

občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XXVI

ZZZS, januar 2020



1889–2019

Zavarovani. Varni. Že 130 let.



Lojze Dolinar, Skrb za delo

Uprava Okrožnega urada za zavarovanje delavcev je imela jasno predstavo o svojem poslanstvu in je temu primerno opremila svoj dom na Miklošičevi cesti v Ljubljani. Hotela je, da bi hiša že simbolno izražala zaščito zaposlenih pred boleznimi in poškodbami. Zato so odgovorni naročili umetniška dela na to zamisel. K sodelovanju so povabili najuglednejše umetnike, gradbenika Miroslava Kasala, pa kiparja Lojzeta Dolinarja in slikarja Riharda Jakopiča. Kiparsko dleto so torej zaupali takrat šele tridesetletnemu umetniku Lojzetu Dolinarju (1893–1970). Izkušnje in ustvarjalna iskrivost sta pripeljali do reliefov, ki simetrično levo in desno ob portalu krasita pročelje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.



Lojze Dolinar, Delo

Reliefa nosita v sebi duha sodobnosti. Predstavljata po dve figuri, prva dva delavca, druga poškodovanega delavca, ki ga neguje žena. Mišično stopnjevana stilizirana telesa v neobičajni drži in stisnjena v plitek prostor, se deloma zgledujejo v povojnem času, ko so take postave v arhitekturnem kiparstvu od Metznerja do Meštroviča imela pomembno vlogo, deloma pa je Dolinar po prvi svetovni vojni, v času slovenskega ekspresionizma, skušal prilagoditi to novo oblikovanje novemu razpoloženju v kiparstvu in arhitekturi.



130. obletnica zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji

Zdravstveno zavarovanje pomeni varnost tudi takrat, ko smo zaradi zdravja v stiski, ko ne moremo poskrbeti zase in za svoje bližnje. Takrat ko smo najbolj ranljivi in najbolj sami. Zato smo ponosni na 130-letno tradicijo zdravstvenega zavarovanja v naših krajih.

1. avgusta 2019 je minilo 130 let od uvedbe zdravstvenega zavarovanja na Slovenskem. Leta 1889 je bila po zgledu Bismarckovega modela socialnega zavarovanja za delavce ustanovljena prva Okrajna bolniška blagajna v Ljubljani. Temeljila je na Državnem zakoniku za kraljevine in dežele, izdanem 6. aprila 1888. S tem je bil po načelu solidarnosti omogočen skladen razvoj zdravstvene oskrbe ter socialnih dajatev vsem zaposlenim in njihovim družinskim članom v primeru bolezni ali poškodbe. Danes v Sloveniji ta pridobitev velja za vse prebivalstvo.

Kljub viharni zgodovini se je Bismarckov model socialnega zavarovanja pri nas ohranjal in v 130 letih tudi ohranil v različnih obdobjih, državah in družbeno-političnih ureditvah. Njegove osnovne značilnosti nas ustvarjalno navdihujejo še danes, saj predstavljajo pomemben civilizacijski dosežek družbe pri zagotavljanju organizirane skrbi za bolne in poškodovane.

Model obveznega (socialnega) zdravstvenega zavarovanja je za Slovenijo učinkovit in primerljiv s številnimi evropskimi državami. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) se zaveda, da je sistem potrebno nenehno posodabljati in krečiti zdravje kot danes najpomembnejše dobrine prebivalstva.

Jubilejno leto je ZZZS zaznamoval s sprejemom novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 do 2025. Visoko obletnico je ZZZS počastil tudi s slavnostno prireditvijo 9. oktobra 2019 v Ljubljani, zgodovinsko razstavo in spremljajočo brošuro ter umetniško intervencijo. Borut Pahor, predsednik Republike Slovenije pa je ob visokem jubileju vodstvu ZZZS vročil listino o častnem pokroviteljstvu nad slovesnostjo ob 130. obletnici zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji.

Obvezno zdravstveno zavarovanje je civilizacijski dosežek slovenske družbe, z zagotavljanjem kakovostne in dostopne zdravstvene varnosti pa predstavlja nepogrešljiv temelj za nadaljnjo vsesplošno rast in blaginjo naše družbe.

Marjan Sušelj,
generalni direktor
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije



Predsednik republike je vročil listino o častnem pokroviteljstvu nad slovesnostjo ob 130. obletnici zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je 8. oktobra 2019 sprejel predstavnike Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Predsednik republike je ob tej priložnosti

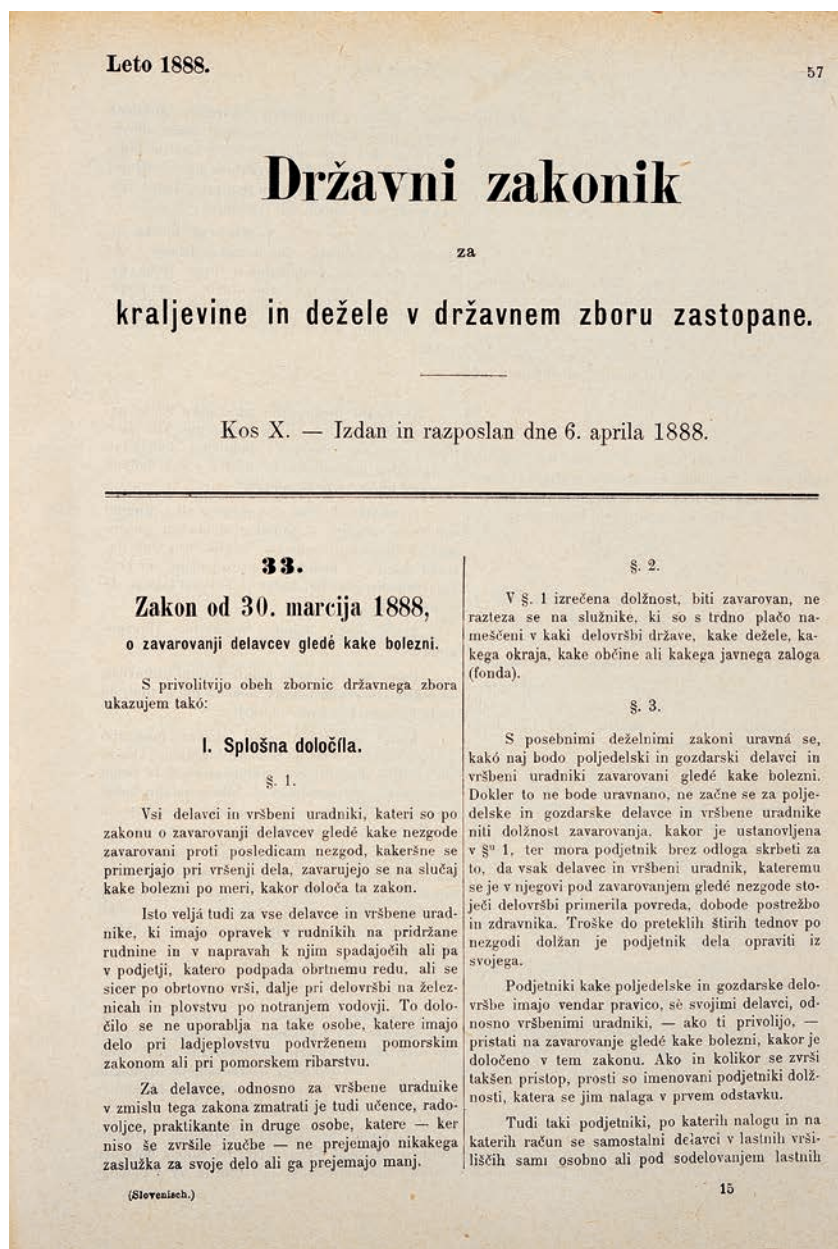
generalnemu direktorju Marjanu Sušlju izročil listino o častnem pokroviteljstvu nad slovesnostjo ob 130. obletnici zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji.

Borut Pahor, predsednik Republike Slovenije je vročil listino o častnem pokroviteljstvu Marjanu Sušlju, generalnemu direktorju ZZZS. Ob tem je predsednik republike sprejel tudi Tatjano Čerin, predsednico Upravnega odbora ZZZS, Lučko Böhm, predsednico Skupščine ZZZS in Ano Vodičar, predsednico programskega odbora pri ZZZS za izvedbo slavnostne prireditve.



Zdravstveno zavarovanje na Slovenskem

Naslovnica prvega slovenskega zakonika zdravstvenega zavarovanja iz leta 1888 (faksimile).



Prva bolniška blagajna pri nas je bila ustanovljena prvega avgusta 1889 na podlagi državnega zakonika o bolniškem zavarovanju delavcev iz leta 1888 (slika). Namen bolniških blagajn je bilo zagotavljanje delavčevih socialnih pravic med boleznijo in pravice do zdravstvenih storitev. Med boleznijo so dajale delavcem t.i. »bolnišnico«, t.j. denarno podporo v višini 60 % običajne mezde, vendar najdlje 20 tednov. Ob tem so imeli zavarovanci pravico do zdravniške pomoči, zdravlil, pa tudi zdravljenja v bolnišnici, a ni smelo preseči 4 tednov. Vse porodnice so prav tako ves mesec po porodu dobivale t.i. »hranarino« v višini 60-odstotne povprečne mezde. Bolniška blagajna je tedaj izplačevala tudi pogrebno pokojnikovim sorodnikom v višini 20-dnevne povprečne mezde.

Do konca leta 1889 je bilo na Kranjskem in Spodnjem Štajerskem ustanovljenih 65 okrajnih bolniških blagajn z okoli 15.000 zavarovanci, 23 obratnih blagajn z okoli 5.500 zavarovanci, 11 združnih in ena društvena bolniška blagajna; združne in društvena so šteje okoli 1.600 zavarovancev. Bolniške blagajne so uspešno poslovale vse do propada avstro-ogrske monarhije ob koncu prve svetovne vojne.

Bolniška blagajna v Ljubljani je imela prvi sedež v stavbi nekdanjega meščanskega špitala, današnji Kresiji pri Tromostovju. Kasneje se je večkrat selila, med drugim je bila dlje časa na Novem trgu v današnji stavbi SAZU do leta 1925, ko se je preselila v novozgrajeno stavbo na Miklošičevi cesti 24, kjer je še danes sedež ZZZS.

Vloga bolniških blagajn in ZZZS

Čeprav so bile bolniške blagajne ustanovljene na podlagi zakona, so jih podobno kot v primerljivih evropskih državah z obveznim (socialnim) zdravstvenim zavarovanjem (Avstrija, Belgija, Francija, Luksemburg,

Nemčija, Nizozemska...), avtonomno upravljali sami zavarovanci in njihovi delodajalci kot plačniki prispevkov. Oboji so zainteresirani do optimalne košarice pravic po razumni ceni. Podobno naj bi veljalo danes tudi za ZZZS.

Za razvite evropske države je povsem običajno, da svoje zdravstvene sisteme nenehno posodablajo ter uvajajo nove rešitve. ZZZS si zato prizadeva za posodobitev zdravstvene zakonodaje, tako da bi posodobili vlogo ZZZS v zdravstvenem sistemu ter krepili model obveznega (socialnega) zdravstvenega zavarovanja. To še posebej velja za prizadevanja, da bi ZZZS postal bolj aktiven kupec zdravstvenih storitev, ki bi strokovno opredelil kalkulacije cen zdravstvenih storitev, zakupil programe zdravstvenih storitev glede na dejanske potrebe zavarovancev ter uvajal sodobne obračunske modele za plačilo zdravstvenih storitev.

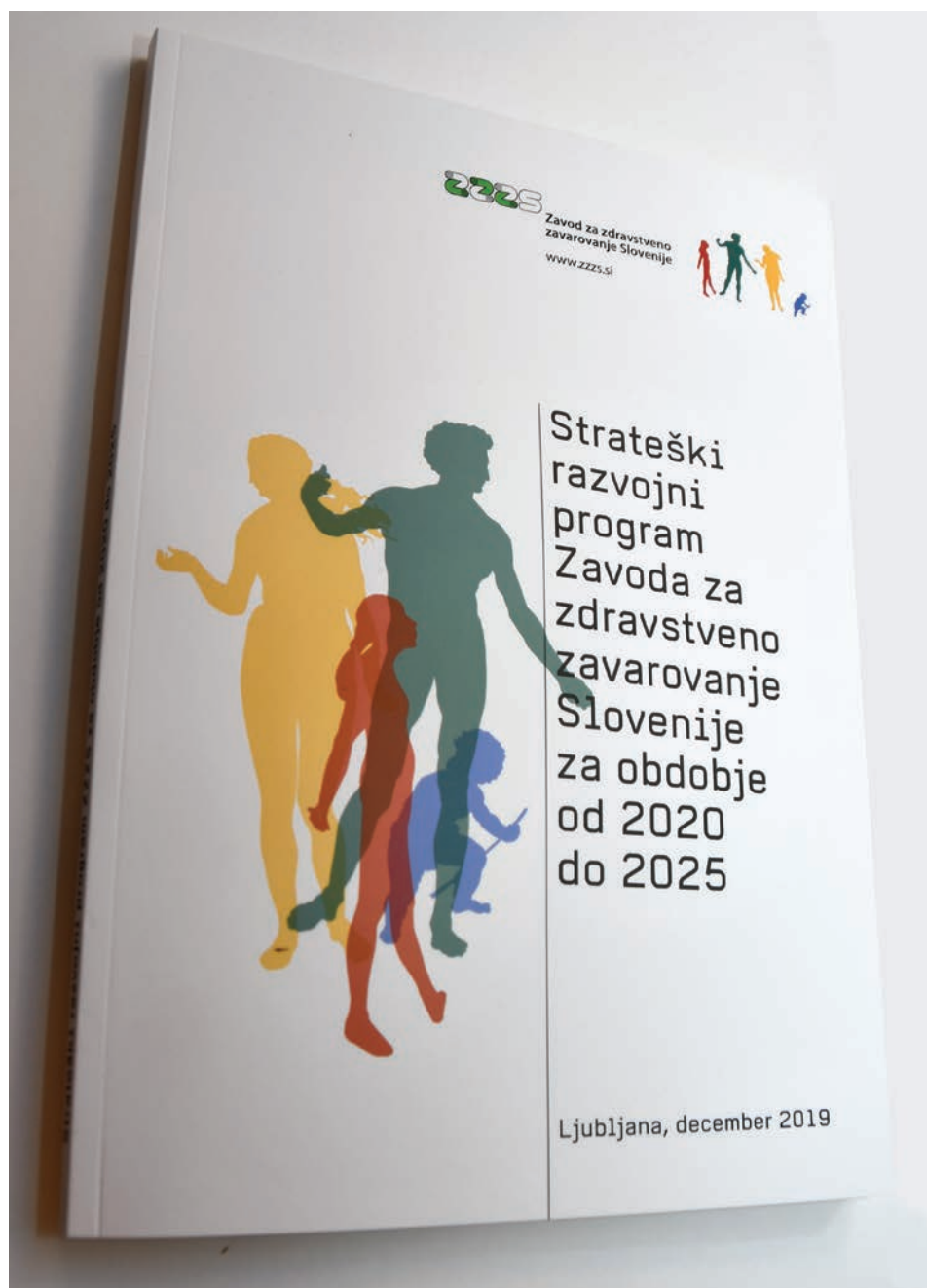
Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2020 do 2025

Jubilejno leto je ZZZS zaznamoval s sprejemom novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 do 2025, ki ga je sprejela Skupščina ZZZS na seji 6. 11. 2019. Iz povzetka tega programa je razvidno osrednje vprašanje nadaljnjega razvoja sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in ZZZS kot nosilca tega razvoja v obdobju 2020–2025, in sicer kako v obdobju, ki ga bodo zaznamovali predvsem staranje prebivalstva, hiter tehnološki razvoj in druga razvojna gibanja, obvladovati pritiske na rast izdatkov, hkrati pa zagotavljati pravičen in ekonomsko vzdržen dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem zavarovanim osebam. Zaradi vsega naštetega je Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2020 do 2025 določil konkretne strateške rezultate, ki jih bo ZZZS dosegel z izvedbo naslednjih strateških aktivnosti:

- izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami,
- uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja,
- razvijati in uveljavljati nove obračunske modele,
- spodbujati kakovost zdravstvenih storitev,
- krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati

dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe,

- izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZZS,
- pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se intenzivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev,
- vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZZS,
- zmanjševati administrativna bremena izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZZS.



Slavnostna prireditev ob 130. obletnici zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, 9. oktober 2019, Ljubljana

9. oktobra 2019 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) na slavnostni prireditvi pod častnim pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije obeležil 130. obletnico zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji.

Zbrane goste, predstavnike države, izvajalcev zdravstvenih storitev in zdravstvenih delavcev, zavarovanih oseb in pacientov ter organov upravljanja ZZZS in delavce ZZZS sta uvodoma nagovorila mag. Dejan Židan, predsednik Državnega zbora RS in Aleš Šabeder, minister za zdravje.



Mag. Dejana Židana, predsednika Državnega zbora RS je kot najvišjega predstavnika države (ob njem Uršula Zora Tavčar, generalna sekretarka Državnega zbora) sprejel Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS.

Gostje na prireditvi (v prvi vrsti, od leve proti desni): Peter Svetina, Varuh človekovih pravic, Aleš Šabeder, minister za zdravje, mag. Dejan Židan, predsednik Državnega zbora RS, Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS, Lučka Böhlm, predsednica Skupščine ZZZS, Tatjana Čerin, predsednica Upravnega odbora ZZZS.





Gostje na prireditvi (v prvi vrsti, od leve proti desni): dr. Tanja Španič, predsednica Združenja Europa donna, prof. dr. Rajko Komadina, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, dr. Zdenka Čebašek Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Franc Strle, predsednik Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Spoštovani minister za zdravje g. Aleš Šabeder, spoštovani generalni direktor g. Marjan Sušelj, dragi zbrani,

veseli me, da z današnjo prireditvijo primerno obeležujemo 130-letno izročilo tradicije obveznega zdravstvenega zavarovanja na Slovenskem. Kot tako predstavlja pomemben mejnik v razvoju zdravstvene oskrbe in družbene skrbi za slovensko prebivalstvo. Mejniki, ki smo ga dosegli med prvimi v Evropi in se do danes lahko primerja z najrazvitejšimi državami.

Pravica do socialnega in zdravstvenega varstva sta pravici zapisani v Ustavo Republike Slovenije, ki v pravni obliki izraža osnovne prvine splošnega družbenega dogovora, naš zbir norm, ki jih jemljemo kot temeljne za življenje v naši skupnosti. Ustavno načelo, da država ureja in skrbi za delovanje obveznega zdravstvenega zavarovanja se mora odsevati tudi v odločitvah vseh treh vej oblasti, tudi zakonodajne, da skozi vrednote pravičnosti in enakopravnosti prevajajo potrebe državljanek in državljanov.

Zato mora javno zdravstvo imeti v politični perspektivi razvoja države ključno mesto, naša prizadevanja za napredek na področju zdravstva pa ostati neomajna. Pravica do zdravja in s tem povezan univerzalen dostop do javnih zdravstvenih storitev nikoli ne sme biti le fraza, temveč naša skupna zaveza, da delujemo konstruktivno in s ciljem zagotavljanja najboljših zdravstvenih obravnave za posameznika in skupnost.

Zdravstveno zavarovanje namreč zagotavlja varnost posameznika ravno takrat, ko smo v največji stiski, ranljivi, ko sami ne moremo poskrbeti zase ali za svoje najbližje. V času bolezni ali poškodbe ne dela razlik med starimi in mladimi, med bogatimi in revnimi. Pravice niso odvisne od starosti, višine plačanih prispevkov in let plačevanja, niti koriščenja zdravstvenih storitev. Prednosti našega zdravstvenega sistema so vedno bile njegova univerzalnost, solidarnostni sistem in enakost dostopa glede na potrebe posameznika.

Vseeno pa me skrbi, da se med ljudmi krepi občutek nepravilnosti in neenakosti. Že sama kriza je zmanjšala zaupanje v stebre države blaginje, v naslednjih letih pa nismo znali pristopiti z dovolj širokim naborom ukrepov, da bi ta trend obrnili na bolje. Posamezniki se zatekajo k plačljivim zdravstvenim storitvam. Tisti, ki si plačila ne morejo privoščiti postajajo bolj izpostavljeni tveganju in skrbi ali bo njihovo zdravljenje kakovostno in pravočasno. Tudi zato ne moremo mimo nujnosti premisleka kaj bomo spremenili v primerjavi z današnjo ureditvijo, da ohranimo solidarnost in sprejemljivo raven pravičnosti za vse. Skozi širši družbeni dialog moramo najti soglasje o tem, kako bomo izvedli modernizacijo zdravstvenega varstva in zavarovanja ter izvajanja zdravstvene dejavnosti. To vključuje tudi obseg pravic, ki se pokrivajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in ga določa stopnja družbenega interesa za solidarno pokrivanje določenih zdravstvenih programov oziroma storitev v celoti.

Zavedamo se odgovornosti, da visokih standardov blaginje in socialne varnosti v prihodnje, predvsem zaradi demografskih sprememb, ne bo mogoče zagotavljati skozi enak okvir kot sedaj. Verjamem, da to z razumevanjem sprejemate tudi na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije, ki je skozi svoje delovanje prerasel 'le' status nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja, in predstavlja pomembno javno službo z jasno določenimi strokovnimi, organizacijskimi ter upravnimi nalogami.

Kljub temu pa teh sprememb ne smemo sprejemati kot nerešljiv problem, temveč jih moramo usklajeno upravljati. Z upanjem lahko spremljamo napredek in pozitivne premike, da kot družba živimo bolje in dlje ter smo bolj zdravi. Dolgoživost družbe je civilizacijski dosežek, na katerega moramo biti ponosni ter ga moramo sprejeti kot izziv in hkrati veliko razvojno priložnost, tudi v Sloveniji. Pri tem naj nas še naprej vodijo temeljna izhodišča solidarnosti, pravičnosti, dostopnosti, gospodarnosti in vzdržnosti.

Vodstvu Zavoda za zdravstveno zavarovanje se iskreno zahvaljujem za dosedanje in prihodnje sodelovanje ter želim vse dobro. Hvala za vašo pozornost!

mag. Dejan Židan
predsednik Državnega zbora RS



Zbrane sta uvodoma nagovorila mag. Dejan Židan, predsednik Državnega zbora RS, in Aleš Šabeder, minister za zdravje RS.

Spoštovani predsednik Državnega zbora mag. Dejan Židan, generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije Marjan Sušelj, spoštovani profesor dr. Franc Strle, predsednica združenja Europa Donna dr. Tanja Španič, cenjene gostje, cenjeni gosti

Najprej čestitke ob tem visokem jubileju: vam partnerjem v zdravstvu, delavkam in delavcem v zdravstvu, zdajšnjim in nekdanjim zaposlenim na Zavodu za zdravstveno zavarovanje, vodstvu zavoda. Vsem vam se tudi zahvaljujem za vaše uspešno delo in vašo skrb za bolne in poškodovane.

Dolgo pot ste prehodili, 130 let – oziroma še več, če štejemo prve začetke zdravstvenega zavarovanja na slovenskem – ni malo. Zdravstveno zavarovanje, kot ga poznamo danes, se je razvilo, ko sta se delodajalec in delavec sporazumela, da je delavcu potrebno zagotoviti njegovo varnost z zdravstvenim zavarovanjem. S tem so delo postavili v kontekst skrbi za zdravje delavca. Le zdrav delavec lahko kakovostno opravlja svoje delo in zagotavlja gospodarsko rast, zato je tudi vlaganje v zdravje postala pomembna naložba in temelj družbenega napredka. Zdravstveno zavarovanje je bilo in je zato organizirano po načelu solidarnosti kot obvezno.

Naš zdravstveni sistem je v primerjavi z ostalimi državami - kot vedno povem – dober, relativno kakovosten in učinkovit, seveda s prostorom za izboljšanje. Povprečna življenjska doba naših državljanov je namreč nad povprečjem Evropske unije, smrtnost dojenčkov v Sloveniji je ena najmanjših na svetu, v vrhu smo po enakopravni dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Zavedamo pa se tudi pomanjkljivosti:

- potrebujemo bolj celovito modernizacijo našega zdravstvenega sistema;
- vemo, da še nismo odgovorili na izzive staranja prebivalstva. Zakon o dolgotrajni oskrbi je nujen, mora biti dober in mora odgovoriti na ključna vprašanja, zato je priprava zakona daljša, kot bi si želeli.
- Naš izziv je tudi slediti hitremu razvoju novih zdravstvenih tehnologij
- in vsi mi smo pred vsakodnevnim izzivom uporabe in financiranja novih, pregrešno dragih bioloških in genskih zdravil.

Vse to že pomeni - še bolj pa bo - velik porast izdatkov za zdravstvo in pogosto tudi razkorak med razpoložljivimi in potrebnimi kadrovskimi, prostorskimi in finančnimi viri za zdravstvo.

V bližnji prihodnosti nas torej čaka kar nekaj izzivov, če omenim le nekatere:

- zagotoviti bo potrebno zadostne vire za zdravstvo ter prehod na sistem financiranja, ki bo proticiklični, bolj odporen na morebitne javno-finančne krize
- morali bomo zagotoviti učinkovito razporejanje in gospodarno porabo razpoložljivih virov, za kar bo potrebno tudi posodobiti vlogo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot aktivnejšega kupca zdravstvenih storitev;
- zagotoviti moramo primeren dostop zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- imamo skupni izziv pravično in hitro zagotavljati vedno nova biološka in genska zdravila,
- in naj omenim še en aktualni skupni izziv – spremembe oziroma ukinjanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V tej luči je predvidena še večja odgovornost vašega Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Za zdaj je to le predlog, uskladiti ga bo potrebno tako z vami kot s politiko in tudi socialnimi partnerji. Po naši časovnici, če se ne bo koalicija odločila drugače, bo predlog sprememb pripravljen junija.

Prav in dobro bi bilo, če bi se kot družba o vseh teh skupnih izzivih čim bolj poenotili in razumeli pomen vlaganja v zdravstvo in zdravje, ker mislim, da to je naša skupna želja. Zdravje je pomembno za vse nas, za zdravje ne bi smela biti pomembna politična barva ali socialni položaj. In če hočete, zdravje je pomembno tudi za gospodarstvo, napredek in blaginjo celotne družbe.

Danes je vaš dan, želim vam prijetno praznovanje in želim nam, da bi mi, ki delujemo v zdravstvu dobro sodelovali v korist naših državljanov, saj nas v času bolezni in težav najbolj potrebujejo. Hvala, srečno in lep dan.

Aleš Šabeder
minister za zdravje RS

Bismarckov model socialnega (obveznega) zdravstvenega zavarovanja se je med Slovenci ohranjal v različnih obdobjih, državah in družbeno-političnih ureditvah. Njegove osnovne značilnosti nas ustvarjalno navdihujejo še danes, saj predstavljajo pomemben civilizacijski dosežek družbe pri zagotavljanju organizirane skrbi za bolne in poškodovane. Zgodovinski oris ter idejo humanizma, ki jo nosi v sebi obvezno zdravstveno zavarovanje je predstavila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.



V nadaljevanju je prof. dr. Franc Strle, predsednik Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje predstavil pogled zdravnika na zdravstveno zavarovanje ter opozoril na spoštovanje in strpnost med deležniki v zdravstvu, predvsem v »trikotniku« odnosov med zavarovanimi osebami (pacienti), izvajalci zdravstvenih storitev (delavci v zdravstvu) in nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja (ZZZS).



Prof. dr. Franc Strle, predsednik Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje je predstavil pogled zdravnika na razvoj zdravstvenega zavarovanja.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je avtorica zgodovinske razstave in knjižnice *Razvoj zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih 1889–2019*, ki jo je ZZZS izdal ob tej priložnosti.

Kot predsednica Združenja Europa donna je dr. Tanja Španić predstavila pogled pacienta na razvoj zdravstvenega zavarovanja ter poudarila pomen univerzalnega in kakovostnega dostopa pacientov do zdravstvenega varstva.



Dr. Tanja Španić, predsednica Združenja Europa donna je predstavila pogled pacienta na razvoj zdravstvenega zavarovanja.

Ob zaključku prireditve je zbrane goste nagovoril Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS ter poudaril, da smo se Slovenci pred 130 leti odločno priključili razvitim evropskim družbam, ki so začele vzpostavljati organizirano javno skrb za zdravstveno varnost prebivalstva, zato so tudi danes nekateri ključni kazalci uspešnosti javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji med najboljšimi v Evropi. V nadaljevanju je opisal nekatere pomembne izzive v slovenskem zdravstvenem sistemu, zaradi katerih je med drugim nujno pristopiti tudi k takojšnjim strateškim ukrepom.



Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS je ob zaključku predstavil pogled v prihodnost.

Pred 130 leti smo se Slovenci odločno priključili razvitim evropskim družbam pri vzpostavljanju organizirane javne skrbi za zdravstveno varnost prebivalstva. Zato ne čudi, da so tudi zaradi poguma in modrosti naših prednikov nekateri ključni kazalci javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji med najboljšimi v Evropi: podaljšali smo pričakovano trajanje življenja, smrtnost dojenčkov je že dlje časa med najnižjimi v Evropi in svetu nasploh. Naš zdravstveni sistem je glede na izide zdravljenja ugledna britanska revija Lancet točkovala, ne boste verjeli, celo nekoliko bolje kot na primer za Nemčijo, Dansko in Veliko Britanijo. Tako se Slovenija uvršča tik za Irsko, Avstrijo, Francijo, Belgijo in Kanado. Prepričan sem, da smo znali v prid bolnikom izkoristiti prednosti, ki izhajajo iz dolgega izročila socialnega zdravstvenega zavarovanja pri nas. Specifičnost naše manjše države, ki pa ni tako majhna, kot se zdi, pa je v bistvu tudi velika, res velika prednost. Stvari so namreč na vseh ravneh prav zato obvladljive. Tudi v zdravstvu.

To dokazujejo dosežki vse od statističnih kazalcev do izjemnih storitev odličnih specialistov. Oboje nam veliki zavidajo, a so previdno tiho. Na nas pa je, da teh prednosti, omejimo se danes na zdravstvo, ne zapravljamo, da jih dokončno ne, oprostite, zapravimo ...

Slovenija z 8 % BDP oziroma z 2.023 PPP evrov na prebivalca porabi za zdravstvo celo bistveno manj sredstev kot v povprečju države EU. Da odmislimo pri tem znatno zaostajanje namenjenega denarja za najbolj razvitimi državami EU (EU15).

Kako škoda je, da je državni proračun tako previden, ko dodaja malo ali ne dodaja v žakelj, ki ga polni Bismarkov model, nekdanji smo rekli socialnega zavarovanja, danes pa obveznega zdravstvenega zavarovanja. Kakor da je politike strah makroekonomskih injekcij za zdravstvo, a se brez velikih oklevanj odloča za finančne infuzije v bančne, prometne in druge sisteme.

Sistem financiranja zdravstvenega sistema z enim izvajalcem obveznega zdravstvenega zavarovanja po mednarodnih ocenah deluje dobro in je primeren za manjšo državo, kot je Slovenija. V zadnjem času so se na primer tudi vse baltske države z do 3 milijone prebivalcev odločile za sistem z enim plačnikom oziroma izvajalcem obveznega zdravstvenega zavarovanja, in na ta način presegle manjšo učinkovitost, višje administrativne stroške in druge slabe izkušnje.

Slovenija v nasprotju s številnimi drugimi državami v EU že dolgo ne favorizira bolnišničnega zdravljenja, temveč vzdržuje odlično mrežo tudi na primarni ravni. S tega vidika so mnogi izidi našega zdravstvenega sistema dobri ali celo boljši v primerjavi s povprečjem držav EU, nekateri pa celo med najboljšimi.

Vendar se Slovenija že dlje časa srečuje tudi z več zahtevnimi razvojnimi tveganji, ki vplivajo tako na prihodke, kot tudi odhodke, zato nas dolgoročno vzdržnost sistema lahko tudi skrbi. Največja tveganja za stabilnost sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja so povezana, lahko rečemo, tudi z dosežki, to je z visokim deležem starejših, kar gre tudi na račun uspešnega zdravljenja. Ta dosežek včasih doživljamo tudi kot breme zato, ker izdatkov za zdravstveno oskrbo ne pojmujemo kot strošek in ne ko vložek v življenje, ki sme biti tudi daljše in tedaj kakovostno. Ko bomo to presegli, bomo imeli ne samo več starih v domovih, ampak strumnih in izkušenih zrelih državljanov, ki lahko celo v spoštljivi starosti z nasveti in aktivnim delom na svojski način soustvarjajo državno bogastvo.

Med izzive, kakor danes poimenujemo probleme, ki jih želimo rešiti, sodijo hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, novih zdravil in medicinskih pripomočkov. Evropska komisija ocenjuje ta tveganja v Sloveniji kot zelo visoka.

Poseben problem pa je dejansko tudi trend zniževanja števila delovno aktivnih prebivalcev. Tako na eni strani uvajanje novih tehnologij zdravljenja in staranje prebivalstva povzročajo stalne pritiske na rast izdatkov za zdravstvo, po drugi strani pa tudi zniževanje števila delovno aktivnih prebivalcev neposredno vpliva na manjše prihodke vseh vej socialnih zavarovanj, ne le zdravstvenega. Brez ustreznih strateških ukrepov se bo zato razkorak med razpoložljivimi viri in izdatki le še povečeval.

Vse to imamo pred očmi pri oblikovanju novega Strateškega razvojnega programa Zavoda za obdobje 2020–2025, ki terja takojšnje uvedbo strateških ukrepov.

Med temi so po naši oceni najpomembnejši naslednji:

1. Zagotavljanje zadostnih javnofinančnih virov, kjer naj bi z večjo udeležbo proračunskih virov v prihodnje učinkoviteje blažili posledice demografskih gibanj brez bistvenih sprememb na področju pravic zavarovancev.
2. Ukrepi za boljše načrtovanje in stroškovno učinkovito izvajanje zdravstvenih programov, kjer gre poleg sprememb upravljanja bolnišnic in drugih zdravstvenih zavodov med drugim tudi za dosledno izvajanje sistema partnerskih dogovarjanj z Zavodom, z bolj jasno opredelitvijo odgovornosti posameznih deležnikov. Vzpostavljali bomo sistemske pogoje za aktivno izvajanje nakupne funkcije Zavoda.

In tretjič: Uvedba izčrpnega kataloga zdravstvenih storitev iz javnega naslova, kar je povezano z določanjem prioritarnih programov, stalnega strokovnega vrednotenja zdravstvenih tehnologij in njihovega

uvajanja med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ob pogoju, da dejansko prinašajo največje koristi za zdravje prebivalstva. Z novim Strateškim razvojnim programom Zavoda za obdobje 2020–2025 načrtujemo takojšnje uvedbo naslednjih strateških ukrepov:

1. Izboljšanje informiranja javnosti o vsebini kataloga storitev, ki so na voljo, da bi tudi s poučenostjo uporabnikov zmanjševali neenakosti med zavarovanci; Od bolnikov pa pričakujemo izpolnjevanje terapevtskega sporazuma, ki so ga sklenili z zdravnikom. Ta vključuje dosledno izvajanje navodil in skrb za ukrepanje, ki lahko v veliki meri prepreči marsikatero bolezen in v sami bolezni marsikak zaplet.
2. Uveljavljanje zdravstva kot prioritete v državi z zadostnimi viri financiranja, vključno s proračunskimi.
3. Bolj hitro razvijanje in uvajanje novih obračunskih modelov za plačevanje zdravstvenih storitev izvajalcem.
4. Spodbujanje kakovosti zdravstvenih storitev z boljšimi izidi zdravljenja.
5. Izboljševanje dostopa zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe z odpravljanjem nedopustnih čakalnih dob.
6. Še boljše odzivnosti in večja učinkovitost organiziranosti našega Zavoda.
7. Pospešitev digitalizacije poslovanja ZZZS in pomoč pristojnim ustanovam pri razvijanju e-zdravja. Naš, ZZZS-jevski informacijski sistem ima že četrstoletne izkušnje, mnogo učinkovitejše, kot si jih nabirajo partnerji z učenjem pri projektu e-zdravje.
8. Vzpostavljane razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZZS.
9. Takojšnje in sprotne zmanjševanje administrativnih bremen izvajalcev.
10. In končno ... Razširitev in nadgradnja podatkov kot osnova pri odločanju v ZZZS.

Ker je novo razvojno obdobje tako rekoč že pred vrati, nekatere od teh aktivnosti že izvajamo. Naj omenim, da smo na primer zmanjševanje administrativnih bremen, kar smo začeli reševati že, preden so na ta problem opozorili zdravniki specialisti družinske medicine. Zato smo nekatere administrativne razbremenitve zdravnikov lahko izpeljali že letos, kompleksnejše pa bomo izvedli čim prej. K temu namreč odločilno lahko prispeva tudi digitalizacija. Ta namreč ne sme biti breme, ampak pomoč, čeprav se temu mnenju vse zdravstveno osebje ob zaključevanju svoje poklicne dobe sicer ne pridružuje. Osnova za uspešno delovanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja je predvsem stalno odzivanje na razvojne izzive s stalno modernizacijo.

ZZZS si prizadeva za partnerstvo v zdravstvenem sistemu, ki pomeni skupno uresničevanje dobrih zamisli in preprečevanje prostega teka, ki samo troši finančno gorivo.

Čeprav Zavod tovrstno modernizacijo že izvaja s strateškim načrtovanjem in projektnim managementom, pri tem ne more ostati osamljen in brez potrebnih pooblastil. Zato so nujne celovite sistemske z zakonodajo podprte spremembe, ki bodo omogočile pogoje za obvladovanje temeljnih razvojnih tveganj. Med njimi pričakujemo tudi modernizacijo vodenja in upravljanja na nacionalni ravni in na ravni posameznih organizacij v zdravstvu.

Prepričan sem, da ne gre pri tem za pripovedovanje pravljic, ampak realnost. ZZZS se zaveda, da ob praznjenju obložene mize, ob kateri je toliko gostov, sledi tudi obračun stroškov gostije, ki jih ob spremljanju »postrežbe« gostitelj z veseljem poravnava, računajoč tudi napitnino državnega proračuna. Tako lahko pričakujemo, da bo naslednje praznovanje še v večje zadovoljstvo povabljenih (z napotnico ali brez nje).

Končno naj se, sam, po 130 letih solidarnostnega zavarovanja na Slovenskem v imenu ZZZS pridružim zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem tudi s citatom Hipokratove izjave, vključene tudi v slovesno ženevsko zaobljubo leta 1947: Blagor bolnikov je naša edina skrb.

Hvala.

Marjan Sušelj
generalni direktor ZZZS

Ob visokem jubileju je ZZZS v svojih prostorih postavil na ogled tudi zgodovinsko razstavo ter spremljajočo knjižico z naslovom »Razvoj zdravstvenega zavarovanja pri Slovencih 1889–2019«, avtorice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Umetnik Boris Beja pa je na sedežu ZZZS na Miklošičevi cesti 24 uprizoril umetniško intervencijo z uporabo bolniških postelj in cvetjem lilij, ki so značilne za arhitekturni ritem in umetniško notranjost sedeža na Miklošičevi cesti že skoraj 100 let.

Damjan Kos



Slavnostna okrasitev sedeža ZZZS na Miklošičevi cesti v Ljubljani – mladi umetnik Boris Beja je interpretiral jubilej z uporabo bolniških postelj in cvetjem lilij, ki ponazarjata življenje in minljivost.

Cvetove lilij, ki so značilne za arhitekturni ritem zlasti na ograji glavnega stopnišča, je upodobil tudi na posebnem ornamentu, s katerim je okrasil sedež Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

*Zdravstveno
zavarovanje
pri Slovencih
(1889–2019)*

Avtorica

prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,
Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Oblikovanje in postavev razstave

Razstava je povzeta po razstavi, ki so jo leta 1999 ob 110-letnici
zdravstvenega zavarovanja oblikovali Miljenko Licul, Julija Zornik
in Metod Vidic iz Studia Zodiak

Danila Perhavec, ZZZS

Fotografije sedeža ZZZS

Branko Cvetkovič

Tisk in izvedba panojev: *Next line d. o. o.*

Ljubljana, 2019





Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Stroka brez preteklosti je kot drevo brez korenin



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Slovenska domovina nikoli ni bila zdravstvena provinca

Zgodba o solidarnosti in vzajemnosti



Prvega avgusta 2019 je minilo 130 let od uvedbe zdravstvenega in socialnega zavarovanja pri Slovencih. Leta 1889 smo Slovenci po nemškem Bismarckovem modelu socialnega zavarovanja z zakonom ustanovili prvo Okrajno bolniško blagajno v Ljubljani. Tej so kmalu sledile druge po vseh slovenskih mestih. S tem je bil po načelu solidarnosti omogočen skladen razvoj zdravstvene oskrbe ter zdravstvenega zavarovanja vsem zaposlenim in njihovim družinam, kasneje pa vsemu slovenskemu prebivalstvu. Zato velja ta dogodek za izjemno pomemben mejnik v razvoju zdravstva in dokazuje, da Slovenija nikoli ni bila zdravstvena provinca.



Morebiti se danes – tako daleč od samega začetka socialnega zavarovanja – ne zavedamo več, kaj pomeni zagotovljena gmočna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poročniške dobe ter na stara leta. Vse dobro človek hitro privzame in se ne sprašuje, koliko dela, truda, predvsem pa ozaveščenosti družbe in njene solidarnosti je bilo potrebno, preden je vse to postalo samo po sebi umevno. Med prvimi v Evropi smo uspešno uvedli obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je zlasti po letu 1945 postalo zgled pravilne družbene skrbi za zdravje vseh. To zlahka tradicijo nam je uspelo ohraniti do danes, ko se po urejenosti in trdnosti zdravstvenega zavarovanja, kakor tudi po desetih stroka lahko primerjamo z razvitimi državami. Zato želi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije to jubilejno leto slavnostno zaznamovati in usmeriti pogled k svojim koreninam in na prejšnjeno pot ter se zazreti v prihodnost.



Železarji v mariborskih železniških delavnicah



Drago Vidmar: Delavci, 1935

Izum pamega stroja in z njim lokomotive je med delavske vrste pripeljal železničarje

Trbovlje so bile eno največjih delavskih središč na Slovenskem

Slovenski delavci v rudnikih in premogovnikih so bili nenehno izpostavljeni nesrečam

Zdravstvene pravice zaposlenim



Slovenci smo se z delavskim zavarovanjem prvič srečali ob sprejemu rudarskega zakona 1845, ki je uzakonil bratovske skladnice z obveznim zavarovanjem rudarjev (rudnik živega srebra v Idriji) in topniških delavcev. Z letom 1858 so bili bolniško, 1869 pa še neugodno zavarovani tudi železničarji. Po Bismarckovem zgledu (iz leta 1882) je zakon leta 1887 predpisal sporna obvezno neugodno zavarovanje za tovniške delavce v avstrijski polovici habsburške monarhije, naslednje leto pa še bolniško zavarovanje. V Prekmurju je veljala ogrska zakonodaja in je iste predpise uvedla 1891.

Delavsko zavarovanje se je razvilo iz nuje, da delavcu, ki nima premoženja, zagotovi preživetje v primeru bolezni, neugode, onemoglosti, brezposelnosti in starosti. Če pa je zavarovanec umrl, je pomagal preživeti družino, ki jo je vzdrževal. Ko je to zavarovanje postalo zakonita pravica in obveznost, je nastalo socialno zavarovanje.

V Avstro-Ogrski socialno zavarovanje delavcev za onemoglost, starost in smrt ni bilo splošno uvedeno. Pokojnisko pa so bili zavarovani le rudarji od 1854, železničarji od 1874 in nameščanci od 1906. Dve tretjini sredstev za bolniško zavarovanje so prispevali delavci, tretjino pa delodajalci. Bolniško zavarovanje je bilo urejeno s t. i. bolniškim blagajnam. Te so zagotavljale delavcu socialne pravice med boleznijo in pravice do zdravstvenih storitev. Določal jih je Zakon o zavarovanju delavcev iz leta 1888.

Z zakonom o zavarovanju delavcev iz leta 1888 so le-ti prišli do socialnega zavarovanja. Članstvo v bolniških blagajnah je hitro naraščalo: v prvem letu je doseglo okoli 10.000 članov, na prelomu stoletja okoli 25.000 in leta 1930 okoli 100.000 članov. Delavci so med boleznijo dobivali t. i. »bolnišino«, denarno podporo v višini 60 odstotkov običajne plače, vendar najdlje 20 tednov. Ob tem so imeli zavarovanci pravico do zdravniške pomoči, zdravi, pa tudi zdravljena v bolnišnici, če to ni trajalo dlje kot štiri tedne. Porodnice so prav tako štiri tedne po porodu dobivale t. i. hranarino, ki je bila enaka 60-odstotni povprečni plači. Bolniška blagajna je v primeru smrti izplačevala tudi pogrebno; znašala je toliko, kot je bila 20-dnevna povprečna plača.



August Černigoj: Delavec

Paragraf 6 slovenskega Zakona o zavarovanju delavcev iz leta 1888

Delavci so ob času sprejetja zdravstvene zakonodaje neredko kadili. To je dodatno slabšalo njihovo zdravstveno stanje, a temeljna spoznanja o škodljivosti nikotina izvirajo šele iz druge polovice 20. stoletja.

Naslovnica Zakona o zavarovanju delavcev v slovenskem jeziku iz leta 1888

Avstrijski zakon o zavarovanju delavcev iz leta 1888



Ambulatoriji

Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

“Zdravnik zdravi – narava ozdravi”

Po skoraj štirih desetletjih obstoja je socialno zavarovanje pridobilo domičil in novozgrajeni stavbi na Mikošičevi cesti v Ljubljani. Gradnja je trajala od leta 1923 do 1925.

Dejavnost Okrožnega urada se je osredotočila na zavarovanje ob boleznih in poškodbah pri delu. Pokojninsko in invalidsko zavarovanje pa se je začelo izvajati po letu 1937. Urad je ob boleznih nadziral delodajalce glede prijavnih obveznosti, vodil evidenco zavarovancev, predpisoval in pobiral prispevke, zagotavljala zdravljenje v ambulantah in bolnišnicah ter plačeval denarna nadomestila zaradi bolezni in druga nadomestila. Ob nezgodah je Okrožni urad nadziral prijavljanje nezgod in podatke o zaslužku delavcev, odločal je o preiskavah nezgod in izplačevanju začasnih podpor. V primeru onemoglosti, starosti ali smrti je Urad vodil evidenco o zavarovancih in zbiranju prispevkov.



Na Mikošičevi cesti je imel ambulatorij zelo razvejano dejavnost. Poleg običajnih ambulantnih pregledov, laboratorijskega, rentgenskega in fizioterapevtskega dela je opravljal manjše kirurške posege in zobozdravstveno prakso. Imeli so celo bolniške sobe, namenjene članom, ki so se zdravili v fizikalnem zdravišču.



Električne kopeli
Maksim Sedej:
Ribiči, 1962

Rihard Jakopič:
Kmet, risba

Oddelek za obsevanje
Fizikalno zdravišče:
ogrevalni Tjrnauerjevi aparati

Fizikalna terapija,
škotske prhe – mali bazen

Vse fotografije iz zdravstvenih prostorov so iz 30. let 20. stoletja s sedeža Okrožnega urada za zavarovanje delavcev na Mikošičevi cesti v Ljubljani



Zdravstveno poslanstvo

Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

“Bolj občutimo kapljico boleznih kot sod zdravja”



Leta 1936 je na enega zdravnika prišlo okoli 550 zavarovancev. Odsotnost zaradi bolezni je leta 1930 znašala okoli tri odstotke. Urad je imel pomembno vlogo tudi pri zavarovanju ob brezposelnosti: zbiral je obvezne prispevke za borzo dela in delavski zbornico. Torej je Urad napravil ogromno za razvoj zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Pospesil je razvoj javnega zdravstva in dispanserskega zdravstvenega varstva. Članstvo in zavarovanje je bilo obvezno in enotno. Zavarovani so bili vsi delavci in nameščenci, razen tistih, ki so bili zavarovani pri bratovskih skladnicah (rudarji), državnem pokojninskem skladu (državne službe) in pri humanitarnih skladih v okviru direktorja državnih železnic (železničarji), ker so bile pri teh ustanovah boljše možnosti za zavarovanje. Druhim nosilcev zavarovanja zakon ni poznal. Le umski delavci in trgovski uslužbenci so imeli še nekatere svoje uradi, npr. Trgovsko bolnišnico in podporno društvo v Ljubljani.

Okrožni urad za zavarovanje delavcev je imel svoje ambulante v Ljubljani, Kranju, Celju, Mariboru in na Ptuj. V nekaterih večjih tovarnah je imel svoje stalne zdravnike: v ljubljanski tobačni tovarni, v papirnicah Veveče in Sladkogorska, v litjski tekstilni tovarni in ojski tovarni Westeri; v manjših tovarnah pa začasne. **Nezgodne postaje** je Okrožni urad imel v Ljubljani, Kranju in Mariboru. V Ljubljani in Trzinu je bila v Uradovem zdravstvenem domu posvetovalnica za matere z otroki. Poleg tega je imel urad lastna kopališča (Ljubljana, Maribor, Kranj) in zdravišča.



Anton Faistauer:
Mati in otrok,
olje

V diagnostičnem laboratoriju

Mehanoterapija

Navodilo za uporabnike kopalnic in tuširnic v Uradu na Mikošičevi cesti, Skrb za osebno higieno

Rentgenska diagnostika

Rentgenska terapija

Matija Jama:
Pri obedu,
olje

Vse fotografije iz zdravstvenih prostorov so iz 30. let 20. stoletja s sedeža Okrožnega urada za zavarovanje delavcev na Mikošičevi cesti v Ljubljani



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Humane zamisli in ekonomska stvarnost

Zdravstveno zavarovanje za vse Slovenske državljane

Okrožni urad v tridesetih letih 20. stoletja je imel poslovalnice v vseh večjih slovenskih mestih: Mariboru, Celju, Murski Soboti, Novem mestu, Kranju, Ptuj, Slovenj Gradcu, Zagorju ob Savi, Kočevju in Trzinu. Letno je Urad zbral okoli 100 milijon takratnih dinarjev. Približno 30 % sredstev so porabili za bolezni, 10 % za bolnišnično zdravljenje, zdravnike in zdravila, okoli 5 % za porodniška nadomestila in zdraviliško terapijo. Približno petino vseh sredstev so porabili za upravne stroške, amortizacijo in sklade.

Po drugi svetovni vojni se je v Jugoslaviji zdravstveno zavarovanje centraliziralo. Vodil ga je Državni urad za zavarovanje delavcev v Beogradu. Država je postala njegov neposredni nosilec in izvajalec, sredstva pa je zagotavljal državni proračun. Pomembna razširitev socialnega zavarovanja se je leta 1946 zgodila s sprejetjem pokojninskega zavarovanja za vse zaposlene. Leta 1954 se je iz enotnega socialnega zavarovanja izločilo zdravstveno zavarovanje, v letih 1957 in 1958 pa se pokojninsko in invalidsko. Leta 1959 je bil sprejet jugoslovanski zakon o zdravstvenem zavarovanju za kmete, leta 1961 pa tudi slovenski zakon. Leta 1962 so dobili zdravstveno zavarovanje obrtniki, kulturniki, duhovniki in družinski člani.

Šele leta 1972 je bil po jugoslovanskem zakonu o socialnem zavarovanju sprejet prvi tovrstni slovenski zakon. Bil je večkrat dopoljen.

Med letoma 1971 in 1980 so bile ustanovljene komunalne skupnosti (in zavodji) za zdravstveno zavarovanje, kasneje pa samoupravne interesne skupnosti (SIS-i) za zdravstvo. Po letu 1976 je bil uveden odprt storitveni sistem ob omejenih sredstvih. Ta sistemska neusklajenost med potrebami in ekonomskimi zmoglostmi v zdravstvu je povzročala trajne izgube, ki so jih zaradi slabe ekonomske situacije pokrivali z zadolževanjem v tujini, v 80. letih s silno inflacijo, zdravstveni delavci pa so bili nenehno slabo plačani.



Uradno termalno kopalnice v Laškem v 30. letih 20. stoletja



Laško zdravišče z bazenom v 30. letih 20. stoletja



Uradov ambulatorij na Ptuj in 30. letih 20. stoletja



Uradov ambulatorij v Kranju v 30. letih 20. stoletja



Stavba z ambulatorijem v Mariboru iz leta 1932



Stavba podružnice v Kranju okoli leta 1940



Protituberkulozno zdravišče na Golniku, ki je začelo delovati leta 1921. Od leta 1931 je imel Okrožni urad na Miklošičevi cesti tudi svojo protituberkulozni dispanser, katerega delovanje je zelo podpiral tedanji direktor dr. Joža Bohinjec (1888-1941), ustanovitelj Protituberkulozne zveze Slovenije (1932-1941).



Stavba podružnice v Novem mestu



Narodni dom v Celju, nekdanji sedež zdravstvenega zavarovanja v Celju (Original hrani Muzej novejšje zgodovine Celje)



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Plemenita skrb za delo in človekovo zdravje

Od Mure do Soče in Kolpe zdravstveno zaščiteni

Leta med 1980 in 1992 veljajo za dobo »nacionalnega zdravstvenega varstva«, pravzaprav za utopijo, kjer naj bi bile vsem dosegljive vse zdravstvene storitve in druge pravice! Sočasno je ideologija socialističnega samoupravljanja zahtevala decentralizacijo na različnih področjih. Tako so se tudi samoupravne interesne skupnosti za zdravstvo razbroble, prešle od republiških v medobčinske in občinske. Ta model so leta 1990 opustili, naloge financiranja pa je prevzela Republiška uprava za zdravstveno varstvo pri Republiškem sekretaratu za zdravstvo in socialno varstvo. S pridobitvijo slovenske državnosti in sprejemom nove zdravstvene zakonodaje je bil 1. marca 1992 ustanovljen Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod).



Stavba podružnice v Novi Gorici



Stavba podružnice in Whrniki, dograjena leta 1961



Stavba podružnice in Kamniku, dograjena leta 1961



Stavba podružnice in Zagorju, dograjena leta 1962



Stavba podružnice in Domžalah, dograjena leta 1960



Stavba podružnice in Trbovljah, dograjena leta 1952



Stavba podružnice in Cerknici, dograjena leta 1960



Stavba podružnice in Postojni, dograjena leta 1961



Stavba podružnice in Kočevju, dograjena leta 1959



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Dostojanstveno vrednotenje zdravja



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

S tradicijo v 21. stoletje

Za človeka. Za humanost.

Zavod je nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji in ima status javnega zavoda s sedežem v Ljubljani. Osnovna funkcija Zavoda je zagotavljanje učinkovitega zbiranja in razdeljevanja javnih sredstev za kakovostno uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja; pravice do zdravstvenih storitev in do nekaterih denarnih nadomestil ("boleznine" in potni stroški). V ta namen sklepa pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev in dobavitelji medicinskih pripomočkov, pripravlja podlage za evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev, predpisuje listine in obrazce za obvezno zdravstveno zavarovanje ter sodeluje pri načrtovanju slovenskega zdravstvenega sistema. Poleg tega spada v dejavnost Zavoda še sprejemanje prijav in ocvaj za obvezno zavarovanje, zbiranje prispevkov, plačevanje računov za opravljene zdravstvene storitve, odločanje o bolniški odsotnosti zaradi bolezni, poškodb ali drugih razlogov, vodenje upravnih postopkov pri varstvu pravic, nadzor nad izvajanjem pogodb, mednarodno zavarovanje in še nekatere druge naloge. Zavod že več kot 20 let sistematično in redno račūtuje in izvaja številne razvojne naloge in razvojne projekte v okviru petletnega Strateškega razvojnega programa po metodologiji "Balanced Scorecard".



Zavod ima 10 območnih enot in 45 izpostav na območju Slovenije. Poleg tega ima še Direkcijo in področno enoto Informacijski center.

Zavod upravlja skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev. Izvršni organ skupščine je Upravni odbor Zavoda. Poslovodni organ, odgovoren skupščini, je generalni direktor. Organ upravljanja na regionalni ravni so območni sveti, ki so vzpostavljeni na 10 območnih enotah Zavoda.

V letu 2018 so znašali celotni odhodki Zavoda 2,86 milijarde evrov. Gre za javna sredstva, katerih večji del (95,5 %) je bil zbiran z vplačanimi namenskimi prispevki delodajalcev in delojemalcev ter nekaterih drugih zavezanecv za prispevek.



Logotip Zavoda od leta 1992

V letu 2008 je Zavod prenovil celotno grafično podobo, katere idejni in oblikovni koncept je postala podoba družine v obliki zgodovinskih vzorcev umetnostnih Dūnerjevih figur Adama in Eve, Da Vincijevega otroka in Degasove baletke

Izbrani elementi prenovljene celostne grafične podobe: kartica zdravstvenega zavarovanja, kuverta in dopis, letno Poslovno poročilo Zavoda

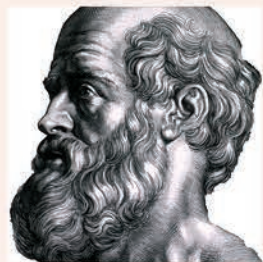
Makroorganizacijska struktura Zavoda

Sestava skupščine Zavoda

Zavod ima mrežo svojih enot razpreden po celem območju Slovenije.

Znanje. Izkušnje. Sodelovanje.

Zavod je v času svojega obstoja prenesel administrativno poslovanje in postal strokovno učinkovit ter ekonomsko uspešen poslovni sistem. Pravno se je uspešno konstituiral, razvil dobro organizacijo, strokovno usposobljeni kadri, prenovil informacijski sistem. V letu 1993 je prišel izvajati prostovoljna zdravstvena zavarovanja, ki jih je v letu 1999 na podlagi zakona prenesel na novoustanovljeno družbo, Vzajemno zdravstveno zavarovalnico. V letu 2000 je uvedel sodobno elektronsko kartico zdravstvenega zavarovanja s čipom, ki je učinkovito povežala Zavod in vse izvajalce zdravstvenih storitev v enotno informacijsko omrežje, zavarovane osebe pa so spoznale prednosti elektronskega preverjanja zavarovanja.



Hipokrat je bil in ostaja nesopren simbol visokega človeškega odnosa zdravnika do bolnika, spoštovanja zdravniške etike, moččnosti in dela za bolnika. Uporaba Hipokratovega lika na profesionalni kartici govori za ohranjanje žlahtne antične tradicije, kljub uporabi najsodobnejše tehnologije.

V letu 2010 je Zavod nadgradil sistem kartice zdravstvenega zavarovanja z uvedbo neposrednega elektronskega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja (sistem "on-line"). V letu 2004 je Zavod uspešno uvedel evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ki je postala nepogrešljiv dokument vsake zavarovane osebe pri potovanju v druge države članice Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora, Švice, pa tudi v Avstralijo, Bosno in Hercegovino, Črno goro, Severno Makedonijo in Srbijo. Zavod danes vedno več svojih storitev ponuja strankam tudi na spletni portalih. V letu 2012 je vzpostavil spletni portal za zavarovane osebe, kjer poleg informacij o obveznem zavarovanju omogoča tudi varen dostop posameznika do lastnih podatkov ter elektronsko naročanje slovenske in evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Za učinkovito informiranje zavarovanih oseb Zavod danes izdaja tudi številne publikacije: plakate, zloženke, brošure ...



Hipokrat. Večna ideja človekoljubnega zdravniškega poslanstva

Slika sprednje strani evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, ki jo izdaja Zavod

Spletni portal z informacijami in storitvami za zavarovane osebe: <https://zavarovavec.zzzs.si>

Nabor tematskih zloženok o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Brošura o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za obveščanje zavarovanih oseb



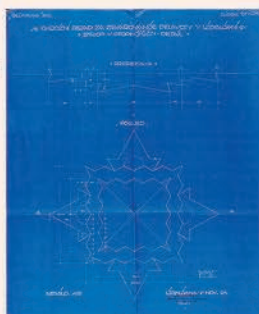
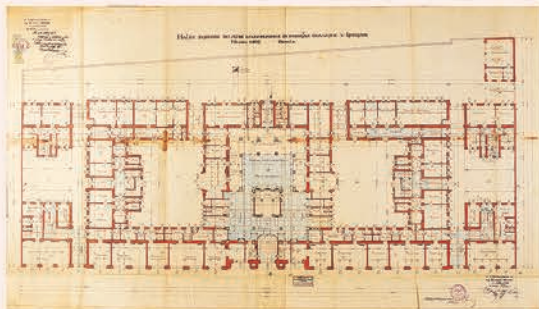
Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Hiša z dušo

Arhitektura po meri človeka

Leta 1922 je gradbenik inž. dr. Miroslav Kasal zrisal prvi načrt za palačo Okrožnega urada za zavarovanje delavcev. Po ohranjenih načrtih je bila to palača v pravem pomenu besede: merila je 120 m v dolžino, 42 m v širino in imela je kar pet atrijev ter tri nadstropja. Brez kvadrature atrijev bi bila velika 15.000 kvadratnih metrov!

Tako razkošen načrt za tedanji Okrožni urad za zavarovanje delavcev ni bil finančno izvedljiv, zato je dr. Kasal zasnoval za dobro polovico manjšo zgradbo, opremljeno z bogatim neosecesjskim dekorjem. Če samo pročelje je v načrtih doživelo vsaj štiri spremembe in vsako je bilo skromnejše. V izvedbo je šel zadnji načrt. Od predvidenih treh nadstropij sta ostali dve. Gradnja je stekla v letu 1923 in trajala skoraj dve leti.



Tloris zgradbe na Mikošičevi cesti iz leta 1922 v merilu 1:100. Palača!

Detalj stropne štukature na stopnišču. Podpisani Joseph Usket, arhitekt "tvrdke" Slograda.

Načrt za stransko stopnišče je pripravilo gradbeno podjetje Slograd leta 1924. Izbornost. Lep stopniščni lok.

Detalj stopniščne ograje z železnimi polnitvami in polnitvami iz umetnega kamna. Domišljijaka igrivost.

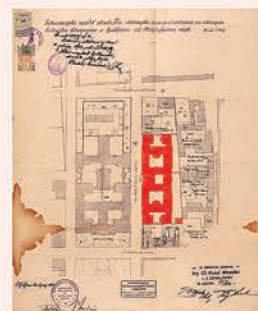


Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Mojstrska dognanost

V hiši človečnosti tudi umetnost

Stavba na Mikošičevi cesti je dobila uporabno dovoljenje proti koncu leta 1925. Po velikosti je zadoščala potrebam komaj dve desetletji. Že leta 1948 so pripravili prve načrte za njeno nadgraditev, vendar je do tega prišlo šele leta 1958, zato so se načrti vmes še spreminjali.



UNIV. PROF. DR. KASAL MIROSLAV

Skica hišnega dvorišča. Z navdihom! Podpisani Joseph Usket

Detalji stopniščne ograje s polnitvami iz umetnega kamna. Minuciozna zamisel – filigransko delo

Tone Kralj; Mikošičeva cesta, akvarel

Portret inženirja Miroslava Kasala, avtorja načrtov za stavbo na Mikošičevi cesti v Ljubljani

Načrt za Mikošičevo cesto iz leta 1922

Načrt za stenske svetilke. Drugačnost

Načrt lestence za Jakopičev dvorano. Ko domišljija dobi krila

Žig Kasalove gradbene firme in njegov podpis

Žig Slograda, gradbenega podjetja, ki je sodelovalo pri izgradnji Zavođove hiše na Mikošičevi cesti



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Očarljiva eleganca



Zavarovani.
Varni.
Solidarni.

Žlahtnost detajlov

V osrčju Ljubljane



Zavodovo stavbo na Miklošičevi v Ljubljani so začeli obnovljati proti koncu 80. let 20. stoletja. Leta 1989 sta bili prenovljeni avla in recepcija, nato še sprejemna dvorana za stranke. Projekt je vodil pokopni arhitekt Štefan Starc. Nadaljnjo prenovno je prevzel arhitekturni Studio Rebeca z inž. Borutom Reboljem in sodelavci. Temeljno so proučili vse žlahtne lastnosti neosecejske stavbe in jim v obnovi zvesto sledili. Uredili so južni del, t. j. dvorišni del stavbe, klet, v njej namestili večnamensko dvorano, knjižnico, službo INDOK in gostinske prostore. V južnem delu zgradbe so preuredili tudi pritlični del. Visokoprtiličnemu delu so dodali nadstropje in ga povezali s staro dvorano. Sedaj stavba ponuja skupno okoli 9000 kvadratnih metrov, torej še vedno polovico manj, kot je bilo predvideno v prvotnem drznem Kasalovem načrtu.

Imenitna **Jakopičeva dvorana** z estetsko oblikovanimi vrati in okni, na sprednji steni okrašena z velikim Jakopičevim platnom in na stropu s štukaturami ter drznim lestencem, je mesto za strokovna srečanja zaposlenih na Zavodu in tujih sogovornikov, hkrati pa z naklonjenostjo uprave in dobro akustiko privablja številne umetnike za javne nastope. Priročen bife in prostori **pokrtili atrij** ob dvorani sta **Zavodov kongresni center v malet**. Odprli so ga leta 1995, ko je bilo v Ljubljani zasiedanje delegacije Svetovne zdravstvene organizacije. Sedla so tudi srečanja slovenske diplomacije in drugih uglednih osebnosti. **Zavod je torej odprt v svet** in po tej plati pomemben za slovensko državo. V atriju so bile že številne razstave uveljavljenih kiparjev in slikarjev, Stojana Batiča, Draga Tršarja, Draga Koširja, Vasilija Makuca in drugih. Parkovni del dvorišča je dobil lepo dopolnitev z vodnjakom, imenovanim **Arbor vitae (Drevo življenja)**, delom akademskega kiparja Draga Tršarja. Kot simbol življenja ponazarja širše poslanstvo Zavoda.



Zavodova osrednja dvorana. V brezčasnosti harmonije dila plebnikovecni lesteneec nad gigantiskim Jakopičevim platnom Katastrofa, sonce pa valovi skozi številna polkrožna okna. Vzdušje za delo in ustvarjalnost.



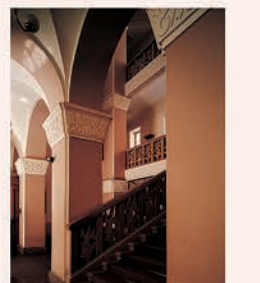
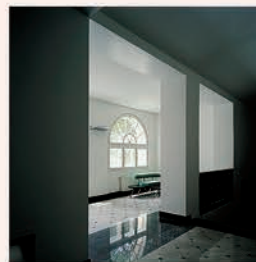
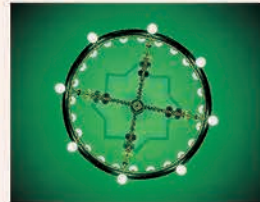
Prostor za delo s strankami je prilagojen zasebnosti vsake stranke posebej

Arhitekturni ritem in monumentalnost v notranjosti stavbe sta posebej poudarjeni na stopnišču

Razširitev Zavodove stavbe, pokrtili atrij ob Jakopičevi dvorani

Vrata dajejo stavbi ob lepoti tudi prepoznavnost. Bogata so z neoklasicističnim okrasjem, imajo svoj kanon in izpricujejo rokokoldečvo ljubezen.

Trajna lepota in duhovna spodbuda uporabnikom



Pročelje Zavodovega sedeža

Osrednjo Zavodovo dvorano krasi največje Jakopičovo ope na platnu Katastrofa iz leta 1930. Predstavlja Kristusa in 15 zabrisanih poškodovanih delavskih figur. Meri 285 cm v višino in 410 cm v širino. Nastala je v rekordnih šestih mesecih. Po slikarju je dvorana poimenovana Jakopičeva dvorana.

V brezčasnosti ujeta neosecejska igrivost ornamentov

Stavbno dvorišče je oaza miru za obiskovalce in zaposlene. S klopcje v parku se lahko občuduje skladnost stavb in ob zuborenju iz Tršarjevega vodnjaka Arbor vitae (Drevo življenja) se lahko začuti Zavodov trud za zdravo življenje

Lesteneec s stropno štukaturo in igrivost materiala

Povsod dekor – tudi na stebrih

Leta 2005 je stavba dobila še eno nadstropje

Hodniki se prepletajo v pravi labirint

Boris Beja

**Umetniška intervencija ob
130. obletnici zdravstvenega
zavarovanja v Sloveniji**



Boris Beja (1986) je leta 2009 diplomiral na Naravoslovnotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani, smer grafična komunikacija, nato pa je leta 2013 diplomiral še iz kiparstva na Akademiji za likovno umetnost in oblikovanje Univerze v Ljubljani.

Beja je pripravil več samostojnih razstav in sodeloval na več skupinskih doma in v tujini. Prejel je že več nagrad, med njimi Prešernovo nagrado za študente za leto 2012 in istega leta najvišje priznanje Javnega sklada Republike Slovenije za razvoj kadrov in štipendije za prispevek k trajnostnemu razvoju naše družbe.

V svojem delu združuje različne vizualne prakse v estetiziran, neposreden nagovor s poudarkom na družbeni kritiki. Od leta 2010 do 2013 je za spletni portal Planet Siol.si pisal članke na temo kulture. V letih 2015 in 2016 je bil nominiran za nagrado skupine OHO. Od začetka leta 2014 do jeseni 2017 je delal v Galeriji Škuc kot pomočnik umetniškega vodje Galerije Škuc. Leta 2018 je prejel Priznanje pomembnih umetniških del, ki ga podeljuje Univerza v Ljubljani. Biva in dela v Ljubljani.

Življenje vedno mislimo s prisotnostjo minljivosti – smrti. Minevanje je naša stalnica, ki pa se je včasih ne želimo zavedati. Krhkost bivanja nam ponuja premislek, ki ga želimo s postavitvijo v prostorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) predstaviti in osmisliti na novo. Preko bolniških postelj, ki nosijo in držijo drugačno bolečino, mislimo varnost in življenje. Zdravje začnemo misliti, ko ga najbolj potrebujemo. Vedno, ko smo v pomanjkanju, začnemo misliti tisto, kar bi lahko odsotnost nadomestilo. Sodelovanje z Zavodom mi kot avtorju ponuja priložnost združiti pozitivno z negativnim. Torej odsotnost drugega (bolezn) s prisotnostjo prvega (pomanjkanja).

Zanima me, zakaj je skrb za nekoga lahko dojeta kot dominantna pozicija v relaciji dveh subjektov? Zakaj bi moral negovani imeti občutek manjšega in čemu se tisti, ki nam pomaga, lahko postavlja v pozicijo super heroja? Kdo so sploh danes super heroji? In ali lahko brez oskrbe (ne govorimo zgolj o zdravstveni oskrbi) živimo življenje? Počitek nam vselej ponuja umiritev in streznitev, hkrati pa tudi uvid, kaj nam v bivanjskem času manjka in kako lahko različne institucije ponujajo vsakomur varnost, ki pa je včasih spregledana, neupravičeno samoumevna. To so sistemi, ki z urejenostjo in z določenimi cilji vzpostavljajo v družbi delovanje in bivanje.

Spregledanost sistemov je naša krhkost in (ne)varnost, prehitro obsojanje nam zaslepi pogled, kjer v monologih rešujemo Sifzove naloge. Ali kot družba danes še lahko odgovarjamo v dialogu, v prošnji za pomoč, s hvaležnostjo, ker nam je nekdo pomagal? Individualizem v tem primeru potencirano vzpostavlja predominacijo, ki si želi več in več, in predvsem si želi to narediti – sam, sebičnost pa je postala opravičljiva in v naših monologih neobsojajoča stalnica. Za zdravstveno zavarovanje pa norme »naredi/dodelaj/osvoji/prisvoji si sam«, ne vzdržijo. Gre za kolektivni odnos več institucij, ki so druga od druge soodvisne in ves čas v trajanju, na voljo vsem nam, ki se počutimo majhne, še posebej, kadar zbolimo.

Tudi umetnost se ne more izolirati od družbenih odnosov in tudi umetnost je včasih majhna. Potrebuje institucijo, odnos, in predvsem dialog – uporabnika. Tako kot zavarovanje s svojo varnostjo služi družbi kot storitev, je tako tudi z umetnostjo. Včasih jo potrebujemo, a z njo smo lahko vsaj malo drugačni in (ne)varni. Asociativni moment bolniške postelje je v postavitvi praznovanja 130-letnice zdravstvenega zavarovanja prestavljen v "mobilni vrt". V gredico življenja, ki v terasastih nivojih lahko spominja tudi na babilonske viseče vrtove ... Vezni element so lilije, ki stilizirane krasijo palačo na Miklošičevi cesti 24. Težka ograja s perforiranimi trakovi vzpostavlja novo trajanje, repetitijo in vzorec, ki z rezi in vbodi kot celota deluje lahkotno, pa vendar v materialu ranljivo in zavoljo ponovitve sistema varno.

Srečanje z bolniškimi posteljami nam ponudi premislek, v katerem začnemo misliti življenje, misliti začnemo živost. In to misel lahko dosežemo tudi v obliki minevanja rezanega cvetja, ki se kot cvetoče polje metaforično v trajanju z lastnim vonjem razpenja v zavetju zavarovalništva, v odvisnosti, prisotnosti od našega rojstva pa vse do naše smrti.

Boris Beja, v Ljubljani, 9. 10. 2019

Nov Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2020 do 2025

Jubilejno leto je ZZZS zaznamoval s sprejemom novega Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 do 2025, ki ga je Skupščina ZZZS sprejela na seji 6. 11. 2019. Iz povzetka in iz poglavja o razvojnih potreb in možnosti (3. poglavje) tega programa je razvidno osrednje vprašanje nadaljnega razvoja sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in ZZZS kot nosilca tega razvoja v obdobju 2020–2025, in sicer kako v obdobju, ki ga bodo zaznamovali predvsem staranje prebivalstva, hiter tehnološki razvoj in druga razvojna gibanja, obvladovati pritiske na rast izdatkov, hkrati pa zagotavljati pravičen in ekonomsko vzdržen dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem zavarovanim osebam. V nadaljevanju predstavljamo tudi, kako program opredeljuje vizijo strateškega uspeha ZZZS 2025 (4. poglavje) ter Strategijo delovanja ZZZS v obdobju 2020–2025 (5. poglavje).

Povzetek

Osnovni namen oblikovanja Strateškega razvojnega programa (v nadaljevanju SRP) Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) je opredelitev temeljnih razvojnih ciljev v poslovanju ZZZS in ukrepov za njihovo uresničevanje v razvojnem obdobju 2020–2025, ki so hkrati tudi ključni strateški cilji in strategije za izvajanje sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) v tem obdobju.

V skladu z metodologijo razvojnega načrtovanja na ZZZS je oblikovanje SRP zasnovano na rezultatih analiz – analize uresničevanja dosedanjega razvojnega programa in analize razvojnih potreb in možnosti. Rezultati analiz so pokazali, da je **osrednje vprašanje nadaljnega razvoja** sistema OZZ in ZZZS kot nosilca tega razvoja v obdobju 2020–2025, **kako v obdobju, ki ga bodo zaznamovali predvsem staranje prebivalstva, hiter tehnološki razvoj in druga razvojna gibanja, obvladovati pritiske na rast izdatkov, hkrati pa zagotavljati pravičen in ekonomsko vzdržen dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem zavarovanim osebam.**

Med številnimi razvojnimi izzivi, ki sta jih zaznali analizi, kaže izpostaviti naslednje:

1. enostavne, hitre in dostopne storitve urejanja zavarovanj za vse,
2. zadostni finančni viri za kakovostno izvajanje OZZ,
3. izboljšanje dostopa zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe,

4. načrtovanje zdravstvene oskrbe po potrebah,
5. optimalen nakup zdravstvenih programov,
6. spodbujanje učinkovite in kakovostne zdravstvene oskrbe,
7. odgovorno ravnanje in preprečevanje razsipavanja sredstev OZZ,
8. nadgradnje in prilagoditve notranjih procesov ZZZS za uveljavljanje sistemskih novosti,
9. pospešena nadaljnja digitalizacija internega poslovanja in poslovanja s strankami,
10. modernizacija upravljanja s kadrovskimi viri.

Za oblikovanje vizije strateškega uspeha in načrta uresničevanja programa v razvojnem obdobju 2020–2025 je bila uporabljena metodologija uravnoveženega sistema kazalnikov uspešnosti poslovanja (spremenjena in dopolnjena različica – t. i. BSC 3G), ki pri zapisu vizije strateškega uspeha ZZZS predvideva razmislek o temeljnih vidikih razvojnega načrtovanja: vidik pričakovanj ključnih deležnikov, vidik zunanjih razmerij, vidik notranjih procesov in sposobnosti ter vidik organizacijske strukture, kulture in virov. Za opredelitev razvojne strategije je pomembna zlasti razgradnja vizije na želene strateške rezultate (v nadaljevanju SR) v letu 2025 in pa opredelitev ključnih strateških aktivnosti (v nadaljevanju SA) za doseg teh SR.

Na podlagi interne razprave o rezultatih opravljenih analiz in o razvojnih izzivih so bili opredeljeni naslednji strateški rezultati oziroma zelena ciljna stanja ZZZS v letu 2025:

1. zagotavljamo zdravstveno zavarovanja za vse prebivalce,
2. smo ugledna, strokovna in sodobna ustanova,
3. učinkovito in pregledno gospodarimo s sredstvi,
4. nudimo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve,
5. izboljšali smo pravičnost in finančno vzdržnost sistema,
6. hitro vključujemo učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice,
7. poslovanje izvajalcev smo administrativno poenostavili,
8. zavarovanim osebam omogočamo dostopne in kakovostne zdravstvene storitve,
9. smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ,
10. imamo hitrejše in enostavnejše postopke,
11. imamo visoko zavzete zaposlene,
12. strokovno in učinkovito izvajamo javna pooblastila,
13. smo iskan in privlačen delodajalec.

Za doseganje opisanih strateških rezultatov je predvidena izvedba naslednjih strateških aktivnosti:

1. izboljšati informiranje in zmanjšati neenakosti med zavarovanimi osebami,
2. uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja,
3. razvijati in uveljavljati nove obračunske modele,
4. spodbujati kakovost zdravstvenih storitev,
5. krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do kakovostne zdravstvene oskrbe,
6. izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije,
7. pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev,
8. vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti,
9. zmanjševati administrativna bremena izvajalcev,
10. razširiti in nadgraditi uporabo podatkov za odločanje.

Navedene strateške aktivnosti so v SRP podrobno opredeljene in opisane na način, ki predvideva odgovorne nosilce, posamezne korake za izvedbo, člane delovnega tima, časovne termine za izvedbo in možna tveganja,

kar bo olajšalo uspešno izvedbo načrtovanih razvojnih aktivnosti. Posamezni koraki se bodo izvajali stalno oziroma kot redne aktivnosti, ki se jih planira v poslovnem planu. Njihovo uresničevanje bo ZZZS spremljal letno ter ga povzel v poslovnem poročilu. Tiste korake SA, ki imajo omejen začetek in konec, pa bo ZZZS prav tako opredelil v letnem poslovnem planu, podrobneje pa načrtoval in izvajal skladno z internimi pravili vodenja razvojnih aktivnosti; bodisi kot razvojne projekte (obsežnejše in zahtevnejše naloge, ki vključujejo več področij) ali razvojne naloge (manjše in manj zahtevne naloge).

Pri izvajanju strateških aktivnosti se predvideva sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki in institucijami, kar odraža potrebo in jasno zavezo ZZZS po povezovanju in sodelovanju s partnerji v zdravstvu in širšem okolju pri uresničevanju SRP.

Razvojne potrebe in možnosti v obdobju 2020–2025

V Sloveniji bodo, podobno kot v vseh zdravstvenih sistemih držav EU, v obdobju od 2020 do 2025 na razvoj sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) oziroma poslovanje ZZZS najmočnejše vplivali dejavniki, kot so institucionalne značilnosti sistema, demografske spremembe, spremembe v zdravstvenem stanju, ekonomska rast, spremembe na trgu dela, nove zdravstvene tehnologije, novi kulturni vzorci in pričakovanja prebivalcev od zdravstva ter drugi dejavniki. Vplivali bodo tako na višino razpoložljivih sredstev kot tudi na rast izdatkov za zdravstvo, kar lahko povzroča tudi večja neravnovesja in nestabilnosti.

Stabilno delovanje javnih zdravstvenih sistemov postaja prioriteta zdravstvene politike tako na ravni EU, kot tudi na ravni držav članic. Evropska komisija podrobno spremlja stanje na področju finančne vzdržnosti in oblikuje ustrezna priporočila za »uspešne, dostopne in odporne« zdravstvene sisteme držav EU. Te aktivnosti nakazujejo, da so na ravni EU poleg vsebinskih (uspešnost glede zdravja in zdravstvenega stanja, dostopnost do zdravstvene oskrbe za vse) vse bolj pomembni tudi finančni cilji sistemov (odpornost v smislu obvladovanja finančnih posledic razvojnih gibanj oziroma finančne vzdržnosti sistemov). V tem smislu je osrednje razvojno vprašanje, kako v razmerah staranja prebivalstva, hitrega tehnološkega

razvoja in drugih razvojnih gibanj obvladovati pritiske na rast izdatkov in zagotavljati finančno vzdržen dostop vsem do kakovostne zdravstvene oskrbe.

Da bi predstavili vpliv navedenih razvojnih dejavnikov na izvajanje sistema OZZ v Sloveniji in možnosti njihovega boljšega obvladovanja, so v nadaljevanju predstavljene institucionalne in organizacijske posebnosti ter primerjave slovenskega s sistemi v državah EU. Sledijo primerjalni opis osnovnih značilnosti zdravstvenega stanja in potreb prebivalstva po zdravstveni oskrbi, konkretne ocene vplivov demografskih in ne-demografskih dejavnikov na finančna sredstva OZZ in pregled nekaterih drugih razvojnih možnosti za izvajanje OZZ v prihodnjem razvojnem obdobju.

Vizija strateškega uspeha ZZZS 2025

1. Vidiki strateškega uspeha

Na osnovi strateških ugotovitev smo razvili vizijo strateškega uspeha ZZZS za leto 2025. Gre za natančen opis uspešnosti poslovanja zavoda na ciljni dan – 31. december 2025 – in sicer s štirih vidikov (tabela 1):

- vidik pričakovanj ključnih deležnikov prikazuje, kaj v ciljnem letu od zavoda pričakuje lastnik zavoda in zavarovane osebe;
- vidik zunanjih razmerij vsebuje izjave o strateških partnerstvih in drugih oblikah zunanjih sodelovanj, s katerimi ZZZS uspešno uresničuje pričakovanja ključnih deležnikov;
- izjave v vidiku notranjih poslovnih procesov in sposobnosti opisujemo ključne notranje procese in osrednje sposobnosti zaposlenih na ZZZS;
- vidik organizacijske strukture, kulture in resursov pa opisuje organizacijski in kadrovske razvoj ZZZS ter resurse, s katerimi zavod razpolaga.

2. Izjava o poslanstvu ZZZS

Poslanstvo ZZZS temelji na javnih pooblastilih, ki so določena z ZZVZZ, in ga je mogoče kratko opisati z izjavo:

Izjava o poslanstvu:

ZZZS po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti omogoča zavarovanim osebam enake možnosti dostopanja do kakovostnih zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V imenu in za račun zavarovancev kupuje programe zdravstvenih storitev, zdravila in medicinske pripomočke, ki omogočajo učinkovito in kakovostno oskrbo zavarovanih oseb.

3. Izjava o razvojni viziji ZZZS

Na osnovi opravljenih analiz stanja in razvojnih možnosti, upoštevanja javnih pooblastil oziroma poslanstva ter specifičnih vrednot ZZZS kot organizacije, ki opravlja dejavnost splošnega pomena, je mogoče razvojno vizijo ZZZS za obdobje 2020 – 2025 strniti v naslednjo izjavo:

Izjava o razvojni viziji:

ZZZS je sodobna strokovna ustanova, ki v interesu zavarovanih oseb učinkovito in pregledno izvaja svoja pooblastila na področju zdravstvenega varstva. ZZZS je proaktivni deležnik v slovenskem zdravstvu in pospeševalec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev.

Strategija delovanja ZZZS v obdobju 2020–2025

Da bi realizirali vizijo strateškega uspeha ZZZS 2025, smo razvili 10 strateških aktivnosti in zanje predvideli pričakovane strateške rezultate. Strategijo prikazujemo v obliki strateškega diagrama za obdobje 2020–2025, ki

Tabela 1. Vizija strateškega uspeha ZZS za leto 2025.

ŠIFRA	VIDIK PRIČAKOVANJ KLJUČNIH DELEŽNIKOV
KD1	Zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem.
KD2	Učinkovito in pregledno gospodarimo z razpoložljivimi sredstvi.
KD3	Zagotavljamo optimalno košarico pravic v skladu s potrebami prebivalstva in razpoložljivimi viri.
KD4	Spodbujamo skrb za zdravje in odgovorno ravnanje zavarovanih oseb.
KD5	Zavarovanim osebam in drugim strankam zagotavljamo enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve.
KD6	Zdravstvene storitve v okviru javne zdravstvene mreže so zavarovanim osebam dostopne brez čakalnih dob oziroma v okviru dopustnih
KD7	Smo zaupanja vreden in strokovno usposobljen nosilec OZZ.
KD8	Zagotavljamo hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice.
KD9	Predpisi OZZ so jasni, informacije o njih so zavarovanim osebam dostopne na razumljiv način.
KD10	Smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev, ki so povezane z izvajanjem OZZ.
KD11	Imamo velik ugled in smo primer dobre prakse kot sodobna strokovna ustanova, ki učinkovito izvaja svoja javna pooblastila na področju zdravstvenega varstva.
ŠIFRA	VIDIK ZUNANJIH RAZMERIJ
ZR1	Vsem partnerjem zagotavljamo sodoben in prijazen servis – kratka, jasna in stabilna navodila ter dvostranski dialog.
ZR2	Z izvajalci smo vzpostavili odlično partnerstvo – učinkovito komunikacijo in sodelovanje pri skupnih nalogah v korist zavarovanih oseb.
ZR3	Nadgradili smo postopke izmenjave podatkov z izvajalci za zmanjšanje administrativnih bremen.
ZR4	Aktivno sodelujemo pri oblikovanju mreže izvajalcev zdravstvenih storitev skladno s potrebami zavarovanih oseb ter kadrovskimi in finančnimi zmožnostmi izvajalcev.
ZR5	V sodelovanju s partnerji učinkovito ozaveščamo zavarovane osebe o skrbi za lastno zdravje, racionalni rabi sredstev OZZ in o pravicah in dolžnostih v OZZ.
ZR6	Elektronsko poslovanje z zunanjimi deležniki predstavlja prevladujoč način poslovanja
ZR7	Vzpostavili smo transparenten sistem kazalnikov, ki omogoča primerjave izvajalcev zdravstvenih storitev.
ZR8	Vzpostavljeno je medinstitucionalno sodelovanje pri oblikovanju zbirk in izvajanju analiz zdravstvenih podatkov.
ZR9	Pristojni smo za razvoj obračunskih modelov.
ZR10	ZZS nadzori so sprejeti kot del celovitega sistema kakovosti in ustrezne porabe javnih sredstev. Nadzor nad zdravstvenimi storitvami izvajamo z upoštevanjem kliničnih poti in strokovnih smernic ter obračunskih modelov.
ZR11	S kontinuiranimi stroškovnimi analizami oblikujemo cene zdravstvenih storitev.
ZR12	Povečali smo delež celostnih zdravstvenih obravnav, katerih del plačila temelji tudi na izidu zdravljenja in zadovoljstvu zavarovanih oseb.
ZR13	Pri vzpostavljanju optimalnih rešitev zdravstvenega varstva sodelujemo z različnimi strokovnimi skupinami in inštitucijami v državi (Medicinska fakulteta, Ekonomska fakulteta, MZ, NIJZ, RSK-ji, zavarovalnice za dopolnilna zdravstvena zavarovanja idr.) in širše.

ZR14	V Sloveniji smo se priključili vzpostavljenim mednarodnim sistemom merjenja zadovoljstva zavarovanih oseb s sistemom zdravstvenega varstva.
ZR15	Aktivno sodelujemo pri pripravi zakonodaje z vplivom na področje OZZ.
ZR16	Uspešno sodelujemo pri oblikovanju plačnega sistema in kadrovskega načrtovanja.
ŠIFRA	VIDIK NOTRANJIH PROCESOV IN SPOSOBNOSTI
NPS1	Notranje poslovne procese imamo jasno opredeljene in jih ažurno posodabljam. Jasne so tudi pristojnosti in odgovornosti po posameznih procesih.
NPS2	Ključni poslovni procesi so digitalizirani, uporabljamo najsodobnejše informacijske tehnologije.
NPS3	Vzpostavljen imamo elektronski arhiv, ki podpira delovanje notranjih informacijskih rešitev in informacijskih rešitev z zunanjimi partnerji.
NPS4	S sodobnimi metodami analiziranja in vrednotenja podatkov upravljamo poslovne procese in sprejemamo poslovne odločitve.
NPS5	Imamo katalog storitev in izvajalcev le-teh, kar je podlaga za informiranje zavarovanih oseb.
NPS6	Pri izvajanju procesov uporabljamo timski in multidisciplinaren pristop sodelovanja, za kar smo ustrezno usposobljeni.
NPS7	Vzpostavljen imamo učinkovit sistem upravljanja s tveganji.
NPS8	S pomočjo realnega planiranja nalog in virov ter učinkovitega sistema spremljanja dosegamo zastavljene cilje.
ŠIFRA	VIDIK ORGANIZACIJSKE STRUKTURE, KULTURE IN RESURSOV
OSKR1	Imamo učinkovito organizacijo, ki zagotavlja dostopnost do storitev ZZS in omogoča hiter odziv na priložnosti v okolju. Podporne funkcije, za katere je bila ustreznost in učinkovitost sprememb v organizaciji potrjena z evalvacijo, so centralizirane, posamezne naloge specializirane.
OSKR2	Število zaposlenih na ZZS je primerljivo s sorodnimi sistemi v EU15.
OSKR3	Imamo zadostno število specializiranih kadrov (zdravnikov, informatikov, analitikov, finančnikov, pravnikov idr.) , ki uživajo strokovni in družbeni ugled.
OSKR4	Imamo učinkovit sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja zaposlenih ter ustrezno usposobljen kader.
OSKR5	Imamo celovit, stimulativen in uspešen sistem razvoja kadrov.
OSKR6	Kakovost svojega dela povečujemo z aktivnim vključevanjem zunanjih izvajalcev s specialnimi znanji.
OSKR7	Imamo ustrezen in učinkovit sistem vrednotenja in nagrajevanja dela zaposlenih.
OSKR8	Medsebojna komunikacija in prenos znanja na vseh ravneh sta na visoki ravni.
OSKR9	Zaposleni poznajo vizijo ZZS, so razvojno usmerjeni, visoko motivirani in zavzeti.
OSKR10	Na trgu delovne sile smo iskan in privlačen delodajalec.
OSKR11	Javna sredstva za zdravstvo, merjeno v znesku na prebivalca, so bliže povprečju EU 15 kot v letu 2018.
OSKR12	Uspešno pridobivamo dodatna finančna sredstva (EU kohezijska sredstva idr.)
OSKR13	Delež izdatkov za delo službe v celotnih odhodkih ZZS znaša najmanj 2 %.

Vir podatkov za tabelo 8: 2. in 3. strateška delavnica ZZS, Naklo, 9. in 28. november 2018.

z vzročno posledičnimi povezavami predstavlja logično odvijanje strateških aktivnosti in rezultatov (slika 1).

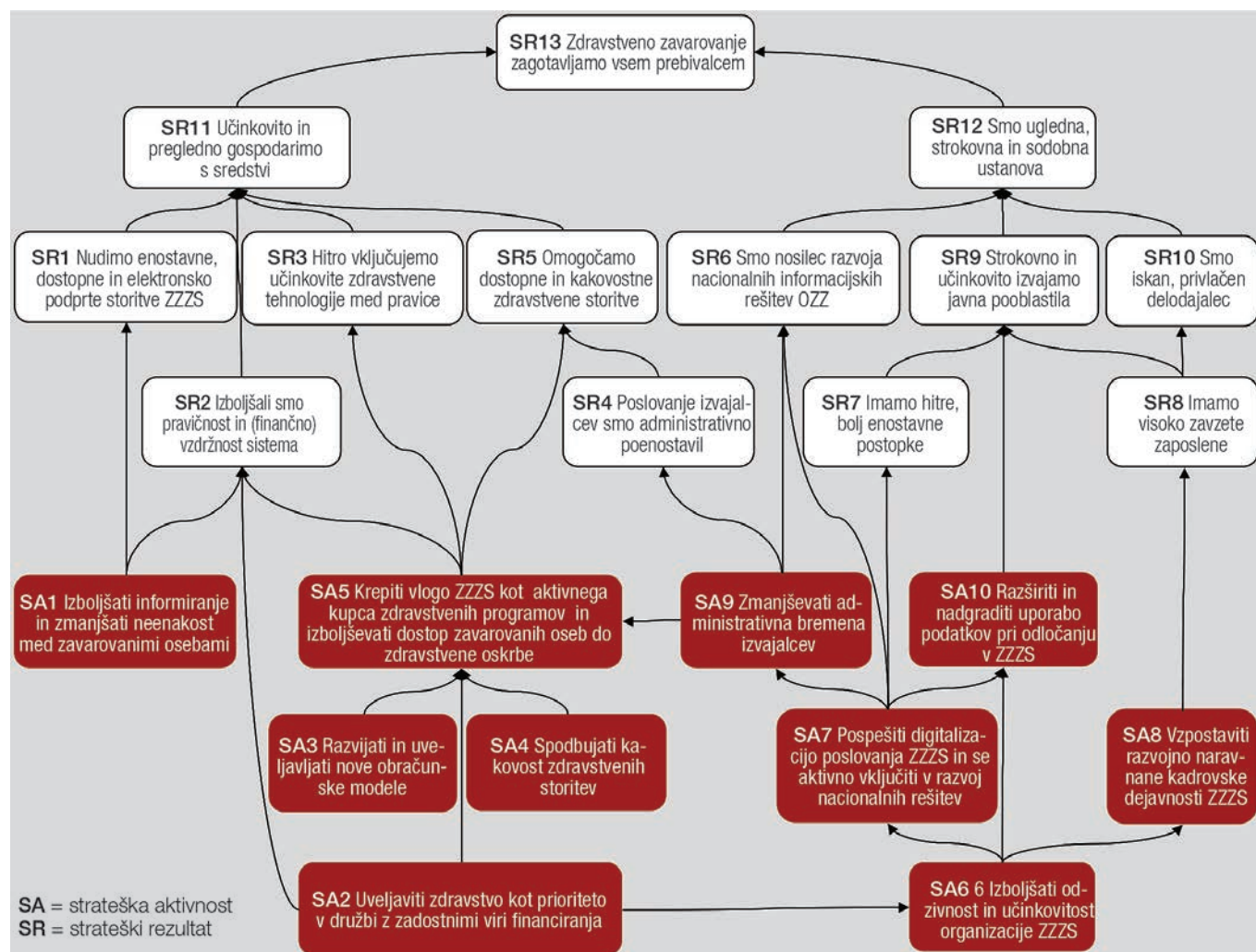
Temeljni cilj strategije ZZZS v obdobju 2020–2025 je: **zdravstveno zavarovanje zagotavljamo vsem prebivalcem (SR13)**, ki ga bo ZZZS dosegel preko dveh podrejenih ciljev, in sicer:

- učinkovito in pregledno gospodarimo s sredstvi (SR11) ter
- smo ugledna, strokovna in sodobna ustanova (SR12).

Da bo ZZZS učinkovito in pregledno gospodaril s sredstvi (SR11), smo predvideli tri sklope strateških aktivnosti (na sliki 37 glejte levo stran):

1. Prvi sklop vključuje strateško aktivnost *izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami (SA1)*. Tu bomo vzpostavili učinkovito informiranje zavarovanih oseb o storitvah in njihovih izvajalcih z nadgradnjo spletnih strani, povečano prisotnostjo v socialnih medijih, nadgradnjo telefonskega komuniciranja in razširitvijo funkcionalnosti klicnih centrov v multimedijiški center. Pri tem bo infrastruktura prilagojena tudi osebam s posebnimi potrebami oziroma z različnimi oblikami invalidnosti, upoštevali bomo tudi informiranje v jezikih obeh narodnih skupnosti. Izdelali bomo seznam medicinskih pripomočkov, ki se plaču-

Slika 1: Strategija ZZZS v obdobju 2020–2025.



- jejo iz OZZ, in katalog storitev oziroma metod zdravljenja in izvajalcev, da bosta dostopna in uporabna tako zavarovanim osebam kot izvajalcem in delavcem ZZZS. Sodelovali bomo z drugimi deležniki pri promociji zdravja in pri zagotavljanju odgovornega ravnanja zavarovanih oseb ter pri sprejemanju potrebnih ukrepov za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Vpeljali bomo dodatne elektronske storitve za zavarovane osebe. Rezultat bodo **enostavne, dostopne in elektronsko podprte storitve ZZZS (SR1)**.
2. Drugi sklop sloni na štirih strateških aktivnostih in se prične z *uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja (SA2)*. Najprej bomo določili ciljno višino virov financiranja glede na dogovorjeno košarico pravic, razpoložljive zmogljivosti javnega zdravstva in druga izhodišča. Vzporedno bomo osveščali splošno in politično javnost o potrebi po povečanju sredstev za OZZ in se zavzemali za povečanje sredstev. Poiskali bomo nove oblike sodelovanja s strateškimi zavezniki za podporo zdravstvu kot prioriteti, sodelovali pri pripravi zakonodaje za področje virov financiranja, predlagali vire financiranja za premostitev negativnih nihanj zbranih prispevkov za OZZ, pripravili predloge dodatnih finančnih virov in povečanja deleža proračunskih sredstev v javnih virih ter zagotovili sredstva službe ZZZS za izvedbo strateških aktivnosti. Posebno skrb bomo namenili aktivnostim za obvladovanje izdatkov za nadomestila za čas odsotnosti z dela, opredelili pa bomo tudi vsebine, kjer je možno in smiselno črpanje EU sredstev in vzpostavili sodelovanje s tujimi partnerji. Pričakovani rezultat te aktivnosti je **izboljšali smo pravičnost in (finančno) vzdržnost sistema (SR2)**. Ta sklop se nato nadaljuje z aktivnostmi *razvijati in uveljavljati nove obračunske modele (SA3)*, *spodbujati kakovost zdravstvenih storitev (SA4)* ter *krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe (SA5)*. V okviru SA3 bomo stalno spremljali in analizirali uspešnost in pomanjkljivosti obračunskih modelov ter razvijali nove modele, ki bodo spodbujali celostno obravnavo pacientov, skrajševanje čakalnih dob in gospodarno rabo javnih sredstev v zdravstvu. Cene zdravstvenih storitev bomo določali na podlagi kontinuiranih stroškovnih analiz in oblikovali in testirali nove pristope s pilotno uvedbo enega obračunskega modela, ki vključuje tudi izide zdravljenja in stroškovno učinkovitost izvajanja storitev. Pričakovani rezultat te aktivnosti je **hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice (SR3)**. V okviru SA4, *spodbujati kakovost zdravstvenih storitev*, bomo na podlagi analize zdravstvenega sistema z vidika kakovosti pripravili in uvedli najprej prvi sklop kazalnikov kakovosti, relevantnih za zavarovane osebe, ga uvedli in evalvirali rezultate. Nato bomo opredelili nadaljnje spremljanje izbranih kazalnikov s predstavitvijo strokovni in širši javnosti, objavo na spletnih straneh ZZZS in na portalu. Te korake bomo ponavljali v razvojnih ciklih z uvajanjem dodatnih sklopov podatkov, poleg tega pa bomo redno spremljali učinke kazalnikov, vzdrževali in nadgrajevali sistem. SA3 in SA4 pomembno vplivata na uspešnost SA5. V okviru te bomo obvladovali čakalne dobe z učinkovito in racionalno rabo javnih sredstev za zdravstvo: preprečevali bomo prekomerne in nepotrebne storitve, nepravilnosti pri obračunu storitev, sodelovali z izvajalci pri uvajanju novosti ter povečali učinkovitost nadzora izvajalcev. Dopolnili bomo model za načrtovanje nakupa zdravstvenih storitev z vzpostavitvijo sistema ocenjevanja potreb in opredelitvijo postopka za določanje nacionalnih prioritet ter njegovo umestitvijo v proces partnerskega dogovarjanja. Nadalje bomo identificirali področja in vsebine, ki jih je potrebno in mogoče nadgraditi (sistem partnerskega dogovarjanja, uveljavljanje novosti), oblikovali predlog sprememb in ga uveljavili. Pričakovani rezultati tega sklopa aktivnosti so **hitro vključujemo učinkovite zdravstvene tehnologije med pravice (SR3)** ter **omogočamo dostopne in kakovostne zdravstvene storitve (SR5)**.
3. Kot posebno strateško aktivnost, ki pomembno vpliva na SA5, *krepiti vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe, smo razvili še zmanjševati administrativna bremena izvajalcev (SA9)*. Tu bomo analizirali administrativna bremena izvajalcev, ki so posledica navodil in informacijskih rešitev ZZZS in drugih institucij, skupaj z izvajalci opredelili izvedljive ukrepe za zmanjšanje njihovih administrativnih

bremen in izvedli ugotovljene in izvedljive prioritete aktivnosti (tabela 10.9-1). Analizirali bomo tudi učinke ukrepov. Pričakovan rezultat te aktivnosti je **administrativna poenostavitev poslovanja izvajalcev (SR4)**. Tudi ta aktivnost bo vplivala na **dostopne in kakovostne zdravstvene storitve (SR5)**.

Na to, da bo ZZZS **ugledna, strokovna in sodobna ustanova (SR12)**, vplivajo trije **vzводи: smo nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ (SR6)**, **strokovno in učinkovito izvajamo javna pooblastila (SR9)** ter **smo iskan in privlačen delodajalec (SR10)**. Za to smo predvideli dva sklopa strateških aktivnosti (v sliki 38 glejte desno stran). Osnova za vse tri je izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZZS (SA6). Posebna skupina za razvoj organizacije bo določila metodologijo za spremembo organizacije (popis obstoječih procesov, popis kadrovskih obremenitev pri obstoječih procesih, poslovni razvoj glede na pričakovanja ključnih deležnikov). Identificirala bo pomanjkljivosti obstoječe organizacije in ovrednotila zahteve iz novega SRP. Na tej osnovi bo določila prioritete in časovni plan za uvajanje novosti ter skrbela za dinamičnost sprememb. Vzpostavili bomo tudi sistem pozitivnih spodbud za uspešno uvedbo sprememb. Sledita naslednja dva sklopa strateških aktivnosti:

1. Prvi sklop se nanaša na digitalizacijo oziroma informacijsko podporo. Prične se z aktivnostjo *Pospesiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev (SA7)* in med drugim vključuje uvajanje in uporabo sodobnih tehnologij na področju digitalizacije: strojno, programsko in komunikacijsko opremo, stalno spremljanje razvojnih trendov in prenos ustreznih novosti na ZZZS. Preučili bomo možnosti nadgradnje sistema kartice zdravstvenega zavarovanja tako v tehničnem kot funkcionalnem smislu, vzpostavili elektronsko hrambo gradiv na ključnih področjih, predvsem pa se intenzivno vključili v razvoj nacionalnih rešitev na področju zdravstva. Z dolgoročnim razvojem informacijske podpore želimo postati **nosilec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev OZZ (SR6)** ter doseči **hitrejša in enostavnejša postopke (SR7)**. Digitalizacija poslovanja podpira tudi *zmanjševanje administrativnih bremen izvajalcev (SA9)*. Druga strateška aktivnost v tem sklopu je

razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZZS (SA10). Okrepili bomo centralno ekipo analitikov, nato pa določili namen, cilje in potrebe notranjih (in zunanjih) uporabnikov podatkov po področjih. Novo podatkovno skladišče se že vzpostavlja, uporabnikom pa bodo analitiki komunicirali koristi njegove uporabe. Nudili bodo tudi pomoč in svetovanje pri uporabi podatkov po področjih. Vpeljali bomo pravilo, da v letne plane vsa področja redno vključujejo predloge za uporabo podatkov iz podatkovnega skladišča in prikažejo, kakšni bodo učinki bolj kakovostnega odločanja. Rezultat bo **strokovno in učinkovito izvajanje javnih pooblastil (SR9)**.

2. Drugi sklop se nanaša na kadrovsko organizacijske spremembe in strateška aktivnost je *vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZZS (SA8)*. Najprej bomo identificirali prednostna področja dela in nalog ter manjkajoča specialna znanja. Pripravili bomo primerjalno študijo strukture in števila zaposlenih v primerljivih institucijah EU15 ter na tej osnovi strateški kadrovski načrt ZZZS. Analizirali bomo interese ciljnih kadrov (zdravniki, informatiki, pravniki, analitiki idr.) pri iskanju zaposlitve ter preučili zakonske podlage v smislu, katere ukrepe po ciljnih skupinah kadrov lahko sprejmemo sami oziroma pri katerih imamo zakonske omejitve. Na tej osnovi bomo pripravili nabor ukrepov po ciljnih skupinah kadrov. To zagotovo vključuje učinkovit sistem pridobivanja novih kadrov in fleksibilnega sodelovanja s kadrovskimi potenciali (štipendiranje, razpis pripravništev, specializacije zdravnikov, razpis diplomskih in magistrskih nalog s sodelavci s fakultet idr.). Pri oblikovanju sistema plač v javnem sektorju bomo vključili predstavnika ZZZS kot delodajalca v delovne skupine MJU. Za zaposlene pa bomo pripravili razvojno naravnani sistem izpopolnjevanja znanja in usposabljanja kadrov, karijerne načrte, pretok znanja med zaposlenimi, medgeneracijsko sodelovanje in predlog variabilnega nagrajevanja delovne uspešnosti. Skrbno bomo bdeli nad uspešnostjo vlaganj v kadre. Pričakovan rezultat je **visoka zavzetost zaposlenih (SR8)**, ki bo vplivala na **strokovnost in učinkovitost pri izvajanju javnih pooblastil (SR9)**, hkrati pa bo ZZZS postal **iskan in privlačen delodajalec (SR10)**.



OBČASNIK
novice & obvestila

Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije,
Miklošičeva c. 24, Ljubljana

Za izdajatelja:

Marjan Sušelj, generalni direktor

Urednik:

Damjan Kos

Uredništvo:

Nataša Grosar,
tel.: (01) 30 77 541
e-pošta: natasa.grosar@zzzs.si

Oblikovanje in prelom:

Danila Perhavec

OBČASNIK

izhaja po potrebi in občasno v dveh
različnih izdajah:

akti & navodila,

ki je namenjena predvsem
izvajalcem – javnim zdravstvenim
zavodom in zasebnikom

novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju
delavcev ZZZS

ISSN 1318-8887,
Ljubljana, januar 2020