



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: 0070-195/2022/3
Datum: 8. 9. 2022

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) minister za zdravje izdaja

NAVODILO o spremljanju in poročanju o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti

1. člen (vsebina)

- (1) S tem navodilom se določa vsebina in način spremljanja in poročanja o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom 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 (redni obseg programa zdravstvene dejavnosti)

Redni obseg programa zdravstvene dejavnosti posameznega izvajalca je obseg programa, ki je določen v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) za posamezno koledarsko leto.

3. člen (obseg programa nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti in plačilo po realizaciji)

- (1) Realizacijo storitev, ki so izvedene nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti, izvajalci poročajo na enak način kot realizacijo rednega obsega programa.
- (2) Pri ugotavljanju obsega programa nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti in plačilu po realizaciji se ne upošteva dodatnih pogojev za plačilo, določenih v vsakoletnem dogovoru o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev (v nadaljnjem besedilu: dogovor).
- (3) 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 Priloge III/b splošnega dogovora.

- (4) Pri storitvah akutne bolnišnične obravnave se za plačilo po realizaciji upošteva obračunska enota »utež«.
- (5) 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.

4. člen

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

- (1) ZZZS za namen spremljanja programa nad rednim 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 zakona 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. 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 februarja 2023 oziroma februarja 2024 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 s koncesijo.
- (6) Poročilo o razmerju med opravljenimi storitvami javnih zdravstvenih zavodov in izvajalcev 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 oziroma zasebni izvajalci.

7. člen

(določitev razmerja med posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev)

ZZZS za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti na podlagi poročanih podatkov izvajalcev za obdobje januar-avgust 2022 izračuna delež finančnih sredstev za opravljene zdravstvene storitve, ki so jih opravili izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo oziroma javni zdravstveni zavodi. Tako izračunani delež predstavlja podlago za spremljanje razmerja med izvajalcema iz prejšnjega stavka v skladu s prvim odstavkom 15. člena ZNUZSZS.

8. člen

(končna določba)

- (1) To navodilo se začne uporabljati z dnem izdaje in velja do 30. 4. 2024.
- (2) To navodilo se objavi na spletni strani ministrstva.

Danijel Bešič Loredan
MINISTER