

## ZAKON O ZDRAVNIŠKI SLUŽBI – KAKŠEN JE DELOVNI ČAS V ZDRAVSTVU IN NJEGOVO VREDNOTENJE

*Izvleček - Ministrstvo za zdravje je pripravilo predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi. Med drugim predvideva tudi drugačno ureditev vrednotenja ur v času dežurstva. Kljub temu, da gre za Zakon o zdravniški službi, ki ne velja za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, predvideva, da določbi o nadurnem delu in vrednotenju dežurne službe veljata tudi za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, torej tudi za zaposlene v zdravstveni negi. Članek povzema spreminjanje ureditve vrednotenja dežurstva od spremembe Zakona o*

*zdravniški službi v letu 2002 do danes, kot tudi dogajanje ob uveljavljanju sprememb. Aktualen predlog predvideva nov način plačevanja ur v dežurstvu; še vedno jih deli na aktivne in neaktivne, vendar so v okviru rednega delovnega časa vrednotene enako, in sicer kot delo v okviru polnega delovnega časa. Ure dežurstva, ki jih zdravnik opravi prek polnega delovnega časa, pa so vrednotene različno: aktivne ure se vrednotijo kot delo prek polnega delovnega časa, neaktivne ure pa se vrednotijo kot delo v okviru polnega delovnega časa.*

Zakon o zdravniški službi<sup>1</sup> (ZZdrS) je začel veljati dne 18. 12. 1999 (Uradni list RS, št. 98/99). Kot *lex specialis* glede na Zakon o zdravstveni dejavnosti<sup>2</sup> ureja zdravniško službo in kot temeljnega nosilca opravljanja zdravstvene dejavnosti kot zdravniške službe določa zdravnika oziroma zdravnico ter doktorja dentalne medicine oziroma doktorico dentalne medicine. Kljub temu, da gre za *Zakon o zdravniški službi*, ki ne velja za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, predvideva, da določbi o nadurnem delu in vrednotenju dežurne službe veljata tudi za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, torej tudi za zaposlene v zdravstveni negi.

Zakon je bil v zakonodajnem postopku večkrat spremenjen, njegove predpise pa je presojalo tudi ustavno sodišče. Pomembne spremembe zakona so bile v letu 2002 in 2003<sup>3</sup>, ko je na novo uredil delovni čas zdravnikov ter podrobneje predpisal dežurstvo in pripravljenost, zagotavljanje nujne zdravniške medicinske pomoči ter delo zdravnikov v času stavke, pomembne pa so bile tudi spremembe izplačevanja plač specializantov, ter spremembe zdravniških nazivov in določitev posebne ureditve nadurnega dela za sekundarije in specializante oziroma določitev dopustnega obsega nadurnega dela zdravnikov.

Pot urejanja stalne pripravljenosti in dežurstev je torej dolga. Sprejetju ZZdrS-A sta namreč nasprotovala tako Zdravniška zbornica Slovenije kot FIDES (Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije). Glavni ugovori so bili neupoštevanje pripomb in predlogov ter sprejetje novele po hitrem postopku in s tem preprečitev širše razprave v strokovni javnosti.

Ena izmed spornih določb je bila (in še vedno je) določba 42. člena ZZdrS (5. člen ZZdrs – A), ki določa, da je dežurstvo posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu – neefektivne ure in ur opravljanja storitev – efektivne ure. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Plačilo za efektivne in neefektivne ure je različno in se uredi s kolektivno pogodbo. Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Zdravniku, ki je dopolnil 50 let starosti, praviloma ni potrebno opravljati dežurne službe, ob pogojih, ki jih določi minister.

Eden izmed poglobitnih ugovorov zoper določbo je bil, da bi se morale ure prisotnosti na delovnem mestu – torej »neefektivne ure« - prav tako vrednotiti kot delo v okviru polnega časa zdravnika. V primeru da gre za delo prek polnega delovnega časa, pa bi se morale »neefektivne ure« šteti v delo prek polnega delovnega časa in se vrednotiti enako kot delo prek polnega delovnega časa zdravnika.

Zdravniška zbornica Slovenije je bila mnenja, da je besedilo 42. člena nesprejemljivo, saj je v nasprotju z Zakonom o delovnih razmerjih, ter da iz prvega odstavka izhaja, da je dežurstvo prisotnost na delovnem mestu z namenom zagotavljanja nujne medicinske zdravniške pomoči, to pa pomeni, da je zdravnik v tem času prisoten na delovnem mestu ter je na razpolago delodajalcu in izpolnjuje svoje obveznosti iz pogodbe, zato je tako opredeljen delovni čas lahko le efektivni delovni čas, kot ga določa 141. člen Zakona o delovnih razmerjih.

FIDES je zahteval presojo ustavnosti posameznih določb, med drugim tudi določbo 42. člena z utemeljitvijo, da je dežurstvo kot posebna oblika prisotnosti na delovnem mestu nepotrebno, saj je neprekinjeno zdravstveno varstvo mogoče doseči že z instrumenti, ki jih pozna ZDR kot splošen predpis (na primer delo v izmenah in nadurno delo). Nadalje je nasprotoval tudi ureditvi, ki predvideva različno plačilo za efektivne in neefektivne ure, kar naj bi povzročilo, da je opravljanje dela v dežurstvu vrednoteno slabše kot druge oblike nadurnega dela.

FIDES se je v zahtevi za presojo skliceval tudi na Direktivo 93/104/ES<sup>4</sup>, ki definira delovni čas kot »vsak čas, v kate-

<sup>1</sup> Zakon o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 36/04 – prečiščeno besedilo.

<sup>2</sup> Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo.

<sup>3</sup> Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi, ZZdrS-A, Uradni list RS, št. 67/02 in Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, ZZdrS-B, Uradni list RS, št. 15/03.

rem delavec dela, je na razpolago delodajalcu in opravlja svoje naloge ali dolžnosti v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali prakso« in pa na 141. člen Zakona o delovnih razmerjih (ZDR)<sup>5</sup>, ki definira delovni čas kot efektivni delovni čas in čas odmora ter čas upravičenih odsotnosti z dela v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom.

Efektivni delovni čas pa ZDR definira v skladu z zakonodajo EU, torej kot vsak čas, v katerem delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajalcu in izpolnjuje svoje delovne obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi.

V tretjem odstavku 141. člena še določa efektivni delovni čas kot osnovo za izračun produktivnosti dela.

FIDES je torej zagovarjal stališče, da je delitev na efektivni in neefektivni čas v nasprotju s splošno ureditvijo, saj je delavec tudi v času »neefektivnega dežurstva« na razpolago delodajalcu in izpolnjuje svoje delovne obveznosti.

Ustavno sodišče je v postopku za oceno ustavnosti odločilo<sup>6</sup> da 42. člen ZZdrS ni v neskladju z Ustavo. Dežurstvo je namreč posebna organizacijska oblika dela, za sprejem katere je imel zakonodajalec po oceni Ustavnega sodišča razumne in stvarne razloge: javna korist, prilagajanje delovnega časa uporabnikom zdravstvenih storitev, široka dostopnost prebivalstva do zdravniških storitev, kar je nedvoumno v interesu uporabnikov zdravstvenih storitev. Dežurstvo je torej posebna oblika dela, pri kateri se že vnaprej predvideva, da delavec med dežurstvom praviloma ne bo ves čas delal. Gre torej za kombinacijo dejansko opravljenega dela in čakanja na delo. Izhajajoč iz instituta posebne oblike dela, pa je utemeljeno določiti nekatere posebnosti, kot je na primer različno vrednotenje ur dejanskega dela in ur čakanja na delo.

Ustavno sodišče še utemeljuje, da je potrebno pojma efektivnih in neefektivnih ur povezovati zgolj z nagrajevanjem dežurnega dela, ne pa tudi z opredelitvijo delovnega časa zdravnikov, saj se v delovni čas zdravnikov všteta vse ure v dežurstvu.

S tem ko je Ustavno sodišče odločilo, da je 42. člen ZZdrS v skladu z Ustavo in s tem »zavnilo« FIDES, sta se Zdravniška zbornica Slovenije in FIDES s predlogi za drugačno rešitev večkrat obrnila na Ministrstvo za zdravje. Zaradi neupoštevanja njihovih predlogov se je FIDES odločil za stavko. Rezultat stavke je bil Dogovor o reševanju odprtih vprašanj sklenjen med Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico in FIDES-om (v nadaljevanju Dogovor),<sup>7</sup> s katerim so se v 4. členu (zagotavljanje neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva), v zvezi z 42. členom ZZdrS, stranke do-

govorile, da se ves čas, ko je zdravnik prisoten v zavodu zaradi zagotavljanja neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva v okviru polnega delovnega časa, šteje v delovni čas in se vrednoti kot delo v okviru polnega delovnega časa ter da se ure prek polnega delovnega časa, ko je zdravnik prisoten na delovnem mestu zaradi zagotavljanja neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva, pa razen dosegljivosti na delovnem mestu nima drugih obveznosti oziroma odgovornosti (torej »neefektivne ure«), štejejo v delo prek polnega delovnega časa, vrednotijo pa se enako kot delo v okviru polnega delovnega časa zdravnika.<sup>8</sup>

Z Dogovorom so uredili tudi ostala odprta vprašanja, ki so bila predmet tako presoje ustavnosti kot tudi stavke. Dogovor je začel veljati julija 2004, razen 4. člena, ki naj bi bil vključen v Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike istočasno z razvrstitvijo zdravniških delovnih mest in nazivov v plačne razrede po četrtem odstavku 13. člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju,<sup>9</sup> hkrati pa naj bi si podpisniki Dogovora prizadevali za vključitev v kolektivno pogodbo za javni sektor.

Pogajanja v zvezi z novo kolektivno pogodbo so tesno povezana z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju, ki je bil sprejet v letu 2002. Zakon namreč v veliki meri odkazuje na Kolektivno pogodbo za javni sektor, kjer naj bi bile posamezne določbe natančno urejene. Dokler Kolektivna pogodba za javni sektor ni sklenjena, pa se ne sklepa novih kolektivnih pogodb za posamezna področja znotraj javnega sektorja, torej tudi ne nove Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike. Pogajanja za sklenitev Kolektivne pogodbe za javni sektor so se po sprejetju ZSPJS sicer začela, vendar do danes pogodba še ni sklenjena.

Vlada je zato poiskala novo rešitev in pripravila Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi. Predlog zakona je vlada obravnavala v začetku leta in ga potrdila. Predlog je tako v parlamentarnem postopku, predvidoma pa bo sprejet po skrajšanem postopku.<sup>10</sup>

Rešitve, ki jih predlog zakona predvideva glede dežurstva, oziroma glede plačevanja dežurstva so skladne s pogledom FIDES – a. Zakon namreč predvideva spremembo 41. in 42. člena Zakona o zdravniški službi. Nova odstavka (četrti in peti) 41.c člena določata ureditev dodatnega obsega dela in dodatek za povečan obseg dela oziroma nadpovprečno obremenjenost.<sup>11</sup> Novi 42. člen pa določa nov način plače-

<sup>4</sup> Direktiva 93/104/ES (Council directive 93/104/EC of 23 November 1993 concerning certain aspects of the organization of working time, OJ 1993, No L 307, as amended by Directive 2000/34/EC of the European Parliament and of the Council of 22 June 2000 amending Council Directive 93/104/EC concerning certain aspects of the organisation of working time to cover sectors and activities excluded from that Directive, OJ 2000, No L 195) je prenehala veljati z dnem 2.8.2004, ko je začela veljati Direktiva 2003/88/ES (Directive 2003/88/EC of the European Parliament and of the Council of 4 November 2003 concerning certain aspects of the organisation of working time), ki pa ni prinesla bistvenih vsebinskih novosti.

<sup>5</sup> Zakon o delovnih razmerjih, Uradni list RS, št. 42/02.

<sup>6</sup> Odločba US RS, št. U-I-321/02-12, Uradni list RS, št. 62/04.

<sup>7</sup> Dogovor o reševanju odprtih vprašanj sklenjen med Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije in FIDES-om, Uradni list RS, št. 80/04.

<sup>8</sup> Dogovor o reševanju odprtih vprašanj sklenjen med Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije, Zdravniško zbornico Slovenije in FIDES-om, Uradni list RS, št. 80/04

<sup>9</sup> ZSPJS, Uradni list RS, št. 56/02, 110/02 – ZDT-B, 72/03, 126/03, 70/04 in 53/05.

<sup>10</sup> V skrajšanem postopku v prvi obravnavi ni mogoča splošna razprava, druga in tretja obravnava predloga zakona se opravita na isti seji, poleg tega pa ne veljajo roki, ki so določeni za posamezna opravila v rednem zakonodajnem postopku.

<sup>11</sup> Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, 41.c člen, 4 in 5 odstavek:

Kadar se zaradi dodatnega obsega dela javnega zdravstvenega zavoda poveča obseg dela oziroma se določijo dodatne delovne obremenitve za zdravnike v javnem zdravstvenem

vanja ur v dežurstvu; še vedno jih deli na aktivne in neaktivne, vendar so v okviru rednega delovnega časa vrednotene enako in sicer kot delo v okviru polnega delovnega časa. Ure dežurstva, ki jih zdravnik opravi prek polnega delovnega časa pa so vrednotene različno: aktivne ure se vrednotijo kot delo prek polnega delovnega časa, neaktivne ure pa se vrednotijo kot delo v okviru polnega delovnega časa. V primeru, da je neaktivnih ur v dežurstvu manj kot 50%, pa se vse ure dežurstva prek polnega delovnega časa štejejo in vrednotijo kot delo prek polnega delovnega časa (torej tako aktivne kot neaktivne).<sup>12</sup>

Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah zakon o zdravniški službi ima tudi posebni določbi, ki določata, da se določbi četrtega in petega odstavka 41. člen zakona smiselno uporabljata tudi za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, določba 42. člena zakona pa se uporablja tudi za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki so vključeni v zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva.

V primeru sprejetja Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi v sedanjih obliki, bo torej konec razlikovanja pri vrednotenju učinkovitih in neefektivnih ur v času dežurstva. Zaradi izvajanja spremembe zakona oziroma zaradi spremembe načina plačevanja dežurstva, bo potrebno zagotoviti okoli 2 milijardi SIT. Od tega bodo znašali

zavodu v okviru polnega delovnega časa in dovoljenega obsega dela prek polnega delovnega časa, lahko direktor javnega zdravstvenega zavoda na podlagi dogovora med zdravnikom in njegovim nadrejenim pisno odloči o povečanem obsegu dela oziroma nadpovprečni obremenitvi posameznega zdravnika ter o višini dodatka za povečan obseg dela oziroma nadpovprečno obremenjenost.

Vlada z uredbo določi pogoje, merila in obseg plačila za povečan obseg dela oziroma nadpovprečno obremenitev posameznega zdravnika iz prejšnjega odstavka.

<sup>12</sup> Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, 42. člen:

Dežurstvo je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja 24 urno zdravstveno varstvo. Sestavljeno je iz aktivnega dela, ko zdravnik v času dežurstva opravlja svoja dela in naloge, in neaktivnega dela, ko je zdravnik v času dežurstva zgolj prisoten na delovnem mestu.

Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas.

Aktivne in neaktivne ure v dežurstvu, ki jih zdravnik opravi v okviru polnega delovnega časa, se vrednotijo kot delo v okviru polnega delovnega časa.

Aktivne ure dežurstva, ki jih zdravnik opravi prek polnega delovnega časa, se vrednotijo kot delo prek polnega delovnega časa.

Neaktivne ure dežurstva, ki jih zdravnik opravi prek polnega delovnega časa, se štejejo v delo prek polnega delovnega časa, in se vrednotijo enako kot delo v okviru polnega delovnega časa. Če predstavljajo neaktivne ure manj kot 50% celotnega časa dežurstva, se vse ure dežurstva prek polnega delovnega časa štejejo in vrednotijo enako kot delo prek polnega delovnega časa.

Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Zdravniku, ki je dopolnil 50 let starosti, praviloma ni potrebno opravljati dežurne službe, ob pogojih, ki jih določi minister.

stroški za plačilo dežurstva zdravnikov 1,5 mrd SIT, 49 mio SIT za plačevanje dežurstva v lekarniški dejavnosti in 451 mio SIT za ostale zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce. Sredstva naj bi se pridobila s prerazporeditvijo v okviru sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Vrednotenje ur v času dežurstva ima zanimivo in razgibano zgodovino urejanja. Mnenja o pravični ureditvi so različna, na eni strani so zagovorniki različnega vrednotenja z glavnim argumentom, da dejansko opravljanje dela in pa spanje oziroma čakanje na delo ne moreta biti enako vrednotena, ki se lahko sklicujejo tudi na odločbo Ustavnega sodišča, na drugi strani pa zagovorniki enakega vrednotenja z argumenti o definiciji delovnega časa (delavec je v vsakem primeru na delovnem mestu in na razpolago delodajalcu, s tem pa tudi opravlja svoje naloge in dolžnosti), kot jo določa ZDR in nenazadnje tudi zakonodaja EU. Dejstvo je, da zdravstveni delavci in sodelavci opravljajo dežurno službo in morajo biti zato pravično nagrajeni. Kaj pa je pravično? V primeru sprejetja sprememb se bo spremenil način pravičnega vrednotenja ur. Pravičnost pa je subjektivne narave...

## Literatura

1. Zakon o zdravniški službi, Ur. l. RS, št. 36/04 (prečiščeno besedilo).
2. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi, ZZdrS-A, Ur. l. RS, št. 67/02.
3. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi, ZZdrS-B, Ur. l. RS, št. 15/03.
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. l. RS, št. 23/05.
5. Direktiva 93/104/ES, [http://zakonodaja.gov.si/rpsi/kazala\\_chp/rps\\_chp\\_10\\_1000052020.html](http://zakonodaja.gov.si/rpsi/kazala_chp/rps_chp_10_1000052020.html)
6. Zakon o delovnih razmerjih, Ur. l. RS, št. 42/02.
7. Odločba US RS, št. U-I-321/02-12, Ur. l. RS, št. 62/04.
8. Dogovor o reševanju odprtih vprašanj sklenjen med Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije in FIDES-om, Ur. l. RS, št. 80/04.
9. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju, Ur. l. RS, št. 56/02, 110/02 – ZDT-B, 72/03, 126/03, 70/04 in 53/05.

Vesna Vižintin, univ. dipl. prav.  
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek  
za pljučne bolezni in alergijo