



Številka: 501-01-1/2025/22 EPA 1917-IX
Ljubljana, 7. 4. 2025

Predlog

Državni svet Republike Slovenije je na 17. izredni seji 9. 4. 2025, ob obravnavi Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N), EPA 1917-IX, ki ga je Državni zbor sprejel na 99. izredni seji 2. 4. 2025, na podlagi tretje alineje prvega odstavka 97. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13, 75/16 in 92/21), sprejel

ZAHTEVO,

da Državni zbor Republike Slovenije ponovno odloča o Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N), EPA 1917-IX.

Obrazložitev:

Državni zbor Republike Slovenije je na 99. izredni seji 2. 4. 2025 sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-N), EPA 1917-IX, ki ga je v osnovni različici (v nadaljevanju: predlog ZZDej-N) v obravnavo Državnemu zboru predložila Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada).

Državni svet ugotavlja, da gre za enega od ključnih zakonov iz napovedane širše reforme zdravstvenega sistema, a so že od faze njegove priprave bistveno deljena mnenja tako stroke kot širše javnosti glede primernosti njegove vsebine, zlasti glede načina za doseg enega od zastavljenih ciljev predlagatelja – da se jasno razmeji javno in tržno zdravstveno dejavnost, podrobno naslovi opravljanje zdravstvenih storitev v javni mreži in izven nje ter s tem povezano prehajanje med javnim in zasebnim delom zdravstvenega varstva.

V okviru zakonodajnega postopka se je v vsebino predloga ZZDej-N poseglo s številnimi amandmaji, večkrat tudi na popolnoma kontradiktoren način. Slednje kaže na že v osnovi neustrezno pripravljen in neuskladen predlog zakona, kar je bilo razvidno tudi iz številnih pripomb strokovne in druge zainteresirane javnosti. V fazi priprave dopolnjenega predloga zakona na matičnem delovnem telesu Državnega zbora so bili spremenjeni skorajda vsi členi predloga ZZDej-N, pri čemer pa se ni v celoti upoštevalo obsežnih pripomb Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora (v nadaljevanju: ZPS DZ), predvsem glede neskladja posameznih predloženih rešitev z Ustavo Republike Slovenije (v nadaljevanju: Ustava RS), in pripomb ter opozoril stroke.

Državni svet pri tem ugotavlja, da sprejeti ZZDej-N ne uvaja ukrepov, ki bi vodili do skrajševanja čakalnih dob, čemur pritrjuje tudi sam predlagatelj. Prav tako ne vodi do boljšega dostopa do zdravstvenih storitev ampak - ravno nasprotno – v zelo občutljiv in kompleksen sistem uvaja obsežne spremembe in omejitve, ki bodo močno vplivale na delo zdravstvenih delavcev ter sodelavcev in delovanje javnega zdravstvenega sistema. Pri tem pa ne predvidi nobenih rešitev za težave, ki jih bodo povzročili sprejeti ukrepi - med drugim zmanjšanje števila obravnav pri koncesionarjih ali v čistem zasebnem delu izvajanja zdravstvene dejavnosti, ki se jih bo težko nadomestilo v okviru javnih zdravstvenih zavodov. Negativne posledice pa bodo pri tem občutili zlasti pacienti.

Kot opozarja ZPS DZ, so spremembe in dopolnitve obstoječe zakonodaje tako obsežne, da bi bilo namesto novele zakona treba sprejeti nov zakon, kar bi bilo nujno tudi s pravno-sistemskega vidika zaradi dosedanjih večkratnih zakonskih posegov na področje zdravstvene dejavnosti z interventnimi zakoni. S slednjimi se je namreč uvedlo tudi nekatere trajne izjeme od veljavne sistemske ureditve, kar zmanjšuje pravno varnost in možnost naslovnikov, da so v celoti seznanjeni s svojim pravnim položajem ter pravicami in obveznostmi, ki jih imajo.

Sprejeti ZZDej-N posega v pravno varnost in nepredvidljivost še povečuje, hkrati pa ni skladen z načeli pravne države iz 2. člena Ustave RS, saj ne izpolnjuje zahteve po jasnosti, razumljivosti, določnosti, nedvoumnosti in predvidljivosti, kot to izhaja iz ustaljene ustavno-sodne presoje Ustavnega sodišča Republike Slovenije (v nadaljevanju: Ustavno sodišče).

Državni svet ugotavlja, da se z ZZDej-N posega v ustavne pravice in svoboščine, kot so prepoved diskriminacije in enakost pred zakonom, pravica do zasebne lastnine, svoboda dela ter svobodna gospodarska pobuda, kar, kot že opozorjeno, lahko vodi do poslabšanja stanja v okviru javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji in posredno negativno vpliva na možnost uveljavljanja ustavne pravice do zdravstvenega varstva.

Med drugim je bil izpostavljen 2. člen ZZDej-N, ki spreminja 3. člen veljavnega Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ; v nadaljevanju; ZZDej) in ki se nanaša na omejitve koncesionarjev glede uporabe presežkov prihodkov nad odhodki, pridobljenih iz koncesijske dejavnosti. V okviru druge obravnave predloga ZZDej-N na matičnem delovnem telesu Državnega zbora je bila namreč vsebina 2. člena ZZDej-N dopolnjena in spremenjena tako, da se po novem zahteva, da tudi koncesionar (in ne zgolj javni zdravstveni zavodi in drugi javnih zavodi iz šestega odstavka 8. člena ZZDej) presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo (z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave), za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja.

Navedena določba predstavlja močan poseg v pravico do zasebne lastnine ter svobodne gospodarske pobude, pri čemer velja opozoriti na odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-194/17-21 z dne 15. 11. 2018, s katero je slednje razveljavilo drugo poved drugega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13 in 64/17), kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki.

Predlagatelj prav tako ni utemeljil, zakaj se v skladu z ZZDej-N lahko zdravstveni delavec vključuje v program neprekinjenega zdravstvenega varstva tudi v sosednjih regijah, medtem ko se izvajanje koncesijske dejavnosti zamejuje na posamezno regijo. Takšno omejevanje koncesionarjev lahko vodi v nedostopnost zdravstvene oskrbe za paciente ter neustavno omejevanje svobode dela zdravnikov in zobozdravnikov, poleg tega pa vodi do različne ravni dostopnosti pacientov do določenih zdravstvenih storitev glede na regijo, saj ZZDej-N v 8. členu povezovanja med javnimi zavodi ne omejuje na posamezno zdravstveno regijo. Vse to pa bi lahko vplivalo na primernost mreže javne zdravstvene službe in posledično zahtevalo njene spremembe. Če pa bi na zdravstvene regije po enakih kriterijih vezali delovanje vseh izvajalcev v javni zdravstveni mreži, ne le koncesionarjev, bi lahko zagotovili (bolj) enako dostopnost pacientov do zdravstvenih storitev.

Državni svet prav tako ocenjuje, da je neprimerna ureditev iz 8. člena ZZDej-N, v skladu s katero se odvzema pristojnosti lokalnim skupnostim za določitev javne mreže na primarni ravni, ki jo bodo nato primorane zagotavljati brez kakršnegakoli vpliva na njeno vsebino, kar je nedopustno. Ocenjuje, da bi občine še naprej morale ohraniti vlogo glavnega odločevalca pri postavitvi javne zdravstvene mreže na primarni ravni in s tem nadzor nad izvajanjem nalog s področja primarnega zdravstvenega varstva, ki so kot ključne naloge občin prepoznane tudi v Zakonu o financiranju občin (Uradni list RS, št. 123/06, 57/08, 36/11, 14/15 – ZUUJFO, 71/17, 21/18 – popr., 80/20 – ZIUOOPE, 189/20 – ZFRO, 207/21 in 44/22 – ZVO-2).

Ne glede na pojasnila predlagatelja, podana na seji pristojne komisije Državnega sveta, da predlagane zakonske določbe ne bodo ovira za sklepanje podjemnih pogodb z dosedanjimi zunanjimi izvajalci zdravstvene dejavnosti v javnih zavodih, je po oceni Državnega sveta skrb, da bodo sprejete zakonske določbe (8. člen ZZDej-N), s katerimi se prepoveduje sklepanje podjemnih pogodb javnih zdravstvenih zavodov s samostojnimi podjetniki, povzročile, da bodo nekateri javni zdravstveni domovi lahko z danes na jutri ostali brez možnosti zagotavljanja številnih zdravstvenih dejavnosti, vseeno utemeljena. Slednje bi namreč vodilo do (lahko tudi drastičnega poslabšanja) dostopnosti do zdravstvenih storitev za paciente.

Prepoved, povezana z dvojno prakso in sklepanjem podjemnih pogodb javnega zavoda z zdravstvenim delavcem, ki posluje kot samostojni podjetnik posameznik, brez hkratnega razmisleka o zagotavljanju ustreznega nadomestnega kadra in alternativnih načinov dostopa do zdravstvenih storitev v relativni bližini, lahko po oceni Državnega sveta prinese celo povsem nasprotno rezultate od želenih. Zaradi zavedanja o neobstoju konkurence se namreč lahko nosilci posameznih zdravstvenih dejavnosti zavestno odločijo za odpoved delovnih razmerij v javnih zdravstvenih zavodih ter izvajajo pritisk na podeljevalca koncesij, kar v končni fazi lahko pripelje do

uničenja javnega zdravstvenega zavoda. Primeri iz prakse so že znani, npr. v primeru Zdravstvenega doma Idrija.

Ne samo, da se bo na podlagi novih omejitev, povezanih s t. i. dvojno prakso, drastično zmanjšalo dostopnost do zdravstvenih storitev, obenem se bo pretirano obremenilo že tako preobremenjene izvajalce posamezne zdravstvene dejavnosti, ki bodo slednje še lahko izvajali (npr. v Ljubljani), ter posledično podaljševalo čakalne dobe. Izgubil se bo tudi potencial prenosa specialnih znanj (npr. s področja maksilofacialne kirurgije) med generacijami in zmanjšala se bo možnost vzdrževanja visokega nivoja strokovnosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev. V najslabšem primeru pa bo zaradi navedenih ovir za delo lahko prišlo tudi do odliva večjega števila zdravstvenega kadra v tujino.

Državni svet izpostavlja še eno možno posledico trenutnega pristopa k omejevanju t. i. dvojnih praks, pri čemer se iz želje po zaščiti javnega zdravstva lahko doseže ravno obraten cilj od zelenega – zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih se bodo lahko odločali za odpoved delovnega razmerja, se zaposlovali pri koncesionarjih ali čistih zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti in nato z javnimi zdravstvenimi zavodi sklepali pogodbe o sodelovanju.

Neustrezna je tudi ureditev iz 37. člena ZZDej-N, ki spreminja 53.b člen ZZDej in kot *lex specialis* ureja konkurenčno prepoved zdravstvenih delavcev in sodelavcev, zaposlenih v javnih zavodih, glede opravljanja zdravstvenih storitev. S 37. členom ZZDej-N dopolnjeni 53.b člen ZZDej je v potencialnem neskladju s 14., 49. in 74. členom Ustave RS, saj določa neprimerne in nesorazmerne omejitve za zaposlene.

Sprejeti ZZDej-N vodi tudi do diskriminacije in neenakosti pred zakonom z vidika samostojnih podjetnikov (s.p.) posameznikov. Zdravstveni delavec, ki je polni ali krajši delovni čas zaposlen pri enem ali več javnih zavodih, lahko na podlagi spremenjene ureditve 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 opravljati prek organizacijske oblike s.p. Pri tem pa pri obeh oblikah izvajanja zdravstvene dejavnosti s strani fizične osebe veljajo enaki pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, medtem ko različen način ustanovitve in registrski organ (s.p. se registra pri Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve, ki odloči o vpisu s.p. v Poslovni register Slovenije, zasebni zdravstveni delavec pa se ustanovi z odločbo Ministrstva za zdravje) ni stvarno dopusten razlog za razlikovanje.

Državni svet meni, da bi morala biti zdravstvena reforma v prvi vrsti namenjena pacientom, s ciljem zagotavljanja enako dostopnega in neprekinjenega zdravstvenega varstva, na podlagi obstoječih virov (finančnih, prostorskih, kadrovskih itd.). Sprejeti ZZDej-N in pristopi aktualne Vlade k reševanju nastale situacije v zdravstvu, ki temeljijo na konfrontaciji z zdravniki, pa so v škodo tako zdravstvenemu sistemu, zdravstvenim delavcem kot tudi pacientom. Vodijo namreč v nižanje zaupanja ljudi v zdravstveni sistem in vse, ki v njem delujejo.

Potencirano javno predstavljanje zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov, kot glavnih krivcev za slabo delovanje sistema in kot pridobitnežev, ki izkoriščajo zdravstveni sistem, po oceni Državnega sveta ni primerno. Prav tako ni primerno

drastično posegati v sistemsko ureditev področja zdravstva na podlagi omejenega števila primerov delovanja v nasprotju s pravili in splošno sprejetimi družbenimi normami, namesto da bi se krepilo nadzor nad navedenimi osebami ali subjekti, onemogočilo njihovo neprimerno delovanje in skrbelo za nadaljnje dobro delovanje sistema.

Upoštevajoč vse navedeno Državni svet ocenjuje, da je sprejeti ZZDej-N v več segmentih ustavno-pravno sporen in da lahko povzroči večjo škodo javnemu zdravstvenemu sistemu v Sloveniji in predvsem pacientom. Državni svet zato poziva Državni zbor, da ob ponovnem glasovanju ZZDej-N zavrne.

* * *

Na seji Državnega zbora in matičnega delovnega telesa Državnega zbora bo o zahtevi poročal državni svetnik mag. Marko Zidanšek.

* * *

Predlog zahteve Državnega sveta je pripravljen na podlagi Predloga odločilnega veta skupine državnih svetnikov s prvopodpisanim mag. Markom Zidanškom.