



2026-01-0931

Delna odločba U-I-79/25

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 12. marca 2026

odločilo:

1. Točka 1 četrtega odstavka in tretja alineja petega odstavka 3.a 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) nista v neskladju z Ustavo.

2. Tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točka prvega odstavka 44.j člena Zakona o zdravstveni dejavnosti niso v neskladju z Ustavo.

3. Pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti prve povedi prvega odstavka 3.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti se zavrne.

4. Pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti druge povedi prvega odstavka 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti se zavrne.

5. Pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti drugega do petega odstavka 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti se zavrže.

6. Pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti 2. točke prvega odstavka in drugega odstavka 44.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti se zavrže.

7. Pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti druge alineje petega odstavka 44.f člena Zakona o zdravstveni dejavnosti se zavrže.

8. O preostalem delu pobude bo Ustavno sodišče odločilo posebej.

Obrazložitev

A.

Vsebina pobude

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 med drugim navajajo, da izpodbijajo 1. točko četrtega odstavka in tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena, prvo poved prvega odstavka 3.č člena, drugi 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 ter drugo alinejo petega odstavka 44.f člena ZZDej. Te določbe, ki zadevajo različne pogoje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter koncesijska razmerja, naj bi bile v neskladju z 2., 14., 15., 22., 33., 49., 50., 51., 67. in 74. členom Ustave.

2. Pobudniki zatrjujejo, da izpodbijane določbe neposredno posegajo v njihove pravne položaje in da ni mogoče pričakovati, da bodo ravnali v nasprotju z njimi ter tvegali sankcijo, kot je plačilo globe oziroma odvzem koncesije. 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 in brez nje (na trgu), na primarni ali sekundarni ravni. Koncesijo naj bi imeli družbi NEFRODIAL in Zdravstvena ordinacija "Dr. Šolman" ter Marija Cigler. Žiga Volgemut naj bi bil kot zdravnik zaposlen v javnem zavodu, deloval pa naj bi tudi kot samostojni podjetnik. Anja Suzić naj bi bila zaposlena v javnem zavodu in naj bi do zdaj opravljala dela in naloge odgovorne nosilke zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju odgovorni nosilec) 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 ter socialne interese zdravnikov in zobozdravnikov.

3. Točka 1 četrtega odstavka 3.a člena ZZDej naj bi v nasprotju s splošnim načelom sorazmernosti določala dodaten pogoj za samostojno opravljanje zdravniške službe, in sicer zaposlitev odgovornega nosilca za najmanj osem ur tedensko. Ta pogoj naj bi posegal v pravico do proste izbire zaposlitve. Utemeljen naj bi bil s ciljem zagotavljanja kakovosti zdravstvene obravnave in minimalnega obsega programa, vendar pa naj ta cilj ne bi imel stvarne povezave s predmetom urejanja. Ukrep naj ne bi bil potreben in nujen. Pobudniki pojasnjujejo, da je odgovorni nosilec zavezan storitve opravljati samostojno in skladno s strokovnimi smernicami, ne glede na to, v kolikšnem obsegu opravlja zdravniško službo in naloge odgovornega nosilca. Tudi sicer naj bi bil zdravnik z licenco sposoben samostojno opravljati naloge v zdravstveni dejavnosti, zato naj bi bilo nepotrebno, da se od odgovornega nosilca zahtevajo stalne delovne izkušnje v trajanju najmanj osem ur tedensko, in to po izpolnitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

4. Poleg tega naj bi odgovorni nosilec po izpodbijani ureditvi opravljal naloge za vse vrste dejavnosti, ne glede na njegovo siceršnjo specializacijo, kar naj bi v praksi pomenilo, da zgolj zaradi dodatnega pogoja, ki ga mora izpolnjevati, dejansko niti ni mogoče pričakovati boljših rezultatov na celotnem področju zdravstvene dejavnosti. Ureditve naj bi pretirano posegala v svobodno gospodarsko pobudo in lastninsko pravico. Zdravstvena dejavnost naj bi se lahko opravljala v ožjem obsegu, kot znaša 20 odstotkov polnega delovnega časa, zato naj bi bila neutemeljena zahteva zakonodajalca, da mora izvajalec odgovornega nosilca zaposliti za najmanj takšen obseg dela. Pobudniki opozarjajo, da lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v praksi imenuje tudi več odgovornih nosilcev. Obvezno zaposlovanje odgovornih nosilcev naj bi lahko neutemeljeno zmanjševalo dobičke izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

5. Tretja alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej, ki določa, da mora imeti odgovorni nosilec najmanj dve leti delovnih izkušenj z vodenjem ali sodelovanjem v zdravstvenem timu, naj bi bila nejasna in nerazumna ter naj bi nesorazmerno posegala v svobodo opravljanja poklica, s čimer naj bi bila povezana tudi pravica do lastnine in svobodne gospodarske pobude. Zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe, ne izpolnjuje pa hkrati pogojev za odgovornega nosilca, naj ne bi mogel samostojno opravljati zdravstvene dejavnosti in naj se tudi ne bi mogel prijavljati na razpise za pridobitev koncesije. Dodatne delovne izkušnje naj ne bi pomenile primerne ukrepa, saj naj ne bi šlo za izkušnje s področja vodenja in upravljanja, temveč za izkušnje iz opravljanja zdravniške službe, čeprav je odgovorni nosilec zadolžen za upravljalvske naloge. Poleg tega naj izraz zdravstveni tim ne bi

bil zakonsko opredeljen. Pobudniki trdijo, da je istovrstni pogoj Ustavno sodišče že razveljavilo z odločbo št. U-I-198/19 z dne 5. 1. 2023 (Uradni list RS, št. 14/23). Iz zakonodajnega gradiva naj bi sicer izhajalo, da je zakonodajalec sledil navedeni odločbi, vendar naj to ne bi držalo.

6. Prva poved prvega odstavka 3.č člena ZZDej, v skladu s katero izvajalec zdravstvene dejavnosti o predvidenem prenehanju opravljanja dejavnosti obvesti paciente in Ministrstvo za zdravje ter predlaga drugega izvajalca, ki bo prevzel njegove paciente, naj bi bila v neskladju z načeli pravne države in načelom enakosti ter pravico do zdravstvenega varstva. Ukrep naj bi bil v nasprotju z drugimi določbami ZZDej in Zakonom o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20 – v nadaljevanju ZPacP), Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 163/22 – v nadaljevanju ZVOP-2) ter Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 91/07, 76/08, 87/11, 91/13, 36/19, 51/21, 159/21, 15/22, 43/22 in 78/23 – v nadaljevanju ZZVZZ). Pozitivnih učinkov z vidika javne koristi naj ukrep ne bi prinašal. Kršil naj bi pravico pacientov do proste izbire zdravnika in varstvo osebnih podatkov. Izvajalec naj ne bi imel podlage, da bi pacientu izbral zdravnika. Izvajalci in pacienti naj bi bili v primerih, ko lahko pride do spremembe zdravnika, postavljeni v neenake položaje.

7. Pobudniki navajajo, da izpodbijajo drugi do peti odstavek 38. člena ZZDej. Trdijo, da je ukrep omejevanja cen v neskladju z načeli pravne države, načelom enakosti, pravico do lastnine in svobodnega opravljanja poklica ter svobodno gospodarsko pobudo. Bil naj bi tudi v neskladju s 1. členom Prvega protokola h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Uradni list RS, št. 33/94, MP, št. 7/94 – EKČP). Omejevanje cen naj bi bilo nejasno in nesorazmerno ter naj ne bi imelo pozitivnih učinkov na javno korist. Nobenega zagotovila naj ne bi bilo, da bodo izvajalci sploh pripravljeni opravljati storitve z omejenimi cenami. Pobudniki zakonodajalcu očitajo, da želi preusmeriti del zavarovanih oseb iz javne sfere v zasebno (samoplačniško), da bi razbremenil javni zdravstveni sistem, čeprav hkrati tržno zdravstveno dejavnost odrija na rob sistema. Pogoji za omejevanje cen naj bi dejansko obstajali ves čas. Razmerje med izpodbijano ureditvijo in Zakonom o kontroli cen (Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo – v nadaljevanju ZKC) naj bi bilo nejasno. Pobudniki menijo, da je nejasna in zato v neskladju z načelom pravne države tudi druga poved prvega odstavka 38. člena ZZDej, v skladu s katero morajo izvajalci zasebne zdravstvene dejavnosti izdajati račune. ZZDej naj ne bi vseboval drugih določb v zvezi s to obveznostjo.

8. Po trditvah pobudnikov so tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točka prvega odstavka 44.j člena ZZDej, ki omejujejo pravni promet s koncesijami ter določajo, da so te vezane na dejanskega lastnika, neskladni z načeloma pravne države in enakosti ter pravico do lastnine, opravljanja poklica in svobodne gospodarske pobude. Namen zakonodajalca naj bi bil onemogočiti statusna preoblikovanja koncesionarjev in določiti drugačno ureditev, kot jo določa Zakon o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06 – v nadaljevanju ZJZP). To naj bi bilo v nasprotju s stališči iz odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018 (Uradni list RS, št. 1/19, in OdlUS XXIII, 14). Tudi sicer naj bi bilo v zakonodajnem gradivu nejasno navedeno, ali je ZJZP uporabljen ali ne. Pobudniki navajajo, da je bila dosedanja praksa v posamičnih primerih izdaje soglasij za prenos koncesij zaradi statusnih preoblikovanj neenotna in da je želelo Ministrstvo za zdravje z arbitrarnimi odločitvami že preprečiti uporabo ZJZP. Absolutna prepoved statusnih preoblikovanj naj bi bila nesorazmerna. Subjekti, ki izvajajo dejavnost javne zdravstvene službe, naj bi bili neenako obravnavani, saj naj bi bilo statusno preoblikovanje dopustno na področju lekarniške dejavnosti. Pobudniki opozarjajo, da koncesionarji praviloma le del svoje dejavnosti izvajajo v okviru koncesije, izpodbijani ukrep, ki ima le politične cilje, pa jih omejuje v celoti.

9. Ciljev varovanja javnega interesa, zagotavljanja preglednosti izvajalcev v javni zdravstveni mreži in upoštevanja nepridobitne narave javne zdravstvene službe naj z omejevanjem pravnega prometa s koncesijami ne bi bilo mogoče doseči oziroma naj bi bili ti cilji dosegljivi ne glede na statusno organiziranost koncesionarja. Iz odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-198/19 naj bi izhajalo, da je načelo enakopravnosti kandidatov za koncesije varovano s tem, da je treba po poteku koncesijskega obdobja izvesti nov javni razpis. Ministrstvo za zdravje naj bi že imelo pregled nad podeljenimi koncesijami. Razlogi iz zakonodajnega gradiva, da se trguje s koncesijami in da v podjetja koncesionarjev vstopajo nove družbe, naj bi bili pavšalni in nerazumljivi. Po dosedanji ureditvi naj bi bil prenos koncesije

dopusten s soglasjem koncedenta, pri čemer naj bi pri tem šlo le za uporabo tega instituta v postopku statusnega preoblikovanja, ne pa v smislu kakršnega koli prenašanja koncesije na drugo osebo.

10. Pobudniki trdijo, da z vidika namena izvajanja koncesije ni upoštevno, kdo je lastnik koncesionarja, temveč kdo izvaja naloge zdravniške službe. Zadosten ukrep za varstvo kvalitete izvajanja javne zdravstvene službe naj bi bil institut obveznega soglasja za spremembo odgovornega nosilca. Lastnik, ki ni tudi odgovorni nosilec, pa naj ne bi imel nobenega neposrednega vpliva na izvajanje javne zdravstvene službe, saj naj bi sprejemal poslovno-finančne odločitve. V primeru statusnega preoblikovanja zdravnika zasebnika v družbo z omejeno odgovornostjo naj sploh ne bi prišlo do spremembe lastništva. Zakonodajalec naj bi v javnem interesu lahko kvečjemu omejil lastništvo na fizično osebo, podobno kot naj bi veljalo na področju lekarniške dejavnosti in odvetništva.

11. Prepoved spremembe dejanskega lastnika naj bi bila nejasna in nedoločna, ker naj ne bi upoštevala vseh možnih dejanskih položajev. Poleg tega naj bi bila nesorazmerno omejena pravica do zasebne lastnine, opravljanja poklica in svobodne gospodarske pobude. Pojem dejanski lastnik naj bi bil neustrezno prevzet iz Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma (Uradni list RS, št. 48/22, 145/22, 17/25 in 56/25 – v nadaljevanju ZPPDFT-2). ZZDej naj ne bi določal, kdaj oziroma kako pride do spremembe dejanskega lastnika, ureditev po ZPPDFT-2 pa naj ne bi bila uporabljiva. Zakonska opredelitev dejanskega lastnika kot fizične osebe, v imenu katere se opravlja zdravstvena dejavnost, naj bi bila tudi sicer nerazumna, saj naj bi se dejavnost opravljala v imenu pravne osebe. Koncesionar kot pravna oseba naj ne bi mogel vplivati na morebitne spremembe dejanskega lastnika. Zakonodajalec naj ne bi navedel, konkretno v čem je javna korist izpodbijane ureditve. ZZDej naj bi določal, da je nosilec koncesije dejanski lastnik koncesionarja in ne sam koncesionar, čeprav naj bi bila v slovenskem korporacijskem pravu pravna oseba praviloma ločena od njenih družbenikov. Prepoved domnevnega posrednega trgovanja s koncesijami naj tako ne bi mogla biti legitimen cilj v slovenskem pravnem redu.

12. Pregledno poslovanje koncesionarjev in nadzor nad izvajanjem koncesij naj bi bila natančno urejena že z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 – v nadaljevanju ZZDej-K), tako da naj spremembe ZZDej niti ne bi bile potrebne. Morebitni odvzemi koncesij naj bi negativno vplivali na stabilnost mreže javne zdravstvene službe. V primeru ponovnega javnega razpisa zaradi odvzete koncesije naj bi bilo zelo verjetno, da bi koncesijo pridobil ravno koncesionar, ki mu je bila koncesija odvzeta, saj naj se pri njem ne bi spremenila nobena okoliščina, ki naj bi bila upoštevna v postopku pridobitve koncesije. Zakonodajalec naj bi posegel v pravico do zasebne lastnine, ker naj poslovnih deležev koncesionarja ne bi bilo dopustno odtujiti. Pobudniki trdijo, da na drugih področjih, ki ne zadevajo zdravstva, koncesije niso vezane na dejanske lastnike in da tudi za javne zavode ni znano, kdo je dejanski lastnik kot fizična oseba. Zato naj bi bilo kršeno načelo enakosti.

13. Pobudniki očitajo, da postavljata 2. točka prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena ZZDej, kolikor določata, da mora imeti ponudnik, ki želi pridobiti koncesijo, že ob vložitvi ponudbe določeno število zaposlenih, v ugodnejši položaj tiste ponudnike, ki že izvajajo (zasebno) zdravstveno dejavnost. To naj bi kršilo načelo enakosti. Po dosedanji ureditvi naj bi bilo treba takšen pogoj izpolnjevati šele z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Pobudniki se ne strinjajo tudi z obvezno zaposlitvijo delavcev. Pravna podlaga opravljenih storitev naj ne bi vplivala na njihovo kvaliteto in tudi izvajalci po podjemni pogodbi naj bi morali opravljati delo po navodilih koncesionarja. Delo po podjemni pogodbi naj bi lahko bilo celo trajnejše, kot je delo po pogodbi o zaposlitvi. Izpodbijana ureditev naj bi zmanjševala dostopnost do zdravstvenih storitev in naj bi vplivala tudi na pobudnike, ki so koncesijo že pridobili pred uveljavitvijo ZZDej-N. Iz zakonodajnega gradiva naj ne bi bilo mogoče razbrati, kako naj bi izpodbijana ureditev prispevala k javnemu zdravju. Pobudniki trdijo, da je izpodbijana ureditev neskladna tudi z načeloma pravne države in enakosti ter pravico do lastnine, svobodo dela in svobodno gospodarsko pobudo.

14. Po trditvah pobudnikov je druga alineja petega odstavka 44.f člena ZZDej, v skladu s katero sprememba odgovornega nosilca pomeni nebitveno spremembo koncesijskega razmerja, v praksi neizvršljiva ter zato v neskladju z načelom pravne države in pravico do lastnine. Ministrstvo za zdravje

naj niti ne bi imelo pooblastil presojeti, ali bi konkretna sprememba odgovornega nosilca v postopku podelitve koncesije vplivala na drugačno izbiro najugodnejšega ponudnika, poleg tega pa naj tudi ne bi imelo ustrezne dokumentacije, na podlagi katere naj bi lahko opravilo to presojo. Posledično naj bi bili omejeni svobodna gospodarska pobuda in pravica do opravljanja poklica, saj naj z izgubo odgovornega nosilca izvajalec ne bi več izpolnjeval pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti, o spremembi pa naj Ministrstvo za zdravje ne bi moglo odločati.

15. Pobudniki predlagajo, naj Ustavno sodišče izpodbijane določbe razveljavi oziroma ugotovi njihovo protiustavnost, ki jo mora zakonodajalec odpraviti v roku šestih mesecev, do odprave ugotovljene protiustavnosti pa naj določi, da se posamezne izpodbijane določbe ne uporabljajo.

Mnenje Vlade

16. O pobudi je najprej poslala mnenje Vlada. Vlada meni, da pobudniki ne izkazujejo pravnega interesa, sicer pa zavrača njihove očitke in razlaga, da je izpodbijata ureditev sorazmerna ter ustavnoskladna. V zvezi s 1. točko četrtega odstavka in tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej Vlada navaja, da se z novo ureditvijo odgovornega nosilca opušča njegova vezanost na posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, ker se je prejšnja ureditev izkazala za pretirano zaradi pomanjkanja kadra. Institut odgovornega nosilca naj bi bil po novem vezan na njegove dejanske pristojnosti. Minimalna zaposlitev naj bi bila določena v obsegu, ki je še sprejemljiv na ravni posamezne vrste zdravstvene dejavnosti. S tem naj bi se zagotavljali stabilnost in kakovost zdravstvene dejavnosti. Izpodbijana ureditev naj bi prispevala k boljši organizaciji dela ter s tem h kakovostni in varni zdravstveni obravnavi. S tem naj bi se dosegal legitim cilj varovanja individualnega in javnega zdravja. Zato naj bi bilo nujno, da odgovorni nosilec ne izpolnjuje le pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe, temveč da mora imeti že določen (minimalni) obseg delovnih izkušenj. Prav tako naj bi šlo za zakonsko uresničevanje ustavne pravice do zdravstvenega varstva na račun javnih sredstev, kjer naj bi zakonodajalec užival široko polje proste presoje.

17. Pogoj delovnih izkušenj naj bi bil neposredno vezan na pristojnosti odgovornega nosilca, ki so dejansko vezane na organizacijo dela in delovnih procesov, torej zahtevajo določene dodatne veščine, ki niso potrebne za klasično samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. Vodenje zdravstvenega tima naj bi vključevalo organizacijo dela, razporejanje nalog, spremljanje izvajanja storitev in odgovornost za rezultate. Zakonska ureditev, ki določa pogoje za opravljanje določenih poklicev, naj bi pomenila le uresničevanje pravice do proste izbire zaposlitve. Vlada meni, da pravica prejeti koncesijo ne obstaja, svoboda dela pa ne pomeni izvajanja poklicne dejavnosti v točno določeni obliki.

18. Prva poved prvega odstavka 3.č člena ZZDej naj ne bi posegala v pravico pacienta do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti. Šlo naj bi le za določitev začasnega prevzema dokumentacije oziroma za ureditev statusa upravitelja zdravstvene dokumentacije in tudi sicer naj po sodni praksi pacient ne bi imel pravice zahtevati katerega koli zdravnika ne glede na razpoložljivost ali organizacijo zdravstvenega sistema. Ukrep naj bi bil posledica številnih opozoril, med drugim tudi Informacijskega pooblaščenca.

19. V zvezi z 38. členom ZZDej Vlada meni, da je ta jasen in določljiv. Namen omejevanja cen na področju tržne dejavnosti, ki naj bi prišel v poštev v izjemnih primerih ogrožanja javnega zdravja, naj bi bil zagotavljati dostopnost do zdravstvenih storitev za vse prebivalce, še posebej za ranljive skupine prebivalstva. Vlada poudarja časovno omejenost ukrepa in pozitivne obveznosti zakonodajalca na področju varovanja zdravja. Razpon možne cene naj bi bil določen strokovno, objektivno, neodvisno in primerljivo, saj naj bi se neposredno uporabil cenik, ki velja za obvezno zdravstveno zavarovanje. Obstoječa ureditev po ZKC naj ne bi bila primerna na zdravstvenem področju.

20. V zvezi z očitki pobudnikov, ki se nanašajo na tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točko prvega odstavka 44.j člena ZZDej, Vlada navaja, da drži, da ta ureditev izključuje uporabo ZJZP, ki ureja prenos koncesije, ker je zdravstvo posebno področje. Koncesija po ZZDej naj ne bi bila klasična gospodarska dejavnost. Namen ukrepa naj bi bil v zagotavljanju preglednosti izvajalcev javne zdravstvene službe. Vlada trdi, da če koncesionar ne želi več opravljati koncesije kot zasebni izvajalec,

kot mu je bila podeljena, in želi statusno spremembo, se lahko izvede javni razpis, na katerega se lahko prijavijo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, in podeli nova koncesija. Statusna preoblikovanja, preko katerih naj bi koncesije pridobile nove osebe, ki jih niso pridobile na javnih razpisih, naj bi postala "stalna praksa" koncesionarjev, čemur Vlada nasprotuje. Statusno preoblikovanje naj bi posegalo v razmerje javno-zasebnega partnerstva, ki naj bi moralo biti podvrženo nadzoru koncedenta. Koncesija, ki naj bi bila javno pooblastilo, naj bi postajala tržna dobrina, kar naj bi se želelo z novo ureditvijo preprečiti.

21. Tveganja za pregledno in kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev ter razvoj dejavnosti, ki naj bi bila povezana z dejanskimi prenosi koncesij v obliki prodaje podjetij, naj bi bila prevelika. Zato naj bi izpodbijana ureditev pomenila primeren in nujen ukrep. Druge možnosti naj ne bi bile ustrezne. Institut dejanskega lastnika naj bi bil namenjen spremljanju dejanskega lastništva koncesionarja, pri čemer naj bi šlo za fizično osebo, ki jo svobodno določi izvajalec (ponudnik koncesije). Pojem dejanski lastnik naj ne bi bil vedno enak pojmu pravni lastnik nekega poslovnega subjekta. Tudi pri postopkih javnega naročanja naj bi bili podatki o dejanskih lastnikih del razkritij, ki morajo biti priloženi ponudbi.

22. Vlada se v zvezi z 2. točko prvega odstavka in drugim odstavkom 44.č člena ZZDej strinja, da nova ureditev ne dopušča več, da ponudnik posamezne pogoje izpolni naknadno. Nujno naj bi bilo, da koncesijo pridobi ponudnik, ki je že izvajalec zdravstvene dejavnosti, torej je že prisoten v sistemu (zasebne) zdravstvene dejavnosti. To naj bi zagotavljalo, da ima potrebna znanja in izkušnje na področju, ki bo predmet koncesije, kar naj bi bistveno zmanjševalo tveganja koncedenta za ustrezno izbiro ponudnika. Izrecna zahteva glede zaposlitve delavcev naj bi služila zagotavljanju večje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, pa tudi večji zaščiti v delovnopravnem smislu. Zahtevalo naj bi se poznavanje drugih članov tima in delovnega procesa koncesionarja. Delo naj bi potekalo pod nadzorom koncesionarja in nepretrgoma (stalno), kar naj bi bili elementi delovnega razmerja. Vlada meni, da ukrep pomeni tudi uskladitev višine plač med javnimi zavodi in koncesionarji, kar lahko zmanjša odliv kadra iz javnega sektorja.

23. Pogoji delovanja javnih zavodov in koncesionarjev naj bi bili različni (koncesionarji naj na primer ne bi bili zavezani izvajati javnih naročil in naj bi lahko najemali prostore ter opremo), kar naj bi utemeljevalo strožjo ureditev za koncesionarje. Izpodbijana ureditev naj bi upoštevala stališča iz odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-198/19. Vlada tudi meni, da je treba upoštevati, da je koncesionirana zdravstvena dejavnost negospodarska javna služba in da je koncesijsko razmerje poseben pravni okvir, ki zahteva predhodno izpolnjevanje določenih pogojev. Izpodbijana ureditev naj pri javnih razpisih ne bi postavljala obstoječih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v neupravičeno boljši položaj, temveč naj bi dejansko zagotavljala enake pogoje za vse ponudnike.

24. Druga alineja petega odstavka 44.f člena ZZDej, ki določa, da se sprememba odgovornega nosilca lahko šteje za ne bistveno spremembo koncesijskega razmerja, naj bi olajševala administrativne postopke. Če bi prišlo do spremembe, ki bi povzročila izbiro drugega pobudnika, naj bi moral slediti odvzem koncesije, sicer naj bi bil kršen izbirni postopek oziroma njegova načela, zlasti načeli enakopravnosti in preglednosti. Po sodni praksi naj bi bile med trajanjem koncesijskega razmerja dovoljene le njegove ne bistvene spremembe. Sprememba odgovornega nosilca naj ne bi pomenila odvzema koncesije, niti posega v lastnino ali prepovedi opravljanja poklica. Šlo naj bi za notranjo, organizacijsko spremembo. Ukrep naj bi omogočal stabilno izvajanje javne službe. Vlada predlaga, naj Ustavno sodišče pobudo zavrže oziroma zavrne.

25. Pobudniki se o zgoraj povzetem mnenju Vlade niso posebej izjavili.

Odgovor Državnega zbora

26. Državni zbor očitke pobudnikov zavrača. Zatrjuje, da je izpodbijana ureditev sorazmerna in ustavnoskladna, pri čemer navaja v bistvenem enake argumente kot Vlada. Tudi Državni zbor trdi, da pobudniki ne izkazujejo pravnega interesa za pobudo. V zvezi z ureditvijo odgovornega nosilca naj bi Državni zbor sledil odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-198/19. Pogoji, ki jih mora izpolnjevati odgovorni nosilec, naj bi bili pomembni za njegov strokovni razvoj ter za pridobitev znanja in veščin, potrebnih za vodenje in usklajevanje zdravstvene dejavnosti. Cilj ureditve prevzema zdravstvene dokumentacije naj

bi bil v poenotenju pravil za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti. Lastninsko pravico na nosilcih zapisa zdravstvenih podatkov naj bi praviloma imeli izvajalci zdravstvene dejavnosti. V zvezi z možnostjo omejitve cen zdravstvenih storitev, ki se izvajajo na trgu, Državni zbor poudarja, da so okoliščine, v katerih lahko Vlada izda uredbo o omejitvi cen, opredeljene in da gre pri tem za varovanje javnega interesa.

27. Glede omejitev pri pravnem prometu s koncesijami Državni zbor navaja, da je upošteval, da pri statusnih preoblikovanjih podjetje ne spremeni svoje dejavnosti, temveč jo nadaljuje v drugi družbi oziroma pravnoorganizacijski obliki. Prenos koncesije naj ne bi bil dopusten niti po ZJZP. Ureditev naj bi sicer posegala v svobodno gospodarsko pobudo, vendar naj bi se le na ta način lahko preprečilo posredno trgovanje s koncesijami, ki ni združljivo z naravo izvajanja javne službe. Institut dejanskega lastnika naj bi bil povzet po ZPPDFT-2 in izpodbijana ureditev naj bi bila predvidljiva. V zvezi z institutom nebitvenih sprememb koncesijskega razmerja Državni zbor trdi, da soglasje kot milejši ukrep ni zadostna varovalka, ker imajo lahko koncedenti v praksi različna stališča, kar bi povzročilo različne odločitve v posamičnih primerih.

28. Pobudniki se o zgoraj povzetem odgovoru Državnega zbora niso posebej izjavili.

B. – I.

Dosedanji potek postopka in obseg presoje

29. Ustavno sodišče je o delu pobude že odločilo z delno odločbo št. U-I-79/25 z dne 11. 12. 2025 (Uradni list RS, št. 112/25 – v nadaljevanju prva delna odločba), in sicer v zvezi z dodatnim delom zdravstvenih delavcev in samostojnih podjetnikov (prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ter 7. točka prvega odstavka 44.f člena in prvi odstavek 53.c člena ZZDej). V prvi delni odločbi je Ustavno sodišče tudi že pojasnilo dosedanji potek postopka in upoštevne okoliščine celotne zadeve.

30. Po oceni Ustavnega sodišča je pobuda tudi v delu, ki se nanaša na določbe ZZDej, navedene v izreku te odločbe, zrela za odločitev. Zato je na podlagi 6. 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) ter ob smiselni uporabi prvega odstavka 314. člena Zakona o pravdnem postopku (Uradni list RS, št. 73/07 – uradno prečiščeno besedilo, 45/08 in 10/17 – ZPP) izdalo delno odločbo. O preostalem delu pobude, ki se nanaša na porabo presežka prihodkov nad odhodki koncesionarjev (tretja poved drugega odstavka 3. člena ZZDej), bo Ustavno sodišče odločalo posebej (8. točka izreka).

31. Pobudniki 1. točko četrtega odstavka in tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej izpodbijajo, kolikor določa pogoja, ki jih mora izpolnjevati odgovorni nosilec, to je, da je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposlen v minimalnem obsegu osem ur tedensko in da ima najmanj dve leti določenih delovnih izkušenj. Ustavno sodišče je tako očitke v zvezi z navedenima določbama presojalo v tem obsegu.

32. Pobudniki na več mestih v pobudi navajajo, da izpodbijajo različne določbe 38. člena ZZDej. Državni zbor je navedel, da je iz vsebine pobude razvidno, da pobudniki izpodbijajo drugi do četrty odstavek 38. člena ZZDej. Na navedbo Državnega zbora pobudniki niso odgovorili. Ustavno sodišče ugotavlja, da iz pobude izhaja, da pobudniki ne izpodbijajo le drugega do četrtega odstavka 38. člena ZZDej, saj izrecno navajajo, da izpodbijajo tudi peti odstavek 38. člena ZZDej, poleg tega pa je za njih sporna še druga poved prvega odstavka istega člena. Iz navedenih razlogov je Ustavno sodišče štel, da pobudniki s pobudo izpodbijajo drugo poved prvega odstavka in drugi do peti odstavek 38. člena ZZDej.

B. – II.

Preizkus procesnih predpostavk

Druga alineja petega odstavka 44.f člena ZZDej (glede spremembe odgovornega nosilca)

33. 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). Po ustaljeni ustavnosodni presoji mora pobudnik izkazati, da bi morebitna ugoditev pobudi privedla do izboljšanja njegovega pravnega položaja. Ker v obravnavani zadevi pobudo vlaga več pobudnikov, za izpolnjenost pogoja pravnega interesa sicer zadošča, da pravni interes izkaže (vsaj) en pobudnik.

34. Po presoji Ustavnega sodišča druga alineja petega odstavka 44.f člena ZZDej neposredno ne ustvarja pravnih učinkov. Ta določba določa, kdaj se sprememba odgovornega nosilca šteje za nebitveno in zato za še dopustno spremembo koncesijskega razmerja.¹ V zvezi s tem v posamičnih postopkih odloča koncedent, ki poda v skladu z ZZDej soglasje za spremembe koncesijskega razmerja, ki so nebitvene, in sicer v obliki spremembe koncesijske odločbe (kar po vsebini pomeni izdajo nove odločbe).² Koncesionar torej ni prisiljen kršiti pogojev koncesije, da bi dosegel izdajo posamičnega akta, zoper katerega lahko uveljavlja pravna sredstva in v njihovem okviru tudi morebitne očitke o domnevni protiustavnosti druge alineje petega odstavka 44.f člena ZZDej.

Točka 1 četrtega odstavka in tretja alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej (glede pogojev, ki jih mora izpolnjevati odgovorni nosilec)

35. Točka 1 četrtega odstavka in tretja alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej, ki določata pogoje, ki jih morajo izpolnjevati odgovorni nosilci, neposredno vplivata na pobudnike, ki imajo koncesijo. Za pridobitev in opravljanje koncesije je treba imeti dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (1. točka prvega odstavka 44.č člena ZZDej), za pridobitev tega dovoljenja pa je treba imeti določenega odgovornega nosilca (1. točka četrtega odstavka 3.a člena ZZDej). Izpodbijani določbi neposredno vplivata tudi na Žigo Volgemuta, ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti³ ter je, kot navajajo pobudniki, licenco pridobil junija 2024, zaradi česar naj ne bi izpolnjeval pogoja najmanj dveh let delovnih izkušenj, ki ga določa izpodbijana ureditev. Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje pred uveljavitvijo ZZDej-N, morajo v 12 mesecih od uveljavitve ZZDej-N predložiti dokazila o izpolnjevanju pogojev iz 1. točke četrtega odstavka 3.a člena ZZDej (prvi odstavek 46. člena ZZDej-N), kar, kot pojasnjujejo tudi pobudniki, posledično velja še za tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej, ki prav tako ureja pogoje za odgovornega nosilca (v zvezi s 1. točko četrtega odstavka 3.a člena ZZDej).

36. Sankcija za opustitev navedene obveznosti je odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (tretji odstavek 46. člena ZZDej-N). Ustavno sodišče je že sprejelo stališče, da od koncesionarja ni mogoče pričakovati ravnanja v nasprotju z ZZDej, da bi prišlo do odvzema koncesije oziroma da bi koncesionar tako izzval sodni spor, v okviru katerega bi zatrjeval protiustavnost ZZDej.⁴ Po povedanem je torej treba šteti, da 1. točka četrtega odstavka in tretja alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej v obravnavani zadevi učinkujeta neposredno.

Prva poved prvega odstavka 3.č člena ZZDej (glede prevzemnika zdravstvene dokumentacije)

37. Prva poved prvega odstavka 3.č člena ZZDej, ki določa, da mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v primeru prenehanja njenega izvajanja predlagati svojega naslednika, učinkuje neposredno na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, tj. na pravne in fizične osebe, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,⁵ torej tudi na pobudnike, ki so izvajalci zdravstvene dejavnosti. Pobudniki sicer ne zatrjujejo konkretnega prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti, vendar se določba nanaša na predvideno prenehanje (prevzemnika dokumentacije je treba predlagati vnaprej, najmanj 90 dni pred predvidenim prenehanjem opravljanja zdravstvene dejavnosti) in za primer njene kršitve je z ZZDej predpisana globa (8. točka prvega odstavka ter drugi in tretji odstavek 88. člena ZZDej). Po ustaljeni ustavnosodni presoji velja, da se pobudniku prizna pravni interes, četudi pobude ne vloži skupaj z

ustavno pritožbo zoper posamični pravni akt, ki se opira na zanj ustavno sporne določbe splošnega akta, če bi izdajo posamičnega akta lahko izzval zgolj tako, da bi storil prekršek.⁶

Druga poved prvega odstavka in drugi do peti odstavek 38. člena ZZDej (glede obveznosti izdaje računa in drugih vprašanj zasebne zdravstvene dejavnosti)

38. Z ZZDej je prav tako predpisana globa v primeru kršitve druge povedi prvega odstavka 38. člena ZZDej, ki se nanaša na obveznost izdaje računov, in drugega do petega odstavka 38. člena ZZDej (16.–18. točka prvega odstavka ter drugi in tretji odstavek 88. člena ZZDej), ki urejajo različna vprašanja v zvezi z zasebno zdravstveno dejavnostjo, ki jo tudi izvajajo pobudniki. Kot že izhaja iz te obrazložitve, se v takem primeru na splošno prizna pravni interes.

39. Vendar pa je treba v obravnavani zadevi glede drugega do četrtega odstavka 38. člena ZZDej ugotoviti, da te določbe ne glede na prej navedeno pomenijo le pravno podlago, na temelju katere lahko (še) Vlada s podzakonskim predpisom v določenih primerih predpiše najvišje dovoljene cene zdravstvenih storitev, ki se opravijo v okviru tržne dejavnosti.⁷ Drugi do četrty odstavka 38. člena ZZDej tako sami po sebi še ne določajo nobenih neposrednih pravnih posledic. V skladu z drugim odstavkom 38. člena ZZDej je pogoj za izdajo podzakonskega predpisa, da v mreži javne zdravstvene službe ni mogoče zagotoviti trajnega in nemotenega izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje in so nujne za zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva, njihovo pomanjkanje pa bi lahko povzročilo resno zdravstveno škodo. Vlada mora tudi določiti obseg in standarde zdravstvenih storitev, za katere se določa ukrep najvišje dovoljene cene, ter obstoj razloga za ukrep, način njegove ugotovitve in utemeljitev ter program ukrepov za odpravo pomanjkanja zadevnih zdravstvenih storitev. Iz vsega navedenega izhaja, da se lahko ukrep omejitve cen nanaša le na posamezne zdravstvene storitve in lahko pride v poštev le v konkretnih utemeljenih okoliščinah. To posledično tudi pomeni, da je mogoče pravni učinek na posameznega pobudnika presoditi šele, če in ko je uveljavljen predpis Vlade.

40. Drugi do četrty odstavka 38. člena ZZDej torej še ne učinkujejo neposredno, za izpodbijanje druge povedi prvega odstavka 38. člena ZZDej pa je, kot je bilo že navedeno, tudi v obravnavani zadevi pobudnikom treba priznati pravni interes.

41. Pobudniki navajajo, da izpodbijajo peti odstavek 38. člena ZZDej, ki določa, katerih vrst zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati kot zasebno zdravstveno dejavnost. Vendar pa pobudniki glede te določbe ne navajajo nobenih razlogov, kar pomeni, da je pobuda v tem delu pomanjkljiva. Drugi odstavek v zvezi s prvim odstavkom 24.b člena ZUstS določa, kaj mora vsebovati pobuda za začetek postopka za oceno ustavnosti oziroma zakonitosti predpisa. Med drugimi zahtevami je izrecno določeno, da mora pobuda vsebovati navedbo razlogov neskladnosti z Ustavo ali zakonom (drugi odstavek 24.b člena v zvezi s tretjo alinejo prvega odstavka 24.b člena ZUstS).

42. Ker iz navedb v pobudi ni mogoče ugotoviti, zakaj konkretno naj bi bil peti odstavek 38. člena ZZDej v neskladju z Ustavo, obravnava pobude v tem delu ni mogoča. Ustavnemu sodišču se zato v tem delu ni treba spuščati v presojo, ali pobudniki v okoliščinah obravnavane zadeve izkazujejo pravni interes za izpodbijanje petega odstavka 38. člena ZZDej.

Tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točka prvega odstavka 44.j člena ZZDej (glede koncesij)

43. Tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točka prvega odstavka 44.j člena ZZDej se nanašajo na prepoved pravnega prometa s koncesijami ter na vezanost koncesij na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in dejanskega lastnika. V skladu z navedenimi določbami je ničen pravni posel, ki krši prepoved pravnega prometa s koncesijo, in sankcija v tem primeru ali v primeru sprememb na strani koncesionarja je (tudi) odvzem koncesije. Iz te obrazložitve že izhaja, da od koncesionarja ni mogoče pričakovati sklepanja ničnih pogodb ali ravnanja, ki bi vodilo v odvzem koncesije, da bi tako izzval sodni spor, v okviru katerega bi zatrjeval protiustavnost ZZDej. Glede na to je treba pobudnicam, ki imajo koncesijo, priznati pravni interes za izpodbijanje tretjega in petega odstavka 42. člena ter 8. točke prvega odstavka 44.j člena ZZDej.

Točka 2 prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena ZZDej (glede obvezne zaposlitve delavcev pri koncesionarju)

44. Točka 2 prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena ZZDej določata, da mora imeti ponudnik, ki želi pridobiti koncesijo, ob vložitvi ponudbe določeno število zaposlenih delavcev, ki bodo opravljali koncesionirane zdravstvene storitve.⁸ Ker nobeden od pobudnikov ne pojasni, da bi bil dejansko v položaju ponudnika, torej v položaju, ko bi moral sporne pogoje izpolnjevati vnaprej oziroma že ob oddaji ponudbe za pridobitev koncesije, v tem delu pravnega interesa za vloženo pobudo ni mogoče priznati. Hkrati je treba navesti, da gre tudi sicer v tovrstnih primerih za posamične postopke pridobitve koncesij na podlagi javnih razpisov in da se o izbiri koncesionarja odloči z upravno odločbo,⁹ zato izpodbijane določbe same po sebi še nimajo neposrednega učinka. Koncesije se sicer podeljujejo za določen čas 15 let¹⁰ in po preteku obstoječe koncesije se (lahko) izvede nov javni razpis,¹¹ vendar to ne vpliva na drugačno presojo, saj gre za bodoče in hipotetične okoliščine, na katerih ni mogoče utemeljevati pravnega interesa. Navedeno pomeni, da v obravnavani zadevi ni izkazan neposredni učinek 2. točke prvega odstavka in drugega odstavka 44.č člena ZZDej, kolikor se določbi nanašata na ponudbo za pridobitev koncesije.

45. Točka 2 prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena ZZDej prav tako določata, da mora navedeni pogoj v zvezi z zaposlenimi delavci izpolnjevati tudi koncesionar, in sicer celotno obdobje podelitve koncesije. Z vidika presoje obstoja pravnega interesa je tako treba ugotoviti, ali navedeno pravno učinkuje (tudi) na pobudnike, ki že imajo koncesijo.

46. ZZDej-N v prehodnih določbah (šestnajsti odstavek 46. člena) določa, da koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, uskladijo izvajanje dejavnosti s spremenjenimi določbami 3.a, 44.č, 44.f in 44.e člena ZZDej na način, da v 12 mesecih od uveljavitve ZZDej-N koncedentu sporočijo podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.a člena ZZDej za vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, dejanskem lastniku iz tretjega odstavka spremenjenega 44.č člena ZZDej in obsegu koncesijske dejavnosti iz spremenjenega 44.e člena ZZDej.¹² Za obstoječe koncesionarje je obveznost iz citirane določbe ZZDej-N izpolnjena s predpisanim sporočanjem podatkov, ki pa se ne nanašajo na zaposlene delavce oziroma na to, na kakšni podlagi delajo delavci pri koncesionarju (torej izvajalcu, ki že opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije). Podatki, ki jih morajo obstoječi koncesionarji posredovati, se izrecno nanašajo na odgovornega nosilca, dejanskega lastnika in obseg koncesijske dejavnosti, ki je v skladu s 44.e členom ZZDej vsebina koncesijske odločbe. Navedeno se med drugim nanaša tudi na 44.f člen ZZDej, torej tudi na sedmo alinejo prvega odstavka 44.f člena ZZDej, ki določa, da se v koncesijski pogodbi določi omejitev, da se koncesijski program izvaja le z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci, zaposlenimi pri koncesionarju.¹³

47. Sankcija po 2. točki prvega odstavka 44.j člena ZZDej, ki določa, da koncedent odvzame koncesijo, če koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz prvega odstavka 44.č člena ZZDej, ni uporabljiva za obstoječe koncesionarje, ki delujejo na podlagi koncesijskih odločb in koncesijskih pogodb, sklenjenih pred uveljavitvijo ZZDej-N, če so sporočili podatke v skladu s šestnajstim odstavkom 46. člena ZZDej-N, saj so se na predpisani način (to je v skladu s prehodno ureditvijo) uskladili s spremenjenim ZZDej.¹⁴ Drugačna ureditev bi morala biti v ZZDej oziroma v prehodnih določbah ZZDej-N izrecno določena.

48. Po povedanem za vloženo pobudo ni mogoče priznati pravnega interesa glede 2. točke prvega odstavka in drugega odstavka 44.č člena ZZDej niti v delu, kolikor se določbi nanašata na koncesionarje oziroma na fazo opravljanja koncesije, saj so pobudniki, ki že imajo koncesijo, to pridobili pred uveljavitvijo ZZDej-N, zato izpodbijani določbi nanje neposredno ne učinkujeta.

Sklepno

49. Iz vsega navedenega izhaja, da je pravni interes za pobudo izkazan v delu, ki se nanaša na 1. točko četrtega odstavka in tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena, prvo poved prvega odstavka 3.č

člena, drugo poved prvega odstavka 38. člena, tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točko prvega odstavka 44.j člena ZZDej.

50. Pravni interes ni izkazan za pobudo v delu, ki se nanaša na drugi do četrti odstavek 38. člena, 2. točko prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena ter drugo alinejo petega odstavka 44.f člena ZZDej. V delu, ki se nanaša na peti odstavek 38. člena ZZDej, pa je pobuda pomanjkljiva in v skladu s tretjim odstavkom 25. člena ZUstS je treba pobudo zavreči tudi, če niso izpolnjeni pogoji iz drugega odstavka 24.b člena ZUstS. Ustavno sodišče je tako v navedenih delih pobudo zavrglo (5., 6. in 7. točka izreka).

B. – III.

Zavrnitev pobude

51. Po drugem odstavku 26. člena ZUstS Ustavno sodišče pobudo zavrne, če je očitno neutemeljena ali če od odločitve ni pričakovati rešitve pomembnega pravnega vprašanja.

Prva poved prvega odstavka 3.č člena ZZDej (glede prevzemnika zdravstvene dokumentacije)

52. Pobudniki prvi povedi prvega odstavka 3.č člena ZZDej¹⁵ očitajo, da posameznikom (pacientom) v primerih, ko izvajalci prenehajo opravljati zdravstveno dejavnost, onemogoča svobodno izbiro drugega izvajalca in krši pravico do varstva osebnih podatkov. Izpodbijana določba naj bi bila v neskladju z 2., 14. in 51. členom Ustave, pa tudi z ZPacP, ZVOP-2 in ZZVZZ. Sistem dostopa do zdravstvenega varstva naj bi bil zaradi izpodbijane določbe nejasen. Izpodbijana določba naj bi postavljala izvajalce in paciente v neenak položaj, ker naj bi v drugih primerih, ko ravno tako pride do spremembe zdravnika (na primer po volji pacienta), veljalo, da je treba spoštovati pravico pacienta do proste izbire zdravnika.

53. Očitki pobudnikov so očitno neutemeljeni. Trditve, ki se nanašajo na paciente, so neupoštevne, saj pobudniki ne vlagajo pobude kot pacienti. Obveznost predlagati izvajalca, ki bo nadaljeval zdravstveno dejavnost, sama po sebi ne omejuje izbire zdravnika in tudi ne vpliva na siceršnje zahteve po varovanju osebnih podatkov, zato niti z vidika pobudnikov izpodbijani ureditvi ni mogoče očitati nejasnosti. Druge navedbe pobudnikov so nejasne in pavšalne, zato jih ni mogoče preizkusiti.

Druga poved prvega odstavka 38. člena ZZDej (glede obveznosti izdaje računa)

54. Očitek pobudnikov, da je druga poved prvega odstavka 38. člena ZZDej¹⁶ nejasna in nedoločna ter v neskladju z 2. členom Ustave, je pavšalen in očitno neutemeljen. Pobudniki le na splošno omenjajo mnenje Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora, da ni razlogov za posebno ureditev izdaje računov v ZZDej, pri čemer svoje trditve jasno ne opredelijo oziroma je ne konkretizirajo in tako ostane na ravni splošno zatrjevanega. Pobudniki ne navedejo, v čem konkretno naj bi bila nejasna obveznost izdaje računa v zvezi z opravljanjem zdravstvenih storitev. Ker drugih očitkov v zvezi z drugo povedjo prvega odstavka 38. člena ZZDej pobudniki obrazloženo ne navajajo, je pobuda očitno neutemeljena tudi v tem delu.

Sklepno

55. Iz navedenega izhaja, da je treba pobudo v delu, ki se nanaša na prvo poved prvega odstavka 3.č člena in drugo poved prvega odstavka 38. člena ZZDej, zavrniti (3. in 4. točka izreka).

B. – IV.

56. Ustavno sodišče je pobudo sprejelo v delu, ki se nanaša na 1. točko četrtega odstavka in tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena, tretji in peti odstavek 42. člena in 8. točko prvega odstavka 44.j člena ZZDej. Glede na izpolnjene pogoje iz četrtega odstavka 26. člena ZUstS je Ustavno sodišče v tem delu nadaljevalo presojo.

Presoja 1. točke četrtega odstavka in tretje alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej (glede odgovornega nosilca)

57. Točka 1 četrtega odstavka 3.a člena ZZDej določa:

"Za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalec zdravstvene dejavnosti glede na vrsto zdravstvene dejavnosti izpolnjuje naslednje pogoje:

1. ima določenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je z vidika funkcije vodenja, upošteva samostojnost in odgovornost posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti pristojen za organizacijo delovnih procesov in za sistemsko vzpostavitev pogojev glede strokovnega, kakovostnega in varnega opravljanja zdravstvene dejavnosti in ki je pri njem zaposlen za polni delovni čas ali za krajši delovni čas, sorazmerno glede na predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti, vendar ne manj kot osem ur tedensko, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, pri čemer se šteje, da je v javnem zavodu odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda, strokovni vodja drugega javnega zavoda iz šestega odstavka 8. člena tega zakona ali vodja organizacijske enote zdravstvene dejavnosti iz šestega odstavka tega člena,
[...]."

58. Tretja alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej določa:

"Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje naslednja merila:

[...]

– ima najmanj dve leti delovnih izkušenj po izpolnitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti, in sicer z vodenjem ali sodelovanjem v zdravstvenem timu."

59. Pobudniki navajajo, da se z izpodbijano ureditvijo, ki predpisuje pogoje za izdajo dovoljenja, dejansko določa dodaten pogoj delovnih izkušenj, kar ni primerno za doseg cilja povečanja kakovosti dela, saj je odgovorni nosilec ustrezno strokovno usposobljen že s tem, ko izpolni pogoj za samostojno opravljanje zdravniške službe. Pravna podlaga dela naj ne bi bila pomembna. Poleg tega naj bi bilo za razliko od ureditve po ZZDej-K zdaj določeno, da odgovorni nosilec opravlja naloge za vse vrste zdravstvene dejavnosti, ne samo za tiste, za katere ima specializacijo. Pobudniki trdijo, da ukrep posega v pravico do proste izbire zaposlitve, ker posameznik, ki bi se zaposlil za manj kot osem ur tedensko, ne more opravljati dela odgovornega nosilca in ne more pridobiti dovoljenja ter opravljati poklica v zdravstveni dejavnosti. Ukrep naj bi omejeval svobodno gospodarsko pobudo, ker naj bi pretirano posegal v organizacijo poslovanja. Zaradi narave pogoja naj bi bila omejena svoboda dela. Pobudniki tudi trdijo, da izraz zdravstveni tim ni zakonsko določen, zato je ureditev nejasna. V zakonodajnem gradivu naj bi se omenjal izraz širši tim. Pogoj najmanj dveh let delovnih izkušenj naj bi zakonodajalec ponovno določil, čeprav naj bi istovrstno omejitev po ZZDej-K Ustavno sodišče že razveljavilo z odločbo št. U-I-198/19.

60. Vlada in Državni zbor očitke pobudnikov zavračata. Izpodbijana ureditev naj bi upoštevala odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-198/19 in načelo sorazmernosti. Pomenila naj bi minimum, ki zagotavlja ustrezen strokovni razvoj zdravstvenega delavca, kakovost in varnost dela ter razpolaganje z znanjem in veščinami, ki omogočajo prepoznavanje zahtev glede ustrezne strokovnosti, kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvenih storitev. Za razliko od ureditve po ZZDej-K naj bi se zahtevale izkušnje s področja vodenja. Pri zdravstvenem timu naj bi šlo za delo v širšem timu v kliničnem okolju, ki naj bi bilo vezano na vrsto zdravstvene dejavnosti. Zdravstveni tim naj bi pomenil najmanjšo zaokroženo enoto delovanja. Njegovo vodenje naj bi pomenilo organiziranje dela (razporejanje nalog, spremljanje izvajanja storitev) in pomembna naj bi bila odgovornost za rezultate.

61. Po trditvah pobudnikov je izpodbijana ureditev v neskladju z več ustavnimi določbami, in sicer z 2., 33., 49., 67. in 74. členom Ustave. Vendar ker so pobudniki konkretno obrazložili le zatrjevano neskladje z 2. členom, drugim odstavkom 49. člena in prvim odstavkom 74. člena Ustave, je Ustavno sodišče presojalo skladnost izpodbijanih določb s temi ustavnimi določbami.

Presoja z vidika načela jasnosti in pomenske določljivosti predpisov (2. člen Ustave)

62. Iz načel pravne države iz 2. člena Ustave izhaja zahteva, da so predpisi jasni in določni, tako da je mogoče ugotoviti vsebino in namen pravnega pravila. Načelo jasnosti in pomenske določljivosti med drugim zahteva, da so predpisi opredeljeni tako, da jih je mogoče izvajati, da ne omogočajo arbitrarnega ravnanja ter da nedvoumno in dovolj določno opredeljujejo pravni položaj subjektov, na katere se nanašajo.¹⁷ To sicer ne pomeni, da morajo biti predpisi taki, da jih ne bi bilo treba razlagati. Uporaba predpisov vedno pomeni njihovo razlago, in tako kot vsi drugi predpisi so tudi zakoni predmet razlage. Z vidika pravne varnosti, ki je prav tako eno od načel pravne države iz 2. člena Ustave, postane predpis sporen takrat, kadar s pomočjo razlage ne moremo priti do njegove jasne vsebine oziroma kadar se z ustaljenimi metodami razlage ne da ugotoviti njegova vsebina (ne pa že tedaj, ko samo besedilo predpisa ne daje odgovorov na vsa vprašanja, ki se utegnejo pojaviti v praksi).¹⁸

63. Izraza zdravstveni tim iz tretje alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej ta zakon izrecno ne opredeljuje. Vendar to še ne pomeni, da ga z ustaljenimi metodami razlage ni mogoče vsebinsko napolniti glede na konkretne okoliščine. V literaturi je zdravstveni tim (*healthcare team*) opredeljen kot skupina zdravstvenih delavcev, ki zagotavlja izvajanje zdravstvene dejavnosti v obsegu, za katerega je tim zadolžen.¹⁹ Na primer po Zakonu o digitalizaciji zdravstva (Uradni list RS, št. 100/25 – v nadaljevanju ZDigZ) je zdravstveni tim skupina zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki skupaj sodelujejo pri obravnavi pacienta.²⁰

64. Iz navedb Vlade in Državnega zbora izhaja, da se od odgovornega nosilca zahtevajo izkušnje, ki so vezane na organizacijo dela s področja zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje. Enako je navedeno v Predlogu 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), v katerem je tudi pojasnjeno, da se izkušnje dela v zdravstvenem timu nanašajo na delo v širšem timu v kliničnem okolju.²¹ Uporaba izraza širši tim v Predlogu ZZDej-N v tem kontekstu ne povzroča nejasnosti izpodbijane določbe, temveč pomeni, da je treba pri njeni razlagi upoštevati pomen izkušenj sodelovanja z več strokovnjaki, ki so pomembne (tudi) pri organizaciji dela odgovornega nosilca. To je bistvo zahtevanih izkušenj iz vodenja ali sodelovanja v zdravstvenem timu. Glede na navedeno očitki pobudnikov niso utemeljeni in zatrjevano neskladje izpodbijane ureditve z 2. členom Ustave ni podano.

Presoja z vidika pravice do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena Ustave)

65. Kot izhaja že iz navedb pobudnikov, je institut odgovornega nosilca uvedel ZZDej-K iz leta 2017 in Ustavno sodišče je ureditev po ZZDej-K presojalo v odločbi št. U-I-198/19. Iz navedene odločbe, na katero se sklicujeta tudi Vlada in Državni zbor, izhaja, da določitev pogojev, ki jih mora za delovanje izpolnjevati odgovorni nosilec, posega v pravico do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena Ustave).²²

66. V obravnavani zadevi izpodbijana ureditev določa, da mora biti za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti določen odgovorni nosilec, katerega funkcija pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti je vodenje v smislu skrbi za organizacijo delovnih procesov ter za sistemsko vzpostavitev pogojev glede strokovnega, kakovostnega in varnega opravljanja zdravstvene dejavnosti (1. točka četrtega odstavka 3.a člena ZZDej).²³ V skladu s tretjo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej se zahtevajo delovne izkušnje z vodenjem ali sodelovanjem v zdravstvenem timu. Tudi zasebni zdravstveni delavec ne more pridobiti dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če ne izpolnjuje vseh pogojev za odgovornega nosilca, saj se šteje, da je on sam odgovorni nosilec zdravstvene

dejavnosti.²⁴ Že iz odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-198/19 izhaja, da to pomeni poseg v pravico do proste izbire zaposlitve (ne more pa pomeniti posega v to pravico obvezen minimalen obseg zaposlitve).

67. 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). Ocenimo, 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.²⁵

68. Da določitev pogojev glede delovnih izkušenj, ki jih mora izpolnjevati odgovorni nosilec, zasleduje ustavno dopusten cilj, je Ustavno sodišče navedlo že v odločbi št. U-I-198/19. Ustavno sodišče je ugotovilo, da ima ureditev ustavno dopusten cilj zagotavljanja kakovostnega in varnega zdravstvenega varstva vsem pacientom pod enakimi pogoji, ker višanje izobrazbenih ali delovnoizkusnih pogojev lahko izboljšuje kakovost storitev.²⁶

69. Glede na ugotovljeno dopustnost cilja izpodbijane ureditve je treba 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.²⁷ 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.²⁸

70. Po presoji Ustavnega sodišča v odločbi št. U-I-198/19 je bila ureditev, kolikor je določala, da je moral imeti odgovorni nosilec dodatne zdravniške delovne izkušnje po opravljeni specializaciji, čeprav je njegov namen, da izvaja upravljavske naloge, neprimerna za doseg zasledovanega cilja. Za naloge, ki so po svoji naravi upravljavske, je ureditev zahtevala dodatne zdravniške izkušnje (namesto upravljavskih). Z odločbo št. U-I-198/19 je zato Ustavno sodišče razveljavilo ureditev, kolikor je glede zahtevanih delovnih izkušenj za odgovornega nosilca določala, da so se upoštevale delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi. Razveljavitev je pomenila, da je zadostovalo, če je odgovorni nosilec izpolnjeval pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo.²⁹

71. Ureditev, ki pa je izpodbijana v obravnavani zadevi, po presoji Ustavnega sodišča sledi odločbi št. U-I-198/19 in je za doseg prej navedenega cilja primerna, saj se, upoštevaje navedbe Vlade in Državnega zbora ter obrazložitev Predloga ZZDej-N,³⁰ zahtevajo upravljavske izkušnje, ki jih odgovorni nosilec pridobi z delom v zdravstvenem timu, kar je skladno s tem, da odgovorni nosilec skrbi za delovni proces (1. točka četrtega odstavka 3.a člena ZZDej). Z ZZDej zahtevane upravljavske izkušnje je treba v posamičnih primerih ustrezno izkazati in torej konkretno opredeliti. Na drugačno presojo ne vpliva okoliščina, da ZZDej ne določa, da mora biti odgovorni nosilec določen za (vsako) posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti (kot je veljalo po ZZDej-K).³¹ Organizacija se po naravi stvari lahko nanaša na več zdravstvenih dejavnosti, ki jih je treba na ravni vodenja medsebojno upoštevati in usklajevati.

72. Glede na navedeno je treba še presoditi, ali je izpodbijana ureditev nujna in skladna z načelom sorazmernosti v ožjem pomenu.

73. 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.³² Pobudniki trdijo, da je odgovorni nosilec ustrezno strokovno usposobljen, ko izpolni pogoj za samostojno opravljanje zdravniške službe. Odgovorni nosilec naj bi moral v vsakem primeru storitve opravljati samostojno, kakovostno in skladno s strokovnimi smernicami. Zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za samostojno

opravljanje zdravniške službe, naj ne bi potreboval dodatnega pogoja delovnih izkušenj, da bi bil sposoben prepoznati in zagotavljati ustrezno opremo in prostore ter organizirati delo zdravstvenega kadra. V zvezi s temi trditvami je treba spomniti, da se za odgovornega nosilca v bistvu zahtevajo upravljske izkušnje. Kot že izhaja iz te obrazložitve, odgovorni nosilec glede na svojo funkcijo nadzoruje delovni proces oziroma zdravstveno dejavnost. Na tej podlagi sledi, da se zgolj z zdravniškimi izkušnjami, kakor zatrjujejo pobudniki, zasledovani cilj še ne more dosegati v tolikšni meri, kot se lahko, če ima odgovorni nosilec poleg zdravniških tudi določene upravljske izkušnje.³³ To pa pomeni, da je izpodbijana ureditev nujna.

74. Oceniti je še treba, ali je zadoščeno tudi načelu sorazmernosti v ožjem pomenu, torej ali je poseg v pravico do proste izbire zaposlitve sorazmeren vrednosti zasledovanega cilja oziroma pričakovanim koristim, ki bodo zaradi posega nastale (zagotavljanje kakovostnega in varnega zdravstvenega varstva vsem pacientom pod enakimi pogoji zaradi izboljševanja kakovosti storitev). Čeprav so zahtevane delovne izkušnje pogoj za opravljanje dela, kar na splošno intenzivno posega v pravico do proste izbire zaposlitve, je treba upoštevati, da je ta poseg v danih okoliščinah manjši, ker gre za delovne izkušnje, ki jih treba pridobiti v dveh letih, kar ni zelo dolgo obdobje. Prav tako je mogoče pogoj delovnih izkušenj zadostiti na različne načine, odvisno od konkretnega primera. Tudi to zmanjšuje strogost izpodbijane ureditve.

75. Na drugi strani je treba upoštevati poseben pomen zagotavljanja kakovostnega zdravstvenega varstva z ustrezno organizacijo znotraj posameznega izvajalca zdravstvenih storitev, za katero je zadolžen odgovorni nosilec. Te koristi imajo nedvomno zelo veliko težo. Upravljske izkušnje odgovornega nosilca lahko prispevajo k učinkovitejšim in hitrejšim postopkom, kar pomeni boljši dostop do zdravstvenih storitev za paciente. Iz narave stvari izhaja, da izboljšani nadzor, strokovno utemeljeni protokoli, optimalna uporaba kadrovske in drugih virov ter usklajevanje različnih dejavnosti prispevajo k cilju čim bolj kakovostnega zdravstvenega varstva. Dodatne upravljske izkušnje zvišujejo kakovost organizacije zdravstvene dejavnosti. Po oceni Ustavnega sodišča te koristi, ki zadevajo zdravje vseh posameznikov, kar je ena od najbolj osnovnih in ustavno varovanih vrednot (51. člen Ustave), pretehtajo nad opisano težo presojanega posega.

76. Glede na navedeno očitki pobudnikov, da je izpodbijana ureditev v neskladju s pravico do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena Ustave), niso utemeljeni.

Presoja z vidika pravice do svobodne gospodarske pobude (prvi odstavek 74. člena Ustave)

77. Pobudniki izpodbijani ureditvi očitajo, da tudi omejuje pravico do svobodne gospodarske pobude (prvi odstavek 74. člena Ustave), ker posega v organizacijo poslovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in omejuje njihove možnosti ustvarjanja dobička, saj mora biti odgovorni nosilec zaposlen najmanj osem ur tedensko.³⁴ Gre torej za očitek, ki je naveden z vidika izvajalcev zdravstvene dejavnosti kot gospodarskih subjektov in delodajalcev. V zvezi s tem očitkom je treba najprej ugotoviti, da iz ustavnosodne presoje že izhaja, da je zdravstvena dejavnost varovana v okviru navedene pravice, in sicer tako v delu, ki se nanaša na zasebno zdravstveno dejavnost, kot v delu, ki se nanaša na javno službo.³⁵ Ustavno sodišče je tudi že navedlo stališče, da v okvir ustavne pravice do svobodne gospodarske pobude spada upravičenje gospodarskega subjekta kot delodajalca, da oblikuje kadrovske strukture svojega podjetja po lastni izbiri in presoji.³⁶

78. Tako je treba v naslednjem koraku ugotoviti, ali izpodbijana ureditev pomeni omejitev svobodne gospodarske pobude, torej ali posega v to pravico ali pa gre le za ureditev načina njenega uresničevanja (drugi odstavek 15. člena Ustave). Ustavno sodišče je že poudarilo, da je meja med enim in drugim gibljiva, pri čemer gre praviloma za poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude, ko predpis neobičajno intenzivno oži polje podjetniške svobode. Iz ustavnosodne presoje tudi izhaja, da gre lahko pri določanju pogojev za opravljanje gospodarske dejavnosti le za določanje načina uresničevanja pravice tedaj, kadar ima pogoj realno vsebinsko zvezo s konkretno regulirano gospodarsko dejavnostjo.³⁷

79. V obravnavani zadevi je treba upoštevati, da lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti kljub obvezni minimalni zaposlitvi odgovornega nosilca po svoji presoji ter v skladu z ekonomskimi načeli kot delodajalci organizirajo delovni proces in potrebno kadrovsko strukturo (upoštevaje prisilne delovnopravne predpise in druge akte). Polje podjetniške svobode glede na navedeno ni neobičajno intenzivno zoženo in pogoj obvezne minimalne zaposlitve odgovornega nosilca je tudi v realni vsebinski zvezi z zdravstveno dejavnostjo. V Predlogu ZZDej-N je pojasnjeno, da minimalna zaposlitev osem ur tedensko pomeni najmanj en dan tedensko oziroma dvajsetodstotno zaposlitev za krajši delovni čas (tudi v smislu dopolnilnega dela), ki je še sprejemljiva z vidika kakovosti zdravstvene obravnave in minimalnega obsega programa, kadar gre za delo v mreži javne zdravstvene službe. Tako razlagata tudi Vlada in Državni zbor. Po presoji Ustavnega sodišča obvezna minimalna zaposlitev odgovornega nosilca neposredno zadeva zdravstveno dejavnost, ki se mora izvajati varno, kakovostno in učinkovito. K temu prispeva ustrezna organizacija, za katero je zadolžen odgovorni nosilec, ki je zaposlen pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Izpodbijana ureditev tako pomeni le način uresničevanja pravice do svobodne gospodarske pobude in ne že njenega omejevanja.³⁸

80. V primeru, ko ukrep ne pomeni omejitve posamezne človekove oziroma ustavne pravice, temveč določitev načina njenega uresničevanja, Ustavno sodišče praviloma preizkuša le, ali je imel zakonodajalec za določitev načina uresničevanja pravice razumen razlog.³⁹ Pri tem je treba razumnost razumeti kot zvezo med ukrepom in ciljem, torej kot zahtevo po stvarni povezanosti ukrepa s predmetom urejanja.⁴⁰

81. Pobudniki trdijo, da je izpodbijana ureditev nerazumna, ker naj kakovost dela odgovornega nosilca ne bi bila odvisna od pravne podlage tega dela. Ustavno sodišče je že navedlo stališče, da zaposlitev zdravstvenega delavca na podlagi pogodbe o zaposlitvi zaradi pravne narave ter splošnih značilnosti delovnih razmerij prispeva k stabilni in kontinuirani zdravstveni dejavnosti.⁴¹ To velja *mutatis mutandis* tudi glede zaposlitve odgovornega nosilca, ki skrbi za ustrezno organizacijo zdravstvene dejavnosti pri določenem izvajalcu, kar je v javnem interesu zagotavljanja zdravstvenega varstva (51. člen Ustave). Za delo, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi, je torej razumno pričakovati, da bo kvalitetnejše in učinkoviteje opravljeno, če bo odgovorni nosilec vsaj v določenem obsegu zaposlen pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, za organizacijo katere mora v skladu s svojimi nalogami skrbeti.⁴² V tem smislu bo odgovorni nosilec vsaj v določenem minimalnem obsegu intenzivno in nepretrgoma vključen v delovni proces, ki ga mora nadzorovati, saj je ne glede na različne možnosti prenehanja pogodbe o zaposlitvi to bistvena značilnost delovnega razmerja.⁴³ Potrebna zveza med ukrepom in ciljem je izkazana.

82. Vprašanje, kolikšen odstotek zaposlitve zadostuje za zagotavljanje varne in kakovostne organizacije zdravstvene dejavnosti, v kontekstu predmetne presoje kriterija razumnosti ni bistveno. Delovno razmerje omogoča najintenzivnejšo vključenost delavca v organiziran delovni proces, poznavanje tega pa je ključno za izvajanje upravljavskih nalog odgovornega nosilca. Ker pogoju obvezne minimalne zaposlitve odgovornega nosilca torej ni mogoče odreči razumnosti, izpodbijana ureditev ni v neskladju s pravico do svobodne gospodarske pobude (prvi odstavek 74. člena Ustave).

Sklepno

83. Iz navedenih razlogov je Ustavno sodišče presodilo, da očitki pobudnikov niso utemeljeni, zato 1. točka četrtega odstavka in tretja alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej nista v neskladju z Ustavo (1. točka izreka).

Presoja tretjega in petega odstavka 42. člena ter 8. točke prvega odstavka 44.j člena ZZDej (glede omejitev koncesij)

84. Tretji odstavek 42. člena ZZDej določa:

"Koncesija, ne glede na zakon, ki ureja javno-zasebno partnerstvo, ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen. Koncesija je vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in dejanskega

lastnika v času izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status oziroma dejanski lastnik izvajalca zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame."

85. Peti odstavek 42. člena ZZDej določa:

"Dejanski lastnik iz tretjega odstavka tega člena je fizična oseba, ki je končni lastnik koncesionarja ali ga nadzira ali kako drugače obvladuje, ali fizična oseba, v imenu katere se vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, opravlja."

86. Točka 8 prvega odstavka 44.j člena ZZDej določa:

"Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

[...]

8. koncesionar prenese koncesijo na tretjo osebo oziroma se v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni pravni status oziroma dejanski lastnik koncesionarja v nasprotju s tretjim odstavkom 42. člena tega zakona,

[...]."

87. Pobudniki zatrjujejo neskladje izpodbijanih določb z 2., 14., 33., 49., 67. in 74. členom Ustave. Izpodbijanim določbam očitajo, da prepovedujejo statusna preoblikovanja koncesionarjev ter neutemeljeno in nejasno vežejo koncesijo na dejanskega lastnika. Zakonodajalec naj ne bi upošteval stališč iz odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-194/17. Statusno preoblikovanje naj bi bilo dopustno na področju lekarniške dejavnosti in niti za javne zavode naj ne bi bilo znano, kdo je dejanski lastnik. Posledično naj bi bilo kršeno načelo enakosti. Razlogi za izpodbijano ureditev naj bi bili pavšalni in nerazumljivi. Nad koncesionarji naj bi se že izvajale številne oblike nadzora. Poleg tega pobudniki trdijo, da je izraz dejanski lastnik v ZZDej opredeljen nejasno in nedoločno.

88. Vlada in Državni zbor menita, da je izpodbijana ureditev ustavnoskladna, ter poudarjata pomen preglednosti izvajalcev javne zdravstvene službe. Pomembno naj bi bilo, da se v primerih sprememb na strani koncesionarja izvede nov javni razpis. Namen ukrepa naj bi bil omejiti razširjeno prakso statusnih preoblikovanj oziroma dejanskih prodaj koncesij in s tem povezana tveganja. Izraz dejanski lastnik naj bi se uporabljal tudi v postopkih javnega naročanja ureditev v ZZDej pa naj bi bila povzeta po ZPPDFT-2.

89. V odločbi št. U-I-194/17 je Ustavno sodišče presojalo tretji odstavek 42. člena ZZDej, kot je veljal po ZZDej-K in ki je (že) določal, da koncesija ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa ter da je pravni posel v nasprotju s to prepovedjo ničen. Ustavno sodišče je v navedeni odločbi navedlo stališče, da se takšna zakonska ureditev ne nanaša na t. i. materialna preoblikovanja (kot podvrsto statusnih preoblikovanj), ki pomenijo prehod celotnega premoženja oziroma določenega sklopa premoženja družbe, ki se materialnostatutno preoblikuje, na družbo oziroma družbe, ki to premoženje prevzamejo. Glede drugih načinov statusnih preoblikovanj, kot je denimo preoblikovanje samostojnega podjetnika v gospodarsko družbo, se Ustavno sodišče ni opredeljevalo, ker se očitki pobudnikov na to niso nanašali. V odločbi št. U-I-194/17 je Ustavno sodišče navedlo različne možne razlage zakonske ureditve in konkretnih koncesijskih pogodb, ker so pobudniki zatrjevali neskladje z načeli pravne države iz 2. člena Ustave zaradi domnevnega obstoja notranjih nasprotij znotraj pravnega reda. Ustavno sodišče je presodilo, da takšnih nasprotij ni bilo. Iz odločbe št. U-I-194/17 izhaja, da je prenos koncesije, če ne gre za posamezni pravni posel oziroma singularno nasledstvo, torej če gre za primer materialnega preoblikovanja in univerzalno sukcesijo, glede na drugi odstavek 74. člena ZJZP načeloma pravno mogoč – ni ničen, ne glede na to, da se takšen prenos sicer praviloma šteje za kršitev obveznosti koncesionarja iz koncesijskega razmerja.⁴⁴

90. Z uveljavitvijo ZZDej-N je bila ureditev prepovedi pravnega prometa s koncesijami dopolnjena z zahtevo, da je koncesija vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, na njegov pravni status in na dejanskega lastnika v času izdaje koncesijske odločbe. Upošteva 8. točko prvega odstavka 44.j člena ZZDej, je sankcija v primeru spremembe koncesionarja (v smislu spremembe njegovega pravnega statusa ali dejanskega lastnika po tretjem odstavku 42. člena ZZDej) ali v primeru

pravnega prometa s koncesijo, ki je tudi že *ex lege* ničen (po tretjem odstavku 42. člena ZZDej), odvzem koncesije.⁴⁵

91. V Predlogu ZZDej-N je ob sklicevanju na upravnosodno prakso navedeno, da že po ZZDej-K prenos koncesije ni bil mogoč in da splošna ureditev po ZJZP ni bila uporabljiva, vendar so posamezni koncedenti ureditev razlagali različno, kar je privedlo do položaja, ko je bil prenos koncesije v nekaterih primerih dovoljen, v drugih pa ne. To naj bi bilo neustrezno z vidika pravne varnosti, zato naj bi bilo zdaj kakršno koli prenašanje koncesije jasno oziroma izrecno prepovedano, in sicer ne glede na ureditev po ZJZP, torej ne glede na to, kako bi se (lahko) razlagala uporabljivost ZJZP.⁴⁶ Da so bile odločitve pristojnih organov v zvezi s prenosom koncesij za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti v praksi različne zaradi različne razlage zakonske ureditve, opozarjajo tudi pobudniki.

92. Poleg tega je v Predlogu ZZDej-N navedeno, da koncesija avtomatično ne sledi morebitnemu statusnemu preoblikovanju koncesionarja, temveč mora ta, če gre na primer za spremembo iz samostojnega podjetnika v družbo z omejeno odgovornostjo, pridobiti novo dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti in nato prek novega javnega razpisa novo koncesijo.⁴⁷ Zaradi statusnih preoblikovanj koncesionarjev, do katerih naj bi pogosto prihajalo, naj bi nove osebe prevzemale koncesije brez vednosti koncedentov ali brez možnosti, da bi ti lahko vplivali na te spremembe. Koncesija naj bi pogosto pomenila bistveno ali celo edino vrednost podjetja, zato naj bi se z njegovo prodajo dejansko prodala koncesija kot tržna dobrina, kar pa naj z vidika njene narave ne bi bilo dopustno.⁴⁸

93. Glede na navedeno Ustavno sodišče v obravnavani zadevi ugotavlja, da izpodbijana ureditev, enako kot že ureditev po ZZDej-K, ki je bila predmet presoje v odločbi št. U-I-194/17, ne ureja materialnih preoblikovanj, kar pomeni, da jih niti ne prepoveduje. Izpodbijana ureditev tudi ne ureja in posledično ne prepoveduje drugih (formalnih) statusnih preoblikovanj (kot je na primer sprememba iz pravnoorganizacijske oblike samostojnega podjetnika v družbo z omejeno odgovornostjo). Izpodbijana ureditev sicer opredeljuje izraz dejanski lastnik, vendar niti morebitnih sprememb dejanskega lastnika ne prepoveduje. Izpodbijana ureditev zadeva namreč le koncesije kot take – kar je treba že v izhodišču ločiti od omenjenih formalnih lastnosti koncesionarjev – in se tako nanaša zgolj na (i) vprašanja prenosa koncesije oziroma koncesijskega razmerja ter (ii) vprašanja vpliva določenih sprememb, do katerih lahko pride pri koncesionarju, na obstoječo koncesijo, ki jo ima ta koncesionar.

94. Ker izpodbijana ureditev določa le, kako poznejše spremembe različnih okoliščin vplivajo na že podeljeno koncesijo, ni mogoče sprejeti očitkov pobudnikov, da je ta ureditev protiustavna, ker prepoveduje statusna preoblikovanja in veže koncesije na dejanske lastnike, saj to torej ne zdrži presoje. Koncesionarji se lahko svobodno, v skladu s prisilnimi predpisi, statusno preoblikujejo oziroma v skladu z ekonomskimi načeli odločajo o svojih statusnopravnih vidikih, tudi kar zadeva lastništvo oziroma dejanske lastnike. Od tega vprašanja je treba razlikovati vprašanje prenosa koncesij. V odločbi št. U-I-194/17 Ustavno sodišče ni navedlo stališča, da bi morali imeti koncesionarji po Ustavi možnost prenašati koncesijo v primeru statusnega preoblikovanja. Izpodbijani ureditvi ni mogoče očitati, da bi bila v nasprotju s stališči iz odločbe št. U-I-194/17. Iz Ustave ne izhaja posebna zahteva, po kateri bi morali imeti koncesionarji pravico še naprej opravljati koncesijo ali jo prenašati, čeprav je prišlo do sprememb okoliščin, ki so del koncesijskega razmerja oziroma ki so upoštevne za to razmerje. To pa hkrati tudi pomeni, da na drugačno presojo ne more vplivati dejstvo, da koncesionarji nimajo vedno neposrednega vpliva na morebitno kasnejšo spremembo dejanskega lastnika, ki so ga sporočili koncedentu (na primer v primeru njegove smrti). Prav tako je neupoštevna okoliščina, da dejanski lastnik ni vedno tudi koncesionar, saj izpodbijana ureditev zadeva koncesijske pogoje, ti pa so lahko različni in niso vezani le na samega koncesionarja.

95. Očitku o kršitvi načela enakosti (drugi odstavek 14. člena Ustave) ni mogoče slediti, saj ničnost pravnega prometa s koncesijami velja tudi na področju lekarniške dejavnosti.⁴⁹ ZLD-1 sicer določa nekatere izjemne in časovno omejene primere, kot je možnost začasnega prenosa koncesije, če koncesionar, ki je fizična oseba, ne more izvajati lekarniške dejavnosti zaradi dalj časa trajajoče bolezni,⁵⁰ kar pa je treba razumeti v specifičnem kontekstu varovanja javnega interesa zaradi dejstva, da se lahko (za razliko od zdravstvene dejavnosti) lekarniška dejavnost izvaja samo na podlagi

pridobljene koncesije.⁵¹ V tem pogledu to kaže tudi na v bistvenem drugačen položaj izvajalcev koncesionirane zdravstvene dejavnosti in izvajalcev koncesionirane lekarniške dejavnosti. Prav tako je očitno, da položaj koncesionarjev in položaj javnih zavodov, ki so osebe javnega prava in ne izvajajo koncesij, ni v bistvenem enak, zato načelo enakosti ne more biti kršeno niti z vidika zahteve po določitvi dejanskega lastnika.

Presoja z vidika načela jasnosti in pomenke določljivosti predpisov (2. člen Ustave)

96. Ker pobudniki zatrjujejo, da je izraz dejanski lastnik preveč ohlapen oziroma nejasen, je Ustavno sodišče v nadaljevanju presojalo skladnost izpodbijane ureditve z načelom jasnosti in pomenke določljivosti predpisov.

97. Iz te obrazložitve že izhaja, da načelo jasnosti in pomenke določljivosti predpisov zahteva, da je pravni položaj pravnih naslovnikov dovolj določno opredeljen, tako da je predpise mogoče izvajati ter da ne omogočajo arbitrarnega ravnanja, upošteva dejstvo, da so predpisi vselej predmet razlage. Čeprav se lahko v praksi odpirajo različna vprašanja glede uporabe predpisa, je morebitno neskladje z 2. členom Ustave podano, če s pomočjo ustaljenih metod razlage ni mogoče ugotoviti njegove vsebine.

98. ZZDej izraz dejanski lastnik opredeljuje (pravno definira) in zgolj uporaba nedoločnih pravnih pojmov sama po sebi še ne pomeni neskladja z 2. členom Ustave, če stopnja nedoločnosti ni previsoka. V naravi stvari je, da nedoločnih pravnih pojmov na abstraktni ravni ni mogoče v celoti opredeliti, temveč je njihova konkretna vsebina rezultat razlage v posamičnih primerih (kar pa še ne pomeni, da je dopustno arbitrarno odločanje).⁵²

99. Vlada in Državni zbor poudarjata, da je dejanski lastnik fizična oseba, ki jo svobodno določi vsak ponudnik koncesije (ki kasneje, če mu je podeljena koncesija, postane koncesionar). Pri tem je treba razumeti, da svobodna določitev dejanskega lastnika ne more pomeniti poljubnih možnosti, temveč gre za to, da morajo ponudniki oziroma kasneje koncesionarji sami ugotoviti in določiti dejanskega lastnika. Merila izhajajo iz petega odstavka 42. člena ZZDej. Gre za fizično osebo, ki je končni lastnik koncesionarja ali ga nadzira ali kako drugače obvladuje, ali za fizično osebo, v imenu katere se vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, opravlja. Navedeno pomeni, da je dejanski lastnik fizična oseba oziroma več fizičnih oseb (saj te možnosti ZZDej ne izključuje), ki (lahko) na različne načine vplivajo na upravljanje koncesionarja. Bistvena okoliščina je, da gre za takšen vpliv, torej za obvladovanje koncesionarja. Ker je dejanski lastnik fizična oseba, je lahko upošteveno še posredno lastništvo (obvladovanje prek pravne osebe).

100. Tudi v Predlogu ZZDej-N je obrazloženo, da je dejanski lastnik, na katerega je vezana posamezna koncesija, fizična oseba in da ga določi sam ponudnik (oziroma kasneje koncesionar). Navedeno je, da je opredelitev dejanskega lastnika v ZZDej sicer povzeta po 40. členu ZPPDFT-2, ki določa, da je dejanski lastnik vsaka fizična oseba, ki je končni lastnik stranke ali jo nadzira ali kako drugače obvladuje, ali fizična oseba, v imenu katere se izvaja transakcija. Namen določitve dejanskega lastnika v skladu z ZZDej je preprečiti izogibanje prepovedi prenašanja koncesij (na primer prek prodaje poslovnih deležev), torej zagotavljati preglednost poslovanja koncesionarjev.⁵³ Dejanskega lastnika je treba z osebnim imenom navesti v ponudbi za pridobitev koncesije, in ta dejanski lastnik je nato naveden tudi v koncesijski odločbi (s katero se odloči o izbiri koncesionarja).⁵⁴ Podatke o dejanskih lastnikih vpisuje Ministrstvo za zdravje v posebno evidenco, v kateri se vodijo podatki o podeljenih koncesijah.⁵⁵

101. Posamezni elementi opredelitve izraza dejanski lastnik so pomenko odprti in niso določeni kumulativno, temveč je med njimi veznik "ali", kar dopušča prilagajanje določitve dejanskega lastnika konkretnim okoliščinam v posameznih primerih. Iz navedb Vlade in Državnega zbora izhaja, da bo v primeru, če je koncesionar fizična oseba, ta oseba praviloma tudi dejanski lastnik (zdravstvena dejavnost se bo v tem primeru izvajala v njegovem imenu), sicer pa naj pojem dejanski lastnik ne bi bil nujno enak pojmu pravni lastnik poslovnega subjekta.

102. Pobudniki navajajo primer družbe z dvema družbenikoma, direktorjem in odgovornim nosilcem ter trdijo, da na podlagi izpodbijane ureditve ni mogoče ugotoviti, kateri bi lahko bil v tem

primeru dejanski lastnik. Sprašujejo se, ali je lahko dejanski lastnik direktor, kar naj bi pomenilo, da lahko pride do spremembe imetništva poslovnega deleža brez sankcije odvzema koncesije. V zvezi s temi navedbami pobudnikov je treba spomniti, da zgolj dejstvo, da izpodbijana ureditev omogoča različne razlage, še ne pomeni neskladja z 2. členom Ustave, zato zgolj (posplošeno) navajanje različnih možnosti določitve dejanskega lastnika, do česar pride v posamičnih primerih in glede na konkretne okoliščine, v pobudi ni upoštevno. Pritrditi je sicer treba pobudnikom, da je lahko določitev dejanskega lastnika zelo pomembna, saj je na ta podatek vezana koncesija, in torej ni vseeno, katerega dejanskega lastnika določi ponudnik oziroma pozneje koncesionar. Vendar je treba hkrati tudi upoštevati, da dejanskega lastnika dejansko določi sam ponudnik (kar je v tem pogledu njegova edina obveznost),⁵⁶ ki je pri tem vezan (le) z merili iz petega odstavka 42. člena ZZDej, pri čemer pa se mora zavedati, da bo v primeru spremembe te osebe, ki jo bo sam določil, koncesija odvzeta ter se bo moral, če jo bo želel obdržati, za njo potegovati na (morebitnem) novem javnem razpisu.⁵⁷

103. Ker gre pri določitvi dejanskega lastnika za presojo, ki jo opravi sam ponudnik, vsi pravni učinki oziroma posledice te presoje pa so vnaprej jasni, stopnja nedoločnosti, ki bi morebiti povzročala ustavno nesprejemljivo pravno nepredvidljivost, v danih okoliščinah zaradi navedenega še ni previsoka. Podatek o dejanskem lastniku zagotovi sam ponudnik (oziroma nato koncesionar). Ob upoštevanju navedenega pa se v okviru abstraktne presoje Ustavno sodišče ne more spuščati v različna vprašanja v zvezi z možnostmi izvajanja izpodbijane ureditve, ki se lahko potencialno odpirajo šele v posamičnih primerih. Po povedanem izpodbijana ureditev ne krši načela jasnosti in pomenske določljivosti predpisov (2. člen Ustave).

104. Glede na vse navedeno je Ustavno sodišče presodilo, da tretji in peti odstavek 42. člena ter 8. točka prvega odstavka 44.j člena ZZDej niso v neskladju z Ustavo (2. točka izreka).

C.

105. Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 21. člena, drugega odstavka 26. člena in tretjega odstavka 25. 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 sodnici in sodniki dr. Matej Accetto, mag. Nina Betetto, dr. Primož Gorkič, dr. Dr. Klemen Jaklič (Oxford ZK, Harvard ZDA), dr. Rajko Knez, dr. Neža Kogovšek Šalamon in dr. Rok Svetlič. Točko 1 izreka je sprejelo s sedmimi glasovi proti enemu. Proti je glasoval sodnik Jaklič. Točko 2 izreka je sprejelo s sedmimi glasovi proti enemu. Proti je glasoval sodnik Knez. Ustavno sodišče je 3., 4., 5., 6., 7. in 8. točko izreka sprejelo soglasno. Sodnik Knez je dal delno odklonilno ločeno mnenje.

Številka: U-I-79/25-39

Datum: 12. 3. 2026

EDA 2026-5024234000-0004

dr. Rok Čeferin
Predsednik

¹ Druga alineja petega odstavka 44.f člena ZZDej določa:

"Za nebitvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

[...]

– sprememba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti glede vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, če gre za spremembo, ki se nanaša na merilo iz 1. točke 44.d člena tega zakona in v postopku izbire ne bi povzročila izbire drugega ponudnika,

[...]."

² Četrti odstavek 44.f člena ZZDej določa:

"Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebitvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe."

³ Prvi in drugi odstavek 35. člena ZZDej določata:

"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."

⁴ Prim. sklep Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 z dne 22. 3. 2018, 13. točka obrazložitve.

⁵ Glej prvi odstavek 3. člena ZZDej.

⁶ Glej na primer sklep Ustavnega sodišča št. U-I-83/20 z dne 16. 4. 2020 (Uradni list RS, št. 58/20), 18. točka obrazložitve.

⁷ Drugi do četrty odstavek 38. člena ZZDej določajo:

"Vlada Republike Slovenije lahko zaradi varovanja javnega interesa, kadar v mreži javne zdravstvene službe ni mogoče zagotoviti trajnega in nemotenega izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje in so nujne za zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva, njihovo pomanjkanje pa bi lahko povzročilo resno zdravstveno škodo, določi najvišje dovoljene cene zdravstvenih storitev, ki se opravijo v okviru tržne dejavnosti, pri čemer izvajalci zdravstvene dejavnosti teh zdravstvenih storitev ne smejo oglaševati, ponujati ali zaračunavati nad to ceno. Predpis iz prejšnjega stavka določa tudi obseg, standarde zdravstvenih storitev, za katere se določa ukrep najvišje dovoljene cene, ter vključuje tudi obstoj razloga za določitev ukrepa najvišje dovoljenje cene, način njegove ugotovitve in utemeljitev ter program ukrepov za odpravo pomanjkanja teh zdravstvenih storitev.

Vlada Republike Slovenije lahko določi najvišjo dovoljeno ceno najmanj v višini cene, ki jo za to zdravstveno storitev zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, in ne več kot 150 odstotkov cene, ki jo za to zdravstveno storitev zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, pri čemer upošteva, da ceno zdravstvene storitve sestavlja strošek dela, prostora in opreme ter uporabljenih zdravil in medicinskih pripomočkov ter živil za posebne zdravstvene namene, naravo in tržno ceno zdravstvene storitve, njen pomen za zdravje prebivalcev, morebiten monopolni ali obvladujoč položaj izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki opravlja take zdravstvene storitve, in vpliv oziroma možen vpliv na javno zdravje prebivalstva.

Ukrep določitve najvišje dovoljene cene posameznih zdravstvenih storitev traja, dokler obstaja zanj razlog iz drugega odstavka tega člena, vendar ne več kot 12 mesecev. Vlada Republike Slovenije lahko v utemeljenih primerih na podlagi predhodne analize stanja po izteku 12 mesecev ta ukrep obnovi, vsakokrat za največ 12 mesecev."

⁸ Točka 2 prvega odstavka in drugi odstavek 44.č člena ZZDej določata:

"Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje:

[...]

2. ima zaposleno najmanj takšno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, katerih plačilo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,

[...].

Pogoje iz prejšnjega odstavka mora ponudnik izpolnjevati ob vložitvi ponudbe, koncesionar pa celotno obdobje podelitve koncesije."

⁹ Prvi odstavek 44.e člena ZZDej.

¹⁰ Prvi odstavek 43. člena ZZDej.

¹¹ Drugi odstavek 43. člena ZZDej.

¹² Šestnajsti odstavek 46. člena ZZDej-N.

¹³ Točko 7 prvega odstavka 44.f člena ZZDej je Ustavno sodišče presojalo v prvi delni odločbi. Ugotovilo je, da ta določba ni v neskladju z Ustavo, pri čemer je, upoštevaje očitke pobudnikov, ustavno skladnost te določbe presojalo z vidika položaja samostojnih podjetnikov. Ustavno sodišče je priznalo pravni interes pobudniku, ki je samostojni podjetnik.

¹⁴ Takšno razlago podpira tudi dejstvo, da se 2. točka prvega odstavka 44.j člena ZZDej sklicuje na prvi odstavek 44.č člena ZZDej, ki ureja pogoje, ki jih mora izpolnjevati (že) ponudnik. Odvzem koncesije je torej določen za primere, ko bi se ugotovilo, da ponudnik po pridobitvi koncesije ne izpolnjuje več predpisanih pogojev, pod katerimi je bil izbran in je sklenil koncesijsko pogodbo (v kateri je med drugim tudi navedena omejitev iz sedme alineje prvega odstavka 44.f člena ZZDej).

¹⁵ Prva poved prvega odstavka 3.č člena ZZDej določa:

"Izvajalec zdravstvene dejavnosti o predvidenem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti obvesti paciente in ministrstvo, pristojno za zdravje, najmanj 90 dni pred predvidenim prenehanjem opravljanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer ministrstvu, pristojnemu za zdravje, predlaga tudi izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki bo nadaljeval zdravstveno obravnavo pacientov in prevzel njihovo zdravstveno dokumentacijo v fizični in elektronski obliki [...]."

¹⁶ Druga poved prvega odstavka 38. člena ZZDej določa:

"[...] 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."

¹⁷ Prim. odločbe Ustavnega sodišča št. U-I-131/04 z dne 21. 4. 2005 (Uradni list RS, št. 50/05, in OdlUS XIV, 24), 41. točka obrazložitve; št. U-I-24/07 z dne 4. 10. 2007 (Uradni list RS, št. 101/07, in OdlUS XVI, 74), 56. točka obrazložitve; in št. U-I-155/11 z dne 18. 12. 2013 (Uradni list RS, št. 114/13, in OdlUS XX, 12), 28. točka obrazložitve.

¹⁸ Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-32/02 z dne 10. 7. 2003 (Uradni list RS, št. 73/03, in OdlUS XII, 71), 11. točka obrazložitve. Prim. tudi odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-29/04 z dne 30. 6. 2005 (Uradni list RS, št. 68/05, in OdlUS XIV, 64), 12. točka obrazložitve, in št. U-I-277/05 z dne 9. 2. 2006 (Uradni list RS, št. 21/06, in OdlUS XV, 15), 45. točka obrazložitve.

¹⁹ V. Prevolnik Rupel, B. Simčič, E. Turk, Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana 2014, dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/terminoloski_slovar_izrazov_v_sistemu_zdravstvenega_varstva.pdf (27. 1. 2026) str. 98.

²⁰ Točka 19 2. člena ZDigZ. O razlikovanju med zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci glej prvo delno odločbo, 19. točka obrazložitve.

²¹ Glej Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 3. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3.a člen), str. 109–110.

²² Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-198/19, 40. točka obrazložitve.

²³ Glej tudi Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 3. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3.a člen), str. 107 in nasl. Tovrstne naloge so izhajale že iz ureditve po 4. členu ZZDej-K.

²⁴ Prvi in drugi odstavek 35. člena ZZDej določata:

"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."

²⁵ 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.

²⁶ Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-198/19, 42. točka obrazložitve.

²⁷ 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.

²⁸ 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.

²⁹ Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-198/19, 44.–45. točka obrazložitve.

³⁰ Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 3. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3.a člen), str. 109–110.

³¹ Glej prav tam, str. 42. Glej tudi 4. člen ZZDej-K.

³² 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.

³³ Prim. tudi odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-198/19, 23. in 44. točka obrazložitve.

³⁴ Obvezno zaposlitev odgovornega nosilca, vendar brez izrecno določenega minimalnega obsega

zaposlitve, je sicer določil že ZZDej-K. Po ZZDej-K je moral biti odgovorni nosilec zaposlen za polni delovni čas ali krajši delovni čas, sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti (glej 4. člen ZZDej-K).

³⁵ Prva delna odločba, 30. točka obrazložitve.

³⁶ Sklep Ustavnega sodišča št. U-I-139/17 z dne 14. 12. 2017, 15. točka obrazložitve.

³⁷ Prva delna odločba, 32. točka obrazložitve.

³⁸ Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-285/08 z dne 1. 4. 2010 (Uradni list RS, št. 33/10), 33. točka obrazložitve. V navedeni odločbi je Ustavno sodišče presodilo, da pomeni način uresničevanja pravice do svobodne gospodarske pobude zakonska ureditev, ki določa, da se za pridobitev licenc za opravljanje dejavnosti zasebnega varovanja zahteva izpolnjevanje pogoja minimalnega števila kvalificiranega varnostnega osebja, ki ga mora gospodarski subjekt zaposliti za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Ustavno sodišče je pojasnilo, da je tak pogoj v realni vsebinski zvezi z dejavnostjo zasebnega varovanja, ki obsega izredno občutljiva področja, zato je pomembno, da se izvaja zakonito, kakovostno in s tem učinkovito.

³⁹ Prim. npr. sklep Ustavnega sodišča št. U-I-280/05 z dne 18. 1. 2007 (Uradni list RS, št. 10/07, in OdlUS XVI, 7), 18. točka obrazložitve.

⁴⁰ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-189/10 z dne 15. 3. 2012 (Uradni list RS, št. 27/12), 10. točka obrazložitve.

⁴¹ Glej prvo delno odločbo, 35. točka obrazložitve.

⁴² Izjema obvezne zaposlitve velja v skladu s 1. točko četrtega odstavka 3.a člena ZZDej v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti hkrati odgovorni nosilec.

⁴³ Glej 4. člen Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 52/16, 81/19, 15/22 in 114/23 – ZDR-1).

⁴⁴ Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-194/17, 60.–63. točka obrazložitve. Druga poved drugega odstavka 74. člena ZJZP (oddaja pravnih poslov tretjim osebam) določa: "Izvajalec lahko posebne in izključne pravice prenese na druge izvajalce le skladno z zakonom in ob predhodnem soglasju javnega partnerja."

⁴⁵ Glej tudi Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 24. členu (spremenjeni in dopolnjeni 42. člen), str. 147.

⁴⁶ Glej prav tam, str. 24, in obrazložitev k 24. členu (spremenjeni in dopolnjeni 42. člen), str. 146.

⁴⁷ Glej prav tam, obrazložitev k 24. členu (spremenjeni in dopolnjeni 42. člen), str. 146.

⁴⁸ Glej prav tam, str. 147.

⁴⁹ Šesti odstavek 39. člena Zakona o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19, 186/21 in 112/24 – v nadaljevanju ZLD-1).

⁵⁰ Člen 59 ZLD-1.

⁵¹ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-59/18 z dne 8. 9. 2022 (Uradni list RS, št. 132/22, in OdlUS XXVII, 20), 18. točka obrazložitve.

⁵² Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-834/21 z dne 18. 1. 2024 (Uradni list RS, št. 9/24), 11. točka obrazložitve. Glej tudi M. Pavčnik, Teorija prava, prispevek k razumevanju prava, 6., pregledana in dopolnjena izdaja, Lexpera, GV Založba, Ljubljana 2020, str. 108, 128 in 397.

⁵³ Glej Predlog ZZDej-N, obrazložitev k 24. členu (spremenjeni in dopolnjeni 42. člen), str. 147–148.

⁵⁴ Glej tretji odstavek 44.č člena ZZDej.

⁵⁵ Glej 44.k člen ZZDej.

⁵⁶ Tretji odstavek 44.č člena ZZDej določa, da ponudnik v ponudbi navede tudi osebno ime dejanskega lastnika, kar je v primeru izbire ponudnika del koncesijske odločbe iz 44.e člena ZZDej.

⁵⁷ Odvzem koncesije, ki je posledica prenosa koncesije ali spremembe dejanskega lastnika, po izrecni zakonski določbi ni ovira, da ponudnik pridobi in opravlja koncesijo (3. točka prvega odstavka 44.č člena ZZDej).