



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA FINANCE

URAD REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA NADZOR PRORAČUNA

Izdajatelj: Republika Slovenija Ref. št. dokumenta: 06102-42/2023/12
Številka certifikata: b1 ca 30 31 00Čas podpisa: 08:54, 29.11.2023
Potek veljavnosti: 28.09.2027 Podpisnik: Marjana Baraga

Fajfarjeva ulica 33, 1502 Ljubljana
T: 01 369 69 00
F: 01 369 69 14
E: mf.unp@gov.si
www.unp.gov.si

Številka: 06102-42/2023/12
Datum: 29. 11. 2023

ZAPISNIK

o inšpekcijskem nadzoru nad izvajanjem Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema pri proračunskemu uporabniku

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Štefanova ulica 5, Ljubljana

Inšpekcijski postopek je bil opravljen na podlagi 102. do 104. člena Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZfisP, 96/15 – ZIPRS1617, 13/18, 195/20 – odl. US in 18/23 – ZDU-10; v nadaljevanju: ZJF) in šestega odstavka 16. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ in 76/23; v nadaljevanju ZNUZSZS) ter določbami Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE in 3/22 – ZDeb; v nadaljevanju: ZUP).

Zapisnik je sestavljen v skladu s tretjim odstavkom 102. člena ZJF.

Inšpekcijski nadzor je opravila , inšpektorica-višja svetnica Urada Republike Slovenije za nadzor proračuna (v nadaljevanju: UNP) na podlagi naloga za inšpekcijski nadzor št. 06102-42/2023/1 z dne 21. 8. 2023.

V postopku je bil opravljen pregled dokumentacije, ki jo je proračunski uporabnik predložil na podlagi poziva inšpekcijskega organa dne 30. 8. 2023 in dodatno posredovane dokumentacije dne 8., 9., 12., 29. septembra, 4., 5. oktobra in 9. novembra 2023. Na sedežu zavezanca je bil opravljen nadzor dne 8., 26. in 29. septembra 2023. Zaključni razgovor je bil opravljen dne 9. 11. 2023.

1. Osnovni podatki o zavezancu

Ministrstvo za zdravje na podlagi 40. člena Zakona o državni upravi¹ (v nadaljevanju: ZDU-1) opravlja naloge na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, kemijske varnosti, varstva pred sevanji, zdravil in medicinskih pripomočkov, prehranskih dopolnil, živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene, proizvodnje in prometa materialov, ki prihajajo v stik z živilni, njihove uporabe v postopkih proizvodnje in distribucije prehranskih dopolnil ter živil za posebne prehranske oziroma zdravstvene namene, pitne vode, živil oziroma hrane v gostinski dejavnosti, institucionalnih obratih prehrane in obratih za prehrano na delu z vidika preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni. V skladu z določbo 71. člena ZJF pristojna ministrstva

¹ Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16, 36/21, 82/21 in 189/21.

zagotavljajo izvajanje javnih služb in dejavnosti v javnem interesu, če poseben zakon ne določa drugače, tako da izvajajo naloge nadzora nad poslovanjem pravnih oseb in nadzora nad izvajanjem odobrenih programov pravnih oseb. V skladu z določbo 76. a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti² lahko Ministrstvo za zdravje pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti opravi nadzor poslovanja, ki se nanaša na sredstva javnih financ, na podlagi 77. a člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju³ (v nadaljevanju: ZZVZZ) pa nadzor nad zakonitostjo delovanja ZZS in namembnostjo rabe sredstev za financiranje zdravstvenih programov in storitev izvaja minister, pristojen za zdravje.

Za pravilnost izvršitve proračuna Ministrstva za zdravje je odgovoren minister⁴. Ta odgovornost vključuje med drugim tudi vzpostavitev, delovanje in vzdrževanje notranjega kontroliranja, povezanega s pravilnostjo izvršitve proračuna za leto 2020, 2021 in 2022.

Odgovorni osebi Ministrstva za zdravje sta bili v letu 2022:

- Janez Poklukar, minister za zdravje do 1. 6. 2022;
- Danijel Bešič Loredan, minister za zdravje, od 1. 6. 2022 do 13. 7. 2023.

V času izvedbe inšpekcijskega nadzora je bila odgovorna oseba Ministrstva za zdravje dr. Robert Golob, predsednik vlade od 13. 7. 2023 do 12. 10. 2023, ki je začasno opravljal funkcijo ministra za zdravje; od 13. oktobra 2023 dalje pa dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje.

2. Predmet inšpekcijskega nadzora

Opravljen je bil nadzor nad poslovanjem in namensko porabo sredstev za področje:

- PP 221206 Financiranje storitve nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti (15.člen ZNUZSZS);
- PP 221207 Dodatek za posebne obremenitve (3. odstavek 16. člena ZNUZSZS).

Obdobje nadzora je bilo leto 2022.

Znesek nadziranih sredstev iz proračuna Republike Slovenije je bil 25.929.066,48 EUR, od tega v skupnem znesku 20.981.132,88 EUR ter na PP 221207 v skupnem znesku 4.947.933,60 EUR.

3. Postopki dela v inšpekcijskem nadzoru

Pristojnost proračunske inšpekcije za izvajanje nadzora nad poslovanjem in namensko porabo sredstev za področje financiranja storitve nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti po 15. členu ZNUZSZS določa 102. člen ZJF, za nadzor nad izvajanjem ukrepov, ki se nanaša na dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve pa določa šesti odstavek 16. člena ZNUZSZS.

² Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US in 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1.

³ Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23.

⁴ 4. člen Zakona o Vladi Republike Slovenije (Zakon o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/1) v povezavi s 4. členom ZJF.

Proračunska inšpektorica je v inšpekcijskem nadzoru preverila:

- obstoj pravnih podlag za izplačila sredstev državnega proračuna;
- pravilnost obračuna in izplačila sredstev (ali so bile izvedene ustrezne knjigovodske kontrole na podlagi 54. člena ZJF);
- izvajanje nadzora po 2. točki prvega odstavka 71. členu ZJF.

4. Materialno pravna ureditev nadziranega področja

Predmet inšpekcijskega nadzora so začasni ukrepi za izvajanje zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti, ki so določeni v 15. in 16. členu ZNUZSZS. Glavni cilj sprejema ZNUZSZS je bil odpraviti posledice dolgotrajno neučinkovito organiziranega zdravstvenega sistema, čigar negativne posledice je imel vpliv tudi na zmanjšanje kadrovskih zmogljivosti. Namen je bil, da se stabilizira zdravstveni sistem in mrežo ter pacientom, ki čakajo preko najdaljše dopustne čakalne dobe, zagotoviti primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo v skladu z medicinsko doktrino. Na podlagi realizacije začasnih ukrepov iz tega zakona, opravljenih analiz, se je želelo pridobiti objektivne podatke o izkoriščenosti (sposobnosti in zmogljivosti) zdravstvenega sistema, ki bodo podlaga za reformo zdravstvenega sistema, da bodo zmogljivosti (kader, prostor in oprema) v celoti izkoriščene, pacientom pa nudena enakopravna, ustrezna in pravočasna zdravstvena obravnavo, ki jo potrebujejo ne glede na regijo, v kateri prebivajo. ZNUZSZS je bil objavljen v Ur. l. RS, št. 100/22 dne 25. 7. 2022 in je začel veljati s 26. 7. 2022, pri čemer sta se 15. in 16. člen začela uporabljati s 1. 9. 2022. Z uveljavitvijo Zakona o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22), to je z dnem 8. 11. 2022 sta se spremenili določbi 15. in 16. člena ZNUZSZS.

4.1 Financiranje storitve nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti (15. člen ZNUZSZS)

Na podlagi 63. člena ZZVZZ so se do uveljavitve ZNUZSZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), pristojne zbornice, združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in ministrstvo za zdravje vsako leto dogovorili o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelili zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, in določili obseg sredstev, s čimer so sklenili splošni dogovor. V decembru 2021 so se za leto 2022 dogovorili, da bo splošni dogovor enak dogovoru iz leta 2021, na podlagi katerega so določili izhodišča za izvajanje programov in za oblikovanje cen programov oziroma storitev ter druge podlage za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti. V dogovoru se določijo izhodišča za izvajanje programov in za oblikovanje cen programov oziroma storitev ter druge podlage za sklepanje pogodb z zdravstvenimi zavodi, drugimi zavodi in organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter zasebnimi zdravstvenimi delavci.

15. člen ZNUZSZS določa, da za namen povečane dostopnosti do zdravstvenih storitev in odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob za posamezno vrsto zdravstvene storitve se izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki v okviru svojih zmogljivosti (kader, oprema, prostor) izvajajo zdravstvene storitve nad obsegom programa, dogovorjenim z ZZZS, zagotovi plačilo po realizaciji za vse tako opravljene zdravstvene storitve brez sklenitve posebne pisne pogodbe. Ti izvajalci lahko izvajajo zdravstvene storitve nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti v okviru vseh vrst zdravstvene dejavnosti, ki so dogovorjene v rednem obsegu programa zdravstvene dejavnosti, če so predhodno v celoti

izpolnili redni obseg programa teh vrst zdravstvenih dejavnosti. V izvajanje zdravstvenih storitev izvajalec zdravstvene dejavnosti s koncesijo ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnih zdravstvenih zavodih. Izvajanje zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti spremlja ZZZS, ki ministru pristojnemu za zdravje, posreduje mesečna poročila o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev. Podrobnejšo vsebino in način poročanja določi minister, pristojen za zdravje. Če minister, pristojen za zdravje, na podlagi poročil ugotovi spremembo obstoječih razmerij med obsegom izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi tega odstavka opravijo javni zdravstveni zavodi, in obsegom izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi tega odstavka opravijo izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo, na ravni posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za najmanj 30 odstotkov, lahko Vladi predlaga začasno prekinitve izvajanja ukrepa določi obdobje začasne prekinitve, način ravnanja izvajalcev iz tega odstavka v obdobju začasne prekinitve in pogoje za nadaljevanje izvajanja ukrepa. Izvajanje ukrepa se v posameznem letu ustavi, ko doseže poraba sredstev v višini 100 milijonov eurov.

Za ugotavljanje zadostnega obsega odprave oziroma skrajšanja čakalnih dob se uporabi merilo število čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti in število čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo po posameznih stopnjah nujnosti. Če je pacientu predlagana izvedba zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, vendar pacient izvedbo zdravstvene storitve pri tem izvajalcu odkloni, se ga za potrebe ugotavljanja izpolnjevanja merila ne šteje kot čakajočega pacienta. V skladu s šestim odstavkom tega člena se izvajalcem zdravstvene dejavnosti zagotovi plačilo glede na obseg opravljenih zdravstvenih storitev, upoštevanje standarde storitev in cene, dogovorjene v programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Na podlagi sedmega odstavka tega člena se sredstva za povečanje obsega programa oziroma izvedbo zdravstvenih storitev v deležu obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovijo iz sredstev iz nerealiziranega programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod preveri realizacijo izvajalcev zdravstvene dejavnosti in sredstva iz nerealiziranih programov nameni za izvajanje zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti. Če sredstva iz prvega odstavka tega odstavka ne zadoščajo, se dodatna sredstva za zagotavljanje ukrepa zagotovijo iz proračuna Republike Slovenije. Zavod izstavlja zahteve za izplačilo sredstev iz proračuna, skupaj z dokazili, kvartalno, in sicer do konca meseca maja za prvi kvartal, do konca meseca septembra za drugi kvartal in da konca meseca novembra za tretji kvartal. Končna obveznost proračuna Republike Slovenije do ZZZS za posamezno koledarsko leto se ugotovi na podlagi končnega letnega obračuna zdravstvenih storitev iz tega člena. ZZZS zahtevke za izplačilo, skupaj z dokazili, izstavi do konca februarja za preteklo leto. Zahtevki se plačajo ZZZSju v 15 dneh po sprejetju zahtevka. Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023.

Osnovni namen 15. člena ZNUZSZS je bil vzpostaviti plačilo po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve ter preveriti zmogljivost slovenskega zdravstvenega sistema, kot podlaga za ustrezne zakonske rešitve na področju višje učinkovitosti (storilnosti) ter posledično skrajšanja čakalnih vrst. V ta namen so se zagotovila dodatna sredstva za skrajševanja čakalnih vrst.

Minister za zdravje je na podlagi prvega odstavka 15. člena ZNUZSZS dne 8. 9. 2022 izdal **Navodilo o spremljanju in poročanju o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti št. 0070-195/2022/3 (v nadaljevanju: Navodilo)**. Z Navodilom se je določila 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 državnega proračuna.

V skladu s prehodno določbo sedmega odstavka 21. člena ZNUZSZS bi moral zavod najpozneje do 15. 12. 2022 ministru, pristojnemu za zdravje posredovati poročilo o izvajanju ukrepa po prvem odst. 15. člena za namen povečane dostopnosti do zdravstvenih storitev in odprave oz. skrajševanja čakalnih dob za posamezno vrsto zdravstvene storitve za čas od 1. 9. do 30. 11. 2022.

4.1.1 Preveritev izplačil in Izvajanje nadzora nad izplačili

V inšpekcijskem postopku je Ministrstvo za zdravje predložilo dokumentacijo o izplačilih, iz katere izhaja, da so bila dne 15. 12. 2022 izplačila izvedena za proračunske postavke 221206 za financiranje izvajanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti v skupnem znesku 20.981.132,88 EUR:

- od tega za javne zdravstvene zavode 20.823.478,39 EUR (kto 4133)
- in za zasebne zavode 157.654,50 EUR (kto 4135).

ZZZS je Ministrstvu za zdravje predložil zahtevek št. 90249409 dne 30. 11. 2022 v znesku 20.981.132,88 EUR za opravljene zdravstvene storitve zdravstvenih izvajalcev nad planiranim obsegom programa zdravstvene dejavnosti po 15. členu ZNUZSZS. Ministrstvo za zdravje je zahtevek izplačalo 15. 12. 2022, v roku 15 dni od prejema v skladu s sedmim odstavkom 15. člena ZNUZSZS.

V skladu z Navodilom se šteje, da je redni obseg programa zdravstvene dejavnosti posameznega izvajalca obseg programa, ki je določen v pogodbi z ZZZS za posamezno koledarsko leto. Realizacijo storitev, ki so izvedene nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti, izvajalci poročajo na enak način kot realizacijo rednega obsega programa. V specialistični ambulantni dejavnosti se za dejavnosti za katere je z dogovorom določeno minimalno število prvih pregledov, tudi v primeru plačila realizacije pri končnem letnem obračunu za vsak prvi pregled prizna 20 % povečana točkovna vrednost kot je določena v prilogi splošnega dogovora. Pri storitvah akutne bolnišnične obravnave se za plačilo po realizaciji upošteva obračunska enota »utež«. 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.

V skladu z Navodilom ZZZS za namen spremljanja programa nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti pripravi obračun zdravstvenih storitev za obdobje januar-avgust 2022. 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.

V skladu s 5. členom Navodila se izračun mesečne višine sredstev, namenjenih za zdravstvene storitve, 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. Če je razlika nerealiziranega programa negativna, ZZZS izstavi ministrstvu zahtevek za povračilo razlike iz državnega proračuna. Priloga zahtevku za povračilo iz državnega proračuna je vrednost zdravstvenih storitev po posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev. Pri tem se štejejo za september 2022 kot realiziran program opravljene storitve v tem mesecu in opravljene ter neplačane storitve iz razlike nerealiziranega programa. Na podlagi 6. člena Navodil mora ZZZS najpozneje do konca meseca posredovati ministrstvu 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.

Ministrstvo za zdravje je z dopisom št. 0070-195/2022/44 z dne 25. 11. 2022 določilo upravičence za uveljavljanje ukrepa. To so vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in za tiste vrste zdravstvenih storitev, za katere imajo izvajalci sklenjeno pogodbo z ZZZS. Na podlagi pogodbe se zagotavlja plačilo izvajanja vseh zdravstvenih storitev po realizaciji, tako vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, katerega del so tudi koncesionarji. Koncesionarji so v program lahko vključevali svoje zaposlene in tudi tiste, ki so delno zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu. Ministrstvo je obenem izdalo pojasnilo o izvajanju 15. člena ZNUZSZS, da je potrebno izhajati iz namena določila zakona, s katerim se za namen povečane dostopnosti do zdravstvenih storitev in odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob, vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti zagotovi plačilo po realizaciji.

ZZZS je v svojem zahtevku predložilo tabelo, v kateri je po posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti prikazana vrednost obračuna od januarja do septembra 2022 ter vrednost obračuna od januarja do avgusta 2022 ter izkazana razlika v vrednosti obračuna za september 2022, kar predstavlja vrednost realiziranega programa nad planiranim obsegom iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za izvajalce, ki izpolnjujejo pogoje iz 15. člena ZNUZSZS za september 2022. Vrednost plačanega programa je manjša od razlike med 1/12 rebalansa finančnega načrta ZZZS za leto 2022 in obračunom za 9/2022, s čimer je izpolnjen pogoj, da se iz državnega proračuna zaračuna vrednost plačanega programa nad planiranim obsegom programa iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Vrednost obračunanih storitev za mesec september 2022 je znašala 245.225.035,17 EUR, 1/12 rebalansa finančnega načrta ZZZS je znašala 221.961.983,25 EUR, razlika med 1/12 in obračunom september 2022 je znašala 23.263.051,92 EUR. Vrednost plačanega programa nad planiranim obsegom iz obveznega zdravstvenega izvajalca je znašala 20.981.132,88 EUR.

ZZZS je k zahtevku predložil še rebalans finančnega načrta ZSSS za leto 2022 po interni klasifikaciji, iz katerega izhaja, da so odhodki za zdravstvene storitve za leto 2022 znašali 2.663.543.799 EUR.

Po pojasnilu ministrstva je ZZZS pred izstavitvijo zahtevka ministrstvu v svojih evidencah preveril ali zdravstveni izvajalci izpolnjujejo vse pogoje za izplačilo financiranja storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti. Ti pogoji so bili: kader, oprema in prostor, ter da izvajajo storitve, ki presegajo obseg programa dogovorjenim z ZZZS in ali so predhodno v celoti izpolnili redni obseg programa teh zdravstvenih dejavnosti. Ministrstvo za zdravje s tem podatki ne razpolaga, ima pa možnost vpogleda v evidence ZZZS. Pri preverjanju pravilnosti izstavljenega zahtevka se je tako ministrstvo zaneslo na kontrole in preveritve, ki jih je predhodno opravil ZZZS. Ministrstvo za zdravje je v postopku potrjevanja zahtevka od ZZZS pridobilo dodatna dokazila za izvedbo kontrole v višini 12% zneska celotnega izstavljenega zahtevka (2.607.663,94 EUR) za izbrane izvajalce zdravstvenih storitev:

Naziv izvajalca	Razlika obračuna za september 2022 v eur	Vrednost plačanega programa nad planiranim obsegom OZZ v eur
-----------------	---	---

Splošna bolnišnica Murska Sobota	4.716.012,72	346.418,14
Zdravstveni dom Ljutomer	572.091,87	170.775,83
UKC Maribor	20.984.172,8	2.090.469,97

ZZZS je ministrstvu posredoval analitične podatke po vrstah opravljenih zdravstvenih storitev glede na planirane in realizirane vrednosti s končnimi izračuni preseganja plana v septembru 2022, pri čemer so se odštele obračunane storitve za obvladovanje bolezni covid, pri ZD Ljutomer pa so se upoštevale še preseganje plana iz naslova glavarine. Glavarinski količnik predstavlja obremenjenost zdravnikov in ne predstavljajo števila bolnikov, ki so opredeljeni pri zdravniku. Število količnikov na bolnika namreč odraža predvidevanje, kako pogosta in zahtevna bo njegova obravnava. Glavarinski količniki so različni, odvisni od vrste zdravstvenih storitev. Skrbnik postavke je pridobljene analitične podatke primerjal s podatki iz zbirne tabele ZZZS, ki je bila priloga k zahtevku. Zahtevke ZZZS se je izračunal na način, da so izvajalci zdravstvenih storitev na podlagi Navodil o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki so objavljena na spletni strani ZZZS mesečno poročali o opravljenih storitvah. ZZZS preverja pravilnost vnesenih podatkov na podlagi sprejetega Tehničnega navodila za pripravo in elektronsko izmenjavanje podatkov obračuna zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Za vsak dokument se izdela avtomatske kontrole, ki ga naknadno potri še delavec na oddelku za finance in računovodstvo. Potrjeni dokumenti vstopajo v obdobje obračune, ki se izvedejo skladno z Uredbo o določitvi programov storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitev zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in določitve obsega sredstev za leto 2022 (Uradni list RS, št. 112/22 in 165/22). Po izvedbi obdobjnega obračuna je ZZZS za potrebe povračila za vsakega izvajalca izračunal koliko storitev je realiziral nad planiranim obsegom in to ovrednotil z obračunsko ceno in korigiral z deležem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za izračun povračila so bili upoštevani le izvajalci, ki so podali izjavo, da imajo urejene čakalne dobe in da ne opravljajo programa z zaposlenimi v javnih zavodih. Ker je dobil ZZZS iz proračuna povračilo tudi za zdravljenje pacientov s COVID-19 po določbah Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2021 in 2022, se je vrednost teh sredstev odštela od zahtevka za povračilo iz 15. člena ZNUZSZS.

V inšpekcijskem nadzoru smo za preveritev pravilnosti izplačila prejetih sredstev iz naslova opravljanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom programa zdravstvenih dejavnosti izbrali izvajalce zdravstvenih storitev tako, da smo izbrali dve bolnici, tri zdravstvene domove, od tega enega, ki dela na podlagi podeljene koncesije:

Naziv izvajalca	Razlika obračuna za september 2022 v eur	Vrednost plačanega programa nad planiranim obsegom OZZ v eur
Ortopedska bolnica Valdoltra	3.201.260,37	1.044.084,52
Klinika Golnik	2.477.946,28	120.750,320
Zdravstveni dom Domžale	1.356.896,5	275.636,27
Zdravstveni dom Velenje	1.367.063,40	198.082,23
Železniški ZD Ljubljana	489.486,06	157.654,49

V nadzoru smo zaradi ugotovljenega odstopanja na postavki sanitetnih prevozov bolnikov zaprosili za dodatna pojasnila za Zdravstveni dom Velenje, kateremu je bilo za opravljene storitve izplačanih 37.286 EUR (realizirani celotni prihodek od januarja do septembra 2022 se je glede na planirani celotni prihodek zvišal za 271 %). Ostali sanitetni prevozi bolnikov so ena izmed vrst

zdravstvenih dejavnosti, ki jih ZZS plačuje na podlagi sprejetega Splošnega dogovora. Sanitetni prevoz je prevoz pacienta, ki med prevozom ne potrebuje spremembe ali zdravstvene oskrbe delavca, prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim vozilom pa bi bil lahko za njegovo zdravje škodljiv. ZZS je v letu 2022 opravil osem nadzorov v Zdravstvenem domu Velenje za različne vrste zdravstvenih storitev, med katerimi sicer niso bili sanitetni prevozi. Na podlagi opravljenih nadzorov so bili vsi popravki prejeti in upoštevani pri izvedbi končnega letnega obračuna. Po pojasnilu ZZS se naj bi ti prevozi zreducirali v bodoče, ko bodo vpeljane regijske dispečerske enote.

Drugi odstavek 54. člena ZJF določa, da je treba pravni temelj in višino obveznosti, ki izhaja iz verodostojne knjigovodske listine, pred izplačilom preveriti in pisno potrditi. Na podlagi opravljenih preveritev v inšpekcijskem postopku je bilo ugotovljeno, da se Ministrstvo za zdravje pred izvedbo izplačil zahtevka zanaša na preveritve in analitične podatke ZZS, ki jih ta vodi in jih predhodno opravi pred predložitvijo zahtevka ministrstvu. Ministrstvo za zdravje je s tem ravnalo v neskladju z 2. točko prvega odstavka 71. člena ZJF, ki določa, da pristojna ministrstva zagotavljajo izvajanje javnih služb in dejavnosti v javnem interesu tako, da izvajajo nadzor nad poslovanjem pravnih oseb. Ministrstvo za zdravje je v nadzoru pojasnilo, da z resursi, s katerimi razpolaga, ne more izvesti preveritev, s katerimi bi zagotovil popolnost in pravilnost izstavljenega zahtevka ZZS. Po oceni proračunske inšpektorice bi Ministrstvo za zdravje lahko izvajalo ustrezn nadzor nad poslovanjem pravne osebe, če bi sprejelo posebni dokument, ki bi določal postopek kontrol pri preveritvah zahtevkov in upravičenosti izplačil. Na ta način bi bil dogovorjen in poenoten način določitve vzorca za nadaljnje kontrolne preveritve zahtevka s strani skrbnikov postavk, tveganja ali kriterije za izbor končnih prejemnikov, ki bi jih moral skrbnik preveriti (npr. ali določen % od celotne višine zahtevka, nadaljnji postopek skrbnika, v kolikor ugotovi nepravilnosti ali napake v zahtevku kot npr. zvišanje višine % pregleda, druga tveganja kot so: primerjava zdravstvenih izvajalcev na primarni ali sekundarni ravni, izbor zdravstvenega izvajalca, pri katerih skrbnik ugotavlja večja odstopanja...). Odsotnost takšnega dokumenta ali navodil ne daje ustreznih zagotovil o ustreznosti sistema nadzora v postopku potrditve zahtevkov ZZS.

V inšpekcijskem nadzoru je ministrstvo v e pošti pojasnilo, da bo v bodoče pred potrditvijo zahtevka zaprosilo ZZS za dodatna dokazila za izbrane izvajalce, pri čemer bodo pregledali vsa izplačila, ki bodo po znesku presegala več kot 50% zneska celotnega zahtevka. K pojasnilu je predložilo tudi dokazila z dne 5. 10. 2023 za preveritev zahtevka št. 90251395 po 15. členu ZNUZSZS, ki ga je predložil ZZS za obdobje januar do junij 2023.

Ministrstvo za zdravje posebnega dokumenta o načinu izvajanja nadzora pred izplačili za financiranje storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti po 15. členu ZNUZSZS še vedno ni sprejelo, **zato mu proračunska inšpektorica nalaga ukrep, da sprejme interna navodila in vzpostavi ustrezne kontrole za potrjevanje zahtevkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.**

Na podlagi 6. člena Navodil ZZS mesečno objavlja poročila o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev na svoji spletni strani, o čemer je obvestil ministrstvo dne 28. 10. 2022 z dopisom št. 014-1/2022-DI/194. Glede poročila o izvajanju ukrepa iz prvega odstavka 15. člena ZNUZSZS je bilo v inšpekcijskem nadzoru ugotovljeno, da ga je ZZS posredoval Ministrstvu za zdravje z dopisom št. 014-1/2023-DI/29 dne 7. 2. 2023 in ne v roku kot ga je določil sedmi odstavek 21. člena ZNUZSZS, v skladu s katerim bi moral zavod najpozneje do 15. decembra 2022 ministrstvu, pristojnemu za zdravje posredovati poročilo glede izvajanja ukrepa iz prvega odstavka 15. člena tega zakona za obdobje od začetka uporabe tega ukrepa od 1. 9. do 30. 11. 2022. Ministrstvo za

zdravje ni izvajalo ustreznega nadzora nad poslovanjem ZZS, saj je sprejelo poročilo o izvajanju ukrepa po prvem odstavku 15. člena ZNUZSZS po izteku zakonskega roka za predložitev poročila, s čimer je ministrstvo ravnalo v neskladju z 2. točko prvega odstavka 71. člena ZJF, ki določa, da pristojna ministrstva zagotavljajo izvajanje javnih služb in dejavnosti v javnem interesu tako, da izvajajo nadzor nad poslovanjem pravnih oseb.

4.2 Dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve - 16. člen ZNUZSZS

V prvem odstavku 16. člena ZNUZSZS je bil z namenom zagotoviti stabilno delovanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in večjo dostopnost do zdravstvenih storitev za poklice v zdravstveni dejavnosti določen dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra in posledično večjega obsega dela. Sredstva za izvajanje tega ukrepa so bila zgotovljena v proračunu Republike Slovenije, uveljavljati jih je lahko le izvajalec, ki je imel usklajene, popolne in ažurirane podatke v Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, ki jo upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje. Sredstva za izplačilo dodatkov so lahko izvajalci pridobili na podlagi vloge, ki so jo vložili na podlagi tega zakona in predpisov, izdanih na podlagi tretjega in četrtega odstavka tega člena ter brez sklenitve posebne pisne pogodbe.

Zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem, ki so zaposleni v ambulantah pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, je pripadal dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra in posledično večjega obsega dela v višini do 2.000 eurov mesečno, za polni delovni čas, sorazmerno glede na obseg programa zdravstvene dejavnosti in glede na stopnjo pomanjkanja posameznega poklica v zdravstveni dejavnosti. Višino dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve upoštevajoč število opredeljenih pacientov in opravljenih zdravstvenih storitev, podrobnejša merila za posamezni poklic v zdravstveni dejavnosti, način vlaganja zahtevkov, poročanje, obvezna dokazila in roke za vložitev zahtevkov je določila vlada.

V skladu s sedmimi odstavkom 16. člena ZNUZSZS mora zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec v celoti ali delno vrniti prejeta sredstva iz naslova dodatka iz tretjega odstavka, če se v nadzoru ugotovi, da so bila pridobljena neutemeljeno, oziroma če prejemnik ne poroča v skladu s predpisom, izdanim na podlagi tretjega odstavka tega člena.

Na podlagi tretjega odstavka 16. člena ZNUZSZS je Vlada RS za ureditev dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve sprejela podzakonski predpis, ki opredeljuje merila za določanje višine dodatkov in določa način ter roke za vlaganje zahtevkov izvajalcev na primarni ravni zdravstva za izplačila iz državnega proračuna. To je **Uredba o določitvi višine dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve** in dodatka za zaposlitev dodatnega zdravstvenega kadra (objavljena v Ur. l. RS, št. 142/22 z dne 11. 11. 2022 in št. 146/22 dne 25. 11. 2022; v nadaljevanju: uredba), ki se je začela ne glede na kasnejšo spremembo te uredbe uporabljati s 1. 12. 2022. Uredba velja za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki so zaposleni pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na primarni ravni v ambulantah:

- družinske oziroma splošne medicine (v nadaljevanju: ADM),
- otroškega in šolskega dispanzerja (v nadaljevanju: OŠD),
- v dispanzerjih za ženske (v nadaljevanju: DŽ),
- v zobozdravstvenih ambulantah za odrasle, mladino in študente (v nadaljevanju: AZOB).

Uredba je določila za vsako vrsto ambulante merila na podlagi katerih pripada zdravstvenemu delavcu dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve:

- obseg tima (število timov v tabeli ZZZS)
- preseganje glavarinskih količnikov oziroma točk na tim,
- preseganje količnikov iz obiskov sorazmerno z dejansko prisotnostjo in z delom zdravstvenega delavca v ambulanti,
- delež priznanega zdravstvenega kadra v standardu.

Višina dodatka se za posameznega zdravstvenega delavca ob upoštevanje meril iz te uredbe določi glede na:

- število opredeljenih pacientov na tim, kar pri ADM in OŠD predstavlja število glavarinskih količnikov na tim, v DŽ je to število glavarinskih količnikov iz opredeljenih in nosečnic na tim, v AZOB pa število točk,
- obseg priznanega zdravstvenega kadra iz standarda iz dogovora o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja za posamezno ambulanto,
- število opravljenih zdravstvenih storitev na tim.

Pogoj za izplačilo tega dodatka je, če je v obdobju pred njegovim izplačilom dosežen sorazmerni del načrtovane realizacije programa ZZZS.

V skladu s 5. členom uredbe je višino dodatka ob upoštevanju meril s sklepom določil izvajalec, pri čemer se z javnim uslužbencem, ki je tak dodatek prejel za zdravstvene storitve, upoštevanje pri obračunu tega dodatka ne sme skleniti podjemne ali druge civilnopravne pogodbe.

6. člen uredbe določa način in roke vlaganja zahtevkov za izplačilo dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve. Izvajalec je moral najpozneje do 10. v mesecu za predpretekli mesec posredovati ZZZS zahtevek za izplačilo dodatka iz 2. člena te uredbe prek UJP-net v elektronski obliki. Zahtevek, ki ni posredovan ZZZS do navedenega dne se je vključil v zahtevek ZZZS za naslednji mesec. Iz zahtevka morata biti razvidni skupna višina izplačanih dodatkov in končna višina zahtevka za izplačilo sredstev iz proračuna Republike Slovenije. ZZZS zbirni zahtevek za izplačilo sredstev iz proračuna Republike Slovenije vloži pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, do zadnjega dne v mesecu za predpretekli mesec. Ministrstvo izvrši plačilo zahtevka ZZZS v 15 dneh od njegovega prejema. ZZZS izvede povračilo stroškov izvajalcu v 15 dneh od prejema sredstev proračuna Republike Slovenije. Izvajalec zadnji zahtevek posreduje ZZZS v šestih mesecih po prenehanju veljavnosti pravne podlage, na podlagi katere je zagotovljeno financiranje dodatkov. Zahtevek, prejet po navedenem datumu, se zavrne.

V skladu z 10. členom uredbe izvajalec mesečno ministrstvu pošilja poročilo o dodatku za povečan obseg dela za posebne obremenitve, iz katerega so razvidni najmanj ime in priimek zaposlenega, podatki o delovnem mestu, vrsti in višini izplačanega dodatka ter izpolnjevanju meril iz te uredbe. V skladu z 11. členom je za pravilnost izdanih zahtevkov za izplačilo dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve ter spremljanje realizacije programa ZZZS odgovoren izvajalec.

Ministrstva za zdravje je pripravilo Navodila za izpolnjevanje obrazca Poročanje o dodatku za povečan obseg dela za posebne obremenitve v letu 2022 (v nadaljevanju: navodila) za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki opravljajo delo v ambulantah, ki opredeljuje paciente na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. V skladu z navodili so morali izvajalci vpisovati podatke v exc tabelo kot sestavni del poročila, ki je vseboval različne zavihke glede na vrste opravljanja zdravstvenih storitev (ADM, OŠD, DŽ, AZOB). V okviru Združenja zdravstvenih

zavodov Slovenije so bila izvedena tudi izobraževanja o pripravi mesečnih poročil in izpolnjevanju podatkov v exc tabele.

4.2.1. Preveritev izplačil in Izvajanje nadzora nad izplačili

V letu 2022 je Ministrstvo za zdravje iz proračuna izplačalo ZZZS dva zahtevka za dodatke za posebne obremenitve:

- 1.290.935,62 EUR dne 16. 12. 2022 na podlagi zahtevka ZZZS št. 90249379 z dne 22. 11. 2022. Iz priloge k zbirnemu zahtevku za povečan obseg dela za posebne obremenitve izhaja, da je bil zahtevek pripravljen na podlagi prejete dokumentacije 20 javnih zdravstvenih izvajalcev v skupnem znesku 1.001.630,97 EUR ter 44 zasebnih zdravstvenih izvajalcev v skupnem znesku 289.304,65 EUR za delo opravljeno v septembru in oktobru 2022.
- 3.656.997,98 EUR dne 29. 12. 2022 na podlagi zahtevka ZZZS št. 90249659 z dne 15. 12. 2022. Iz priloge k zbirnemu zahtevku izhaja, da je ZZZS pripravil skupni zahtevek na podlagi prejete dokumentacije izvajalcev za 36 javnih zdravstvenih zavodov v skupnem znesku 2.123.423,63 EUR ter za zasebne zdravstvene zavode v skupnem znesku 1.533.574,35 EUR za opravljeno delo v septembru, oktobru in novembru 2022.

Ministrstvu za zdravje je zahtevek ZZZS št. 90249659 plačalo v roku 15 dni od njegovega prejema, medtem, ko je zahtevek št. 90249379 izplačalo prepozno (24 dan od prejema), kar ni v skladu s šestim odstavkom 6. člena uredbe.

V letu 2022 je ZZZS izstavil Ministrstvu za zdravje še zahtevek v skupnem znesku 2.559.694,52 EUR za dodatek za posebne obremenitve za september, oktober in november 2022, ki ga je ministrstvo izplačalo v letu 2023.

Ministrstvo za zdravje je javnim zdravstvenim zavodom na primarni ravni, Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniški zbornici Slovenije izdalo obvestilo o sprejeti interventni zakonodaji (št. 0070-230/2022/1) dne 14. 10. 2022. V uredbi je bila določena vrednost, ki jo mora posamezna ambulanta izpolnjevati, da je kader v timu te ambulante upravičen do dodatka. Formula določena v uredbi je določila postopek izračuna višine dodatka za vsako vrsto ambulante oziroma zdravstvenega delavca v timu.

Na podlagi sprejetih navodil so izvajalci zdravstvenih storitev Ministrstvu za zdravje posredovali svoja mesečna poročila v exc tabelah, ki jih je pripravilo ministrstvo. V to tabelo so vpisovali podatke potrebne za obračun in izplačilo dodatka za povečan obseg dela:

1. število opravljenih količnikov iz storitev / stolpec št. 2 » število K iz obiskov/TIM v ADM«,
2. število glavarinskih količnikov / stolpec 3; »število GK/TIM na zadnji dan v mesecu«,
3. izplačila dodatkov za posamezni tim / stolpec št. 7 in 8 ter št. 11; ime in priimek, šifra delovnega mesta,
4. izplačilo za posameznega upravičenca v timu / stolpec št. 11, odstotek udeležbe v timu.

V svetlo rumene celice so vpisovali število opravljenih storitev (število K iz obiskov / TIM na posamezno vrsto ambulante) glede na določen normativ določen v prilogi uredbe. Vpisati so morali še število glavarinskih količnikov na tim na zadnji dan v mesecu, imena in priimki sodelujočih v timu s šifro delovnega mesta ter odstotek udeležbe posameznega upravičenca v timu. Določeni podatki v sivo označenih celicah pa so bili že izpolnjeni in so se samodejno vpisovali oziroma so se izračunali avtomatsko na podlagi vpisa v svetlo rumene celice. To so bili preseganje K iz obiskov, ki se je izračunal kot razlika med normativom in dejanskega števila K iz

obiskov, preseganje glavarinskega količnika na tim, nazivi delovnih mest, obseg timov glede na sprejeti Splošni dogovor (število timov po podatku iz tabele ZZZS * delež priznanega kadra), vrednost količnikov, preseganje količnikov skupaj in končna vrednost dodatka skupaj s prispevki. Izvajalci zdravstvenih storitev so ZZZS izstavljali račune za posamezni mesec, na podlagi katerih je nato ZZZS pripravil zbirni zahtevek in ga posredoval v izplačilo Ministrstvu za zdravje. ZZZS je zbirnemu zahtevku predložil še tabelo s podatki o višini dodatkov po posameznih izvajalcih zdravstvenih dejavnosti.

Ministrstvo za zdravje je izvajal kontrolo predloženih zahtevkov na način, da je mesečno poročilo izvajalca, ki je bilo posredovano ministrstvu primerjalo s tabelo, ki je bilo predloženo zbirnemu zahtevku ZZZS. V kolikor je bil znesek v poročilu o dodatku višji od zneska na računu zdravstvenega izvajalca, se je račun potrdil. Skrbnik na ministrstvu je preveril število glavarinskih količnikov na tim glede na javno objavljene podatke ZZZS glavarinskih količnikov. Skrbnik je preveril še obseg tima na zadnji dan v mesecu za mesec poročanja glede na javno objavljene podatke na ZZZS, pri čemer je posebno pozornost namenil omejitvi izplačila dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve, da ta ne sme presežati 2.000 eur na zaposlenega kot to določa tretji odstavek 16. člena ZNUZSZS. Ministrstvo za zdravje ni moglo preveriti količnikov iz obiskov in število točk za posamezno dejavnost v prvih mesecih, ker teh podatkov v času kontrol pred izplačili o obiskih še ni bilo. ZZZS te podatke objavi z zakasnitvijo dveh mesecev. ZZZS vodi te podatke sicer na nivoju posameznega zdravstvenega izvajalca oziroma zavoda, obračun dodatka pa je temeljil na nivoju posameznega tima. V tem delu so se kontrole ministrstva zanesle na podatke in preveritve ZZZS, število obiskov pa Ministrstvo za zdravje za tekoči mesec ni moglo preverjati, ker teh podatkov ni do 10. v mesecu. Odstotek udeležbe v timu je odvisen od dejanske prisotnosti zdravstvenega delavca v tistem mesecu. Podatek o tem je vnesel izvajalec zdravstvene dejavnosti, podatkov o dejanski prisotnosti zdravstvenih delavcev ministrstvu nima, zato se zahtevek v tem delu ni preverjal. Odgovornost za pravilno vpisane podatke v teh tabelah so na izvajalcu zdravstvene dejavnosti. V skladu s Splošnim dogovorom se količniki iz obiskov natančno evidentirajo, pri kontroli pa izvajalci poročajo v sistem. Zaradi pomanjkljivosti tako opisanega sistema, je bila uredba kasneje spremenjena (Uradni list RS, št. 146/22 z dne 25. 11. 2022). Skrbnik je na ministrstvu lahko pogledal na spletni strani ZZZS od decembra 2022 dalje za dva meseca nazaj in izvedel kontrole, pred tem pa pri pregledu zahtevkov, ki smo jih pregledovali v inšpekcijskem nadzoru ni mogel. Zaradi zavedanja težav, da ne bo mogoče v celoti preveriti zahtevkov ZZZS je bil na ministrstvu dne 9. 12. 2022 pripravljen Protokol za potrjevanje zahtevkov za izplačilo dodatkov po uredbi (v nadaljevanju: protokol). Ministrstvo za zdravje je v protokolu določilo obseg preveritev zbirnega računa ZZZS zaradi velikega obsega zahtevkov. Skladno s protokolom je bila določena metodologija 10 % računov izvajalcev. V primeru, da bi se pri pregledu zahtevkov in mesečnih poročil izvajalcev, ugotovilo, da je bilo 60% zahtevkov napačno izpolnjenih oziroma zavrnjenih, se bi vzorec povečal na 20%. V primeru, da zahtevek ni bil izpolnjen glede na opredeljene kriterije opisa dela v protokolu, bi bil zahtevek zavrnjen ter bi se o tem obvestilo izvajalca in ZZZS.

Prav tako ni bila mogoča kontrola količnikov iz obiskov na nivoju zavoda, ker ZZZS zbira te podatke do 10. v mesecu, pri čemer opravi ZZZS še obračun in se nato opravlja korekcije. Zadeve so dejansko delno usklajene po obdobjih obračunov na nivoju treh ali šestih mesecev pri letnem obračunu. Izvajalci zdravstvenih storitev so pošiljali izpolnjene tabele, ki jih je skrbnik preverjal na način, da so se morali podatki iz zbirnega zahtevka ZZZS ujemati s podatki iz exc tabele. Izvajalci zdravstvenih storitev so morali te tabele ministrstvu celo večkrat pošiljati, dokler se podatki niso ujeli. V primeru, da je zdravstveni delavec v istem mesecu delal v več različnih ambulantah (npr. ADM, OŠD) so se zneski dodatkov za posebne obremenitve morali ročno popraviti, da

končni znesek ni presegel 2.000 eur bruto oziroma 2.300 eur bruto s prispevki (2000 eur*1,161 %).

V inšpekcijskem nadzoru je bilo ugotovljeno, da obstajajo tveganja pri izvedenih kontrolah pred izplačilom zahtevka ZZZS, ker Ministrstvo za zdravje pred izplačilom zahtevka ni razpolagal s podatkom o količniku iz obiskov in podatkom o dejanski prisotnosti zdravstvenih delavcev, od katerih je bila odvisna višina izplačila dodatkov za posebne obremenitve. Ta dva podatka so vpisovali v exc tabele izvajalci zdravstvenih storitev in s strani ministrstva nista bila preverljiva v postopku kontrole pred izplačilom zahtevkov ZZZS na podlagi 54. člena ZJF.

Ministrstvo za zdravje je pred izplačilom prvega zahtevka ZZZS v znesku 1.290.935,62 EUR izvedlo kontrole 3 računov od skupaj prejetih 24 računov javnih zdravstvenih zavodov ter 6 računov od skupaj prejetih 52 računov zasebnih izvajalcev zdravstvenih dejavnosti. Pri treh izvajalcih zdravstvenih storitev so bili ugotovljeni nepravilno obračunani dodatki zdravstvenim delavcem. Ministrstvo za zdravje je kljub ugotovljenim nepravilnostim potrdilo pravilnost izstavljenega zahtevka s tem, da je ob potrditvi navedlo komentar, da se bodo nepravilnosti poračunale v naslednjem zbirnem zahtevku.

Pred izplačilom drugega zahtevka ZZZS v znesku 3.656.997,98 EUR je Ministrstvo za zdravje pregledalo 6 računov od prejetih 59 računov javnih zdravstvenih zavodov ter 34 računov od 331 računov zasebnih zdravstvenih izvajalcev. Nepravilnosti so bile ugotovljene pri 17 izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Kljub ugotovljenim nepravilnostim za posamezne zdravstvene izvajalce, je Ministrstvo za zdravje zahtevke v celoti potrdilo s pripombo, da se bo ZZZS pozvalo k izdaji dobropisa oziroma priloženimi računi, ki bodo vključeni v naslednji zbirni zahtevek. Ministrstvo za zdravje kljub ugotovljenim nepravilnostim, prejetega zahtevka ZZZS za izplačilo sredstev za dodatek za posebne obremenitve ni zavrnilo, kar ni skladno s 54. členom ZJF, ki določa, da je treba pravni temelji in višino obveznosti, ki izhaja iz verodostojne knjigovodske listine, pred izplačilom preveriti in pisno potrditi. ZZZS je posledično v decembru 2022 prejel preveč sredstev iz državnega proračuna, pri čemer ne moremo potrditi za koliko je ZZZS prejel preveč sredstev, ker so bile ugotovljene nepravilnosti na podlagi vzorčno pregledanih računov. ZZZS je po prejemu sredstev iz državnega proračuna v roku 15 dni nakazal končnim prejemnikom izvajalcem zdravstvene dejavnosti povračilo stroškov v višini kot so bili ti upravičeni, preveč prejeta sredstva pa je zadržal pri sebi in pri naslednjih zahtevkih, ki jih je ZZZS izstavil Ministrstvu za zdravje opravil poračun za preveč dobljena sredstva iz državnega proračuna.

Inšpektorica je v postopku pridobila podatke za šest izbranih izvajalcev zdravstvenih storitev, kjer je preverila večja odstopanja pri pravilnosti seštevka po posameznih timih pri posameznih ambulantah iz mesečnih poročil o dodatkih za povečan obseg dela za posebne obremenitve z rekapitulacijo obračunanih vrednosti po dejavnosti, ki so priloga mesečnemu računu in zahtevku, izdanemu ZZZS. Na primeru ZD Domžale je ugotovila takšno odstopanje, ker je bil v mesečnem poročilu za mesec september v eni ambulanti izkazan odstotek udeležbe dveh zdravstvenih delavcev v timu več kot 100%, s čimer je bil presežen maksimalni obseg dela, zato je proračunska inšpektorica zaprosila za dodatna pojasnila. Iz pridobljenih plačilnih list zdravstvenih delavcev je bilo ugotovljeno, da je bil zdravstvenima delavcema pri plači za november 2022 obračunan in izplačan dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve za mesec september 2022 v znesku manj kot 2000 eur na zaposlenega. Zaposlena zdravstvena delavca sta pokrivala začasno odsotnost tima in sta delo dejansko opravila. Nepravilnosti pri tem ni bilo ugotovljenih.

Ministrstvo za zdravje je v inšpekcijskem nadzoru pojasnilo, da bo v bodoče ZZZS za ugotovljene nepravilnosti ministrstva ob potrjevanju zahtevka izstavil ministrstvu dobropis. Kot dokazilo je

ministrstvo predložilo račun ZZZS z dne 24. 10. 2023, št. 450-1176/2022/77 v skupni vrednosti 240.578,96 eur, za katerega je pri kontroli upravičenosti povračila sredstev za dodatek za povečan obseg dela za mesec avgust 2023 zasebnega zdravstvenega izvajalca ugotovilo, da ta ni upravičen v znesku 2.853,50 eur ter v tem delu račun zavrnilo. Ministrstvo za zdravje je obvestilo ZZZS, da mu mora za ta znesek izstaviti dobropis. Izvajalci zdravstvenih dejavnosti niso prejeli zneskov, do katerih niso bili neupravičeni, saj je ZZZS ta sredstva zadržal pri sebi, pri naslednjih zahtevkih ministrstvu pa jih je poračunal. Tako opisan način plačevanja zahtevkov s strani Ministrstva za zdravje dejansko predstavlja predplačila ZZZS, ki niso dovoljena po 33. členu Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2022 in 2023 (Uradni list RS, št. 187/21, 206/21 – ZDUPŠOP, 129/22, 140/22 – ZSDH-1A in 150/22).

Na podlagi opravljenih preveritev je bila v inšpekcijskem postopku ugotovljeno, da je Ministrstvo za zdravje ob potrjevanju izstavljenih zahtevkov ZZZS za obračun in izplačilo dodatkov za povečan dela za posebne obremenitve izvajalcev zdravstvenih dejavnosti ju v celoti izplačalo, čeprav bi ju moralo zavrniti in plačati po izstavljenem dobropisu za preveč zahtevani znesek. Navedeno ravnanje ni v skladu s 54. členom ZJF, ki določa, da je potrebno pravni temelji in višino obveznosti, ki izhaja iz verodostojne knjigovodske liste, pred izplačilom preveriti in pisno potrditi. Ministrstvo za zdravje je v času izvedbe inšpekcijskega postopka pojasnilo, da bo postopek potrjevanja zahtevkov ZZZS začelo izvajati drugače, saj mora za ugotovljene nepravilne zneske ZZZS izstaviti ministrstvu dobropis. Proračunska inšpektorica za odpravo ugotovljenih nepravilnosti pri izplačevanju dodatkov za posebne obremenitve po tretjem odstavku 16. člena ZNUZSZS zato nalaga Ministrstvu za zdravje, da vzpostavi sistem kontrol v postopku potrjevanja zahtevkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

I. Predlagani ukrep

Na podlagi drugega odstavka 104. člena ZJF proračunska inšpektorica Ministrstvu za zdravje predlaga ukrep, da:

- v roku 40 dni od prejema tega zapisnika sprejme interna navodila in vzpostavi ustrezne kontrole za potrjevanje zahtevkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pred izplačili.

Na podlagi drugega odstavka 104. člena ZJF mora ministrstvo Uradu RS za nadzor proračuna poročati o ukrepih in predložiti ustrezna dokazila o izvedenem ukrepu za odpravo nepravilnosti v roku 50 dni od prejema tega zapisnika.

II. Povzetek ugotovitev

Proračunska inšpekcija Urad Republike Slovenije za nadzor proračuna je na podlagi sprejetega letnega načrta dela za leto 2023 uvedla redni inšpekcijski nadzor na Ministrstvu za zdravje. Nadzirano je bilo pravilnost izplačila financiranja storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti in dodatkov za povečan obseg dela za posebne obremenitve na podlagi Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (v nadaljevanju: ZNUZSZS).

Znesek nadziranih sredstev je bil v skupni višini 25.929.066 EUR, ki jih je ministrstvo izplačalo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: zavod) v letu 2022, od tega 20.981.133 EUR za financiranje storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti po 15. členu ZNUZSZS in 4.947.934 EUR po 16. členu ZNUZSZS za izplačilo dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve. Zavod je ministrstvu za izplačilo teh sredstev posredoval zbirne zahtevke, ki jih je ministrstvo pregledalo glede na mesečna poročila izvajalcev

zdravstvenih zavodov, ki so jih izstavljali ministrstvu za izplačila dodatkov za povečan obseg dela za posebne obremenitve in za financiranje storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo za zdravje je pred izplačilom zahtevkov zavoda zaprosilo še za dodatno dokumentacijo za potrditev kontrol o vrstah opravljenih zdravstvenih storitev glede na planirane in realizirane vrednosti s končnimi izračuni. V inšpekcijskem postopku je bilo ugotovljeno, da se je ministrstvo pri potrjevanju zahtevkov glede financiranja storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti zanašalo na podatke in kontrole zavoda. Ugotovljeno je bilo tudi, da je Zavod Ministrstvu za zdravje posredoval poročilo glede izvajanja ukrepa iz prvega odstavka 15. člena tega zakona za obdobje od začetka uporabe tega ukrepa od 1. 9. do 30. 11. 2022 prepozno (7. 2. 2023) in ne v roku kot ga je določil sedmi odstavek 21. člena ZNUZSZS (najpozneje do 15. decembra 2022). Ministrstvo za zdravje zaradi opisanih nepravilnosti ni izvajalo ustreznega nadzora nad poslovanjem pravnih oseb po 2. točki prvega odstavka 71. členu ZJF.

Pri pravilnosti izplačil dodatkov za povečan obseg dela za posebne obremenitve je bila ugotovljena kršitev 54. člena ZJF, ker je ministrstvo izplačalo zahtevka zavoda, kljub temu, da je v postopku potrjevanja zahtevkov ugotovilo nepravilnosti pri obračunih dodatkov za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti in bi moralo zato zahtevke za preveč uveljavljana proračunska sredstva zavrniti. Zavod je nato izvajalcem zdravstvene dejavnosti izplačal povračila sredstev za izplačila dodatkov za povečan obseg dela v taki višini kot jim je pripadalo, neupravičene zneske pa je ministrstvu poračunalo v svojih naslednjih zahtevkih v letu 2023. Ministrstvo za zdravje je pojasnilo, da bo način potrjevanja zahtevkov zavoda uredilo na način, da mora zavod za neupravičene zneske takoj izstaviti dobropis in nato bo sledilo izplačilo proračunskih sredstev.

Zaradi ugotovljenih nepravilnosti na Ministrstvu za zdravje, mu je proračunska naložila ukrep, da sprejme interno navodilo o načinu izvajanja nadzora pred izplačili zavodu in mora v roku 50 dni od prejema tega zapisnika poročati proračunski inšpekciji.

Pravni pouk:

Zoper ta zapisnik so dovoljene pripombe na Ministrstvo za finance, Urad Republike Slovenije za nadzor proračuna, Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana, ali na mf.unp@gov.si v roku 15 dni po vročitvi zapisnika.

PRORAČUNSKA INŠPEKTORICA
inšpektorica višja svetnica

Vročiti:

— Ministrstvo za zdravje (po ZUP).

