



Številka: U-I-79/25-30

Datum: 11. 12. 2025

DELNA ODLOČBA

Ustavno sodišče je v postopku za oceno ustavnosti, začetem na pobudo Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Ljubljana, in drugih, ki jih vse zastopa Simona Marko, odvetnica v Mariboru, na seji 11. decembra 2025

odločilo:

- 1. Prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13, 64/17, 73/19, 82/20 in 32/25), kolikor se nanašata na zdravstvenega delavca, sta v neskladju z Ustavo.**
- 2. Državni zbor mora ugotovljeno protiustavnost odpraviti v roku enega leta po objavi te odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije.**
- 3. Do odprave ugotovljene protiustavnosti se odločitev iz 1. točke izreka izvrši na način, določen v 69. točki obrazložitve te odločbe.**
- 4. Točka 7 prvega odstavka 44.f člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, kolikor se nanaša na zdravstvenega delavca, ki posluje kot samostojni podjetnik posameznik, ni v neskladju z Ustavo.**
- 5. Prvi odstavek 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, kolikor se nanaša na zdravstvenega delavca, ki posluje kot samostojni podjetnik posameznik, ni v neskladju z Ustavo.**
- 6. O preostalem delu pobude bo Ustavno sodišče odločilo posebej.**

OBRAZLOŽITEV

A.

Vsebina pobude*Splošno*

1. Pobudniki Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Ljubljana, Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana, NEFRODIAL, d. o. o., Celje, Marija Cigler – dr. stomatologije, Slovenj Gradec, Zdravstvena ordinacija "Dr. Šolman", d. o. o., Ptuj, Žiga Volgemut, poslovno svetovanje, s. p., Petrovče, Žiga Volgemut, Petrovče, ter Anja Suzić, Radeče, so vložili pobudo, s katero izpodbijajo Zakon o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej). Za pobudnike je spornih več sprememb oziroma dopolnitev ZZDej, uvedenih z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 32/25 – v nadaljevanju ZZDej-N), ki velja od 21. 5. 2025. Pobudniki navajajo, da izpodbijajo tretjo poved drugega odstavka 3. člena, 1. točko četrtega odstavka in tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena, prvo poved prvega odstavka 3.č člena, tretji do peti odstavek 38. člena, tretji in peti odstavek 42. člena v zvezi z 8. točko prvega odstavka 44.j člena, 2. točko prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena v zvezi s 7. točko prvega odstavka 44.f člena, drugo alinejo petega odstavka 44.f člena, prvo in drugo poved prvega odstavka 53.b člena v zvezi s prvim odstavkom 53.c člena ter 7. točko prvega odstavka 44.f člena ZZDej. Izpodbijana ureditev naj bi bila v neskladju z 2., 14., 15., 22., 33., 49., 50., 51., 67. in 74. členom Ustave.

2. Glede prve in druge povedi prvega odstavka 53.b člena ter prvega odstavka 53.c člena in 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej pobudniki trdijo, da izpodbijajo ureditev, kolikor zapoveduje opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu, ki je zaposlen v javnem zavodu, pri drugem izvajalcu zgolj v okviru javne zdravstvene mreže in na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali podjemne pogodbe ali v obliki zdravnika zasebnika, brez možnosti dela pri drugem izvajalcu v javni mreži v obliki samostojnega podjetnika ali zunaj javne zdravstvene mreže (opravljanje tržnih storitev). Trdijo tudi, da izpodbijajo ureditev, kolikor prepoveduje izvajanje koncesijskih programov s samostojnim podjetnikom posameznikom (v nadaljevanju samostojni podjetnik). Pobudniki naj bi bili izvajalci zdravstvene oziroma zobozdravstvene dejavnosti, ki kot fizična ali pravna oseba opravljajo zunajbolnišnično zdravstveno oziroma zobozdravstveno dejavnost na podlagi podeljene koncesije oziroma brez nje na primarni ali sekundarni ravni. Žiga Volgemut naj bi bil kot zdravnik zaposlen v javnem zavodu. Anja Suzić naj bi bila zaposlena v javnem zavodu in naj bi opravljala dela in naloge odgovorne nosilke zdravstvene dejavnosti na področju pediatrije. Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije naj ne bi opravljalo zdravstvene dejavnosti, temveč naj bi uresničevalo različne interese svojih članov. Tudi Zdravniška zbornica Slovenije naj ne bi opravljala zdravstvene dejavnosti in naj bi med drugim uveljavljala poklicne, ekonomske in socialne interese zdravnikov in

zobozdravnikov. Izpodbijana ureditev naj bi neposredno vplivala na pravice in obveznosti pobudnikov. Z ZZDej-N naj bi bilo pobudnikom oteženo izvajanje zdravstvene dejavnosti, kar naj bi bila temeljna dejavnost, ki naj bi posameznikom omogočala uresničevanje pravice do zdravstvenega varstva in socialne varnosti.

Navedbe pobudnikov glede omejitev dela zdravnikov, zaposlenih v javnih zavodih

3. Glede omejitev dela zdravnikov, ki so zaposleni v javnih zavodih, pobudniki navajajo, da ima izpodbijana ureditev iz prvega odstavka 53.b člena ZZDej neposredni učinek na organizacijo poslovanja pobudnikov, ki so do zdaj del svoje dejavnosti opravljali na način, da so sklepali pogodbeno razmerja ali tudi pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas z zdravniki, zaposlenimi v javnih zavodih. Zdravniki, zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, naj bi pri pobudnikih opravljali storitve javne (koncesijske) službe in zasebne (tržne) storitve. Zdravniško službo naj bi opravljali tudi kot samostojni podjetniki. Izpodbijana ureditev naj bi izrecno onemogočala vsakršno obliko sodelovanja med zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti (s koncesijo ali brez nje) in zdravnikom, zaposlenim v javnem zavodu, v delu tržne oblike zdravstvene dejavnosti. Zdravniku, zaposlenemu v javnem zavodu, naj bi bilo dovoljeno na podlagi predhodno pridobljenega soglasja delodajalca opravljati zdravstvene storitve zunaj delovnega časa pri delodajalcu (javnem zavodu) ali pri drugem izvajalcu v javni mreži (koncesionarju) in le v delu storitev iz programa koncesije. Opravljanje storitev v okviru tržne zdravstvene dejavnosti na podlagi zaposlitve ali podjemne pogodbe pri koncesionarju naj bi bilo dovoljeno le, kadar je storitev iz tržne dejavnosti mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard. Zdravniku naj bi bilo dejansko prepovedano opravljati tržne storitve v svojem prostem času. Možnosti opravljanja tržne dejavnosti pri koncesionarju naj bi bile zelo omejene. To naj bi grobo posegalo v svobodo dela in pridobivanja dohodka od dela. Tržne storitve v svojem imenu in za svoj račun naj bi lahko zdravnik opravljal le v obliki nadurnega dela po pogodbi, sklenjeni z javnim zavodom, v katerem je zaposlen. Pri tem pa naj bi bil omejen v svobodni odločitvi ustvarjanja dohodka, saj naj bi bil javni zavod tisti, ki naj bi oblikoval cenik storitev. Zdravnik naj tudi ne bi imel možnosti svobodne izbire vrste storitev, ki bi jih želel izvajati.

4. Pobudniki navajajo, da je glede na izpodbijano ureditev in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 90/98, 6/99 – popr., 61/2000, 64/2000 – popr., 91/2000 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 25/14, 85/14, 64/18, 4/20, 61/21, 183/21, 163/22, 124/23 in 82/24) nabor tržnih zdravstvenih storitev, ki jih je dovoljeno izvajati, v vsakem primeru zelo omejen. Izpodbijana ureditev naj bi bila še posebej omejujoča za posameznike, ki so v javnih zdravstvenih zavodih zaposleni zgolj delno, na primer osemdesetodstotno, pa za zaposlitev za preostalih dvajset odstotkov ni potreb. Pobudniki opozarjajo, da ureditev posega v svobodno gospodarsko pobudo zasebnih izvajalcev zdravstvenih

storitev, saj delavcem, ki so delno zaposleni v javnih zavodih, ne morejo naložiti opravljanja tržnih storitev. Izpodbijana ureditev naj bi bila nesorazmerna in neprimerna za doseg cilja zagotavljanja zadostnega obsega zdravstvenega varstva v javni mreži. Posamezen izvajalec naj niti ne bi mogel enostransko začeti zagotavljati zdravstvene storitve v javni mreži zgolj na podlagi dodatnega kadra, saj je javna zdravstvena služba vnaprej določena in omejena z javnimi sredstvi iz naslova zbranih prispevkov za zdravstveno zavarovanje. Če javni zavod (delodajalec) nima potrebe po dodatnem delu konkretnega zdravstvenega (so)delavca, ker je na primer že realiziral celoten program storitev, ki ga financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) ali ker ne more zagotoviti drugih pogojev za izvajanje večjega obsega storitev (postelj, medicinske opreme, operacijskih sob, drugega kadra itd.), naj zgolj s prepovedjo dodatnega dela ne bi bilo mogoče doseči nobenega prispevka k delovanju javne zdravstvene mreže. Pobudniki trdijo, da če bi bila prepoved izvajanja tržnih zdravstvenih storitev za zaposlene v javnih zavodih primeren ukrep za doseg večjega števila zdravstvenih storitev v okviru mreže javne zdravstvene službe, potem bi moral zakonodajalec zdravstvenim (so)delavcem, zaposlenim v javnih zavodih, prepovedati tudi izvajanje tržnih storitev pri lastnem delodajalcu. Konkretna analiza, ki bi potrjevala povečanje obsega izvedenih storitev zaradi izpodbijane ureditve, naj ne bi bile predstavljene. Izpodbijani ureditvi pobudniki očitajo, da brez stvarno utemeljenega razloga razlikuje med tem, kdaj oziroma katere tržne zdravstvene storitve lahko zdravstveni (so)delavec opravlja pri lastnem delodajalcu in kdaj oziroma katere tržne zdravstvene storitve lahko isti zdravstveni (so)delavec opravlja pri drugem javnem zavodu ali koncesionarju. Po mnenju pobudnikov izvajanje tržnih zdravstvenih storitev dejansko lahko prispeva k stabilnosti in dostopnosti mreže javne zdravstvene službe, saj se ta s samoplačniškimi storitvami razbremenjuje.

5. Več kot šestnajst odstotkov zdravnikov, ki naj bi jih anketirala Zdravniška zbornica Slovenije, naj bi napovedalo, da bodo prenehali delati v javnem zavodu, če bo ZZDej-N prepovedal opravljanje dodatnega dela zunaj javne zdravstvene mreže. Iz zakonodajnega gradiva naj ne bi izhajali pravni oziroma finančni argumenti, ki bi upoštevali omejenost storitev v javni mreži, niti empirični podatki, kako naj bi se po ZZDej-N povečal obseg teh storitev. Zobozdravniki naj bi opozarjali, da ZZZS krije ortodontsko zdravljenje samo pri otrocih in mladostnikih, ki so do dopolnjenega šestnajstega leta uvrščeni na čakalni seznam, ne krije pa ortodontskega zdravljenja odraslih. Ortodontsko zdravljenje odraslih naj se ne bi izvajalo v javnih zdravstvenih zavodih. Ortodont, zaposlen v javnem zavodu, naj bi lahko to zdravljenje po dosedanji ureditvi (pred uveljavitvijo ZZDej-N) izvajal pri zasebnem izvajalcu (ob soglasju delodajalca). Tudi domnevni namen zagotavljanja lojalnosti zaposlenih do delodajalcev naj ne bi mogel utemeljevati očitane protiustavnosti izpodbijane ureditve. Pobudniki zatrjujejo, da izvajanje tržnih storitev ne krši lojalnosti zaposlenih, saj pacienti, ki želijo storitev pridobiti v javni mreži, tržnih storitev ne uporabljajo in zato v tem pogledu ni konkurence med različnimi izvajalci. Če pa tudi delodajalec izvaja tržne zdravstvene storitve in ne želi, da bi zdravstveni (so)delavec v prostem času izvajal konkurenčne tržne zdravstvene storitve, lahko po mnenju pobudnikov izdajo soglasja zavrne na

podlagi individualne presoje v vsakem konkretnem primeru. Cilje izpodbijane ureditve naj bi bilo mogoče doseči z bistveno manj invazivnimi ukrepi, to je z določanjem pogojev za izdajo soglasij za dodatno delo, kot določajo 1., 2., 4. in 9. točka četrtega odstavka 53.b člena ZZDej.

6. Po mnenju pobudnikov je bilo v Republiki Sloveniji javno zdravstvo že pred uveljavitvijo ZZDej-N strogo ločeno od zasebnega, zato za doseg cilja tega razmejevanja ni potrebna reforma. Jasno naj bi že bilo, da zavarovana oseba, ki uveljavlja storitve pri zasebniku, ne pa pri javnem zavodu ali koncesionarju, sama nosi stroške. Varstvo javne koristi s povečano dostopnostjo do zdravstvene storitve naj bi bilo mogoče učinkovito zagotoviti samo s povečanjem financiranja storitev iz obveznega zavarovanja, torej s širitvijo javne zdravstvene mreže. Iz zakonodajnega gradiva naj bi izhajal cilj odprave dvojne prakse, s čimer naj bi se povečal obseg dela zdravnikov izključno v okviru javne zdravstvene mreže. Zdravniki naj bi svoj čas in delo namenili dodatno opravljenim storitvam v okviru javne zdravstvene mreže v obliki nadurnega dela ali dela po podjemni pogodbi. Vendar po mnenju pobudnikov zakonodajalec tako postavljenega cilja ni utemeljil z dejanskimi pozitivnimi učinki. Pobudniki razlagajo, da je okvir dela zdravnika v javnem zavodu opredeljen v pogodbi o zaposlitvi in delovnopravni zakonodaji. Zdravnika naj bi pri obsegu dela omejeval obseg nalog in storitev, vezanih na program zdravstvene dejavnosti v okviru enega zdravstvenega tima. V zakonodajnem gradivu naj bi bilo navedeno, da je glavni problem dvojne prakse konflikt interesov, ker zdravniki pogosto usmerjajo paciente iz javnega sistema v zasebni sektor, kjer so storitve samoplačniške. Pobudniki ta argument za spremembe ZZDej zavračajo. Zakonodajalec naj ne bi navedel nobenega konkretnega primera tovrstnih praks. Pacienti naj bi se odločali za samoplačniške storitve izključno zaradi hitrejši obravnave. Posega v pravico do svobode opravljanja poklica naj prav tako ne bi utemeljevala razloga za sprejetje ZZDej-N, ki naj bi se nanašala na boljšo preglednost dela zdravstvenih delavcev in preprečevanje dela pri izvajalcih, ki so dejanska konkurenca javnim zavodom. Za preprečevanje navedenega naj bi (že) obstajali blažji ukrepi. Delodajalec naj bi imel možnost zavrnitve izdaje soglasja za dodatno delo.

Navedbe pobudnikov posebej glede omejitve dela samostojnih podjetnikov in zasebnih zdravstvenih delavcev

7. V povezavi z izpodbijano ureditvijo po 53.b členu ZZDej naj bi bilo treba presojati tudi prvi odstavek 53.c člena ZZDej in 7. točko prvega odstavka 44.f člena ZZDej. Pobudniki ZZDej očitajo, da je skupna protiustavna posledica izpodbijanih določb tudi omejitev opravljanja zdravstvene dejavnosti v pravnoorganizacijski obliki samostojnega podjetnika. Pojasnjujejo, da prva poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej dopušča, da zdravstveni delavec, ki je polni ali krajši delovni čas zaposlen pri enem ali več javnih zavodih, opravlja zdravstvene storitve znotraj javne mreže kot izvajalec zdravstvene dejavnosti v obliki zasebnega zdravstvenega delavca iz 35. člena ZZDej, medtem ko istovrstnih zdravstvenih storitev ne sme opravljal v pravnoorganizacijski obliki

samostojnega podjetnika. Po mnenju pobudnikov za zasebne zdravstvene delavce, ki opravljajo registrirano dejavnost, enako kot za samostojne podjetnike, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, velja, da nastopajo v vlogi izvajalca zdravstvene dejavnosti. Razlogi za razlikovanje med navedenima oblikama izvajanja zdravstvene dejavnosti naj ne bi obstajali. Izpodbijana ureditev po 53.b členu ZZDej naj bi bila tudi nejasna in praktično neuporabljiva. Da bi zasebni zdravstveni delavec deloval v javni zdravstveni mreži (kar naj bi bil pogoj za pridobitev ustreznega soglasja), naj bi moral predhodno pridobiti koncesijo. Za pridobitev koncesije naj bi moral imeti ponudnik skladno s 44.č členom ZZDej že ob vložitvi ponudbe za dodelitev koncesije dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izda Ministrstvo za zdravje. To naj bi vključevalo tudi zahtevo, da ima izvajalec že zagotovljene ustrezne prostore, opremo in tako dalje. Hkrati naj bi moral imeti zasebni zdravstveni delavec že ob vložitvi ponudbe zaposleno ustrezno število zdravstvenih delavcev. Do same pridobitve koncesije naj zdravstveni (so)delavec ne bi mogel pridobiti soglasja svojega delodajalca, saj naj še ne bi deloval v okviru javne zdravstvene mreže. Ker naj bi bilo torej neživljenjsko pričakovati, da bi se nekdo potegoval za pridobitev koncesije brez vnaprej pridobljenega soglasja svojega delodajalca, naj bi zakonodajalec dejansko prepovedal izvajanje zdravstvenih storitev tudi zasebnim zdravstvenim (so)delavcem.

Druge navedbe pobudnikov glede omejitev dodatnega dela

8. Pobudniki zatrjujejo neskladje med 53.b in 53.a členom ZZDej, ki ga ni mogoče odpraviti z ustaljenimi metodami razlage predpisov. Zato naj bi bil kršen 2. člen Ustave. Pobudniki trdijo, da je že Zakonodajno-pravna služba Državnega zbora v Mnenju o Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N) z dne 25. 2. 2025 navedla, da se ureditev v 53.b členu ZZDej navezuje na 53.a člen ZZDej, ki ni bil spremenjen z ZZDej-N, oziroma da 53.b člen ZZDej pomeni konkretizacijo 53.a člena ZZDej. Člen 53b ZZDej naj bi določal bistveno ožja pravila izvajanja zdravstvenih storitev, kot izhajajo iz 53.a člena ZZDej. Prav tako pobudniki zatrjujejo ustavno spornost 53.b člena ZZDej v zvezi s točkama c in č osmega odstavka 5. člena ZZDej, v skladu s katerima naj bi lahko javni zavodi za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev pogodbeno sodelovali tudi na način sklenitve pogodb o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, za obdobje do 12 mesecev in pod določenimi drugimi pogoji. Pobudniki trdijo, da je z vidika pravic (so)delavcev zahteva po sklepanju pogodb za določen čas ustavno sporna. Nejasen in negotov naj bi bil položaj zdravstvenih (so)delavcev, ki so že delno zaposleni v javnem zavodu, delno pa pri drugem izvajalcu (s koncesijo ali brez nje). Pobudniki navajajo, da bo lahko zdravstveni (so)delavec po novi ureditvi delno zaposlen v javnem zavodu le za določen čas 12 mesecev, hkrati pa bo imel za svojo drugo delno zaposlitev pri koncesionarju (pri katerem bo sicer praviloma zaposlen za nedoločen čas) izdano soglasje zgolj za določen čas 12 mesecev. Po novi ureditvi naj bi bili tako zdravstveni (so)delavci pri obeh delodajalcih podvrženi negotovemu položaju glede trajanja zaposlitve, kar naj bi tudi posegalo v njihovo pravico do varstva dela. Tudi sicer naj zaposlovanje za določen

čas ne bi moglo prispevati h krepitvi javnega zdravstva. Iz točke c osmega odstavka 5. člena ZZDej naj bi izhajale še druge protiustavne omejitve. Te omejitve naj bi kršile načelo enakosti, saj naj bi brez utemeljenih razlogov veljale le za določene delavce in delodajalce. Veljale naj bi tudi za brezposelne, ki jim je prenehalo delovno razmerje v enem javnem zavodu in bi se želeli zaposliti v drugem javnem zavodu, kar naj bi bilo nevzdržno.

Predlogi pobudnikov

9. Pobudniki predlagajo razveljavitev izpodbijanih določb oziroma izdajo ugotovitvene odločbe, s katero naj Ustavno sodišče ugotovi njihovo protiustavnost. Glede prve in druge povedi prvega odstavka 53.b člena ter prvega odstavka 53.c člena in 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej, kolikor omejujejo zdravstvenemu delavcu, ki je zaposlen v javnem zavodu, možnost izvajanja zasebne (tržne) zdravstvene dejavnosti zunaj javnega zavoda, v katerem je zaposlen, pobudniki predlagajo, naj Ustavno sodišče ugotovi njihovo protiustavnost ter določi šestmesečni rok, v katerem mora zakonodajalec ugotovljeno protiustavnost odpraviti. Pri tem pobudniki predlagajo, naj Ustavno sodišče določi način izvršitve odločbe tako, da se do odprave protiustavnosti izpodbijana ureditev ne uporablja za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter izvajalce zdravstvene dejavnosti.

10. Pobudniki tudi predlagajo, naj Ustavno sodišče do končne odločitve zadrži izvrševanje tretje povedi drugega odstavka 3. člena, 1. točke četrtega odstavka in tretje alineje petega odstavka 3.a člena, tretjega do petega odstavka 38. člena, tretjega in petega odstavka 42. člena v zvezi z 8. točko prvega odstavka 44.j člena, druge alineje petega odstavka 44.f člena ter prve in druge povedi prvega odstavka 53.b člena v zvezi s prvim odstavkom 53.c člena in 7. točko prvega odstavka 44.f člena ZZDej.

Mnenje Vlade

11. O pobudi se je najprej izrekla Vlada. Glede prve in druge povedi prvega odstavka 53.b člena ter prvega odstavka 53.c člena in 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej Vlada pojasnjuje, da ureditev dodatnega dela zaposlenih v javnih zavodih pomeni izjemo od splošne konkurenčne prepovedi v smislu Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 52/16, 81/19, 15/22 in 114/23 – v nadaljevanju ZDR-1), ki sicer velja v delovnopravni zakonodaji kot temeljno načelo za večino drugih poklicnih skupin zunaj zdravstva. Lojalnost naj bi bila kršena, če zdravstveni delavec v nasprotju s poslovnimi interesi javnega zavoda in brez njegovega soglasja pri svojem delu (opravljanju zdravstvenih storitev zunaj sfere tega javnega zavoda) uporablja znanja in delovne izkušnje, ki jih je pridobil v delovnem razmerju oziroma v zvezi z njim. Tako naj bi bilo tudi stališče Ustavnega sodišča v odločbi št. U-I-81/97 z dne 14. 1. 1999 (Uradni list RS, št. 12/99, in OdlUS VIII, 1). Po mnenju Vlade naj bi tako kot v večini drugih dejavnosti tudi na področju zdravstva lahko zadoščala že splošna konkurenčna prepoved iz ZDR-1, a naj se v praksi ne bi uspešno uresničevala. Razlogi

za to naj bi bili visoka stopnja avtonomije zdravnikov, razširjenost dela pri več izvajalcih zdravstvene dejavnosti, zloraba svobodne gospodarske pobude za upravičevanje zasebnega interesa, nespoštovanje ekonomskega in drugih interesov javnih zavodov, sistemsko zagotavljanje soglasij za dodatno delo, široke možnosti samoplačništva oziroma tržne dejavnosti, čakalne dobe ter visoko samoocenjevanje (zlasti finančne) vrednosti zdravniške službe. Vlada navaja, da so omejitve ozke in utemeljene v javnem interesu zaradi ohranitve stabilnega delovanja mreže javne zdravstvene službe. Bile naj bi tudi nujne in popolnoma neizogibne, saj naj cilja zagotavljanja in ohranjanja javne službe, ki je pod enakimi pogoji dostopna vsem, ne bi bilo mogoče doseči z drugimi manj restriktivnimi ukrepi. Razni ukrepi samoregulacije, dodatnih finančnih spodbud ter strožjega nadzora nad opravljenim delom in uporabljenimi sredstvi javnih zavodov naj ne bi bili primerni. Individualna presoja vsakokratnega delodajalca pa naj bi vodila v arbitrarnost in neenako obravnavo zaposlenih. Vlada poudarja, da je delo, ki ga na podlagi soglasja izvaja zdravstveni delavec, praviloma popolnoma enako oziroma isto delo (zdravstvene storitve), kot ga opravlja za svojega matičnega delodajalca. Šlo naj bi za dejansko konkurenco. Za zdravstveni sistem naj bi bila značilna asimetrija informacij in zdravstveni delavci naj bi lahko delali manj pri svojem delodajalcu ter preusmerjali paciente v zasebno zdravstveno dejavnost. Vlada trdi, da je treba upoštevati, da gre lahko za materialne, moralne ali druge interese javnega zavoda, ki bi lahko bili kršeni, četudi do kršitve dejansko ne pride, pa bi potencialno lahko. Zadoščala naj bi namreč že sama verjetnost vpliva na konkurenco oziroma poslovanje javnega zavoda.

12. Opravljanje zdravstvenih storitev znotraj tržne zdravstvene dejavnosti naj ne bi bilo v celoti prepovedano. Absolutna prepoved naj bi veljala le za opravljanje samoplačniških storitev pri t. i. čistem zasebniku. Namen naj bi bil transparentno urediti delo zdravstvenih delavcev v javni mreži in zunaj nje, kar naj bi med drugim zahtevalo predhodno uvedbo jasnih ciljev, standardov in normativov. Novela naj bi zato uvedla tudi merjenje delovne obremenitve za vsakega zdravstvenega delavca v javni mreži (51.b člen ZZDej). Namen naj bi bil tudi kadrovsko okrepiti javni zdravstveni sistem. Opravljanje dela zunaj matične ustanove naj ne bi bilo v javnem interesu. Poleg dodatnega dela v prostem času naj bi delavec ta čas namenjal še prihodu na delo in z dela ter pripravi na delo. To naj bi vodilo v večjo izčrpanost delavca in naj bi lahko ogrožalo njegovo lastno zdravje in zdravje pacientov. Vlada navaja, da je Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-198/19 z dne 5. 1. 2023 (Uradni list RS, št. 14/23) presodilo, da gre pri določitvi zgornje meje obsega dela v zdravstvu sicer za poseg v svobodo dela, ki pa je ustavno skladen. Tudi zadevna omejitev naj bi bila namenjena varovanju zagotavljanja obveznih minimalnih počitkov in izrabi letnega dopusta ter zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave, ne nazadnje pa tudi skrbi za delavčevo varnost in zdravje pri delu. ZZDej naj bi izhajal iz temeljne predpostavke, da zdravstveno službo izvajajo zdravstveni delavci v delovnem razmerju, ki so zaposleni pri javnih (zdravstvenih) zavodih. Delo na podlagi pogodbe o zaposlitvi naj bi bilo trajnejše in bolj stabilne narave, kar naj bi vplivalo tudi na stabilnost izvajanja zdravstvene dejavnosti. Sklepanje podjemnih pogodb z zdravstvenimi delavci, ki imajo

status samostojnega podjetnika na področju zdravstvene dejavnosti, naj bi bilo prepovedano, saj naj bi v nasprotnem primeru zdravniki oziroma drugi zdravstveni delavci, zaposleni v javnih zavodih, lahko odpovedali pogodbe o zaposlitvi in s svojimi nekdanjimi delodajalci kot podjetniki posamezniki sklenili pogodbe civilnega prava. Vlada trdi, da je delo na podlagi pogodb civilnega prava, ne da bi pri tem zdravstveni delavci registrirali dejavnost samozaposlene osebe, praviloma davčno oziroma ekonomsko manj ugodno. Zato naj bi bilo ocenjeno, da možnost sklepanja podjemnih pogodb s fizičnimi osebami s statusom zasebnega zdravstvenega delavca iz 35. člena ZZDej ni problematična, in je to ostalo dopuščeno. Vlada razlaga, da zasebni zdravstveni delavec ni enak samostojnemu podjetniku. Samostojni podjetniki naj bi kot prirejene pogodbenne stranke svobodno vstopali v pravna razmerja s pravnimi osebami, bodisi javnega bodisi zasebnega prava znotraj ali zunaj javne mreže, zaradi česar naj bi bilo težje zasledovati zadovoljevanje javnega interesa na področju zdravstvene dejavnosti (nezmožnost uporabe pravil o odrejanju dela, omejen nadzor). Sklepanje podjemnih pogodb naj bi omogočil šele Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 – v nadaljevanju ZZDej-K). Vlada tudi trdi, da je (ne)realizacija programa javnega zavoda odvisna zlasti od zmogljivosti izvajalca (kadri in oprema), pri čemer (ne)realizacija v posameznem koledarskem letu neposredno vpliva na to, kako ZZKS določi program za ta javni zavod v naslednjem koledarskem letu. Javnemu zavodu naj bi bilo v največjem interesu, da ima program realiziran v celoti oziroma v največji meri. Po mnenju Vlade je izpodbijana ureditev nujna, ker analize preteklega obdobja kažejo na škodljive posledice mešanja javnega in zasebnega dela zdravstvene dejavnosti oziroma praktično prostega prehajanja med njima. Te posledice naj bi se kazale zlasti na poslovanju in delovanju javnih zdravstvenih zavodov ter ekonomski in časovni dostopnosti zdravstvenih storitev. Vlada ocenjuje, da blažjih ukrepov ni mogoče predpisati. Cilji javnega interesa naj bi prevladali nad posegom v pravici iz 49. in 74. člena Ustave, pri čemer naj bi ti določbi spadali v III. poglavje Ustave, ki ureja gospodarska in socialna razmerja, in ne v sklop II. poglavja, ki določa človekove pravice in temeljne svoboščine, med drugim tudi pravico do zdravstvenega varstva. Na tem področju naj bi imel zakonodajalec široko polje proste presoje in naj bi bil zavezan k sprejemanju ukrepov za učinkovito ter enakopravno izvrševanje pravice do socialne varnosti in zdravstvenega varstva.

Odgovor Državnega zbora

13. Državni zbor glede prve in druge povedi prvega odstavka 53.b člena ter prvega odstavka 53.c člena in 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej odgovarja, da so očitki pobudnikov neutemeljeni. Tako kot Vlada tudi Državni zbor razlaga, da je izpodbijana ureditev uveljavljena zaradi spodbujanja zdravstvenih delavcev, da dodatno delo opravijo pri lastnem delodajalcu. S tem naj bi se zasledoval cilj zadržati zdravstvene delavce v matičnih ustanovah, kjer lahko opravljajo najzahtevnejše storitve, ki so prioriteta. Delodajalec naj bi bil varovan pred morebitnim nelojalnim ali nepoštenim ravnanjem delavca med trajanjem delovnega razmerja. Izpodbijana ureditev naj bi bila v javnem interesu in sorazmerna. Državni zbor poudarja, da je

pravica do zdravstvenega varstva človekova pravica pozitivnega statusa, zato se od države pričakuje njeno aktivno skrb na področju zdravstva. Izpodbijana ureditev naj bi pomenila enega od ukrepov za učinkovito zagotavljanje te pravice. Pravico do zdravstvenega varstva na račun javnih sredstev naj bi določal zakon, kar naj bi pomenilo, da Državni zbor na tem področju uživa široko polje proste presoje. Izpodbijana ureditev naj bi sledila stopnji tveganja. Ker naj bi bilo tveganje nasprotja interesov in obstoj konkurence največje pri čistih zasebnikih, naj bi bila predpisana absolutna prepoved prehajanja zdravstvenih (so)delavcev. Ko je tveganje sorazmerno manjše, tj. pri koncesionarih oziroma drugih javnih zavodih, pa naj bi bile predpisane omejitve, v skladu s katerimi se soglasje sme izdati. Državni zbor v zvezi s sklepanjem podjemnih pogodb pojasnjuje, da je predmet dela opravljanje zdravstvenih storitev znotraj neke zdravstvene dejavnosti in ne opravljanje zdravstvene dejavnosti kot celote, saj se podjemna pogodba sklepa z zdravstvenim delavcem, ki je fizična oseba, in ne z izvajalcem zdravstvene dejavnosti (ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti). Zato naj se ne bi dopuščalo sklepanje podjemnih pogodb s podjetniki, ki so izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Izjava pobudnikov o navedbah Vlade in Državnega zbora

14. Pobudnikom so bile poslane v izjavo vse vloge Vlade in Državnega zbora, torej tudi vlogi, ki sta ju poslala Vlada in Državni zbor v zvezi s predlogom pobudnikov za izdajo začasne odredbe. Tudi ti dve vlogi se namreč nanašata na nekatera vprašanja, ki so lahko pomembna za nadaljnjo presojo Ustavnega sodišča, ne le za odločanje o začasnem zadržanju. Pobudniki so se izrekli o stališčih Vlade in Državnega zbora, in sicer jim nasprotujejo ter vztrajajo pri svojih dosedanjih navedbah, ki jih še dodatno pojasnjujejo. Poudarjajo, da ni zagotovila, da bodo zdravstveni delavci zaradi prepovedi dodatnega dela opravljali nadurno delo pri matičnem delodajalcu. Konkurenčna prepoved po ZDR-1 naj bi veljala tudi za zaposlene v zdravstveni dejavnosti, zato naj dodatna oziroma strožja ureditev ne bi bila potrebna. Direktorji javnih zavodov naj bi že imeli jasna pooblastila za izvajanje potrebnega nadzora nad morebitnimi nepravilnostmi in tovrstni nadzor naj bi lahko izvajalo tudi Ministrstvo za zdravje. Vlada naj bi navajala le teoretična in politična izhodišča, ne pa konkretnih razlogov izpodbijane ureditve. Prepoved dodatnega dela naj ne bi bila v javnem interesu, tudi sicer pa naj bi se dopuščalo mešanje javnega in zasebnega dela zdravnika pri istem izvajalcu, kar naj bi bil paradoks glede na zahteve po večji transparentnosti. V ospredju naj bi bil le posamezni individualni interes po ugodni davčni osnovi. Pobudniki še opozarjajo, da je tako kot samostojni podjetnik tudi zasebni zdravstveni delavec poslovni subjekt in da v pravnem prometu ter z vidika davčnega položaja med njima ni razlik. Edina razlika naj bi bila v registrskem organu, in sicer naj bi bilo to za zasebnega zdravstvenega delavca Ministrstvo za zdravje, za samostojnega podjetnika pa poslovni register (Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve – AJPES).

Glede predloga za izdajo začasne odredbe

15. Predlog pobudnikov, naj Ustavno sodišče do končne odločitve zadrži izvrševanje izpodbijanih določb, je Ustavno sodišče zavrnilo s sklepom št. U-I-79/25 z dne 10. 7. 2025, ker pogoji iz prvega odstavka 39. člena Zakona o Ustavnem sodišču (Uradni list RS, št. 64/07 – uradno prečiščeno besedilo, 109/12, 23/20, 92/21 in 22/25 – v nadaljevanju ZUstS) niso bili izpolnjeni.

Glede absolutno prednostnega odločanja

16. Ustavno sodišče je sklenilo, da zadevo obravnava absolutno prednostno.

B. – I.

Obseg presoje

17. Ustavno sodišče je na podlagi 6. člena ZUstS ter ob smiselni uporabi prvega odstavka 314. člena Zakona o pravnem postopku (Uradni list RS, št. 73/07 – uradno prečiščeno besedilo, 45/08 in 10/17 – v nadaljevanju ZPP) ocenilo, da je pobuda zrela za odločitev v delu, ki se nanaša na dodatno delo, to je na prvo in drugo poved prvega odstavka 53.b člena ter na prvi odstavek 53.c člena in 7. točko prvega odstavka 44.f člena ZZDej. Zato je izdalo delno odločbo. O preostalih delih pobude bo Ustavno sodišče odločalo posebej (6. točka izreka).

18. V zvezi z dodatnim delom pobudniki zatrjujejo tudi protiustavnost točk c in č osmega odstavka 5. člena ZZDej. Pobudniki ne navajajo izrecnega zahtevka, iz katerega bi izhajalo, da Ustavnemu sodišču predlagajo, naj razveljavi tudi ti določbi oziroma ugotovi njuno protiustavnost. Določbi je treba razumeti v kontekstu sedmega odstavka 5. člena ZZDej. Ta določa, da se javni zavodi v skladu z določenimi pogoji lahko povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje skupnih zadev in uresničevanje skupnih interesov.¹ Osmi odstavek 5. člena ZZDej pa med drugim določa, da lahko ne glede na sedmi odstavek 5. člena ZZDej javni zavodi sklepajo tudi določene pogodbe o zaposlitvi z zdravnikom ali zobozdravnikom, ki ni zaposlen v okviru mreže javne zdravstvene službe, in z zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri koncesionarju.² Točki c in č

¹ Sedmi odstavek 5. člena ZZDej določa:

"Javni zavodi se lahko za opravljanje skupnih zadev in uresničevanje skupnih interesov s soglasjem ustanoviteljev in v skladu z aktom o ustanovitvi in statutom na območju zdravstvene regije, kjer ima javni zavod sedež, oziroma sosednje zdravstvene regije, znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti in med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje:

- skupnih podpornih zadev,
- skupnih podpornih zdravstvenih dejavnosti."

² Točki c in č osmega odstavka 5. člena ZZDej določata:

osmega odstavka 5. člena ZZDej javnim zavodom izjemoma dopuščata sklepanje pogodb o zaposlitvi z zdravstvenimi delavci zunaj mreže javne zdravstvene službe. V tem smislu določbi določata obveznosti za javne zavode in na drugi strani za zdravstvene delavce izjemne primere, ko lahko sklenejo pogodbo o zaposlitvi kljub siceršnjim omejitvam. Določbi določata tudi podlago za opredelitev nabora storitev (točka c osmega odstavka 5. člena ZZDej) in posledice v primeru kršitev na strani delavca (točka č osmega odstavka 5. člena ZZDej), vendar pobudniki ne navajajo očitkov, ki bi se nanašali na to ureditev. Glede na navedeno in ker nobeden od pobudnikov ni javni zavod, Ustavno sodišče ni štelo, da bi pobudniki posebej izpodbijali tudi ti določbi. Očitke, ki jih pobudniki navajajo v zvezi s tema določbama, je Ustavno sodišče upoštevalo v obsegu in pomenu, kolikor se navezujejo na prvo in drugo poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej.

19. Pobudniki v pobudi ponekod omenjajo poleg zdravstvenih delavcev tudi zdravstvene sodelavce. V skladu s točko 1.3.1 Enotnih definicij ključnih pojmov v zdravstvu (v nadaljevanju Enotne definicije), ki so priloga Odredbe o določitvi enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu (Uradni list RS, št. 40/14 in 13/25), so zdravstveni delavci vsi tisti delavci, ki so si pridobili dodiplomsko ali podiplomsko izobrazbo zdravstvenega področja oziroma študijskega področja in opravili strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje ali pri izvajalcih, ki jih je to ministrstvo pooblastilo. Izjema pri strokovnih izpiti so medicinske sestre, ki so opravile izobraževanje v skladu z Direktivo

"Ne glede na prejšnji odstavek lahko javni zavodi za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev pogodbeno sodelujejo na način sklenitve:

[...]

c) pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, za največ 40 odstotkov polnega delovnega časa, javnega zdravstvenega zavoda, ki ima pridobljen naziv kliničnosti iz 18. člena tega zakona, z zdravnikom ali zobozdravnikom, ki ni zaposlen v okviru mreže javne zdravstvene službe, če gre za zdravnika ali zobozdravnika, ki je pridobil naziv svetnik ali višji svetnik, za največ 12 mesecev, pri čemer nabor zdravstvenih storitev, ki jih, upoštevajoč njihovo naravo, zahtevnost in kompleksnost, lahko opravlja zdravnik oziroma zobozdravnik iz te točke, določi minister, pristojen za zdravje,

č) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki je zaposlen pri koncesionarju, če pri koncesionarju opravlja zgolj koncesijsko dejavnost, za največ 12 mesecev v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če se tekom delovnega razmerja ugotovi, da zaposleni pri koncesionarju opravlja zdravstvene storitve v okviru tržne dejavnosti v nasprotju z 18. točko prvega odstavka 44.f člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,

[...]."

Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL L 255, 30. 9. 2005), zadnjič spremenjeno z Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI) (UL L 354, 28. 12. 2013). V skladu s točko 1.3.2 Enotnih definicij so zdravstveni sodelavci vsi tisti delavci, ki nimajo izobrazbe zdravstvenega področja oziroma študijskega področja, v zdravstvu pa zasedajo delovna mesta zdravstvenih sodelavcev (logopedi, psihologi, biologi in podobno). V ta namen morajo imeti opravljen strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje. Ker nihče od pobudnikov ne navaja, da bi bil zdravstveni sodelavec, Ustavno sodišče ni štelo, da bi ZZDej izpodbijali tudi v delu, ki se nanaša nanje. Ustavno sodišče je torej štelo, da pobudniki izpodbijajo ureditev, kolikor se nanaša na zdravstvene delavce.

20. Ustavno sodišče je izpodbijano ureditev presojalo z vidika omejevanja opravljanja zdravstvenih storitev³ zdravstvenemu delavcu, zaposlenemu v javnem zavodu, in zdravstvenemu delavcu, ki opravlja zdravstveno dejavnost kot samostojni podjetnik. Presoja je opravilo v okviru tistih določb, ki oziroma kolikor jih pobudniki izpodbijajo s pobudo in upošteva je njihove navedbe. Presoja se tako ne nanaša na direktorje in strokovne direktorje oziroma strokovne vodje javnih zavodov (v smislu 29. člena ZZDej).

Pravni interes

21. Pobudo za začetek postopka za oceno ustavnosti oziroma zakonitosti predpisa ali splošnega akta, izdanega za izvrševanje javnih pooblastil, lahko da, kdor izkaže pravni interes ob vložitvi pobude (prvi odstavek 24. člena ZUstS). Ta je podan, če predpis ali splošni akt, izdan za izvrševanje javnih pooblastil, katerega oceno pobudnik predlaga, neposredno posega v njegove pravice, pravne interese oziroma v njegov pravni položaj (drugi odstavek 24. člena ZUstS). Ker v obravnavani zadevi pobudo vlaga več pobudnikov, za izpolnjenost pogoja pravnega interesa zadošča, da pravni interes izkaže (vsaj) en pobudnik.

22. Omejitve sklepanja pogodb o zaposlitvi ter izvajanja tržne dejavnosti, ki v skladu s prvo in drugo povedjo prvega odstavka 53.b člena ZZDej veljajo za zdravstvene delavce, zaposlene v javnih zavodih, učinkujejo neposredno na podlagi zakona. Pri tem morebitna izdaja posamičnega in konkretnega akta ni potrebna. Zato navedeni določbi neposredno posegata v pravni položaj pobudnika Žige Volgemuta, ki je po navedbah v pobudi zdravnik in zaposlen v javnem zavodu. Prvi odstavek 53.c člena ZZDej, kolikor prepoveduje, da bi lahko javni zavod sklenil pogodbo s samostojnim podjetnikom, kar torej te izključuje iz javne zdravstvene mreže, in 7. točka prvega odstavka 44.f člena

³ Zdravstvene storitve so opravila ali posegi v okviru zdravstvene oskrbe pacienta, ki jo v okviru zdravstvene dejavnosti opravi zdravstveni delavec (točka 1.4 Enotnih definicij).

ZZDej, kolikor prepoveduje izvajanje koncesijskega programa s samostojnim podjetnikom, pa na enak način posegata v pravni položaj istega pobudnika, ki oziroma kolikor deluje (tudi) kot samostojni podjetnik Žiga Volgemut, s. p.⁴ Pogoji pravnega interesa za vloženo pobudo je tako izpolnjen. Z vprašanjem, ali pravni interes izkazujejo tudi drugi pobudniki, se Ustavnemu sodišču ni bilo treba ukvarjati, saj, kot je bilo navedeno, zadostuje, da pravni interes za posamezno izpodbijano določbo izkaže že eden od pobudnikov.

23. Upošteva se navedeno, je Ustavno sodišče pobudo v delu, ki se nanaša na prvo in drugo poved prvega odstavka 53.b člena ter prvi odstavek 53.c člena in 7. točko prvega odstavka 44.f člena ZZDej, sprejelo in glede na izpolnjene pogoje iz četrtega odstavka 26. člena ZUstS nadaljevalo z odločanjem o stvari sami.

B. – II.

Prvi odstavek 53.c člena in 7. točka prvega odstavka 44.f člena ZZDej

24. Prvi odstavek 53.c člena ZZDej, kot je bil spremenjen z 38. členom ZZDej-N, določa:

"Javni zavod lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki ne posluje kot samostojni podjetnik posameznik, če:

- je takšno opravljanje zdravstvenih storitev za javni zavod učinkovitejše, kar javni zavod izkazuje s podatki dnevne delovne obremenjenosti zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev in analize materialnih stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti,
- je takšno opravljanje zdravstvenih storitev potrebno z vidika zagotavljanja dostopnosti do zdravstvenih storitev in
- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali ni razpoložljivega ustreznega kadra ali gre za nadomeščanje začasno odsotnih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev javnega zavoda."

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

"S koncesijsko pogodbo koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, in sicer najmanj:

[...]

⁴ Pobudniki so predložili izpis iz poslovnega registra za Žigo Volgemuta, s. p.

7. omejitev, da se koncesijski program izvaja le z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci, zaposlenimi pri koncesionarju, razen za primer začasnega nadomeščanja koncesionarja oziroma pri njem zaposlenih, ko se lahko sklene podjemna pogodba z zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem, zaposlenim pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v ali izven mreže javne zdravstvene službe, javnim zavodom ali z zasebnim zdravstvenim delavcem iz 35. člena tega zakona, ne pa z zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem, ki posluje kot samostojni podjetnik posameznik, [...]."

Presoja prvega odstavka 53.c člena in 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej z vidika pravice do svobodne gospodarske pobude (prvi odstavek 74. člena Ustave)

Poseg v pravico samostojnega podjetnika do svobodne gospodarske pobude

26. Pobudniki trdijo, da sta prvi odstavek 53.c člena in 7. točka prvega odstavka 44.f člena ZZDej ustavno sporna z vidika zdravstvenih delavcev, ki so samostojni podjetniki. Izpodbijana ureditev naj bi omejevala svobodno gospodarsko pobudo oziroma opravljanje zdravstvene dejavnosti v pravnoorganizacijski obliki samostojnega podjetnika. Državni zbor in Vlada trdita, da je izpodbijana ureditev sorazmerna oziroma da ukrep omejuje svobodno gospodarsko pobudo le, kolikor je potrebno za zasledovanje ciljev izpodbijane ureditve.

27. Glede na navedeno je Ustavno sodišče presodilo skladnost prvega odstavka 53.c člena in 7. točke prvega odstavka 44.f člena ZZDej s pravico do svobodne gospodarske pobude.

28. Na splošno je svobodna gospodarska pobuda (prvi odstavek 74. člena Ustave) zagotovljena vsem gospodarskim subjektom pri njihovem gospodarskem poslovanju in pomeni predvsem svobodno ustanovitev gospodarskega subjekta (pod zakonskimi pogoji), njegovo vodenje v skladu z ekonomskimi načeli (upoštevaje prisilne predpise), svobodno izbiro dejavnosti, s katero gospodarski subjekti uresničujejo svoje pridobitne interese v konkurenci na tržišču, izbiro poslovnih partnerjev in podobno, ne glede na velikost, statusno obliko ali druge značilnosti.⁵ Bistvo svobodne gospodarske pobude je v pravilu, da se z zakonom določijo pravnoorganizacijske oblike gospodarskih subjektov in da lahko vse fizične in pravne osebe (v skladu z zakonom, ki upošteva specifičnosti posameznih subjektov in področij) za opravljanje gospodarske dejavnosti uporabijo katero izmed predvidenih organizacijskih oblik.⁶

⁵ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-59/03 z dne 13. 5. 2004 (Uradni list RS, št. 58/04 in 61/04, ter OdlUS XIII, 33), 7. točka obrazložitve.

⁶ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-306/98 z dne 11. 4. 2002 (Uradni list RS, št. 37/02, in OdlUS XI, 60), 19. točka obrazložitve.

29. Že Ustava v drugem odstavku 74. člena določa, da se gospodarska dejavnost ne sme izvajati v nasprotju z javno koristjo. Iz ustavnosodne presoje izhaja, da slednje pomeni, da ima zakonodajalec široko polje proste presoje pri vrsti ukrepov gospodarske politike, ki jih šteje za potrebne, pri čemer je tudi sam zavezan z ustavno prepovedjo, da ne sme dopustiti opravljanja gospodarske dejavnosti v nasprotju z javno koristjo.⁷ Pravica do svobodne gospodarske pobude se torej lahko omeji, če to zahteva javna korist, vendar pa zakonodajalec v to pravico lahko poseže le toliko, kolikor je zaradi varovanja javne koristi treba vanjo poseči, upoštevajoč pri tem splošno načelo sorazmernosti.⁸ Zato mora pri uzakonitvi omejitve zakonodajalec izbrati tak ukrep, ki bo zagotovil učinkovito varstvo javne koristi in hkrati kar najmanj posegel v ustavno pravico.⁹

30. Pri presoji zakonskih ukrepov, ki urejajo področje podjetništva, je temeljnega pomena vprašanje, ali je zakonodajalec predpisal način uresničevanja pravice do svobodne gospodarske pobude ali pa je pravico do svobodne gospodarske pobude omejil. Meja med načinom uresničevanja človekovih pravic in njihovo omejitvijo je gibljiva in težko določljiva. Nedvomno gre za omejitev pravice do svobodne gospodarske pobude, ko predpis neobičajno intenzivno oži polje podjetniške svobode. Relativno manj omejujoči pogoji za opravljanje gospodarske dejavnosti lahko pomenijo izvrševanje pooblastila iz drugega odstavka 15. člena Ustave.¹⁰ Vendar pa gre pri določanju pogojev za opravljanje gospodarske dejavnosti za določanje načina uresničevanja pravice lahko le tedaj, ko ima pogoj oziroma ukrep realno vsebinsko zvezo s konkretno regulirano gospodarsko dejavnostjo. To je zlasti v primerih, ko zakonodajalec odvrta nevarnosti ali blaži tveganja, ki izhajajo iz opravljanja neke konkretne dejavnosti (na primer na področju varstva pri delu, varstva zdravega življenjskega okolja in podobno). Če pa zakonodajalec omeji podjetniško svobodo ravnanja zaradi doseganja splošnih javnih ciljev ali ciljev na nekem ločenem področju družbenega življenja, gre za poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude iz prvega odstavka 74. člena Ustave oziroma za omejitev te pravice.¹¹

⁷ Npr. odločbe Ustavnega sodišča št. U-II-1/12, U-II-2/12 z dne 17. 12. 2012 (Uradni list RS, št. 102/12, in OdlUS XIX, 39), 42. točka obrazložitve, št. U-I-446/20, U-I-448/20, U-I-455/20, U-I-467/20 z dne 15. 4. 2021 (Uradni list RS, št. 72/21, in OdlUS XXVI, 13), 14. točka obrazložitve, in št. U-I-205/19, U-I-230/19 z dne 2. 9. 2025 (Uradni list RS, št. 76/25), 25. točka obrazložitve.

⁸ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-285/08 z dne 1. 4. 2010 (Uradni list RS, št. 33/10), 31. točka obrazložitve.

⁹ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-212/03 z dne 24. 11. 2005 (Uradni list RS, št. 111/05, in OdlUS XIV, 84), 13. točka obrazložitve.

¹⁰ Drugi odstavek 15. člena Ustave določa, da je z zakonom mogoče predpisati način uresničevanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, kadar tako določa Ustava ali če je to nujno zaradi same narave posamezne pravice ali svoboščine.

¹¹ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-66/08 z dne 11. 12. 2008 (Uradni list RS, št. 121/08, in OdlUS XVII, 73), 81. in 83. točka obrazložitve.

31. Izpodbijani določbi omejujeta zdravstvenega delavca, da bi kot samostojni podjetnik opravljal storitve v mreži javne zdravstvene službe, saj z javnimi zavodi samostojni podjetnik ne sme skleniti podjemne pogodbe (prvi odstavek 53.c člena ZZDej) in pri koncesionarju ne sme izvajati koncesijskega programa (7. točka prvega odstavka 44.f člena ZZDej).¹²

32. Po Zakonu o gospodarskih družbah (Uradni list RS, št. 65/09 – uradno prečiščeno besedilo, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 82/13, 55/15, 15/17, 18/21, 75/23, 102/24 in 77/25 – v nadaljevanju ZGD-1) je samostojni podjetnik fizična oseba, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost v okviru organiziranega podjetja.¹³ Pridobitna dejavnost v smislu ZGD-1 je vsaka dejavnost, ki se opravlja na trgu zaradi pridobivanja dobička.¹⁴ Iz tega izhaja, da zdravstveni delavec kot samostojni podjetnik izvaja zasebno zdravstveno dejavnost, in glede na prvi odstavek 35. člena ZZDej je to torej zasebni zdravstveni delavec,¹⁵ ki ima status samostojnega podjetnika v smislu navedenih določb ZGD-1. Zasebna zdravstvena dejavnost je gospodarska dejavnost v smislu, da se izvaja na trgu proti plačilu. Glede javne zdravstvene dejavnosti je Ustavno sodišče že navedlo, da izvajalci v tej mreži v medsebojnih razmerjih delujejo v pogojih konkurence na trgu¹⁶ ter da je poleg tega ta dejavnost varovana tudi z vidika ustavnega položaja koncesionarjev in jo je treba s tega vidika šteti za gospodarsko dejavnost, na katero se nanašajo jamstva iz 74. člena Ustave, ne glede na njeno pojmovanje v smislu (ne)gospodarske javne službe.¹⁷ Navedeno pomeni, da je položaj zdravstvenega delavca, ki je samostojni podjetnik, varovan s pravico do svobodne gospodarske pobude, in sicer ne glede na to, ali izvaja storitve v mreži javne ali zasebne zdravstvene službe ali v obeh. Tudi po ustaljeni praksi Sodišča Evropske unije (v nadaljevanju SEU) zdravstvena dejavnost pomeni storitev, ki se praviloma opravlja za plačilo v smislu ekonomske protistoritve za zadevno storitev in tako sodi na področje uporabe določb prava Evropske unije (v nadaljevanju EU) o svobodi opravljanja storitev, ne glede na

¹² Glej tudi Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – prva obravnava z dne 16. 1. 2025, EVA 2024-2711-0060, EPA 1917-IX (v nadaljevanju Predlog ZZDej-N), obrazložitev k 31. členu (spremenjeni in dopolnjeni 44.f člen), str. 152, in obrazložitev k 38. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.c člen), str. 162.

¹³ Šesti odstavek 3. člena ZGD-1.

¹⁴ Drugi odstavek 3. člena ZGD-1.

¹⁵ Prvi odstavek 35. člena ZZDej določa: "Zasebni zdravstveni delavec, zasebni zdravstveni sodelavec, zasebni zdravnik oziroma zasebni doktor dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) je fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti."

¹⁶ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-193/19 z dne 6. 5. 2021 (Uradni list RS, št. 81/21, in OdlUS XXVI, 15), 11. točka obrazložitve.

¹⁷ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018 (Uradni list RS, št. 1/19, in OdlUS XXIII, 14), 39. točka obrazložitve.

to, ali se zdravljenje opravi v bolnišnici ali zunaj nje.¹⁸ Storitve, ki se običajno opravljajo za plačilo, se lahko opredelijo za gospodarsko dejavnost.¹⁹ Navedeno sicer ne posega v nacionalni pravni režim javnih služb. Ta mora spoštovati pravila EU, hkrati pa država lahko zaradi zagotavljanja javnega interesa uvede posebne pogoje v zvezi s posamezno javno službo.²⁰

33. Po presoji Ustavnega sodišča izpodbijana ureditev omejuje svobodno gospodarsko pobudo, ker onemogoča, da bi zdravstveni delavci kot samostojni podjetniki delali v javni zdravstveni službi. Kot je bilo že navedeno, so namreč temeljne prvine svobodne gospodarske pobude možnost gospodarskega udejstvovanja v skladu z ekonomskimi načeli v katerikoli od zakonsko predvidenih pravnoorganizacijskih oblik ter svobodna izbira poslovnih partnerjev in dejavnosti.

Presoja javne koristi in sorazmernosti posega

34. Ker izpodbijana ureditev posega v pravico do svobodne gospodarske pobude, je treba presoditi, ali za takšno ureditev obstaja javna korist in ali je poseg v skladu s splošnim načelom sorazmernosti (2. člen Ustave). V skladu z ustaljeno ustavnosodno presojo se pri tem tehta, ali je teža posledic omejitve pravice do svobodne gospodarske pobude sorazmerna vrednosti zasledovanega cilja – prepovedi opravljanja gospodarske dejavnosti v nasprotju z javno koristjo – oziroma koristim, ki bodo zaradi te omejitve nastale.²¹

35. Ustavno sodišče ne sledi trditvam pobudnikov, da javna korist ni izkazana. S presojo ureditve se želi doseči, da bi zdravstvene storitve v javni mreži izvajali praviloma zdravstveni delavci v delovnem razmerju z delodajalcem, ker je zaradi narave delovnih razmerij ta način dela stabilnejši in trajnejši ter omogoča večjo povezanost med delavcem in delodajalcem v smislu intenzivnejše vključitve v delovni proces, kot ga organizira delodajalec. Delovno razmerje namreč pomeni, da se delo opravlja osebno in nepretrgano po navodilih ter pod nadzorom delodajalca.²² Navedeno pomeni, da je javna korist izpodbijane ureditve krepitev sistema javne zdravstvene službe.²³

¹⁸ Npr. sodba SEU v zadevi *Smits in Peerbooms*, C-157/99, z dne 12. 7. 2001, 53. in 58. točka obrazložitve.

¹⁹ Npr. sodba SEU v zadevi *Congregación de Escuelas Pías Provincia Betania*, C-74/16, z dne 27. 6. 2017, 47. točka obrazložitve.

²⁰ Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-194/17, 19.–27. točka obrazložitve.

²¹ Glej npr. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-311/11 z dne 25. 4. 2013 (Uradni list RS, št. 44/13, in OdlUS XX, 6), 16. točka obrazložitve.

²² Glej 4. člen ZDR-1.

²³ Drugi odstavek 3. člena ZZDej določa: "Javna zdravstvena služba je celovit sistem javne skrbi za zdravje prebivalstva in obsega zdravstvene storitve, katerih trajno, usklajeno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in samoupravne lokalne skupnosti in ki se,

36. Glede na izkazano javno korist je treba pretehtati, ali je teža posledic presoje omejitve na pravico do svobodne gospodarske pobude sorazmerna vrednosti zasledovanega cilja oziroma koristim, ki bodo zaradi te omejitve nastale.

37. Negativna posledica izpodbijane ureditve za zdravstvene delavce kot samostojne podjetnike je v tem, da ti z javnimi zavodi ne morejo sklepati podjemnih pogodb oziroma ne morejo izvajati zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe. Na ta način ti zdravstveni delavci kot samostojni podjetniki svoje gospodarske dejavnosti ne morejo izvajati. Prepoved je sama po sebi znatna, vendar pa presoje ureditve ni mogoče ocenjevati le same po sebi, temveč v odvisnosti od njenega celotnega konteksta. Zdravstvene storitve so zelo različne, nekatere je mogoče (finančno vzdržno) tržno izvajati, medtem ko so nekatere zaradi svoje zahtevnosti in visoke cene običajno zagotovljene samo v javnem zdravstvenem sistemu in bodo težje zagotovljene na prostem trgu. Na številnih področjih zdravstvene dejavnosti prepoved zato sploh ne bo imela nobenega učinka. Svobodne gospodarske pobude tudi ni mogoče razumeti tako, da bi posameznemu subjektu morala zagotavljati delo ali dejavnost oziroma želen tržni položaj.²⁴ Vse navedeno pa v danem primeru zmanjšuje strogost ustavne presoje izpodbijane ureditve. Ta samostojnim podjetnikom le zožuje potencialni trg storitev na način, da omejuje izvajanje storitev, ki se izvajajo znotraj mreže javne zdravstvene službe, to pa so storitve, ki so od zasebne zdravstvene dejavnosti že po zakonu ločene.²⁵

38. Poleg tega v obravnavani zadevi ni mogoče spregledati specifičnega položaja samostojnih podjetnikov, ki so zdravstveni delavci in želijo opravljati storitve (tudi) v mreži javne zdravstvene službe. Samostojni podjetniki so zasebni zdravstveni delavci, ki registrirajo pravnoorganizacijsko obliko samostojnega podjetnika. Če zdravstveni delavci v pravnem prometu ne nastopajo kot samostojni podjetniki, pri izvajanju storitev po presojani ureditvi niso omejeni. Ne glede na presojano ureditev torej lahko uresničujejo svobodno gospodarsko pobudo kot zasebni zdravstveni delavci. Zato je sporna omejitev opravljanja storitev bistveno manj intenzivna in Ustava tudi ne zagotavlja, da bi morali imeti subjekti vedno možnost najugodnejše davčne obravnave.

39. Negativna posledica izpodbijane ureditve je lahko tudi morebitno zmanjšanje obsega izvedenih storitev v javnem sektorju. Ta negativna posledica bi lahko bila z vidika tehtanja odločilna, če zaradi izpodbijane ureditve pacienti ne bi mogli dostopati

temelječe na načelu solidarnosti in enakopravnega dostopa, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. [...]"

²⁴ Prim. sklep Ustavnega sodišča št. U-I-255/01 z dne 25. 9. 2003, 5. točka obrazložitve, in odločba Ustavnega sodišča št. U-I-66/20 z dne 6. 4. 2023 (Uradni list RS, št. 46/23), 51. točka obrazložitve.

²⁵ Prvi odstavek 38. člena ZZDej.

do zdravstvenih storitev. Toda kot je bilo že navedeno, izpodbijana ureditev prepoveduje sklepanje določenih pogodb v določeni pravnoorganizacijski obliki. Izpodbijana ureditev dejansko ne izključuje nobenega zdravstvenega delavca kot fizično osebo, saj lahko vsi zasebni zdravstveni delavci še vedno delajo v javni zdravstveni mreži pod zakonskimi pogoji. Samostojni podjetniki so namreč tudi zasebni zdravstveni delavci. Poleg tega je treba spomniti, da je SEU večkrat poudarilo, da je mogoče upravičiti tržne ovire na področju zagotavljanja zdravstvenih storitev, kjer so zahteve za različna načrtovanja posebej izpostavljene. Namen tovrstnih ureditev je zagotoviti zadosten in stalen dostop do uravnoveženega obsega visokokakovostne zdravstvene oskrbe ter obvladovati visoke stroške na področju zdravstvenega varstva. SEU je potrdilo, da cilj vzdrževanja uravnoveženih in vsem dostopnih zdravstvenih storitev zaradi razlogov javnega zdravja lahko sodi med odstopanja na podlagi javnega zdravja v skladu z 52. členom Pogodbe o delovanju Evropske unije (prečiščena različica, UL C 202, 7. 6. 2016 – v nadaljevanju PDEU), ki zadeva pravico do ustanavljanja, kolikor prispeva k doseganju visoke ravni varovanja zdravja. SEU je tudi odločilo, da države članice lahko omejijo svobodo opravljanja zdravstvenih in bolnišničnih storitev zaradi ohranitve zdravstvenih zmogljivosti.²⁶

40. Zaradi odhajanja zdravnikov med zasebnike in samostojne podjetnike je izvajanje določenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe postalo odvisno od ponudbe in povpraševanja na trgu. Javni zavodi in koncesionarji so v teh okoliščinah postali odvisni od tega, ali bo za izvajanje storitve sploh mogoče skleniti pogodbo o sodelovanju z zasebnim izvajalcem glede na plačilne in druge pogoje sodelovanja. Ker je sklepanje pogodb z zasebniki, vključno s tistimi, ki imajo status samostojnega podjetnika, podvrženo več tveganjem, ima posledično prepoved pogodbenega sodelovanja bistveno manj negativnih učinkov (z drugimi besedami, večji obseg tovrstnega sodelovanja prinaša večje tveganje, ker so storitve po naravi stvari odvisne od trga). Prepoved ne zajema zasebnih zdravstvenih delavcev, kakor tudi ne prepoveduje sklepanja podjemnih pogodb zasebnim zdravstvenim delavcem, ki imajo sicer status samostojnega podjetnika, če slednji v pogodbeni odnos ne vstopijo v tem svojstvu. Iz vsega navedenega izhaja, da je tveganje morebitnega slabšega dostopa do zdravstvenih storitev omejeno. To tveganje že sama izpodbijana ureditev zmanjšuje s tem, da daje prednost delu v okviru delovnega razmerja. Delo na podlagi pogodbe o zaposlitvi je sicer lahko za zdravstvene delavce zaradi različnih razlogov, med drugim tudi davčnih, manj privlačno v primerjavi z izvajanjem zasebne zdravstvene dejavnosti v obliki samostojnega podjetnika. Kot je bilo opredeljeno, Ustavno sodišče kot cilj izpodbijane ureditve prepoznava krepitev javne zdravstvene mreže, kar vključuje ohranjanje števila zdravstvenih delavcev v delovnih razmerjih in spodbujanje vračanja zdravstvenih delavcev v javni zdravstveni sistem z namenom zagotavljanja storitev v javni zdravstveni mreži. V zakonodajnem gradivu je prikazano, da je število izdanih

²⁶ Glej Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L 88, 4. 4. 2011), dvanajsta uvodna izjava.

dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej) v velikem porastu. Razlog naj bi bil predvsem v tem, da naj bi veliko zdravstvenih delavcev registriralo podjetje v obliki samostojnega podjetnika, zlasti zaradi zniževanja stroškov poslovanja (ki so bistveno nižji, kot če bi zdravstveni delavec sklenil podjemno pogodbo), delo pa naj bi opravljali za drugega izvajalca (v imenu in na račun tretje osebe). V obdobju 2018–2024 je bilo po stanju na dan 1. 9. 2024 izdanih 1510 dovoljenj, od tega denimo v letu 2023 368, v letu 2024 pa 372 že do 30. 11. 2024. Javni zdravstveni zavodi so imeli po izvedeni anketi Ministrstva za zdravje iz avgusta 2024 največ sklenjenih pogodb s samostojnimi podjetniki.²⁷ Trend odhajanja redno zaposlenih zdravnikov med samostojne podjetnike, ki spodkopava bistvo javnega zdravstva, temelječe na z zdravstvenim zavodom povezanem personalnem substratu, je iz navedenih podatkov jasno razviden, kar po drugi strani kaže na upravičenost prizadevanj zakonodajalca za preobrnitev tega trenda in vračanje zdravnikov med redno zaposlene zdravstvene delavce za doseganje javne koristi.

41. Koristi izpodbijane ureditve so torej v krepitvi izvajanja storitev v javni zdravstveni mreži, te koristi pa so izkazane. Z vidika javnih zavodov in koncesionarjev je pomembno, da so zdravstvene storitve na voljo znotraj mreže javne zdravstvene službe, saj je to namen njihovega celovitega delovanja. Zaradi zagotavljanja javnega zdravja velja poseben režim te zdravstvene službe. Državni zbor in Vlada utemeljeno poudarjata, da je namen samostojnih podjetnikov, ki registrirajo svojo gospodarsko dejavnost, drugačen. Samostojni podjetniki se glede na njihovo obliko gospodarsko udeležujejo z namenom doseganja dobička in ravnajo po ekonomskih načelih. Izvajajo lahko tudi več različnih dejavnosti. Pravila, ki se nanašajo na samostojnega podjetnika, temu omogočajo namen kontinuirane in stalne tržne prisotnosti, medtem ko podjemna pogodba praviloma zadeva bolj posamično, časovno omejeno opravljanje dela za konkretnega izvajalca. Za delovanje javne zdravstvene službe je pomembno, da so zdravstvene storitve na voljo znotraj te službe vsakemu pacientu, ki jih potrebuje, in da niso odvisne od tržnih razmer. V tem je bistvo javne službe.²⁸ Javna zdravstvena služba na področju zdravstva je pretežno financirana iz javnih sredstev in je pravni okvir za uresničevanje pravice do zdravstvenega varstva iz 51. člena Ustave. Njen temeljni smisel je v javnopravnem delovanju in solidarnem medgeneracijsko-zavarovalniškem pristopu. Sistematično prenašanje izvajanja storitev javne zdravstvene službe na samostojne podjetnike – tržne subjekte – bi v organizacijo javne službe vnašalo podjetniško logiko, ki je s ciljem javne službe – zagotoviti vsem zavarovancem potreben dostop do storitev, neodvisno od njihove plačilne sposobnosti in trenutnih razmer na trgu – v notranjem nasprotju. Javni zavodi in koncesionarji zdravstvene storitve v javni

²⁷ Glej Predlog ZZDej-N, str. 9–11 in str. 26–27 (tabele).

²⁸ Glej G. Strban, Posebnosti pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, Podjetje in delo, št. 6–7 (2024), str. 1204–1214.

mreži zagotavljajo kot nosilci javne službe, ne kot udeleženci na trgu, ki zasledujejo dobiček.²⁹

42. Ustavno sodišče ocenjuje, da so koristi izpodbijane ureditve večje od negativnih posledic. Čeprav izpodbijana ureditev povzroča določene negativne učinke za konkretne samostojne podjetnike, ki so bili v zadnjih letih vajeni dela v tej organizacijski obliki, ti v okoliščinah obravnavane zadeve ne morejo prevladati, saj so omejeni na posamične primere pogodbenih odnosov med izvajalci javne zdravstvene službe in tistimi zasebnimi zdravstvenimi delavci, ki oziroma kolikor delujejo kot samostojni podjetniki. Že v osnovi gre za storitve, ki niso del javne zdravstvene službe, torej jih je treba šele pridobiti na trgu, kar pomeni, da je njihova dostopnost v pomembni meri odvisna tudi od tržnih dejavnikov. Da bi bilo drugače, iz predloženih oziroma dostopnih podatkov ne izhaja. Po presoji Ustavnega sodišča izpodbijana ureditev zato ni v neskladju s pravico do svobodne gospodarske pobude iz prvega odstavka 74. člena Ustave.

Presoja drugih očitkov

43. Pobudniki še navajajo, da je izpodbijana ureditev v neskladju z načelom enakosti iz drugega odstavka 14. člena Ustave, ker naj bi drugače obravnavala zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike. Prvi odstavek 53.c člena ZZDej se nanaša na izjemoma dopustno sklepanje podjemnih pogodb z zdravstvenimi delavci, ki ne poslujejo kot samostojni podjetniki. Zdravstveni delavci so lahko tudi zasebni zdravstveni delavci v smislu 35. člena ZZDej, ki niso hkrati samostojni podjetniki,³⁰ prvi odstavek 53.c člena ZZDej pa teh ne izključuje. V skladu s 7. točko prvega odstavka 44.f člena ZZDej se koncesijski program lahko izvaja z zdravstvenimi delavci, ki so zaposleni pri koncesionarju, razen v primeru začasnega nadomeščanja, ko se lahko sklene podjemna pogodba tudi z zasebnim zdravstvenim delavcem v smislu 35. člena ZZDej, ne pa z zdravstvenim delavcem, ki posluje kot samostojni podjetnik.

44. V skladu z ustaljeno ustavnosodno presojo načelo enakosti pred zakonom zahteva, da je treba v bistvenem enake položaje obravnavati enako. Pri presoji, katere podobnosti in razlike v položajih so bistvene, je treba izhajati iz predmeta pravnega urejanja,³¹ pri čemer mora primerjava upoštevati vse vidike, značilnosti ipd., ki

²⁹ Na primer, tudi SEU je v sodbi v zadevi *Sodemare in drugi proti Regione Lombardia*, C-70/95, z dne 17. 6. 1997, 28. in nasl. točke obrazložitve, sprejelo stališče, da ne nasprotuje pravu EU ureditev, ki prepoveduje, da bi podjetja, ki delujejo pridobitno (*profit-making companies*), pogodbeno sodelovala v okviru nacionalnega sistema socialnega varstva, ki zasleduje socialne cilje in temelji na solidarnosti.

³⁰ Prim. prvi stavek prvega odstavka 53.b člena ZZDej.

³¹ Npr. odločbe Ustavnega sodišča št. Up-217/14 z dne 7. 2. 2018 (OdlUS XXIII, 19), 10. točka obrazložitve, št. U-I-391/18 z dne 14. 11. 2019 (Uradni list RS, št. 70/19, in OdlUS XXIV, 19),

ponazarjajo naravo in namen primerjanih prvin oziroma njihovo bistvo.³² V obravnavani zadevi so predmet pravnega urejanja zdravstvene storitve, ki jih izvajajo samostojni podjetniki. Pri primerjavi upoštevni položajev v okviru presoje skladnosti izpodbijane ureditve z načelom enakosti je treba izhajati ne le iz samega (načina) opravljanja storitev, temveč tudi iz bistvenih vsebinskih značilnosti zadevnih storitev in tistih, ki te storitve izvajajo.³³

45. Zasebni zdravstveni delavci so fizične osebe, ki niso registrirane kot samostojni podjetniki na podlagi ZGD-1.³⁴ To pomeni, da v smislu ZGD-1 niso gospodarski subjekti in ne morejo opravljati gospodarskih dejavnosti. Tega dejstva ne more spremeniti niti opredelitev zdravstvenih storitev kot ekonomskih po pravu EU. Zasebni zdravstveni delavec, ki je samostojni podjetnik, vodi poslovne knjige in sam plačuje dajatve za socialno varnost ter lahko zaposli delavce. Kot samostojni podjetnik lahko zasebni zdravstveni delavec izvaja različne gospodarske dejavnosti in sklepa pogodbe z ZZS ali dela samoplačniško. Zasebni zdravstveni delavci opravljajo samo zdravstveno dejavnost,³⁵ ki obsega ukrepe in aktivnosti, ki se izvajajo po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju pacientov ter poškodovancev.³⁶ Opravljanje dejavnosti zasebnega zdravstvenega delavca je vezano izključno na zdravstveno stroko, ne na katerokoli gospodarsko dejavnost v smislu ZGD-1, in tako v glavnem temelji le na ZZDej ter predpisih o poklicnih zbornicah (na primer Zdravniška zbornica, Zbornica zdravstvene in babiške nege). Zasebni zdravstveni delavci lahko sklenejo pogodbo z ZZS, vendar običajno ne zaposlujejo delavcev. Tudi na primer v primeru sodnega spora v zvezi z zasebnim zdravstvenim delavcem, ki ni samostojni podjetnik, ne gre za gospodarski spor po ZPP.³⁷ Poleg tega niti ni mogoče spregledati, da se (samo) nekateri zasebni

14. točka obrazložitve, in št. U-I-209/23 z dne 13. 3. 2025 (Uradni list RS, št. 25/25), 5. točka obrazložitve.

³² Tako npr. odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-201/19 z dne 12. 5. 2022 (Uradni list RS, št. 74/22, in OdlUS XXVII, 11), 23. točka obrazložitve, in št. U-I-780/21 z dne 1. 12. 2022 (Uradni list RS, št. 157/22, in OdlUS XXVII, 31), 23. točka obrazložitve.

³³ Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-64/24 z dne 25. 9. 2025 (Uradni list RS, št. 80/25), 18. točka obrazložitve.

³⁴ Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti z dne 21. 4. 2017, EPA 1930-VII (v nadaljevanju Predlog ZZDej-K), obrazložitev k 11. členu, str. 66.

³⁵ Glej prvi odstavek 35. člena ZZDej.

³⁶ Glej prvi odstavek 1. člena ZZDej.

³⁷ Prvi odstavek 481. člena ZPP določa, da pravila o postopku v gospodarskih sporih veljajo:

"1. v sporih, v katerih je vsaka od strank katera od navedenih oseb: gospodarska družba, zavod (vključno javni zavod), zadruga, država ali samoupravna lokalna skupnost;

2. v sporih iz medsebojnih pravnih razmerij samostojnih podjetnikov posameznikov, izvirajočih iz njihove pridobitne dejavnosti, in v sporih iz pravnih razmerij, ki so nastala med samostojnimi podjetniki posamezniki v zvezi z opravljanjem njihove pridobitne dejavnosti in osebami iz prejšnje točke."

zdravstveni delavci odločijo, da bodo postali samostojni podjetniki, kar kaže, da gre pri tem tudi z vidika posameznika za pomembno drugačen položaj, ki torej v bistvenem ni enak položaju zasebnega zdravstvenega delavca. Glede na zakonsko ureditev v 35. členu ZZDej je jasen zakonodajalčev namen, da se ločita dejavnost zasebnega zdravstvenega delavca in dejavnost samostojnega podjetnika, tudi če je ta hkrati zasebni zdravstveni delavec v smislu, da mora ravno tako pridobiti dovoljenje za opravljanje dejavnosti (kar je posledica narave dejavnosti, ki jo opravlja).³⁸ Ta ločnica izhaja tudi že iz Predloga ZZDej-K.³⁹ Ker gre pri zasebnih zdravstvenih delavcih in samostojnih podjetnikih torej že v osnovi za različne položaje, in sicer tako z vidika pravnega položaja subjektov kot z vidika pravne narave storitev, ki jih opravljajo, izpodbijana ureditev ne more biti v neskladju z drugim odstavkom 14. člena Ustave.

46. Pobudniki navajajo, da je izpodbijana ureditev v neskladju z 2., 15., 22., 33., 49., 50., 51. in 67. členom Ustave. Vendar teh domnevnih neskladij z Ustavo pobudniki jasno in konkretno ne obrazložijo, zato jih Ustavno sodišče ni moglo preizkusiti.

Odločitev Ustavnega sodišča

47. Iz vsega navedenega izhaja, da 7. točka prvega odstavka 44.f člena in prvi odstavek 53.c člena ZZDej nista v neskladju z Ustavo (4. in 5. točka izreka).

B. – III.

Prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej

48. Prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej, kot sta bili spremenjeni s 37. členom ZZDej-N, določata:

"53.b člen

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je polni ali krajši delovni čas zaposlen pri enem ali več javnih zavodih, lahko sklene pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas od polnega ali podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona za opravljanje zdravstvenih storitev le pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti v obliki zasebnega zdravstvenega delavca iz 35. člena tega zakona v okviru mreže javne zdravstvene službe, in sicer na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. Opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti je 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

³⁸ Glej tudi Predlog ZZDej-N, str. 11–12.

³⁹ Glej Predlog ZZDej-K, obrazložitev k 11. členu, str. 66.

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. [...]"

Presoja prve in druge povedi prvega odstavka 53.b člena ZZDej z vidika pravice do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena Ustave)

Poseg v pravico zdravstvenega delavca do proste izbire zaposlitve

49. Pobudniki trdijo, da sta prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej v neskladju z 49. členom Ustave. V zvezi s tem pobudniki izpodbijani ureditvi v bistvenem očitajo, da je za delavce pretirano omejujoča, neprimerna in tudi nepotrebna. Na drugi strani Državni zbor in Vlada menita, da gre za ustavno skladen ukrep, ki upošteva načelo sorazmernosti. Zakonodajalec naj bi imel široko polje proste presoje na področju oblikovanja zdravstvenega sistema v javnem interesu.

50. Ustava v 49. členu zagotavlja svobodo dela (prvi odstavek), prosto izbiro zaposlitve (drugi odstavek), dostopnost vsakega delovnega mesta pod enakimi pogoji (tretji odstavek) in prepoveduje prisilno delo (četrti odstavek). Iz ustaljene ustavnosodne presoje izhaja, da se svoboda dela praviloma uresničuje neposredno na podlagi Ustave.⁴⁰ Za nekatere poklice pa že iz narave stvari izhaja, da njihovo opravljanje ne more biti dopuščeno komur koli, temveč le posameznikom, ki izpolnjujejo določene pogoje. Obstoj zakonske ureditve, ki določa pogoje za opravljanje določenih poklicev, je torej v teh primerih predpogoj za uresničevanje pravice do proste izbire zaposlitve. Zato v takem primeru ne gre za poseg, temveč za izvrševanje zakonodajalčevega pooblastila iz drugega odstavka 15. člena Ustave.⁴¹

51. Drugi odstavek 49. člena Ustave določa, da vsakdo prosto izbira zaposlitev. Z vidika te ustavne določbe bi lahko bilo upoštevno, če bi zakonska določba prepovedovala opravljanje določenega dela, če bi določala pogoje za opravljanje določenega dela ali omejevala obseg dela.⁴² Primeri, ko je Ustavno sodišče določitev pogojev za opravljanje določenega dela oziroma poklica štelo za poseg v pravico do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena Ustave), so se nanašali na posebne pogoje za opravljanje določenega dela oziroma poklica. Za poseg v pravico do proste izbire zaposlitve je tako Ustavno sodišče na primer štelo omejitev kraja opravljanja dejavnosti za določeno dobo (odločba št. U-I-201/93 z dne 7. 3. 1996, Uradni list RS, št. 24/96, in OdlUS V, 27); ureditev, ki med pogoji za izdajo licence za opravljanje detektivske

⁴⁰ Primerjaj npr. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-139/94 z dne 30. 1. 1997 (Uradni list RS, št. 10/97, in OdlUS VI, 9).

⁴¹ Tako že v odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-240/04 z dne 8. 12. 2005 (Uradni list RS, št. 117/05, in OdlUS XIV, 90).

⁴² Primerjaj z odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-84/15 z dne 18. 5. 2017 (Uradni list RS, št. 40/17, in OdlUS XXII, 8), 21. točka obrazložitve.

dejavnosti določa tudi zahtevo, da prosilec v zadnjih dveh letih ni opravljal nalog pooblaščenih uradnih oseb Ministrstva za notranje zadeve ali obveščevalno-varnostnih služb (odločba št. U-I-139/94); pogoj, da je lahko odvetnik le tisti, ki je vreden zaupanja za opravljanje odvetniškega poklica (odločba št. U-I-371/98 z dne 24. 5. 2001, Uradni list RS, št. 48/01, in OdlUS X, 104); ureditev, ki je določala, da mora etažni načrt za vpis posameznega dela stavbe v zemljiško knjigo izdelati geodet (odločba št. U-I-288/00 z dne 21. 3. 2002, Uradni list RS, št. 32/02, in OdlUS XI, 44); in omejitev, v skladu s katero zdravnik, ki sicer izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe, ne pa hkrati tudi pogojev, predpisanih za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ne more samostojno opravljati zdravstvene dejavnosti (odločba št. U-I-198/19 z dne 5. 1. 2023, Uradni list RS, št. 14/23). Dopustnost takšnih posegov je Ustavno sodišče presojalo po strogem testu sorazmernosti.

52. V skladu s prvo povedjo prvega odstavka 53.b člena ZZDej lahko zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zavodu, po prej pridobljenem pisnem soglasju delodajalca dodatno dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti,⁴³ ki je del mreže javne zdravstvene službe. Javna zdravstvena služba je sistem, ki ga v javnem interesu zagotavljajo država in občine ter vključuje tudi koncesionarje.⁴⁴ Dodatno delo v javnem zavodu zaposlenega zdravstvenega delavca je, glede na prvo poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej, možno samo znotraj mreže javne zdravstvene službe, in sicer na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali podjemne pogodbe ali pa kot delo v obliki zasebnega zdravstvenega delavca v smislu 35. člena ZZDej,⁴⁵ torej zasebnega zdravstvenega delavca, ki mu je podeljena koncesija. Takšno razumevanje navedene določbe izhaja iz zakonodajnega gradiva⁴⁶ in navedb strank postopka pred Ustavnim sodiščem.

⁴³ V skladu s prvim odstavkom 3. člena ZZDej so izvajalci zdravstvene dejavnosti pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju pacientov in poškodovancev (prvi odstavek 1. člena ZZDej).

⁴⁴ Glej drugi odstavek 3. člena ZZDej.

⁴⁵ Člen 35 ZZDej določa:

"Zasebni zdravstveni delavec, zasebni zdravstveni sodelavec, zasebni zdravnik oziroma zasebni doktor dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) je fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki se zasebnemu zdravstvenemu delavcu izda ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena tega zakona, pri čemer se šteje, da je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti zasebni zdravstveni delavec sam, se vodi v evidenci dovoljenj iz 3.c člena tega zakona.

[...]"

⁴⁶ Glej obrazložitev Amandmaja (k 37. členu) z dne 5. 3. 2025, Svoboda – Poslanska skupina Svoboda, SD – Poslanska skupina Socialnih demokratov, Levica – Poslanska skupina Levica,

53. V skladu z drugo povedjo prvega odstavka 53.b člena ZZDej je morebitno opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti zdravstvenemu delavcu iz prve povedi prvega odstavka 53.b člena ZZDej dovoljeno le pri javnem zavodu, pri katerem je zaposlen. V smislu ZZDej je na splošno tržna dejavnost zasebna zdravstvena dejavnost,⁴⁷ ki se izvaja zunaj mreže javne zdravstvene službe. To so t. i. samoplačniške zdravstvene storitve.⁴⁸ Zdravstvenemu delavcu je v skladu z drugo povedjo prvega odstavka 53.b člena ZZDej dovoljeno opravljati tržno dejavnost tudi v nekaterih drugih primerih, in sicer (i) na podlagi podjemne pogodbe pri javnem zavodu ali (ii) na podlagi zaposlitve ali podjemne pogodbe pri koncesionarju. V obeh primerih je opravljanje storitev dovoljeno, kadar je storitev iz tržne dejavnosti mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard (na primer z uporabo nadstandardnega materiala⁴⁹). Gre za primer doplačila za nadstandard ali za storitev, ki se opravi hkrati s storitvijo javne zdravstvene službe.⁵⁰

54. Kot je bilo že navedeno, izpodbijana ureditev pomeni posebno obliko konkurenčne prepovedi.⁵¹ Po splošni delovni zakonodaji konkurenčna prepoved pomeni prepoved konkurenčne dejavnosti med trajanjem delovnega razmerja. Delavec ne sme brez pisnega soglasja delodajalca opravljati del, ki sodijo v dejavnost, ki jo dejansko opravlja delodajalec, in pomenijo ali bi lahko pomenili za delodajalca konkurenco.⁵² Zdravstvenemu delavcu izpodbijana ureditev določa pogoje za opravljanje dodatnega dela zunaj javne zdravstvene službe in mu s tem v celoti prepoveduje določene oblike dela. Posledično je lahko obseg dela zdravstvenega delavca bistveno omejen. Po oceni

sprejet, EPA 1917-IX (v nadaljevanju Amandma k 37. členu z dne 5. 3. 2025), ter obrazložitev Amandmaja (k 37. členu) z dne 18. 3. 2025, Svoboda – Poslanska skupina Svoboda, SD – Poslanska skupina Socialnih demokratov, Levica – Poslanska skupina Levica, sprejet, EPA 1917-IX (v nadaljevanju Amandma k 37. členu z dne 18. 3. 2025).

⁴⁷ Prvi odstavek 38. člena ZZDej določa: "Zasebna zdravstvena dejavnost je tržna dejavnost, ki se financira iz sredstev pacientov ali zasebnih zavarovalnic, pri čemer te storitve zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo na pridobiten način. Izvajalec zdravstvene dejavnosti neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi, ki je opravljena v okviru tržne dejavnosti, pacientu oziroma zasebni zavarovalnici izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila, medicinske pripomočke in živila za posebne zdravstvene namene."

⁴⁸ Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 37. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.b člen), str. 157.

⁴⁹ Amandma k 37. členu z dne 5. 3. 2025 in Amandma k 37. členu z dne 18. 3. 2025.

⁵⁰ Prav tam.

⁵¹ Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 37. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.b člen), str. 156.

⁵² Glej prvi odstavek 39. člena ZDR-1.

Ustavnega sodišča izpodbijana ureditev tako posega v pravico do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena Ustave).⁵³

Strogi test sorazmernosti

55. Zakonska ureditev, ki posega v človekovo ali ustavno pravico, je ustavno dopustna samo, če temelji na ustavno dopustnem cilju. Poleg tega je treba po ustaljeni ustavnosodni presoji vselej oceniti še, ali je poseg, tudi če skušamo z njim doseči dopusten cilj, v skladu z načeli pravne države (2. člen Ustave), in sicer s tistim izmed teh načel, ki prepoveduje prekomerne posege države (splošno načelo sorazmernosti). Ocenijo, ali gre za prekomeren poseg, opravi Ustavno sodišče na podlagi t. i. strogega testa sorazmernosti. Ta test obsega presojo treh vidikov posega: (1) ali je ocenjevanji poseg primeren za doseg zasledovanega cilja; (2) ali je poseg sploh nujen za doseg cilja in (3) ali je teža posledic ocenjevanega posega v prizadeto človekovo pravico sorazmerna vrednosti zasledovanega cilja oziroma koristim, ki bodo nastale zaradi posega (načelo sorazmernosti v ožjem pomenu). Če poseg prestopi vse tri vidike testa, je ustavno dopusten.⁵⁴

Dopustnost cilja

56. Iz zakonodajnega gradiva in pojasnil Državnega zbora in Vlade izhaja, da pomeni izpodbijana ureditev obliko konkurenčne prepovedi, ki krepi delavčevo lojalnost v razmerju do delodajalca. Izpodbijana ureditev naj bi z omejevanjem dvojne prakse⁵⁵ tudi prispevala k preglednejšemu ločevanju dela zdravstvenih delavcev v javni mreži in zunaj nje (v smislu zmanjševanja potencialnih konfliktov interesov), zagotavljanju boljših finančnih učinkov za javne zavode (zaradi spodbujanja opravljanja več dela v

⁵³ Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-81/97, 13. točka obrazložitve, ki se nanaša na konkurenčno prepoved po splošni delovni zakonodaji. Ustavno sodišče je tam navedlo, da takšna omejitev posega v svobodo dela po 49. členu Ustave, kar je ena od temeljnih svoboščin delavcev, in da pravica do proste izbire zaposlitve ne more biti izčrpana že s tem, da se delavec sam odloči za sklenitev delovnega razmerja. Delavcu mora biti v načelu prepuščeno in zagotovljeno, da se svobodno odloči, kako bo porabil preostanek časa in delovne energije.

⁵⁴ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-18/02 z dne 24. 10. 2003 (Uradni list RS, št. 108/03, in OdlUS XII, 86), 25. točka obrazložitve.

⁵⁵ Dvojno prakso je mogoče opredeliti kot kombinacijo javnega in zasebnega izvajanja zdravstvenih storitev na istih ali različnih lokacijah. Dvojna praksa se lahko pojavlja v različnih oblikah: zasebna praksa, ki se opravlja zunaj, v ločeni zasebni ustanovi; zasebna praksa, ki je fizično povezana z javno ustanovo, na primer znotraj zasebnih storitev, ki se ponujajo v javni ustanovi, vendar zunaj delovnega časa; povezane zasebne storitve, ki se ponujajo poleg standardnih javnih storitev, pogosto lahko tudi neformalno, ali zagotavljanje zasebnih storitev preko spleta. Glej Svetovna zdravstvena organizacija, Governance of dual practice in the public and private health sectors, 26. 8. 2024, str. 1, dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096615> (7. 10. 2025).

okviru delovnega razmerja), zmanjševanju čakalnih vrst (s tem ko naj bi zdravstveni delavec delal drugje, naj pri lastnem delodajalcu ne bi v ničemer prispeval k zmanjševanju čakalnih vrst, te pa naj bi silile paciente k odhajanju v zasebno zdravstveno službo) ter izboljšanju učinkovitosti in varovanju zdravja (dodatno delo naj bi dodatno obremenjevalo zdravstvene delavce).⁵⁶ Vse navedeno po presoji Ustavnega sodišča pomeni, da je skupni cilj navedenih podciljev izpodbijane ureditve krepitev sistema javne zdravstvene službe.

57. Ne le, da je navedeni cilj ustavno dopusten, temveč Ustava tudi nalaga zakonodajalcu, da ga (aktivno) zasleduje. Iz pravice do zdravstvenega varstva, ki jo ima pod zakonskimi pogoji vsakdo (prvi odstavek 51. člena Ustave), izhaja, da je zakonodajalec dolžan sprejeti vse potrebne ukrepe, s katerimi se posameznikom in prebivalstvu v celoti zagotovi najvišja možna stopnja zdravja.⁵⁷ Tudi iz prava EU izhaja, da so države članice EU odgovorne za določitev zdravstvene politike ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.⁵⁸

Primernost

58. Glede na ugotovljeno dopustnost cilja izpodbijane ureditve je treba še oceniti, ali je ta skladna s splošnim načelom sorazmernosti. V tem okviru Ustavno sodišče najprej opravi presojo z vidika kriterija primernosti, s katero preveri, ali je ocenjeni poseg primeren za doseg zasledovanih ciljev v tem smislu, da je te cilje s posegom v človekovo pravico dejansko mogoče doseči.⁵⁹ Ukrep je neprimeren, kadar sredstvo za doseg določenega cilja ni v razumni zvezi s tem ciljem in kadar s sredstvom cilja v nobenem primeru ni mogoče doseči, ne le zgolj v določenem obsegu.⁶⁰

59. Pobudniki navajajo, da je izpodbijana ureditev neprimerna. Trdijo, da ni podatkov, ki bi potrjevali, da se bo dejansko povečal obseg izvedenih zdravstvenih storitev, tudi sicer pa da je ta obseg že vnaprej vsako leto opredeljen s programom storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja in obsegom sredstev, ki so za to določena. Če bi res šlo za primeren ukrep, naj bi moral zakonodajalec prepovedati tudi izvajanje tržnih storitev pri lastnem delodajalcu. Državni zbor in Vlada pa poudarjata, da je

⁵⁶ Mnenje Vlade, str. 39 in nasl., odgovor Državnega zbora, str. 20 in nasl., ter Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 37. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.b člen), str. 156–157 in 159.

⁵⁷ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-321/02 z dne 27. 5. 2004 (Uradni list RS, št. 62/04, in OdlUS XIII, 42), 29. točka obrazložitve.

⁵⁸ Glej sedmi odstavek 168. člena PDEU.

⁵⁹ Glej odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-164/09 z dne 4. 2. 2010 (Uradni list RS, št. 12/10, in OdlUS XIX, 1), 19. točka obrazložitve, in št. U-I-74/12 z dne 13. 9. 2012 (Uradni list RS, št. 75/12, in OdlUS XIX, 37), 11. točka obrazložitve.

⁶⁰ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-65/13 z dne 3. 7. 2014 (Uradni list RS, št. 54/14, in OdlUS XX, 27), 20. točka obrazložitve.

omejitev dodatnega dela uvedena, ker se bo z njo izboljšal sistem javne zdravstvene mreže.

60. Ustavno sodišče ocenjuje, da so lahko možni učinki izpodbijane ureditve zelo različni v različnih konkretnih okoliščinah. Omejevanje dvojne prakse ima tako pozitivne kot negativne učinke. Kot negativni učinki dvojne prakse se na primer omenjajo podaljševanje čakalnih dob in nižanje kakovosti v javni zdravstveni mreži ter večja motiviranost zdravstveni delavcev za delo v zasebni zdravstveni mreži, kar vse lahko povečuje družbeno neenakost, tudi z vidika problematike neenakovrednega dostopa do storitev v smislu različne stopnje razvitosti posameznih geografskih območij.⁶¹ Hkrati dvojna praksa prinaša tudi pozitivne učinke. Kot poudarjajo tudi že sami pobudniki, se s preusmeritvijo tistih, ki lahko plačajo zdravstvene storitve, v zasebno zdravstveno mrežo za druge izboljša dostop v javni zdravstveni mreži. Kot pozitivni učinki dvojne prakse se na primer omenjajo še splošno izboljšanje produktivnosti zdravstvenih delavcev (upoštevaje delo v javni in zasebni zdravstveni mreži skupaj), ohranjanje zdravnikov v javni zdravstveni mreži, ker imajo možnost zaslužiti več, kot bi zaslužili sicer, in možnost prenosa dobrih praks iz zasebne zdravstvene mreže.⁶² Iz navedenega torej izhaja, da se različni učinki dvojne prakse, pozitivni in negativni, medsebojno prepletajo in tudi dopolnjujejo.

61. Dejstvo, da obstaja več možnih učinkov izpodbijane ureditve, še ne pomeni, da je ta ureditev neprimerna. V tem kontekstu velja opozoriti, da se ustavnosodna presoja ne more nanašati na vprašanja politike (*policy*) na področju zdravstva ter na zapletena strokovna vprašanja sama po sebi.⁶³ V tem smislu Vlada in Državni zbor pravilno opozarjata na prosto polje zakonodajalčeve presoje, ki ga je treba upoštevati v tovrstnih primerih. Pravica do zdravstvenega varstva med drugim pomeni, da mora zakonodajalec spremljati dejanske in pravne okoliščine v zdravstvu (organizacija in izvajanje zdravstvenih storitev ter njihova pravna ureditev) ter jih po potrebi ustrezno prilagajati, da se lahko zagotavlja primerna raven javnega zdravja. Zakonodajalec mora upoštevati tudi širše družbene razmere in usklajevati različne interese. Čeprav za določeno pravno ureditev v danem trenutku vnaprej ni mogoče predvideti vseh dejanskih učinkov, ki jih ta lahko povzroči, to samo po sebi ne pomeni, da zakonodajalec ni dolžan ukrepati, da v okviru polja proste presoje zavaruje potreben standard zdravstvenega varstva. Evropsko sodišče za človekove pravice (v nadaljevanju ESČP) denimo v načelu priznava nacionalnim organom prosto polje

⁶¹ Svetovna zdravstvena organizacija, nav. delo, str. 2.

⁶² Prav tam.

⁶³ Da strokovna vprašanja sama po sebi ne morejo biti predmet ustavnosodne presoje, je Ustavno sodišče poudarilo že večkrat. V zvezi s tem prim. npr. sklepe Ustavnega sodišča št. U-I-292/97 z dne 15. 6. 2000 (OdlUS IX, 167), 7. točka obrazložitve, št. U-I-285/99 z dne 10. 7. 2002 (OdlUS XI, 157), 9. točka obrazložitve, št. U-I-138/21 z dne 7. 9. 2023, 41. točka obrazložitve, ter odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-32/05 z dne 30. 6. 2005 (Uradni list RS, št. 67/05, in OdlUS XIV, 63), 11. točka obrazložitve.

presoje, kadar gre za zadeve s področja zdravstvene politike (*health-care policy*). To stališče ESČP opira na zavedanje, da so na tem področju pristojni nacionalni organi najprimernejši za oceno prioritet, potrebnih virov in socialnih zahtev.⁶⁴ Ustavno sodišče je v odločbi št. U-I-25/22 z dne 17. 3. 2022 (Uradni list RS, št. 52/22, in OdlUS XXVII, 6) opozorilo, da so kadrovski izzivi na področju zdravstva (pomanjkanje zdravstvenih delavcev) trajajoči že dlje časa, vzroki zanje pa številni, med drugim ureditev plačnega sistema in drugih pogojev dela ter politika izobraževanja zdravnikov in omogočanje specializacije.⁶⁵ Vedno bolj se poudarjajo vprašanja zadostnih kadrovskih virov in ustreznih plač oziroma ustreznega nagrajevanja zdravstvenih delavcev.⁶⁶ V konkretnem primeru je po naravi stvari, denimo, težko vnaprej točno predvideti, koliko zdravstvenih delavcev in na katerih področjih zdravstvenih storitev se bo dejansko odločilo le za delo v javni zdravstveni mreži ali le v zasebni. Vzroki tovrstnih odločitev so lahko zelo različni in niti niso nujno (neposredno) povezani s pravno ureditvijo, temveč so lahko tudi osebne narave. V vsakem primeru pa izpodbijana ureditev omejuje dvojno prakso in kot oblika konkurenčne prepovedi varuje interese javnih zavodov, zato jo je mogoče sprejeti kot primerno za krepitev sistema javne zdravstvene službe.

Nujnost

62. V okviru preizkusa nujnosti posega Ustavno sodišče presoja, ali je ukrep nujen, da bi se želeni cilj dosegel tako uspešno in v tolikšni meri, kot to omogoča presojeni ukrep.⁶⁷ Pobudniki trdijo, da bi bilo zasledovani cilj mogoče doseči že preko instituta obveznih soglasij, ki jih predvideva ZZDej, in da splošna prepoved dodatnega dela zunaj javne mreže zato ni nujna. Vlada in Državni zbor pa vztrajata, da je izpodbijana ureditev nujna. Samoregulacija v okviru strokovnih poklicnih združenj naj bi bila neprimerna, ker naj ne bi bila dovolj učinkovita oziroma naj v Republiki Sloveniji ne bi bilo dovolj močnih in "univerzalno sprejetih" poklicnih združenj, ki bi lahko učinkovito nadzorovala in sankcionirala kršitve. Takšna ureditev naj bi bila tudi pravno nezavezujoča in naj ne bi zagotavljala "enotne" zaščite javnega interesa. Za neprimernega naj bi se izkazal tudi t. i. ukrep finančne spodbude za "ekskluzivnost" (dodatek za primer, če delavec ne opravlja konkurenčne dejavnosti). Tak sistem naj ne bi bil finančno vzdržan za javne zavode, ki bi morali zagotavljati dovolj visok dodatek, da bi motiviral zaposlene, da bi ga želeli pridobiti, povzročil pa naj bi lahko tudi neenakost med zaposlenimi. Ukrep prepovedi uporabe delovnih sredstev javnega

⁶⁴ Glej npr. sodbo ESČP v zadevi *Vavříčka in drugi proti Češki* z dne 8. 4. 2021, 274. in 280. točka obrazložitve.

⁶⁵ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-25/22, 32. točka obrazložitve.

⁶⁶ Letno poročilo ZZZS 2024, 19. 3. 2025, na voljo na: [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/96af75ea682ead8ac1258c4a0042eb85/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202024.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/96af75ea682ead8ac1258c4a0042eb85/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202024.pdf) (10. 10. 2025), str. 34.

⁶⁷ Glej npr. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-40/12 z dne 11. 4. 2013 (Uradni list RS, št. 39/13, in OdlUS XX, 5), 49. točka obrazložitve.

zavoda za zasebno delo naj bi bil neprimeren, ker naj bi bila takšna ureditev težko nadzorljiva in dokazljiva, saj naj bi bilo strokovno znanje pogosto neločljivo povezano z neposrednim delom v javnem zavodu, zato naj bi bila meja med dovoljenim in prepovedanim zelo zabrisana. Ukrep poročanja o dodatnem delu naj bi bil neustrezen, ker naj ne bi omogočal preventivnega in vnaprejšnjega nadzora (spremljanja, predhodnega vplivanja in prilagajanja), zato naj ne bi učinkovito zmanjševal konflikta interesov. Prav tako naj ne bi bil primeren ukrep z uporabo individualne presoje vsakokratnega delodajalca, saj naj bi to vodilo v arbitrarno odločanje delodajalcev (javnih zavodov) in posledično v neenako obravnavo zaposlenih. Pri takšni ureditvi naj bi bilo pričakovati več težav, pogoji za izdajo soglasij naj bi bili manj predvidljivi in posledično naj bi bilo poseženo v pravno varnost.

63. Izpodbijana ureditev se nanaša na zdravstvene delavce, ki so zaposleni v javnih zavodih. Kot poudarjajo tudi pobudniki, to torej pomeni, da je določitev obsega dela oziroma delovnih rezultatov element delovnega razmerja, temelječega na pogodbi o zaposlitvi. Že na splošno je temeljna obveznost vsakega delavca vestno opravljanje dela in upoštevanje delodajalčevih navodil ter vseh upoštevnihih predpisov in aktov delodajalca.⁶⁸ Dolžnosti in pravice zdravnikov pri opravljanju zdravniške službe določa Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 58/08, 40/17, 49/18, 66/19, 199/21 in 35/24 – v nadaljevanju ZZdrS).⁶⁹ Stališče Vlade in Državnega zbora o nujnosti izpodbijane ureditve, ki se nanaša na dopustnost dodatnega dela, ki ni del pogodbenega razmerja, tako ni utemeljeno, saj neizpolnjevanje delovnih obveznosti, tudi zaradi morebitnega dodatnega dela, lahko sankcionira delodajalec. Ustavno sodišče ne sledi mnenju Vlade in Državnega zbora, da obveznost pridobivanja delodajalčevega soglasja za opravljanje dodatnega dela zunaj javne zdravstvene mreže ni učinkovita oziroma da vodi v arbitrarnost. Če zdravstveni delavec opravi vse pogodbene in druge obveznosti iz delovnega razmerja v okviru javne zdravstvene službe, dodatno delo zunaj te službe, s katerim delodajalec soglaša, samo po sebi na izpolnjevanje navedenih obveznosti ne more negativno vplivati oziroma, če ni tako ali če pride do spremembe upoštevnihih okoliščin, je delodajalcu lahko dana možnost, da soglasje umakne ali prekliče⁷⁰ ali ga sploh ne izda. Pobudniki utemeljeno opozarjajo, da denimo ZZDej v 1., 2., 4. in 9. točki četrtega odstavka 53.b člena za dodatno delo znotraj mreže javne zdravstvene službe določa izdajo soglasja med drugim le, če s tem ni povzročena škoda javnemu zavodu ali motnja pri opravljanju javne zdravstvene službe, če javni zavod sam nima potrebe po dodatnem delu, če zdravstveni delavec ne odklanja sodelovanja v akcijskem programu za odpravo čakalnih dob ter če ne zavrača kakršne koli oblike dela pri delodajalcu. Ni videti razloga, da tovrstni pogoji za izdajo soglasja, ki jih ZZDej določa za dodatno delo v mreži javne zdravstvene službe, ne bi mogli biti smiselno uporabljivi tudi kot pogoji za opravljanje dodatnega dela zunaj te mreže, s čimer bi se še vedno lahko dosegli enaki

⁶⁸ Glej 10. in 33.–35. člen ZDR-1.

⁶⁹ Glej 41.a in nasl. člene ZZdrS.

⁷⁰ Prim. osmi odstavek 53.b člena ZZDej.

učinki, kot jih zasleduje splošna prepoved dodatnega dela po izpodbijani ureditvi. Navedbe Vlade in Državnega zbora, da bi delo, ki bi bilo predmet soglasja, lahko pomenilo enako delo, kot bi ga delavec opravljal za svojega matičnega delodajalca, po povedanem na drugačno presojo ne morejo vplivati. Glede morebitnega ukrepa prepovedi uporabe delovnih sredstev javnega zavoda pa je treba navesti, da se ta neposredno ne nanaša na vprašanje dodatnega dela kot takega, zato za presojo prav tako ni upošteven.

64. Okoliščina, da lahko v primeru pogojevanja dopustnosti dodatnega dela s predhodnim soglasjem delodajalca ta v vsakem posameznem primeru posebej presodi, ali bo delavcu dovolil dodatno delo, sama po sebi še ne zmanjšuje pravne varnosti in tudi ne povzroča neenake obravnave delavcev, če so pogoji za izdajo soglasja vnaprej ustrezno zakonsko določeni. Izključiti tudi ni mogoče zakonske ureditve, ki bi na primer lahko določala, da bi soglasja izdajal zunanji organ, ki ne bi bil del javne zdravstvene službe in bi v tem smislu lahko ravnal bolj objektivno in neodvisno kot sami delodajalci. Trditve Vlade in Državnega zbora o neučinkovitosti samoregulacije na področju zdravstva so pavšalne in neupoštevne. Morebitne nepravilnosti delodajalcev pri izdaji soglasij oziroma delavcev pri dodatnem delu se lahko uveljavljajo v okviru posamičnih pravnih postopkov zoper delodajalce oziroma delavce, izključiti pa ni mogoče niti sistemskih ukrepov, če bi se ti izkazali za potrebne. V tem pogledu bi lahko k boljšemu nadzoru in večji preglednosti prispevalo tudi poročanje o opravljenem dodatnem delu. Vlada celo sama poudarja, da 51.b člen ZZDej določa merjenje delovne obremenitve za zdravstvene delavce v javnih zavodih. Ta določba velja tudi za koncesionarje, določa pa merjenje dnevne delovne obremenitve glede na število opravljenih zdravstvenih storitev, upoštevajoč njihovo zahtevnost oziroma kompleksnost, in sicer v rednem delovnem času, v času, ko se opravljata nadurno delo in dežurstvo, v času, ko se opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe pri lastnem delodajalcu, ter v času, ko se opravlja tržna dejavnost. ZZDej tudi sicer določa različne vrste notranjega in zunanjega nadzora, vključno z inšpekcijskim nadzorom, za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela.⁷¹ ZZDej določa tudi upravni nadzor, ki ga izvaja Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu. Upravni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja.⁷² Na podlagi Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24 – v nadaljevanju ZZZKZ) pa je bila ustanovljena Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu.⁷³ Na podlagi zakonodajnega gradiva in navedb Vlade in Državnega zbora ni mogoče ugotoviti, da opisani pravni okvir ne bi mogel preprečevati primerov, ko bi zdravstveni delavci opravljali dodatno delo na škodo javnih zavodov oziroma mreže javne zdravstvene službe. Z obstoječimi pravili se lahko učinkovito nadzoruje ne le delo drugje oziroma spoštovanje obsega izdanih dovoljenj, temveč tudi

⁷¹ Glej npr. 76. člen ZZDej.

⁷² Glej 80. člen ZZDej.

⁷³ Prvi odstavek 21. člena ZZZKZ.

posledice teh dovoljenj, kot so lahko (umetno) ustvarjanje čakalnih vrst, (pre)naročanja v zasebne (plačljive) prakse pri drugih ali celo istih zdravstvenih delavcih in podobno.

65. Da izpodbijana ureditev ni nujna za doseg želenega cilja, Ustavno sodišče ugotavlja tudi na podlagi dejstva, da izpodbijana ureditev učinkuje zelo splošno in ne ločuje posameznih področij zdravstva. Zdravstvene storitve, ki jih zadeva izpodbijana ureditev, so tako po strokovni plati kot po obsegu izjemno raznolike (lahko gre za življenjsko bolj ali manj pomembne storitve ter za storitve, ki jih potrebuje zelo majhno ali zelo veliko število pacientov). Presoja bi lahko bila drugačna, če bi zakonodajalec dodatno delo zunaj mreže javne zdravstvene službe denimo prepovedal samo na določenih področjih zdravstva ali na primer za določeno časovno obdobje in bi tako prepoved ustrezno utemeljil z argumenti in podatki. Da bi bile pretehtane tudi tovrstne možnosti, ki bi lahko pomembno omilile togost izpodbijane ureditve, iz navedb Vlade in Državnega zbora ne izhaja. V zvezi z navedbo Vlade, da bi morebitne finančne spodbude, ki bi omejevale dvojno prakso, terjale dodatna finančna sredstva javnih zavodov in da zato tak ukrep ni primeren ter da bi povzročal neenakost med zaposlenimi, pa je treba dodati, da zgolj potreba po višjih sredstvih, ki bi jih domnevno terjal blažji ukrep, še ne pomeni neprimernosti takšnega ukrepa in nujnosti popolne prepovedi,⁷⁴ prav tako pa tovrstni ukrep sam po sebi tudi ne more povzročati neenakosti. Zato niti te navedbe Vlade, ki so tudi sicer posplošene in nekonkretizirane, ne morejo utemeljiti nujnosti presoje ureditve. Poudariti pa je tudi treba, da je pred uveljavitvijo ZZDej-N zakon (ZZDej) v prvem odstavku 53.b člena določal, da če direktor javnega zavoda o vlogi za izdajo soglasja za dodatno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ni odločil v določenem roku, se je štelo, da je bilo soglasje podano. Glede na to, da izpodbijana ureditev določa popolno prepoved, je torej očitno, da obstaja med obema navedenima skrajnima možnostma tudi povsem običajen postopek izdaje izrecnega soglasja, v katerem delavec poda vlogo za dodatno delo, ki jo delodajalec izrecno odobri po preveritvi izpolnjevanja zahtevanih pogojev, kot velja za vsa ostala področja javnega sektorja (na primer izobraževanje in druge javne službe), na katerih se konflikti interesov rešujejo preko režima soglasij in nadzora. Razloga, da bi bila v zdravstvu nujno izbrana skrajnost v obliki popolne zakonske prepovedi, ni videti. Izpodbijana ureditev torej ni nujna, kakor zahteva splošno načelo sorazmernosti iz 2. člena Ustave.

⁷⁴ Primeri, ko je možno dodatno delo tudi zunaj mreže javne zdravstvene službe, so izjemni in omejeni na specifične okoliščine, zato ne morejo vplivati na ugotovitev, da izpodbijana ureditev dejansko pomeni popolno prepoved. Gre za primere, ki denimo izhajajo iz petega odstavka 53.b člena ZZDej. Ta določa, da lahko delodajalec soglasje iz prvega odstavka 53.b člena izda ne glede na zahteve in omejitve iz (med drugim) druge povedi prvega odstavka 53.b člena za primer opravljanja določenih vrst zdravstvenih storitev, na primer zdravstvenih storitev za namen zagotavljanja zdravstvenega varstva na javnih prireditvah in shodih ali zdravstvenih storitev v okviru dejavnosti medicine dela, prometa in športa, ki jih ne zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje.

66. Na podlagi vsega navedenega je Ustavno sodišče presodilo, da sta izpodbijani prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej, kolikor se nanašata na zdravstvenega delavca, v neskladju z drugim odstavkom 49. člena Ustave (1. točka izreka).

67. Glede na takšno ugotovitev se Ustavno sodišče ni ukvarjalo z drugimi očitki pobudnikov, ki se nanašajo na protiustavno ureditev.

Ugotovitvena odločba in določitev načina njene izvršitve

68. Razveljavitev izpodbijanih določb ni mogoča, saj bi to povzročilo, da dodatno delo zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni pri javnih zavodih, ne bi bilo ustrezno pravno urejeno v ZZDej, kar bi lahko poslabšalo organizacijo izvajanja zdravstvenih storitev oziroma položaj zdravstvenih delavcev in pacientov ter s tem ustavno zapovedano varovanje javnega zdravja. Ureditev, v katero je posegel ZZDej-N, je medsebojno tesno prepletena, zato bi lahko postala nejasna in nepredvidljiva. To pomeni, da gre za primer, ko je zakonodajalec določeno vprašanje uredil na način, ki ne dopušča razveljavitve. Zato je Ustavno sodišče na podlagi prvega odstavka 48. člena ZUstS sprejelo ugotovitveno odločbo. Na podlagi drugega odstavka 48. člena ZUstS je zakonodajalcu naložilo, naj ugotovljeno protiustavnost odpravi v enem letu od objave odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije (2. točka izreka). Zakonodajalec se bo moral na ugotovljeno protiustavnost odzvati na način, da bo v skladu s stališči Ustavnega sodišča iz te odločbe celovito uredil položaj, ko zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zavodu, opravlja zdravstvene storitve tudi pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti. Zakonodajalec ima pri določanju politike na področju zdravstva prosto presojo, mora pa upoštevati stališča Ustavnega sodišča iz te odločbe.

69. Ustavno sodišče je, da bi do odprave ugotovljene protiustavnosti začasno preprečilo negativne posledice protiustavne ureditve oziroma da bi začasno omogočilo nemoteno organizacijo in izvajanje zdravstvenih storitev, na podlagi drugega odstavka 40. člena ZUstS določilo način izvršitve svoje odločitve (3. točka izreka). Odločba se izvrši na način, da se v obsegu, kolikor je Ustavno sodišče ugotovilo, da je izpodbijana ureditev protiustavna, do odprave ugotovljene protiustavnosti uporablja ureditev, kot je veljala pred sprejetjem ZZDej-N, torej ureditev v skladu s prej veljavnim Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13, 64/17, 73/19 in 82/20 – ZZDej). Prehodna določba dvajsetega odstavka 46. člena ZZDej-N, ki določa, da soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim v javnem zavodu, iz 53.b člena ZZDej ostanejo v veljavi največ 12 mesecev od uveljavitve ZZDej-N, se pri tem ne uporabi. Namen določitve načina izvršitve odločbe torej je, da se zaradi varovanja kontinuitete opravljanja zdravstvenih storitev do odprave ugotovljene protiustavnosti uporablja ureditev, kot je veljala pred uveljavitvijo ZZDej-N.

C.

70. Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 48. člena, drugega odstavka 40. člena in 21. člena ZUstS ter tretje alineje tretjega odstavka v zvezi s petim odstavkom 46. člena Poslovnika Ustavnega sodišča (Uradni list RS, št. 86/07, 54/10, 56/11, 70/17 in 35/20) v sestavi: predsednik dr. Rok Čeferin ter sodnice in sodniki dr. Matej Accetto, mag. Nina Betetto, dr. Primož Gorkič, dr. Rajko Knez, dr. Neža Kogovšek Šalamon, dr. Rok Svetlič in dr. Katja Šugman Stubbs. Ustavno sodišče je 1., 2., 3. in 6. točko izreka sprejelo soglasno. Točko 4 izreka je sprejelo s šestimi glasovi proti dvema. Proti sta glasovala sodnika Čeferin in Svetlič. Točko 5 izreka je sprejelo s sedmimi glasovi proti enemu. Proti je glasoval sodnik Svetlič. Sodnik Svetlič je dal odklonilno ločeno mnenje. Sodnik Čeferin je dal delno odklonilno in delno pritrdilno ločeno mnenje. Sodnici Kogovšek Šalamon in Šugman Stubbs ter sodnik Knez so dali pritrdilna ločena mnenja.

dr. Rok Čeferin
Predsednik