
Kazalo

Kratice in okrajšave	14
--------------------------------	----

Uvodna pojasnila

I. POJASNILA K ČLENOM	17
Uvod	17
1. Splošne določbe in katalog pacientovih pravic (1. do 5. člen)	20
2. Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev (6. člen).	26
3. Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (7. in 8. člen).	27
4. Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev (9. in 10. člen).	29
5. Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (11., 12. in 13. člen).	31
6. Pravica do spoštovanja pacientovega časa (14. do 18. člen)	36
7. Pravica do obveščенosti in sodelovanja (19. do 25. člen)	39
8. Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju (26. do 31. člen)	43
8.1. Pravica do privolitve v zdravstveno oskrbo (26. in 27. člen).	43
8.2. Zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta (28. in 29. člen).	46
8.3. Pravica do zavrnitve zdravstvene oskrbe (30. in 31. člen)	48

9.	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje (32., 33. in 34. člen)	50
10.	Sposobnost odločanja o sebi in način uveljavljanja pravic pacientov, ki niso sposobni odločanja o sebi (35. do 38. člen)	57
10.1.	Sposobnost odločanja o sebi.	57
10.2.	Otroci	59
10.3.	Osebe s težavami v duševnem zdravju	62
10.4.	Osebe, ki so začasno nesposobne odločanja o sebi	64
11.	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja (39. člen).	64
12.	Pravica do drugega mnenja (40. člen)	65
13.	Pacientove dolžnosti (54. člen).	67
14.	Nadzor, kazenske določbe ter prehodne in končne določbe (85. do 92. člen)	67
II.	PROCESNI VIDIKI URESNIČEVANJA	
	PACIENTOVIH PRAVIC	69
	Uvod	69
1.	Zastopnik pacientovih pravic	70
1.1.	Status in način imenovanja zastopnika pacientovih pravic	70
1.2.	Zastopnik pacientovih pravic ali varuh pacientovih pravic	71
1.3.	Pristojnosti oziroma naloge zastopnika pacientovih pravic	72
2.	Splošno o postopkih obravnave kršitev pacientovih pravic – temeljna načela	75
3.	Postopek z zahtevo za prvo obravnavo kršitve	76
3.1.	Postopkovna pravila	76
3.2.	Pristojna oseba	76
3.3.	Rok in način vložitve zahteve.	77
3.4.	Postopek obravnave	78

3.5. Možne rešitve spora	78
3.6. Druge obveznosti izvajalcev zdravstvenih storitev	79
4. Postopek pred Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic	80
4.1. Pogoji za vložitev zahteve za drugo obravnavo	80
4.2. Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic	81
4.3. Postopkovna pravila	81
4.4. Pripravljalni postopek	82
4.5. Poravnava	83
4.6. Mediacija	83
4.7. Obravnava pred senatom	84
4.8. Interni strokovni nadzor	86

III. PACIENTOVE PRAVICE IN VAROVANJE

OSEBNIH PODATKOV	87
Uvod	87
1. Zbirke osebnih podatkov, ki jih določa ZPacP	90
1.1. Čakalni seznam	90
1.2. Obvezne evidence, ki jih vodijo zastopniki. Komisija Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic in Ministrstvo za zdravje	94
1.2.1. Evidence zastopnikov pacientovih pravic	95
1.2.2. Evidence ministrstva, pristojnega za zdravje	97
1.2.3. Evidence Komisije	98
2. Pravica pacienta do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	99
2.1. Pravica pacienta	99
2.1.1. Možnost pritožbe	99
2.1.2. Starost pacienta, ki ima pravico odločati o lastnih osebnihi podatkih	101
2.1.3. Postopek pri izvajalcu zdravstvenih storitev	102

2.1.4. Uveljavljanje pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo izvajati	103
2.2. Pravice drugih po smrti pacienta	105
3. Pravica pacienta do zasebnosti in varstva osebnih podatkov	108
3.1. Pravica do zasebnosti	108
3.2. Varstvo osebnih podatkov	110

Zakon o pacientovih pravicah

I. SPLOŠNE DOLOČBE.	113
Predmet in namen zakona (1. člen).	113
Pomen izrazov (2. člen)	114
Načela (3. člen).	117
Uresničevanje in omejevanje pacientovih pravic (4. člen).	117
II. PACIENTOVE PRAVICE	118
Seznam pacientovih pravic (5. člen).	118
1. Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev	119
Zdravstvena oskrba in preventivne storitve (6. člen)	119
2. Pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi.	119
Prepoved diskriminacije (7. člen)	119
Varstvo otrok in drugih ogroženih skupin (8. člen)	120
3. Pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev.	121
Prosta izbira (9. člen)	121
Izjema od proste izbire (10. člen).	121
4. Pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe	122
Primerna, kakovostna in varna zdravstvena oskrba (11. člen).	122

	Upravičenost do medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe (12. člen)	122
	Zagotavljanje verske duhovne oskrbe (13. člen)	123
5.	Pravica do spoštovanja pacientovega časa	123
	Čakalni časi in čakalne dobe (14. člen)	123
	Čakalni seznam (15. člen)	124
	Sporočanje podatkov (16. člen)	126
	Nacionalni čakalni seznam (17. člen)	127
	Specialistični ambulantni pregled (18. člen)	127
6.	Pravica do obveščeni in sodelovanja	128
	Način sporazumevanja (19. člen)	128
	Obveščeni pacienta in pojasnilna dolžnost (20. člen)	128
	Sodelovanje pacienta (21. člen)	129
	Izjeme od pravice do obveščeni pacienta (22. člen)	129
	Seznanitev pacienta o tem, kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju (23. člen)	130
	Splošne informacije in informacije ob odpustu (24. člen)	130
	Seznanitev s stroški (25. člen)	131
7.	Pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju	132
7.1.	Pravica do privolitve v zdravstveno oskrbo	132
	Privolitev (26. člen)	132
	Privolitveni obrazec (27. člen)	133
7.2.	Zdravstvena oskrba brez privolitve	135
	Nujna medicinska pomoč (28. člen)	135
	Medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba brez privolitve pacienta (29. člen)	135
7.3.	Pravica do zavrnitve zdravstvene oskrbe	136
	Zavrnitev (30. člen)	136
	Preklic privolitve ali zavrnitve (31. člen)	136

8.	Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje	137
	Pacientov zdravstveni pooblaščenec (32. člen)	137
	Izključitev oseb, ki so po zakonu upravičene do odločanja o zdravstveni oskrbi (33. člen)	138
	Upoštevanje vnaprej izražene volje (34. člen)	138
9.	Poseben način uveljavljanja pravic pacientov, ki niso sposobni odločanja o sebi	139
	Otroci (35. člen)	139
	Omejitve odločanja staršev oziroma skrbnika (36. člen)	141
	Pacienti s težavami v duševnem zdravju (37. člen)	141
	Začasna nesposobnost odločanja o sebi (38. člen)	143
10.	Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja	143
	Preprečevanje in lajšanje trpljenja (39. člen)	143
11.	Pravica do drugega mnenja	144
	Pridobitev drugega mnenja (40. člen)	144
12.	Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo	144
	Način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (41. člen)	144
	Seznanitev z zdravstveno dokumentacijo po pacientovi smrti (42. člen)	146
13.	Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov	148
	Zasebnost pri opravljanju zdravstvene storitve (43. člen)	148
	Varstvo osebnih podatkov (44. člen)	149
	Varovanje poklicne skrivnosti (45. člen)	151
	Nedovoljena obdelava osebnih podatkov (46. člen)	153
14.	Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic	153
	Vrste postopkov za varstvo pacientovih pravic (47. člen)	153
	Splošna postopkovna načela (48. člen)	154

15. Pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic	155
Pristojnosti zastopnika pacientovih pravic (49. člen)	155
Imenovanje zastopnika (50. člen)	157
Delovanje zastopnika (51. člen)	159
Pooblastilo za zastopanje (52. člen)	160
Očitna neutemeljenost zahtevka (53. člen)	160
III. PACIENTOVE DOLŽNOSTI	160
Pacientove dolžnosti (54. člen)	160
IV. PRISTOJNOSTI VARUHA ČLOVEKOVIH PRAVIC NA PODROČJU PACIENTOVIH PRAVIC	161
Pristojnosti Varuha človekovih pravic (55. člen)	161
V. POSTOPEK Z ZAHTEVO ZA OBRAVNAVO KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC	162
1. Prva obravnava kršitve pacientovih pravic pri izvajalcu zdravstvenih storitev	162
Sprotno razreševanje nesporazumov in sporov (56. člen)	162
Pristojna oseba (57. člen)	162
Obvezne objave (58. člen)	163
Rok za vložitev prve zahteve (59. člen)	163
Ustna zahteva na zapisnik in pisna zahteva (60. člen)	164
Postopek po vložitvi prve zahteve (61. člen)	165
Ustna obravnava in dogovor o načinu rešitve spora (62. člen)	166
Obveščanje zastopnika in hramba dokumentacije (63. člen)	167
2. Druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic	168
2.1. Splošne določbe	168

Ustanovitev in sestava komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (64. člen)	168
Subsidiarna uporaba pravil splošnega upravnega postopka (65. člen)	170
Rok za vložitev, vsebina in odločanje o drugi zadevi (66. člen).	170
Stroški postopka pred Komisijo (67. člen)	171
Dostop do dokumentarnega gradiva (68. člen)	172
2.2. Pripravljalni postopek in pripravljalni narok	172
Predhodni preiskus druge zahteve in pripravljalni narok (69. člen).	172
Namen in potek pripravjalnega naroka (70. člen)	173
2.3. Mediacijski postopek	174
Dogovor o mediaciji (71. člen)	174
Postopek mediacije (72. člen).	175
2.4. Postopek obravnave druge zahteve pred komisijo v senatni obravnavi	176
2.4.1. Splošno	176
Oblikovanje senatov (73. člen)	176
Sklic obravnave (74. člen)	177
Postopek (75. člen)	177
2.4.2. Interni strokovni nadzor po sklepu senata	178
Sklep o začetku internega strokovnega nadzora (76. člen).	178
Izvedba internega strokovnega nadzora (77. člen)	178
2.4.3. Odločitve senata	178
Odločitve senata (78. člen)	178
Dokončnost odločitve senata in pravna sredstva (79. člen).	180
3. Obvezne evidence in poročila	180
Evidence in poročanje zastopnika (80. člen)	180
Evidence ministrstva, pristojnega za zdravje (81. člen)	181
Evidence in poročanje Komisije (82. člen).	182

Nadzor nad delom zastopnika (83. člen)	182
Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic (84. člen)	182
VI. NADZOR	183
Nadzorni in prekrškovni organ (85. člen)	183
VII. KAZENSKÉ DOLOČBE	184
Izvedba zdravstvene oskrbe brez privolitve pacienta (86. člen)	184
Druge kršitve (87. člen)	184
VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE	186
Rok za uskladitev z zakonom (88. člen)	186
Opravljanje nalog zastopnika (89. člen)	186
Rok za sprejetje podzakonskih predpisov ter za imenovanje predsednika in članov Komisije ter zastopnikov (90. člen)	187
Prenehanje veljavnosti drugih predpisov (91. člen)	188
Uveljavitev in uporaba zakona (92. člen)	188
Literatura	189

Uvodna pojasnila

I. POJASNILA K ČLENOM

Uvod

Čeprav so od prvih zasnov do sprejetja Zakona o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPacP) pretekla skoraj tri leta,¹ tako dolga pot nastajanja besedila zakona ni prav nič nenavadna. Pacientove pravice so namreč tema, ki se dotakne mnogih področij zdravstvenega sistema in ob kateri se križajo interesne težnje države (neodvisno od vsakokratne oblasti), politike, zdravstvene blagajne, nevladnih in stanovskih organizacij, drugih interesnih skupin in seveda pacientov samih. Pri pripravi in sprejemanju zakona je bilo najpomembnejše dogajanje v letih 2006 in 2007.

Nikoli ni bil cilj, da bi ZPacP ponujal kaj več, kot je klasična vsebina dokumentov, ki urejajo tovrstno problematiko v tujini in na mednarodni ravni. Pa vendar je ZPacP v slovenski prostor prinesel nekatere rešitve, ki v marsičem presega primerjalno pravno ureditev. Želja po podrobnejši ureditvi že deklariranih pravic, ki jih je brez prave vsebine urejal zlasti Zakon o zdravstveni dejavnosti² (v nadaljevanju ZZDej), je bila presežena s pomembnimi novostmi, zlasti na področju doslednega spoštovanja pacientove avtonomije

¹ Sprejem ZPacP je bil vključen v Program Vlade RS za leto 2005. V Registru predpisov Slovenije je bil zakon prvič evidentiran 25. 1. 2005 kot predpis v pripravi.

² Uradni list RS, št. 23/2005 (UPB) in 23/2008.

(pravice do odločanja o sebi), težnje po zagotavljanju kakovostne, primerne in varne zdravstvene oskrbe, prizadevanja za doseganje največje stopnje obveščeniosti in sodelovanja pacientov, varstva enakopravnosti ter zasebnosti skupaj z varstvom osebnih podatkov ter postopkovnega varstva vključno s sistemom svetovalnega servisa. Takšno širitev namesto abstraktnih določb na mnogih mestih spremlja epski obseg posameznih členov in precejšnja kazuistika, ki nikakor ni podobna na primer kratki in kljeni dikciji klasičnih civilističnih zakon(ik)ov. Nikakor ne gre prezreti želje zakonodajalca, da s popolnoma novim konceptom reševanja sporov med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev prispeva k dvigu kulture mirnega reševanja sporov.

Brez dvoma lahko rečemo, da ZPacP obstoječemu sistemu zdravstvenega varstva dodaja kakovost in paciente postavlja v ugodnejši položaj nasproti izvajalcem zdravstvenih storitev v javnem in zasebnem sektorju. Kljub očitni skrbi zakonodajalca za minimaliziranje negativnih učinkov na izvajalce zdravstvenih storitev in zdravstveno osebje se povečanju bremen oziroma obveznostim ni bilo mogoče izogniti. Navsezadnje gre za predpis, ki je primarno namenjen pacientu kot šibkejšemu udeležencu v procesu zdravstvene oskrbe.

ZPacP je v celoto povezal materialnopravno in procesnopravno komponento varstva pacientovih pravic. S težnjo po sistemski ureditvi je povsem na novo uredil obče pacientove pravice in tudi postopkovni vidik njihovega uveljavljanja in varstva.

Čeprav je ZPacP popolnoma nov predpis, ki nima svojega predhodnika, izhaja iz ustavne ureditve, temeljev nekaterih obstoječih zakonov, za Republiko Slovenijo neobvezujočih mednarodnih dokumentov, kot sta Deklaracija o promociji pacientovih pravic v Evropi (Amsterdam, 1994) in Evropska listina pacientovih pravic (Rim, 2002), in določb Konvencije o človekovih pravicah v

zvezi z biomedicino³ (v nadaljevanju Oviedska konvencija), ki je del notranjega pravnega reda države.

ZPacP je v procesu nastajanja doživljal mnoge konceptualne spremembe ter spremembe v na videz nepomembnih podrobnostih. ZPacP je eden redkih zakonov, ki je v času priprave pritegnil k sodelovanju tudi širšo strokovno in laično javnost, zlasti v času javne razprave v začetku leta 2006, na nekaterih javnih predstavitev, pri medresorskem usklajevanju ter med vnovično javno razpravo v parlamentarni fazi. Tako je glede na prvotne osnutke zakonskega besedila doživel mnoge spremembe in kompromisne rešitve. Javna razprava se je nedvomno pokazala kot zaželen in učinkovit mehanizem za doseganje širše legitimnosti zakona. Zakonsko besedilo vsebuje precej navzven neopaznih kompromisov, med katerimi so tudi taki, ki ne pomenijo nujno optimalne in primerne ureditve posameznih vprašanj z vidika varstva pacientovih pravic. Treba je opozoriti, da so učinki mnogih, zlasti procesnopравниh rešitev, zelo nepredvidljivi. Težko je namreč predvideti, kako bodo zaživele rešitve, ki jih tudi tujina ne pozna. Gotovo je, da bo, med drugim tudi zaradi burnega zakonodajnega procesa, zakonu treba oprostiti marsikateri spodrseljaj.

V uvodnih pojasnilih k ZPacP bova avtorja opozorila na najpomembnejše novosti, razloge zanje in tudi na odprta vprašanja, ki se porajajo ob ureditvi posameznih institutov. Poleg tega bova na nekaterih mestih prikazala zgodovinske oziroma razvojne vidike nastajanja posameznih rešitev. Materialnopravne pravice, pacientove dolžnosti ter kazenske, prehodne in končne določbe so obdelane po vsebinsko povezanih sklopih členov, medtem ko je

³ *Zakon o ratifikaciji konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine in dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine; Uradni list RS, MP, št. 17/98.*

postopkovnim vprašanjem posvečeno posebno in bolj pregledno poglavje. Posebna pozornost je namenjena vprašanjem varstva zasebnosti pacienta in varstva osebnih podatkov, ki so prav tako obravnavana v posebnem poglavju.

Zakon gotovo ne pomeni konca prizadevanja za izboljšanje razmer pri varovanju in uresničevanju temeljnih pravic pacientov. Mnogi instituti, ki jih do zdaj nismo poznali, so prepuščeni uveljavitvi v praksi in so šele začetna stopnja v oblikovanju optimalnega, zaokroženega in konciznega sistema varstva pacientovih pravic. Ilustrativen primer je pravica do vnaprejšnjega izražanja volje, pri kateri je zakonodajalec po eni strani odprl možnost, da pacient vnaprej prepove zdravstveno oskrbo za primer, ko ne bi bil sposoben odločanja o sebi,⁴ po drugi strani pa vsaj v začetni fazi pravico omejil s posebnimi procesnimi kavtelami ter uresničevanje omejil zlasti na primere tako imenovane terminalne končne faze bolezni.

Nedvomno je ZPacP odličen normativni temelj, na katerem se bo postopoma oblikoval sistem varstva občin oziroma univerzalnih pravic pacientov. Svoj delež bodo prispevali tudi številni podzakonski akti, ki jih predvideva zakon.

1. Splošne določbe in katalog pacientovih pravic (1. do 5. člen)

ZPacP v splošnih določbah in v 5. členu (seznam pacientovih pravic) s temeljnimi opredelitvami predmeta urejanja, njegovega namena, temeljnih načel in definicij uporabljenih pojmov uporabniku zakona v grobem predstavi vsebino. Ta del je tudi interpretacijsko izhodišče za razumevanje določb zakona.

⁴ O definiciji sposobnosti odločanja o sebi glej poglavje 10.1.

V postopku sprejemanja ZPacP se je izkazalo, da so bila pričakovanja javnosti ob privlačnem in široko zastavljenem naslovu zakona previsoka. ZPacP seveda nikoli ni bil usmerjen v urejanje in tudi ni uredil področja pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja, pač pa tako imenovane obče (splošne) pravice ali pravice, ki jih lahko imenujemo univerzalne. »Občost« oziroma »univerzalnost« izhaja tudi iz dejstva, da gre večinoma za izvedbo ustavno priznanih človekovih pravic in temeljnih svoboščin, med katerimi so: pravica do varstva pravic zasebnosti in osebnostnih pravic (35. člen Ustave), pravica do varstva osebnih podatkov (38. člen Ustave), enakost pred zakonom (14. člen Ustave), pravica do svobode vesti (41. člen Ustave), pravica do zdravstvenega varstva (51. člen Ustave), pravice otrok (56. člen Ustave) in nedotakljivost človekovega življenja (17. člen Ustave), prepoved mučenja (18. člen Ustave) ter pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen Ustave). Lahko povzamemo, da so pacientove pravice glede na primerjalnopravne rešitve ter tradicionalno pojmovanje pravice, ki gredo vsakemu uporabniku zdravstvenih storitev, ne glede na njegovo zdravstveno stanje in neodvisno od pravic, ki izhajajo iz obveznega in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, tako v okviru mreže izvajalcev javne zdravstvene službe kot v okviru zasebne zdravstvene dejavnosti. ZPacP je slovenski zdravstveni sistem obogatil s katalogom dvanajstih materialnopravnih pravic pacientov (ter mnogih »podpravic«), z novo ureditvijo sistema njihovega varstva ter vzpostavitvijo svetovalnega servisa. Nekatere od teh pravic so bile deloma že urejene v ZZDej in Zakonu o zdravniški službi⁵ (v nadaljevanju ZZdrS), ki sta podnormirano deklarirala enajst občih pravic bolnika ter v omejenem obsegu uredila vprašanja, kot so na primer: izvedba nujnega posega brez privolitve bolnika, starostna meja

⁵ Uradni list RS, št. 72/2006 (UPB).

pri uresničevanju pravice do privolitve, odklonitev zdravniškega posega s strani zdravnika, pojasnilna dolžnost zdravnika, varstvo poklicne skrivnosti, sporočanje podatkov o zdravstvenem stanju, upravljanje zdravstvene dokumentacije in podobno.

ZPacP je na področju občin pravic namesto razpršene ureditve v enem aktu dopolnil obstoječi katalog pravic, obstoječim in novim pravicam dal primerno vsebino oziroma jih konkretiziral ter glede na spremenjene družbene razmere uvedel nove institute, druge pa korenito spremenil. V družino novih, za zdravstveni sistem specifičnih in modernih pravic uvrščamo zlasti pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravico do spoštovanja pacientovega časa, pravico do upoštevanja vnaprej izražene volje, pravico do preprečevanja in lajšanja trpljenja, pravico do drugega mnenja, pravico do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic in pravico do obravnave kršitev pacientovih pravic.

Doseg ZPacP je pravzaprav zelo širok, kar izhaja iz široke opredelitve pojmov »pacient«, »zdravstvena oskrba« in »zdravstvene storitve«, kombinacije materialnopravnega (vsebina pravic) in procesnopravnega (uveljavljanje pravic) urejanja v enem aktu in veljavnosti za javni in zasebni sektor. **Pacient** je medicinski termin in je širši od pojma bolnik. Tako je v pojmovniku ZPacP (2. člen) pacient opredeljen kot bolnik ali drug uporabnik zdravstvenih storitev v razmerju do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvenih storitev, ne glede na svoje zdravstveno stanje (na primer uporabniki preventivnih zdravstvenih storitev, nosečnice). Širina pojma **zdravstvene storitve** (to so tiste storitve, ki jih za paciente opravljajo zdravstveni delavci oziroma sodelavci) se preko pojma zdravstvenega delavca oziroma sodelavca (to so vsi, ki opravljajo zdravstvene ali lekarniške storitve, kot to določata zakona, ki urejata zdravst-

veno in lekarniško dejavnost) kaže v tem, da zakon velja tudi za **lekarne**. Poleg tega so lekarne v zakon vključene tudi z definicijo pojma »javni zdravstveni zavod«. V primerjavi z osnutkom ZPacP iz začetka leta 2006 je očitno, da je zakonodajalec opustil idejo o uporabi tega zakona za področje zdravilstva. Osrednji pojem ZPacP je tudi **zdravstvena oskrba**, kot najširši pojem nasproti pojmom, kot so medicinski poseg, zdravstvena storitev, zdravstvena dejavnost in zdravljenje. Zdravstvena oskrba je nosilni pojem in se največkrat pojavlja v besedni zvezi »medicinski poseg oziroma zdravstvena oskrba«. **Medicinski poseg** je ožji pojem in pomeni ravnanje, ki ima preventivni, diagnostični, terapevtski ali rehabilitacijski namen in ga opravi zdravnik, drug zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec. Medicinski poseg je posamično dejanje, zdravstvena oskrba je celota več medicinskih posegov in drugih ravnanj, medtem ko je zdravljenje razumljeno kot proces. Ker je bil pojem **zdravljenje** v množici sorodnih pojmov odveč, je bil v parlamentarni fazi zakonodajnega procesa črtan iz pojmovnika in na več mestih nadomeščen s pojmom zdravstvena oskrba kot širšim pojmom, vendar nadomestitev ni bila dosledno izvedena v vseh določbah. Zato bo treba v večini določb, kjer se še pojavlja pojem zdravljenje, tega razlagati kot zdravstveno oskrbo, ki zajema vse vrste posegov, ki so namenjeni preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja, diagnostiki, terapiji, rehabilitaciji in zdravstveni negi, ter vse druge postopke in storitve, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev opravijo pri obravnavi pacienta.

V ZPacP se večkrat pojavlja besedna zveza »operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo«, ki je v svoji abstraktni formulaciji pravni standard. Zaradi tega ta »pojem« ni posebej definiran. Zakonodajalec se tudi ni odločil ustvariti kataloga tovrstnih medicinskih posegov na zakonski ali podzakonski ravni, saj je preveč idealistično, da bi, glede na dinamiko medicinske znanosti in subjektivno doje-