



Številka: U-I-79/25-31

Datum: 22. 12. 2025

**DELNO PRITRDILNO IN DELNO ODKLONILNO LOČENO
MNENJE SODNIKA DR. ROKA ČEFERINA
K ODLOČBI ŠT. U-I-79/25 Z DNE 11. 12. 2025**

**PRITRDILNO LOČENO MNENJE GLEDE PREPOVEDI DODATNEGA DELA
ZDRAVNIKOV**

1. Uvodoma naj poudarim, da trdno verjamem, da mora biti kakovosten, učinkovit in vsem dostopen javni zdravstveni sistem temelj vsake socialne države. Privatizacija zdravstva v nekaterih tujih državah je prinesla dramatično poslabšanje kakovosti zdravstvenih storitev¹ in ti primeri bi nas morali prepričati o tem, da mora biti skrb za kakovosten javni zdravstveni sistem ena od družbenih prioritet.

2. V okvir javnega zdravstvenega sistema pa ne spadajo samo javni zdravstveni zavodi, ampak tudi zasebniki, ki zdravstvene storitve opravljajo v okviru podeljenih koncesij. Bistveni razlikovalni element med javnim in zasebnim zdravstvom namreč ni status ustanove, v kateri se nudijo zdravstvene storitve oziroma njena lastniška struktura, ampak vir sredstev, iz katerih se zdravstvene storitve financirajo. Javno zdravstvo financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), zdravstvene storitve v zasebnem sektorju pa pacienti iz lastnih sredstev (samoplačniško).

3. Ustava v prvem odstavku 51. člena pravnim subjektom zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva, državnim oblastem pa v okviru njihovih pozitivnih dolžnosti v zvezi z varstvom človekovih pravic s tem nalaga, da vsakomur zagotovijo učinkovit dostop do zdravstvenega varstva. Glede na navedeno lahko razumem, da sta izvršilna in zakonodajna oblast v Sloveniji morali sprejeti reformo javnega zdravstvenega sistema, katerega kakovost je vse slabša. Splošno znano dejstvo je, da so čakalne vrste pri zdravnikih vedno daljše² in da je v Sloveniji vedno več oseb, ki sploh nimajo

¹ Glej npr. študijo o znižanju kakovosti zdravstvenih storitev v Združenem kraljestvu po privatizaciji zdravstvenega sistema v B. Goodair in A. Reeves, The effect of health-care privatisation on the quality of care, članek je dostopen na spletnem naslovu <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38429019/>.

² Danes sem na spletni strani UKC Ljubljana preveril, koliko znaša čakalna doba za prvi pregled "Dermatološki pregled v subspecialistični dermatoonkološki ambulanti – prvi". Čakalna doba je

osebnega zdravnika.³ Ta trend padanja kakovosti in dostopnosti javnega zdravstva je od državnih oblasti zahteval, da sprejmejo ukrepe, ki naj zagotovijo, da 51. člen Ustave ne ostane le mrtva črka na papirju.

4. Vlada in Državni zbor sta navedeno zdravstveno reformo utemeljila na oceni, da je eden od glavnih razlogov za podaljševanje čakalnih vrst tako imenovana dvojna praksa zdravnikov, ki svoje delo opravljajo v rednem delovnem času v javnih zdravstvenih zavodih, v svojem prostem času pa v zasebnih zdravstvenih zavodih.

5. O tem, ali je ta ocena razlogov za krizo našega zdravstvenega sistema utemeljena, imam pomisleke. Vzroke za vedno slabše delovanje javnega zdravstva bi lahko iskali tudi druge. Morda v prenizkih plačah medicinskih sester, ki zato zapuščajo javno zdravstvo in brez katerih zdravniki svojega dela ne morejo opravljati? ⁴ Lahko se zamislimo ob zame težko razumljivem podatku, da je po poročanju medijev ZZZS, ki bi moral plačevati opravljanje zdravstvenih storitev v javnem zdravstvu, lani ustvaril dobiček v višini več kot 79 milijonov EUR.⁵ Lahko se vprašamo, zakaj ni s tem denarjem ob vedno daljših čakalnih vrstah plačal zdravstvenih storitev v javnem zdravstvu, torej tako v javnih zavodih kot tudi pri koncesionarjih. Vzroke za slabo poslovanje javnih zavodov pa lahko iščemo tudi v koruptivnih aferah v zdravstvu,⁶ ki so povezane s preplačevanjem medicinske opreme.⁷ Ne moremo tudi mimo vprašanja, kako je

494 dni. Čeprav nisem strokovnjak za medicinska vprašanja, se mi zdi, da se lahko v letu in pol kožni rak razvije do stopnje, ko je kakršnakoli zdravniška pomoč onkološkemu bolniku že povsem neučinkovita.

³ Glej prispevek na RTV SLO "Vse več ljudi brez izbranega zdravnika – v Ljubljani se odpira enajsta ambulanta za neopredeljene", iz katerega izhaja, da je bilo leta 2024 v Sloveniji 135.000 bolnikov brez osebnega zdravnika. Prispevek je objavljen na spletnem naslovu <https://www.rtvsllo.si/zdravje/vse-vec-ljudi-brez-izbranega-zdravnika-v-ljubljani-se-odpira-enajsta-ambulanta-za-neopredeljene/704369>.

⁴ Glej prispevek "Zaskrbljujoči podatki: medicinske sestre odhajajo, nove težko dobijo", članek je dostopen na spletnem naslovu <https://n1info.si/novice/slovenija/zaskrbljujoci-podatki-medicinske-sestre-odhajajo-nove-tezko-dobijo/>.

⁵ Glej npr. prispevek STA "Skupščina ZZZS tudi o dobičku zavoda v letu 2024", <https://www.sta.si/3396184/skupscina-zzys-tudi-o-dobicku-zavoda-v-letu-2024>.

⁶ Glej obvestilo Komisije za preprečevanje korupcije "Komisija ponovno opozarja na korupcijska tveganja v procesih javnega naročanja v zdravstvu", ki je dostopno na spletnem naslovu <https://www.kpk-rs.si/sl/novice/vse-novice/komisija-ponovno-opozarja-na-korupcijska-tveganja-v-procesih-javnega-narocanja-v-zdravstvu>.

⁷ Glej npr. prispevek Necenzurirano "Nov sum korupcije v UKC Ljubljana: preplačevali servise podjetju Medicoengineering", prispevek je dostopen na spletni strani <https://necenzurirano.si/clanek/preiskave/ukc-ljubljana-medicoengineering-igor-zabret-marko-jug-operacijske-mize-1390209>.

mogoče, da slovenske bolnice zdravstveno opremo plačujejo dražje kot nekatere tuje zdravstvene ustanove.⁸ Morda pa je eden od razlogov za daljšanje čakalnih vrst tudi slaba organizacija javnih zdravstvenih zavodov, ki pri svojem poslovanju iz leta v leto vztrajno večajo finančno izgubo?⁹

6. Čeprav se ob navedenem porajajo dvomi o učinkovitosti zdravstvene reforme, kot si jo je zamislil zakonodajalec, pa mu moramo pri opredelitvi njene vsebine priznati široko polje proste presoje. V njegovi pristojnosti mora ostati izbira sredstev, ki naj zaustavijo negativni trend pri razvoju javnega zdravstva, Ustavno sodišče pa mora biti pri ocenjevanju utemeljenosti izbrane strategije zadržano. Poseganje Ustavnega sodišča v samo jedro reforme bi bilo po mojem mnenju pretirano aktivistično. Vladi in Državnemu zboru je treba pustiti, da izpeljeta reformo zdravstva, kot sta na podlagi strokovnih analiz ocenili, da je najbolj primerno in učinkovito. Če bosta pri tem neuspešni, pa bosta za to morali nositi politično odgovornost.

7. Ne glede na navedeno pa ostaja v pristojnosti Ustavnega sodišča ocena, ali sta Vlada in Državni zbor pri sprejetju navedene zdravstvene reforme nesorazmerno posegli v človekove pravice zdravnikov, konkretno v njihovo svobodo dela. Po mojem mnenju iz odločbe, h kateri dajem to ločeno mnenje, prepričljivo izhaja, da je odgovor na gornje vprašanje pritrdilen.

8. Poseg v svobodo dela zdravnikov oziroma skoraj popolna prepoved opravljanja tržne dejavnosti za zdravnike, zaposlene v javnem sektorju,¹⁰ v obravnavani zadevi ne preneha testa sorazmernosti. Tudi če v okviru širokega polja presoje zakonodajalca soglašamo z njim, da bi prepoved dodatnega dela sploh lahko prispevala k izboljšanju delovanja javnega zdravstva, je po mojem mnenju očitno, da navedena prepoved ne preneha naslednjega koraka testa sorazmernosti, to je nujnosti posega v svobodo dela zdravnikov.

⁸ Glej prispevek RTV SLO "Kriminalisti preiskujejo domnevno korupcijo pri nabavi žilnih opornic", ki je objavljen na naslovu <https://www.rtv slo.si/zdravje/kriminalisti-preiskujejo-domnevno-korupcijo-pri-nabavi-zilnih-opornic/468494>.

⁹ Glej "UKC Ljubljana z 32,9 milijona evrov izgube", prispevek je objavljen na spletnem naslovu <https://www.24ur.com/novice/tujina/ukc-ljubljana-s-329-milijona-evrov-izgube.html>.

¹⁰ Člen 53b Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da je opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu iz prejšnjega stavka dovoljeno le pri javnem zavodu, pri katerem je zaposlen, na podlagi podjemne pogodbe pri javnem zavodu ali zaposlitve oziroma podjemne pogodbe pri koncesionarju pa le, kadar je storitev iz tržne dejavnosti mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard. Dejansko ta določba pomeni, da je zdravnikom, ki so zaposleni v javnih zavodih, skoraj v celoti prepovedano opravljati tržno dejavnost, tudi v njihovem prostem času.

9. Z drugimi besedami, odločba prepričljivo pojasni, da je imel zakonodajalec pri zasledovanju ustavno dopustnega cilja, to je izboljšanja kakovosti javnega zdravstva, na razpolago enako učinkovite ukrepe, ki pa ne bi tako intenzivno posegli v svobodo dela zdravnikov v javnem sektorju, kot je skoraj popolna prepoved njihovega dodatnega dela v zasebnem sektorju.

10. Po prej veljavni zakonski ureditvi so dovoljenja zdravnikov za dodatno delo v zasebnem sektorju izdajali direktorji javnih zdravstvenih zavodov, nato pa so se ta dovoljenja podaljševala, če direktorji prošnje za opravljanje dodatnega dela niso izrecno zavrnil. Ker je tudi veliko predstojnikov javnih zavodov ob svoji redni zaposlitvi opravljal dodatno delo v zasebnih zavodih, gotovo ni mogoče izključiti možnosti, da so dovoljevali opravljanje dodatnega dela svojim kolegom zdravnikom tudi v primerih, ko ti niso izpolnili vseh svojih primarnih delovnih obveznosti v javnih zavodih. Morda tudi drži, da so posamezni zdravniki, zaposleni v javnih zavodih, preusmerjali svoje paciente v zasebne zavode, kjer so za njih opravljali zdravstvene storitve proti plačilu in umetno podaljševali čakalne vrste. Ustavno sodišče nima nobenih podatkov o tem, kako pogosti so bili taki primeri. Lahko pa sklepamo, da so tako, kot v vsakem poklicu, tudi med zdravniki posamezniki, ki so na opisan način zlorabljali zdravstveni sistem v svojo korist.

11. Vendar, ali taki primeri zlorab sistema res opravičujejo skoraj popolno prepoved dodatnega dela za vse zdravnike, ki so zaposleni v javnih zdravstvenih ustanovah? Ali ne bi bilo mogoče zagotoviti, da bi zdravniki v javnih zavodih kakovostno izpolnili vse svoje obveznosti v teh zavodih, hkrati pa bi jim dopustili, da v prostem času opravljajo pridobitno dejavnost v zasebnem zdravstvu, če to želijo in zmorejo?

12. Prepričan sem, da bi bilo to mogoče. Morda bi bilo treba spremeniti ureditev, po kateri se dovoljenja zdravnikom v javnem zdravstvu, da v prostem času delajo tudi v zasebnem sektorju, avtomatično podaljšujejo. Morda bi lahko zakonodajalec opredelil strožje pogoje za izdajo soglasja zdravnikom, zaposlenim v javnem zdravstvenem zavodu, za opravljanje dodatnega dela v zasebnem sektorju. Za te zdravnike bi se lahko opredelile norme oziroma obseg dela, ki ga mora vsak od njih opraviti, preden dobi dovoljenje za delo v zasebnem zdravstvu, izpolnitev teh pogojev pa bi se moralo strogo nadzorovati. Če Vlada in Državni zbor menita, da je sistem nepregleden, ker tovrstna dovoljenja izdajajo direktorji zdravstvenih zavodov, ki tudi sami delajo v javnem in zasebnem sektorju in so morda pretirano naklonjeni svojim kolegom zdravnikom, ki bi želeli opravljati dvojno prakso, in jim preveč zlahka dajejo dovoljenja za dodatno delo, bi se lahko pristojnost za izdajanje dovoljenj prenesla na nek drug organ, morda na neodvisno komisijo, sestavljeno iz zdravnikov in predstavnikov ministrstva. Morda pa bi lahko zakonodajalec določil, da smejo mladi zdravniki, zaposleni v javnem zdravstvu, začeti z opravljanjem dvojne zdravniške prakse šele po nekaj letih prakse izključno v javnih zdravstvenih centrih, ko bodo že povrnili svoj dolg družbi iz naslova njihovega brezplačnega izobraževanja v javnem visokem šolstvu.

13. Naj na tem mestu poudarim, da ne razpolagam s podatki o tem, koliko zdravnikov zlorablja dvojno prakso na način, da na račun dodatnega zaslužka z delom v zasebnem sektorju zanemarja svoje delovne obveznosti v javnem sektorju. Verjamem, da večina zdravnikov svoje zdravniško poslanstvo opravlja odgovorno in pošteno. Vendar, če je zakonodajalec zaznal, da gre za sistemski problem, bi ga verjetno lahko rešil s sredstvi, ki so navedena v prejšnji točki tega ločenega mnenja.

14. Odločitev o tem, kateri ukrepi naj se sprejmejo za zagotovitev nadzora nad tem, da zdravniki v javnem sektorju izpolnijo vse svoje delovne obveznosti, preden dobijo dovoljenje za delo v zasebnem sektorju, mora sprejeti zakonodajalec, to pač ni v pristojnosti Ustavnega sodišča. Očitno pa je, da obstajajo ukrepi, ki bi po eni strani zagotovili, da bi javni zdravstveni sistem lahko kakovostno deloval ob polnem angažmaju v njem zaposlenih zdravnikov, hkrati pa taka ureditev ne bi nesorazmerno omejila svobode dela zdravnikov, ki jim je treba priznati pravico, da v svojem prostem času opravljajo pridobitno dejavnost, če to želijo in zmorejo.

15. Težko pa razumem, da zakonodajalec poskuša zagotoviti, da zdravniki v javnem zdravstvu izpolnijo svoje delovne obveznosti tako, da jim prepove opravljati dodatno delo in jih prisili, da namesto, da bi ob svojem prostem času skrajševali čakalne vrste v zasebnem zdravstvu, če nekoliko karikiram, večere in konce tedna preživijo v brezdelju.

16. Temeljna dolžnost prava človekovih pravic je, da med pravicami in interesi, ki so v koliziji, vzpostavi ravnotežje. Zakonodajalcu to v obravnavanem primeru ni uspelo. Izpodbijane določbe zakona morda lahko prispevajo k izboljšanju delovanja javnega zdravstva, enako učinkovito pa bi ta cilj lahko dosegli z bistveno milejšimi posegi v svobodo dela zdravnikov.

ODKLONILNO LOČENO MNENJE GLEDE PREPOVEDI SODELOVANJA KONCESIONARJEV Z ZDRAVNIKI V PRAVNO ORGANIZACIJSKI OBLIKI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA IN SKLEPANJA PODJEMNIH POGODB MED NJIMI

17. Soglašam z večino o tem, da ni v neskladju z Ustavo ureditev, po kateri lahko **javni zdravstveni zavod** sodeluje z zdravniki le v obliki delovnega razmerja ali pa izjemoma na podlagi podjemne pogodbe, pod s prvim odstavkom 53.c člena ZZDej določenimi pogoji. Nimam tudi pomislekov o tem, da je zakonska prepoved sodelovanja javnih zdravstvenih zavodov z zdravniki, ki so organizirani kot samostojni podjetniki, skladna z Ustavo.

18. V interesu kakovostnega delovanja javnega zdravstva je, da se med javnimi zdravstvenimi zavodi in zdravniki, ki v njih opravljajo svoje delo, ustvari tesna medsebojna vez. Če so zdravniki redno zaposleni v javnem zavodu, morajo svoje

delovne obveznosti opravljati v skladu z navodili vodstva zavoda, ki bdi nad kakovostjo izpolnjevanja teh obveznosti in nad izpolnitvijo ustreznega obsega delovnih obveznosti. Kršitev delovnih obveznosti lahko, tako kot v vseh drugih primerih delovnega razmerja, vodi v izrek disciplinskih sankcij. Vsi elementi delovnega razmerja (obseg delovnih obveznosti, koriščenje dopusta, plača in plačilo nadur itd.) so v delovnem razmerju določeni s pogodbo o zaposlitvi. Tako razmerje med javnim zavodom in v njem zaposlenim zdravnikom je trdno, stabilno in prispeva h kakovostnemu delu javnega zavoda in s tem posredno tudi h kakovostnemu delovanju javnega zdravstva.

19. Ne morem pa soglašati z večino kolegic in kolegov, sodnic in sodnikov, o tem, da je skladna z Ustavo zakonska prepoved **koncesionarjem**, (1) da sodelujejo z zdravniki, ki so zaposleni v javnem sektorju in ki imajo status samostojnega podjetnika, in (2) da se jim prepove tudi sklepanje podjemnih pogodb z zdravniki, razen če gre za nadomeščanje odsotnih delavcev.¹¹ Dejansko ta prepoved pomeni, da morajo koncesionarji redno zaposliti zdravnike, ki pri njih opravljajo svoje delo, razen če gre za nadomeščanja odsotnih delavcev, kar oteži njihovo poslovanje.

20. Kot sem zgoraj navedel, je za kakovost javnega zdravstva pomembno, da je vez med javnimi zavodi in pri njih zaposlenimi zdravniki tesna, kar lahko zagotovi zakonska ureditev, ki zapoveduje, da so zdravniki v javnih zavodih redno zaposleni. Nasprotno pa z zakonom zapovedana sklenitev delovnega razmerja med koncesionarji in zdravniki, ki pri njih opravljajo svoje dodatno delo, v ničemer ne prispeva h kakovostnemu delovanju javnega zdravstva.

21. Čeprav so tako javni zdravstveni zavodi kot tudi koncesionarji del javnega zdravstva, pa so med njimi tudi pomembne razlike. Javni zavodi in zasebne zdravstvene ustanove s koncesijo imajo različno lastniško strukturo, različno organizacijo dela, pa tudi različno odgovornost glede uspešnosti svojega poslovanja. Če javni zavod pri svojem delovanju ustvarja izgubo, mu jo "pokrije" država. Če z izgubo posluje zasebni zavod, pa gre lahko v končni fazi v stečaj in preneha s poslovanjem. Obstoj zasebnega zavoda je odvisen od čimbolj racionalne organizacije njegovega delovnega procesa.

22. Navedene razlike med enimi in drugimi terjajo, da se koncesionarjem dopusti nekoliko večja (in ne manjša!) fleksibilnost pri sprejemanju odločitev o tem, na kakšen način bodo sodelovali z zdravniki, ki pri njih opravljajo svoje delo. Izpodbijana zakonska ureditev pa jim postavlja nerazumno toga pravila pri organizaciji njihovega dela, ki jih spravljajo v težak položaj na trgu in ki nikakor ne prispevajo k boljšemu delovanju javnega zdravstva.

23. Za primer si predstavljajmo v praksi pogosto situacijo, v kateri zdravnik v svojem prostem času, ko je že opravil vse svoje delovne obveznosti v javnem zavodu, kjer je

¹¹ Točka 7 prvega odstavka 44.f člena ZZDej, kot je bil spremenjen z 31. členom ZZDej-N.

zaposlen in dobil dovoljenje za opravljanje dodatnega dela, pri koncesionarju opravi neko zdravstveno storitev, npr. nek specialistični pregled. V takem primeru bi ZZZS koncesionarju za opravljeno storitev plačal znesek po veljavnem ceniku, koncesionar pa bo zdravniku, ki je opravil zdravstveno storitev, plačal za njegovo delo. Na kakšen način bosta koncesionar in zdravnik uredila medsebojno razmerje, pa je za kakovostno delovanje javnega zdravstva povsem nepomembno.

24. Lahko bi se dogovorila za sklenitev delovnega razmerja (kar je sicer za opravljanje občasnih del neprimeren pravni institut), za sklenitev podjemne pogodbe za konkretno zdravstveno storitev ali pa bi koncesionar zdravniku za njegovo delo plačal honorar na podlagi računa, ki bi mu ga izstavil zdravnik, organiziran kot popoldanski samostojni podjetnik. Kot je zgoraj navedeno, pa je za bolj ali manj kakovostno delovanje javnega zdravstva, torej za javni interes, ki se zasleduje z zdravstveno reformo, povsem nepomembno, za katero od navedenih variant se bosta dogovorila koncesionar in zdravnik.

25. Izpodbijana zakonska določba pa koncesionarje sili, da sklepajo delovna razmerja tudi z zdravniki, ki opravijo na primer en specialistični pregled na teden ali na mesec, zdravnikom pa s tem bistveno oteži opravljanja dodatnega dela izven njihovega rednega delovnega časa pri javnem zavodu, kjer so zaposleni. Za tako zakonsko zapoved ni videti nobenega razumnega razloga.

26. Po drugi strani pa prvi odstavek 53.c člena ZZDej, kot je bil spremenjen z 38. členom ZZDej-N, javnim zavodom, če je to za javni zavod bolj učinkovito ali pa če gre za občasne storitve, dovoljuje sklepanje podjemnih pogodb z zdravniki zgolj za posamezne storitve, koncesionarjem pa to dovoljuje le v primeru, če je to potrebno zaradi nadomeščanja odsotnega zaposlenega delavca.

27. Sklepno ugotavljam, da 7. točka prvega odstavka 44.f člena ZZDej (1) niti najmanj ne prispeva k javnemu interesu, to je h kakovostnemu delovanju javnega zdravstva, in (2) nedopustno diskriminira koncesionarje, (3) hkrati pa zdravnike, ki bi želeli opravljati svoje delo pri koncesionarjih, odvrča od tega in posledično posega v njihovo pravico do svobodne gospodarske pobude iz 74. člena Ustave.

28. Iz zgoraj navedenih razlogov odločbe v delu, ki se nanaša na prepoved sodelovanja koncesionarjev z zdravniki v pravno organizacijski obliki samostojnega podjetnika in sklepanja podjemnih pogodb med njimi, nisem mogel podpreti.

dr. Rok Čeferin
Sodnik