



**KOORDINACIJA ZDRAVNIŠKIH ORGANIZACIJ (KZO)**  
Zdravniška zbornica Slovenije  
Slovensko zdravniško društvo  
FIDES, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije  
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Številka: 013-1/2023-20

Datum: 30. 11. 2023

**Državni zbor Republike Slovenije**  
**Poslanske skupine Državnega zbora**  
**Vlada Republike Slovenije**  
**Ministrstvo za zdravje**

EVA 2023-2711-0137

EPA 1193 - IX

**Zadeva: Stališče Koordinacije zdravniških organizacij glede predloga Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva**

Spoštovani,

Koordinacija zdravniških organizacij (v nadaljevanju: Koordinacija) nasprotuje predlogu Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva. Koordinacija zlasti ostro nasprotuje predlaganim ukrepom, ki kršijo ustavne in druge pravice zdravnikov in zobozdravnikov. Ocenjujemo, da predlog Zakona zasleduje zgolj lažje delovanje javnih zdravstvenih zavodov, ne zagotavlja pa boljše zdravstvene oskrbe pacientov. Zgolj bolj ugodni pogoji za vstop tujih zdravnikov ob nespremenjenih oziroma poslabšanih delovnih razmerah slovenskih zdravnikov, po oceni Koordinacije predstavljajo tveganje za pravice pacientov do kakovostne, varne in strokovne zdravstvene obravnave. V prvi vrsti je zato potrebno sprejeti ukrepe, ki bodo izboljšali delovne razmere v javni zdravstveni mreži in s tem spodbudili (ne pa prisilili) vključevanje visoko usposobljenega kadra, s katerim v Sloveniji že razpolagamo.

Ob tem je potrebno opozoriti, da je pri urejanju pravnega režima reguliranih poklicev (kakršen je tudi zdravniški) potrebno upoštevati pravo Evropske unije, na tem področju še posebej Direktivo (EU) 2018/958 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 28. 6. 2018 o preskusu sorazmernosti pred sprejetjem nove regulacije poklicev (v nadaljevanju: Direktiva), ki vsebuje pravila za oceno sorazmernosti, ki jih morajo države članice upoštevati pred uvedbo nove ali spremembo obstoječe regulacije poklicev, da se zagotovi pravilno delovanje notranjega trga ter hkrati zjamčita preglednost in visoka raven varstva potrošnikov. Direktive med drugim zahteva, da države članice pred uvedbo novih ali spremembo obstoječih zakonov ali drugih predpisov, ki omejujejo dostop

do ali opravljanje reguliranih poklicev, o tem na ustrezen način obvestijo državljane, prejemnike storitev in druge zadevne deležnike, vključno s tistimi, ki ne opravljajo zadevnega poklica. Države članice so nadalje dolžne ustrezno vključiti vse zadevne strani in jim omogočiti, da izrazijo svoje poglede, hkrati pa imajo države tudi dolžnost opraviti javna posvetovanja v skladu s svojimi nacionalnimi postopki. Koordinacija ugotavlja, da postopek sprejemanja predloga Zakona, ki vsebuje številne ukrepe, kateri bistveno posegajo v pravni režim zdravniškega poklica, ni (bil) skladen z zahtevami Direktive.

**Upoštevajoč vse navedeno Koordinacija ocenjuje predlog Zakona kot neprimeren za nadaljnjo obravnavo in predlaga njegov umik iz zakonodajnega postopka. Če je ministrstvo za zdravje mnenja, da je potrebno določene rešitve iz predloga Zakona nujno sprejeti zaradi obveznosti iz drugih predpisov, naj Državni zbor obravnava zgolj te določbe. Predlog Zakona v delu, ki se nanaša na organizacijo zdravstvene dejavnosti in zdravniške službe, pa naj se vrne v pripravo in naj se v okviru ustrezne javne razprave oblikuje nov predlog zakona, ki bo usklajen z vsemi deležniki. V interventni zakon namenjen stabilizaciji razmer v zdravstvu, ki se sprejema po nujnem postopku, namreč ne sodijo določbe o delu zdravnikov in zobozdravnikov, tudi ne o delu v izrednih razmerah. V času epidemije COVID-19 smo pridobili dragoceno izkušnjo, da dodatno normativno urejanje dolžnosti zdravnikov v izrednih razmerah ni potrebno. V primeru vztrajanja pri tovrstnem interventnem urejanju dela zdravnikov in zobozdravnikov pa predlagamo, da se v zakon vključi tudi izredna uskladitev plač zaposlenih v zdravstvu. To je bila pred letom dni zahteva zdravnikov in zobozdravnikov, izražena z več kot 4.000 podpisi peticije. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju je namreč izvor težav, ki se s predlogom interventnega zakona skušajo nasloviti.**

Koordinacija glede konkretnih ukrepov vztraja pri že podanih pripombah s strani posameznih članic Koordinacije, v nadaljevanju pa podaja še določene dodatne pripombe.

#### **K 45. členu**

Kot je bilo že javno vzpostavljeno, predmetni ukrep ni skladen z Ustavo RS. Ukrep krši 49. člen Ustave RS, ki zagotavlja svobodo dela in prepoveduje prisilno delo, hkrati pa zaradi nedoločenosti tudi ni spoštovano načelo zakonitosti in legalitete. Predlagani ukrep nadalje nedopustno posega v ureditev delovnih razmerjih in krši pravice delavcev, ki jih zagotavljajo veljavni predpisi. Zdravniki po predlagani ureditvi nimajo zagotovljene nikakršne pravne varnosti in predvidljivosti v smislu kraja, časa in vsebine njihovega dela.

Koordinacija pričakuje, da bo predlagani ukrep ustrezno spremenjen na način, da bo lahko aktiviran zgolj v primeru naravnih nesreč, kot je javno zagotovila ministrica za zdravje. Problematike pomanjkanja zdravstvenega kadra in drugih znanih problemov javnega zdravstvenega sistema namreč ni dopustno reševati s tovrstnimi prisilnimi ukrepi. Odgovornost za današnje stanje nosijo pristojni za organizacijo zdravstva in ne zdravstveni delavci, na plečih katerih se iščejo vedno nove rešitve za trenutno nujno in hkrati dolgo zamujeno ukrepanje.

Koordinacija nadalje opozarja, da je potrebno v besedilu člena ustrezno in predvidljivo definirati trenutek aktivacije predmetnega ukrepa, pri čemer to ne more biti prepuščeno presoji vsakokratnega ministra za zdravje. Po oceni Koordinacije je potrebno zagotoviti tudi enako obravnavo vseh delavcev, ki izvajajo ključne naloge zaščite in reševanja, in ni ustrezno tovrstne ukrepe nalagati zgolj zdravstvenim delavcem.

#### **K 48. členu**

Ocenjujemo, da je potrebno bolj natančno opredeliti kdaj in s strani koga se aktivira predmetni ukrep ter za koga velja. Nadalje menimo, da je potrebno urediti tudi plačilo za povečan obseg dela oziroma dodatke za delo v posebnih pogojih.

#### **K 47. členu**

Koordinacija zdravniških organizacij ocenjuje, da predlagani ukrep glede statusnega preoblikovanja koncesionarjev ni ustrezen niti dopusten. Prepoved prenosa koncesije na univerzalnega pravnega naslednika podjetnika namreč ne prispeva k ohranjanju javne zdravstvene službe. Predlagani ukrep ima ravno nasproten učinek, saj preprečuje kontinuiteto zagotavljanja storitev v javni zdravstveni mreži s strani istih oseb in v istih prostorih, zgolj v drugi pravnoorganizacijski obliki.

V kolikor je namen predlaganega ukrepa, da se prepreči prodaja podjetji s koncesijo na trgu, Koordinacija ocenjuje, da obstajajo bolj učinkoviti ukrepi za zasledovanje tovrstnega namena. Primeroma bi bilo koncesijo mogoče vezati na konkretnega zdravnika oziroma zobozdravnika, ne na izvajalca. Nadalje se lahko na ravni zakona uredi, da je prenos koncesije pri prodaji izvajalca dopusten le, če je tudi novi lastnik zdravnik oziroma zobozdravnik z licenco iste specialnosti, kot je področje za katerega je podeljena koncesija, ter če se s tem strinja koncedent. Podobno ureditev glede navedenega pozna tudi Zakon o lekarniški dejavnosti (39. člen v zvezi s 3. členom) in Zakon o odvetništvu (37. člen).

Ukrep, ki določa, da je koncesija vezana na statusno pravno obliko in lastništvo koncesionarja v trenutku podelitve koncesije in z nobenim pravnim prometom ne more biti prenesena na drugo statusno pravno obliko koncesionarja, je tudi v nasprotju z evropsko zakonodajo. Direktiva 2009/102/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 na področju prava družb o družbah z omejeno odgovornostjo z enim družbenikom namreč določa, da je potreben pravni instrument, ki omogoča omejitev odgovornosti samostojnemu podjetniku po vsej Skupnosti. V skladu s členom 7 Direktive državi članici ni treba dovoliti ustanavljanja družb z enim družbenikom, kadar nacionalno pravo določa, da lahko samostojni podjetnik ustanovi podjetje, katerega odgovornost je omejena na vsoto, namenjeno navedeni dejavnosti, pod pogojem, da so za takšna podjetja določeni zaščitni ukrepi, enakovredni tistim, ki jih nalaga ta direktiva ali katere koli določbe Skupnosti, ki se uporabljajo za družbe iz člena 1.

Ker slovenska zakonodaja ne omogoča samostojnim podjetnikom, da omejijo svojo odgovornost, je za skladnost z Direktivo nujno, da se jim omogoči preoblikovanje v družbo z omejeno odgovornostjo. Bistvo samega instituta preoblikovanja samostojnega podjetnika pa je prav tem, da s prenosom preidejo na družbo podjetje podjetnika ter vse pravice in obveznosti podjetnika v zvezi s podjetjem. Družba kot univerzalni pravni naslednik s tem vstopi v vsa pravna razmerja v zvezi s prenesenim podjetjem podjetnika. V zvezi z navedenim poudarjamo, da je koncesija eno temeljnih pravnih razmerij podjetnika, saj je tista, ki dejansko omogoča izvajanje njegove dejavnosti, to je izvajanje zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži. Preoblikovanje podjetnika, brez da bi imela družba možnost vstopiti tudi v pravno razmerje glede podeljene koncesije, pa predstavlja izvotlitev namen instituta oziroma dejansko prepoved preoblikovanja podjetnika. Ureditev, kot je predvidena v 47. členu predloga zakona, zato predstavlja kršitev evropske zakonodaje, ki zahteva, da se podjetniku omogoči omejitev odgovornosti.

#### **K 49. členu**

Koordinacija nasprotuje dodatnim omejitvam opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, torej dodatnemu pogoju, da se lahko ne glede na prvi odstavek 53.b člena ZZDej soglasje izda le na podlagi obrazloženega mnenja vodje oddelka oziroma osebe, ki je pristojna za

organizacijo dela zdravstvenega delavca. Ureditev oziroma pogoji za izdajo soglasja za delo pri drugem izvajalcu so natančno urejeni v veljavnem Zakonu o zdravstveni dejavnosti in so že v obstoječi ureditvi bistveno strožji, kot za vse ostale javne uslužbenke oziroma zaposlene v Republiki Sloveniji. Vsakršne dodatne omejitve oziroma pogoje Koordinacija zato ocenjuje kot neustrezne in nedopustne.

#### **K 50. členu**

Predmetni člen predvideva, da ne glede na drugi odstavek 53.č člena ZZDej izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem zdravstveni delavec opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe, podatke o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih):

- posreduje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je soglasje za delo tega zdravstvenega delavca izdal, in sicer do 8. v mesecu za pretekli mesec,
- sproti vnaša v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Koordinacija ne vidi razloga za tovrstno podvajanje posredovanja podatkov, ki predstavlja izključno dodatne administrativne obremenitve in nasprotuje vsem načelom učinkovite izmenjave podatkov med deležniki. Po oceni Koordinacije je nujno zagotoviti zgolj enkratni vnos predmetnih podatkov, torej zgolj v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, iz katerega pa se lahko podatki po potrebi zagotavljajo tudi drugim izvajalcem.

#### **K 15. členu**

Koordinacija nasprotuje zoženju kroga upravičencev do dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve ter znižanju njegove višine. Predlagamo, da so do dodatka še naprej upravičeni vsi, ki delajo v ambulantah na primarni ravni, tudi v zobozdravstvenih ambulantah. Nadalje ocenjujemo, da so predlagane omejitve višine dodatka po posameznih profilih zdravstvenih delavcev nedopustne. Dodatek se namreč financira iz sredstev, pridobljenih na podlagi preseganja glavarinskih količnikov in dodanih storitev, ki jih opravijo ti zdravstveni delavci, in sicer v višini, ki se nanaša na kalkulativen element plač in drugih prejemkov v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti. Znižanje višine dodatka za zdravstvene delavce pomeni zgolj, da bodo preostala prejeta sredstva lahko zadržali javni zdravstveni zavodi, četudi so jih ti prejeli izključno zaradi dodatnega dela, ki so ga opravili zdravstveni delavci. Koordinacija zato predlaga, da se ohrani obstoječa in poenotena najvišja možna višina dodatka.

#### **K 8. členu**

Ugotavljamo, da predlagani ukrep ne nudi zadostnega pravnega varstva zdravnikov, saj njihove obveznosti glede na besedilo člena niso v zadostni meri določene in predvidljive, niti ni jasno, ali gre za obveznosti zdravnikov ali njihovih delodajalcev. Po mnenju Koordinacije bi bilo potrebno v predlog ukrepa vključiti bolj natančne strokovne kot tudi delovnopravne omejitve in opredelitve. Nujno je že na zakonski ravni zagotoviti enakopravno obravnavo vseh zdravnikov oziroma izvajalcev ter torej določiti merila za obseg njihovega vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo.

Predlog zakona predvideva, da minister za zdravje določi program izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva za posamezno leto po območjih delovanja izvajalcev neprekinjenega zdravstvenega varstva, obseg neprekinjenega zdravstvenega varstva in obveznosti delodajalcev zdravnikov glede vključevanja v program. Ugotavljamo, da predlog zakona ne določa nobenih meril ali kriterijev za določitev navedenega s strani ministra za zdravje. Taka ureditev pa ni skladna s 87. členom Ustave RS, ki določa, da se pravice in obveznosti državljanov ter drugih oseb lahko

določijo samo z zakonom. Z vidika Ustave RS je nujno potrebno, da se le z zakonom originarno ureja pravice in obveznosti subjektov, medtem ko je upravnim organom prepovedano, da bi spreminjali ali samostojno urejali zakonsko materijo (primeroma: Ustavno sodišče RS, odločba U-I-295/12-18). Nenazadnje poudarjamo, da je potrebno upoštevati kompetence zdravnikov (domet njihovih licenc) v zvezi z možnostjo vključevanja v neprekinjeno nujno zdravniško pomoč in dežurno zdravniško službo, saj le to zagotavlja kakovostno in varno obravnavo bolnikov. Dodajamo, da je potrebno natančno urediti tudi financiranje predlaganega ukrepa.

#### **K 61. členu**

Koordinacija ugotavlja, da ni nobene potrebe niti smisla v izrednem razpisu zdravniških specializacij. Namen predlaganega ukrepa je lahko v celoti dosežen že v okviru rednih razpisov zdravniških specializacij, če se na njih ustrezno določijo razpisana mesta specializacij. Pri tem je ministrstvo za zdravje tisto, ki na predlog Odbora za načrtovanje specializacij, določi število posameznih vrst specializacij za območje celotne države oziroma za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Dodajamo pojasnila glede specializacije iz urgentne medicine, ki je izpostavljena v obrazložitvi zakona (14 kandidatov prijavljenih na 12 mest). Letošnje stanje prijav na specializacijo iz urgentne medicine za nacionalni nivo je posledica odločitve Odbora za načrtovanje specializacij in ministra pristojnega za zdravje za spomladanski razpis specializacij 2023, kjer je bilo namerno ali nenamerno spregledan sklep ministrstva, da se specializacija razpisuje zgolj za nacionalni nivo. Na spomladanskem razpisu specializacij 2023 so bila mesta razpisana zgolj za posamezne izvajalce. Takrat je bilo 9 kandidatov, ki se zaradi takšnega razpisa na specializacijo namenoma niso prijavili, so se pa prijavili na aktualen razpis. Poleg tega ne gre spregledati dejstva, da so od teh 14 prijavljenih kandidatov so trije kandidati že specializanti urgentne medicine, ki zgolj prehajajo iz specializacije za posameznega izvajalca na specializacijo za nacionalni nivo (od tega dva iz spomladanskega razpisa specializacij 2023).

Nadalje opozarjamo, da predmetni ukrep in določeni drugi (prenos postopkov priznavanja pridobljenih kompetenc z delom, priznavanja poklicnih kvalifikacij, oprostitev opravljanja pripravništva in oprostitev opravljanja strokovnega izpita iz ministrstva za zdravje na Zdravniško zbornico Slovenije) predstavljajo dodatne naloge Zdravniške zbornice Slovenije, za kar bo potrebno zagotoviti ustrezno financiranje v okviru podeljenega javnega pooblastila.

#### **K 20. členu**

Koordinacija predlogu za odpravo zgornje meje števila ponudb za delo zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji nasprotuje iz v nadaljevanju navedenih razlogov:

- v Sloveniji je v povprečju na leto aktivnih 60 pripravnikov doktorjev dentalne medicine (v letu 2023 je aktivnih 68 pripravnikov), ki po enoletnem usposabljanju iščejo zaposlitev tudi znotraj javne mreže. Hkrati se v bodoče pričakuje tudi dodaten dotok diplomantov, ki so pričeli s študijem dentalne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Dalje pripominjamo, da imamo v Sloveniji 79,45 doktorjev dentalne medicine (splošni doktorji dentalne medicine in specialisti doktorji dentalne medicine) na 100.000 prebivalcev;
- glede doktorjev dentalne medicine specialistov pripominjamo, da predstavlja letno razpisano število specializacij s področja zobozdravstva optimalno zasedbo učnih mest, ki so na voljo. Zagotovljen je torej redni dotok specialistov na področju zobozdravstva;
- izpostavljamo, da programov za specialistična področja dentalne medicine v Sloveniji primanjkuje. Celotno število obstoječih programov javne zdravstvene mreže na področju specialističnih zobozdravniških storitev je mogoče izvesti z vključitvijo slovenskih specialistov;

- glede dosedanjih izkušenj s kandidati iz tujine, ki so v Republiki Sloveniji vložili vlogo za priznanje poklicne kvalifikacij, pripominjamo, da slednji po priznani poklicni kvalifikaciji v večji meri prenehajo z delom v mreži javne zdravstvene službe;
- izpostavljamo, da je pomanjkanje zobozdravstvenega kadra v javni mreži posledica financiranja in omejevanja do zobozdravstvenih storitev javne mreže s strani ZZZS.

Iz vseh navedenih razlogov nasprotujemo ukinitvi določanja zgornje meje števila ponudb za delo za posamezno koledarsko leto, saj se bo v tem primeru po koncu usposabljanja vseh trenutno aktivnih pripravnikov in specializantov, na tem področju pojavilo prekomerno število doktorjev dentalne medicine in doktorjev dentalne medicine specialistov, kar bo med drugim žal privedlo do nemožnosti zaposlitve v Sloveniji usposobljenega in usposabljaljivega se kadra, za katerega Republika Slovenija namenja proračunska sredstva za usposabljanje. Prekomerno število doktorjev dentalne medicine v Sloveniji bo privedlo tudi do večje porabe javnih sredstev, ne samo za izobraževanje, kot je bilo pojasnjeno prej, ampak tudi za plačilo nadomestila na zavodu za zaposlovanje za čas brezposelnosti. Hkrati navedeno predstavlja tveganje, da se bo večje število doktorjev dentalne medicine odločilo za odhod v tujino.

### **K 35. členu**

Določba 5. odstavka 35. člena, ki uvaja kapico na nadomestila v višini 2,5 kratnika zadnje povprečne bruto plače letno, ni sprejemljiva. Slovenija namreč nima Beveridgevega sistema, v katerem se pravice iz naslova bolezni financirajo iz proračuna. Imamo javno zdravstveno zavarovanje, kar pomeni, da imajo zavarovanci iz naslova vplačanih prispevkov individualne pravice iz naslova bolezni. Individualnih pravic prejemnikov višjih dohodkov ni dopustno omejevati s tem, da jih je treba razširiti tistim z nižjimi dohodki. Zato mora biti pravica do nadomestila sorazmerna z vplačanimi prispevki in ne sme imeti kapice. Če pa se že uvaja kapica na nadomestila, je treba uvesti tudi kapico na prispevke. Kapico na prispevke poznajo skoraj vse države Evropske Unije. Po drugi strani pa je najnižje nadomestilo socialna pravica, ki je po eni strani odvisna od potreb posameznika in po drugi od javnofinančnih okvirjev. Če minimalno nadomestilo presega znesek, ki bi ga zavarovanec prejemal iz naslova zavarovanja, bi se morala razlik kriti iz proračuna in ne iz tega, da se jemlje tistim, ki za zdravstveno zavarovanje plačujejo več.

Omejevanje zdravstvenega nadomestila tudi povečuje tveganje finančnega zloma oseb z višjimi dohodki. Gre namreč za nepričakovan izpad dohodka. Oseba z višjimi dohodki ima praviloma tudi višje obveznosti, zlasti plačuje npr. višje zneske kreditov, vzdržuje večje število odvisnih oseb ipd. Ko zboli, ne pride do moratorija za kredite in vzdrževanim članom se ne zmanjšajo potrebe.

  
za Koordinacijo zdravniških organizacij  
prof. dr. Bojana Beović, dr. med.