

RS  
USREPUBLIKA SLOVENIJA  
USTAVNO SODIŠČE**Številka:** U-I-404/18-11**Datum:** 19. 5. 2022

## ODLOČBA

Ustavno sodišče je v postopku za oceno ustavnosti, začetem z zahtevo Mestne občine Ljubljana, ki jo zastopa Odvetniška družba Rojs, Peljhan, Prelesnik & partnerji, o. p., d. o. o., Ljubljana, na seji 19. maja 2022

odločilo:

**Drugi odstavek 42. člena, prvi odstavek 44. člena, drugi odstavek 44.a člena, četrta alineja drugega odstavka 44.c člena, četrti in peti odstavek 44.f člena, drugi odstavek 44.i člena in drugi odstavek 44.j člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13, 64/17, 73/19 in 82/20) niso v neskladju z Ustavo.**

## OBRAZLOŽITEV

### A.

1. Predlagateljica vlaga zahtevo za oceno ustavnosti drugega odstavka 42. člena, prvega odstavka 44. člena, drugega odstavka 44.a člena, četrte alineje drugega odstavka 44.c člena, četrtega in petega odstavka 44.f člena, drugega odstavka 44.i člena in drugega odstavka 44.j člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej), ki urejajo koncesijo za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti. Navaja, da opredelitev zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe, katere mrežo na primarni ravni zagotavlja občina, pomeni določitev izvorne pristojnosti občin urejati primarno mrežo zdravstvene dejavnosti. Zakonodajalec naj bi z izpodbijanimi določbami podeljeno izvorno pristojnost občin bistveno preveč omejil, saj naj občine ne bi več odločale o obliki zagotavljanja mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni, temveč naj bi imele pri urejanju mreže javne zdravstvene službe zgolj formalno oziroma administrativno vlogo. Zato naj bi bile izpodbijane določbe v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave.

2. Predlagateljica navaja, da je v skladu z drugim odstavkom 42. člena ZZDej podeljevanje koncesije oziroma postavitev začasnega koncesionarja (drugi odstavek 44.i člena ZZDej) omejeno zgolj na primere, ko javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. To naj bi pomenilo, da o podeljevanju koncesij ne odloča občina kot koncedent, temveč je odločanje o tem vprašanju dejansko prepuščeno javnemu zdravstvenemu zavodu in tudi državi, saj je za podelitev koncesije potrebno soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje (prvi odstavek 44. člena ZZDej), za izdajo koncesijskega akta pa prav tako soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) (drugi odstavek 44.a člena ZZDej). Občinam naj tako ne bi bilo zagotovljeno, da bi imele aktivno in odločujočo vlogo pri podeljevanju koncesij oziroma naj bi jim bila podeljena izvirna pristojnost dejansko odvzeta, kar naj bi bilo v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave. Predlagateljica meni, da bi bila ustavnoskladna takšna ureditev, da bi ZZDej z namenom zagotavljanja pravice do socialne varnosti iz 51. člena Ustave določal minimalen obseg mreže zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki bi še omogočala javno dostopnost zdravstvenih storitev, v vsakem primeru pa bi občinam morala omogočiti, da bi v okviru urejanja mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni same ocenile potrebe po zagotavljanju zdravstvene dejavnosti prek koncesij. Meni tudi, da ni nobenega razloga, da lokalni organi oblasti v okviru svojih samoupravnih pristojnosti ne bi smeli samostojno oblikovati mreže zdravstvene službe na primarni ravni in s tem zagotoviti višjega standarda oskrbe od tistega, ki ga lahko zagotavlja javni zdravstveni zavod.

3. Poseg države v izvirno pristojnost občin naj bi pomenila tudi zakonska zahteva, da mora občina, preden sprejme koncesijski akt v obliki občinskega odloka, za ta akt pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in ZZZS (drugi odstavek 44.a člena ZZDej). Predlagateljica ne vidi razumnega razloga, zakaj bi ZZZS sploh sodeloval pri odločanju o tem, komu se koncesija podeli, saj ni pristojen za določanje in zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni, niti ne more imeti vpogleda v to, kakšna je potreba po zagotavljanju zdravstvenih storitev v posamezni občini.

4. Prekomerno omejevanje občin pri izvrševanju njihove izvirne pristojnosti naj bi pomenila tudi četrti odstavek 44.f člena ZZDej, v skladu s katerim so morebitne spremembe med trajanjem koncesijskega razmerja dovoljene le, kadar gre za t. i. nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe, in peti odstavek 44.f člena ZZDej, ki taksativno našteva primere nebistvenih sprememb koncesijskega razmerja. Predlagateljica zatrjuje, da sme na podlagi izpodbijanih določb koncedent odobriti spremembo koncesijskega razmerja le v primerih, ki so taksativno določeni, s čimer je občinam dejansko odvzeta pravica odločanja o morebitnih spremembah koncesijskih razmerij. Predlagateljica navaja tudi, da so nekatere omejitve iz petega odstavka 44.f člena ZZDej povsem neprimerne. Tako naj bi zakonodajalec arbitrarno določil zgornjo mejo povečanega ali zmanjšane obsega programov zdravstvene dejavnosti, ki je še dovoljena za spremembo koncesijskega razmerja (tretja alineja petega odstavka 44.f člena ZZDej). Predlagateljica meni, da bi

moralo biti odločanje o dovoljenosti sprememb koncesijskega razmerja v izključni domeni koncedenta, ki lahko upošteva vse okoliščine posameznega primera. Navaja še, da bi lahko zakonodajalec cilj transparentnosti sprememb spreminjanja koncesij dosegel, če bi primeroma (in ne taksativno) določil primere, ko sprememba ne bi bila dopustna, in s tem vzpostavil ustrezna vrednostna merila, ki bi jih morali koncedenti pri odločanju upoštevati.

5. Zakonodajalec naj bi prekomerno posegel v pristojnosti občin tudi pri možnosti odvzema koncesij (drugi odstavek 44.j člena ZZDej), ker določa obveznost koncedenta, da v primeru kršitve koncesionarja najprej opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev, in šele če kršitev ni odpravljena, mu lahko koncesijo odvzame. Tudi taksativno naštevanje zaprtega kroga primerov, kdaj predhodno opozorilo ni potrebno, naj bi bilo neprimerno in naj bi občine nedopustno omejevalo pri izvrševanju pristojnosti, še zlasti ob upoštevanja dejstva, da občinam tudi v tem primeru zakonodajalec ne dopušča nobenega prostora za lastno presojo, ali je odvzem koncesije brez predhodnega opozorila primeren tudi v katerem od drugih primerov.

6. V neskladju s 140. členom Ustave naj bi bila tudi četrta alineja drugega odstavka 44.c člena ZZDej, v skladu s katero mora razpisna dokumentacija vsebovati tudi pogoje financiranja koncesijske dejavnosti. S to zahtevo naj bi zakonodajalec občinam naložil obveznost, ki spada v pristojnost ZZZS in ne koncedenta, saj koncesijsko dejavnost financira ZZZS, ki s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti.

7. Državni zbor v odgovoru na zahtevo navaja, da se določbe iz poglavja "Koncesija za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti" nanašajo na podelitev koncesije na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti. Poudarja, da posamezne ravni izvajanja zdravstvene dejavnosti niso strogo ločene na občine in Republiko Slovenijo, temveč se na nekaterih področjih prepletajo (drugi, tretji in peti odstavek 5. člena, tretji odstavek 9. člena in drugi odstavek 28. člena ZZDej). Navaja, da občina lahko soodloča o izvrševanju te javne službe, saj je ustanoviteljica javnih zdravstvenih zavodov na t. i. primarni ravni, torej javnih zdravstvenih zavodov, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni (7. člen ZZDej). Prav tako le občina lahko podeli oziroma odvzame koncesijo, pri tem pa mora upoštevati zakonsko določene pogoje, s katerimi se na primarni ravni varuje zdravstveni dom kot temeljna oblika opravljanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki zagotavlja posebno kakovost zdravstvenega varstva z vidika dostopnosti njegovih storitev. Državni zbor glede soglasja ministrstva, pristojnega za zdravje, navaja, da se z njim zagotavlja, da se koncesija v vseh občinah podeli po enakem postopku in na podlagi enakih meril; s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, država zasleduje spoštovanje meril za postavitve mreže javne zdravstvene službe. S soglasjem ZZZS pa naj bi bilo zagotovljeno ustrezno plačevanje storitev, ki se bodo izvajale v mreži javne zdravstvene službe. Po mnenju Državnega zbora taka ureditev ne pomeni, da je občina omejena v izvajanju svoje lokalne javne službe v tolikšni meri, da bi bilo ogroženo funkcionalno jedro lokalne samouprave ali da občina o svoji

izvirni pristojnosti ne bi mogla vsaj soodločati. Državni zbor poudarja, da avtonomija občine na področju primarnega zdravstvenega varstva zaradi javnega interesa (da bi se zagotovila enakovredna dostopnost zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe ne le z vidika posamezne občine, temveč z vidika države) ni povsem neomejena niti takrat, ko občina deluje kot ustanoviteljica javnega zdravstvenega zavoda, niti takrat, ko deluje kot koncedent. Državni zbor navaja, da na tem področju občina ne nastopa v oblastni vlogi (kot urejevalka pravnih razmerij), ampak v svoji servisni vlogi zagotavljanja javne dobrine oziroma storitve na lokalni ravni (na svojem območju). Glede izpodbijanih določb, ki urejajo razpisno dokumentacijo, nebistvene spremembe koncesijskega razmerja in razloge za odvzem koncesije, Državni zbor navaja, da te določbe, ki se ne nanašajo le na občine, ampak tudi na druge koncedente, ne vsebujejo elementov, ki bi lahko bili po vsebini v nasprotju s prvim odstavkom 140. člena Ustave.

8. Predlagateljica v odgovoru na odgovor Državnega zbora vztraja, da izpodbijane določbe posegajo v izvirno pristojnost občin glede podeljevanja koncesij za zagotavljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni, saj je njihova vloga zgolj formalne oziroma administrativne narave. Meni, da občina pri izvajanju ZZDej nastopa v funkciji oblasti in ne kot servisni organ države. Poudarja, da prepletenosti občinske in državne oblasti na področju zdravstvene dejavnosti sami po sebi ne oporeka, niti ne sprejema stališča, da bi morale biti občine na področju zagotavljanja primarne zdravstvene oskrbe izključno samostojne v smislu, da izvrševanje njihovih pristojnosti s tega področja ne bi smelo biti podvrženo nobenim zakonskim merilom. Vendar pa po mnenju predlagateljice pri izpodbijanih določbah ZZDej ne gre za prepletenost, ker je občinam na njihovi podlagi odvzeta vsakršna odločevalna avtonomija. Predlagateljica navaja, da že v pojmovnem smislu ne moremo govoriti o odločanju občin, če ima drug organ (minister in ZZZS) veto na katerokoli "odločitev" občine, in sicer tako pri podelitvi koncesije (prvi odstavek 44. člena ZZDej) kot tudi pri sprejetju koncesijskega akta (drugi odstavek 44.a člena ZZDej). Iz odgovora Državnega zbora naj ne bi bilo jasno, na kakšen način naj bi odvzem odločevalne moči občinam pri podeljevanju koncesij varoval zdravstvene domove. Predlagateljica ponovno navaja, da bi z večjo koncesijsko avtonomijo lahko začrtala in vodila bolj učinkovito občinsko zdravstveno mrežo oziroma politiko, ki bi upoštevala pomanjkljivosti obstoječega stanja in dejanske potrebe občanov, posledično pa bi bila večja učinkovitost zagotovljena tudi zdravstvenim domovom. To naj bi pomenilo, da bi večja avtonomija privedla ravno do nasprotnih učinkov od tistih, ki jih zatrjuje Državni zbor. Predlagateljica tudi meni, da ni niti pravno niti dejansko nobenih razlogov za to, da bi morale biti koncesije v vseh občinah podeljene na podlagi povsem enakih meril in po povsem enakem postopku.

#### **B. – I.**

9. Predlagateljica kot pravno podlago za vložitev zahteve navaja tako 91. člen Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10 in 30/18 – v nadaljevanju ZLS) kot deveto alinejo 23.a člena Zakona o Ustavnem

sodišču (Uradni list RS, št. 64/07 – uradno prečiščeno besedilo, 109/12, 23/20 in 92/21 – v nadaljevanju ZUstS).<sup>1</sup> Zahtevo je vložila občina, ki jo zastopa župan<sup>2</sup> oziroma po njegovem pooblastilu odvetniška družba. Ustavno sodišče je zato štelo, da je vložena po upravičenem predlagatelju iz 91. člena ZLS.

10. Na podlagi 91. člena ZLS občina lahko vloži zahtevo za presojo ustavnosti in zakonitosti predpisov države, s katerimi se posega v ustavni položaj in pravice lokalne skupnosti.<sup>3</sup> Iz ustavnosodne presoje izhaja, da mora na podlagi navedene določbe vlagatelj v zahtevi izkazati, da izpodbijani predpis posega v ustavni položaj občine oziroma ogroža pravice občine kot lokalne skupnosti.<sup>4</sup>

11. Izpodbijane določbe določajo pravila oziroma pogoje za podeljevanje in odvzem koncesij za izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni. Predlagateljica zatrjuje, da so ta pravila določena tako, da je občinam na njihovi podlagi odvzeta vsakršna odločevalna avtonomija pri podeljevanju oziroma odvzemu koncesij; njihova vloga naj bi bila zgolj formalne oziroma administrativne narave. Zaradi tega po mnenju predlagateljice izpodbijane določbe posegajo v izvirno pristojnost občine, da zagotavlja javno zdravstveno službo na primarni ravni (prvi odstavek 140. člena Ustave). S temi navedbami predlagateljica utemeljuje (domnevni) poseg v izvirno pristojnost občine (zagotavljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni) in ustavno zagotovljeni položaj občine. Procesna predpostavka iz 91. člena ZLS za vložitev zahteve za oceno ustavnosti izpodbijanih določb je zato izpolnjena.

## B. – II.

12. Člen 9 Ustave določa, da je v Republiki Sloveniji zagotovljena lokalna samouprava. S tem je samoupravni položaj lokalnim skupnostim zagotovljen na ustavni ravni, kar pomeni, da ga zakonodajalec ne sme odvzeti ali ogroziti. Lokalna samouprava zagotavlja prebivalcem lokalnih skupnosti sodelovanje pri upravljanju javnih zadev lokalne (krajevne) narave, lokalnim skupnostim pa določeno stopnjo neodvisnosti, zlasti v razmerju do države. Bistven element lokalne samouprave je predvsem njena funkcionalna, organizacijska in finančna avtonomija. Občina avtonomno skrbi za lokalne zadeve javnega pomena in v okviru tega ureja javne službe ter skrbi za ustvarjanje

---

<sup>1</sup> V skladu z deveto alinejo prvega odstavka 23.a člena ZUstS na zahtevo lahko začne postopek za oceno ustavnosti oziroma zakonitosti predpisa ali splošnega akta, izdanega za izvrševanje javnih pooblastil, predstavniški organ samoupravne lokalne skupnosti, če se posega v ustavni položaj ali v ustavne pravice samoupravne lokalne skupnosti.

<sup>2</sup> Župan ima pooblastilo za vlaganje zahtev za oceno ustavnosti v dvajseti alineji 51. člena Statuta Mestne občine Ljubljana (Uradni list RS, št. 31/21 – uradno prečiščeno besedilo).

<sup>3</sup> Podobno za občinski svet določa tudi deveta alineja 23.a člena ZUstS.

<sup>4</sup> Glej sklep Ustavnega sodišča št. U-I-292/00 z dne 14. 11. 2002 (OdIUS XI, 235), 4. točka obrazložitve.

razmer gospodarskega in družbenega razvoja na lokalni ravni. Skladno s 3. členom Evropske listine lokalne samouprave (Zakon o ratifikaciji Evropske listine lokalne samouprave, Uradni list RS, št. 57/96, MP, št. 15/96 – v nadaljevanju MELLs) označuje lokalna samouprava pravico in sposobnost lokalnih skupnosti, da v mejah zakona urejajo in opravljajo bistveni del javnih zadev v okviru svojih nalog in v korist lokalnega prebivalstva ter da to pravico uresničujejo neposredno voljeni predstavniški organi.

13. Za položaj lokalne skupnosti je pomembno načelo, ki ga vsebuje 4. člen MELLs in ki pravi, da morajo biti temeljna pooblastila in naloge lokalne samouprave določeni z Ustavo in zakonom. Načelo avtonomije samoupravnih lokalnih skupnosti narekuje pravno ureditev, ki bo zagotavljala pravico lokalne samouprave, da v okviru Ustave in zakona samostojno opravlja bistveni del javnih zadev v korist svojega prebivalstva.<sup>5</sup> Avtonomnost občine pri izvrševanju izvirnih pristojnosti pa ne pomeni, da je občina popolnoma samostojna pri njihovem izvrševanju.<sup>6</sup> Zato vsako zakonodajno urejanje načina izvrševanja izvirnih pristojnosti občin še ne pomeni nedopustnega posega v lokalno samoupravo.<sup>7</sup>

14. Zakonska ureditev zdravstvene dejavnosti temelji na 51. členu Ustave, ki ureja pravico do zdravstvenega varstva. Ta terja od države, da mora poskrbeti za človekovo zdravje (pravno varovana dobrina), ki je ena od najpomembnejših ustavnih vrednot.<sup>8</sup> Zato je pravica do zdravstvenega varstva dana vsakomur. Gre za človekovo pravico pozitivnega statusa, ki od države zahteva aktivno delovanje. Država mora z ustreznimi ukrepi zagotoviti učinkovito uresničevanje te človekove pravice.<sup>9</sup> Zaradi uresničevanja te pravice so dolžnosti države na socialnem in zdravstvenem področju določene z Ustavo. V prvem odstavku 51. člena Ustave je določeno, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon, kar pomeni, da Ustava navedeno pravico zagotavlja s t. i. zakonskim pridržkom. Tako oblikovani zakonski pridržek zakonodajalca pooblašča, da uredi pravico do zdravstvenega varstva, pri čemer lahko vzpostavi tudi

---

<sup>5</sup> Povzeto po S. Vlaj, Lokalna samouprava, Teorija in praksa, tretja, spremenjena in dopolnjena izdaja, Fakulteta za upravo, Ljubljana 2006, str. 159.

<sup>6</sup> Država je nosilec suverenosti, ki pomeni najvišjo stopnjo samostojnosti, podprto z vojsko in zakonodajno oblastjo. Država je nad vsemi družbenimi subjekti na svojem področju, vključno z lokalno in vsako drugo samoupravo. S svojo zakonodajo, ki jo omejuje le Ustava, določa mesto in položaj ter ureditev lokalne samouprave v političnem sistemu države (J. Šmidovnik, Lokalna samouprava, Zbirka Pravna obzorja, Cankarjeva založba, Ljubljana 1995, str. 31).

<sup>7</sup> Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-230/10 z dne 23. 6. 2011 (Uradni list RS, št. 56/11), 11. točka obrazložitve.

<sup>8</sup> Zdravje je v Ustavi Svetovne zdravstvene organizacije (Uradni list FLRJ, št. 93/47 in 7/61, Uradni list SFRJ, MP, št. 6/66, 1/68, 49/75 in 12/84, Uradni list RS, št. 35/92, MP, št. 9/92 in 23/93 – popr.) opredeljeno kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in dobrega počutja in ne samo kot odsotnost bolezni in poškodbe.

<sup>9</sup> Tako Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-127/01 z dne 12. 2. 2004 (Uradni list RS, št. 25/04, in OdlUS XIII, 10).

ustavno dopustne omejitve te pravice (tretji odstavek 15. člena in 2. člen Ustave),<sup>10</sup> pričakuje pa se tudi, da uredi način njenega uresničevanja (drugi odstavek 15. člena Ustave), ker je to glede na naravo te pravice nujno. Člen 51 Ustave torej od zakonodajalca zahteva, da mora vzpostaviti učinkovit sistem za zagotavljanje storitev zdravstvenega varstva. Zakonodajalec je v tem okviru določil, da se zdravstvena dejavnost v obsegu iz prvega odstavka 3. člena ZZDej opravlja kot negospodarska javna služba.

15. Opredelitev zdravstvene dejavnosti kot negospodarske javne službe pomeni, da se na nepridobiten način opravlja v javnem interesu izven sistema delovanja tržnih zakonitosti oziroma mehanizmov.<sup>11</sup> Odsotnost teh mehanizmov nadomesti s svojo ureditvijo država oziroma lokalna skupnost, ki vzpostavi poseben pravni režim javne službe. Gre namreč za eksistenčno pomembne dobrine, katerih zagotovitev mora biti zaradi skrbi za življenje in zdravje ljudi trajna in nemotena. Cilj izvajanja zdravstvene dejavnosti ni pridobivanje dobička; pridobitni namen je popolnoma podrejen zadovoljevanju javnih potreb. Na ta način država zagotavlja posamezniku storitve oziroma dobrine, ki so nujne za zadovoljevanje njegovih potreb, ne glede na njegovo gmotno stanje, ter mu s tem omogoča človeka vredno in dostojno življenje. Zagotavljanje kakovostnih in vsem dostopnih zdravstvenih storitev, ki so javna zdravstvena služba, je tako eden izmed najpomembnejših javnih interesov države.

16. Pri opredelitvi zdravstvene dejavnosti kot negospodarske javne službe je treba upoštevati, da se kot javna služba opravlja le tisti del zdravstvene dejavnosti, ki je pravno določen kot javna služba in ki ustreza ali bi moral ustrezati splošno sprejetim socialnim in političnim pogledom določene družbe, kaj so tiste zdravstvene storitve, za katere mora veljati pravilo vsakomur po njegovih potrebah ne glede na zmožnost plačila.<sup>12</sup> V skladu s prvim stavkom drugega odstavka 3. člena ZZDej 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

---

<sup>10</sup> Tako Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-47/94 z dne 19. 1. 1995 (Uradni list RS, št. 13/95, in OdlUS IV, 4).

<sup>11</sup> Javna zdravstvena služba kot negospodarska javna služba mora izpolnjevati merila, ki jih je za to vrsto javne službe postavila pravna doktrina: (a) pridobitni namen je podrejen zadovoljevanju javnih potreb; (b) gre za dejavnost, s katero se zagotavljajo dobrine oziroma storitve, ki so predmet človekovih pravic in temeljnih svoboščin in do katerih dostop mora biti omogočen vsakomur ne glede na finančni položaj; (c) temeljni motiv za vzpostavitev tega pravnega režima oziroma instituta je uresničevanje javnega interesa, ki se kaže v zadovoljevanju potreb posameznikov, ki v običajnem tržnem sistemu ne bi mogle biti ustrezno zadovoljene (glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018, Uradni list RS, št. 1/19, in OdlUS XXIII, 14, 19. točka obrazložitve).

<sup>12</sup> Glej odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-194/17, 19. točka obrazložitve (opomba 16).

pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.<sup>13</sup>

17. Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Merila za postavitev mreže javne zdravstvene službe se določijo s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije (prvi in drugi odstavek 4. člena ZZDej). Osnovno zdravstveno dejavnost na primarni ravni opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, iz 3.a člena ZZDej za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti (prvi odstavek 8. člena ZZDej). Javno službo v zdravstveni dejavnosti lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje (prvi odstavek 41. člena ZZDej).

18. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto, na sekundarni in terciarni ravni pa Republika Slovenija (prvi in četrty odstavek 5. člena ZZDej).<sup>14</sup> Vendar pa posamezne ravni izvajanja zdravstvene dejavnosti niso strogo ločene na občine in Republiko Slovenijo. Tudi v zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni je vključena Republika Slovenija, in sicer tako, da sodeluje pri

---

<sup>13</sup> Osnovna zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega: 1) spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev; 2) preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami; 3) zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja; 4) preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo; 5) zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju; 6) patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih; 7) nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici; 8) zdravstvene preglede športnikov; 9) zdravstvene preglede nabornikov; 10) ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo ter 11) diagnostične in terapevtske storitve (prvi odstavek 7. člena ZZdej).

<sup>14</sup> Člen 5 ZZDej določa:

"Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto. Republika Slovenija sodeluje pri zagotavljanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih v skladu s planom zdravstvenega varstva.

Republika Slovenija izjemoma določa in zagotavlja na primarni ravni mrežo javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov.

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni zagotavlja Republika Slovenija. Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni ravni določa Republika Slovenija po predhodnem mnenju zainteresiranih občin oziroma mesta.

Pri zagotavljanju ustreznih prostorov lahko zasebni zdravstveni delavec kandidira za prostore javne zdravstvene službe. Če za iste prostore kandidirata javni zdravstveni zavod in zasebni zdravstveni delavec, jih ustanovitelj dodeli tistemu, ki ponudi boljše pogoje."



zagotavljanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih v skladu s planom zdravstvenega varstva in da na primarni ravni izjemoma določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov (drugi in tretji odstavek 5. člena ZZDej). Prav tako je v zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe izven primarne ravni vključena občina. Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni ravni določa Republika Slovenija po predhodnem mnenju zainteresiranih občin oziroma mesta (peti odstavek 5. člena ZZDej). Prav tako lahko zdravstveni dom izvaja tudi specialistično ambulantno dejavnost za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, v skladu z mrežo javne zdravstvene službe (tretji odstavek 9. člena ZZDej). Prepletenost zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe potrjuje tudi določba, da svet javnega zdravstvenega zavoda, ki opravlja dejavnost na sekundarni ravni, sestavljajo tudi predstavniki občin oziroma mesta, na območju katerih zavod opravlja dejavnost (drugi odstavek 28. člena ZZDej).

19. Peta alineja drugega odstavka 21. člena ZLS določa, da občina za zadovoljevanje potreb svojih prebivalcev med drugim v okviru svojih pristojnosti ureja in upravlja lokalne javne službe ter skrbi zanje. Vendar način in pogoje upravljanja javnih služb občina (samostojno) predpiše le, če zakon ne določa drugače (62. člen ZLS). ZLS torej izhaja iz predpostavke, da je ustrezen del ureditve javne službe lahko v državni pristojnosti in zato predmet urejanja zakona, ki ga mora občina pri izvrševanju svojih pristojnosti spoštovati.<sup>15</sup>

20. Primarna zdravstvena dejavnost je temelj kakovostnega sistema zdravstvenega varstva, saj učinkovita obravnava bolnikov na tej ravni zdravljenja pomembno vpliva na zgodnje (pravočasno) odkrivanje in uspešno zdravljenje bolezni ne le na primarni, temveč tudi na sekundarni ravni. Zato je treba že na primarni ravni zagotoviti takšno mrežo javne zdravstvene službe, ki bo vsem prebivalcem zagotavljala dobro (kakovostno) in enako dostopno javno zdravstveno službo. To je mogoče doseči le z določitvijo enotnih pravil za vzpostavitev in delovanje mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki veljajo za vse občine, in z vzpostavitvijo nadzora nad njihovim spoštovanjem.

21. Dostopnost javne zdravstvene službe vsem uporabnikom (prebivalcem) pod enakimi pogoji torej zakonodajalec lahko zagotovi tako, da določi splošen pravni okvir te javne službe enotno za vso državo. S tem se zagotavlja zmanjševanje razlik med regijami, omogoča preglednejše podeljevanje koncesij, pa tudi načrtovanje kadrov v zdravstvu (razpisi specializacij, zaposlovanje tujcev, izdajanje soglasij k novim zaposlitvam, projekcije kadrov glede na upokojevanje). Določitev splošnega pravnega okvira zajema tudi določitev oblik oziroma načina izvajanja zdravstvene dejavnosti (javni zdravstveni zavod, podeljevanje koncesij) in v tem okviru tudi določitev različnih pogojev za upravljanje te javne službe enotno za vso državo. Glede na navedeno je zakonodajalec

---

<sup>15</sup> Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-88/10 z dne 22. 11. 2012 (Uradni list RS, št. 97/12), 6. točka obrazložitve.

upravičen določiti oblike izvajanja javne zdravstvene službe na primarni ravni in tudi pogoje upravljanja te javne službe.

22. Ustavno sodišče mora v okviru prvega odstavka 140. člena Ustave presoditi, ali ta ureditev tako posega v jedro lokalne samouprave, da predlagateljica na svojem območju ne more učinkovito izvrševati svoje izvirne pristojnosti iz prvega odstavka 5. člena ZZDej. Pri tem Ustavno sodišče ne presoja, ali izpodbijane določbe zagotavljajo najboljšo možno oskrbo s storitvami javne zdravstvene službe za prebivalce posamezne občine, temveč ali izpodbijana ureditev omogoča delovanje takšne javne zdravstvene službe, da je prebivalcem občine zagotovljeno trajno in nemoteno opravljanje storitev, ki so del javne zdravstvene službe.

23. Predlagateljica izpodbija drugi odstavek 42. člena ZZDej, ki določa, da se koncesija podeli le v primeru, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. Izpodbija tudi drugi odstavek 44.i člena ZZDej, ki ureja postavitve začasnega koncesionarja, in sicer določa, da lahko koncedent v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja koncesijske dejavnosti, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionarji, vendar največ za dobo enega leta. Če drug koncesionar ne more začasno prevzeti koncesije, koncedent določi kot začasnega prevzemnika koncesije drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti. Za čas prevzema koncesije na podlagi tega odstavka sklne koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje koncesijske dejavnosti.

24. Predlagateljica zatrjuje, da je podeljevanje koncesij oziroma postavitve začasnega koncesionarja omejeno zgolj na primere, ko javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev, kar pomeni, da je odločanje o teh vprašanih prepuščeno javnemu zavodu in državi, kar naj bi posegalo v izvirno pristojnost predlagateljice, da zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. Ne držijo navedbe, da je občina pri podeljevanju koncesij odvisna od javnega zdravstvenega zavoda. Občina je ustanoviteljica javnega zdravstvenega zavoda in ima svoje predstavnike v svetu zavoda, ki upravlja zdravstveni zavod (prvi odstavek 28. člena ZZDej). Kot ustanoviteljica določa tudi sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda z aktom o ustanovitvi (četrti odstavek 28. člena ZZDej). Direktorja zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda, vendar le s soglasjem ustanovitelja, torej v primeru javnega zdravstvenega zavoda na primarni ravni s soglasjem občine (prvi odstavek 29. člena ZZDej). Glede na navedeno občina kot ustanoviteljica javnega zavoda vpliva na ugotavljanje oziroma odločilno sodeluje pri ugotavljanju, ali zavod more oziroma ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma ali javni

zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. Poleg tega je glede na že navedeno (20. in 21. točka obrazložitve odločbe) zakonodajalec upravičen določiti, ali se bo za izvajanje določene zdravstvene storitve, ki jo mora v okviru javne službe zagotavljati občina, podeljevala koncesija oziroma v katerem primeru, ali pa se bo ta storitev zagotavljala prek javnega zavoda. Zakonodajalec je določil, da koncesije dopolnjujejo opravljanje zdravstvene dejavnosti zgolj v primerih, ko javni zdravstveni zavodi določenih zdravstvenih storitev ne morejo izvajati oziroma jih ne morejo izvajati v potrebnem obsegu. Gre za temeljni princip systemske ureditve opravljanja javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki ga je zakonodajalec upravičen določiti že na podlagi 51. člena Ustave. Ustavno sodišče ugotavlja, da predlagateljica niti ne zatrjuje, da ji takšna ureditev preprečuje, da bi svojim prebivalcem v skladu s pristojnostmi, ki jih ima na tem področju, zagotavljala nemoteno in trajno izvajanje storitev javne zdravstvene službe. Nasprotuje ji zato, ker naj bi ji onemogočala samostojno odločanje o tem, kdaj bo podelila koncesije oziroma koliko jih bo podelila. Predlagateljica meni, da bi bila ustavnoskladna takšna ureditev, da bi ZZDej določal le minimalen obseg mreže zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki bi še omogočala javno dostopnost zdravstvenih storitev, v vsakem primeru pa bi občinam morala omogočiti, da bi v okviru urejanja mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni same ocenile potrebe po zagotavljanju zdravstvene dejavnosti prek koncesij. Vendar iz prvega odstavka 140. člena Ustave ali katerekoli druge ustavne določbe ne izhaja zahteva, da mora zakonodajalec v primeru, ko določeno nalogo opredeli kot izvirno pristojnost občine, omogočiti, da občina popolnoma samostojno in brez zakonskih okvirov oziroma omejitev izvaja to pristojnost na način, za katerega oceni, da je najboljši. Kot je bilo že navedeno, ta ustavna določba zahteva le, da mora zakonodajalec, če določeno nalogo opredeli kot izvirno pristojnost občine, lokalni skupnosti omogočiti, da vsaj deloma odloča o izvrševanju te naloge.<sup>16</sup> Glede na navedeno drugi odstavek 42. člena in drugi odstavek 44.i člena ZZDej zgolj zato, ker kot primarno obliko izvajanja javne zdravstvene službe na primarni ravni določata javni zdravstveni zavod, nista v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave.

25. Predlagateljica izpodbija tudi četrti in peti odstavek 44.f člena ZZDej, ki urejata dopustnost spremembe koncesijskega razmerja. Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe (četrti odstavek 44.f člena ZZDej). Za nebistvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo: 1) sprememba lokacije, kadar nova lokacija opravljanja koncesijske dejavnosti ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti določeno v koncesijski odločbi, in če se na novi lokaciji zagotavlja vsaj enaka dostopnost; 2) sprememba odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, če gre za spremembo, ki v postopku izbire ne bi povzročila izbire drugega ponudnika; in 3)

---

<sup>16</sup> Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-97/05 z dne 7. 7. 2005 (Uradni list RS, št. 69/05, in OdlUS XIV, 69), 9. točka obrazložitve.

sprememba obsega programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, če se ta poveča ali zmanjša za največ 20 odstotkov, če pride do nepredvidenih sprememb potrebnega obsega posameznega programa zdravstvene dejavnosti oziroma posamezne vrste zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti. Predlagateljica meni, da bi moralo biti odločanje o dovoljenosti sprememb koncesijskega razmerja izključno v domeni koncedenta, saj spada v njegovo izvirno pristojnost, poleg tega pa je koncedent tisti, ki je v pogodbenem razmerju s koncesionarjem.

26. Po navedbah predlagateljice naj bi zakonodajalec prekomerno posegel v pristojnost občin tudi pri možnosti odvzema koncesij, in sicer zato, ker zakon taksativno našteva primere, ko lahko koncedent zaradi kršitve koncesionarja odvzame koncesijo brez predhodnega opozorila (drugi odstavek 44.j člena ZZDej).<sup>17</sup> Predlagateljica navaja, da taksativno naštevanje teh primerov občine nedopustno omejuje pri izvrševanju njihove pristojnosti, še zlasti, ker jim ne dopušča lastne presoje, ali je odvzem koncesije brez predhodnega opozorila primeren tudi v kakšnem drugem primeru.

27. ZZDej določa naslednje pristojnosti občine pri upravljanju javne zdravstvene službe na primarni ravni. Za izvajanje javne zdravstvene službe občina lahko ustanovi javni zavod. Kot ustanoviteljica zdravstvenega zavoda mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti (27. člen ZZDej) ter ima svoje predstavnike v svetu zavoda, ki upravlja zdravstveni zavod (prvi odstavek 28. člena ZZDej). Kot ustanoviteljica določa tudi sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda z aktom o ustanovitvi (četrti odstavek 28. člena ZZDej). Direktorja zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda, vendar le s soglasjem ustanovitelja, torej v primeru javnega zdravstvenega zavoda na primarni ravni s soglasjem občine (prvi odstavek 29. člena ZZDej). Občina podeljuje in odvzema koncesije, sprejme koncesijski akt (drugi odstavek 44.a člena ZZDej), s sosednjimi občinami izvede skupni postopek za podelitev koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti na območju občin, ki se vključijo v skupni postopek (peti odstavek 44.a člena ZZDej), na svoji spletni strani objavi javni razpis za podelitev koncesije (prvi odstavek 44.b člena ZZDej) in razpisno dokumentacijo (drugi odstavek 44.c člena ZZDej), z odločbo odloči o izbiri koncesionarja (44.e člen ZZDej), s koncesionarjem sklene koncesijsko pogodbo, v kateri uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije (prvi odstavek 44.f člena ZZDej), med trajanjem koncesijskega razmerja v obliki spremembe koncesijske odločbe odobri nebitvene spremembe koncesijskega razmerja (četrti odstavek 44.f člena ZZDej), se z dodatkom h koncesijski pogodbi s koncesionarjem dogovori o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let (44.g

---

<sup>17</sup> Drugi odstavek 44.j člena ZZDej določa:

"Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, sedme ali osme alineje prejšnjega odstavka ali če je koncesija odvzeta na podlagi 44.g člena tega zakona."

člen ZZDej), v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja koncesijske dejavnosti, lahko do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionariji oziroma določi kot začasnega prevzemnika koncesije drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti (drugi odstavek 44.i člena ZZDej), zahteva od koncesionarja, da v roku, ki mu ga določi, poroča o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti (drugi odstavek 44.h člena ZZDej), pred potekom obdobja podelitve koncesije preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu in ali še obstaja potreba po podelitvi koncesije, ter ob izpolnjenih zakonskih pogojih podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let (drugi in tretji odstavek 43. člena ZZDej), koncesionarja pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev (drugi odstavek 44.j člena ZZDej), z odločbo odvzame koncesijo (prvi odstavek 44.j člena ZZDej) in izvaja nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti (44.k člen ZZDej). V skladu z navedenimi pristojnostmi so torej občine tiste, ki (ob upoštevanju zakonsko določenih meril oziroma pogojev) določajo in upravljajo mrežo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

28. Kot že navedeno, je zakonodajalec upravičen določiti pogoje upravljanja javne zdravstvene službe tudi na primarni ravni. Iz prvega odstavka 140. člena Ustave izhaja le zahteva, da mora zakonodajalec, če določeno nalogo opredeli kot izvirno pristojnost občine, lokalni skupnosti omogočiti, da vsaj deloma odloča o izvrševanju te naloge.<sup>18</sup> Glede na navedeno Ustavno sodišče ugotavlja, da občine soodločajo o izvrševanju svoje naloge iz prvega odstavka 5. člena ZZDej in da zakonodajalec z določitvijo izpodbijanih vsebinskih in postopkovnih pogojev za podelitev, spremembo in odvzem koncesij, ki jih morajo občine spoštovati zaradi zagotavljanja kakovostne in vsem enako dostopne javne zdravstvene službe na primarni ravni, ni posegel v njihovo izvirno pristojnost, da zagotavljajo zdravstveno dejavnosti na primarni ravni. Zato četrti in peti odstavek 44.f člena ter drugi odstavek 44.j člena ZZDej niso v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave.

29. Predlagateljica zatrjuje, da sta v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave tudi določbi ZZDej, ki določata, da koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli občina s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje (prvi odstavek 44. člena ZZDej), in da mora občina za koncesijski akt, ki ga sprejme v obliki občinskega odloka, predhodno pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in ZZZS (drugi odstavek 44.a člena ZZDej). Navaja, da je podelitev koncesij zaradi zahtev po pridobitvi soglasja ministrstva oziroma ZZZS dejansko v celoti odvisna od volje države.

---

<sup>18</sup> Prim. odločbo Ustavnega sodišča št. U-I-97/05, 9. točka obrazložitve.

30. Soglasje pristojnega ministrstva obsega oceno spoštovanja zakonskih pogojev oziroma zahtev, ki veljajo za podelitev koncesije. Predhodno soglasje ZZZS h koncesijskemu aktu, ki je akt, s katerim se sprejme odločitev, da se podeli koncesija, pa pomeni soglasje financerja, da so oziroma bodo zagotovljena finančna sredstva za izvajanje koncesijske dejavnosti koncesionarja, ki bo izbran na javnem razpisu na podlagi koncesijskega akta. Gre (le) za obliko nadzora nad spoštovanjem državnih predpisov, vključno s preučitvijo možnosti financiranja. Ker se dejavnost negospodarske javne službe izvajanja zdravstvene dejavnosti opravlja v javnem interesu in ker gre očitno za dejavnost, za katero je glede na njeno naravo (glej 15. in 16. točko obrazložitve odločbe) razumljivo, da tovrstno urejanje presega zgolj lokalni pomen (kar je razvidno tudi iz tega, da pristojnost zagotavljati javno zdravstveno službo ni izključno lokalna zadeva, temveč je razmejena med državo in lokalne skupnosti, 14. točka obrazložitve odločbe), je nadzor nad spoštovanjem predpisov, ki so podlaga za opravljanje te dejavnosti, bistven.<sup>19</sup> Le tako država lahko zagotavlja določen minimalni standard javnih zdravstvenih dobrin vsem državljanom pod enakimi pogoji na območju celotnega državnega ozemlja, kar je v javnem interesu. Občine pa so tiste, ki (ob upoštevanju zakonskih pogojev) podeljujejo koncesije na primarni ravni. Glede na navedeno izpodbijane določbe ne posegajo v izvirno pristojnost občin, da zagotavljajo mrežo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Zato prvi odstavek 44. člena in drugi odstavek 44.a člena ZZDej nista v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave.

31. Predlagateljica izpodbija tudi četrto alinejo drugega odstavka 44.c člena ZZDej, ki določa, da mora razpisna dokumentacija (med drugim) vsebovati pogoje financiranja koncesijske dejavnosti. Predlagateljica navaja, da je s to zahtevo zakonodajalec občinam naložil obveznost, ki spada v pristojnost ZZZS, saj koncesijsko dejavnost financira ZZZS, ki s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti. V skladu z izpodbijano določbo ima občina zgolj obveznost, da v razpisni dokumentaciji objavi pogoje financiranja koncesijske dejavnosti, ki pa jih kot financer javne zdravstvene službe na primarni ravni določi ZZZS, od katerega mora občina pridobiti že predhodno soglasje h koncesijskemu aktu. Zgolj zahteva po objavi teh pogojev očitno ne posega v izvirno pristojnost občin, da zagotavljajo mrežo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Zato četrta alineja drugega odstavka 44.c člena ZZDej ni v neskladju s prvim odstavkom 140. člena Ustave.

### C.

32. Ustavno sodišče je sprejelo to odločbo na podlagi 21. člena ZUstS v sestavi: predsednik dr. Matej Accetto ter sodnici in sodniki dr. Rok Čeferin, dr. Špelca Mežnar,

---

<sup>19</sup> Prim. odločbi Ustavnega sodišča št. U-I-88/10, 19. točka obrazložitve, in št. U-I-65/17 z dne 2. 9. 2021 (Uradni list RS, št. 159/21), 35. točka obrazložitve.



dr. Marijan Pavčnik, Marko Šorli in dr. Katja Šugman Stubbs. Odločbo je sprejelo  
soglasno.

dr. Matej Accetto  
Predsednik