



Številka: U-I-79/25-46

Datum: 2. 7. 2026

**PRITRDILNO LOČENO MNENJE
SODNICE MAG. NINE BETETTO
K ODLOČBI ŠT. U-I-79/25 Z DNE 18. 6. 2026**

I. Uvodno

1. Glasovala sem za izrek odločbe, ker se strinjam z odločitvijo in osrednjim metodološkim pristopom, ki mu je Ustavno sodišče sledilo – ugotovitvijo, da omejitev porabe presežka prihodkov nad odhodki posega v pravico do svobodne gospodarske pobude, in presojo sorazmernosti tega posega. Ta pot je, tako menim, pravilna. V ločenem mnenju želim dodatno osvetliti tri vidike, ki dodatno pojasnjujejo ustavnopravne razloge odločitve in so lahko pomembni pri prihodnjih primerih, ki bodo odpirali vprašanje meja zakonodajalčevega urejanja javnih služb.

2. Prvič, struktura cene storitev za delo koncesionarjev (v nadaljevanju tarifa), določena v Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2026 (Uradni list RS, št. 326/26 – v nadaljevanju Uredba), zmanjšuje težo posega, ki omejuje prosto razpolaganje s presežkom. Drugič, tehtna pojasnila Vlade in Državnega zbora ter razlogi za ureditev omejitve iz tretje povedi drugega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 32/25 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13, 64/17, 73/19, 82/20 in 32/25 – v nadaljevanju ZZDej) v zakonodajnem gradivu so argument za ovrženje stališča, sprejetega v zadevi U-I-194/17. In tretjič, cilja namenske porabe javnih sredstev ni mogoče doseči z očitno blažjim ukrepom.

II. Posebna narava koncesijskega razmerja kot izhodišče presoje

3. Prag dopustnosti omejitev pri opravljanju zdravstvene dejavnosti v okviru javne službe je praviloma višji kot pri klasičnih zasebnih gospodarskih poslih. Svobodna gospodarska pobuda iz prvega odstavka 74. člena Ustave namreč ni absolutna; pri urejanju dejavnosti, ki se opravljajo kot javna služba in jih zakonodajalec oblikuje v javnem interesu, je njegovo polje proste presoje pri določanju pogojev za njihovo opravljanje široko. To sicer še ne izključuje, da omejitev porabe presežka ne pomeni

posega v svobodno gospodarsko pobudo, vpliva pa na strogost presoje njegove dopustnosti – teža razlogov, ki jih mora zakonodajalec izkazati, je odvisna od narave urejanega razmerja. Razlog za višji prag torej ni toliko v naravi zdravstvene dejavnosti same kot v posebni strukturi koncesijskega razmerja, znotraj katerega se ta dejavnost opravlja.

4. Koncesionar v javni zdravstveni službi ne deluje na prostem trgu po pravilih konkurence. Posebnost njegovega položaja je treba upoštevati pri ustavnopravni presoji, kolikšen obseg podjetniške svobode pri razpolaganju s presežkom upravičeno pričakuje. Najprej je treba spomniti, da njegovi prihodki iz koncesijske dejavnosti ne izvirajo iz nastopanja na konkurenčnem trgu, temveč iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, torej iz zbranih javnih sredstev, h katerim na podlagi načela solidarnosti prispevajo vsi zavarovanci. Plačilo prejme koncesionar po določeni tarifi na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Presežek, ki nastane iz takšnih sredstev, ima zato drugačno naravo od presežka, ki nastane v čisto tržnem razmerju in temelji na lastni podjetniški iznajdljivosti (o tem podrobneje v naslednjem razdelku). Nadalje, država prevzame pomemben del poslovnega tveganja koncesionarja: zagotovi mu paciente, plačilo iz javnih sredstev in zaščiteni položaj v mreži javne zdravstvene službe. Ta asimetrija – bistveno zmanjšano poslovno tveganje ob hkratnem financiranju iz obvezno zbranih sredstev – se mora odraziti pri presoji intenzivnosti posega. Kdor nosi manjše tveganje in uživa javno podporo, upravičeno pričakuje tudi manjšo mero proste razpolagalne svobode glede sredstev, ki iz tega razmerja izvirajo, kot tisti, ki nastopa na trgu in nosi breme tveganja. In končno, za koncesijsko razmerje je značilen preplet javno- in zasebnopravnih elementov, kot odločba pravilno poudari v 25. točki obrazložitve. Koncesionar se mora podrediti enostransko določenim koncesijskim pogojem; delovanje na podlagi koncesijske pogodbe po naravi stvari ni enako prostemu delovanju na trgu. Zakonodajalec ima zato pri določanju pogojev javne službe širše polje prostega odločanja, saj mora ukrepe prilagajati javnemu interesu in spreminjajočim se družbenim razmeram.

5. Ta tri izhodišča skupaj utemeljujejo, da je poseg v svobodno gospodarsko pobudo koncesionarja v obravnavanem primeru manj intenziven, kot bi bil poseg v položaj izvajalca, ki deluje izključno na trgu. Ne glede na to pa je treba opozoriti na mejo, ki je ne smemo prestopiti: tudi pri koncesiji za opravljanje zdravstvene dejavnosti mora koncesionar ohraniti zadosten prostor za podjetniško samostojnost. Prav zato tudi pri koncesiji obstaja ustavnopravna meja zakonodajalčevega urejanja. Če bi bila podjetniška samostojnost koncesionarja v celoti odpravljena, bi koncesionar ostal zasebnik le še po formalni organizacijski obliki, vsebinsko pa bi postal del javnega sistema.

III. Struktura tarife in legitimnost cilja

6. Razlogi o naravi koncesijskega razmerja pojasnjujejo, zakaj je prag dopustnosti omejitev pri koncesiji višji in zakaj je poseg manj intenziven. Temu je treba dodati

razlog, ki utemeljuje legitimnost cilja izpodbijane ureditve in se nanaša na strukturo tarife, po kateri se koncesionarju plačujejo opravljene storitve.

7. Cene storitev, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije plačuje izvajalcem, niso tržne cene, temveč so določene na podlagi normativno določenih stroškovnih elementov, vračunanih v tarifo (70.–78. člen Uredbe): plač po kolektivni pogodbi javnega sektorja, materialnih stroškov, ki vključujejo tudi investicijsko vzdrževanje,¹ in amortizacije. Tarifa torej vnaprej opredeljuje, za pokritje katerih stroškov so sredstva namenjena. Koncesionar plačilo po posameznem elementu tarife prejme neodvisno od tega, ali je strošek v resnici nastal – to je najbolj očitno prav pri sredstvih za investicijsko vzdrževanje, ki jih prejme ne glede na to, ali vzdrževanje izvede.

8. V opisanem sistemu presežek prihodkov nad odhodki strukturno nastane z odstopanjem dejanskih stroškov od normativno kalkuliranih — na primer z večjo učinkovitostjo, s plačami, nižjimi od kalkuliranih, ali z neporabljenimi sredstvi za investicijsko vzdrževanje. Presežek tako ni tržni dobiček, ustvarjen z nastopanjem na konkurenčnem trgu, temveč neporabljeni del javnih sredstev z vnaprej opredeljenim namenom.

9. Kljub temu da tarifa temelji na normativno določenih stroškovnih elementih, zakonodajalec ni povsem prost pri določanju načina razpolaganja s presežkom. Koncesionar presežek ustvari z lastnim gospodarjenjem, zato izpodbijana ureditev s tem, ko mu odvzame možnost, da bi o njem odločal po lastni poslovni presoji, posega v njegovo svobodno gospodarsko pobudo. Ker pa predmet tega posega ni tržno ustvarjeni dobiček, temveč presežek, nastal pri porabi javnih sredstev, katerih namen je bil normativno opredeljen že ob oblikovanju tarife, ima zakonodajalec ustavno dopusten razlog, da zahteva, naj se tudi ta sredstva uporabijo za financiranje javne zdravstvene službe. Strukturna narava financiranja posega torej ne izključuje, temveč pojasnjuje, zakaj je njegova teža manjša in zakaj ima zakonodajalčev cilj v obravnavani zadevi posebno ustavnopravno težo.

10. Posebna narava koncesijskega razmerja in normativna struktura tarife se medsebojno dopolnjujeta. Prva pojasnjuje, zakaj zakonodajalec pri urejanju javne službe razpolaga s širšim poljem presoje, druga pa, zakaj je cilj izpodbijane ureditve – zagotoviti namensko uporabo javnih sredstev – ustavno posebej utemeljen. Skupaj vplivata na oceno intenzivnosti posega in na presojo njegove sorazmernosti.

IV. Solidarnost in namenskost: razlika med obravnavano zadevo in zadevo U-I-194/17

11. Ker Ustavno sodišče opravlja sodno funkcijo in je najvišji organ sodne oblasti za varstvo ustavnosti in zakonitosti ter človekovih pravic in temeljnih svoboščin, za

¹ Tretji odstavek 77. člena Uredbe.

njegovo razmerje do lastnih odločitev velja vsaj tisto, kar doktrina ustaljene sodne prakse zahteva od rednih sodišč na podlagi 22. člena Ustave: sodišče ne sme samovoljno, torej brez razumne pravne obrazložitve, odstopiti od svojih prejšnjih stališč. Gre torej za obveznost najmanj razumne obrazložitve odstopa – ne za absolutno vezanost, temveč pa za zahtevo, da sodišče ob spremembi stališča to prepričljivo utemelji z razumnimi pravnimi argumenti.

12. Tudi samo Ustavno sodišče lastnim odločitvam pripisuje pomembno težo. V zadevi U-I-163/99 (tč. 11) na primer izrecno poudarja, da "precedenčna narava odločitev Ustavnega sodišča v postopku ocene ustavnosti predpisa zavezuje tudi Ustavno sodišče samo" ter da bo "v bistveno enakih primerih praviloma odločilo bistveno enako, kadar spremenjene okoliščine in razvoj pravne misli zahtevajo spremenjeno razlogovanje, pa je tudi takšne okoliščine oziroma argumente dolžno upoštevati in na njihovi podlagi morebitno spremembo razlogov za drugačno odločitev tudi obrazložiti."

13. Vprašanje, ki se je zato zastavilo v obravnavani zadevi, je, ali gre v dejanskem in pravnem pogledu za bistveno istovrstno zadevo kot v odločbi U-I-194/17. Če so podane okoliščine, zaradi katerih se primera razlikujeta, istovrstnosti ni in o odstopu od prejšnjega precedenčnega stališča sploh ni mogoče govoriti. Če takih okoliščin ni, a sodišče presodi, da je prejšnje stališče, ki bi ga bilo sicer treba uporabiti, neustrezno, in ga nadomesti z novim, gre za ovrženje (*overruling*); tedaj nastopi iz prepovedi samovolje in načela enakosti izvirajoča dolžnost sodišča, da s prepričljivimi argumenti ovrže domnevo v korist stališča iz predhodne odločitve.

14. Primera sta v pravnem in dejanskem pogledu bistveno istovrstna, saj gre pri obeh za absolutno omejitev porabe presežka prihodkov nad odhodki: presežek ostane koncesionarju, ne more pa ga prosto uporabiti za namene zunaj zdravstvene dejavnosti. Prav to absolutnost je Ustavno sodišče v zadevi U-I-194/17 (tč. 39–40) prepoznalo kot poseg v jedro svobodne gospodarske pobude. Nova ureditev absolutnosti ni odpravila; določneje je le opisala, za katere namene se presežek sme porabiti. Razlika med ureditvama je zato le navidezna, celo kozmetična: do enake vsebine, kot je zdaj izrecno zapisana, bi bilo mogoče priti že z ustaljenimi metodami razlage prejšnjega besedila. Določnejši opis dopustnih namenov ne spremeni niti narave omejitve niti njenega dejanskega učinka na koncesionarja, ki v obeh primerih ne more razpolagati s presežkom zunaj zdravstvene dejavnosti. Bistveni kontekst, ki je bil podlaga za ugotovitev posega v jedro pravice v zadevi U-I-194/17, torej ostaja nespremenjen.

15. Ker sta si zadevi bistveno podobni, metode razlikovanje (*distinguishing*) ni mogoče uporabiti. Odstop od stališča, sprejetega v zadevi U-I-194/17, je zato dopusten le z metodo ovrženja (*overruling*), kar Ustavnemu sodišču nalaga dolžnost, da s prepričljivimi pravnimi argumenti ovrže domnevo v korist prejšnjega stališča. Strinjam se, da obrazložitev Vlade in Državnega zbora s tem, ko poudarja pomen namenskosti

sredstev, vsebuje nove pravne argumente, ki jim je mogoče slediti in ki pretehtajo nad razlogi v zadevi U-I-194/17. Razlika med zadevama je zato argumentacijska.

16. Drugače kot v obravnavani zadevi se je zakonodajalec v zadevi U-I-194/17 v bistvenem skliceval na sistemsko načelo solidarnosti kot načelo socialne države iz 2. člena Ustave. Čeprav ima solidarnost ustavnopravni pomen, na tej podlagi ni mogoče utemeljiti, zakaj mora koncesionar presežek prihodkov nad odhodki uporabiti na zakonsko predpisan način.² Z drugimi besedami, iz splošnega načela, naj obvezno zbrana sredstva zdravstvenega zavarovanja služijo skupnosti, ne izhaja koncesionarjeva neposredna in konkretna obveznost namenske porabe presežka. Ključni razlog za omejitev razpolaganja s presežkom ni v solidarnosti sredstev, temveč v njihovi pravno opredeljeni lastnosti – namenskosti. Kot je pojasnjeno v razdelku III, presežek ni tržni dobiček, ustvarjen z nastopanjem na konkurenčnem trgu, temveč neporabljeni del javnih sredstev z vnaprej opredeljenim namenom.

17. Če povzamem, razlika med zadevama ni v stopnji določenosti, temveč v razlogih, na katere opozarjata Državni zbor in Vlada in ki prestanejo kritičen preizkus. Šele premik paradigme od solidarnosti k namenskosti omogoča pravilno razumevanje konteksta zadeve – zapolnjuje vrzel, zaradi katere prejšnja, na solidarnost opta ureditev ni prestala ustavnosodne presoje. To zadošča za odstop od nosilnega stališča in odločitve v zadevi U-I-194/17.

V. Nujnost: zakaj milejši ukrepi ne dosežejo cilja

18. Poseg v svobodno gospodarsko pobudo se presoja po splošnem načelu sorazmernosti iz 2. člena Ustave. V ustaljeni praksi se ta izčrpa v tehtanju, ali je teža posledic omejitve sorazmerna koristim, ki naj bi zaradi nje nastale; primernosti in nujnosti posega Ustavno sodišče posebej ne presoja (tako odločba v 21. točki obrazložitve, s sklicem na U-I-311/11). Temu pristopu sledim pogojno. Ni namreč izključeno, da je javna korist v skladu z oceno nujnosti in primernosti, ki jo je opravil že zakonodajalec, podana *in abstracto*, ne pa v okoliščinah konkretnega primera. Če bi bil cilj namenske porabe javnih sredstev dosegljiv z očitno blažjim ukrepom, bi bila korist omejitve tako majhna, tako rekoč zanemarljiva, da bi se tehnica prevesila v korist sklepa o nesorazmernosti ukrepa.

19. Tudi Ustavno sodišče v zadevi U-I-194/17 (45. točka obrazložitve) nujnosti očitno pripisuje določeno težo, čeprav je formalno ne šteje za element testa, ko navaja, da lahko država kakovost koncesijske dejavnosti dovolj učinkovito zagotovi že z milejšim ukrepom – predpisovanjem ustreznih strokovnih standardov, ki zasebnika posredno silijo k investiranju, na podlagi česar izpelje posledico o nesorazmernosti ukrepa. Ta argument po mojem mnenju ni prepričljiv.

² Odločba U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018, tč. 40 in 41.

20. Strokovni standardi v zdravstveni dejavnosti in zapoved o reinvestiranju presežka namreč ne zasledujejo istega cilja. Strokovni standardi predpisujejo, kako mora biti zdravstvena storitev opravljena; merijo na njeno kakovost in varnost, ne zagotavljajo pa, da se presežek, ki izvira iz javnih sredstev, ohrani v zdravstveni dejavnosti. Tudi če koncesionar brezhibno izpolnjuje vse strokovne standarde, to ni ovira, da presežka prihodkov nad odhodki ne prenese v drugo dejavnost, ga izplača družbenikom ali porabi za osebno potrošnjo. Strokovni standardi torej niso milejši ukrep za isti cilj; so ukrep za drug cilj.

21. Ostane torej vprašanje, ali bi cilj namenske porabe lahko dosegel kak drug, manj invaziven ukrep; kot možna alternativa se ponuja računovodska razmejitev prihodkov, kot izhaja iz Navodil o razmejitvi vrst prihodkov in odhodkov po opravljenih storitvah v okviru javne zdravstvene službe in tržne dejavnosti (Uradni list RS, št. 76/25 in 295/26 – v nadaljevanju Navodila). Toda tudi ta v danem okviru ne dosega enakega učinka.

22. Natančnejša računovodska razmejitev prihodkov in odhodkov v zdravstveni dejavnosti ni ukrep, ki bi lahko zasledoval oziroma dosegel isti cilj kot omejitev razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki. Ločeno računovodsko evidentiranje koncesijske dejavnosti, ki ga uvajajo šele Navodila, izdana na podlagi tretjega odstavka 3. člena ZZDej, in ki ga ureditev po ZZDej/17 ni poznala, omogoča, da se zanesljivo ugotovi, kateri prihodki izvirajo iz javnega financiranja, kateri pa iz tržne dejavnosti. To je nujen pogoj vsakega nadzora nad namensko porabo, vendar pa noben računovodski instrument sam po sebi ne more zagotoviti, da bo presežek, ki izvira iz javnih sredstev, porabljen za zdravstveno dejavnost. Razmejitev pove, od kod presežek izvira; ne določa pa, kako se sme porabiti.

23. Niti strokovni standardi niti s podzakonskim aktom predpisana računovodska razmejitev prihodkov cilja namenske porabe presežka ne morejo doseči. Strokovni standardi zato, ker merijo na kakovost obravnave v zdravstveni dejavnosti, računovodska razmejitev pa zato, ker meri na izvor prihodkov, ne na njihovo namembnost.

VI. Sklep

24. Strinjam se z izrekom in z metodološkim pristopom v odločbi. Menim pa, da je za njen precedenčni pomen bistveno, na katerih nosilnih razlogih sloni: na razlikovanju med solidarnostjo kot vrednostnim in namenskostjo kot strukturnim temeljem, kar utemeljuje odstop od zadeve U-I-194/17, ter na pojasnilu, zakaj ni očitno milejšega ukrepa, ki bi lahko dosegel legitimen cilj.

25. Argumenti, ki jih obravnavam v mnenju, vsi vodijo k istemu zaključku. Presežek iz zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja koncesionar, ni tržni dobiček, temveč neporabljeni del normativno določenega javnega financiranja z vnaprej opredeljenim namenom. Prav ta narava – ne načelo solidarnosti – utemeljuje, zakaj sme zakonodajalec

zahtevati, da presežek ostane v zdravstveni dejavnosti, in hkrati pojasnjuje, zakaj je teža posega manjša. Milejši ukrepi, ki se ponujajo kot alternativa, cilja ne dosežejo: strokovni standardi zato, ker merijo na kakovost obravnave, računovodska razmejitev pa zato, ker pove le, od kod presežek izvira, ne pa, kako se sme ta porabiti.

mag. Nina Betetto
Sodnica