

Združenje ortopedov pri  
Slovenskem zdravniškem  
društvu

doc. dr. Samo K. Fokter,  
dr. med.

Ljubljana, 02.09. 2009

Opr. št.: 29/2009

Zadeva: Mnenje o predlogu ZZDej-1

Spoštovani,

Na poziv Ministrstva za zdravje, da se v javni razpravi podajo pripombe na predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-1), vam v nadaljevanju posredujem nekaj pripomb na posamezne člene. Glede na stališče koordinacije strokovnih združenj, da se zakon zavrača v celoti kot nesprejemljiv, ker ureja vprašanja na nesprejemljiv način, je podana le obrazložitev, zakaj posamezni člani niso ustavnopravno ustrezni in ne upoštevajo načela enotnosti pravnega sistema. Pri tem se pridružujem stališču koordinacije strokovnih združenj, da bi bilo treba pripraviti popolnoma nov predlog zakona in se pri tem zgledovati po pravnih ureditvah v primerljivih državah, t.j. ureditvah, za katere se je že izkazalo, da so tudi v praksi ustrezne in učinkovite.

## **1. Pripombe k I. poglavju (Splošne določbe) ZZDej-1**

Predlog zakona vsebuje v I. poglavju definicije cele vrste pojmov, pojma »zdravstvena dejavnost« pa ne definira. Zakon bi moral definirati navedeni pojem, saj je od definicije tega pojma odvisna tudi njegova uporaba. Sama opredelitev pojma »zdravstvena dejavnost« namreč določa, na katere subjekte se zakon nanaša, kar je bistveno z ozirom na 2. člen Ustave RS, saj mora predpis predvidljivo in vnaprej določati krog subjektov, na katere se nanaša, ter njihove pravice in obveznosti.

V ZZDej-1 ni najti jasne določbe, ki bi opredeljevala, kaj je sploh zdravstvena dejavnost in s tem, katere storitve sodijo v okvir tega zakona. 15. člen sicer podaja določene splošne opredelitve dejavnosti, vendar so definicije zelo splošne in s tem nezadostne. Že prva alineja 15. člena tako govori o »izvajanju ukrepov in aktivnosti za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni« kar bi lahko pomenilo, da je zdravstvena dejavnost, za katero je potrebno izpolnjevati pogoje po ZZDej-1, tudi npr. izobraževanje o zdravem življenju, izvajanje rekreativno-športnih aktivnosti, delo skupin za odvajanje od odvisnosti ali shujševalni programi. S stališča pravne varnosti oseb, ki nudijo določene storitve, ki tako ali drugače vplivajo na zdravje posameznika, bi moral zakon jasno določiti, kaj je zdravstvena dejavnost, ki se ureja s tem zakonom, in kaj ni tovrstna dejavnost. V nasprotnem primeru namreč ni mogoče uresničiti načela zaupanja v pravo, saj predpis ne določa dovolj jasno, katere dejavnosti so predmet urejanja ter kdo in pod kakšnimi pogoji jih lahko opravlja.

Kroga oseb, na katere se nanaša predlog ZZDej-1, tudi ni mogoče določiti s pomočjo Standardne klasifikacije dejavnosti - SKD 2008, saj razred 86 ne daje dovolj natančne opredelitve dejavnosti, da bi lahko z njimi določili krog zavezancev, na katere se nanaša ZZDej-1. Po drugi strani tudi ZZDej-1 ne ustreza klasifikaciji SKD 2008, tako da gre le za posredno določanje, pri katerem je že na prvi pogled jasno, da vanj ne sodi dejavnost 86.901 (Alternativne oblike zdravljenja), nejasen pa je tudi položaj dejavnosti 86.909 (Druge zdravstvene dejavnosti).

Predlog ZZDej-1 bi po naši oceni moral definirati pojem »zdravstvena dejavnost« in s tem določiti krog oseb, na katere se nanaša. Brez te definicije je določanje zavezancev prepuščeno prosti presoji nadzornih organov, kar lahko vodi v arbitrarnost. Kot bo pojasnjeno v nadaljevanju, bi moral ZZDej-1 določiti katalog zdravstvenih dejavnosti in opredeliti minimalne pogoje za opravljanje vsake izmed teh dejavnosti.

Tudi sam izraz »odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti« je nejasen in preširok. Po dosedanji praksi je bil nosilec dejavnosti tisti zdravnik, ki je imel ustrezno specializacijo. Nova nedorečena definicija bi lahko vodila v razlago, da je odgovorna nosilka zdravstvene dejavnosti v ortopedski ambulanti npr. medicinska sestra, ker je tudi ona zdravstvena delavka, ki izvaja zdravstvene storitve, kar je seveda v celoti nesprejemljivo.

## 2. Pripombe k 16. členu ZZDej-1

Sedanji predlog 16. člena ZZDej-1 določa, da so izvajalci javni zdravstveni zavodi in druge pravne in fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje. Pogoje, ki jih morajo izpolnjevati pravne in fizične osebe, naj bi določil minister.

Predlog zakona v tem delu ni v skladu z načelom pravne države, saj mora sam zakon določiti vsebino pogojev oziroma merila, ki jih mora izpolnjevati posameznik ali pravna oseba, da sme opravljati dejavnost. Navedeno ne more biti predmet urejanja s podzakonskim aktom. Ustavno sodišče RS se je na primer v odločbi U-I-232/99 z dne 22.5.2003 opredelilo glede vprašanja, kaj sme biti predmet urejanja s podzakonskimi akti in kaj ne, tako da je odločilo: »Kar zadeva normativno dejavnost državne uprave, pomenita, da je ta pri izdajanju podzakonskih predpisov vsebinsko vezana na Ustavo in zakon. Zakon mora biti vsebinska podlaga za izdajanje podzakonskih aktov. O izvrševanju zakona lahko govorimo samo tedaj, če izvršilni predpis ostaja v mejah razmerij, ki jih ureja zakon. Če torej samo opisuje in razlaga zakon, potem je nedvomno vsebinsko odvisen akt. Upravni predpis pa sme zakonsko normo tudi dopolnjevati, vendar samo tako daleč, da z dopolnjevanjem ne bo originarno urejal družbenih razmerij ali originarno določal nalog države.« Podobno je odločilo Ustavno sodišče RS tudi v zadevi U-I-16/98. V odločbi z dne 5.6.2001 je tako določilo: »Iz drugega odstavka 74. člena Ustave izhaja zahteva, da morajo biti posebni pogoji za opravljanje gospodarske dejavnosti, namenjeni varovanju pomembnih splošnih dobrin in pravic drugih - javni koristi torej, določeni z zakonom. Že iz načel pravne države (2. člen Ustave) izhaja, da mora biti iz zakona razvidno ali vsaj predvidljivo, s kakšnimi omejitvami mora oseba računati oziroma kakšni so pogoji za njeno poslovanje. Če iz zakonske določbe ni mogoče ugotoviti omejitve oziroma pogojev, ki jih mora oseba spoštovati, gre za normo, ki je nedoločna in nepredvidljiva in zato v nasprotju z načelom določnosti in načelom predvidljivosti pravnih norm, ki sta načeli pravne države. Ti standardi prav tako omejujejo zakonodajalca, kadar na podlagi drugega odstavka 74. člena Ustave določa pogoje za opravljanje gospodarske dejavnosti. Kakor je razvidno iz 17. točke te obrazložitve, je ta očitek treba nasloviti določbama drugega in tretjega odstavka 17. člena ZT. Zato ju je Ustavno sodišče zaradi njune neskladnosti z drugim odstavkom 74. člena Ustave razveljavilo.«

Čeprav se citirani odločitvi Ustavnega sodišča nanašata na druge dejavnosti in ne na zdravstveno dejavnost, je iz odločitev jasno razvidno, da predlagano besedilo 16. člena ZZDej-1 ni v skladu z ustavo. 16. člen ZZDej-1, ki naj bi določal, kdo so izvajalci zdravstvene dejavnosti, je vsebinsko prazen, saj ne določa nobenih pogojev za izvajanje zdravstvene dejavnosti. Te pogoje naj bi določil minister, ki pa jih glede na ustavno načelo

zakonitosti ne more določiti, saj za to nima vsebinske podlage v zakonu. Minister bi namreč glede na sedanjo vsebino 16. člena pogoje določal originarno, česar pa glede na načelo zakonitosti ne sme. Minister sme s podzakonskim predpisom le podrobneje opredeliti merila, ki jih mora vsebovati že sam zakon. Ker zakon pogojev in meril nima, bi bili ti pogoji lahko določeni s podzakonskim predpisom le arbitrarno, kar pa je nedopustno. Pogoji in merila za opravljanje dejavnosti namreč posegajo v z ustavo zajamčeno svobodo dela in podjetništva na eni strani in v z ustavo zajamčeno pravico do zdravstva na drugi strani, tako da gre nedvomno za pravno materijo, ki bi morala biti urejena z zakonom.

Pogoji za opravljanje dejavnosti (in s tem podana omejitev proste podjetniške svobode) morajo biti določeni z zakonom. Glede na to mora zakon predpisovati pogoje, pod katerimi lahko posamezna pravna ali fizična oseba začne z opravljanjem dejavnosti, katere opravljanje ni dovoljeno vsem, ter to dejavnost tudi opravlja v določenem časovnem obdobju. Minister ne more izdajati predpisov, ki bi šele sami zase originarno določali pogoje za opravljanje dejavnosti. Zakonodajalec bi moral opredeliti vse dejavnosti, ki jih uvršča med »zdravstvene dejavnosti«, ter pri vsaki navesti minimalne kadrovske, prostorske, tehnične, organizacijske in druge pogoje, ki jih mora izpolnjevati pravna ali fizična oseba, da lahko opravlja posamezno zdravstveno dejavnost. S tem bi bil vzpostavljen kriterij, ki bi jasno določal tudi, za opravljanje katere zdravstvene dejavnosti ima posamezna oseba izdano dovoljenje. Zakonodajalec bi s tem zagotovil, da bi bil bolnik deležen ustrezne minimalne standardne oskrbe pri kateremkoli izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki bo imel dovoljenje za opravljanje te dejavnosti. Samim izvajalcem zdravstvene dejavnosti pa bi bili s tem na pravno predvidljiv način določeni pogoji, ki jih morajo izpolnjevati.

### **3. Pripombe k 18. in 19. členu ZZDej-1**

18. člen predloga ZZDej-1 je zelo pavšalen, saj se sklicuje na 16. člen, za katerega je že bilo navedeno, da je nomotehnično neustrezen in krši načelo, da mora biti tovrstno vprašanje urejeno z zakonom. Nadalje pa so tudi dodatni pogoji, ki jih postavlja 18. člen, pravno nedodelani. Drugi odstavek 18. člena določa, da lahko pravna oseba opravlja zdravstveno dejavnost, če poleg neznanih pogojev po 16. členu izpolni še dodatni pogoj, da zaposluje po pogodbi o zaposlitvi nosilca zdravstvene dejavnosti za čas opravljanja zdravstvene dejavnosti. Pogodba o zaposlitvi je lahko sklenjena za določen ali nedoločen čas. Lahko je sklenjena za polni ali krajši delovni čas. Predlog zakona se ne opredeljuje glede vprašanja, kakšna pogodba o zaposlitvi mora biti sklenjena. Nadalje tudi ne določa, ali se dovoljenje za

opravljanje dejavnosti izdaja za določen ali nedoločen čas, niti, ali je dovoljenje, ki naj bi ga imela pravna oseba, vezano na nosilca zdravstvene dejavnosti (fizično osebo) ali je od tega neodvisno. Vprašanje je bistveno, saj v primeru vezanosti dovoljenja na nosilca zdravstvene dejavnosti (fizično osebo) dovoljenje s prekinitvijo pogodbe o zaposlitvi ali s smrtjo te fizične osebe preneha, kar pomeni, da bi s tem trenutkom morala tudi pravna oseba prenehati z delom. Zakon bi moral nujno opredeliti sistem tako, da bi postavil normativ, koliko nosilcev zdravstvene dejavnosti (fizičnih oseb določene kvalifikacije) je potrebno za posamezno storitev, ter določiti možnost nadomeščanja poimensko določenih oseb z drugimi osebami. V nasprotnem primeru bo namreč ministrstvo moralo na primer večji bolnišnici ob vsaki novi zaposlitvi izdati novo odločbo, razen če seveda ne bo razlagalo zakona v smeri, da je za vsako storitev dovolj že en nosilec (ena fizična oseba), kar pa utegne biti zelo vprašljivo, saj določene storitve nedvomno zahtevajo delo več oseb.

Ponovno velja izpostaviti, da bi moral zakon sam določiti dejavnosti, ki so zdravstvene dejavnosti, in pogoje za opravljanje teh dejavnosti. Določiti bi moral tudi sistem preverjanja izpolnjevanja teh pogojev ter temu primeren sistem podeljevanja in odvzemanja dovoljenj. Pri tem bi moral za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti veljati enak sistem dokazovanja izpolnjevanja pogojev, ki bi v kar največji meri preprečeval možnost arbitrarnega odločanja pri izdajanju in odvzemanju dovoljenj za opravljanje dejavnosti.

Dovoljenje mora biti jasno opredeljeno ter vezano na izpolnjevanje zakonskih pogojev, sicer država prevzema tveganje odškodninskih zahtevkov bolnikov.

Predlagamo, da se s spremembami 18. člena ZZDej-1 jasno določi, da se dovoljenje izdaja za posamezno zdravstveno dejavnost iz priloge potem, ko ustrezno usposobljen organ ugotovi, da so izpolnjeni minimalni pogoji, ki bi morali biti določeni v zakonu kot pogoj za opravljanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

V 19. členu predlagamo, da se črtata predlagana 4. in 6. alineja, saj je 4. alineja zajeta v 1. alineji, 6. alineja pa se nanaša na sporočanje podatkov. Samo nepravčasno sporočanje podatkov ne more biti razlog za odvzem dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Razlog za odvzem dovoljenja je lahko le neizpolnjevanje pogojev za opravljanje dejavnosti, kar pa je že vsebovano v 1. alineji tega člena.

#### **4. Pripombe k 41. členu ZZDej-1**

Predlog ZZDej-1 v 41. členu določa, da zdravilišča lahko opravljajo določene zdravstvene dejavnosti, pri čemer zopet določa, da bo pogoje predpisal minister s podzakonskim predpisom. Glede slednjega velja enako, kot smo navedli pri pogledih na predlagani 16. člen ZZDej-1. Dodatno problematično je, da ni jasna umestitev zdravilišč v sistemu zdravstva (javna mreža, koncesija, zasebniki). Tudi opredelitev v matičnem predpisu, to je Zakonu o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih, ki je bil sprejet v letu 1964, je precej zastarela. 13. člen tega zakona namreč določa: »Naravna zdravilišča so zdravstveni zavodi, ki z uporabo naravnih zdravilnih sredstev preprečujejo obolenja, zdravijo in medicinsko rehabilitirajo bolnike ter nudijo bolnikom rekonvalescentom in zdravstveno ogroženim zdravstveno pomoč in oskrbo pod stalnim zdravniškim nadzorstvom.« Ker govori izrecno o zavodih se seveda zastavlja vprašanje, če 41. člen velja tudi za zdravilišča, ki poslujejo v obliki gospodarskih družb (d.o.o., d.d.,...).

Ker ni najti vsebinskega razloga, da bi za opravljanje zdravstvene dejavnosti v obliki pravnih oseb, ki med drugim opravljajo tudi dejavnost zdravilišč, veljali drugačni pogoji, kot veljajo za vse ostale pravne osebe, predlagamo, da se ta člen črta. Vse pravne osebe, tudi zdravilišča, morajo zadostiti pogojem po 16. členu in pridobiti dovoljenje pa 18. členu predloga ZZDej.

#### **5. Pripombe k 64. členu ZZDej-1**

Za vse zdravstvene delavce z izjemo zdravnikov je sporna določba 64. člena, ki določa sistem podeljevanja licenc. Tudi tukaj je namreč določeno le, da zdravstveni delavec mora imeti licenco, vendar pogoje in postopek predpiše minister s podzakonskim aktom. Glede pravne neustreznosti urejanja s podzakonskimi predpisi veljajo enaki argumenti kot pri 16. členu predloga zakona. Glede zdravnikov 64. člen določa, da se vprašanje podelitve licenc uredi z drugim zakonom, kar je ustrezno, saj gre za zakonsko materijo.

#### **6. Pripombe k 67. členu ZZDej-1**

67. člen zelo omejevalno določa možnost dela zdravstvenih delavcev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni njihov delodajalec. V predlogu zakona so popolnoma spregledane različne oblike zaposlitve. Neurejeno je tako na primer vprašanje, ali se sme pri dveh izvajalcih zdravstvene dejavnosti zaposliti oseba, ki je pri prvem delodajalcu zaposlena za delovni čas, ki je

krajši od polnega delovnega časa. Če je na primer nekdo zaposlen za polovični delovni čas pri enem izvajalcu, ni najti racionalnega razloga, zakaj se ne bi smel za drugo polovico delovnega časa zaposliti pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Zelo problematična je tudi popolna prepoved iz drugega odstavka 67. člena, saj popolnoma onemogoča prehod med delom v javni in zasebni mreži. Zakonodajalec bi moral pri takšnem omejevanju opredeliti razlog za tako strogo omejitev. Vprašanje dela pri drugem delodajalcu je namreč vprašanje delovnopravne narave in ne vprašane izvajanja zdravstvene dejavnosti. Ker Zakon o delovnih razmerjih prepoveduje le opravljanje konkurenčnega dela brez soglasja delodajalca, bi smel ZZDej-1 postaviti strožjo omejitev le, če bi izkazal, da se s tem varujejo določene javne koristi. Na prvi pogled bi lahko bil ta razlog delovna iztrošenost zdravstvenih delavcev, vendar temu nedvomno ni tako, saj ZZDej-1 v 70. členu določa, da lahko delovni čas traja nepretrgoma do 32 ur (kar verjetno krši nekaj konvencij Mednarodne organizacije dela, na primer o Štirideseturnem delovniku (tedenskemu), o Nočnem delu žensk, ... kršena je tudi pravica do odmorov in počitkov), nadalje pa v 75. členu določa tudi, da lahko izvajalec javne službe sklene z delavci ob zelo sporni ureditvi delovnega časa še podjemne pogodbe, s katerimi zagotovi, da se v okviru javne mreže izvajajo zasebne (samoplačniške) storitve.

Predloga zakona v tem delu posega v delovnopravna razmerja, ki se urejajo z Zakonom o delovnih razmerjih. Gre za odnos med delavcem (izvajalcem zdravstvenih storitev) in delodajalcem (izvajalcem zdravstvene dejavnosti), pri katerem prepoved konkurence lahko temelji le na 37. členu Zakona o delovnih razmerjih.

Predlagatelj pri pripravi zakona ni upošteval, da je Ustavno sodišče že v zadevi U-I-51/90 z odločbo z dne 14.5.1992 odločilo: *»delavec kot družbeno in ekonomsko šibkejši subjekt delovnega razmerja postavljen v položaj, da mora na možnost začasne prepovedi konkurenčne dejavnosti pristati, če se želi zaposliti v organizaciji ali pri delodajalcu, ki sklenitev dogovora o prepovedi konkurenčne dejavnosti postavlja kot poseben pogoj za delavčevo zaposlitev. ... Z izpodbijanimi določbami zakona nista enakomerno obremenjena oba subjekta delovnega razmerja, temveč obveznosti iz zakonsko določenih sestavin dogovora o konkurenčni prepovedi nesorazmerno zadevajo le delavca. ... Poleg tega izpodbijana zakonska ureditev s svojim ugodnejšim obravnavanjem interesov enega partnerja v pogodbenem razmerju v tolikšni meri nasprotuje načelom pravičnosti, da jo je tudi iz tega razloga možno šteti za neskladno tako z načeli pravne kot tudi socialne države.«* Nadalje pa je Ustavno sodišče v zadevi U-I-81/97 z odločbo z dne

14.1.1999 odločilo: »Ker pa gre najbolj neposredno za (enostransko) omejevanje pravic in svoboščin delavca, ki je poleg tega v delovnem razmerju praviloma ekonomsko in socialno šibkejša stranka (na kar je Ustavno sodišče opozorilo že v odločbi št. U-I-51/90), je zakonodajalec dolžan v skladu z načeli pravne in socialne države (2. člen Ustave) in v mejah določbe tretjega odstavka 15. člena Ustave skrbno pretehtati vsebino in obseg ter pravne posledice take prepovedne oziroma omejitvene norme. Pri tem je njegova prvenstvena naloga, da zavaruje delavca pred nesorazmernim omejevanjem njegove svobode dela s konkurenčnimi prepovedmi.«

Predlagana absolutna prepoved dela zdravstvenega delavca, ki je zaposlen v sistemu javnega zdravstva, pri izvajalcu zasebne zdravstvene dejavnosti je najvišja oblika prepovedi. Kot takšna bi tako morala biti izrazito utemeljena, vendar ni. Glede na citirani odločbi Ustavnega sodišča je besedilo člena v sedanji obliki nedopustno.

Nadalje tudi sam predlagatelj v obrazložitvi navaja primer dobrih praks v Nemčiji in na Danskem. V teh državah je dopustno hkratno delo pri izvajalcu javne in zasebne zdravstvene dejavnosti. Enako velja na primer tudi za Avstrijo. Primerjalno pravno gledano tako ni razlogov, da bi slovenska ureditev odstopila od uveljavljenih dobrih praks in tovrstno delo prepovedala.

Omejitev po 67. členu je nedorečena in bi v praksi prinesla precej težav. Iz določbe ni niti razvidno, ali je prepoved oziroma dovoljenje določeno le za primer zaposlitve za polni delovni čas ali tudi za krajši delovni čas. Nadalje ni mogoče razbrati, ali bo v primeru, da zdravstveni delavec dela pri več javnih zavodih (posebej manjše klinike), potreboval soglasje vseh ali le enega delodajalca. Neopredeljeno je tudi, ali se prepoved nanaša na vsakršno dejavnost zdravstvenega delavca ali le na tisto, ki jo opravlja pri delodajalcu, ki je izvajalec javne zdravstvene dejavnosti.

Nadalje zakon ne določa pogojev, pod katerimi lahko izvajalec javne zdravstvene dejavnosti izda soglasje ali pa izdajo le tega zavrne, kar lahko vodi v neenako obravnavo. Razhajanja bodo verjetno ne le med javnimi zavodi, pač pa tudi znotraj javnih zavodov, kar je nedopustno, saj omogoča arbitrarno podeljevanje dovoljenj.

Nadalje menimo, da popolna prepoved dela delavcev, ki so zaposleni pri izvajalcih javne zdravstvene dejavnosti, v zasebni zdravstveni dejavnosti ni utemeljena, niti ni smiselna. Popolna prepoved namreč pomeni, da zdravstveni delavec ne sme v prostem času opravljati niti tistih del, ki za javni zavod, v katerem je zaposlen, ne predstavljajo konkurence, kot tudi, da se ne sme

usposabljati in delati v tujini ali v bolnišnicah, ki niso del javne zdravstvene mreže. Predlog zakona prepoveduje delo »na svoj ali tuj račun«, kar pomeni, da na primer tudi brezplačno poučevanje (demonstracije in uvajanje tehnik) v tuji bolnišnici ni dopustno, saj ima od tega tuja bolnišnica korist, kar pomeni, da gre korist »na njen račun«.

V zakonu bi morala biti upoštevana ustavna pravica do svobode dela ter dejstvo, da je delavec v razmerju do delodajalca šibkejša pogodbeni stranka, tako da je omejevanje njegove svobode dela dopustno le v izrecno navedenih primerih. Takšna primera sta na primer: vpliv izvajanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev na delo pri primarnem delodajalcu ter zloraba sredstev delodajalca za izvajanje zdravstvenih storitev. Takšni vplivi so lahko sankcionirani z odvzemanjem dovoljenja delodajalca za opravljanje dejavnosti pri drugem izvajalcu zdravstvenih storitev. Sicer pa bi bilo treba upoštevati načelno izhodišče, da lahko delavec v prostem času sam razporeja svoje aktivnosti, ter dejstvo, da države, ki jih predlagatelj navaja kot primere dobrih praks, dopuščajo hkratno delo pri izvajalcu javne in zasebne zdravstvene dejavnosti oziroma pri dveh izvajalcih javne zdravstvene dejavnosti. Pomemben element, ki govori proti sedanji izredno strogi omejitvi in v korist temu, da bi se uredil model, ki bi omogočal hkratno delo pri več delodajalcih, je tudi pretok znanja med različnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki bi bil oviran če že ne preprečen s prvotno predlagano ureditvijo prepovedi dela. Naslednji argument pa je pravica bolnikov do ustreznega varstva, ki se odraža tudi v tem, da lahko bolnik sam izbira čakalno dobo, v kateri je še pripravljen čakati na določeno zdravstveno storitev. Glede čakalne dobe je zelo ilustrativen tuj sodni primer Jacques Chaoulli in George Zeliotis proti državni pravobranilki Quebeca, št. 1 S. C. R. 791, 2005 SCC 35, 29272, 9. junij 2006 v katerem je Vrhovno sodišče Kanade odločilo, da 15. člen tamkajšnjega Zakona o zdravstvenem zavarovanju in 11. člen Zakona o bolnišničnem zavarovanju, ki prepovedujeta zasebno zdravstveno zavarovanje, kršita pravico do osebne nedotakljivosti, ki jo določa Quebeška listina človekovih pravic in svoboščin. Odločitev sodišča je izrecno temeljila na nesposobnosti javnega sistema zdravstvenega varstva v Quebecu, da bi zagotavljal pravočasen dostop do zdravstvenega varstva. S predlagano prepovedjo, ki jo je pripravil pripravljavec zakona, bi prišli v podoben položaj, tako da so predlagane spremembe utemeljene tudi s tega zornega kota.

## **7. Pripombe k 136. členu ZZDej-1**

Predlagatelj v 136. členu ZZDej-1 ureja oblikovanje cen v zasebni zdravstveni dejavnosti, za javno zdravstveno dejavnost

pa jih ne ureja, niti jih ne ureja za zasebno dejavnost izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti.

Normiranje cen za zasebno zdravstveno dejavnost predstavlja nedopusten poseg v svobodo trga, saj naj bi jim po predlogu zakona cene določili konkurenti (Združenje zdravstvenih zavodov). Takšna ureditev je nedopustna, saj gre za tarifiranje cen, ki niso predmet kontrole cen, pač pa cene, ki jih dogovorijo svobodni udeleženci na trgu.

V nasprotju s tem zakon ne predvideva načina oblikovanja cen za storitve, ki jih nudijo izvajalci javne zdravstvene dejavnosti, ter za zasebne storitve teh izvajalcev. To bi bilo treba nujno urediti z zakonom, saj ne gre za cene, ki bi se oblikovale na trgu, pač pa za administrativno določene cene, pri čemer je še posebej pomembno, da izvajalec javne zdravstvene dejavnosti ne izrablja prostorov in opreme za izvajanje zasebne dejavnosti brez plačila za to opremo, material in prostore, saj sicer lahko ponuja dumpinške cene v razmerju do ponudnikov zdravstvenih storitev, ki so izključno izvajalci zasebne zdravstvene dejavnosti. Dumpinško ceno pa seveda lahko pokriva iz sredstev za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti, kar ne bi le povzročilo izkrivljanja konkurence na področju izvajanja zasebne zdravstvene dejavnosti, pač pa bi tudi ogrozilo ali vsaj izčrpavalo sredstva, ki jih ima izvajalec javne zdravstvene dejavnosti za izvajanje storitev javne zdravstvene dejavnosti.

#### **8. Pripombe k 199., 200. in 201. členu ZZDej-1**

V predlogu ZZDej-1 so kazenske določbe napisane na način, da je ista prekrškovna sankcija predpisana za med seboj neprimerljive kršitve zakona. 201. člen tako med seboj enači primer, ko oseba brez licence izvaja zdravstvene storitve, s primerom, ko izvaja zdravstvene storitve oseba z licenco, vendar brez pisnega soglasja delodajalca. S stališča varstva bolnika gre za položaja, ki sta med seboj seveda popolnoma neprimerljiva. Ni namreč enako, ali posamezno zdravstveno storitev opravi zdravnik ali pa laik. Temu primerno bi bilo potrebno tudi opredeliti prekrške. Edino razumno bi bilo, da je za laika, ki se lažno izdaja za zdravnika z licenco, predpisana bistveno višja kazen, kot je sedaj predlagano. Na drugi strani pa je vprašanje ali je sploh prekršek, če na primer zdravnik, ki ima licenco in soglasje delodajalca, ki pa ni pisno, opravi določen poseg. Kot je bilo že navedeno, je soglasje delodajalca institut delovnopравниh razmerja, ki nima neposrednega vpliva niti na sposobnost zdravnika, da opravi določen poseg, niti na bolnika, da dobi ustrezno storitev.

V 199. in 200. členu je nerazumno določen razpon kazni in nabor kršitev, ki naj bi jih zajemala. Razpon globe od 3.000 do

150.000 eurov je verjetno uporabljen zaradi tega, ker so v istih členih zajete med seboj popolnoma neprimerljive kršitve. Zopet namreč lahko ugotovimo, da je v istem členu z isto globo sankcioniran primer, da nekdo opravlja zdravstveno dejavnost z osebami brez licenc, kot tudi primer, da ne vodi evidence o izvajanju dela preko polnega delovnega časa. Gre za medsebojno neprimerljive pravne položaje, saj nikakor ne moremo enačiti primera, ko zdravstvene storitve opravlja laik, s primerom, ko je neažurno vodena administracija. Razumno bi bilo, da bi zakon te kršitve uredil v različnih členih in določil sankcije, ki so primerne kršitvam. Sankcija 150.000 EUR za neažurno vodenje evidence nadur nedvomno ni razumna niti primerna, še posebej glede na to, da 230. člen Zakona o delovnih razmerjih za primer, da delodajalec odredi nadurno delo v nasprotju z določbami zakona, določa globo v razponu od 1.500 do 4.000 EUR. Skrajno nenavadno bi torej bilo, da bi bil nosilec zdravstvene dejavnosti v primeru, da prisili delavce, da delajo nadurno delo v nasprotju z zakonom, kaznovan z najvišjo kaznijo 4.000 EUR, če pa gre za zakonito nadurno delo, pri katerem se le ne vodi evidenca, pa bi bil kaznovan z najvišjo kaznijo 150.000 EUR.

Prekrškovne določbe bi morale določati razumne kazni glede na vrsto kršitve. Mešanje medsebojno neprimerljivih kršitev in določanje ekstremnih razponov kazni nasprotuje načelu pravne države, saj omogoča arbitrarno in nesorazmerno kaznovanje.

#### **9. Pripombe k 204. in 205. členu ZZDej-1**

204. člen ZZDej-1 nalaga izvajalcem zdravstvene dejavnosti, da morajo najkasneje v devetih mesecih po uveljavitvi tega zakona vložiti vlogo za izdajo dovoljenja; 218. člen pa določba, se ZZDej-1 začne uporabljati šest mesecev po njegovi uveljavitvi. Ker brez dovoljenja opravljanje zdravstvene dejavnosti ni dopustno, je verjetno, da bodo morale zdravstvene ustanove prekiniti svoje delo, če ne bodo pred zakonskim rokom iz 204. člena pridobile ustreznega novega dovoljenja. Pričakovati bi bilo, da bo zakon določil, da pravne osebe in zasebniki, ki imajo veljavno dovoljenje za opravljanje dejavnosti, nadaljujejo z delom na podlagi tega dovoljenja daljše prehodno obdobje, v času katerega morajo uskladiti svoje delovanje z določbami novega zakona. Pri tem ne bo odveč ponovno opozoriti, da bo uskladitev z zahtevami predlaganega ZZDej-1 mogoča šele takrat, ko bo minister izdal podzakonske predpise. Minister lahko podzakonske predpise izda kadarkoli po začetku veljavnosti zakona, saj rok za izdajo podzakonskih predpisov ni določen, pa tudi če bi bil rok določen, minister na ta rok dejansko ni vezan. So pa na roke iz prehodnih določb vezani vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki morajo prekiniti s svojim delom, če pravočasno ne dobijo novih odločb, četudi do tega pride zaradi tega, ker podzakonski predpisi niso pravočasno izdani.

Zakonodajalec bi moral vzpostaviti daljše večletno prehodno obdobje, v katerem bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko prilagodili svoje delo novim predpisom. Pomembno je namreč, da se zaradi sprejema novega predpisa s področja zdravstvene dejavnosti ne ruši obstoječi sistem izvajanja zdravstvene dejavnosti, pač pa se zagotovi časovno ustrezen okvir za prehod na delovanje po novem zakonu. Prekratko prehodno obdobje bi lahko povzročilo, da bi posamezni izvajalci morali prenehati z opravljanjem dejavnosti, kar bi lahko resno ogrozilo pravico bolnikov do ustrezne zdravstven oskrbe. Ustrezna zdravstvena oskrba pa je seveda pomembnejša od hitrega pridobivanja novih dovoljenj. Kratko časovno obdobje ne zagotavlja nobenih dodatnih koristi za bolnike, pač pa predstavlja le breme za administrativno ureditev dovoljenj. Morebitno nedoseganje standardov zdravstvenih storitev je namreč predmet inšpekcijskega nadzora, ki poteka neodvisno od samega postopka pridobitve novih dovoljenj.

Pripravil:  
mag. Janez Tekavc