



Številka: U-I-79/25-33
Datum: 22. 12. 2025

**PRITRDILNO LOČENO MNENJE
SODNICE DR. KATJE ŠUGMAN STUBBS
K DELNI ODLOČBI ŠT. U-I-79/25 Z DNE 11. 12. 2025**

Podprla sem izrek delne odločbe, s katero smo odločili, da je popolna prepoved dodatnega dela tistih zdravnikov, ki delajo v javnem zavodu pri drugih izvajalcih izven javne zdravstvene mreže, protiustavna (prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej), ni pa v neskladju z Ustavo prepoved sklepanja pogodb s samostojnimi podjetniki (7. točka prvega odstavka 44.f člena in prvi odstavek 53.c člena ZZDej).

Nekatere dele odločbe sem podprla s stisnjenimi zobmi, čeprav se z deli obrazložitve ne strinjam. Celoten postopek presoje pa sem doživljala kognitivno ambivalentnost glede presojanih vprašanj in sem morala odganjati najrazličnejše pomisleke glede posameznih vidikov odločanja. Ker se vseh teh pomislekov nisem otresla, k delni odločbi podajam v določenem pogledu zadržano pritrdilno ločeno mnenje.

Glede na to, da se z argumenti odločbe, ki prepovedujejo sklepanje pogodb s samostojnimi podjetniki (4. in 5. točka izreka), popolnoma strinjam, bom več pozornosti posvetila drugemu delu odločitve, s katerim imam več problemov. Gre za tako imenovano ločitev javnega in zasebnega zdravstva, ki jo je vladna stran poskušala doseči s prepovedjo istočasnega delovanja posameznega zdravnika v javnem in zasebnem sektorju (1. točka izreka).

1. Uvodno

Naj začnem z najbolj očitnim: zdravstveni sistem je izredno kompleksen, minuciozen in z drugimi sistemi prepleten mehanizem. Nanj vpliva toliko dejavnikov, da jih je nemogoče v celoti naštet. Odločilni so raznoteri finančni vidiki: kako je organizirano zdravstveno zavarovanje, kaj in koliko financira ZZS in kaj sami, kako je ovrednotena

posamezna storitev, kako se zbrani denar uporablja, za kaj se sme uporabiti, kakšen je plačni sistem, kakšni so zapleteni odnosi z dobavitelji zdravstvene opreme... Potem so tu še praktični organizacijski vidiki: kako so organizirane in razdeljene tri ravni zdravstva (primarna, sekundarna in terciarna), pa razmejevanje in organizacija vsaj treh veliki delov tega sistema, ki ga sestavljajo (i) javni zavodi in (ii) koncesionarji (ki so po položaju vseeno nekako med javnim in zasebnim zdravstvom) ter (iii) čisto zasebno, samoplačniško zdravstvo. Vse to se povezuje z vprašanji, kaj smejo oziroma česa zdravniki v teh treh sistemih ne smejo delati. Ne smemo pa spregledati tudi elementov dejanskega delovanja tega sistema: delovanja posameznih zdravnikov, zdravstvenih sodelavcev (strokovnost, učinkovitost, predanost, pridobitna naravnost, težnja k iskanju "obvozov"¹...), celotnih oddelkov in njihovih medosebnih odnosov, kvalitete vodenja in tako naprej. Svoje dodajo še različni pogledi na etiko zdravniškega poklica in postavljanje prioritet zdravstvene politike. Hkrati je zdravstveni sistem vpet še v mnoge druge sisteme – sistem socialnega in invalidskega varstva, zdravniki odločajo o bolniških odsotnostih kot izvedenci na sodiščih in podobno.

Pravni vidiki tega kompleksnega sistema so prepleteni z večino teh elementov, vendar so praviloma samo eden od segmentov, ki vpliva na delovanje celotnega sistema. Odgovor na vprašanje, zakaj nek zdravstveni sistem funkcionira dobro, slabo ali nekje vmes, v sivi coni, je rezultat na desetine delnih odgovorov, ki se na koncu zlijejo v oceno določenega zdravstvenega sistema. Pri vsem tem pa skorajda ni vidika tega sistema, ki ne bi bil predmet javne pozornosti, ki ne bi kdaj (upravičeno ali neupravičeno) prerastel celo v afero.² Mi smo odločali zgolj o dveh elementih tega velikega sistema.

2. Ločitev javnega in zasebnega (prva in druga poved prvega odstavka 53.b člena ZZDej)

Presojali smo ureditev, ki zdravnikom, ki so zaposleni v javnih zavodih, v celoti prepoveduje delo pri zdravnikih zasebnikih, pri koncesionarjih pa ga dovoljuje pod določenimi pogoji. Ne gre torej za popolno prepoved opravljanja tržne zdravstvene dejavnosti, vendar pa popolna prepoved velja za sodelovanje z zasebniki. Brez dvoma gre za precejšnjo omejitev pravice do proste izbire zaposlitve (drugi odstavek 49. člena

¹ Med njimi je najbrž najbolj znan primer, ko so ortopedi lažno prikazovali svojo prisotnost na delovnem mestu.

[Nad lažno evidentiranje na ljubljanski ortopediji tudi policija in inšpekcija - RTV SLO](#)

² Nekatero afero pa prerastejo celo v kazenske postopke.

[Afera Emporio Medical: Antolič, Vengust, Cirman in Žafran morajo v zapor | 24ur.com](#)

[Afera zdravniška spričevala: trojica zdravnikov obsojena](#)

[Zdravnik Zoran Milošević obsojen zaradi korupcije](#)

Ustave).³ Vprašanje, o katerem smo morali odločiti, je torej bilo – ali je takšna prepoved (v tem trenutku) nujna in sorazmerna.

Naj za začetek povem, da razumem in podpiram cilje vladne reforme. Strinjam se s tem, da je nujno ohraniti in celo krepiti javni zdravstveni sistem, še posebej javne zavode. Kot vsak prebivalec oziroma prebivalka Slovenije tudi sama budno spremljam dogajanje na tem področju. Poleg tega sem živela v več različnih državah sveta, tudi v eni, ki ima v veliki meri privatizirano zdravstvo, in sem tako na lastni koži izkusila, kakšne negativne posledice ima lahko privatizacija zdravstva. Dodatno delo zdravnikov ni nedolžen element zdravstvenega sistema. Tudi KPK v svoji analizi opozarja na njegove daljnosežne posledice. "Zaradi finančnega učinka, ki ga dodatno delo prinaša zaposlenim, se pojavlja tveganje, da zasebni interesi v obliki izvajanja zasebnih zdravstvenih dejavnosti, podjemnih pogodb ali dopolnilnega dela dobijo prednost pred opravljanjem javne službe in uresničevanjem javnega interesa."⁴ Vsak zdravstveni sistem mora računati tudi na ta pojav.

Vlada je v odgovoru na pobudo navedla številne razloge, zakaj je takšna stroga prepoved dela potrebna.⁵ Nekateri od njih so prepričljivi in me nagovorijo. Zato sem oklevala, ali ne bi sprejete zakonske rešitve podprla. Vendar sem se na koncu morala vprašati, ali je imela Vlada še kaj maneverskega prostora, da enake cilje doseže z blažjimi ukrepi, in ali je edino, kar bi uredilo nastalo situacijo, skoraj popolna prepoved opravljanja dodatnega (tržnega) dela za tiste zdravnike, ki so zaposleni v javnih zavodih. In še več: ali bi morda sprejeta stroga rešitev še poslabšala stanje v javnem zdravstvu.

Razumem, kot navaja Vlada, da se problemi pojavljajo že na ravni uveljavljanja splošne konkurenčne prepovedi iz Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1). Ta se v praksi slabo izvaja. O tem pričajo številni primeri, ki jih morajo (žal) razkrivati mediji,⁶ namesto da bi jih zaznali kontrolni mehanizmi v zdravstvu.⁷ Prvi problem v zvezi s konkurenčno

³ Primerjaj recimo z odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-81/97. Delavcu mora biti v načelu prepuščeno in zagotovljeno, da se svobodno odloči, kako bo porabil preostanek časa in delovne energije.

⁴ Analiza dodatnega dela zdravnikov, zobozdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja v UKC Ljubljana in UKC Maribor, KPK, 17. 7. 2025, str. 25. Dostopno na [Analiza-dodatnega-dela-v-zdravstvu-2025.pdf](#).

⁴ [Necenzurirano.si - Pred vodstvom bolnice in ZZZS prikrivali, koliko je delal v zasebni kliniki](#)

⁵ Glej 11. točko obrazložitve odločbe.

⁶ Nazadnje je bil recimo razkrit primer zdravnika radiologa, ki naj bi samo v enem mesecu (oktobra 2025) opravil več kot 1.500 preiskav z magnetno resonanco, a od tega kar 1.400 po pogodbi za ostale izvajalce, za katere lahko uradno dela le 32 ur na mesec.

[Necenzurirano.si - Novi podatki: je radiolog rekorder za zasebnike delal med službo v UKC?](#)

⁷ V primerjavi z UKC Ljubljana ima UKC Maribor bistveno slabši sistem nadzora. " ... ugotavljamo, da UKC Maribor nima izdelanega postopkovnika za izdajo soglasij za opravljanje

prepovedjo se je pojavljal (pred uveljavitvijo ZZDej-N)⁸ že v samem ZZDej. Ta je namreč v prvem odstavku 53.b člena določal, da če direktor javnega zavoda o vlogi za izdajo soglasja za dodatno delo ni odločil v določenem roku, se je štelo, da je bilo soglasje podano. Takšna določba je bila v nasprotju s prvim odstavkom 39. člena ZDR-1, ki določa, da med trajanjem delovnega razmerja delavec brez pisnega soglasja delodajalca ne sme opravljati del, ki bi lahko pomenili za delodajalca konkurenco.

Iz ZDR-1 torej izhaja ideja, da je prepoved opravljanja enakih poslov kot pri delodajalcu pravilo, izjema pa je mogoča samo na podlagi pisnega soglasja delodajalca. Za zdravnike pa je veljalo drugače: dovolj je bilo, da so vložil vlogo za takšno soglasje, pa se je po preteku roka za izdajo odgovora štelo, da je takšno dovoljenje dano, tudi če direktor zavoda takšnega soglasja ni podal. Kot so kazale analize pa v določenem obdobju polovica zdravnikov, ki so dodatno delali, dovoljenja sploh ni imela.⁹ Del problema je bilo tudi dejstvo, da je pred sprejetjem novele (ZZdej-N) direktor javnega zavoda lahko tudi sam deloval na trgu ali bil celo lastnik zasebne zdravstvene organizacije.¹⁰ Težko si je zamisliti, da bi tak direktor svojim porejenim lahko prepovedoval dodatno delo, če ga sam opravlja, pri tem pa je lahko celo lastnik konkurenčnih gospodarskih subjektov. Vsaj za določeno obdobje bi bil gotovo blažji poseg v svobodno izbiro dela sprememba tega člena (kar je zakonodajalec v resnici storil) v kombinaciji z močnejšimi kontrolnimi mehanizmi.

Vlada tudi navaja, da naj bi samoregulacija v okviru strokovnih poklicnih združenj ne bila primerna, ker naj ne bi bila dovolj učinkovita oziroma naj pri nas ne bi bilo dovolj močnih in "univerzalno sprejetih" poklicnih združenj, ki bi lahko učinkovito nadzorovala in sankcionirala kršitve. Poleg tega naj bi bil ukrep poročanja o dodatnem delu neustrezen, ker ne omogoča preventivnega in vnaprejšnjega nadzora, zato naj ne bi učinkovito zmanjševal konflikta interesov.¹¹ Če takšnih poklicnih združenj ni, je dolžnost zakonodajalca, da ustanovi nek zunanji, neodvisni organ, ki bo lahko učinkovito kontroliral sistem. Poleg tega lahko brez dvoma zagotovi učinkovite centralne evidence, ki bi omogočale nadzor.

Ocenjujem torej, da je imel zakonodajalec pri urejanju vprašanja ločitve javnega in zasebnega zdravstva na razpolago nekaj drugih, blažjih možnosti. Če blažji posegi ne bi bili dovolj, pa bi lahko posegel še po močnejših orodjih. Tako bi lahko na primer

dodatnega dela, kar predstavlja dodatno tveganje pomanjkljive transparentnosti in sledljivosti teh postopkov." Analiza dodatnega dela zdravnikov, zobozdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja v UKC Ljubljana in UKC Maribor, KPK, 17. 7. 2025, str. 25. Dostopno na: [Analiza-dodatnega-dela-v-zdravstvu-2025.pdf](#)

⁸ Uradni list RS, št. 32/25.

⁹ [Zdravniki dvoživke ob plači zaslužili 151 milijonov evrov - RTV SLO](#)

¹⁰ [Odstopil dolgoletni direktor ZD Izola, da bo lahko delal kot zasebnik](#)
[Poplas Susičeva še vedno na dveh stolih | 24ur.com](#)

¹¹ Glej 62. točko obrazložitve odločbe.

uvedel (i) obvezna pisna dovoljenja z določenim dovoljenim obsegom dela in organizacijami, kjer se sme to delo opravljati;¹² (ii) obvezno poročanje o opravljenih "zunanjih" storitvah, (iii) strožjo kontrolo izdajanja soglasij, (iv) centralno evidenco vseh opravljenih zdravstvenih posegov iz javne blagajne in zdravnikov, ki jih izvajajo, (v) strožje sankcije ob kršitvah obsega dela iz soglasij, (vi) uvedbo zunanjih nadzornikov nad temi mehanizmi in podobno. Tako pa je izbral najmočnejšo in najbolj radikalno rešitev, ki najgloblje posega v pravico do svobodne izbire dela.

Tudi poročilo KPK o analizi dodatnega dela zdravnikov iz leta 2025 ugotavlja, da je "nadzor nad izvajanjem dodatnega dela zdravstvenega osebja neustrezen, ker trenutno ni učinkovitega sistema za nadzor ..., pri čemer je dodatno tveganje ob neustreznem nadzoru še pristranskost tistega, ki nadzira, kajti trenutni nadzorni mehanizmi dopuščajo možnost, da zdravniki nadzorujejo delo svojih kolegov. Nadzor in vodenje podatkov otežuje tudi dejstvo, da ni centralizirane evidence o izdanih soglasjih, podjemnih pogodbah in dopolnilnem delu."¹³ Tudi KPK po celoviti analizi stanja torej ne priporoča popolne prepovedi "tržnega" dela, pač pa uvedbo ukrepov, ki bi izboljšali nadzor nad "dodatnim" delom zdravnikov.¹⁴ Popolna prepoved bi morebiti lahko bila naslednji sorazmerni korak, če boljši nadzor ne bi deloval.

Kljub priznavanju legitimnosti cilja, ki se skuša doseči z reformo, ne morem spregledati dejstva, da torej obstajajo blažji ukrepi, s katerimi se lahko dosežejo cilji, kot jih skuša doseči Vlada. Tako kot v primeru vseh drugih delovnih razmerij naj bo dovoljenje za opravljanje konkurenčnega dela izjema, dovoljena v omejenem obsegu in samo, če je delo pri delodajalcu dobro opravljeno. Takšna pravila veljajo za vse poklice. Predvsem pa naj se zagotovi učinkovita kontrola nad dovoljenji in dejansko opravljenem delu.

¹² UKC Maribor takšnih mehanizmov še do leta 2025 ni imel. Analiza dodatnega dela zdravnikov, zobozdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja v UKC Ljubljana in UKC Maribor, KPK, 17. 7. 2025, str. 25. Dostopno na: [Analiza-dodatnega-dela-v-zdravstvu-2025.pdf](#).

¹² [Necenzurirano.si - Pred vodstvom bolnice in ZZS prikrivali, koliko je delal v zasebni kliniki](#)

¹³ Analiza dodatnega dela zdravnikov, zobozdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja v UKC Ljubljana in UKC Maribor, KPK, 17. 7. 2025, str. 25. Dostopno na: [Analiza-dodatnega-dela-v-zdravstvu-2025.pdf](#).

¹³ [Necenzurirano.si - Pred vodstvom bolnice in ZZS prikrivali, koliko je delal v zasebni kliniki](#)

¹⁴ Predlagajo občasne in periodične nenapovedane nadzore zunanjih neodvisnih izvajalcev nad dovoljenji za dopolnilno delo, izdanimi soglasji in sklenjenimi podjemnimi pogodbami, vzpostavitev centralizirane evidence dovoljenj za dopolnilno delo, izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb, MZ priporoča uvedbo centraliziranega sistema za spremljanje obremenitev in dela zdravstvenega osebja, ki bo omogočal pregled nad razporeditvijo dela med javnim in zasebnim, Uradu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu pa priporočajo, da vsem javnim zdravstvenim zavodom izda navodila, da pripravijo in sprejmejo postopkovnik za izdajo soglasij za opravljanje dodatnega dela zdravstvenega osebja. Analiza dodatnega dela zdravnikov, zobozdravnikov in ostalega zdravstvenega osebja v UKC Ljubljana in UKC Maribor, KPK, 17. 7. 2025, str. 25–26. Dostopno na: [Analiza-dodatnega-dela-v-zdravstvu-2025.pdf](#).

Seveda so kljub obstoju nadzornih mehanizmov vedno mogoče tudi njihovi obidi,¹⁵ vendar pa bi strog, zunanji sistem kontrole takšne možnosti gotovo bistveno zmanjšal.

Imam pa še en pomislek: ne zdi se mi primeren pristop, ki vse zdravnike obravnava kot pohlepneže in manipulante, ki želijo izigrati sistem in jih je zato treba omejevati strožje kot vse druge zaposlene. Treba je zagotoviti, da se delo v okviru zaposlitve opravlja dobro, dodatne dovoljene dejavnosti pa dejansko v skladu z zakonom. Zato ne vidim razloga, da bi s tako radikalno prepovedjo opravljanja tržne dejavnosti "kaznovali" vse zdravnike, tudi tiste, ki svoje delo v javnih zavodih opravljajo strokovno, učinkovito in predano. Tako kot v vseh poklicih tudi v zdravstvu delajo raznoliki ljudje. Verjamem, da jih velika večina želi delati dobro. Nekateri to delo opravljajo celo na škodo svojega zdravja.¹⁶ Na drugi strani so tisti, ki bolj kot na paciente gledajo na svoje koristi, udoben življenjski stil in velike zasluške. Takšnih zdravnikov je verjetno malo, vendar pa največ prispevajo k slabi javni podobi tega poklica.

Sklepno

V tej delni odločbi smo odločali samo o dveh elementih kompleksnega zdravstvenega sistema. Vendar gre za kontroverzna elementa, ki razburjata tako javnost kot zdravnike, saj se nanašata na vprašanje ločitve javnega in zasebnega zdravstva in finančne vidike izvajanja teh dejavnosti. Hkrati pa gre za ključna gradnika vladne reforme zdravstva. Odločba nikakor ne nasprotuje cilju preprečevanja razgradnje javnega zdravstvenega sistema in preprečevanja zlorab; prej nasprotno.

Moj temeljni problem z delom odločbe, ki se nanaša na razmejitev javnega in zasebnega zdravstva, pa je v tem, da se ukvarja samo z eno stranjo problema – posegom v pravico do svobodne izbire dela in/ali svobodno gospodarsko pobudo. Kot da na drugi strani ne bi bilo ničesar. Pa je. Ocenjujem, da gre na tem področju prej za kolizijo pravic – pravice do zdravstvenega varstva iz 51. člena Ustave in podjetniških pravic na drugi strani. Življenje in zdravje sta brez dvoma najvišje zavarovani ustavni pravici in marsikateri poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude in pravico do svobodne izbire poklica se mora umakniti tema dvema vrednotama. Če bi bila presoja zastavljena na tak način, bi se morda tudi izšla drugače.

Seveda smo se ob odločanju spraševali tudi o tem, kaj bomo s svojo odločitvijo povzročili: bomo ustavili razpadanje javnega sistema, ga morda ublažili ali celo povzročili še več problemov. Nihče od nas ne ve, kaj bi vladna reforma, če bi bila v celoti uveljavljena, povzročila, tako kot nihče ne ve točno, kaj se bo zgodilo po naši

¹⁵ [Necenzurirano.si](https://necenzurirano.si) - Pred vodstvom bolnice in ZZS prikrivali, koliko je delal v zasebni kliniki

¹⁶ A. B. Brayne *et al.* Medical specialties and life expectancy: An analysis of doctors' obituaries 1997–2019, *Lifestyle Med.*, 2(17), 2021.

[Women tend to live longer than men. But not in medicine | AAMC](#)

[Emergency medicine specialists save lives daily, risking their own - Yale Daily News](#)

odločitvi. Poudarjam pa, da naša odločitev vendarle tudi podpre (skoraj soglasno) pomemben del vladne reforme (prepoved javnega sistema, da sklepa pogodbe s samostojnimi podjetniki). Prav mogoče tudi je, da bo že naslednja vlada ali pa kakšna za njo ponovno uvedla stari sistem ali pa pač katerega tretjega.

Vendar je razkrajanje javnega zdravstva dolga zgodba, ki se ne začne z ZZdej-N niti z ustavno presojo dveh elementov zdravstvenega sistema. Ta zgodba se začneja desetletja prej.¹⁷ Segi tudi na področje spremembe vrednot: kapitalizem uvaja idejo trga, s tem pa tekmovalnost, egocentričnost in pohlep tudi na področja, ki so bila zasnovana na netržnih idejah: na skrbi za šibke, solidarnosti in ideji enakega dostopa do zdravstvenih storitev za vse. Tako je prišlo tudi do spremembe razumevanja narave zdravstvene dejavnosti – iz ideje neprofitne javne službe se jo v sedanjem času vedno bolj razume kot profitno gospodarsko dejavnost. V tej luči se lahko žal hitro zazdi, da je nekdo, ki v javnem zavodu opravlja podobno, pa slabše plačano, pogosto pa tudi težje delo¹⁸ kot nekdo v zasebnem sektorju, poraženec. Odločitev Ustavnega sodišča je samo delček v vsem tem vesolju in se umešča na konec te zgodbe.¹⁹ Tega svetá pač ne more spremeniti.

dr. Katja Šugman Stubbs
Sodnica

¹⁷ Glej opozorila KPK že leta 2014. [Poročilo KPK: Zdravniki poleg plače zaslužili 151 milijonov evrov](#)

¹⁸ Javnim zavodom ostajajo urgentne službe, dežurstva in vse težje operacije oziroma posegi.

¹⁹ Vprašanja, kako in zakaj so se podeljevale koncesije, kako so se razvijale zasebne zdravstvene institucije, kako se financirajo in podobno. Glej recimo D. Keber, Solidarnost in pohlep: javno zdravstvo na razpotju, Sanje, 2024.