



Pravni vidiki nadomeščanja v zdravstvu

Legal aspects of substituting healthcare workers

Grega Strban,¹ Luka Mišič,¹ Jožef Balažic,² Anton Gradišek³

Izvleček

Odsotnost zdravstvenih delavcev z delovnega mesta ob splošno znanih nizkih kadrovskih normativnih v slovenski javni zdravstveni mreži je velik problem. Avtorji v prispevku obravnavajo različne pravne vidike in pravne oblike nadomeščanja zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov, pri čemer v prvi vrsti izhajajo iz položaja bolnika oziroma osebe z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Ob obravnavi razmerja med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in izvajalci zdravstvene dejavnosti obravnavajo tudi izbrane etične in pravne dileme, povezane z zdravnikovo odgovornostjo v primeru nadomeščanja.

Abstract

The absence of healthcare workers from work represents a serious issue within the Slovenian public healthcare system, especially in light of the well-known low standards regarding the numbers of employed personnel. Authors address distinct legal aspects and possibilities of substituting absent workers, especially doctors. They approach the issue mainly from the viewpoint of patients' rights or rights arising from compulsory health insurance. Next to a brief analysis of the relationship between the Health Insurance Institute of Slovenia and healthcare providers, they also address selected ethical and legal dilemmas concerning doctors' responsibilities in substitution cases.

1 Uvod

Nadomeščanje zdravnika (ali drugega zdravstvenega delavca) nastopi oziroma bi moralo nastopiti na osnovi ene od v nadaljevanju obravnavanih pravnih podlag v primeru delavčeve krajše ali daljše, a vendar začasne odsotnosti z delovnega mesta. Odsotnost je lahko posledica katerega koli razloga, praznino pa je treba zapolniti

¹ Pravna fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

² Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

³ Dagra, zdravstveno svetovanje, Ljubljana, Slovenija

Korespondenca / Correspondence: Grega Strban, e: grega.strban@pf.uni-lj.si

Ključne besede: nadomeščanje delavca; pacientove pravice; delovno pravo; zdravstveno pravo; normativi in standardi

Key words: replacement worker; patients' rights; labour law; health law; norms and standards

Prispelo / Received: 19. 11. 2020 | **Sprejeto / Accepted:** 6. 1. 2021

Citirajte kot/Cite as: Strban G, Mišič L, Balažic J, Gradišek A. Pravni vidiki nadomeščanja v zdravstvu. Zdrav Vestn. 2021;90(11-12):637-50.
DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3191>



Avtorske pravice (c) 2021 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

zaradi normalnega poteka delovnega procesa ter varstva pacientovih pravic oziroma pravic oseb z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in z izvedbo pogodbenih oziroma s splošnim dogovorom in z individualnimi pogodbami dogovorjenih načrtov. V ožjem smislu nadomeščanje pomeni nadomestitev posameznega, natančno določenega delavca na natančno določenem delovnem (enako delo in naloge) mestu z drugim delavcem (1). Kot izhaja iz sodbe Višjega delovnega in socialnega sodišča (VDSS Pdp 1483/2014, z dne 14. 5. 2015), je »pogodba o zaposlitvi zaradi nadomeščanja začasno odsotnega delavca sklenjena zakonito, ker je v njej poimensko navedena delavka, ki jo je tožnica nadomeščala, njena veljavnost pa je določena znotraj obdobja odsotnosti odsotne delavke. Pravilna je presoja sodišča prve stopnje, da je pri sklepanju pogodbe o zaposlitvi za določen čas zaradi nadomeščanja začasno odsotnega delavca bistvenega pomena dejstvo, da se sklene za enako delovno mesto [...] in da je tožnica, ki jo je nadomeščala, opravljala dela in naloge, ki so določene za to delovno mesto, pri čemer okoliščina, da ni opravljala točno enakega dela kot odsotna, ni bistvena.«

Ustrezna ureditev nadomeščanja je sicer pomembna z vidika delovnega prava, socialnega prava ter zdravstvenega prava, nenazadnje pa je lahko neustrezno nadomeščanje povezano s civilno in kazensko odgovornostjo javnega zavoda, koncesionarja, zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca. Nadomeščanje je pomembno tudi glede na razmerja med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) kot plačnikom storitev in stvari iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter bodisi javnimi bodisi zasebnimi izvajalci znotraj javne zdravstvene mreže. Odsotnost nadomeščanja lahko privede do neizpolnitve načrtov, kar praviloma pomeni kršitev pogodbeno dogovorjenih obveznosti izvajalca, prav tako pa podaljšuje čakalne vrste v zdravstvu.

V prispevku sta obravnavani dve obliki nadomeščanja, tj. horizontalno nadomeščanje enako usposobljenih zdravnikov, in vertikalno nadomeščanje različno usposobljenih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, predvsem nadomeščanja specialista s specializantom. Obe vrsti nadomeščanja se v nadaljevanju obravnavata z zornega kota pacientove pravice do dostopa do zdravnika, kot jo ureja 6. člen Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP, Ur. l. RS, št. 15/08 do 55/17) v povezavi z 9. in 10. členom, ter nekaterih drugih pacientovih pravic, medtem ko je vprašanje horizontalnega nadomeščanja obravnavano tudi v luči pravil o delovnem času.

Prispevek se osredinja na nadomeščanje v primeru zdravnikove odsotnosti z delovnega mesta, pri čemer ne obravnava vsaj posredno povezanega vprašanja

odsotnosti znotraj delovnega mesta, npr. zdravnikove razpediti med več oddelkov, operacijskih sob ipd. v istem trenutku oziroma v ožjem obdobju. Zaradi pogostih težav z nadomeščanjem osebnih zdravnikov (specialistov družinske medicine) besedilo obravnava tudi načrtovanje števila zdravnikov družinske medicine in delovnih mest oziroma problem in razloge za področno kadrovsko pomanjkanje. Razpravi se s praktičnim prikazom nadomeščanja kratko pridružujejo nekateri etični vidiki.

Dodati kaže, da je osnutek besedila, ki je sicer zastavljeno splošno in sega onkraj posameznih kriznih situacij v zdravstvu, pričel nastajati v času pred nastopom epidemije virusa SARS-CoV-2. Nenadno spremenjene zdravstvene potrebe prebivalstva in skrb za javno zdravje pa so izzive, povezane s pomanjkanjem strokovno usposobljenega kadra, posredno pa tudi izzive nadomeščanja v zdravstvu, naredile toliko bolj otipljive in hkrati toliko bolj zahtevne. Zapisano še posebej velja za drugi »val« epidemije v Sloveniji, v katerem se nekateri izvajalci zdravstvene dejavnosti soočajo z občutno povečanim številom bolnikov glede na prvo obdobje epidemije, medtem ko se tako bolniki kot tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti vnovič soočajo z omejitvijo nekaterih storitev zdravljenja in preventivnih programov, ki posredno omejujejo tudi pacientove pravice (2).

2 Obseg problema in pravni viri

Kot je v revizijskem poročilu o odsotnosti z dela zaposlenih v zdravstveni dejavnosti leta 2015 ugotavljalo Računsko sodišče, obravnavani zavodi ob neustrezni ureditvi prisotnosti na delovnem mestu in neustrezni ureditvi letnega dopusta niso imeli formalnih pravil o nadomeščanju odsotnih javnih uslužbencev in tudi ne podatkov o stroških odsotnosti, povezanih z opravljanjem nadurnega dela, povečanega obsega dela, sklenjenih podjemnih pogodb in drugih pogodb civilnega prava ter pogodbenega dela študentov (3). Po navedbah Računskega sodišča, ki je obravnavalo vsako fizično odsotnost delavca z dela, bodisi z zagotovljenim nadomestilom plače ali brez njega, absentizem v zdravstvu pomeni veliko finančno kot tudi organizacijsko težavo (3). Obe, predvsem slednja, pa se lahko jasno zrcalita na primerni oziroma kakovostni in varni ter časovno dostopni zdravstveni oskrbi bolnikov oziroma zavarovanih oseb. Zavodom so med drugim predlagali številčno in finančno ovrednotenje izobraževanja ob delu, vzpostavitev evidenc o porabi donacij za strokovno izpopolnjevanje in določitev internega akta o izobraževanju, uvedbo elektronskega načina evidentiranja ter spremljanje in

analiziranje bolniških odsotnosti ter odsotnosti zaradi izobraževanja in izpopolnjevanja (3).

Če absentizem v zdravstvu po eni strani predstavlja veliko težavo, po drugi strani preseneča neodzivnost predvsem splošnega (državni zbor), a tudi posebnih normodajalcev (npr. ZZS, javni zavodi, koncesionarji) glede podrobnejše ureditve pravil o nadomeščanju. Ob splošnih pravilih o nadomeščanju delavcev, ki jih ureja Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1, Ur. l. RS, št. 21/13 do 81/19), oziroma nadomeščanju javnih uslužbencev, ki jih ureja Zakon o javnih uslužbencih (ZJU, Ur. l. RS, št. 63/07 do 40/12), Zakon o zdravniški službi (ZZdrS, Ur. l. RS, št. 72/06 do 66/19), Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej Ur. l. RS, št. 23/05 do 82/20), Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, Ur. l. RS, št. 72/06 do 36/19) in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 79/94 do 4/20, v nadaljevanju: Pravila OZZ) vsebujejo le skopa posebna pravila o nadomeščanju ali pa teh sploh ne vsebujejo. Enako velja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 (v nadaljevanju: SD) in obe področni kolektivni pogodbi (Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji, Ur. l. RS, št. 14/94 do 80/18, v nadaljevanju: KPZZ, in Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Ur. l. RS, št. 15/94 do 5/19). Prav tako pa je moč opaziti pogosto pomanjkljivo urejanje oziroma odsotnost internih pravil izvajalcev o nadomeščanju (npr. v obliki splošnega pravilnika o odsotnostih ali posebnega pravilnika o nadomeščanju, ki lahko določa primere odsotnosti, načine evidentiranja, obveščanja in nadomeščanja, npr. v času usposabljanja, letnega dopusta). Pri tem velja, da heteronomni pravni akti (npr. zakon) ne zapovedujejo, naj izvajalci zdravstvene dejavnosti taka pravila tudi določijo, vendarle pa se lahko pomanjkljivo pravno urejanje, npr. zaradi že omenjenih finančnih izgub, podaljševanja čakalnih vrst, zrcali pri dejanskem dostopu bolnikov oziroma zavarovanih oseb do zakonsko določenih ali, v primeru uveljavljanja storitev zdravljenja zunaj javne zdravstvene mreže, pogodbeno dogovorjenih pravic. Odveč je poudarjati, da lahko neučinkovit dostop do storitev zdravljenja povzroči poslabšanje zdravstvenega stanja. Tako je jasna in določna ureditev nadomeščanja kljub pomanjkanju zakonske ureditve lahko ključnega pomena za zagotavljanje kakovostnega delovnega okolja, tako za zdravnike in druge zdravstvene delavce kot tudi in predvsem za bolnike, ki nastopajo kot prejemniki storitev zdravljenja.

Pravno ureditev nadomeščanja podrobneje obravnavajo naslednja poglavja, katerih izhodišče je pravica bolnika, ki je kljub odsotnosti zdravnika z delovnega

mesta upravičen prejeti ustrezno, kakovostno in varno ter časovno dostopno zdravstveno oskrbo (14. in 14.a člen ZPacP urejata celo spoštovanje časa in čakalni čas obravnavane osebe pri zdravniku). Osredinjamo se na obveznosti izvajalca zdravstvene dejavnosti, kako naj ustrezno uredi in zagotovi nadomeščanje odsotnega zdravnika, in ne na pravice slednjega do odsotnosti (npr. zaradi usklajevanja poklicnega in družinskega življenja, izobraževanja), pa čeprav je tudi ta vidik dejansko in tudi pravno pomemben. Izhodišče je pravni položaj bolne osebe, ki ima lastnost zavarovane osebe in storitve zdravljenja uveljavlja na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: OZZ), običajno pri izvajalcih, ki imajo pravno naravo javnih zavodov, ali pri koncesionarjih.

3 Vrste odsotnosti in pravne oblike nadomeščanja

Odsotnost zdravnika z delovnega mesta je lahko kratkotrajne ali dolgotrajne narave (npr. več mesecev, več kot eno leto). Pri tem velja, da je ustrezna ureditev nadomeščanja pomembna v obeh primerih, pri kratkotrajnih odsotnostih pa predvsem tedaj, ko te nastopijo zaporedoma, praviloma na strani različnih zdravnikov, ali celo sočasno (npr. v času izrabe letnih dopustov). Odsotnost lahko nastopi iz katerega koli, bodisi upravičenega, npr. zaradi izobraževanja, nastopa bolezni, poškodbe, starševstva, v zadnjem času tudi odrejene karantene ali samoosamitve, bodisi neupravičenega razloga, npr. samovoljne zapustitve delovnega mesta. V prvem primeru je odsotnost, vsaj kadar gre za odsotnost delavca, praviloma plačana (neplačano odsotnost ureja npr. 39. člen KPZZ ali 30. člen Kolektivne pogodbe za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji, Ur. l. RS, št. 18/91-I do 97/20) oziroma je v času odsotnosti slednjemu zagotovljeno denarno nadomestilo iz sistema socialnih zavarovanj. Drugače velja za pogodbene izvajalce, katerih obseg dela je določen s pogodbo civilnega prava, v skladu z njenimi določili pa se prav tako presoja (ne)upravičenost odsotnosti, ki pa lahko pomeni kršitev pogodbenih določil.

V nadaljevanju poglavja so obravnavani primeri odsotnosti delavcev, torej oseb, ki so z izvajalcem zdravstvenih storitev sklenili pogodbo o zaposlitvi, pred določbami o nadomeščanju kot nadomestitvi enega delavca z drugim, pa so obravnavane določbe o delovnem času, ki se zaradi odsotnosti enega delavca lahko spremeni pri drugem, prisotnem delavcu, in lahko ob tem, npr. zaradi preobremenitev, vpliva tudi na dejanski položaj obravnavane bolne osebe.

3.1 Zakon o delovnih razmerjih

Da bi določneje opredelili pojem odsotnosti, kaže najprej opredeliti pojem prisotnosti na delu oziroma delovnem mestu, neločljivo povezan s pojmom delovnega časa. V pravu EU delovni čas opredeljuje Direktiva 2003/88/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 4. novembra 2003 o določenih vidikih organizacije delovnega časa, ki delovni čas v 2. členu določa kot »vsak čas, v katerem delavec dela, je na razpolago delodajalcu in opravlja svoje naloge ali dolžnosti v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali prakso.« Sodišče Evropske unije je v večjem številu zadev sicer odločilo, da dežurstvo, ki se izvaja tako, da je zdravnik (ali drugi zdravstveni delavec) fizično prisoten na delovnem mestu, čeprav ves čas prisotnosti dela dejansko ne opravlja, v celoti šteje kot delovni čas, saj je delavec na razpolago delodajalcu in že s svojo razpoložljivostjo dejansko izpolnjuje naloge in obveznosti. Pravilo o vštevanju v delovni čas pa ne velja za čas pripravljenosti na poziv, npr. od doma (4).

Razlika med dežurstvom (navzočnost) in stalno pripravljeno (dosegljivost) izhaja v slovenski ureditvi iz 69. člena KPZZ, pri čemer delovni čas splošno ureja ZDR-1. V 142. členu ga opredeljuje kot efektivni delovni čas in čas odmora ter čas upravičenih odsotnosti z dela v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom delodajalca. Efektivni delovni čas opredeljuje kot vsak čas, v katerem delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajalcu in izpolnjuje obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi. Določilo, ali je pogodba o zaposlitvi sklenjena s polnim ali krajšim delovnim časom, in določilo o dnevnem ali tedenskem delovnem času in razporeditvi delovnega časa glede na 31. člen ZDR-1 predstavljata obvezni sestavini pogodbe o zaposlitvi, saj le urejen in predvidljiv delovni čas delavcu omogoča učinkovito usklajevanje poklicnega in zasebnega (družinskega) življenja ter tako tudi svoboden življenjski razvoj. Pred oba vidika pa seveda stopi dolžnost preprečevanja nevarnosti za zdravje ljudi, pri čemer ZZDej, ki sicer ne povsem jasno razločuje zdravnika, zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca, v 52. členu določa, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, dokler ne dobijo nadomestitve navkljub poteku delovnega časa ne smejo zapustiti delovnega mesta, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi.

V splošnem je pomembno, da delodajalec pri določanju delovnega časa, njegovem prerazporejanju in določanju nadurnega dela, tako pa tudi pri nadomeščanju odsotnih delavcev, ki po naravi stvari lahko vpliva na delovni čas prisotnega delavca, spoštuje predpise, vodi ustrezne evidence (obveznost izhaja iz 18. in 19. člena

Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti, ZEPDSV, Ur. l. RS, št. 40/06) in za potrebe predvidljivosti, kadar zakon tako dopušča, določa posebna pravila, s katerimi podrobneje predpiše način uresničevanja z delovnim časom in prisotnostjo povezanih pravic in obveznosti. Kot določa 148. člen ZDR-1, je delodajalec pred začetkom koledarskega oziroma poslovnega leta prav zaradi predvidljivosti dolžan določiti letni razpored delovnega časa in o tem pisno obvestiti delavce in sindikate.

Odsotnost z delovnega mesta se v kontekstu tega pripetka obravnava kot vsaka odsotnost, ki ni odsotnost v času odmora med delovnim časom ali odsotnost v času počitka med zaporednima delovnima dnevoma oziroma v času tedenskega počitka. Ločeno obravnavo uživa odsotnost v primeru letnega dopusta. Gre torej za primere, ko bi delavec glede na pravice in obveznosti, dogovorjene s pogodbo o zaposlitvi, običajno delal (na delovnem mestu), vendar je odsoten. Kot izhaja iz uvodne opredelitve, mora nadomeščanje nastopiti takrat, kadar je ogrožen normalni potek delovnega procesa, do česar zaradi počitka med delovnim časom, zaporednima delovnima dnevoma, ali v času tedenskega počitka, ne pride, saj delo po urniku, v skladu z organizacijo delovnega procesa, opravljajo drugi zdravniki.

Predvsem v primeru kratkotrajnih odsotnosti velja, da je odsotnega zdravnika moč nadomeščati (nadomeščanje v širšem smislu, ne z nadomestitvijo delavca z delavcem) v obliki začasne prerazporeditve delovnega časa (148. člen ZDR-1), katere pogoji morajo biti določeni s pogodbo o zaposlitvi v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo, medtem ko je institut neenakomerne razporeditve delovnega časa (148. člen ZDR-1) po svojem namenu praviloma pridržan panogam, v katerih je obseg dela odvisen od povečanega obsega dela v nekem daljšem obdobju, praviloma v t. i. sezoni (npr. turizem, kmetijstvo). V zdravstvu bi na nekaterih specialističnih področjih (oddelkih) neenakomerno razporeditev delovnega časa gotovo lahko načrtovali v času sezonskih bolezni, npr. gripe. Ker mora biti neenakomerna razporeditev delovnega časa določena na ravni poslovnega oziroma koledarskega leta, jasno ne pride v poštev pri nadomeščanju odsotnega delavca. Določbe o prerazporeditvi delovnega časa vsebuje npr. 34. člen KPZZ, ki določa, da se delovni čas, če razmere oziroma delovni proces v izjemnih primerih tako zahteva – ugotovimo lahko, da izjemni primer predstavlja npr. prav odsotnost zdravnika –, razporedi na način, da se doseže povprečna tedenska delovna obremenitev posameznega zdravnika v okviru 3 mesecev, pri čemer pa KPZZ nadomeščanja odsotnega zdravnika izrecno ne ureja. Tako iz dikcije

zakona (začasnost) kot tudi dikcije KPZZ (v izjemnih primerih) izhaja, da oba odstopa od redne razporeditve delovnega časa predstavljata odstop od pravila. Nekatere kolektivne pogodbe določajo pogoje, ki so enaki pogojem za neenakomerno razporeditev delovnega časa, medtem ko druge poudarjajo izjemnost, začasnost ali obstoj posebnih okoliščin, ki nastopijo med letom (5).

Izjemoma, npr. v primeru nenadne nenapovedane odsotnosti zdravnika, je slednjega moč nadomeščati tudi v obliki nadurnega dela (144. člen ZDR-1), npr. če odsotnost pomeni, da bi lahko bilo ogroženo življenje in zdravje ljudi, zaradi česar je opravljanje nadurnega dela nujno. Nadurno delo, ki je kljub dodatnim obremenitvam lahko v velikem finančnem interesu predvsem visoko usposobljenih kategorij delavcev, katerih delo ni zmerom fizično posebno zahtevno, naj bi predstavljalo izjemo od običajnega organiziranja delovnega procesa. Drugače kot pri začasni prerazporeditvi in neenakomerni izrabi delovnega časa, pri nadurnem delu na letni ravni namreč ne pride do izravnave ur, temveč delavec opravi večje število ur, kot je bilo načrtovano v koledarskem oziroma poslovnem letu, zaradi česar prejme višje plačilo za delo.

Ob že navedenem razlogu ogroženega življenja in zdravja ljudi, zakon med drugim nadurno delo dopušča tudi v primerih izjemoma povečanega obsega dela in v drugih, izjemnih, nujnih in nepredvidenih primerih, določenih z zakonom ali kolektivno pogodbo na ravni dejavnosti, pri čemer KPZZ nadurnega dela izrecno ne ureja, vsebuje pa določbe o delu preko polnega delovnega časa in plačilu za uspešnost zdravnika, npr. v primeru nadpovprečnih obremenitev (glej 73. in 74. člen), ter o dodatkih, ki izvirajo iz razporeditve delovnega časa (glej 66., 67. in 68. člen). Iz dikcije 144. člena ZDR-1 jasno izhaja izjemnost odreditve nadurnega dela, zaradi česar lahko sklepamo, da institut ni namenjen »nadomeščanju« zdravnika v času dolgotrajne odsotnosti, saj le-ta gotovo več ne ustvarja nepredvidljivega ali nujnega položaja. Delodajalec lahko nadurno delo odredi le v izjemnih, nujnih in nepredvidenih primerih. ZDR-1 nadurno delo v 144. členu prav tako omejuje na največ 8 ur tedensko, največ 20 ur na mesec in največ 170 ur na leto, pri čemer lahko delovni dan traja največ 10 ur, a se dnevna, tedenska in mesečna časovna omejitve lahko upoštevata kot povprečna omejitve v zakonsko ali s kolektivno pogodbo določenem obdobju, ki ne sme presegati 6 mesecev. Izjemoma lahko nadurno delo, kadar je podano pisno soglasje delavca, obsega 230 ur letno; višja omejitev je v prid delodajalcem, ki se pogosto soočajo z nepredvidenimi situacijami, kar gotovo lahko velja za delodajalce v zdravstvu, a vendar mora biti tudi v

zdravstvu povečani obseg dela nepredviden in ne običajen (6). Na običajno povečan obseg dela mora delodajalec odgovoriti z ustrežno organizacijo delovnega procesa in ustreznim številom zaposlitev.

V prej navedenih primerih ne gre za pravi obliki nadomeščanja oziroma za nadomeščanje v ožjem smislu, v sklopu katerega bi en delavec na točno določenem delovnem mestu (enako delo in naloge) nadomestil drugega, točno določenega delavca, temveč za primere, ko delavec zaradi nujnosti položaja delo na lastnem delovnem mestu, ki je enako delovnemu mestu odsotnega delavca, natančneje, na podlagi iste pogodbe o zaposlitvi, opravlja v spremenjenem, tj. povečanem obsegu. Vendarle pa je tudi vprašanje te vrste nadomeščanja za razpravo relevantno. Delodajalec ali druga odgovorna oseba (npr. predstojnik oddelka) mora namreč na tako odgovornem delovnem področju, kot je področje zdravstva, sploh kadar gre za zagotavljanje nujne oziroma urgentne zdravstvene oskrbe, biti posebej skrben. Delovni čas zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev (predvsem nadurno delo, nočno delo) mora razporejati ne le na zakonit, temveč tudi odgovoren in za obravnavane bolnike varen način, ki hkrati spoštuje normative v zdravstvu. Kot izhaja iz 11. člena ZPacP, ima t.i. pacient namreč pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino. Vprašanje je neločljivo povezano tudi s pogodbenim delom zdravnikov zunaj delovnega časa, dogovorjenega v pogodbi o zaposlitvi, ki jo ta članek ne obravnava.

Pri vseh navedenih primerih nadomeščanja v primeru zdravnikove kratkotrajne odsotnosti kaže opozoriti, da vse odsotnosti niso nepričakovane, izjemne, in da je v primerih načrtovanih (kratkotrajnih) odsotnosti, npr. zaradi izrabe letnega dopusta, izobraževanja, delo vnaprej moč organizirati tako (npr. v ambulantah družinske medicine), da ni potrebno začasno prerazporejati delovnega časa ali odrediti nadur. Prav temu je, npr. zaradi načrtovanja letnih in kolektivnih dopustov, namenjen že omenjeni letni razpored delovnega časa, o katerem morajo biti obveščeni tako delavci kot tudi njihovi predstavniki, delodajalec pa organizacijo dela, torej tudi pravila o nadomeščanju, lahko ureja s splošnim aktom, ki se mora posredovati sindikatu, svetu delavcev oziroma delavskemu zaupniku, z njim pa morajo biti seznanjeni vsi delavci (glej 10. člen ZDR-1). Podobno določa tudi KPZZ. Iz 8. člena namreč izhaja, da mora biti zdravnik med drugim obveščen zlasti o letni razporeditvi in običajnih prerazporeditvah delovnega časa. Teoretično pa je tudi v času kratkotrajnih odsotnosti moč skleniti pogodbo o zaposlitvi z novim delavcem, saj ZDR-1 ne določa minimalnega trajanja pogodbe o zaposlitvi za določen

čas, niti minimalnega števila ur, za katerega je pogodba sklenjena, hkrati pa v 54. členu določa, da se pogodba o zaposlitvi za določen čas, ki pomeni izjemni odstop od sklenitve pogodbe za nedoločen čas, med drugim lahko sklene za nadomeščanje začasno odsotnega delavca, pri čemer se ta, kot izhaja iz 55. člena zakona, sklene za omejen čas, ki je potreben, da se delo opravi. Zakon začasnosti ne opredeljuje, zaradi česar lahko gre bodisi za krajšo, bodisi daljšo, a še zmeraj začasno in ne trajno nadomeščanje (1). Pri tem velja, da je sklepanje pogodb o zaposlitvi v primeru kratkotrajne odsotnosti, npr. zaradi lažje bolezni, krajšega izobraževanja, neživljenjsko tako za delodajalca kot tudi in predvsem za delavca.

V primeru daljših odsotnosti, npr. zaradi težje bolezni, daljšega izobraževanja, starševstva, pa sklenitev pogodbe o zaposlitvi za določen čas predstavlja pravilo, saj potreba po delu obstaja in je trajna, medtem ko delavec, ki je delo opravljal, ni na razpolago delodajalcu. ZDR-1 prav tako omogoča, da delodajalec, ki sicer lahko sklene največ eno ali več zaporednih pogodb o zaposlitvi za določen čas za isto delo v skupnem trajanju največ dve leti, v primeru nadomeščanja začasno odsotnega delavca takšno pogodbo sklene v daljšem trajanju. Izjema npr. ne velja za primer začasno povečanega obsega dela, saj v daljšem obdobju povečan obseg dela pomeni pogoje, ki ustvarjajo trajno potrebo po delu. V primeru, ko zakon ali kolektivna pogodba ne določata drugače, lahko delodajalec delavcu na podlagi 33. člena ZDR-1 v primeru nadomeščanja začasno odsotnega delavca (tudi v primeru začasno povečanega obsega dela na enem oziroma zmanjšanja obsega dela na drugem delovnem mestu) odredi začasno opravljanje drugega ustreznega dela.

Vprašanje je lahko posebej relevantno v primeru omejitve nekaterih zdravstvenih storitev oziroma preventivnih programov zaradi epidemije ali drugih kriznih razmer, kar pomeni zmanjšanje obsega dela na enem, praviloma pa povečanje obsega dela na drugem delovnem mestu. Pri tem velja, da ZDR-1 vprašanje rešuje le z vidika delovnega prava (pravic in obveznosti delavca) in se jasno ne navezuje na standarde medicinske stroke, ki jih mora za primere odreditve drugega dela določati področna zakonodaja oziroma pravila stroke. Ustrezno delo, kot določa 33. člen ZDR-1, pomeni delo, za katerega delavec izpolnjuje pogoje in za katerega se zahteva enaka vrsta in raven izobrazbe, delo pa se opravlja z enakim delovnim časom. To pomeni, da lahko odsotnega zdravnika nadomesti le zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za zasedbo delovnega mesta, npr. ima ustrezno specializacijo. Glede na določbe 16. člena ZZdrS, pa zdravnik pred specializacijo šteje za zdravnika, zaradi česar je moč sklepati, da lahko nadomešča oziroma zaseda vsa

delovna mesta, za katera niso predpisani dodatni pogoji. Glede na določbe 9. člena Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (ZPPKZ, Ur. l. RS, št. 107/10 do 40/17), ima ustrezno poklicno kvalifikacijo zdravnik, ki je zaključil najmanj šestletni ali 5.500 ur trajajoči univerzitetni študij s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem in usposabljanjem na medicinski fakulteti, je opravil pripravništvo in je opravil strokovni izpit. Zdravnik specialist mora, ob pogojih, navedenih v 9. členu, opraviti tudi specializacijo.

Odreditev drugega dela po ZDR-1 sicer lahko traja največ tri mesece v koledarskem letu, bodisi v obliki ene daljše ali v obliki več krajših odreditev (7). V primeru, ko bi se delovno mesto spremenilo trajno, je potrebno spremeniti oziroma skleniti novo pogodbo o zaposlitvi.

3.2 Zakon o javnih uslužbencih

Kadar zdravnik sklene pogodbo o zaposlitvi v javnem zavodu, s tem po določbah ZJU pridobi lastnost javnega uslužbenca, vendar pa se zanj v pretežni meri še uporabljajo določbe ZDR-1 in ne ZJU, saj slednji v 22. členu določa, da drugi (posebni) del zakona velja le za javne uslužbenke v državnih organih in upravah lokalnih skupnosti, kamor javni zavodi ne sodijo. Zanje in za njihove zaposlene veljajo le določbe ZJU o skupnih načelih in skupnih vprašanih javnih uslužbenecv, za zagotavljanje nemotenega delovnega procesa pa so vsaj posredno relevantne le določbe o načelu zakonitosti, načelu strokovnosti, načelu odgovornosti za rezultate in določbe o kadrovske evidencah in sistematizaciji. Za sklenitev pogodbe za določen čas v primeru nadomeščanja začasno odsotnega dela se tako uporabljajo določbe ZDR-1.

3.3 Pogodbe civilnega prava

Ali je odsotnega zdravnika dovoljeno nadomeščati ne z delavcem, temveč z zdravnikom, ki delo opravlja na podlagi pogodbe civilnega prava, npr. podjemne pogodbe, je odvisno od (ne)obstoja opredeljenih elementov delovnega razmerja v vsakem konkretnem primeru. Kot izhaja iz 4. člena ZDR-1, je delovno razmerje razmerje med delavcem in delodajalcem, v katerem se delavec a) prostovoljno vključi v organizirani delovni proces delodajalca in v njem b) za plačilo, c) osebno in č) nepretrgano opravlja delo po d) navodilih in pod nadzorom delodajalca. Jasno je, da tudi zdravnik, ki odsotnega delavca nadomešča na podlagi pogodbe civilnega prava, delo opravlja za b) plačilo in c) osebno. Splošno velja, da se

podjemnik s pogodbo glede na 619. člen Obligacijskega zakonika (OZ, Ur. l. RS, št. 97/07 do 20/18) zaveže opraviti določen posel, njegova obveznost pa ima značilnost oblagacije rezultata, ki tedaj, kadar je predmet podjemne pogodbe enkratno izpolnitveno ravnanje, ne pomeni razvoja takšne ravni medsebojnega zaupanja strank kot pri pogodbi o zaposlitvi (7). V tem smislu gotovo kaže razlikovati med pogodbenim sodelovanjem z enkratno izpolnitvijo (npr. izvedba posamezne operacije ali serije operacij v nekem ožjem časovnem oknu) in večkratno, morda celo trajno izpolnitvijo, ki razmerje približuje razmerju med delavcem in delodajalcem, hkrati pa lahko kaže na obstoj opredelilnega elementa č) nepretrganega opravljanja dela, nenazadnje pa tudi a) vključitve v delovni proces. Slednja v času odstopa od tradicionalnih proizvodnih vzorcev ter ob vse večji avtonomiji delavcev, sploh visoko usposobljenih, lahko še toliko močnejše nakazuje potrebo po obstoju delovnega razmerja (11). Tako gotovo kaže razlikovati med primeri, ko zdravnik, ki delo opravlja na podlagi pogodbe civilnega prava, npr. nekajkrat tedensko v prostorih izvajalca izvaja posamezne storitve, in primeri, ko je slednjemu v njegovih prostorih redno na voljo v daljšem obdobju. S tem se, sploh kadar se njegove pogodbene obveznosti neposredno prilagajajo oziroma sovpadajo z rednim načinom dela pri izvajalcu, po naravi razmerja oziroma stopnji integracije v delovni proces približuje pri delodajalcu zaposlenim zdravnikom. Podobno velja za opredelilni element d) navodil in nadzora kadar, npr. iz navodil izhajajoče obveznosti presegajo obveznosti, dogovorjene s podjemno pogodbo, npr. ko nasprotna pogodbeni stranka (prikriti delodajalec) zdravniku odreja delo oziroma druge obveznosti, ki s pogodbo niso zajete ali so določene v drugačnem obsegu. Poimenovanje pogodbenega razmerja pri ugotavljanju elementov delovnega razmerja ni pomembno (8).

Kot izhaja iz 13. člena ZDR-1, se v primeru, da obstajajo elementi delovnega razmerja, delo ne sme opravljati na podlagi pogodb civilnega prava, razen v primerih, ki jih določa zakon, pri čemer se 13. člen ZDR-1 izrecno sklicuje tudi na 54. člen, ki določa pogoje za sklenitev pogodbe o zaposlitvi za določen čas. To pomeni, da je zakonodajalec v tem primeru, ko bi se delodajalci verjetno nagibali k sklepanju pogodb civilnega prava, to možnost izrecno prepovedal. Kot izhaja iz 217. člena ZDR-1, se z globo od 3.000 do 20.000 EUR kaznuje delodajalec, če delavec pri njem v nasprotju z določbami 13. člena opravlja delo na podlagi pogodbe civilnega prava. Iz zapisanega izhaja, da predvsem v primeru dolgotrajnejše, a vendar začasne odsotnosti zdravnika, ki pomeni obstoj trajne potrebe po delu (ne gre pa za občasno izvedbo

posameznih storitev, npr. že omenjenih posameznih operacij), sklenitev pogodbe o zaposlitvi in ne pogodbe civilnega prava, npr. podjemne pogodbe, predstavlja pravilo.

Posebne pogoje, pod katerimi lahko javni zdravstveni zavod za opravljanje zdravstvenih storitev zaradi z analizo ugotovljene ekonomske smotrnosti sklene podjemno oziroma drugo pogodbo civilnega prava z zdravstvenim delavcem, sicer določa 53.c člen ZZDej. Sklenitev pogodbe civilnega prava je mogoče v primeru a) občasne narave storitev ali njihovega manjšega obsega, zaradi česar ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi, b) enkratnega povečanja programa za potrebe OZZ in c) ko javni zavod z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more izpolniti pogodbenih obveznosti do ZZS. Pogoji, kljub izpolnjenosti, seveda ne legalizirajo morebitnega protipravno prikritega delovnega razmerja.

4 Obveznost nadomeščati

Obveznost nadomeščati izhaja iz več pravnih aktov, vendar pa ureditev, kot je v uvodu pojasnjeno, ni obsežna in podrobna. ZZdrS v 41.e členu obveznost vzpostavlja le za koncesionarje, ki morajo med svojo odsotnostjo v okviru svojega ordinacijskega časa zagotoviti, da zdravniško službo opravi nadomestni zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo, pri čemer koncesionar brez nadomestnega zdravnika ne sme biti odsoten več kot 14 dni letno ali več kot 2 dni zaporedoma. Glede na določbe 45. b člena, v primeru opravičene odsotnosti koncesionarja, ki je predviden za zagotavljanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči, nadomestnega zdravnika priskrbi njen izvajalec. Kot izhaja iz 44.f člena ZZdej, ki določa minimalno vsebino koncesijske pogodbe, se morata koncedent in koncesionar med drugim medsebojno dogovoriti za način zagotavljanja nadomeščanja v času koncesionarjeve odsotnosti. Določitev posebne obveznosti zagotoviti nadomeščanje zrcali obveznost nemotenega izvajanja javne službe zasebnika, prevzete s sklenitvijo koncesijske pogodbe, ki združuje zasebni finančni interes izvajalca in interes obvezno zavarovanih oseb, ki je glede na širok krog obvezno zavarovanih oseb lahko ne le interes skupine, temveč tudi javni interes. Odsotnost posebne zakonske določitve nadomeščanja v javnih zavodih verjetno zrcali njihov ustanovitveni namen oziroma odsotnost zasebnega finančnega interesa. Obveznost nadomeščanja tako za koncesionarje kot tudi javne zavode sicer izhaja iz 35. člena SD, ki določa, da mora izvajalec v dejavnostih, ki jih izvajajo osebni zdravniki, med njihovo odsotnostjo v okviru svojega ordinacijskega časa zagotoviti nadomeščanje tako, da zdravniško službo

opravi nadomestni zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo, pri čemer SD ponavlja določbe ZZdrS, a tem po eni strani dodaja potrebo po soglasju nadomestnega zdravnika, po drugi strani pa nadomeščanje omejuje na dejavnost osebnega zdravnika. ZZVZZ relevantnih določb o nadomeščanju ne vsebuje, medtem ko Pravila OZZ v 2. členu opredeljujejo nadomestnega zdravnika, in sicer kot zdravnika, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika in ki tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili. Glede na določbe 172. člena Pravil OZZ začasno odsotni (taksativno navedena bolezen, službeno potovanje, študijsko izpopolnjevanje, praznik ali dopust, pri čemer je jasno, da bi Pravila OZZ morala določati odprti krog upravičenih razlogov) osebni zdravnik uresničevanje nalog v osnovni zdravstveni dejavnosti zagotovi z nadomestnim zdravnikom v istem kraju ali v njegovi neposredni bližini. Glede na lapidarne in bodisi na koncesionarje, bodisi na dejavnost osebnih zdravnikov omejene določbe o nadomeščanju, je na splošno obveznost nadomeščanja odsotnega zdravnika moč izpeljati predvsem iz določb ZPacP, ki ščitijo bolnike, in, v primeru uveljavljanja pravic iz OZZ, sočasno tudi iz določb ZZVZZ.

5 Pacientove pravice v primeru zdravnikove odsotnosti

Pomembno je, da ima pacient tudi v primeru zdravnikove odsotnosti, bodisi z delovnega mesta bodisi odsotnosti znotraj delovnega mesta, zagotovljene enake pravice po ZPacP, ZZVZZ in drugih predpisih.

5.1 Pravica do proste izbire

Pravica do proste izbire zdravnika predstavlja temeljno procesno pravico, saj je to prvi korak v postopku uveljavljanja materialnih pravic, tj. pravic do zdravstvenih dejavnosti, pri čemer lahko obseg pravice in njene omejitve pomembno vplivajo na pravni položaj bolnika oziroma pravni položaj zavarovane osebe (10). ZPacP v 9. členu določa, da ima pacient pravico, da prosto izbere zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje. V javni zdravstveni mreži, tj. mreži javne zdravstvene službe, pravico do proste izbire uresničuje v skladu s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja. Izjemo od proste izbire določa 10. člen ZPacP, v skladu s katerim lahko zdravnik ali izvajalec zdravstvene dejavnosti pacientovo izbiro zavrne v posebej utemeljenih primerih, ko bi bilo zdravljenje predvidoma manj uspešno oziroma nemogoče. Zamisliti si je moč primere, ko bi razlog za zavrnitev nastopil zaradi

zdravnikove odsotnosti. Pravica do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda je sicer pomembna le za socialno zavarovane osebe, saj je korelat dolžnosti izbranega zdravnika sprejeti osebo, ki si ga je izbrala, oziroma korelat kontrahirni dolžnosti izvajalca. Drugače je z zasebnimi pacienti, ki brez omejitev izbirajo zdravnike in zdravstvene zavode, ki so jih pripravljene sprejeti in ki so jih ti pacienti pripravljene tudi plačati, pri čemer lahko zasebni izvajalec, razen v primeru nujnega zdravljenja, bolnika tudi odkloni (10). Pri tem kaže opozoriti na določbe 2. člena Zakona o varstvu pred diskriminacijo (ZvarD, Ur. l. RS, št. 33/16 do 21/18), ki med drugim preprečuje neenako obravnavo pravnih in fizičnih oseb v pravnem prometu, zlasti tudi v zvezi s socialno zaščito, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom in (če zdravstveno varstvo razumemo le v smislu zdravstvenega varstva iz javnih sredstev, saj je le-to jezikovno povezano s pojmom socialne zaščite, ki je zmerom vsaj v pretežni meri javna, družbena in ne zasebna, individualna zaščita) dostopom do dobrin in storitev, ki so na voljo javnosti.

Glede na določbe ZPacP, ZZVZZ (glej 80. člen) in določbe Pravil OZZ, pravica do proste izbire zdravnika znotraj javne zdravstvene mreže obsega tako prosto izbiro osebnega zdravnika kot tudi prosto izbiro zdravnika specialista in zdravstvenega zavoda (10). Kot izhaja iz 160. člena OZZ, si zavarovana oseba za uveljavljanje pravic prostovoljno izbere zdravnika in zdravstveni zavod ter drugega izvajalca, medtem ko 190. člen določa, da si prosto izbira (tudi) zdravstveni zavod, v njem zaposlene specialiste, ali zdravnike specialiste zasebnike, ki izvajajo te storitve. Vprašanje pa je, ali ima zavarovana oseba pravico izbrati zdravnika specialista le v primeru ambulantnega specialističnega zdravljenja ali pa tudi v primeru stacionarnega zdravljenja, ko časovno omejena pravica do proste izbire lahko trči z (neposredno neobstoječo) pravico zahtevati premestitev v drugi zdravstveni zavod. Kadar ne izbere natančno določenega bolnišničnega zdravnika, zavarovani osebi še zmeraj ostane pravica prosto izbrati bolnišnico, ki ji nato dodeli katerega koli ustreznega zdravnika (10).

Pravica do proste izbire pa je v primeru odsotnosti izbranega zdravnika, bodisi osebnega zdravnika, bodisi drugega specialista, posredno omejena. Najbolj težavna je lahko odsotnost osebnega zdravnika (tudi osebnega ginekologa), saj je njegovo razmerje s pacientom praviloma dolgotrajno in posebno zaupno (*intuitu personae*). Podobno lahko seveda velja tudi za drugega specialista, posebej v primerih dolgotrajnih bolezni in/ali postopkov zdravljenja, v katerih se je prav tako vzpostavilo posebno zaupno razmerje.

Pravila OZZ v 68. členu določajo, da lahko zavarovana oseba osebnega zdravnika pred iztekom enega leta med drugim zamenja v primeru, če je ta več kot tri mesece neprekinjeno odsoten zaradi bolezni, porodniškega dopusta, strokovnega izpopolnjevanja ali drugih vzrokov. Pri tem bi pravila morala določati, da kratkotrajnih prekinitev trimesečnega obdobja, ko zdravstveno zavarovana oseba nima možnosti do učinkovitega, pravočasnega dostopa do ponovno prisotnega osebnega zdravnika, ne gre upoštevati. Kot izhaja iz 191. člena Pravil OZZ, se pravila o zamenjavi osebnega zdravnika smiselno uporabljajo tudi za zamenjavo izbranega specialista. Zavarovana oseba je tako, tudi glede na določbe 2. člena ZZVZZ (prispevanje k uresničevanju zdravstvenega varstva, dolžnost skrbeti za lastno zdravje) in 54. člena ZPacP, po tem, ko je pristala na zdravljenje, v prvih treh mesecih odsotnosti po že opravljeni izbiri praviloma dolžna sprejeti zdravstveno obravnavo drugega osebnega zdravnika ali drugega specialista. Vprašanje pa je, ali je dolžna sprejeti obravnavo nadomestnega zdravnika, ali pa lahko, kadar zdravstveno stanje dopušča, ponovi izbiro. Sklepamo, da lahko obravnavo de facto dodeljenega nadomestnega zdravnika zavrne le v primerih, ki dopuščajo predčasno zamenjavo osebnega zdravnika oziroma izbranega specialista, npr. zaradi (že nastalih) nesporazumov, zaradi katerih je zavarovana oseba izgubila zaupanje v zdravnika.

Pri tem velja poudariti, da ob vidiku izpolnjevanja posebnih pogojev za zasedbo nekega delovnega mesta (ustrezna kvalifikacija zdravnika, kvalifikacija zdravnika specialista, potrebna za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo v skladu z medicinsko stroko glede na 11. člen ZpacP) oziroma ob vidiku ustrezne usposobljenosti za opravljanje neke vrste dela, tudi pravica do proste izbire zdravnika pomeni, da zdravnika ne sme nadomestiti drug zdravstveni delavec, npr. medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra.

5.2 Spoštovanje pacientovega časa

ZpacP v 14. členu določa, da ima pacient pravico, da se njegov čas spoštuje, zaradi česar mora izvajalec znotraj javne zdravstvene mreže poskrbeti za najkrajši možni čakalni čas in čakalno dobo v okviru razumnega časa. Delo mora organizirati tako, da se pacientu zagotovi čim hitrejša zdravstvena obravnava, pri čemer je kakovostna zdravstvena obravnava v 11. členu ZpacP opredeljena tudi z merilom pravočasnosti. Kot izhaja iz 14. a člena, mora zagotoviti, da je delo organizirano tako, da je čakalni čas čim krajši oziroma da ta ne presega 30 minut. Kot izhaja iz uvodnega dela razprave, je vprašanje organizacije

dela neločljivo povezano z razporeditvijo delovnega časa in ustreznim urejanjem nadomeščanja odsotnih zdravnikov (in drugih zdravstvenih delavcev) s splošnim aktom delodajalca, npr. v obliki posebnega pravilnika. Nadomeščanje mora biti urejeno tako, da je glede na stopnjo nujnosti oziroma razvrstitev na čakalni seznam (glej 14.b člen ZpacP) spoštovan tako čas pacientov, ki so izbrali oziroma jih je zdravil zdaj odsotni zdravnik, kot tudi čas pacientov, ki jih zdravi nadomestni zdravnik. Vse to zapisano pa je v praksi gotovo najpomembnejše za osebne zdravnike in druge specialiste, ki izvajajo ambulantno zdravljenje. Pri tem izziv časovne dostopnosti do osebnega zdravnika le povečuje nezanimanje za specializacijo iz družinske medicine, obravnavano v nadaljevanju.

5.3 Primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava ter razmerje z ZZS

Zdravnikova odsotnost ne sme privedi do položaja, ko bi zavarovani osebi ne bila omogočena primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava. Bodisi v primeru, ko odsotnega zdravnika nadomešča nadomestni zdravnik, a s tolikšno pretirano obremenitvijo, da pri obravnavi ni zmožen spoštovati vseh normativov in standardov, bodisi v primeru, ko nadomeščanje zdravnika ni urejeno ali ni urejeno tako, da bi storitve zdravljenja dovolj hitro in v celoti ustrezale potrebam zdravstvenega stanja. Veljavna zakonska ureditev sicer terja nadomestitev zdravnika z ustrezno usposobljenim zdravnikom z enakimi pooblastili, ne pa nadomestitev (vertikalni vidik nadomeščanja) zdravnika z drugim zdravstvenim delavcem, npr. diplomirano medicinsko sestro. Ta izhaja, posredno, iz pacientove pravice do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mu bolnik zaupa zdravljenje ter opredelitve primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave kot obravnave, skladne z medicinsko doktrino.

Zavarovana oseba je, kljub temu, da na uresničevanje 11. člena ZPacP vplivajo tudi zmožnosti zdravstvenega sistema (glej opredelitve primerne zdravstvene obravnave), po plačilu prispevkov za socialno varnost, ki jih plačuje glede na ekonomsko zmožnost prispevanja, na podlagi 50. in 51. člena Ustave Republike Slovenije (URS, Ur. l. RS, št. 33/91-I do 75/16), zakona in pravic ter obveznosti, izhajajočih iz socialnozavarovalnega razmerja kot dvostranskega, javnopravnega dolžniškega razmerja med zavarovano osebo in ZZS, upravičena, da na podlagi potreb zdravstvenega stanja prejme nasprotno dajatev v obliki storitev zdravljenja, ki jo glede na pogodbo z ZZS zagotovi konkretni izvajalec znotraj javne zdravstvene mreže.

Tako je za varstvo pacientovih pravic ključnega pomena, da konkretni izvajalec glede na dogovorjeni obseg prevzetih obveznosti izvajanja programa tega izvaja na način, da je z ustrezno organizacijo dela slednjega moč izvajati tudi v primeru napovedanih, a običajnih odsotnosti (npr. v času letnih dopustov), ter v primerih drugih odsotnosti. Glede na le izjemoma možno zavrnitev pacienta s strani javnega zavoda oziroma koncesionarja (10), naj v primeru dodatnih stroškov, povezanih z ustrezno evidentiranim in stroškovno ovrednotenim nadomeščanjem odsotnega zdravnika, le-te bodisi na podlagi posebnih pogodbenih določb bodisi aneksa k pogodbi krije ZZZS, ki v funkcionalno decentraliziranem sistemu socialne varnosti prevzema naloge države izvajati obvezno zdravstveno zavarovanje. V primeru tako nastalih presežkov odhodkov nad prihodki ZZZS na letni ravni, bi slednje morala kriti prav država, ki ima glede na 50. člen ustave dolžnost skrbeti za delovanje sistema socialnih zavarovanj. To velja tudi za obvezno zdravstveno zavarovanje, pa čeprav dolžnost kritja presežka odhodkov nad prihodki zavoda drugače kot v primeru obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja ne izhaja neposredno iz zakona. Če temeljno dolžnost izvajalcev predstavlja zagotavljanje storitev zdravljenja, praviloma v skladu z že omenjeno kontrahirno dolžnostjo, njihovo temeljno pravico predstavlja pravica do plačila znotraj obračunskega pravnega razmerja z ZZZS (10). Neurejeni primeri nadomeščanja, ki niso ustrezno evidentirani in stroškovno ovrednoteni, s tem pa ne dodatno financirani s strani ZZZS, ne smejo iti na rovaš kakovosti obravnave. Pri tem so najbolj sporni primeri, ko neurejeni primeri nadomeščanja pomenijo odloženo ali manj kakovostno zdravstveno obravnavo, prav tako pa neizpolnitev pogodbeno dogovorjenih obveznosti z ZZZS. V tem primeru je ravnanje izvajalca lahko predmet postopkov o kršitvah pacientovih pravic, prav tako pa izvajalec lahko odškodninsko odgovarja tako bolniku kot tudi ZZZS.

6 Načrtovanje števila zdravnikov družinske medicine in delovnih mest na državni ravni

Izzivi nadomeščanja so torej posebej veliki na področju družinske medicine. Ti so pogojeni predvsem s strukturnimi razlogi organizacije in kadrovanja na tem področju oziroma s pomanjkanjem ustreznega kadra glede na zdravstvene potrebe (starajoče se prebivalstvo). Ob tem velja vnovič poudariti, da je razmerje med zdravnikom družinske medicine (v nadaljevanju ZDM) kot osebnim zdravnikom in njegovim pacientom posebej zaupne, praviloma pa trajne narave, zaradi česar je

lahko ustrezno nadomeščanje posebej zahtevno.

6.1 Število ZDM

Trenutno najboljši pregled o številu ZDM ponuja vsakokratni, posodablajoči se seznam ZZZS. V njem so navedeni zdravniki po organizacijskih enotah ZZZS, po javnih zavodih in koncesionarji. Dodani so podatki o obremenitvi zdravnikov glede na trenutne normative in podatek o tem, ali kot izbrani osebni zdravniki sprejemajo nove paciente. Preglednica je uporabna tako za paciente kot tudi za ZZZS, kadar ta sredstva razporeja med posameznimi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Ker je za dobro načrtovanje treba razpolagati z več podatki, kot so samo groba geografska umeščenost in število zdravnikov, je bil v Sloveniji že pred več kot desetimi leti izveden projekt, ki je v obliki entitetno-relacijskega računalniškega modela predstavil mrežo zdravnikov na primarni ravni (11). Mreža je vsebovala podatke o starosti in spolu, različnih deloviščih posameznega zdravnika, razdaljah posameznih lokacij teh delovišč, gostoti poseljenosti, licencah in specialnostih. Vendar pa takšen pregled kljub temu sam po sebi ni mogel razrešiti strukturnega problema pomanjkanja ZDM, zlasti zato, ker mreža v predlagani obliki nikoli ni bila uvedena v redno uporabo.

Problem pomanjkanja ZDM je po eni strani sicer povezan z dejstvom, da je bilo leta 1980 za zdravnike po končanem stažu vpeljana obvezno delo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Kljub temu, da je ukrep trajal le nekaj let, pa je precej zdravnikov na tej ravni tudi ostalo. Pri tem ti še vedno predstavljajo generacijsko skupino, ki se po 40 ali več letih delovne dobe upokojuje prav v zadnjih letih. Po drugi strani je področje družinske medicine zaznamovano z nadpovprečno udeleženo zdravnic, ki tudi v času aktivne kariere praviloma prevzemajo več obveznosti za vzgojo in varstvo otrok kakor moški, kar se zrcali v višji ravni odsotnosti in pogostejši potrebi po nadomeščanju. Občutne kadrovske primanjkljaje je, tudi v luči razprave o nadomeščanju, treba upoštevati pri smotrnem načrtovanju področnega kadrovanja. Za delovanje ZDM na primarni ravni ter njegovo preskrbljenost so sicer odgovorne občine. Toda ko je leta 2019 prišlo do dodatne zaostritve kadrovskega stanja v družinski medicini zaradi preobremenjenosti ZDM, so partnerji SD, med katerimi ni občin, sklenili Aneks (št. 1) k SD (za pogodbeno leto 2019). Ta je med drugim določal, da ZDM po doseženi obremenitvi 1.895 glavarinskih količnikov lahko odklonijo opredeljevanje novih zavarovanih oseb, pri čemer so se partnerji SD dogovorili, da nobena obvezno zavarovana

oseba ne ostane brez izbranega osebnega zdravnika.

Obseg dela ZDM se bo v luči demografskih sprememb v prihodnje gotovo le še povečeval, zaradi česar je ključno, da bo področno kadrovanje skrbno načrtovano v dobrem sodelovanju med MZ, Zdravniško zbornico, ZZZS in občinami.

6.2 Nezanimanje za specializacijo iz družinske medicine

Zadnja leta je bilo število razpisanih specializacij iz družinske medicine (v nadaljevanju: DM) bistveno večje od števila za to specializacijo prijavljenih zdravnikov. Vzroki za to so bili že večkrat analizirani, mednje pa gotovo sodi tudi dejstvo, da pogodbe o zaposlitvi pogosto vsebujejo pomanjkljive določbe o kraju opravljanja dela, delovnih obremenitvah in delovnem času, pri čemer je ZDM kot osebni zdravnik zaradi narave dela oziroma vezi z zanj (opredeljeno osebo) dolžan opravljati širok nabor raznorodnih storitev oziroma nalog, določenih v 174. členu Pravil OZZ. Dodatne obremenitve lahko izhajajo tudi iz pogodbenih obveznosti njegovega delodajalca do ZZZS in zaradi hkratne razporeditve ZDM v več ambulant oziroma v več različnih delovnih procesov, kar je gotovo eden ključnih dejavnikov, ki odvrtačo bodoče specialiste. Ob specifikaciji določb posameznih pogodb o zaposlitvi in ob splošni dopolnitvi oziroma spremembi področnih pravil, ki bi strukturno uredila razmere v DM (npr. upoštevanje obremenitev, pravil o delovnem času, ureditev nadomeščanja) in jo s tem naredila privlačnejšo za mlade zdravnike, je ena od možnih rešitev izziva tudi pritegnitev zdravnikov iz tujine. Vendar pa je t. i. uvoz zdravnikov lahko problematičen z vidika pridobitve ustreznih delovnih dovoljenj, nostrifikacije diplom oziroma priznavanja v tujini pridobljene specializacije, znanje jezika, nenazadnje pa tudi dejstva, da zdravnik prihaja iz drugega okolja oziroma pogosto celo s sorazmerno oddaljenega območja, zaradi česar se mora še bolje seznaniti z okoljem, v katerem pričinja delovati. Dodati kaže, da se tuji zdravniki v primeru izrednih stanj lahko vrnejo v domače okolje, zaradi česar ne bodo na voljo v državi zaposlitve (12).

7 Izbrani pravni in etični vidiki nadomeščanja

V procesu zdravljenja v okviru slovenskega zdravstvenega sistema je nadomeščanje odsotnega izbrane ali redkeje tudi leččega zdravnika ob pomanjkanju zdravnikov specialistov na nekaterih najboljčutljivejših področjih zdravstvene obravnave neizogibno dejstvo.

Nadomestni zdravnik ima zakonsko dolžnost podrediti se vsem predpisanim in sprejetim normam, ki veljajo za zdravnika, ki se nadomešča oziroma mora, kot izhaja iz uvodnega dela razprave, izpolnjevati pogoje za zasedbo delovnega mesta. V prvi vrsti naj velja zlato pravilo »primum nil nocere – najprej ne škodovati«. Nadomestni zdravnik ob nadomeščanju prevzema vso kazensko, materialno ali odškodninsko ter predvsem etično odgovornost, ki se zahteva od vsakega zdravnika. Etično sporna dejanja in odločitve se dogajajo predvsem ob nadomeščanjih pri tistih zdravnikih, ki še nimajo zadostnih priznanih kompetenc, kot so na primer specializanti vseh kategorij, za delo katerih bi moral odgovornost prevzeti predvsem mentor (bodisi glavni, še pogosteje pa področni mentor).

Glede na že obravnavane določbe 33. člena ZDR-1 (nadomeščanje začasnega odsotnega delavca in pisna odreditev začasnega opravljanja drugega ustreznega kot dela, *za katerega delavec izpolnjuje pogoje in za katerega se zahteva enaka vrsta in raven izobrazbe*) ter določbe 9. in 17. člena ZPPKZ v povezavi s četrto alineo 5. člena ZPacP (pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave), je specialista splošno moč nadomestiti le s specialistom in ne s specializantom. Nadomeščanje namreč pomeni samostojno opravljanje zdravniške službe, ne pa opravljanje zdravniške službe pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja. Kot izhaja iz 20. člena ZPPKZ, pa lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine. To jamči mentor, medtem ko je specializant odgovoren, glede na določbe 20. člena, za opravljanje teh del in storitev. 20. a člen ZPPKZ prav tako dopušča, na podlagi ocene mentorja, da specializant DM, ki specializacijo iz DM opravlja četrto leto, deluje kot izbrani osebni zdravnik. ZPPKZ pa drugih izjem ne dopušča, kar pomeni, da druge oblike vertikalnega nadomeščanja, npr. zdravnika z diplomirano medicinsko sestro, sploh niso mogoče. Sistematično pogojena (umestitev po členih) nejasnost sicer izhaja iz 20. in 20. a člena ZPPKZ, saj prvi, ki govori o specializantovem opravljanju zdravniške službe, za katero se specializira, izrecno ne določa, da mora specializantu biti zagotovljeno stalno posvetovanje z mentorjem, kar določa le 20. a člen (specializant, ki je imenovani osebni zdravnik), katerega določbe veljajo tudi za specializante pediatrije ter specializante ginekologije in porodništva. Drugače, z jezikovno in sistematično, ne pa nujno tudi z namensko razlago ZPPKZ, lahko ugotovimo, da specializanti drugih specializacij niso upravičeni do stalnega posvetovanja z mentorjem. Odsotnost možnosti posvetovanja je razumljiva le v primeru, ko to

zaradi časovnega pritiska zdravstvenega stanja sploh ni mogoče. Vendar pa je hkrati vprašljivo, ali lahko specializant, ki pod časovnim pritiskom še ni sposoben sprejemati strokovno v celoti utemeljenih določitev, sploh res samostojno, tudi kot nadomestni zdravnik, opravlja zdravniško službo.

Z vidika odškodninske odgovornosti kaže poudariti, da Sklep o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu, za leto 2019 (Ur. l. RS, št. 24/19, v nadaljevanju: Sklep) določa, da mora biti zdravnik (in doktor dentalne medicine), ki dela neposredno z bolniki, zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, in sicer za zavarovalno vsoto najmanj 130.000 EUR, ki velja za vse specializacije. Glede na sistematično razlago že obravnavanih določb področne zakonodaje, izraz *zdravnik* zajema tudi specializanta. Dolžnost zavarovanja se navezuje na vse primere dela z bolniki, neodvisno od posamezne specializacije, in tudi za vse primere dela z bolniki znotraj posamezne specializacije. Kot izhaja iz Sklepa, zaposlene zdravnike (in doktorje dentalne medicine) zavaruje delodajalec, podjemnike pa naročnik podjemne pogodbe.

7.1 Praktični primer spornega nadomeščanja: pravna presoja

Mlajši specializant DM je v ambulanti doma za ostarele zaradi nujne odsotnosti nadomeščal bolj izkušenega starejšega kolega specialista. V ambulanti je bil sam. Ob pregledu starejšega oskrbovanca, ki je zaradi bolečin v prsih tožil že dan ali dva, sicer ni ugotovil ogrožajočega stanja, EKG ni bil izmerjen, laboratorijske preiskave pa niso bile narejene. Zdravnik je bolniku priporočil mirovanje in analgetik, posumil pa je na mišično bolečino v prsih. Oseba je kmalu za tem umrla, zdravnik mrliški preglednik pa je ob sumu na spregledani akutni miokardni infarkt odredil sanitarno obdukcijo. Obdukcija je potrdila prisotnost akutnega miokardnega infarkta, obducent pa je kot vzrok smrti navedel odpoved srca ob akutnem miokardnem infarktu in navedel kot osnovni vzrok trižilno koronarno bolezen. Družinski člani so zaradi suma storitve kaznivega dejanja malomarnega zdravljenja in opravljanja zdravilske dejavnosti po 179. členu Kazenskega zakonika (KZ-1, Ur. l. RS, št. 50/12 do 91/20) podali kazensko ovadbo. Družinski člani so podali tudi odškodninski zahtevek. Glede na odgovornost specializanta za opravljeno delo oziroma storitve in znake kaznivosti, kot jih določa KZ-1, je glede na tako opisano dejansko stanje praviloma moč pričakovati obsojilni sodbi zaradi malomarnosti.

Izpostaviti kaže, da 55. člen ZZDej določa, da zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo, pri čemer za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Glede podrobnejših določb o ustrezni kvalifikaciji za zdravnike sicer ne veljajo več pravila 62. člena ZZDej, temveč že omenjena pravila ZZdrS. Ta določajo tudi (v 3. členu), da zdravnik svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši. V vsakem primeru pa odgovornost, tako kazenska kot tudi civilna oziroma deliktna (neposlovna odškodninska odgovornost), v primeru izbire manj primerne ali celo napačnega načina zdravljenja ni vzpostavljena »avtomatično« (objektivna odgovornost), temveč glede na specifične, subjektivne okoliščine konkretnega primera, pri čemer je krivda, če je ta ugotovljena, lahko tudi deljena. Kar zadeva napake pri zdravljenju, je namreč prevladujoče stališče, ki se zavzema za presojanje zdravnikove subjektivne odgovornosti, tj. kadar zdravnik ravna v nasprotju s pravili stroke (objektivna presoja kršitev pravil stroke), vendar mu glede tega ne moremo pripisati krivde, npr. zaradi epidemije, neustrezne organizacije zdravstvene službe (13).

7.2 Praktični primer spornega nadomeščanja: etična in druga presoja

Ugotovimo lahko, da so mlajšega specializanta DM pristojne osebe v domu za ostarele neodgovorno postavile v položaj, v katerem je v času nadomeščanja moral samostojno, brez možnosti posveta s področnim ali glavnim mentorjem, sprejeti odločitev, ki se je za bolno osebo izkazala kot usodna. Do tedaj nikdar še ni sam obravnaval akutnega miokardnega infarkta, zaradi česar ni ustrezno prepoznal klinične slike in je tako tudi sprejel napačno strokovno odločitev. Ocenimo lahko, da ravnanje mentorja, ki specializanta postavlja v položaj, ko mora sam sprejeti nekatere ključne odločitve, ki so tako lahko tudi strokovno sporne, ni odgovorno. Neodvisno od dejstva, ali so specializanta prej prepoznali, da je zmožen samostojno izvajati zdravniško službo na področju, ki ga specializira, tako opisano dejansko vprašanje odpira širša etična vprašanja prelaganja odgovornosti na posameznika, pa čeprav je vzroke za nastanek položaja moč pripisati tudi njegovim nadrejenim oziroma snovalcem zdravstvene politike, ki take položaje omogoča. Kot izhaja iz prvega člena Kodeksa zdravniške etike, zdravnik pri svojem delu upošteva znanstvena in strokovna dognanja sodobne medicine, zaradi česar se stalno izobražuje in stori vse, kar je v njegovi moči, za kakovostno in varno

obravnavo bolnikov. Kot pogoj za takšno obravnavo pa prvi člen določa ustrezne kadrovske, materialne, časovne in prostorske pogoje, ki pa pogosto, tudi v primerih nadomeščanja, niso ustrezno izpolnjeni, čeprav nadomestnega zdravnika nujno ne razbremenjujejo kazenske oziroma odškodninske odgovornosti.

V »najboljšem« primeru je ugotovljena krivda oziroma odgovornost deljena, kadar je k nastopu škodne posledice pripomoglo ravnanje več subjektov. Povsem enaka vprašanja sicer lahko izhajajo iz položajev, ko je en zdravnik ali drug zdravstveni delavec zaradi neustrezne izpolnjenosti prej navedenih pogojev sočasno razpet med več ožjih enot nekega delovnega procesa ali celo med več delovnih procesov, pa čeprav bi glede na pravila stroke sočasno lahko delal le v eni ožji enoti posameznega delovnega procesa.

8 Sklep

Odsotnost (absentizem) v zdravstvu je povsod prisoten in večplasten problem. Ta je opredeljen tako z razmerjem pravic in obveznosti delavcev oziroma zdravnikov in njihovih delodajalcev glede različnih oblik odsotnosti (npr. zaradi izrabe letnega dopusta, izobraževanja, bolezni) in počitka ter delovnega časa kot tudi in predvsem s pravicami zavarovanih oseb do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, ki ne sme biti odvisna od kratko- ali dolgotrajne odsotnosti zdravnika (ali drugega zdravstvenega delavca) z delovnega mesta. Sega tako na področje delovnega prava (delovni čas, počitek, dovoljeno sklepanje pogodb civilnega prava ipd.) in, v omejenem obsegu, prava javnih uslužbencev ter socialnega prava in zdravstvenega prava. Temu lahko dodamo tudi odškodninski ali celo kazenskopравни vidik. Odsotnost ustreznega nadomeščanja lahko, kot je bilo ugotovljeno, vpliva tudi na pogodbeno

razmerja med izvajalcem in ZZZS. Enako velja za primere ustreznega nadomeščanja, ki pa v primeru zdravnikove odsotnosti povečujejo stroške in tako morda presegajo pogodbeno dogovorjene zneske. Za celostno ureditev področja bi bile potrebne nekatere normativne spremembe, npr. vsaj določbe področne zdravstvene zakonodaje ali socialnovarnostne zakonodaje o obveznem oblikovanju internih aktov s področja evidentiranja in urejanja nadomeščanja ter evidentiranja z nadomeščanjem povezanih stroškov. Podobno velja za vprašanje razporeditve delovnega časa oziroma splošne izzive organizacije delovnega procesa z internimi akti delodajalca na način, da delo sovпада s strokovnimi normativi in standardi, potrebnimi za izpolnjevanje določb ZPacP. Vendarle pa lahko le ugibamo, da je dejansko izboljšanje razmer, tako za zdravnike in druge zdravstvene delavce kot tudi za hospitalizirane osebe znotraj javne zdravstvene mreže vnovič odvisno predvsem od obsega razpoložljivih sredstev, na letni ravni razdeljenih na podlagi SD in individualnih pogodb med izvajalci in ZZZS, s tem pa tudi od obveznosti države po sofinanciranju obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma iskanju novih virov financiranja v sedanjem obdobju starajoče se družbe. Povsem enako velja za nujno potrebo po smotrnem kadrovanju, tako na ravni posameznega delodajalca kot tudi na ravni zdravstvene politike v državi, ki naj razmere v zdravstvu ureja tako, da se bodo mladi zdravniki odločali tudi za manj privlačne specializacije (npr. prav omenjene specializacije DM). Tu je namreč problem odsotnosti in nadomeščanja lahko toliko večji. S tem se bo, nenazadnje, tudi zagotovila primerna, kakovostna in varna, hkrati pa po času dostopna zdravstvena obravnavo obvezno zavarovanih oseb.

Izjava o navzkrižju interesov

Avtorji nimamo navzkrižja interesov.

Literatura

1. Bečan I, Belopavlovič N, Korpič-Horvat E, Kresal B, Kresal Šoltes K I, Mežnar S, et al. Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem. Ljubljana: GV Založba; 2016. pp. 294-311.
2. Mišič L. Metamorfoze pacientovih pravic v kriznih časih. *Pravna praksa*. 2020;45(39).
3. Računsko sodišče Republike Slovenije Revizijsko poročilo. Odsotnost z dela zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. Ljubljana: Računsko sodišče RS; 2015.
4. Senčur Peček D. Delovni čas v dobi stalne dosegljivosti. *Delavci in delodajalci*. 2017;17(2-3):155-78.
5. Bečan I, Belopavlovič N, Korpič-Horvat E, Kresal B, Kresal Šoltes K I, Mežnar S, et al. Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem. Ljubljana: GV Založba; 2016. pp. 854-62.
6. Bečan I, Belopavlovič N, Korpič-Horvat E, Kresal B, Kresal Šoltes K I, Mežnar S, et al. Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem. Ljubljana: GV Založba; 2016. pp. 838-45.
7. Bečan I, Belopavlovič N, Korpič-Horvat E, Kresal B, Kresal Šoltes K I, Mežnar S, et al. Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem. Ljubljana: GV Založba; 2016. pp. 198-205.
8. Bečan I, Belopavlovič N, Korpič-Horvat E, Kresal B, Kresal Šoltes K I, Mežnar S, et al. Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem. Ljubljana: GV Založba; 2016. pp. 98-102.
9. Tičar L. Nove oblike dela. Kdo in v kakšnem obsegu naj uživa delovnopravno varstvo? Ljubljana: Pravna fakulteta; 2012.
10. Strban G. Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ljubljana: Cankarjeva založba; 2005.

11. Pur A, Bohanec M, Lavrač N, Cestnik B, Debeljak M, Gradišek A. Monitoring Human Resources of a Public Health-Care System Through Intelligent Data Analysis and Visualization. In: Bellazzi R, Abu-Hanna A, Hunter J. Artificial Intelligence in Medicine. AIME 2007. Lecture Notes in Computer Science. Vol 4594. 2007 July 7-11; Amsterdam, The Netherlands. Berlin, Heidelberg: Springer; 2007. DOI: [10.1007/978-3-540-73599-1_22](https://doi.org/10.1007/978-3-540-73599-1_22)
12. Gradišek A. Delovanje oboroženih in drugih varnostnih sil za potrebe primarnega zdravstvenega varstva (PZV), civilnega prebivalstva in v primerih JRKB/E-terorizma. In: Ivanuša T, Podbregar I. Terorizem in jedrska, radiološka, kemična ter biološka obramba. Ljubljana: Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje; 2008. pp. 234-45.
13. Žnidaršič Skubic V. Civilno medicinsko pravo. Izbrane teme. Ljubljana: Uradni list RS; 2018.