



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 0070-195/2022/52
Datum: 23. 1. 2023

Na podlagi prvega odstavka in za izvajanje sedmega odstavka 15. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22 in 141/22 – ZNUNBZ) minister za zdravje izdaja

Navodila o spremljanju in poročanju o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev

1. člen (vsebina)

- (1) S tem navodilom se določa vsebina in način spremljanja in poročanja o obsegu izvajanja programa zdravstvene dejavnosti, določitev višine sredstev nerealiziranega programa in določitev višine zahtevka za povračilo iz proračuna Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: državnega proračuna).
- (2) To navodilo velja za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v mreži javne zdravstvene službe (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen (plačilo po realizaciji)

- (1) Realizacijo vseh storitev izvajalci poročajo skladno z Navodilom Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.
- (2) V ukrep plačila po realizaciji so vključeni le izvajalci, ki za posamezno zdravstveno dejavnost izpolnjujejo pogoja iz 15. člena ZNUZSZS¹:
 - da so podali izjavo, da so pridobili dostop (oz. je v postopku pridobivanja) do orodja WebBI za podatkovno analitiko in dnevni poročil o kakovosti podatkov in da jim je na ta način omogočeno sprotno in odgovorno ter v skladu z interventno zakonodajo spremljanje podatkov o številu čakajočih in čakalni dobi v lastnem sistem glede na centralni sistem e Naročanje (to ne velja za dejavnosti, kjer se ti podatki ne spremljajo) ter v primeru ugotovljenih neskladnosti v podatkih zagotavljajo takojšnje aktivnosti in ukrepe za odpravo teh neskladnosti do določenega roka in
 - pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo mora biti dodatno podana še izjava, da so program izvedli brez dodatne vključitve zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih (sklenjene podjemne pogodbe, pogodbe o poslovnem sodelovanju, naknadne delne zaposlitve...).
- (3) ZZZS pridobi izjave izvajalcev v letu 2022 pred vsakim obračunom, v letih 2023 in 2024 pa v začetku posameznega leta in velja za celo pogodbeno leto. Izvajalec mora za posamezno

¹ Pojasnilo navedeno v dopisu MZ 0070-195/2022/249 z dne 1.12.2022

vrsto in podvrsto zdravstne dejavnosti pogoje izpolnjevati celo leto. V primeru, da izvajalec v začetku leta izjavi, da bo program izvajal samo z lastnimi zaposlenimi, bo v obdobjih in končnem obračunu prejel plačilo vseh realiziranih storitev. Če pride med letom do spremembe, je izvajalec o tem dolžan nemudoma obvestiti ZZZS. ZZZS nadaljnje obračune izvede skladno z določili, določenimi v vsakoletnem dogovoru o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev oziroma (v nadaljnjem besedilu: dogovor). Ker se obračuni izvajajo kumulativno od 1.1. dalje, sprememba vpliva na obračun za celo leto.

V primeru, da izvajalec izpolnjuje pogoja iz drugega odstavka tega člena, se pri obračunu ne upošteva dodatnih pogojev za plačilo, določenih v dogovoru.

Ne glede na prejšnji stavek, so izvajalci terciarnega programa dolžni posredovati poročilo o izvajanju terciarne dejavnosti v roku in vsebini, določeni v dogovoru in upravičiti porabo sredstev.

- (4) V specialistični ambulantni dejavnosti se za dejavnosti, za katere je z dogovorom določeno minimalno število prvih pregledov, tudi v primeru plačila po realizaciji pri končnem letnem obračunu za vsak prvi pregled prizna 20 % povečana točkovna vrednost, v skladu z določili dogovora.
- (5) Pri storitvah akutne bolnišnične obravnave se za plačilo po realizaciji upošteva obračunska enota »utež«.
- (6) Za dejavnosti, ki so skladno z dogovorom plačane delno v pavšalu, delno pa na podlagi opravljenih storitev, se obračuna pavšal in vse realizirane storitve.
- (7) V dejavnosti fizioterapije se za izvajalce, ki ne opravljajo določenih storitev, navedenih v dogovoru, za obračun po realizaciji pri končnem letnem obračunu upošteva znižan normativ.
- (8) Za storitve, ki so v skladu z dogovorom plačane v višini plana tudi v primeru realizacije, nižje od pogodbeno dogovorjenega programa, ostane v veljavi obstoječ način plačila. Pri tem se storitve za paciente s Covid-19 upoštevajo skladno z dogovorom.

4. člen

(obseg programa zdravstvene dejavnosti, opravljen pred 1. 9. 2022)

- (1) ZZZS za namen spremljanja realizacije programa nad pogodbenim obsegom programa zdravstvene dejavnosti pripravi obračun zdravstvenih storitev za obdobje januar-avgust 2022.
- (2) Zdravstvene storitve, ki so v skladu z dogovorom plačane do plana oziroma do določenega obsega in so bile v obdobju pred 1. 9. 2022 začetkom uporabe ZNUZSZS opravljene v višjem obsegu, se v obsegu, ki ni bil plačan, prenesejo v naslednje obračunsko obdobje.

5. člen

(višina sredstev nerealiziranega programa in višina zahtevka za povračilo iz državnega proračuna)

- (1) Mesečna višina sredstev, namenjenih za zdravstvene storitve, se izračuna kot 1/12 sredstev za zdravstvene storitve, planiranih v finančnem načrtu ZZZS za posamezno koledarsko leto, brez upoštevanja sredstev, načrtovanih za plačilo presegevanja realizacije na podlagi 15. člena ZNUZSZS. Višina nerealiziranega programa se izračuna tako, da se načrtovani vrednosti

storitev za mesec september 2022 oziroma za posamezni kvartal odšteje vrednost storitev iz obračuna in vrednost prejetih računov v tem mesecu oziroma kvartalu.

- (2) Če je razlika nerealiziranega programa iz prejšnjega odstavka negativna, ZZZS izstavi ministrstvu zahtevek za povračilo razlike iz državnega proračuna.
- (3) Priloga zahtevku za povračilo iz državnega proračuna je vrednost zdravstvenih storitev po posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev.
- (4) Za september 2022 se kot realiziran program štejejo opravljene storitve v tem mesecu in opravljene ter neplačane storitve iz drugega odstavka prejšnjega člena.
- (5) ZZZS do konca februarja 2023, 2024 oziroma 2025 pripravi končni letni obračun za opravljene storitve, na podlagi katerega se ugotovi stanje nerealiziranega programa zdravstvenih storitev v preteklem letu oziroma obseg realiziranega programa nad rednim obsegom programa. Če se na podlagi tega obračuna ugotovi, da je bilo iz državnega proračuna izplačanih preveč sredstev, ZZZS ta sredstva vrne v proračun. Če se na podlagi obračuna ugotovi, da je bilo iz državnega proračuna izplačanih premalo sredstev, ZZZS izstavi ministrstvu zahtevek v tej višini.

6. člen

(mesečno poročilo o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev)

- (1) ZZZS najpozneje do konca meseca, ki sledi mesecu opravljenih zdravstvenih storitev, ministrstvu posreduje poročilo o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev v posameznem mesecu in skupaj za pretekle mesece ter obsegu izvajanja zdravstvenih storitev v enakem obdobju v letih 2019, 2020 in 2021.
- (2) Poročilo iz prejšnjega odstavka je sestavljeno iz treh delov, in sicer:
 - splošnega poročila z zbirnimi podatki,
 - podrobnega poročila in
 - poročila o razmerju med opravljenimi storitvami med javnimi zdravstvenimi zavodi in izvajalci s koncesijo.
- (3) Splošno poročilo z zbirnimi podatki obsega naslednje podatke:
 - primarna dejavnost: število obiskov pri izbranih osebnih zdravnikih po dejavnostih in po vrstah obiskov (npr. prvi pregled, ponovni pregled, preventivni pregled), število obiskov v fizioterapiji, število obiskov v patronažni službi in negi na domu),
 - specialistična ambulantna dejavnost: število obravnav v specialističnih ambulantah na sekundarni ravni skupaj po vrstah obravnav (npr. prvi pregledi, kontrolni pregledi),
 - akutna bolnišnična obravnava: realizacija skupin primerljivih primerov in ločeno prospektivni program,
 - zobozdravstvo: število obiskov v dejavnosti splošnega zobozdravstva in število obiskov v ortodontiji.
- (4) Podrobno poročilo obsega podatke o planu in realizaciji po posamezni vrsti zdravstvene dejavnosti in po posameznem izvajalcu, in sicer:
 - primarna dejavnost: prikaz po vrstah zdravstvene dejavnosti in po izvajalcih,
 - specialistična ambulantna dejavnost: prikaz po vrstah zdravstvene dejavnosti in po izvajalcih,
 - akutna bolnišnična obravnava: realizacija skupin primerljivih primerov po izvajalcih in ločeno realizacija prospektivnega programa po izvajalcih,
 - zobozdravstvo: prikaz po vrstah zdravstvene dejavnosti in po izvajalcih.
- (5) Iz podrobnega poročila mora biti razvidno, ali gre za javni zdravstveni zavod ali z izvajalca zdravstvene dejavnosti s koncesijo.

- (6) Poročilo o razmerju med opravljenimi storitvami javnih zdravstvenih zavodov in izvajalcev zdravstvene dejavnosti s koncesijo se pripravi na ravni posamezne vrste zdravstvene dejavnosti na način, da se primerja sredstva za opravljene zdravstvene storitve, ki so jih opravili javni zdravstveni zavodi oziroma izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo.

7. člen
(končna določba)

- (1) Z dnem izdaje tega navodila se preneha uporabljati Navodilo spremljanju in poročanju o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti z dne 8. 9. 2022.
- (2) To navodilo se začne uporabljati z dnem izdaje in velja do 30. 4. 2025.
- (3) To navodilo se objavi na spletni strani ministrstva.

Danijel Bešič Loredan
MINISTER