lipnju 2012. HZZO i devet kliničkih bolnica provodit će javnu nabavu za sve ostale institucije, ali svatko samo za određeni segment. U projekt su uključene sve državne bolnice, HZZO i HZJZ, dosad se prijavilo još dvadesetak drugih bolnica, a cilj je uključiti sve zdravstvene ustanove (posebno bolnice) i ostvariti godišnju uštedu od barem 200 mil. kn.

Aktualnosti u dopunskom zdravstvenom osiguranju

Predavanje „Aktualnosti u dopunskom zdravstvenom osiguranju“ održao je Stanko Perjan, dipl. oec., pomoćnik ravnatelja HZZO-a za dobrovoljno zdravstveno osiguranje (DZO). Dopunskim zdravstvenim osiguranjem HZZO-a osigurano je 2,320.000 osiguranika, od čega 1,440.000 sami plaćaju premiju DZO-a, a za 880.000 osiguranika premiju DZO-a plaća državni proračun. Čak 33% rashoda za štete otpada za bolničko liječenje, više od 28% za specijalističko-konzilijarno liječenje, a gotovo 20% za sudjelovanje u trošku za lijekove, a broj ugovorenih premija u kontinuiranom je porastu.

Kako osigurati učinkovitost i djelotvornost

„Nadzor i kontrola ugovornih obveza – kako osigurati učinkovitost i djelotvornost“ bio je naslov predavanja pomoćnice ravnatelja HZZO-a za nadzor i kontrolu Marije Hrastinski, dr. med. spec., u suradnji sa Sanjom Milanović, dr. med., višom inspektoricom za medicinske poslove, i Robertom Korotajem, dipl. iur., višim inspektorom za pravne poslove.

U svim uređenim društvenim sustavima i gotovo u svim djelatnostima poštuju se zakonske norme kojima su uređeni obrasci postupanja, izvršavanje ugovorom preuzetih zadaća i obveza, kao i standarda kvalitete, a o učinkovitosti sustava nadzora nerijetko ovisi uspješnost i učinkovitost čitave djelatnosti koja se nadzire. U izlaganju je ukazano na poteškoće u radu kontrole, a poziv na razmišljanje bio je podatak da je u prvoj polovici 2012. godine kontrolom zatvoreno skoro 30% bolovanja, dok je kontrola propisivanja lijekova na recept i dalje nedostatna. Predložen je novi model organizacije rada koji bi doveo do veće učinkovitosti, a time i uspostave djelotvornijeg sustava zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Upravljanje tržištem lijekova

„Upravljanje tržištem lijekova i indeksacija“ bio je naslov predavanja Martine Bogut, dipl. oec., iz Službe za lijekove i medicinske proizvode HZZO-a.

Lista lijekova HZZO-a sastoji se od osnovne, na kojoj se nalazi 2945 oblika lijekova, te dopunske na kojoj je 379 oblika lijekova. Podaci pokazuju da u usporedivim razdobljima 2009-2011. godine broj lijekova na tržištu raste, ali da prosječna cijena pakiranja lijekova koji se izdaju na recept pada. U općoj/obiteljskoj medicini omjer realizacije recepata s osnovne i s dopunske liste iznosi 80:20%. Demografska slika stanovništva utječe na mjere zdravstvene politike, odnosno potrošnje lijekova, a čak je četvrtina domaće populacije starija od 60 godina. Analiza podataka prema županijama tijekom prvih šest mjeseci 2012. godine pokazuje razlike u potrošnji lijekova na teret

obveznog osiguranja, kao i na teret osigurane osobe. Također, očigledne su razlike u postotnom udjelu potrošnje lijekova po preporuci specijalista (RS) u ukupnoj potrošnji lijekova koji se izdaju na recept, ali i po osiguranoj osobi (izraženo u kunama). Podaci pokazuju i da je prosječan broj realiziranih recepata po pacijentu u određenom gradu od 5,38 pa do 7,11. Prosječan iznos troškova iz obveznog osiguranja po receptu u određenom gradu iznosi od 56,77 kn do 72,89 kn.

Izračun cijene lijeka i indeksacija

Pri izračunu cijene lijeka za tržište Hrvatske primjenjuju se metode *external referencing* (određivanje cijena na bazi usporednih zemalja, što znači da izračun cijena na jednom tržištu indirektno određuje cijene i na drugim tržištima), kao i *internal referencing* (odnosi se na lijekove koji se izdaju na recept, pri čemu se za različite terapijske skupine, usporedbom na razini definiranih dnevnih doza (DDD) dolazi do referentnih cijena lijekova), čime se lijekovi stavljaju na osnovnu ili dopunsku listu lijekova. Dodatne regulatorne mjere pri određivanju cijena i uvrštavanju lijekova na liste HZZO-a uključuju značajnu kontrolu kriterija za farmakoekonomske analize lijekova, procjenu utjecaja na proračun HZZO-a, a 2010. godine uvedeni su i *pay back* ugovori, *cross product* ugovori, eRecepti i monitoring propisivača, kao i Ugovor o etičkom oglašavanju lijekova.

Rezultat kojem se teži je racionalizacija potrošnje i poboljšanje terapijskih mogućnosti za pacijente, u sklopu čega je i indeksacija, koja podrazumijeva praćenje propisivanja lijekova prema definiranim kriterijima. Tijekom 2012. godine indeksacija je usmjerena prema informiranju svih sudionika, a već sljedeće godine postat će jednim od indikatora pokazatelja uspješnosti.

Popunjenost mreže zdravstvenih djelatnosti

Dijana Cimera, dr. med. spec., iz Službe za ugovaranje zdravstvene zaštite, Maja Vajagić, dr. med., viši

inspektor za medicinske poslove u Službi za ugovaranje zdravstvene zaštite i Andreja Rožić Dizdar, dr. med., viši inspektor za medicinske poslove u Službi za ugovaranje zdravstvene zaštite, prezentirale su rad „Popunjenost mreže zdravstvenih djelatnosti od 2004. do 2011. godine – prikaz četiri osnovne djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i medicine rada“. Prikazom je obuhvaćena popunjenost Osnovne mreže zdravstvene djelatnosti iz 2004. godine i Mreža javne zdravstvene službe iz 2009. te Mreže ugovornih subjekata medicine rada od 2007. do 2011. Autorice su ukazale na izazove ostvarivanja cilja jednake dostupnosti zdravstvene zaštite na području Hrvatske te mehanizama popune mreže.

Preventivni programi u djelatnosti opće/obiteljske medicine

„Provođenje preventivnih programa u djelatnosti opće/obiteljske medicine“ bio je naslov drugog izlaganja Maje Vajagić i Dijane Cimera. S obzirom da su liječnici opće/obiteljske medicine prvi, najvažniji i često jedini kontakt populacije sa zdravstvenim sustavom, od izuzetne je važnosti njihovo sudjelovanje u provođenju preventivnih aktivnosti. Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđeno je da ugovorni timovi u djelatnosti opće/obiteljske medicine imaju mogućnost ostvariti dodatnih 5% prihoda sudjelovanjem u preventivnim programima.

U nacionalne programe i akcijske planove za poboljšanje zdravstvenog stanja treba izravno uključiti djelatnost opće/obiteljske medicine, pri čemu informatizacija zdravstva može uvelike pojednostaviti ne samo evidentiranje stanja u populaciji, već i praćenje uspješnosti provođenja pojedinih programa i njihovog uvođenja u rad liječnika opće/obiteljske medicine.

Pomoćnica ravnatelja HZZO-a za informatičku tehnologiju Tatjana Prenda Trupeć, mag. ing. el., prezentirala je „Novosti u informatizaciji primarne zdravstvene zaštite“. E-lista je najvažniji projekt informatizacije,

a direktno naručivanje omogućit će dobivanje optimalnog termina i lokacije, bolju organizaciju, transparentni uvid i skraćivanje lista čekanja.

Morana Krušarovski, dipl. iur., iz HZZO-a osvrnula se na bolovanje bez prava na naknadu plaće. U nekoliko slučajeva osiguranik nema pravo na naknadu plaće, a najčešći je slučaj kada se osiguranik ne pridržava liječenja ili za vrijeme bolovanja radi.

Srebrenka Mesić, dr. med., ovlaštenu liječnik HZZO-a Područnog ureda (PU) Zagreb govorila je o zdravstvenom osiguranju i prevenciji hipertenzije na temelju analize prisutnosti štetnih čimbenika u 300 bolesnika s povišenim krvnim tlakom. Partnerstvo osiguravatelja i osiguranika podrazumijeva osobni aktivan stav i odgovornost osiguranika, pri čemu zdravstveno osiguranje ima važnu ulogu u oblikovanju stila života.

Mr. sc. Mirela Fabijanić-Bassi, dr. med., ovlaštenu liječnik HZZO-a PU Rijeka prezentirala je Kriterije HZZO-a za odobrenje liječenja biološkom terapijom kod ankilozantnog spondilitisa i psorijatičnog artritisa jer medicina temeljena na dokazima ističe biološku terapiju kao terapiju budućnosti u liječenju upalnih reumatskih bolesti.

Prava osiguranih osoba u stomatološkoj djelatnosti

Teme iz dentalne medicine obuhvatile su prava osiguranih osoba u djelatnosti ortodontije s osvrtom na estetiku, mr. sc. Adriane Prica, dr. med. spec. ortodontije iz HZZO-a PU Zagreb, kao i mobilnu protetiku na teret HZZO-a mr. sc. Dunje Prica, dr. med. dent. iz Doma zdravlja Zagreb – Centar. Oba su izlaganja konkretno odgovorila na česta pitanja osiguranika i liječnika dentalne medicine iz područja ortodontije i protetike.

Najčešći uzroci bolovanja

Iris Ostojić, dr. med., ovlaštenu liječnik HZZO-a, iznijela je predavanje „Uzrok bolovanja: G0“. Već na prvom pregledu kod ginekologa, uzimajući u obzir šest skupina rizika, može se izdvojiti 15-20% trudnica sa znakovima akutne ili potencijalne ugroženosti. Opće je mnijenje da je tih

bolovanja previše, da ih je sve više i da se otvaraju sve ranije u odnosu na trajanje trudnoće.

Marin Deškin, dr. med., govorio je o liječenju šećerne bolesti tipa II, a Dražen Gorjanski, dr. med. spec. iz HZZO-a PU Osijek osvrnuo se na mogućnosti smanjivanja nepotrebnog troška u zdravstvenom sustavu i uštedama koje bi mogle pomoći gospodarstvu u radu „Kako HZZO može pomoći oporavku hrvatskog zdravstva i hrvatskog gospodarstva“.

Održana su i predavanja drugih pozvanih predavača iz prakse, s temama koje su u središtu zanimanja suvremenog liječnika. Tako je prof. dr. sc. Zoran Dogaš održao predavanje „Apneja u spavanju – učinci na zdravlje i sigurnost“. Apneja u spavanju uzrok je izrazite dnevne pospanosti sa značajnim socijalnim rizikom, radnom nesposobnošću i rizikom za prometne nezgode te je čimbenik kardiovaskularnog, cerebrovaskularnog i metaboličkog komorbiditeta. Primjena pomagala CPAP klinički je djelotvorna, značajno smanjuje rizike, u skladu je s europskim smjernicama, a ekonomske analize pokazuju uštedu u sustavima financiranja zdravstvene zaštite stavljanjem pomagala CPAP na listu te financiranjem i nadzorom njihovog korištenja.

Autorice iz KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić, dr. med., dr. sc. Sandra Marinović Kulišić, dr. med. i Ksenija Makar Aušperger, dr. med. u predavanju „Venoaktivni lijekovi u liječenju kronične venske bolesti“ zaključile su da je kronična venska bolest stanje odgovorno za značajan negativni socioekonomski učinak, a razumijevanje patofizioloških mehanizama prijeko potrebno za individualni pristup liječenju prirodnim i sintetskim venoaktivnim lijekovima.

Mr. sc. Jelena Jurić, dr. med. specijalistica vaskularne kirurgije iz sisačke bolnice „Dr. Ivo Pedišić“, prisutne je upozнала sa zbrinjavanjem kronične rane, uz prikaz pacijenata. Kronične rane nisu samo problem za bolesnika i obitelj, nego su i opterećenje za zdravstveni sustav zbog čestih hospitalizacija i intenzivnog

liječenja. Pridržavajući se indikacija, uz individualni pristup bolesniku može se izabrati ispravan proizvod za njegu rane te postići brži i kvalitetniji način liječenja.

Prof. dr. sc. Goran Dodig, dr. med. spec., psihijatar, održao je predavanje „Stres – zbilja ili fikcija“, u kojem je istaknuo važnost suradnje HZZO-a, liječnika obiteljske medicine i liječnika specijalista psihijataru kao partnera za dobrobit bolesnika i zajednice. PTSP je kao najvjerojatnije najzastupljenija psihijatrijska dijagnoza u nas povezana sa sveopćom psihijatrizacijom društva, pri čemu se psihijatrija bavi posljedicama neodgovornoga životnog stila te komunikacije i etabliranja filozofije života koja pogoduje nastanku i toleriranju stresa.

Predavanje prof. dr. sc. Gorana Dodiga tematski je povezano i s radom pomoćnice ravnatelja HZZO-a za zaštitu na radu Veronike Laušin, dr. med., koja je u istraživanju „Psihijatrijske bolesti kao dijagnoze za priznavanje ozljede na radu“ ustanovila da liječnici HZZO-a načelno dobro postupaju priznajući kao ozljede na radu samo određene dijagnoze. To je u pravilu akutni stresni poremećaj, iako postoje odstupanja u smislu značajno duljeg bolovanja u odnosu na preporuku struke, što zahtijeva kritičko preispitivanje svih kriterija.

Multidisciplinarnost u izboru kongresnih tema pokazana je i izlaganjem učiteljice meditacije Olivije Holjac, dr. med., naslova „Meditacija i znanost – primjena meditacije u medicini“. Naglašeno je da se meditacija uspješno primjenjuje kod liječenja više bolesti i stanja te kao pomoćna metoda liječenja uključena u zdravstvena osiguranja u mnogim razvijenim zemljama.

Pristupom i sadržajem kongresa Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja ispunio je zahtjeve koji su postavljeni u sklopu napora za ostvarenjem „novog HZZO-a“. Uz to, zahvaljujući i mogućnosti za medijski istup prema čitateljima „Medixa“, koji su redom poslovni partneri HZZO-a, vjerujemo da će ideja o *user friendly* HZZO-u konkretno pridonijeti još aktivnijoj suradnji svih uključenih partnera.