



Zadeva: 0700-28/2019/11
Datum: 3. 12. 2019

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) na podlagi 21. člena v povezavi s 37. členom Zakona o varstvu pred diskriminacijo (Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg, v nadaljevanju: ZVarD) in na podlagi prvega odstavka 207. člena Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10 in 82/13, v nadaljevanju: ZUP) na predlog konkretnega posameznika, v zadevi ugotavljanja obstoja diskriminacije zoper domnevnega kršitelja, izdaja naslednjo

ODLOČBO

1. Predlog za obravnavo diskriminacije, ki ga je vložila konkretna posameznica, **se zavrne**.
2. Stroški v tem postopku niso nastali.

OBRAZLOŽITEV

Dne 26. 4. 2019 je konkretna posameznica (v nadaljevanju: stranka) pri Zagovorniku vložila predlog za obravnavo diskriminacije (v nadaljevanju: predlog). V njem navaja, da jo kot upokojeno zdravnico neenako obravnavajo pri dostopu do receptov za osebno rabo. Do njih od leta 2019 dalje naj ne bi bila več upravičena, saj so se spremenila pravila njihove pridobitve, vendar pa naj bi ta privilegij obdržali samo še določeni upokojeni zdravniki, ki so registrirani pri Zdravniški zbornici Slovenije (v nadaljevanju ZZ).

Zaradi pavalnih in ne dovolj konkretiziranih informacij v predlogu za obravnavo je Zagovornik stranki dne 9. 5. 2019 poslal pojasnilo in zaprosilo št. 0700-28/2019/2 za dopolnitev predloga za obravnavo diskriminacije (v nadaljevanju: zaprosilo). V njem jo je pozval, da natančneje opiše razloge, zaradi katerih prepozna neenako obravnavo s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju; ZZZS), v kakšnem smislu jo neenako obravnava upokojenih zdravnikov v primerjavi z drugimi zdravniki (uporabljeni izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženski in moški spol; v nadaljevanju; zdravnik). Obenem je Zagovornik zaprosil stranko, da mu posreduje tudi morebitno dokumentacijo (dopise, elektronska sporočila, ipd.), s katero se je predhodno že obrnila na kakšno drugo pritožbeno institucijo v zvezi z reševanjem problematike izdaje receptov za osebno rabo upokojenim zdravnikom v povezavi s članstvom v ZZ. Prav tako je bila stranka s strani Zagovornika pozvana, da navede morebitne kontaktne podatke prič, oziroma morebitnih upokojenih zdravnikov (njihova imena in priimke ter kontaktne podatke, telefonske številke ali elektronske naslove) za primer preverjanja navedb in dokazovanja določenih dejstev pomembnih v postopku ugotavljanja diskriminacije.

Dne 15. 5. 2019 je stranka dopolnila svoj predlog na podlagi zaprosila Zagovornika. V dopisu je navedla, da ji odvzem receptov za osebno rabo, do katerih je bila upravičena do konca leta 2018, pomeni to, da mora sedaj za vsako zdravilo oditi v ambulanto k lečečemu zdravniku – v vročini ali mrazu, v dežju ali lepem vremenu, tudi bolna, z javnim prevoznim sredstvom ali peš. S tem naj bi dodatno obremenjevala čakalne vrste v ambulantah in pa tudi zdravstveno zavarovanje (honorar, ki ga o njenem obisku

zaračuna osebni zdravnik). Ne ve, kdo jim je ta »privilegij« ukinil. Prav tako v tem ne vidi razloga, zakaj so eni bolj enaki, kot drugi. Šlo naj bi zgolj za šikaniranje zdravnikov, ki niso člani ZZ. Izpostavlja, da nikdar niso bili o ukinitvi obveščeni, še manj pa o njenih utemeljenih vzrokih. V dopisu je med drugim tudi navedla, da se glede morebitnega reševanja problematike izdaje receptov za osebno rabo zaenkrat še ni obrnila na noben pristojen organ oziroma institucijo. Zagovornik je dne 24. 7. 2019 pod št. 0700-28/2019/10 stranki ponovno posredoval vse zbrane ugotovitve v seznanitev in izjasnitev. Pri tem pa se stranka na naveden dopis vse do izdaje odločbe ni odzvala.

*

Zagovornik ugotavlja dejansko stanje glede možnega obstoja diskriminacije v konkretni zadevi na podlagi z njo povezanih razpoložljivih podatkov ter ključnih določil, ki jih vsebuje ZVarD. Sam postopek pred Zagovornikom urejajo člani ZVarD od 33. do 37. Za vsa vprašanja postopka, ki niso urejena z ZVarD, Zagovornik skladno z drugim odstavkom 3. člena ZUP uporabi slednjega. Ker gre pri ugotavljanju diskriminacije pri Zagovorniku za upravno zadevo, kot to izhaja iz narave same zadeve (po drugem odstavku 2. člena ZUP), Zagovornik tako v postopku v zvezi z vprašanji, ki jih ZVarD ne ureja, postopa po določbah ZUP.

V 4. členu ZVarD je diskriminacija opredeljena kot vsako neupravičeno dejansko ali pravno neenako obravnavanje, razlikovanje, izključevanje ali omejevanje ali opustitev ravnanja zaradi osebnih okoliščin, ki ima za cilj ali posledico oviranje, zmanjšanje ali izničevanje enakopravnega priznavanja, uživanja ali uresničevanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, drugih pravic, pravnih interesov in ugodnosti. Diskriminacija zaradi katere koli osebne okoliščine je prepovedana. Pri diskriminaciji mora biti specifična osebna okoliščina odločilen razlog za slabšo obravnavo. Med osebne okoliščine, skladno s 1. členom ZVarD, štejejo spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, jezik, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost, spolna identiteta in spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje, izobrazba ali katera koli druga osebna okoliščina. Gre za prirojene ali pridobljene osebne značilnosti, lastnosti, stanja ali statuse, ki so praviloma trajno in nerazdružljivo povezani z določenim posameznikom in njegovo osebnostjo, zlasti identiteto, ali pa jih posameznik ne spreminja zlahka.

ZVarD opredeljuje več oblik diskriminacije. Neposredna diskriminacija tako obstaja, če je oseba ali skupina oseb zaradi določene osebne okoliščine bila, je ali bi lahko bila v enakih ali podobnih situacijah obravnavana manj ugodno kot se obravnava, se je obravnavala ali bi se obravnavala druga oseba ali skupina oseb. Medtem ko posredna diskriminacija obstaja, kadar je oseba ali skupina oseb z določeno osebno okoliščino bila, je ali bi lahko bila zaradi navidezno nevtralne določbe, merila ali prakse v manj ugodnem položaju kot druge osebe, razen če ta določba, merilo ali praksa objektivno temelji na legitimnem cilju in so sredstva za doseganje tega cilja ustrezna in nujno potrebna (6. člen).

Poleg teh dveh oblik ZVarD predstavlja tudi druge oblike diskriminacije (7. člen). Nadlegovanje je nezaželeno ravnanje, povezano s katero koli osebno okoliščino, ki ima učinek ali namen ustvarjati zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje za osebo in žali njeno dostojanstvo (prvi odstavek 8. člena). Navodila za diskriminacijo so vsakršna navodila, katerih posledica je bila, je ali bi lahko bila diskriminacija v smislu ZVarD, kar vključuje tudi navodilo, da se diskriminacije ne prepreči oziroma odpravi (9. člen). Pozivanje k diskriminaciji pomeni vsako spodbujanje drugih oseb k dejanjem, katerih posledica je bila, je, ali bi lahko bila diskriminacija po določbah ZVarD (prvi odstavek 10. člena).

Viktimizacija pa pomeni izpostavljanje diskriminirane osebe ali osebe, ki ji pomaga, neugodnim posledicam zaradi njenega ukrepanja, katerega namen je preprečiti ali odpraviti diskriminacijo (11. člen). V primerih, ko je diskriminacija večkratna zaradi več osebnih okoliščin hkrati, množična, ko je diskriminiranih več oseb hkrati, dolgotrajna oziroma ponavljajoča se ali pa vsebuje ali bi lahko vsebovala težko popravljive posledice za diskriminirano osebo glede povzročitve škode njenemu pravnemu položaju, pravicam ali obveznostim, zlasti če je storjena v razmerju do otrok ali drugih slabotnih oseb, prepoznavamo po 12. členu ZVarD t.i. hujše oblike diskriminacije.

Diskriminacija se lahko dogaja na različnih področjih družbenega življenja, na katerih morajo sicer po 2. členu ZVarD državni organi, lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil ter pravne in fizične osebe na vseh področjih oblastnega odločanja, delovanja v pravnem prometu in pri drugem svojem delovanju oziroma ravnanju v razmerju do tretjih oseb zagotavljati varstvo pred diskriminacijo oziroma enako obravnavanje vseh oseb. Ta področja so povezana zlasti s pogoji za dostop do zaposlitve, samozaposlitve in poklica, vključno z izbirnimi merili in pogoji zaposlovanja, ne glede na vrsto dejavnosti in na vseh ravneh poklicne hierarhije, vključno z napredovanjem; z dostopom do vseh oblik in do vseh ravni karijerne orientacije in svetovanja, poklicnega in strokovnega izobraževanja in usposabljanja, nadaljnega poklicnega usposabljanja in preusposabljanja, vključno z delovno prakso; z zaposlitvenimi pogoji in pogoji dela, vključno s prenehanjem pogodbe o zaposlitvi in plačami; s članstvom in vključevanjem v organizacijo delavcev ali delodajalcev ali v vsako organizacijo, katere člani opravljajo določen poklic, vključno z ugodnostmi, ki jih zagotavljajo take organizacije; s socialno zaščito, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom; s socialnimi ugodnostmi; z vzgojo in izobraževanjem ter z dostopom do dobrin in storitev, ki so na voljo javnosti, vključno s stanovanji, in preskrbo z njimi.

*

Za namen pridobitve relevantnih podatkov in informacij glede zakonskih sprememb pogojev za dodelitev receptov za osebno uporabo upokojenim zdravnikom povezanim z članstvom v ZZ se je Zagovornik dne 4. 6. 2019 z zaprosilom za podatke št. 0700-28/2019/5 obrnil na ZZZS. Zagovornika so predvsem zanimali razlogi, zaradi katerih so odvzeli možnost posedovanja receptov za osebno rabo nekaterim upokojenim zdravnikom. Prav tako je bilo izpostavljeno vprašanje, na kakšen način na upravičenost do receptov za osebno rabo vpliva članstvo v ZZ.

Dne 18. 6. 2019 se je ZZZS na poizvedbo Zagovornika odzval pojasnil, da je leta 1995 z namenom učinkovitejšega obvladovanja izdatkov za zdravila ZZZS omejil število receptov izvajalcem zdravstvene dejavnosti. V povezavi s tem ukrepom je leta 1996 uvedel recepte za osebno rabo. Medtem, ko je bil prvi ukrep leta 2000 umaknjen, so recepti za osebno rabo ostali. V drugih evropskih državah receptov za osebno rabo ne poznajo. Za slovenske zdravnike naj bi bili recepti za osebno rabo zelo dobrodošli, saj lahko predpišejo zdravila v breme javnih sredstev zase in svoje ne glede na to, da niso izbrani osebni zdravniki, kar je sicer pogoj za vse zavarovane osebe. To je za zdravnike praktično in razumljivo je, da se receptom za osebno rabo ne želijo odreči. Podatki kažejo, da imajo zdravniki nižji bolniški stalež kot druge poklicne skupine. Recepti za osebno rabo verjetno k temu prispevajo.

V nadaljevanju so na ZZZS pojasnili, da je bila oktobra 2018 uveljavljena novela Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja¹ (v nadaljevanju: Pravila), s katero je bil prenovljen tudi 210. člen, ki ureja recepte za osebno uporabo. Zakon o zdravniški službi² (v nadaljevanju: ZZdrS) določa, da je zdravniška licenca pogoj za samostojno opravljanje dela zdravnika. Temu je sledil predlog ZZZS o omejitvi receptov za osebno rabo le na zdravnike z licenco. Po njihovem je to povsem nediskriminatoren pogoj. Ob uvedbi tega pogoja pa so se zdravniki soočili tudi s spremembami pravil ZZdrS. Sprva je ZZ licence po določeni starosti zdravnika izdajala kot trajne, kasneje pa je bila uvedena le časovno omejeno veljavna licenca ne glede na starost zdravnika. Zato še vedno prihaja do tega, da imajo zdravniki s trajno licenco še možnost pridobitve receptov za osebno rabo, drugi, čeprav mlajši, pa brez aktivnega podaljšanja licence ne več. Tako ZZZS meni, da zaradi tega ne bi bilo primerno spreminjati 210. člena Pravil. Domnevne neenake obravnave zdravnikov glede na članstvo v ZZdrS pa ne morejo komentirati. Z vidika ZZZS je pomembno merilo licenca, tudi podatek ali je zdravnik upokojen, s tega vidika za ZZZS ni pomemben. Po njihovo je tako vprašanje utemeljenosti licence kot pogoja za predpisovanje receptov glede na nedvoumno določilo ZZdrS neprimerno. To določilo je dobro utemeljeno zaradi varnosti zdravljenja. S

¹ Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. [79/94](#), [73/95](#), [39/96](#), [70/96](#), [47/97](#), [3/98](#), [3/98](#), [51/98](#) – odl. US, [73/98](#) – odl. US, [90/98](#), [6/99](#) – popr., [109/99](#) – odl. US, [61/00](#), [64/00](#) – popr., [91/00](#) – opr., [59/02](#), [18/03](#), [30/03](#), [35/03](#) – popr., [78/03](#), [84/04](#), [44/05](#), [86/06](#), [90/06](#) – popr., [64/07](#), [33/08](#), [7/09](#), [88/09](#), [30/11](#), [49/12](#), [106/12](#), [99/13](#) – ZSVarPre-C, [25/14](#) – odl. US, [25/14](#), [85/14](#), [10/17](#) – ZČmiS in [64/18](#))

² Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. [72/06](#) – uradno prečiščeno besedilo, [15/08](#) – ZPacP, [58/08](#), [107/10](#) – ZPPKZ, [40/12](#) – ZUJF, [88/16](#) – ZdZPZD, [40/17](#), [64/17](#) – ZZDej-K, [49/18](#) in [66/19](#))

tega vidika kot pomembno smiselno vprašanje vidi ZZZS, zakaj je na podlagi ZZdrS še vedno možna izdaja belih receptov (receptov, ki so namenjeni predpisovanju zdravil, katerih stroški se ne krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja). Pooblaščenca institucija v Republiki Sloveniji za izdajo uradno veljavnih belih receptov je Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Veljavnost belega recepta je 30 dni od datuma predpisa) zdravnikom brez licence.

Na podlagi vseh do takrat zbranih dopolnitev in ugotovitev je Zagovornik dne 2. 7. 2019 stranki posredoval dopis z vsemi ugotovitvami in priložo (dopis ZZZS z dne 18. 6. 2019) v seznanitev in izjasnitev. V njem so bile podrobno podane obrazložitve v zvezi z potencialno zatrdano neenako obravnavo upokojenih zdravnikov pri dodelitvi receptov za osebno uporabo, vezano na njihovo veljavno licenco, izdano s strani ZZ na podlagi ZZdrS. Zagovornik je tako na podlagi podatkov, pridobljenih s strani ZZZS, ki so bili potrebni za razjasnitve okoliščin in dejstev, ugotovil, da bi za nadaljnjo obravnavo strankine zadeve in vodenja postopka ugotavljanja diskriminacije potreboval več bolj natančnih podatkov v zvezi z licenco stranke ter pogoji članstva v ZZ. Zaradi tega je Zagovornik dne 24. 7. 2019 stranki poslal dodatno zaprosilo št. 0700-28/2019/10, v katerem je stranko zaprosil za posredovanje dokazil glede njene zdravniške izobrazbe ter podatke o njeni licenci izdani po ZZdrS (kdaj je bila pridobljena, kdaj je prenehala veljati) ter kako je bila stranka obveščena o neizpolnjevanju novih pogojev. Dodatno je bilo s strani Zagovornika še pojasnjeno, da v skladu s 40. členom ZVarD velja pravilo obrnjenega dokaznega bremena in da je obveznost predlagatelja, da izkaže dejstva, ki kažejo na verjetnost, da je bila kršena prepoved diskriminacije. Zgolj pavšalne navedbe za to ne zadostujejo.

Stranka se je na ponoven poziv za podrobnejše navedbe odzvala dne 13. 7. 2019. V njem je zgolj pavšalno odgovorila, da je po njenem diskriminatorno že razlikovanje med zdravniki z in brez licenc. Trajna licenca ne pove ničesar o strokovnosti zdravnika ter ne more biti merilo za dodelitev receptov. Za razlog varnosti pri izdaji pa naj bi bilo licemerstvo brez primere, saj kot ugotavlja ZZ lahko vsak zdravnik še nadalje uporablja tudi bele recepte. Sprašuje se, zakaj jih ne ukinejo. Podelitev trajne licence naj bi bila v nasprotju s ciljem zagotavljanja varnosti, saj se sprašuje, kdo preverja strokovno in psihofizično sposobnost zdravnikov s trajno licenco. O odvzemu pravice do osebnih receptov pa ni bila nikdar obveščena, saj ni več član ZZ. Podatkov o strankini poklicni poti (delovala je kot zobozdravnica) in podatke o njenih zdravstvenih kolegi, ki pa se ne nameravajo izpostavljati, pa navaja, da jih ne more posredovati. Seznan pa Zagovornika, da jih lahko sam pridobi neposredno pri ZZ.

*

Zagovornik je nato v nadaljevanju na podlagi pridobljene dokumentacije in zakonskih predpisov, vezanih na zdravniško službo, zdravstveno zavarovanje ter pogoje članstva in pridobitve licence s strani ZZ, opravil skrbno preveritev dejstev in dokazov. Pri tem je bilo kot bistveno ugotovljeno, da je možnost uporabe receptov za osebno rabo vezana na članstvo v ZZ in veljavno licenco. ZZdrS določa, da se zdravniki združujejo v zbornico, ki zastopa njihove poklicne, socialne in ekonomske interese, skrbi za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti. V imenu države zbornica tako vodi register zdravnikov, izvaja strokovni nadzor s svetovanjem ter podaljšuje in odvzema licence. Je institucija, ki skrbi za spoštovanje temeljnih vrednot zdravniškega poklica, kot so empatija, strokovna usposobljenost in avtonomija. Sodeluje pri pripravi zakonov, predpisov in drugih dokumentov vezanih na področje zdravstva. Eden izmed pogojev za opravljanje zdravniške službe je posedovanje veljavnega dovoljenja – licence za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju. Članstvo v zbornici je tako obvezno za vse zdravnike, ki na območju Republike Slovenije opravljajo zdravniško službo.

Licenca je javna listina, ki jo podeli ZZ za določen čas – dobo sedmih let. Z njo zdravnik dokazuje svojo strokovno usposobljenost za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju na območju Republike Slovenije. Postopek in pogoje za podelitev, podaljšanje in odvzem licence ureja Pravilnik. Vprašanje obveznega članstva v ZZ je v preteklosti že bilo predmet presoje

Ustavnega sodišča (sklep št. U-I-48/92 z dne 11. 2. 1993, Odl. US II, 15)³. Ustavno sodišče je sprejelo stališče, da obvezno združevanje v ZZ ne pomeni omejevanje pravice, zavarovane z drugim odstavkom 42. člena ustave. ZZ je po mnenju Ustavnega sodišča javna institucija, ki izvršuje javno kontrolo nad zdravniško prakso.

Zagovornik je v nadaljevanju ugotavljal morebitno diskriminatornost pogojev za članstvo v ZZ na podlagi statusa upokojenosti. Članstvo v zbornici je namreč obvezno, obenem pa je članstvo predpogoj za dostop do licence, licenca pa predpogoj za pridobitev receptov za osebno rabo, zato je presoja pogojev članstva v zadevi smiselna. V zvezi s tem je že Ustavno sodišče (odločba št. U-I-291/00-15 z dne 5. 6. 2003)⁴ v preteklosti ugotovilo, da če bi bilo članstvo v zbornici prostovoljno, bi bila tudi višina članarine stvar dogovora med člani. Zbornica pa je bila ustanovljena z javnopravnim aktom in predvsem zaradi izvrševanja določenih nalog v javnem interesu, čeprav ji je zakonodajalec dodelil tudi določeno stopnjo avtonomije (73. člen ZZdrS v zvezi z 10. točko prvega odstavka 70. člena ZZdrS). Zgolj dejstvo, da zakon ni določil višine članarine in da je odločitev o tem prepustil zbornici, ustavno ni sporno. Letna članarina za posamezno kategorijo je določena s Sklepom o določitvi članarine ZZ. Višina članarine je določena za več kategorij, in znaša od najnižje 13,50 EUR mesečno za pripravnika, 40,00 EUR na letni ravni za polno upokojenega člana, ki ne opravlja zdravniške službe, do 32,10 EUR mesečno za specialista, ki opravlja dela več kot 10 let po specialističnem izpitu. Pravilnik o zdravniškem registru določa, da mora član o vsaki spremembi osebnih podatkov obvestiti zbornico v tridesetih dneh, saj so ti podatki vir za zaračunavanje primerne višine članarine. Tu je pomemben predvsem status zaposlitve člana, menjava delodajalca, brezposelnost, daljša odsotnost zaradi bolezni ali starševskega dopusta, upokojitev ali delna upokojitev. ZZ v skladu s pravilnikom o zdravniških licencah dva meseca pred iztekom licence po uradni dolžnosti uvede postopek podaljšanja licence. V skladu z 10. členom Pravilnika o zdravniških licencah mora zdravnik za podaljšanje licence v iztekajoči se dobi sedmih let kot dokaz strokovne usposobljenosti zbrati najmanj 75 kreditnih točk (strokovni dosežki – dokaz strokovne usposobljenosti). Poleg zadostnega števila kreditnih točk mora zdravnik izpolnjevati tudi pogoj, da je v iztekajočem se licenčnem obdobju opravljal zdravniško službo na strokovnem področju, za katerega mu je bila podeljena licenca, oziroma jo je opravljal v vsebini in obsegu, ki zagotavljata njegovo strokovno usposobljenost za delo na tem področju. Če ZZ ob uvedbi postopka ugotovi, da zdravnik v iztekajočem licenčnem obdobju ni zbral dovolj kreditnih točk in ni opravljal zdravniške službe na strokovnem področju, za katerega mu je bila podeljena licenca, oziroma je ni opravljal v vsebini in obsegu, ki zagotavljata njegovo strokovno usposobljenost za delo na tem področju, zdravnika z dopisom pozove, naj predloži morebitna dodatna dokazila o strokovni usposobljenosti in opis svojega strokovnega dela v iztekajočem licenčnem obdobju.

Poklicna odgovornost zdravnikov zahteva stalno in aktivno učenje ves čas njihovega strokovnega delovanja. Ves čas svojega poklicnega dela so dolžni izbirati programe stalnega podiplomskega izpopolnjevanja, ki so skladni z njihovimi poklicnimi potrebami in napredkom stroke. Namen stalnega podiplomskega izpopolnjevanja je ohranjanje, posodabljanje in širjenje strokovnega znanja zdravnikov ter izpopolnjevanje in učenje strokovnih veščin, odnosa do bolnika, do javnosti in do svojega poklica. Iz navedenih pogojev izhaja, da lahko upokojeni zdravniki tudi preko udeležbe na seminarjih, tudi če ni več delovno aktiven, zbere potrebne točke za podaljšanje zdravniške licence.

*

Zagovornik je na podlagi vseh zbranih podatkov ugotovil, da iz predloga stranke za obravnavo morebitne diskriminacije na podlagi 37. člena ZVarD in dopisa prejetega s strani ZZS, ne izhaja, da bi bila stranka neenako obravnavana v primerjavi z drugimi zdravniki, na podlagi katere od njenih osebnih okoliščin. Obstoj osebne okoliščine kot pomembnega razloga za neenako obravnavo pa je eden od bistvenih elementov ugotavljanja diskriminacije po ZVarD. Zdravniki, ki so ohranili možnost koriščenja receptov za osebno rabo, so jo ohranili zato, ker imajo veljavno licenco, slednjo pa lahko pod pogoji, ki niso

³ Dostopno na: <http://odlocitve.us-rs.si/sl/odlocitev/US16346?q=U-I-48%2F92>

⁴ Dostopno na: <http://odlocitve.us-rs.si/sl/odlocitev/US22423?q=U-I-291>

povezani z osebnimi okoliščinami, pridobijo tudi upokojeni zdravniki. Koriščenje receptov za osebno rabo torej ni povezano z osebnimi okoliščinami posameznika, vključno s statusom upokojenca, temveč z veljavnostjo licence in članstvom v Zdravniški zbornici.

V postopkih obravnave diskriminacije velja obrnjeno dokazno breme (40. člen ZVarD). To pomeni, da je v primeru izkazanega suma diskriminacije na domnevem kršitelju, da dokazuje morebitno upravičenost svojih praks. Vendar se breme dokazovanja na kršitelja prevali šele, ko že iz navedb predlagatelja verjetno izhaja, da bi lahko šlo za diskriminacijo. Pri tem je ključna vsaj navedba relevantne osebne okoliščine.

V konkretni zadevi Zagovornik na podlagi navedb stranke v pisni prijavi diskriminacije in ugotovitev s strani ZZZS ter nadaljnjega neposredovanja s strani stranke pomembnih podatkov za sam postopek ni potrdil navedb stranke o tem, da naj bi bila diskriminirana s strani ZZZS pri odvzemu pravice do posedovanja receptov za osebno rabo na podlagi osebne okoliščine upokojene zdravnice. Stranka s svojimi splošnimi navedbami namreč ni izkazala dejstev, ki bi opravičevala domnevo, da je bila kršena prepoved diskriminacije in na podlagi katere bi moral zatrjevani kršitelj (v tem primeru ZZZS) dokazovati, da v obravnavanem primeru ni kršil te prepovedi, kot to določa 40. člen ZVarD. Stranka je namreč splošno zatrjevala, da je razlog ukinitve receptov za osebno rabo v upokojenskem statusu, Zagovornik pa je ugotovil, da je razlog v neveljavni licenci, kar pa ni osebna okoliščina v smislu ZVarD. Status upokojenca pa upokojenemu zdravniku ne preprečuje pridobitve veljavne licence. Zato je Zagovornik odločil, kakor izhaja iz 1. točke izreka te odločbe: predlog predlagateljice za obravnavo diskriminacije je zavrnil, saj osnovni element diskriminacije, katerega ugotovitev zahteva 4. člen ZVarD – neenaka obravnava zaradi osebne okoliščine, ni podan.

Skladno s prvim odstavkom 35. člena ZVarD je postopek pri Zagovorniku za stranke brezplačen, posebni stroški pa v tem postopku niso nastali. Zato je Zagovornik odločil, kot izhaja iz 2. točke izreka te odločbe.

Pouk o pravnem sredstvu:

Zoper to odločbo ni pritožbe, dovoljen pa je upravni spor. Upravni spor stranka lahko sproži s tožbo, ki jo v 30 dneh od vročitve odločbe vloži na Upravno sodišče Republike Slovenije, Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana. Tožbo vloži neposredno pisno ali jo pošlje po pošti. Skupaj z morebitnimi prilogami jo vloži v najmanj treh izvodih. K njej mora priložiti tudi to odločbo v izvorniku ali prepisu.

Postopek vodil/-a:

Danilo Hovnik
Svetovalec Zagovornika II

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI