



RS - Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5

Številka: 114-24/ml
Datum: 14. 10. 2024

1000 Ljubljana

ZADEVA: Pripombe Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov (SZZZZS) na novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)

Spoštovani,

v Strokovnem združenju zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, v katerem je združenih več kot 900 članov, med katerimi so tudi koncesionarji, predlagamo da se novela v celoti umakne iz nadaljnje obravnave. Od članov nismo prejeli niti enega pozitivnega odziva. Novela namreč v nobenem členu ne izboljšuje težav z dostopnostjo bolnikov do zdravstvenih storitev in ne pripomore k skrajšanju čakalnih dob, ampak se ukvarja predvsem z omejevanjem svobode dela in pravice do prostega časa zdravstvenih delavcev. Novela kot takšna bo imela za posledico predvsem to, da bodo bolniki do zdravstvenih storitev znotraj javnega zdravstvenega sistema prišli še težje, na drugi strani pa se bodo zdravstveni delavci še pogosteje odločali za odhod iz javnega zdravstva ali zdravstva nasploh.

Namen novele naj bi bila predvsem ločitev »javnega« in »zasebnega«, kjer pa zakonodajalec še agresivneje ločuje in diskriminira zdravstvene izvajalce predvsem glede na lastništvo in ne glede na financiranje. Gre za premik k poddržavljenju javnega zdravstva in odmik od pravega javnega zdravstvenega sistema. Za dobro delujoč javni zdravstveni sistem ni pomembno lastništvo izvajalca, pač pa predvsem strokovna, varna in dostopna obravnava bolnikov.

V predlagani zakonodaji pogrešamo predvsem več pozornosti namenjeni nagrajevanju in manj omejevanju. Predlagana zakonodaja bi lahko skupaj s spremembo davčne zakonodaje omogočila t.i. »svobodne zdravnike«, ki bi lahko kot samozaposleni sklepali prosto pogodbe z različnimi izvajalci. Omenjena zakonodaja pa se od tega oddaljuje še bolj, kajti ne glede na davčno zakonodajo v bodoče, se ustanovitev »svobodnega zdravnika« z novelo ZZDej popolnoma prepoveduje.

Svoje stališče pojasnujemo v naslednjih točkah:

1. Zakon dodaja nov pogoj za pridobitev dovoljenja za izvajanje zdravstvene dejavnosti in sicer, da ima izvajalec ustrezno informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo in izpolnjene tehnične predpogoje za vključitev v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni, v skladu s predpisi, ki določajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov, pri čemer se v sistem vključi najpozneje z dnem začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti.
 - **Vključitev v sistem bi naj financirali zasebni izvajalci zunaj zdravstvene mreže sami, ni pa jasno kakšen bo ta strošek. Po našem**

mnenju bi stroške povezane s komunikacijsko infrastrukturo morala nositi država in ne izvajalci, ki bodo nato posredno primorani prenesti stroške na bolnike.

- **Predlagamo, da se v člen obvezno doda odstavek, da stroške vključevanja v enotni zdravstveno-informacijski sistem v celoti organizira in financira ministrstvo oz. vlada. V nasprotnem primeru menimo, da predlog za nas ni sprejemljiv.**
2. V zakonu se definira mreža javne zdravstvene službe in sicer: Mrežo javne zdravstvene službe sestavljajo javni zdravstveni zavodi in drugi zavodi iz 8. člena tega zakona, in sicer po območjih (zdravstvenih regijah), področjih in vrstah zdravstvene dejavnosti ter obsegu programa. Mrežo iz tega odstavka po potrebi in na način, kot to določa ta zakon, dopolnjujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo (6. člen). Predmetni člen določa tudi prilagojena merila določitev mreže. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni, upoštevajoč merila, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republika Slovenija, vključno z mrežo službe nujne medicinske pomoči. Mrežo Vlada Republike Slovenije na predlog ministra, pristojnega za zdravje, preveri najmanj vsakih pet let.
- **Menimo, da je posodabljanje mreže na pet let predolgo obdobje, potrebno bi jo bilo posodablјati sproti vsaj letno, če ne pogosteje – namreč demografske značilnosti regij se spreminjajo dosti hitreje kot na pet let. Prav tako menimo, da bi morala biti obstoječa mreža osnovni pogoj za kakršnekoli nadaljnje spremembe in ne bi smela biti nekaj, kar bo narejeno šele enkrat kasneje, brez časovnice. Namreč dobra mreža bi tudi pokazala katerih storitev in kje jih najbolj primanjkuje ter bi se na ta način lahko dosti bolj efektivno že sedaj dopolnjevala z vsemi razpoložljivimi izvajalci (tako v javni kot zasebni lasti).**
 - **Naše mnenje je, da je postavitve javne zdravstvene mreže osnovni pogoj, da se lahko sploh lotimo kakršnekoli zdravstvene reforme.**
3. Vlada Republike Slovenije lahko zaradi varovanja javnega interesa in javnega zdravja ter z namenom trajnega in nemotenega zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki so nujne za zadovoljevanje potreb ljudi, in katerih pomanjkanje bi lahko povzročilo resno zdravstveno škodo, določi najvišje dovoljene cene takih zdravstvenih storitev (vključno z medicinskimi pripomočki), pri čemer izvajalci iz prejšnjega odstavka zdravstvenih storitev ne smejo oglaševati, ponujati ali zaračunavati nad to ceno, lahko pa pod njo (20. člen).
- **Člen je napisan preširoko in ni upoštevano pravilo sorazmernosti ukrepa. Namreč člen se lahko interpretira tudi na način, da je vsaka zdravstvena storitev lahko pomembna za bolnike in odsotnost povzroči bolniku škodo ter se posledično zato omeji tudi cena storitve. Potrebno se je ob tem zavedati, da se v zasebni zdravstveni dejavnosti kot tržni dejavnosti cena oblikuje na osnovi stroškov dela, prostorov, amortizacije opreme in tudi materialnih stroškov. Omejitev cene torej povzroči posledično tudi zmanjšanje materialnih stroškov v smislu izbire cenejšega materiala, kar pa seveda ni optimalno za zdravljenje. Tako široka omejitev lahko zato povzroči neizvajanje določenih že sedaj mogoče izključno samoplačniških storitev in se s tem dostopnost bolnikov do njih popolnoma onemogoči.**

- ***Naše mnenje je, da se predlog kot tak umakne. Namreč nujna medicinska pomoč je že sedaj brezplačna oz. jo financira proračun. Za vse ostale zdravstvene storitve ne vidimo tehtnega razloga, da zasebniki ne bi smeli prosto določati cen.***
4. *Koncesija je vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in lastniško strukturo, v trenutku izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status oziroma lastniška struktura izvajalca zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame. Prejšnji stavek ne velja v primeru, ko se lastniška struktura spremeni zaradi dedovanja. (21. člen).*
- ***Napisana omejitev ne preprečuje veriženja in preprodajo podjetij, kjer so lastniki skladi/zavarovalnice, ampak omejuje pri lastniškem prenosu predvsem tista podjetja, kjer so lastniki koncesij oz. podjetij zdravniki in zobozdravniki, torej fizične osebe. Obrazložitev na primeru: podjetje A, ki je pridobilo koncesijo, kupi v celoti podjetje B, ki je v lasti zavarovalnice/sklada ali tudi fizičnih oseb. V primeru prodaje podjetja B se lastniška struktura v podjetju A nikoli ne spremeni – torej se lahko po obstoječem predlogu podjetje B prodaja v nedogled in tudi zakonsko lastništva v podjetju A ne gre preprečiti. Namreč podjetje A in B delujeta po Zakonu o gospodarskih družbah. Prav tako ni jasno kak se zgodi s koncesijo v primeru zakonske razveze lastnika podjetja, kjer se podjetje lastniško lahko spremeni.***
 - ***Naše mnenje je, da se predlog umakne. Namreč v ničemer ne preprečuje nadzor na podjetji s koncesijami preko veriženja lastništva podjetij, omejuje samo koncesije posameznih zdravnikov in zobozdravnikov.***
5. *Odgovorni nosilec mora imeti najmanj dve leti delovnih izkušenj v zdravstvenem timu pri izvajanju vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katerega se izdaja dovoljenje (2. člen).*
- ***Gre za ponoven poizkus uvajanja omejitve, da mladi specialisti po končani specializaciji ne bi smeli pridobiti dovoljenja za izvajanje zasebne zdravstvene dejavnosti. Niti kot koncesionarji niti kot zasebni izvajalci izven javne zdravstvene mreže. Ustavno sodišče je o tej zadevi že odločilo, tukaj gre za kršenje ustave. Ponoven predlog kljub dokazani neustavnosti lahko kaže ali na predlagateljevo nepoznavanje sodne prakse ali pa še huje - na poniževalen odnos, ki ga ima predlagatelj do mladih zdravnikov. Za izdajo dovoljenja za delo mora biti pogoj le ustrezna licenca, prostori in oprema.***
 - ***Naše mnenje je, da se predlog umakne. Namreč ustavno sodišče je že potrdilo, da je takšna omejitev neustavna.***
6. *V postopku podelitve koncesije na primarni ravni se šteje, da če soglasje ministrstva za zdravje h podeljeni koncesiji oziroma koncesijskemu aktu ni dano v 30 dneh od prejema, se šteje, da soglasje ni podano (23. in 24. člen).*
- ***Sprememba ni smiselna že v osnovi zaradi tega, ker državni organi v praksi pogosto potrebujejo veliko več časa kot je določen po ZUP-u, da odgovorijo na poslane zahteve. In ravno zaradi slabe odzivnosti državnih organov je smiselno ohraniti uporabo določb po ZUP-u, kjer molk organa pomeni podano soglasje. Še vedno pa lahko ministrstvo***

znotraj 30 dni od predloga poda negativno mnenje, če meni da je podelitev katere koncesije sporna.

- ***Naše mnenje je, da se predlog umakne. Še vedno lahko ministrstvo po svoji presoji poda negativno mnenje znotraj 30 dni od prejema zahteve po izdaji soglasja.***

7. Koncesionar bo moral imeti zaposleno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije - ne bo več možna zagotovitev kadra na drugi zakoniti podlagi (25. člen).

- ***Določba je seveda smiselna za redno delo, vendar hkrati preprečuje opravljanja pogodbenih obveznosti do ZZSZ v času bolniških izpadov ali dopusta. Namreč v tem primeru nima koncesionar nobene možnosti v kakršni koli pravni obliki najeti zdravstvenega delavca za ta čas. To pomeni, da če koncesionar zboli ali gre na dopust, njegovi bolniki ostanejo brez oskrbe.***
- ***Naše mnenje je, da se predlog umakne. Namreč omejitev ne rešuje smiselno delo pri koncesionarjih v času bolniške odsotnosti ali dopusta. S sprejetjem predloga je močno ogrožena obravnava bolnikov.***

8. Ni več mogoče podaljšanje koncesije, pač pa se lahko po poteku obdobja podelitve koncesije koncesija podeli ponovno, in sicer na podlagi javnega razpisa. (22. člen). Hkrati se sicer spreminjajo merila za izbiro koncesionarja, da vključujejo kontinuiteto opravljanja vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se podeljuje koncesija, število opredeljenih zavarovanih oseb, kadar se koncesija podeljuje za področje osebnega zdravnika, s podelitvijo koncesije bo zavarovanim osebam ostala najmanj nespremenjena dostopnost do zdravstvenih storitev itd. (26. člen).

- ***Sprememba sicer v kombinaciji 22. in 26. člena smiselno dopolnjuje, da je prednost tudi kontinuiteta izvajalca, vendar nikjer ni določeno, da je ta kontinuiteta pri izbiri odločujoča oz. da prinese največ točk. Smiselno bi bilo, da se kontinuiteta ob izpolnjenih drugih pogojih koncesionarja upošteva kot absolutna prednost pri podaljšanju koncesije.***
- ***Naše mnenje je, da se predlog umakne. Namreč predlog poslabša zagotovljeno kontinuiteto obravnave bolnikom in v vsakem primeru po nepotrebnem otežuje podaljšanje koncesije obstoječemu koncesionarju.***

9. Predlog zakona definira zasebno zdravstveno dejavnost ter določa, da zasebne zdravstvene izvajalec zdravstvene dejavnosti izvaja na pridobiten način, v svojem imenu in za svoj račun, in neposredno po opravljeni storitvi uporabniku oziroma zavarovalnici izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke (20. člen).

- ***S tem členom se ukinja možnost svobodnega zdravnika ne glede na v prihodnje možne spremembe davčne zakonodaje. Manjši kraji bodo s tem izgubili zdravnike, ki se sedaj na ta način vključujejo v NZV. Prav tako bodo marsikatere bolnišnice imele težave pri organizaciji dežurne službe.***

- ***Naše mnenje je, da se predlog v celoti umakne in da se sprožijo postopki za spremembo davčne zakonodaje, ki bo omogočala delo v obliki »Svobodnih zdravnikov«.***

10. Dodaja se obveznost koncesionarja, da sprejema vse bolnike, ki želijo pri njem uveljaviti zdravstveno storitev, ki jo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, ne glede na njihovo zdravstveno stanje, pri čemer take bolnike v primeru obstoja čakalne dobe uvrsti na čakalni seznam v skladu s predpisi, ki urejajo naročanje in upravljanje čakalnih seznamov (28. člen), kršitev navedenega pa je lahko tudi razlog za odvzem koncesije (30. člen).

- ***Neopredeljevanje oz. neuvrstitev bolnikov na čakalno listo pri koncesionarjih je že sedaj sicer finančno kaznovano s strani ZZS, ukrep se tukaj še samo dodatno stopnjuje z grožnjo po odvzemu koncesije. Menimo, da je ukrep nepotreben in nesorazmeren, namreč razlog za nesprejemanje določenih bolnikov je lahko večplastno, tudi osebni konflikti z določenimi bolniki v zasebnem življenju. In v takem primeru je ZZS o nesprejemanju in razlogih tudi pisno obveščen. Namreč v primeru osebnih konfliktov z bolniki se poruši medsebojno zaupanje in spoštovanje, ki pa je temelj vsake objektivne zdravstvene obravnave.***
- ***Naše mnenje je, da se predlog umakne. Neupravičeno nesprejemanje bolnikov znotraj javne zdravstvene mreže je že sedaj regulirano s strani ZZS.***

11. Zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe, se vključi v program zagotavljanja dežurne zdravniške službe in nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NZV) na območju, kjer opravlja zdravstvene storitve, in sicer pri izvajalcu NZV. Pogoji za zagotavljanje NZV ter medsebojne pravice in obveznosti, vključno z obsegom vključevanja zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, načinom njegovega nadomeščanja in posledicami v primeru kršitve dogovorjenih obveznosti, se uredijo s pogodbo med delodajalcem zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca in izvajalcem NZV. Program izvajanja NZV in obveznosti delodajalcev iz prejšnjega odstavka glede vključevanja v program ter način poročanja o zagotavljanju NZV ministrstvu, pristojnemu za zdravje, do 31. oktobra za naslednje koledarsko leto določi minister, pristojen za zdravje (32. člen). NZV se zagotavlja v eni od naslednjih oblik dela ali njihovimi kombinacijami: 1. polni delovni čas (eno ali več izmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas), 2. dežurstvo, 3. stalna pripravljenost, 4. delo preko polnega delovnega časa, 5. dopolnilno delo, 6. delo na podlagi podjemne pogodbe, razen z lastnimi zaposlenimi.

- ***Člen posega v prosti čas zdravstvenih delavcev pod pretvezo zagotavljanja NZV. Menimo, da je kot prvo potrebno definirati mrežo NZV/NMP, da se lahko sploh pogovarjamo o enakomernem vključevanju. Kot drugo je potrebno vedeti, da so za delo v NZV potrebne določene veščine, ki jih je potrebno redno vzdrževati, ter znanje, ki ga je potrebno redno nadgrajevati. Torej zdravstveni delavci, ki se do sedaj niso vključevali v NZV ali tega niso počeli že več let, so v lahko zaradi pomanjkanja veščin in znanja tudi nevarni za zdravje bolnikov. Prav tako je za bolnike neprimerno, da jih v NZV obravnava zdravstveni delavec, ki je tam v svojem prostem času, proti***

svoji volji in po ceni, ki jo določi država. Smiselno bi bilo nagraditi delo v NZV po vzoru ambulant za neopredeljene, v tem primeru tudi ne bi bilo takšnih kadrovskih težav kot so prisotne sedaj.

- **Naše mnenje je, da se predlog kot takšen umakne. Namesto prisile in kaznovanja bi predlagatelj novele zakona dosegel veliko več z nagrajevanjem in primernim plačilom za delo v neugodnih pogojih in preko rednega delovnega časa.**

12. Podrobnejše pogoje za sklepanje podjemnih pogodb, vključno z načinom merjenja in poročanja o efektivni obremenjenosti zdravstvenih delavcev in načinom priprave podatkovne analize materialnih stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ter podrobnejša merila za določitev višine plačila za opravljanje zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi, vključno z najvišjo dovoljeno višino plačila, določi minister, pristojen za zdravje.». (33. člen)

- **V primeru, da bo ceno dela po podjemnih pogodbah za posamezna področja vključno s ceno za NZV določal minister za zdravje, se zna zgoditi, da bodo določeni javni zavodi ali regije imele slabšo oskrbo in dostopnost do storitev. Namreč cena, ki jo sedaj plačajo javni zavodi za dodatno delo preko polnega delovnega časa zaposlenim in zunanjim sodelavcem, se generira na podlagi ponudbe in povpraševanja. Zato je plačilo v regijah, ki so težje dostopne in kjer je delo praviloma strokovno zahtevnejše, tudi višje. Medtem ko je plačilo v regijah, kjer je na voljo več podpornih služb ali bližnja lokacija bolnišnice, praviloma nižja. S tem, ko se določa enaka cena plačila storitev za celotno državo, bodo lahko nekatere periferne in manj razvite regije izgubile interes za vključevanje zunanjih pogodbenih sodelavcev, ki prihajajo na delo v celoti izven teh regiji. S tem pa se bo dostopnost, obravnava in čakalne dobe le še podaljšale.**
- **Naše mnenje je, da se predlog umakne. Višino plačila bi moral določiti javni zavod kot odgovoren izvajalec NZV in drugih zdravstvenih programov sam, in sicer glede na resurse, ki jih ima za to na voljo. O odločitvi in argumentih glede višine plačila seveda obvesti tudi ustanovitelja javnega zavoda (občina, ministrstvo).**

13. Zdravstveni delavec, ki je zaposlen pri javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, lahko sklene delovno razmerje ali podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona za opravljanje zdravstvenih storitev le pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže, in sicer na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu znotraj javne zdravstvene mreže ali pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni del javne zdravstvene mreže, zdravstvenim delavcem iz prejšnjega stavka ni dovoljeno. Delodajalec izda soglasje na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ šest mesecev, in sicer le na podlagi obrazloženega pozitivnega mnenja vodje oddelka oziroma osebe, ki je pristojna za organizacijo dela zdravstvenega delavca, pri čemer se v primeru, da soglasje ni izdano v roku 30 dni od prejema vloge, šteje, da soglasje ni podano. Zdravstveni delavec iz tega odstavka mora pridobiti soglasje delodajalca na način, kot ga določa ta člen, tudi v primeru, ko delo namerava opravljati v tujini (34. člen).

- **Gre za poseganje v ustavno pravico do svobodne izbire do dela v prostem času, kar ne more biti predmet pogodbe o zaposlitvi. Namreč**

omejuje se delo v prostem času, ko je delavec že opravil svojih 40+8 ur delovne obveznosti. Omejitev lahko vsekakor povzroči odpoved delovnega razmerja v javnem zavodu in zaposlitev pri zasebnem izvajalcu, ki pa takšne neustavne omejitve seveda ne pozna. Prav tako omejitev ne pomeni, da bodo zdravstveni delavci, ki mogoče sedaj v javnem zavodu delajo »malo ali nič«, delali sedaj »dosti in veliko«. Namreč opravljeno delo in dolžina čakalne dobe za zdravstvene storitve je odvisna od kadrovske kapacitete izvajalca, učinkovitosti organizacije dela, plačila storitev, javne mreže (ki je ni) ter tudi odgovornosti bolnikov, da na pregled pridejo ali se pravočasno odjavijo. Čakalna doba pa nikakor ni in ne more biti odvisna od tega, kaj dela zdravstveni delavec v svojem prostem času. Omenjena sprememba člena prav dodatno problematizira delo v MDPŠ, kjer so zdravniki zaposleni sicer v javnem zavodu, vendar delajo v celoti izven javne zdravstvene mreže izključno za tržno dejavnost javnega zavoda in ta omejitev v ničemer ne spremeni obravnave bolnikov v javnem zdravstvu.

- **Naše mnenje je, da se omenjen predlog umakne. Namreč sprememba posega v ustavno pravico do svobodo dela in prostega časa. Prav tako v ničemer ne izboljša dostopnosti bolnikov do obravnave.**

14. Soglasje se izda zdravstvenemu delavcu med drugim če (i) javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca, pri čemer se šteje, da javni zavod potrebo po tem delu ima, če kadarkoli v obdobju izdanega soglasja za istovrstne zdravstvene storitve sklene podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona z zdravstvenim delavcem, ki ni zaposlen pri njem in (ii) javni zavod za vrsto zdravstvene dejavnosti oziroma vrsto zdravstvenih storitev, za katero se izdaja soglasje, v posameznem koledarskem letu realizira celotni program, dogovorjen z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (upoštevajoč trimesečno realizacijo), (iii) zdravstveni delavec, ne glede na morebitno uvrstitev v varovano kategorijo delavcev v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja, ne odklanja izmenskega dela, nadurnega dela, stalne pripravljenosti, dežurstva, vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu (34. člen).

- **Ponovno gre za poseganje v ustavno pravico do svobode dela in prostega časa. Namreč, ko delavec opravi tedensko delovno obvezo 40+8 ur, se mu ne sme kratiti pravica do tega, kar bo počel v prostem času. V kolikor bi se ta omejitev uporabljala v smislu konkurenčne klavzule, bi se naj to tudi v zakon zapisalo. Prav tako bi morala biti zapisana obveznost plačila nadomestila delodajalca delavcu za uveljavljanje pravice do konkurenčne klavzule.**
- **Naše mnenje je, da se omenjen predlog umakne. Namreč sprememba posega v ustavno pravico do svobodo dela in prostega časa. Prav tako v ničemer ne izboljša dostopnosti bolnikov do obravnave.**

15. Zdravstvenemu delavcu, ki v javnem zavodu ni zaposlen polni delovni čas, delodajalec po prejemu vloge za izdajo soglasja za delo iz prvega odstavka tega člena predhodno ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za preostali delovni čas do polnega. Če zdravstveni delavec ponudbo iz prejšnjega stavka oziroma

tovrstno ponudbo drugega javnega zavoda zavrne, se šteje, da soglasje ni podano (34. člen).

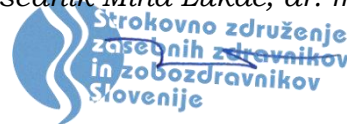
- **Gre za močno omejitev fleksibilnosti zaposlitve zdravstvenih delavcev, ki so delno zaposleni pri večih delodajalcih. V tem primeru, ko bodo morali izbrati samo en javni zavod za polno zaposlitev, bodo se mogoče prej odločili za več delnih zaposlitev pri koncesionarjih in/ali zasebnih izvajalcih. S tem bodo javni zavodi izgubili mogoče tudi vrhunske strokovnjake, ki jih za polni čas niti ne potrebujejo.**
- **Naše mnenje je, da se predlog umakne. Namreč zmanjšanje fleksibilnosti zaposlitve bo pripomoglo k zmanjšanju kadrovskih zmožnosti v javnem zdravstvu. To pa bo imelo za posledico zmanjšano dostopnost bolnikov do zdravstvenih storitev.**

16. Predvidena je bolj ugodna davčna obravnava podjemnih pogodb, ki jih sklepajo javni zavodi s lastnimi zaposlenimi, pri čemer pa je določeno, da se prihranjena sredstva, namenjena posebnemu davku na prejemke, v celoti nameni za povečanje obsega opravljanja dejavnosti tega zavoda oziroma za sklepanje teh podjemnih pogodb (35. člen).

- **Oprostitev do plačila posebnega davka velja samo za javne zavode, predmet davčne olajšave pa niso fizične osebe. Namreč za vse fizične osebe velja Zakon o dohodnini, brez izjeme. Sicer lahko javni zavod 25% prihranjenega plačila davka porabi za višje plačilo bruto urne postavke zaposlenih (seveda s predhodnim soglasjem ministra), vendar k temu ni obvezan. Torej v praksi ta davčna olajšava ne garantira zdravstvenim delavcem ničesar, garantira pa manjši skupni bruto strošek, ki ga ima pri plačilu javni zavod.**
- **Naše mnenje je, da se predlog spremeni na način, da se mora davčni prihranek nameniti višjemu plačilu tistih delavcev, pri katerih je do prihranka prišlo.**

Lep pozdrav,

Strokovno združenje zasebnih
zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
predsednik Miha Lukač, dr. med., spec.



V vednost:

- ZZS
- SZD
- FIDES

Vročiti elektronsko!