



2026-01-1847

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 18. junija 2026

odločilo:

Tretja poved drugega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13, 64/17, 73/19, 82/20 in 32/25), kolikor se nanaša na zdravstvene storitve, ki jih izvajajo koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti, ni v neskladju z Ustavo.

OBRAZLOŽITEV

A.

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. Pobudniki navajajo, da imajo koncesijo družbi NEFRODIAL in Zdravstvena ordinacija "Dr. Šolman" ter Marija Cigler. 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. Glede tretje povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej pobudniki navajajo, da izpodbijajo to določbo, kolikor določa, da koncesionar izvaja dejavnost nepridobitno tako, da presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo, za stroške usposabljanja in izpopolnjevanja ter za plače zaposlenih ali tekoče stroške poslovanja. Po trditvah pobudnikov se izpodbijana ureditev v bistvu ne razlikuje od druge povedi drugega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno

prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13 in 64/17 – v nadaljevanju ZZDej/17), ki je bila uvedena z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 – ZZDej-K). Pobudniki poudarjajo, da je Ustavno sodišče z odločbo št. U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018 (Uradni list RS, št. 1/19, in OdlUS XXIII, 14) že presodilo, da je bila ureditev po ZZDej/17, kolikor je urejala presežke prihodkov za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki, v neskladju s pravico do svobodne gospodarske pobude. Zakonodajalec naj ne bi navedel ustavno dopustnih razlogov za ponovno omejevanje porabe morebitnih presežkov in naj bi prej veljavno ureditev, ki jo je Ustavno sodišče razveljavilo, v nebitvenih delih zgolj terminološko spremenil. Izpodbijana ureditev naj bi bila tudi v neskladju s pravico do zasebne lastnine.

4. Plačilo zdravstvene storitve po koncesijskem programu naj bi koncesionar prejel na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma v skladu z uredbo Vlade. Prejeto plačilo naj bi vključevalo povračilo stroškov plač, usposabljanja zdravstvenih delavcev, materialnih stroškov in amortizacije. Da je koncesionar dolžan sredstva porabiti skladno z njihovim namenom, naj bi izhajalo že iz do zdaj veljavnih določb ZZDej. Pobudniki trdijo, da se z obveznostjo investiranja dobička v dejavnost obseg opravljenih storitev za zavarovane osebe ne poveča, zato ukrep ni v vsebinski povezavi s predmetom urejanja in nima pozitivnih učinkov na javno korist. Po odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 naj bi bil sprejet Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24 – ZZKZ) in javnemu interesu naj bi bilo zadoščeno s tem, da mora koncesionar kakovostno opraviti program zdravstvene storitve. Že po do zdaj veljavni ureditvi naj bi bilo pridobivanje dobička podrejeno javnemu interesu, saj naj bi zakonodajalec z zakonskimi normativi zagotavljanja kakovosti v zdravstvu koncesionarje zavezal k ustreznemu investiranju v dejavnost, ki jo izvajajo.

5. Izpodbijana ureditev naj bi grobo posegla v pravico do plačila za delo pri koncesionarjih, ki delujejo kot zdravniki oziroma zobozdravniki zasebniki in samostojni podjetniki. Plača teh naj bi bil ustvarjeni dobiček, ki naj bi si ga podjetniki izplačali v osebne namene. Po izpodbijani ureditvi naj bi bilo to prepovedano. Pobudniki razlagajo, da je izpodbijana ureditev, kolikor določa nepridobitnost storitev, v neskladju s pravom Evropske unije (v nadaljevanju EU) in sodno prakso Sodišča Evropske unije (v nadaljevanju SEU). Zdravstvena dejavnost v Republiki Sloveniji naj bi bila po pravu EU organizirana kot gospodarska dejavnost oziroma kot storitev splošnega gospodarskega pomena, izpodbijana ureditev pa naj bi jo opredeljevala kot negospodarsko storitev. Pobudniki Ustavnemu sodišču predlagajo, naj tretjo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej v izpodbijanem delu razveljavi.

6. O pobudi se je najprej izrekla Vlada, ki glede tretje povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej poudarja, da je njen namen zagotoviti, da se sredstva, pridobljena iz javnega zdravstvenega sistema, uporabijo izključno za izboljšanje kakovosti, varnosti in dostopnosti zdravstvenih storitev v javnem sistemu, pri čemer gre za nepridobitno izvajanje javne službe, kar je skladno z naravo koncesijskega razmerja in ustaljeno ustavnosodno presojo. Koncesije naj bi zasebnim subjektom omogočale ekonomsko upravičenost vlaganj v prostore, opremo, kadre in podobno. Zasebniki naj bi investirali v lastne prostore, opremo in kadre, pri čemer naj bi jim javni sektor (zdravstvena blagajna, v določenih primerih tudi iz proračuna) v celoti plačeval storitve po pogodbeno določenih cenah. Koncesionarji naj bi imeli zagotovljene paciente, poleg tega pa naj bi lahko izvajali še tržno dejavnost. Koncesije naj bi bile podeljene brezplačno. Odločitev za pridobitev koncesije naj bi bila prostovoljna in koncesionar naj bi lahko koncesijo tudi odpovedal, če se mu stroškovno ne bi izplačala. Za nadzor nad pravilnostjo in smotnostjo porabe sredstev, ki jih prejmejo koncesionarji, naj ne bi obstajala ustrezna sistemska kontrola. Šele z ZZDej-N naj bi se celovito uredilo vprašanje razmejevanja prihodkov in odhodkov na tržno dejavnost in dejavnost v okviru javne službe. Vlada razlaga, da koncesionarjem ni prepovedano ustvarjati dobička, temveč je določena le njegova namensko omejena poraba v okviru javne službe, kar ne pomeni odvzema lastnine, temveč ustrezno določitev načina njenega uživanja. Tveganja koncesionarjev naj bi bila izjemno nizka. Dopustitev neomejenega razpolaganja z dobičkom naj bi lahko zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe kljub zahtevam po spoštovanju strokovnih standardov spodbujala k nesorazmernemu varčevanju na škodo pacientov.

7. V zvezi z očitki, da samostojni podjetniki in zasebni zdravstveni delavci ne bodo prejeli "ustreznika plače", Vlada navaja, da dohodek po obdavčitvi pripada izključno tem posameznikom, pri čemer je vsakokratni podjetnikov dohodek tudi tisto, kar podjetnik investira. Posamezniki naj bi lahko

pridobili plačilo za svoje delo. Vlada trdi, da presežek prihodkov nad odhodki pomeni dobiček pri gospodarskih subjektih. Poslovni izid podjetnika kot razlika med prihodki in odhodki pa naj bi bil podjetnikov dohodek. Vlada navaja, da je Ustavno sodišče z odločbo št. U-I-194/17 in nato na področju lekarniške dejavnosti še z odločbo št. U-I-59/18 z dne 8. 9. 2022 (Uradni list RS, št. 132/22, in OdIUS XXVII, 20) omejitev porabe presežkov koncesionarjev, kot je bila določena po prej veljavni zakonski ureditvi, sicer razveljavilo, vendar naj bi hkrati navedlo, da je namen reinvestiranja dobička lahko legitimen, če je jasno in sorazmerno urejen. V ZZDej-N naj bi zakonodajalec to zahtevo upošteval in ukrep natančno utemeljil z vidika sorazmernosti posega v ustavne pravice. Vlada razlaga, da je omejitev svobodne gospodarske pobude sorazmerna, primerna, nujno potrebna in upravičena.

8. Na pobudo je odgovoril tudi Državni zbor, ki glede tretje povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej navaja v bistvenem enake razloge kot Vlada. Izpodbijana ureditev naj bi se bistveno razlikovala od ureditve po ZZDej/17, ki jo je Ustavno sodišče razveljavilo z odločbo št. U-I-194/17. Pred sprejetjem izpodbijane ureditve naj bi Državni zbor tehtal tudi druge možne rešitve, vendar naj bi se te izkazale kot manj primerne oziroma naj ne bi prispevale k javni koristi (kot na primer stroga ločitev javnega in zasebnega zdravstva, pri čemer se mora izvajalec odločiti, ali dela zgolj v javnem ali zgolj v zasebnem delu, ali uvedba obveznih reinvesticij tako, da mora koncesionar določen odstotek presežka porabiti za določen namen, ter omejitev višine dobička, s katerim lahko koncesionar prosto razpolaga).

9. Pobudniki se do zgoraj povzetih navedb Vlade in Državnega zbora niso posebej izjavili.

B. – I.

Dosedanji potek postopka, izpodbijana ureditev in obseg presoje

10. 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), v kateri je tudi že pojasnilo dosedanji potek postopka in upoštevalne okoliščine celotne zadeve, ter z delno odločbo št. U-I-79/25 z dne 12. 3. 2026 (Uradni list RS, št. 271/26 – v nadaljevanju druga delna odločba). Odprto je ostalo še vprašanje ustavne skladnosti tretje povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej, ki določa:

"Zdravstvene storitve, ki jih izvajajo javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu: javni zavodi) in koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti, se izvajajo na nepridobiten način in z namenom varstva integritete namensko zbranih sredstev tako, da presežek prihodkov nad odhodki ta javni zavod oziroma koncesionar porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo (z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave), za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja."

11. Pobudniki izpodbijajo tretjo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej, kolikor se nanaša na dejavnost koncesionarjev, to je pravnih ali fizičnih oseb s koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe¹ kot sistema zdravstvenih storitev, ki ga v javnem interesu zagotavljajo država in občine ter se v celoti ali delno financira iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.² Med pobudniki so fizične in pravne osebe, ki so izvajalci zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe (imajo koncesijo za to dejavnost) in so statusno organizirani kot gospodarska družba, Marija Cigler pa je zasebna zdravstvena delavka.³

12. Ker nobeden od pobudnikov nima koncesije za opravljanje lekarniške dejavnosti in pobuda niti ne vsebuje navedb, ki bi se nanašale na lekarne, se presoja Ustavnega sodišča v tej odločbi ne nanaša na lekarniško dejavnost. Ustavno sodišče je izpodbijano določbo presojo v obsegu, kolikor se nanaša na zdravstvene storitve, ki niso lekarniška dejavnost in jih izvajajo koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti po ZZDej.

Pravni interes

13. 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 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). 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). Kadar pobudo vlaga več pobudnikov, v skladu z ustaljeno ustavnosodno presojo za izpolnjenost pogoja pravnega interesa zadošča, da pravni interes izkaže (vsaj) en pobudnik.

14. Iz ustavnosodne presoje izhaja, da zakonska omejitev porabe presežkov učinkuje neposredno na pravne položaje koncesionarjev. Ustavno sodišče je že navedlo, da je druga poved drugega odstavka 3. člena ZZDej/17, ki je določala, da se mora presežek prihodkov nad odhodki porabiti za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, neposredno posegala v pravni položaj vsakega koncesionarja na področju zdravstvenih koncesij in da ni bilo potrebe po izdaji izvedbenega predpisa ali oblastvenega posamičnega akta oziroma da od pobudnikov ni bilo mogoče pričakovati ravnanja v nasprotju z zanje spornimi določbami ZZDej, da bi tako izzvali uvedbo postopka za odvzem koncesije, saj bi se s tem izpostavili nesprejemljivemu pravnemu tveganju.⁴ Ustavno sodišče ne vidi ovir, da se to stališče ne bi uporabilo tudi v obravnavani zadevi, pri čemer je treba dodati, da je v skladu z 2. točko prvega odstavka 88. člena ZZDej tudi predpisana globa za prekršek, če bi pravna oseba kršila omejitev iz tretje povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej. Po navedenem je treba ugotoviti, da tudi v obravnavani zadevi izpodbijana ureditev neposredno učinkuje na pobudnice, ki imajo koncesijo na področju zdravstvene dejavnosti.

15. Upošteva se navedeno, je Ustavno sodišče sprejelo pobudo za začetek postopka za oceno ustavnosti tretje povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej, kolikor se nanaša na zdravstvene storitve, ki jih izvajajo koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti, in glede na izpolnjene pogoje iz četrtega odstavka 26. člena ZUstS nadaljevalo z odločanjem o stvari sami.

B. – II.

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

16. Ustava v prvem odstavku 74. člena zagotavlja pravico do svobodne gospodarske pobude in iz ustavnosodne presoje že izhaja, da je zdravstvena dejavnost varovana v okviru te pravice, in sicer tako v delu, ki se nanaša na zasebno zdravstveno dejavnost, kot v delu, ki se nanaša na javno službo.⁵ Svobodna gospodarska pobuda pomeni temeljno ustavno opredelitev gospodarskega sistema v državi, hkrati pa gre za človekovo oziroma ustavno pravico, ki obsega svobodo sprejemanja gospodarskih odločitev na podjetniški ravni.⁶

17. Pobudniki, Vlada in Državni zbor se sklicujejo na odločbo št. U-I-194/17. S to odločbo je Ustavno sodišče presodilo, da obvezna poraba morebitnega presežka prihodkov nad odhodki za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti za koncesionarje, kot je bila določena z drugo povedjo drugega odstavka 3. člena ZZDej/17, posega v pravico do svobodne gospodarske pobude. Druga poved drugega odstavka 3. člena ZZDej/17 je (skupaj s prvo povedjo, ki ni bila izpodbijana) določala: "Javna zdravstvena služba obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka kot negospodarske storitve splošnega pomena izvajalci zdravstvene dejavnosti opravljajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti."

18. Ustavno sodišče je drugo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej/17 presojalo tudi v odločbi št. U-I-59/18, na katero se prav tako sklicujejo pobudniki, Vlada in Državni zbor, vendar z vidika koncesionirane lekarniške dejavnosti, in v tem obsegu, torej kolikor se je nanašala na lekarniško

dejavnost, jo je tudi razveljavilo. Kot pa je bilo že navedeno, se obravnavana zadeva ne nanaša na lekarniško dejavnost, zato odločba št. U-I-59/18 za predmetno presojo ni upoštevana.

19. Izpodbijana ureditev je bila predlagana med drugo obravnavo Predloga zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti⁷ (v nadaljevanju Predlog ZZDej), in sicer z amandmajem k 2. členu.⁸ Iz obrazložitve amandmaja izhaja, da je Ustavno sodišče ureditev po ZZDej/17 sicer razveljavilo, vendar da je treba upoštevati, da Vlada in Državni zbor tedanje ureditve nista dovolj obrazložila ter nista izpostavila pomena namenske porabe sredstev, zbranih na podlagi obveznega socialnega (zdravstvenega) zavarovanja, upoštevajoč ustavno pravico do socialne varnosti. V obrazložitvi amandmaja je med drugim navedeno, da koncesije na področju zdravstvene dejavnosti nimajo enake narave kot na primer tiste v gospodarstvu, da je treba upoštevati pomen strogo namenske porabe javnih sredstev ter da so tudi na področju socialnega varstva in visokega šolstva dejavnosti nepridobitne, pri čemer so na teh področjih koncesionarji obravnavani enako kot javni zavodi.

20. Izpodbijana ureditev določa omejitev možne porabe morebitnih presežkov koncesionarjev na enak način kot ureditev, ki je bila presojana že v odločbi št. U-I-194/17. V obeh primerih gre za to, da se mora presežek prihodkov nad odhodki porabiti za zdravstveno dejavnost. Zato Ustavno sodišče sledi stališču iz navedene odločbe, da takšna ureditev posega v pravico do svobodne gospodarske pobude.

21. Glede na to je treba presoditi, ali za izpodbijano ureditev obstaja javna korist in ali je poseg v skladu s splošnim načelom sorazmernosti (2. člen Ustave). V skladu z ustaljeno ustavnosodno presojo se pri tem tehta, ali je teža posledic omejitve pravice do svobodne gospodarske pobude sorazmerna koristim, ki bodo zaradi te omejitve nastale.⁹

22. Najprej je treba v zvezi z vprašanjem obstoja javne koristi ugotoviti, da iz pojasnil Vlade in Državnega zbora izhaja, da je cilj izpodbijane ureditve dodatno zagotoviti namensko porabo javnih sredstev, kar nadalje prispeva k varovanju pravice vsakogar do zdravstvenega varstva iz prvega odstavka 51. člena Ustave. Upošteva se še drugi odstavek 51. člena Ustave, ki določa, da zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev, se namreč pravica do zdravstvenega varstva nanaša tudi na finančno stabilnost zdravstvenega sistema in izpodbijana ureditev pomeni ukrep za ohranjanje javnih finančnih sredstev znotraj zdravstvene dejavnosti. Ustavno sodišče je v odločbi št. U-I-194/17 že prepoznalo, da je cilj omejevanja porabe presežkov koncesionarjev v zagotavljanju trajnega, kakovostnega in univerzalnega dostopa do storitev javne zdravstvene službe in da ta cilj pomeni javni interes, ki lahko upraviči poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude.¹⁰ Tudi iz prakse SEU izhaja, da ukrepe na področju zdravstva lahko upravičujejo razlogi zagotavljanja finančne stabilnosti in namenske porabe finančnih virov.¹¹ Vse navedeno pomeni, da je javna korist izpodbijane ureditve podana.

23. Nadalje je treba v zvezi z vprašanjem, ali je poseg izpodbijane ureditve v pravico do svobodne gospodarske pobude sorazmeren, spomniti, da je v odločbi št. U-I-194/17 Ustavno sodišče navedlo, da so negativni učinki omejitve porabe presežkov prihodkov težki. Čeprav presežki niso prepovedani oziroma odvzeti, saj se ohranijo znotraj podjetja, taka omejitev vseeno krni jedro podjetniške svobode. Na drugi strani je Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-194/17 ocenilo, da ima veliko težo tudi pozitiven učinek ukrepa k zagotavljanju stabilnosti, kakovosti in široke dostopnosti javne zdravstvene službe, vendar da negativne posledice pretehtajo. Zato je ugotovilo neskladje tedaj presojane ureditve s pravico do svobodne gospodarske pobude. Ustavno sodišče je tudi navedlo, da lahko intenzivna omejitev svobode uporabe presežka prihodkov spodkoplje enega izmed ključnih motivov za opravljanje koncesijske dejavnosti, to je pridobivanje dobička. Zasebniki morajo investirati in redno kriti stroške koncesijske dejavnosti že zato, ker imajo motiv ostati na trgu. K razvoju dejavnosti jih silita tako konkurenca na trgu kot tudi sam razvoj medicinske stroke, država pa lahko dodatno zagotovi kakovost koncesijske dejavnosti s predpisovanjem ustreznih strokovnih standardov.¹²

24. Razlogi, ki izhajajo iz zakonodajnega gradiva, ter pojasnila Vlade in Državnega zbora, so povsem drugačni, kot so bili ob presoji v zadevi št. U-I-194/17. Druga poved drugega odstavka 3. člena ZZDej/17 je na splošno določala, da se zdravstvene storitve izvajajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. V odločbi št. U-

I-194/17 je bilo poudarjeno, da je zakonodajalec izhodišče tedanje omejitve porabe presežkov utemeljeval s solidarno naravo javne zdravstvene službe v smislu dokazovanja, da gre po pravu EU za negospodarsko storitev splošnega pomena, pri izvrševanju katere ni treba spoštovati večine pravil prava EU.¹³ Ta (splošen) argument določanja omejitev pri porabi morebitnih presežkov je danes presežen.

25. Izpodbijana ureditev je bila uvedena v okviru ZZDej, katerega cilj je bil med drugim zagotoviti učinkovitejše upravljanje javne mreže zdravstvenih storitev, jasneje razmejiti javno in zasebno zdravstveno dejavnost ter poenotiti pravila glede financiranja izvajalcev v javni mreži.¹⁴ Izpodbijana ureditev je utemeljena z argumenti, da se morajo javna sredstva, namenjena javni zdravstveni službi, porabljati v skladu s svojim namenom, da koncesionarji na področju zdravstvene dejavnosti prostovoljno vstopajo v koncesijska razmerja in da je treba upoštevati posebnosti trga zdravstvenih storitev, ki se izvajajo na podlagi koncesijskih pogodb. Ustavno sodišče se strinja, da je treba upoštevati, da lahko koncesionarji poleg koncesionirane zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi druge dejavnosti zunaj koncesije, vključno z zdravstvenimi storitvami, torej se lahko gospodarsko udeležujejo na različnih trgih tudi ne glede na pogoje pridobljenih koncesij. Ker je omejitev porabe morebitnih presežkov omejena na zdravstveno dejavnost, pa to tudi pomeni, da se s tem ta dejavnost finančno spodbuja in krepi, pri čemer koncesionarjem ti presežki niso odvzeti in tudi ne izplačani drugim osebam (na primer družbenikom). To torej lahko prispeva h kapitalski moči in finančni stabilnosti koncesionarjev, slednje pa bistveno prispeva h kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži. S tega vidika izpodbijana ureditev ne pomeni negativnih posledic.

26. Tretja poved drugega odstavka 3. člena ZZDej izrecno poudarja namensko porabo javnih sredstev, hkrati pa iz navedb Vlade in Državnega zbora izhaja tudi široka razlaga pojma "poraba za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti", zlasti kolikor se določba nanaša na koncesionarje, ki so fizične osebe. Bistvo izpodbijane ureditve je glede na pojasnila Vlade in Državnega zbora torej preprečevati kopičenje presežkov, katerih poraba ne bi bila v najširšem smislu usmerjena v zagotavljanje zdravstvenih storitev. Konkretna uporaba oziroma razlaga izpodbijane ureditve je torej glede na zdajšnja pojasnila in podatke, ki jih stranke postopka pred Ustavnim sodiščem ob sprejetju odločbe št. U-I-194/17 niso predložile, lahko odvisna tudi od vsakega posameznega primera. To kaže, da so morebitne posledice izpodbijane ureditve na koncesionarje v praksi lahko zelo različne. Izpodbijano določbo je mogoče razlagati glede na okoliščine konkretnega primera.

27. Pri tem tudi ni mogoče spregledati Navodil, ki podrobneje urejajo obveznost vodenja ločenih računovodskih izkazov, česar ureditev po ZZDej/17 ni določala. Tretji odstavek 3. člena ZZDej določa, da podrobnejša navodila v zvezi z razmejitvijo vrst prihodkov in odhodkov po opravljenih storitvah v okviru javne zdravstvene službe in tržne dejavnosti, ki jo opravljajo javni zdravstveni zavodi in koncesionarji, določi minister, pristojen za zdravje. Na podlagi te določbe je ministrica za zdravje izdala Navodila o razmejitvi vrst prihodkov in odhodkov po opravljenih storitvah v okviru javne zdravstvene službe in tržne dejavnosti (Uradni list RS, št. 76/25 in 295/26 – v nadaljevanju Navodila). Navodila med drugim določajo nabor in način opredelitve prihodkov, razmejitev prihodkov koncesionarja, razporeditev njegovih odhodkov oziroma stroškov in način poročanja (v skladu z ustrezno prilogo Navodil). Vsi koncesionarji, ne glede na to, ali gre za fizične ali pravne osebe, morajo v skladu z Navodili posebej beležiti prihodke in odhodke oziroma stroške iz naslova koncesijske dejavnosti. Koncesionarji, ki so pravne osebe oziroma gospodarske družbe, morajo med drugim poročati o čistem dobičku in čisti izgubi obračunskega obdobja,¹⁵ koncesionarji, ki so samostojni podjetniki, pa denimo o podjetniškem dohodku in negativnem poslovnem izidu.¹⁶

28. Za uvedbo izpodbijane ureditve izhajajo iz zakonodajnega gradiva ter pojasnil Vlade in Državnega zbora torej jasni razlogi. Na podlagi teh razlogov je treba upoštevati, da je za koncesijsko razmerje že na splošno značilen preplet javno- in zasebnopravnih elementov, kar je pomemben poudarek, ki izhaja tako iz zakonodajnega gradiva kot iz navedb Vlade in Državnega zbora. Koncesionar se mora podrediti enostransko določenim koncesijskim pogojem in delovanje na podlagi koncesijske pogodbe po naravi stvari ni enako prostemu delovanju na trgu. Z drugimi besedami, zakonodajalec ima pri določanju politike na posameznem področju javne službe širše polje prostega določanja koncesijskih pogojev, saj mora ukrepe prilagajati različnim družbenim razmeram. Vlada in Državni zbor sta poudarila, da imajo koncesionarji na področju zdravstvene dejavnosti praviloma zagotovljene paciente in plačilo iz

javnih sredstev ter več možnosti za lastno organizacijo, tudi v finančnem smislu. Kot je bilo že navedeno, lahko koncesijsko dejavnost kombinirajo z drugimi dejavnostmi.

29. Strogost omejitve porabe presežkov ter s tem povezana teža negativnih posledic z vidika negativnih vplivov na podjetniško svobodo in motiviranost koncesionarjev za izvajanje koncesije, s katerimi se je ukvarjalo Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-194/17, sta ob upoštevanju danih okoliščin obravnavane zadeve in navedb strank postopka pred Ustavnim sodiščem, glede na vse zgoraj navedeno torej manjši (v primerjavi z oceno, ki jo je Ustavno sodišče navedlo v odločbi št. U-I-194/17).

30. Na drugi strani je treba upoštevati pozitivne učinke izpodbijane ureditve na izvajanje zdravstvenih storitev, saj spodbujanje finančnih vlaganj v zaposlene in dejavnost krepi delovanje koncesionarjev, ne glede na njihove siceršnje motive, ki so lahko osebne narave oziroma stvar proste presoje koncesionarja ali pa posledica prisilne regulacije.

31. Po oceni Ustavnega sodišča je v primeru, če se morebitni ustvarjeni presežek porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti (nove investicije, pokrivanje stroškov), razumno pričakovati, da se bo ta dejavnost opravljala pod boljšimi pogoji za paciente, boljše pa bodo tudi možnosti za obstoj koncesionarja na trgu oziroma za ohranitev obstoječega obsega javne zdravstvene službe. Navedeno pozitivno prispeva k dostopnosti zdravstvenih storitev. Če se sredstva porabijo za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja, se s tem izboljšujeta oziroma vsaj ohranjata kvaliteta in učinkovitost zdravstvenih storitev. Ustvarjeni presežki prihodkov so v skladu z izpodbijano ureditvijo namenjeni krepitvi zdravstvene dejavnosti, višja kakovost storitev pa pomeni prednost za koncesionarja pri izvajanju storitev. Poleg tega omejitev porabe presežkov dodatno zagotavlja, da se sredstva, pridobljena za izvajanje javne službe, porabljajo v skladu s tem namenom, s čimer se zagotavlja finančna stabilnost zdravstva oziroma sistema zdravstvenega zavarovanja.¹⁷ Poraba presežkov za namene, ki v nobenem pogledu nimajo nobene povezave z zdravstveno dejavnostjo, tovrstnih učinkov ne more dosegati. Teža presojanega posega, ki je v primerjavi z odločbo št. U-I-194/17 po izpodbijani ureditvi v pomembnem obsegu zmanjšana, tako ne presega teže javne koristi na področju javnega zdravja. Pri tem je treba dodati, da imajo glede na pomen ustavno zagotovljene pravice do zdravstvenega varstva navedeni pozitivni učinki posebno težo.

32. Kolikor pobudniki tudi zatrjujejo, da izpodbijana ureditev določa nepridobitno opravljanje zdravstvenih storitev v nasprotju s pravom EU, po katerem so zdravstvene storitve ekonomske narave, je treba navesti, da je Ustavno sodišče že večkrat pojasnilo, da morajo nacionalni pravni režimi javnih služb spoštovati pravila EU, hkrati pa država lahko zaradi zagotavljanja javnega interesa uvede posebne pogoje v zvezi s posamezno javno službo.¹⁸ Pravo EU pri presoji ukrepov zahteva tehtanje med svobodno gospodarsko pobudo, načeli konkurenčnega prava, pravili v zvezi z državnimi pomočmi in načeli družbene solidarnosti.¹⁹ Zgolj dejstvo, da izpodbijana ureditev določa izvajanje zdravstvenih storitev na nepridobiten način, zato samo po sebi še ne daje podlage za zaključek o njenem domnevnem neskladju s svobodno gospodarsko pobudo in pravom EU.

33. Pogodba o delovanju Evropske unije (prečiščena različica, UL C 202, 7. 6. 2016 – v nadaljevanju PDEU) zagotavlja svobodo ustanavljanja (49. člen PDEU) in svobodo opravljanja storitev (56. člen PDEU). Člen 16 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah (UL C 202, 7. 6. 2016) določa, da je svoboda gospodarske pobude priznana v skladu s pravom EU ter nacionalnimi zakonodajami in običaji. Ker je treba pri presoji sorazmernosti omejitve svobodne gospodarske pobude v zadevah, ki segajo na področje urejanja prava EU, v skladu s sodno prakso SEU preizkusiti tudi primernost in nujnost zadevne omejitve,²⁰ Ustavno sodišče dodaja, da izpodbijana ureditev prestane tudi ta vidika omejitve. Pri tem se Ustavno sodišče sicer ni spuščalo v ugotavljanje, ali so razne zdravstvene storitve, ki jih na podlagi koncesije (lahko) izvajajo koncesionarji, ekonomske storitve v smislu prava EU, za katere je treba uporabiti pravila prava EU, ki se nanašajo na gospodarsko dejavnost, saj to na presajo v obravnavani zadevi ne bi imelo nobenega vpliva.

34. Pri presoji primernosti posega v človekove oziroma ustavne pravice Ustavno sodišče ocenjuje, ali je cilj presojanega ureditve s spornim ukrepom sploh mogoče doseči, pri presoji nujnosti pa, ali zastavljenega cilja ni mogoče doseči z ukrepi, ki so sicer enako učinkoviti, vendar manj omejevalni.

V obravnavani zadevi je treba ugotoviti, da je omejitev porabe presežkov primeren ukrep za doseg cilja zagotavljanja namenske porabe javnih sredstev, ker, kot je bilo že pojasnjeno, spodbuja vlaganja v dejavnost koncesionarjev oziroma dodatno motivira koncesionarje k usmerjanju morebitnih presežnih finančnih virov, namenjenih zdravstveni dejavnosti, v to dejavnost. Prav tako je ukrep nujen, saj kakršni koli drugi manj omejevalni ukrepi očitno ne morejo biti enako učinkoviti za doseganje navedenega cilja, kot je lahko učinkovita neposredna zakonska obveznost porabe presežkov za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. Dejstvo, da je ta obveznost predmet razlage v konkretnih primerih, navedenega ne more spremeniti.

35. Kot je bilo že omenjeno, je treba opozoriti, da je Ustavno sodišče že poudarilo, da okoliščina, da obstaja več možnih učinkov presoje ureditve, sama po sebi še ne pomeni, da je ta ureditev neprimerna. Ustavnosodna presoja se ne more nanašati na vprašanja politike (*policy*) in na zapletena strokovna vprašanja sama po sebi. V tovrstnih primerih je treba upoštevati tudi prosto polje zakonodajalčeve presoje. Zakonodajalec mora spremljati dejanske in pravne okoliščine v zdravstvu (organizacija in izvajanje zdravstvenih storitev ter njihova pravna ureditev) ter jih po potrebi ustrezno prilagajati. Pri tem mora usklajevati različne interese. Čeprav za določeno pravno ureditev v danem trenutku vnaprej ni mogoče predvideti vseh dejanskih učinkov, ki jih ta lahko povzroči, to samo po sebi ne pomeni, da zakonodajalec ni dolžan ukrepati, da v okviru polja proste presoje zavaruje potreben standard zdravstvenega varstva.²¹

36. Ustavno sodišče na podlagi vsega navedenega tako ugotavlja, da zatrjevano neskladje s pravico do svobodne gospodarske pobude (prvi odstavek 74. člena Ustave) ni podano.

37. Presoja Ustavnega sodišča v obravnavani zadevi ne pomeni, da bi bila vsaka morebitna drugačna zakonska ureditev (v skladu z upoštevno davčno zakonodajo in drugimi prisilnimi predpisi) protiustavna. Na zakonodajalcu je, da na posameznih področjih, na katerih je predvideno izvajanje javnih služb s podelitvijo koncesij, na podlagi upoštevni okoliščin (tudi okoliščin ekonomske narave) in ob upoštevanju zahtev prava EU, uskladi različne potrebe oziroma interese ter glede na dane razmere na zadevnem trgu oceni, katera ureditev je najustreznejša, ter nato izbrano ureditev tudi ustrezno utemelji s konkretnimi, ustavno skladnimi razlogi.

Glede drugih očitkov

38. Pobudniki trdijo, da izpodbijana ureditev posega v pravico do zasebne lastnine (33. člen Ustave), ker koncesionarjem, ki so fizične osebe, onemogoča pridobitev plačila za opravljeno delo (v smislu "plače"). V zvezi s tem očitkom je treba spomniti, da izpodbijana ureditev določa, da se morebitni presežek prihodkov nad odhodki lahko porabi za investicije v prostore in opremo, za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja, za plače in za tekoče stroške poslovanja. Kot je bilo že navedeno, Vlada in Državni zbor pojasnjujeta, da je mogoče zahtevo, da se morebitni presežek porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, razlagati široko oziroma prilagojeno vsakemu konkretnemu primeru. Namen izpodbijane ureditve ni v omejevanju dohodkov, temveč v preprečevanju, da bi se v javnem zdravstvenem sistemu, ki se financira iz javnih sredstev, ustvarjali presežki iz teh sredstev, katerih poraba ne bi imela nobene povezave z zdravstveno dejavnostjo. Izpodbijana ureditev ne preprečuje razlage, ki jo navajata Vlada in Državni zbor, in sicer, da si podjetnik lahko izplača dohodek, ki dejansko pomeni njegovo "plačo". V tem pogledu torej tega dohodka ni mogoče enačiti s presežkom prihodkov nad odhodki oziroma dobičkom, ki ostane pravnim osebam. Iz navedb Vlade in Državnega zbora izhaja, da so ti dohodki povezani z zdravstveno dejavnostjo, ki jo izvaja fizična oseba kot koncesionar, in sicer na enak način kot denimo plača, ki jo koncesionar izplača delavcu za opravljeno delo. Trditvi pobudnikov, da izpodbijana ureditev koncesionarjem, ki so fizične osebe, onemogoča pridobivanje "plače" kot plačila za opravljeno delo, tako ni mogoče slediti. Po razpoložljivih podatkih izpodbijana ureditev ne povzroča takšnih posledic za koncesionarje, ki so fizične osebe, drugih očitkov pa pobudniki obrazloženo ne uveljavljajo. Posledično očitek o neskladju s pravico do zasebne lastnine ni utemeljen.

39. Pobudniki zatrjujejo tudi neskladje izpodbijane ureditve z 2., 14., 15., 22., 49., 50., 51. in 67. členom Ustave, vendar teh očitkov konkretno ne utemeljijo, zato jih ni bilo mogoče preizkusiti.

Sklepno

40. Iz vseh navedenih razlogov je Ustavno sodišče presodilo, da tretja poved drugega odstavka 3. člena ZZDej, kolikor se nanaša na zdravstvene storitve, ki jih izvajajo koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti, ni v neskladju z Ustavo.

C.

41. Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 21. člena ZUstS in tretje alineje tretjega odstavka v zvezi s petim odstavkom 46. člena Poslovnika Ustavnega sodišča (Uradni list RS, št. 86/07, 54/10, 56/11, 70/17 in 35/20) v sestavi: predsednik dr. Rok Čeferin ter sodnice in sodniki mag. Nina Betetto, dr. Primož Gorkič, Tamara Kek, dr. Neža Kogovšek Šalamon, dr. Barbara Kresal, mag. Marko Starman, dr. Rok Svetlič in dr. Katja Šugman Stubbs. Odločbo je sprejelo s šestimi glasovi proti trem. Proti so glasovali sodnica Kek ter sodnika Čeferin in Starman. Sodnice Betetto, Kogovšek Šalamon in Šugman Stubbs so dale pritrdilna ločena mnenja, sodnika Čeferin in Starman pa odklonilni ločeni mnenji.

Številka: U-I-79/25-45

Datum: 18. 6. 2026

EDA 2026-5024234000-0017

dr. Rok Čeferin
Predsednik

¹ Glej prvi odstavek 4. člena ZZDej.

² Glej prvo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej.

³ Prvi odstavek 35. člena ZZDej določa: "Zasebni zdravstveni delavec, zasebni zdravstveni sodelavec, zasebni zdravnik oziroma zasebni doktor dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) je fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti."

⁴ Glej sklep Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 z dne 22. 3. 2018, 13. točka obrazložitve. Tako tudi odločba Ustavnega sodišča št. U-I-59/18, 12. točka obrazložitve.

⁵ Prva delna odločba, 30. točka obrazložitve.

⁶ B. Pernuš Grošelj v: L. Šturm (ur.), Komentar Ustave Republike Slovenije, Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana 2002, str. 712 in 714.

⁷ Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – prva obravnava z dne 16. 1. 2025, EVA 2024-2711-0060, EPA 1917-IX.

⁸ Amandma (k 2. členu) z dne 5. 3. 2025 – Svoboda – Poslanska skupina Svoboda, SD – Poslanska skupina Socialnih demokratov, Levica – Poslanska skupina Levica, sprejet, EPA 1917-IX.

⁹ Glej npr. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-311/11 z dne 25. 4. 2013 (Uradni list RS, št. 44/13, in OdlUS XX, 6), 16. točka obrazložitve.

¹⁰ Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-194/17, 42. točka obrazložitve.

¹¹ Prim. sodbo SEU v zadevi *Smits in Peerbooms*, C-157/99, z dne 12. 7. 2001.

¹² Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-194/17, 43.–46. točka obrazložitve.

¹³ Prav tam, 41. točka obrazložitve.

¹⁴ Predlog ZZDej, str. 34–35.

¹⁵ Glej npr. Prilogo 7 Navodil: Razčlenjen izkaz poslovnega izida za koncesionarja, ki je zavezanec za oddajo letnega poročila Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve in je gospodarska družba, gospodarsko interesno združenje ali zadruga.

¹⁶ Glej npr. Prilogo 8 Navodil: Razčlenjen izkaz poslovnega izida za koncesionarja, ki je zavezanec za oddajo letnega poročila Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve in je samostojni podjetnik.

¹⁷ Glej 45. in 63. člen Zakona 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 – ZZVZZ).

¹⁸ Prva delna odločba, 32. točka obrazložitve.

¹⁹ Prim. na primer sodbo v zadevi *Watts*, C-372/04, z dne 16. 5. 2006, v kateri SEU pojasni pomen tehtanja med različnimi omejitvami in varovanjem javnega zdravja (103.–105. točka obrazložitve). Iz sodbe SEU v zadevi *Altmark*, C-280/00, z dne 24. 7. 2003 pa na primer izhaja, da lahko pomeni nedovoljeno državno pomoč nadomestilo za izvajanje javne službe, ki presega tisto, kar je potrebno za kritje vseh ali dela stroškov, ki so nastali z izpolnjevanjem obveznosti javne službe ob upoštevanju realiziranih prejemkov in razumnega dobička zaradi izpolnjevanja teh obveznosti (92. točka obrazložitve). Pravo EU torej kvečjemu omejuje previsoke dobičke, ne določa pa same po sebi zahteve, da bi morali imeti posamezni subjekti neomejene možnosti njegove porabe.

²⁰ Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-104/22 z dne 22. 1. 2026 (Uradni list RS, št. 11/26), 156. točka obrazložitve.

²¹ Glej prvo delno odločbo, 61. točka obrazložitve.