



Železna cesta 16, 1000 Ljubljana

Zadeva: 0700-32/2020/119
Datum: 21. 12. 2021

Zagovornik načela enakosti 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 in 175/20 – ZIUOPDVE; v nadaljevanju: ZUP) izdaja na predlog tretje osebe v zadevi ugotavljanja diskriminacije zoper Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, Ljubljana, ter zoper zdravstveno osebje, ki je v domovih za starejše občane delovalo po navodilih Ministrstva za zdravje, po uradni dolžnosti naslednjo

ODLOČBO

1. Ministrstvo za zdravje **ni kršilo** prepovedi diskriminacije, ko je v času prvega vala epidemije covid-19 zdravstvenemu osebju v domovih za starejše občane priporočilo opravljanje vnaprejšnje ocene stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni stanovalcev, na podlagi katere so se potem odgovorni zdravniki lahko odločali, ali stanovalce, ki so zboleli za covidom-19, napotijo v nadaljnje bolnišnično zdravljenje ali ne.
2. Zdravstveno osebje, ki je v času prvega vala epidemije covid-19 v domovih za starejše občane delovalo po navodilih Ministrstva za zdravje, **ni kršilo** prepovedi diskriminacije, ko je opravilo (vnaprejšnjo) oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni posameznega stanovalca.
3. Stroški v tem postopku niso nastali.

OBRAZLOŽITEV

1. Razlogi za uvedbo postopka po uradni dolžnosti

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) je bil dne 20. 5. 2020 s strani konkretne človekoljubne organizacije obveščen o članku novinarja Vasje Jagra z naslovom »Odpisani z dekretom«, ki je bil dne 15. 5. 2020 objavljen v tedniku Mladina.¹ Iz njega je izhajalo, da naj bi spomladi leta 2020 v okviru ukrepov za zajezitev širjenja novega koronavirusa in bolezni covid-19 v prišlo Sloveniji s strani pristojnih zdravstvenih institucij do neenake obravnave oziroma diskriminacije stanovalcev² domov za starejše občane (v

¹ MLADINA, Vasja Jager, *Odpisani z dekretom*, 15. 5. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.mladina.si/198378/odpisani-z-dekretom/>.

² Zagovornik v besedilu pričujoče odločbe izraz stanovalec oz. stanovalci uporablja spolno nevtravno – torej za vse spole (kadar se ne nanaša eksplicitno na prav določeno osebo oz. osebe). Enako velja za izraz uporabnik, oskrbovanec, starostnik, bolnik, pacient, zdravnik idr. (tako v edninski kot v množinski obliki).

nadaljevanju: DSO) – zaradi odklonitve bolnišničnega zdravljenja stanovalcev na podlagi njihove starosti in zdravstvenega stanja.

Ker je Zagovornik ocenil, da gre za vprašanje, ki sodi v pristojnost njegovega delovanja, je sprožil postopek ugotavljanja diskriminacije po uradni dolžnosti.

Pristojnost sprožitve postopka po uradni dolžnosti ima Zagovornik po 34. členu Zakona o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD). Ta v prvem odstavku določa, da Zagovornik lahko začne obravnavo diskriminacije po uradni dolžnosti, če je o obstoju diskriminacije seznanjen na podlagi anonimnega predloga, predloga tretje osebe ali na drug način. ZVarD v drugem odstavku 34. člena določa, da za obravnavo po uradni dolžnosti Zagovornik pridobi soglasje diskriminirane osebe, razen če diskriminirane osebe ni mogoče določiti ali je diskriminirana (večja) skupina oseb ali gre za primer, ki je splošno pomemben za varstvo pred diskriminacijo, kar Zagovornik oceni za vsak primer posebej.

V predmetni zadevi je Zagovornik ocenil, da gre za vprašanje domnevne diskriminacije večjega števila starejših oseb, zato Zagovorniku njihovega soglasja ni bilo treba pridobiti. Prav tako je Zagovornik ocenil, da gre glede na vsebino zadeve za primer, ki je splošno pomemben za razjasnitev vprašanja potencialne diskriminacije oseb zaradi njihove starosti in/ali zdravstvenega stanja. Avtor omenjenega članka namreč navaja, da je v DSO prišlo do neupravičenega razvrščanja (oz. klasifikacije) stanovalcev DSO, pri katerih je bil potrjen sum okužbe s SARS-CoV-2, glede njihove možnosti izbire, ali se zdraviti v bolnišnici ali ne, in glede seznanitve svojcev o upravičenosti stanovalcev do ustreznega bolnišničnega zdravljenja v primeru obolevnosti za covidom-19.

Glede na navedbe v članku, da naj bi stanovalcem DSO že vnaprej, tj. še preden so zboleli, vsaj na papirju odrekli možnost, da bi jih zdravili v bolnišnici, je moral Zagovornik v postopku ugotavljanja potencialne diskriminacije starejših zaradi njihove starosti in/ali zdravstvenega stanja temeljito preveriti in ugotoviti vsa pomembna dejstva in okoliščine, ki bi lahko bile pomembne za sam postopek ugotavljanja diskriminacije.

2. Pravna podlaga ugotavljanja diskriminacije po ZVarD

Zagovornik ugotavlja dejansko stanje glede obstoja diskriminacije v obravnavanem primeru na podlagi z njim 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, pa Zagovornik skladno z drugim odstavkom 3. člena Zakona o splošnem upravnem postopku (ZUP) uporabi slednjega. Ker gre pri ugotavljanju diskriminacije pri Zagovorniku za upravno zadevo, kot to izhaja iz narave samega primera (po drugem odstavku 2. člen ZUP), Zagovornik tako v postopku v zvezi z vprašanji, ki jih ZVarD ne ureja, postopa po določbah ZUP.

Diskriminacija je v 4. členu ZVarD 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 izničenje enakopravnega priznavanja, uživanja ali uresničevanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, drugih pravic, pravnih interesov in ugodnosti. Diskriminacija zaradi katere koli osebne okoliščine je prepovedana.

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, ter na podlagi katerih se lahko oblikujejo različne skupine oseb in odnosi njihove pripadnosti. Tako med »druge osebne okoliščine« v tem smislu šteje tudi zdravstveno stanje osebe.

Diskriminacija se lahko dogaja na različnih področjih družbenega življenja, na katerih morajo 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 med drugim povezana s socialno zaščito, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom.

ZVarD opredeljuje več oblik diskriminacije, od katerih sta osnovni neposredna in posredna diskriminacija. Neposredna diskriminacija 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 (prvi odstavek 6. člena). Posredna diskriminacija pa 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 (drugi odstavek 6. člena). Poleg teh dveh oblik ZVarD opredeljuje tudi druge oblike diskriminacije (7. člen, natančneje od 8. do 11. člena): nadlegovanje (tudi spolno), navodila za diskriminacijo, pozivanje k diskriminaciji, viktimizacija. 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). V primerih večkratne, množične, dolgotrajne oz. ponavljajoče se ali pa diskriminacije, ki bi lahko vsebovala težko popravljive posledice za diskriminirano osebo, še zlasti kadar je storjena v razmerju do otrok ali drugih slabotnih oseb, ZVarD prepoznava hujše oblike diskriminacije (12. člen).

ZVarD v svojem 13. členu določa tudi izjeme od prepovedi neposredne diskriminacije. Po njegovem splošnem določilu neenako obravnavanje zaradi določene osebne okoliščine ne pomeni diskriminacije, če takšno različno obravnavanje temelji na legitimnem cilju in so sredstva za doseganje tega cilja ustrezna, potrebna in sorazmerna (prvi odstavek 13. člena).

V postopku ugotavljanja diskriminacije velja po 40. členu ZVarD obrnjeno dokazno breme. To pomeni, da mora kršitelj, kadar diskriminirana oseba (ali drugi udeleženci oz. priče – z izjavami, navedbami in dokumenti ter drugimi dokazili) izkaže(jo) dejstva, ki upravičujejo domnevo, da je bila kršena prepoved diskriminacije, dokazati, da v obravnavanem primeru ni kršil te prepovedi, oziroma da je neenako obravnavanje dopustno (v skladu z ZVarD). Tako se breme dokazovanja prevali na domnevnega kršitelja – vendar le takrat, kadar so s strani domnevno diskriminirane osebe (ali s pomočjo pridobljenih podatkov drugih oz. tretjih oseb – o vseh dejstvih in okoliščinah, pomembnih za obravnavani primer) izkazana dejstva, ki s svojo verjetnostjo upravičujejo domnevo, da je bila kršena prepoved diskriminacije. Le tako je namreč izpolnjeno t. i. trditveno breme.

Za ugotovitev diskriminacije mora Zagovornik prepoznati osebno okoliščino kot razlog neenakega obravnavanja, opredeliti področje družbenega življenja, na katerem se lahko diskriminacija dogaja ter ugotoviti njeno obliko in dejanski poseg v človekove ali druge pravice, temeljne svoboščine, določene ugodnosti ali pravne interese domnevno diskriminirane osebe. Pri tem mora ugotoviti, ali med temi elementi dejansko obstaja vzročna zveza (predvsem ali gre za neenako obravnavanja prav zaradi določene osebne okoliščine) ter ali je oseba oz. skupina oseb v primerljivem položaju z drugimi osebami oz. z drugo skupino oseb, ki jih domnevni kršitelj obravnava drugače (ker te nimajo osebne okoliščine, ki bi lahko bila razlog diskriminacije). V primeru možne neposredne ali posredne diskriminacije pa mora Zagovornik (ob izpolnitvi vseh predhodnih elementov) nazadnje še preveriti, ali neenako obravnavanje ne spada v katero od možnih izjem od prepovedi diskriminacije.

3. Izvedba postopka ugotavljanja diskriminacije po ZVarD

Ker je bilo potrebno za ugotovitev vseh dejstev in okoliščin, pomembnih za ugotavljanje diskriminacije v zadevi obravnavanega primera pridobiti več konkretnih in relevantnih podatkov, je Zagovornik najprej za pridobitev podatkov zaprosil naslednje institucije: dne 27. 5. 2020 Ministrstvo za zdravje, dne 28. 5. 2020 Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, dne 5. 6. 2020 Sindikat zdravnikov družinske medicine in Zdravniško zbornico Slovenije ter dne 20. 7. 2020 Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije. Na te institucije je Zagovornik naslovil vprašanja, kakšna so bila navodila, načrti, protokoli ipd., ter zaprosil za vso strokovno korespondenco, ki bi lahko razjasnila prioritete in naloge zdravstvenega osebja tako v DSO kot v zdravstvenih ustanovah (predvsem v bolnišnicah) ob oz. po izbruhu epidemije covid-19 spomladi 2020.

3.1. Navedbe Ministrstva za zdravje

Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) se je na Zagovornikovo zaprosilo za posredovanje podatkov odzvalo dne 12. 6. 2020 z dopisom št. 181-70/2020/734. Navedlo je, da je poslanstvo ministrstva vodenje zdravstvene politike v največjo korist vseh prebivalcev Slovenije, in sicer na način, da se zagotavlja dostopna, učinkovita, kakovostna in varna zdravstvena obravnava ter najvišja stopnja varovanja in krepitve zdravja vseh prebivalcev Slovenije. V skladu s tem poslanstvom se ministrstvo zavzema za enakopraven dostop in obravnavo vseh državljanov Slovenije pri zdravstveni obravnavi, kar vključuje tudi dostopnost do bolnišnične obravnave pod enakimi pogoji – ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino. Ob tem je ministrstvo poudarilo, da mora biti vsakemu pacientu (uporabniku zdravstvenih storitev) omogočen dostop do zdravstvene obravnave, ki mora biti primerna, kakovostna in varna. Tako je bila v skladu s prvim odstavkom 8. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20; v nadaljevanju: ZPacP) uporabnikom v socialno varstvenih zavodih, tudi v DSO, kot posebej ranljivi skupini prebivalstva, v času trajanja epidemije namenjena dodatna aktivna skrb ministrstva – predvsem za podporo domovom za starejše z dodatnimi zdravstvenimi kadri.

Tako so se lahko v času trajanja epidemije, kot je navedlo ministrstvo, v domovih za starejše po potrebi in glede na individualno stanje posameznega oskrbovanca, kot v običajnih razmerah, zagotavljale storitve zdravstvene nege (tudi npr. aplikacija kisika, aplikacija infuzijskih raztopin) v skladu s strokovnimi smernicami in predpisi s področja zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo je pojasnilo, da vloga DSO sicer ni v zagotavljanju bolnišnične obravnave, vendar pa skladno z 8. členom ZPacP izvajajo osnovno zdravstveno dejavnost v delu zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije. Ob tem je ministrstvo posebej poudarilo, da je oskrbovancem DSO za razliko od starejših državljanov, ki s primerljivimi potrebami živijo doma, omogočen dostop do kontinuirane zdravstvene nege in oskrbe, če jo potrebujejo.

To pomeni, da se del zdravstvene obravnave, ki ga sicer običajno izvajajo v bolnišnicah (ne pa nujno le tam), že v običajnih razmerah izvaja tudi v DSO ob primerni opremljenosti (npr. z aparaturo za dovajanje kisika) in izpolnjenih kadrovskih pogojih. Za slednje pa se je ministrstvo v času epidemije covid-19 s svojo dodatno aktivno skrbjo še izrecno zavzelo. Pri tem je ministrstvo še izpostavilo, da so bili oskrbovanci v DSO, pri katerih je bilo zaradi okužbe s covidom-19 indicirano bolnišnično zdravljenje, v bolnišnico tudi napoteni.

Ministrstvo je zavrnilo očitek, da naj bi pripravilo dokument z nazivom »Celostni načrt za izvedbo razvrščanja starostnikov in klasifikacijo stanovalcev DSO«. Poudarilo je, da je pripravilo vrsto dokumentov, ki so bili namenjeni posredovanju navodil in priporočil za zaježitev in obvladovanje epidemije covid-19. Ti dokumenti so bili namenjeni vsem zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem v ustanovah, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost. Med drugim iz teh dokumentov izhaja, da so bili domski zdravniki in odgovorne osebe za področje zdravstvene nege v DSO zaproseni, da ocenijo trenutno zdravstveno stanje svojih

oskrbovancev. V ta namen je bil izdelan Algoritem (ukrepanja) za oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni, ki je priloga dopisa ministrstva z naslovom Organizacija izvajanja zdravstvene oskrbe v socialno varstvenih zavodih, št. 181-70/2020/217 z dne 27. 3. 2020.³ Iz algoritma izhaja, da je priporočeno, da se v bolnišnico ne napotuje tistih oskrbovancev, katerih bolezen je že prišla v zadnje obdobje, torej že umirajočih pacientov zaradi pridruženih bolezni. Z dopisom Organizacija mreže paliativnega svetovanja v času epidemije Covid-19, št. 181-77/2020/1 z dne 6. 4. 2020,⁴ pa je ministrstvo izvajalce zdravstvene dejavnosti seznanilo z možnostjo paliativnega svetovanja. Omenjeni dokument vsebuje pet prilog, ki smiselno izhajajo iz omenjenega Algoritma, in sicer: Vložni list za zdravstveni karton DSO, Algoritem za lajšanje simptomov, Predlog dopisa za svojce, Evidenčni list paliativnega svetovanja in Algoritem Covid-19. Z omenjenim dopisom so bili dne 6. 4. 2020 seznanjeni domski in izbrani osebni zdravniki, ki na primarnem nivoju vodijo svoje paciente in ki jih najbolj poznajo.

V omenjenem dopisu ministrstva o paliativnem svetovanju (št. 181-77/202/1 z dne 6. 4. 2020) je izrecno navedeno, da zdravnik ambulante družinske medicine v socialno varstvenem zavodu in odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege oziroma od njega pooblaščen diplomirana medicinska sestra pripravita načrt zdravstvene obravnave oziroma zdravstvene nege za vsakega uporabnika v socialno varstvenem zavodu, pri čemer lahko uporabijo Algoritem ukrepanja za oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni. Poleg tega je navedeno, da se Vložni list za zdravstveni karton izpolni v začetnem presajanju uporabnikov, tudi če v zavodu še ni okužbe s covidom-19, torej v stabilnem stanju uporabnika. Izpolni se za primer, če se pri uporabniku pojavi okužba s covidom-19, in ne nadomešča siceršnjega paliativnega načrta obravnave. Dopis za svojce pa pojasnjuje organizacijo dela v zavodu, če bi se pojavila okužba s covidom-19.

Ministrstvo je posebej pojasnilo, da je bil namen ocene stabilnosti bolezni, kot že ime samo pove, namenjen prav temu in ne razvrščanju pacientov. Smisel ocenjevanja pa je v času pred okužbo, saj omogoča razlikovanje med poslabševanjem osnovnih bolezni in poslabšanjem, ki ga povzroči virusna okužba. Ministrstvo je poudarilo, da so bili pripravljene dokumenti namenjeni kot pomoč pri ocenjevanju zdravstvenega stanja pred okužbo, niso pa bili za nikogar zavezujoči. Njihova uporaba je bila priporočena, saj vključuje mednarodno uporabljena in priznana orodja za oceno stanja, tako da bi bila presoja kar najbolj objektivna. Ob tem pa je ministrstvo še navedlo, da ne razpolagajo s podatki, koliko zdravnikov je dejansko uporabilo priporočene obrazce ali katere druge algoritme iz tuje literature oz. priporočil.

Kot je ministrstvo še dodatno pojasnilo, zdravstvena obravnava poteka v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti. Za oceno zdravstvenega stanja in načrtovanje zdravstvene obravnave je pristojen zdravnik, ki obravnava pacienta, ne glede na lokacijo bivanja pacienta oziroma oskrbovanca. Zdravnik dela v timu z medicinsko sestro, ki lahko pomembno dopolni podatke o pacientu. Posebnih protokolov in navodil, kako odločati, komu se da prednost ipd. ni izdelanih. Paciente iz primarnega nivoja se napotuje na specialistično obravnavo, kadar obseg simptomov in znakov bolezni presega možnosti uspešnega ukrepanja na primarnem nivoju. Ministrstvo je izdelalo več dokumentov in okrožnic, s katerimi so sproti obveščali zdravstveno osebje v ustanovah, kjer se je izvajala zdravstvena dejavnost o ukrepih za obvladovanje in zaježitev epidemije covid-19. Vsi dokumenti so dostopni na spletišču državne uprave.⁵

³ Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Organizacija izvajanja zdravstvene oskrbe v socialno varstvenih zavodih, št. 181-70/2020/217 z dne 27. 3. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Organizacija-dela-izvajanja-zdravstvene-oskrbe-v-socialno-varstvenih-zavodih.pdf>.

⁴ Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Organizacija mreže paliativnega svetovanja v času epidemije Covid-19, št. 181-77/2020/1 z dne 6. 4. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Paliativa/Organizacija-mreze-paliativnega-svetovanja-v-casu-epidemije.pdf>.

⁵ Republika Slovenija GOV.SI, Za izvajalce zdravstvene dejavnosti; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/za-izvajalce-zdravstvene-dejavnosti/>.

Na ministrstvu ne razpolagajo s podatki, da bi komu, ki bi sicer potreboval bolnišnično zdravljenje v primeru covid-19, to možnost dejansko odrekli – razen če je iz zdravstvenega stanja izhajalo, da gre za umirajočega bolnika. V tem primeru bi bilo strokovno in etično neutemeljeno, da se takšnega pacienta premešča v bolnišnico. Ministrstvo je poudarilo, da sama okužba z virusom pri tem odločanju ne igra pomembne vloge. Je pa ministrstvo potrdilo, da je bilo iz medijev seznanjeno, da naj bi obstajali nekakšni zaznamki oz. obrazci, iz katerih naj bi izhajalo, da se oskrbovancev ne napotuje v bolnišnice. Vendar se do njih ni moglo opredeliti, ker ministrstvu sama dejstva, morebitni razlogi in način izpolnjevanja niso znani. Ta odgovor ministrstva je sicer nejasen – saj je predhodno (v dopisu o paliativnem svetovanju št. 181-77/202/1 z dne 6. 4. 2020) jasno omenilo t. i. vložni list za zdravstveni karton DSO in pojasnilo uporabo algoritma ukrepanja za oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni.

3.2. Navedbe Skupnosti socialnih zavodov

Na Zagovornikovo zaprosilo se je dne 15. 6. 2020 odzvala Skupnost socialnih zavodov Slovenije (v nadaljevanju: Skupnost). V odgovoru je bilo pojasnjeno, da je bila Skupnost obveščena o izdanih navodilih ministrstva. Iz navodila ministrstva št. 1612-4/2018/158 z dne 17. 3. 2020⁶ je izhajalo, da so takrat prešli v fazo, ko se uporabnikov (med drugim tudi domov za starejše v primeru suma okužbe s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo pri navedenih izvajalcih (DSO). Tako so bili DSO pozvani, da pripravijo pogoje za možnost kohortne izolacije (tj. izolacije na način, da je v isti prostor nameščenih več bolnikov z istim povzročiteljem bolezni). Na tak način naj bi izolirali uporabnike DSO s sumom okužbe z novim koronavirusom. Poleg tega naj bi DSO organizirali negovalni oddelek (uporaba morebitnih večjih prostorov, namenjenih dnevnomu varstvu, fizioterapevtski dejavnosti, ipd.) in pripravili načrt dela na način, da zaposleni ne bodo prehajali med zdravimi uporabniki in uporabniki s sumom na okužbo oziroma uporabniki s potrjeno okužbo (oblikovanje treh con – bele, kjer ni okuženih; sive, kjer so osebe s sumom na okužbo; rdeče, kjer so okužene osebe).⁷ Ministrstvo je na koncu tega navodila še zapisalo, da sporočilo posredujejo v vednost tudi izvajalcem zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, da se v skladu z navodili pripravijo na vključevanje v zagotavljanje zdravstvene nege oz. zdravstvene oskrbe pri izvajalcih (DSO).

Skupnost se je na navodilo ministrstva najprej odzvala s kritiko, da je izolacijo pri izvajalcih (DSO) nemogoče izvajati, saj tam ne razpolagajo s potrebnimi zaščitnimi sredstvi za zaposlene. Strogo sledenje navodilu naj bi pomenilo izpostavljanje zaposlenih tveganju okužbe in ogrožanju njihovega zdravja in življenja. Glede na navedena tveganja je Skupnost tovrsten način obravnave ostro zavrnila in zahtevala, da pristojni nemudoma vsem izvajalcem socialno varstvenih storitev zagotovijo nujno osnovno varovalno opremo za zaščito zaposlenih pri možni obravnavi uporabnikov (stanovalcev DSO). Prav tako so s strani Skupnosti opozorili Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ), da kot izvajalci socialno varstvenih storitev nikakor niso usposobljeni za bolnišnično zdravljenje ali oskrbovanje velikega števila za covidom-19 obolelih oseb.

Skupnost je posebej poudarila, da slovenska zakonodaja in predpisi, med katere spadata predvsem Zakon o nalezljivih boleznih⁸ (ZNB) in Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in

⁶ Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Navodilo v povezavi [s] SARS-CoV-2 (COVID-19), št. 1612-4/2018/158 z dne 17. 3. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Domovi-za-starejse-in-socialno-varstveni-zavodi.pdf>.

⁷ Glej Priporočila za preprečevanje in zaježitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih (več verzij; verzija z dne 1. 12. 2020 dostopna na spletni strani: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-sars_cov-2-1.-12.-2020.pdf).

⁸ Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP in 82/21.

posebnih ukrepov za njihovo preprečevanje in obvladovanje (v nadaljevanju: Pravilnik),⁹ določajo, da se bolnika z nalezljivo boleznijo osami. Kadar osamitev ni mogoča na njegovem domu, se bolnika osami v pooblaščenem zdravstvenem zavodu, določenem za zdravljenje bolezni, ki lahko zagotovi visoko stopnjo varnosti pri preprečevanju širjenja bolezni (12. člen Pravilnika). Ta določila so se po mnenju Skupnosti kršila, saj večina domov nima pogojev za izvajanje popolne osamitve.

Kot je opozorila skupnost, so DSO prejeli s strani MDDSZ, ministrstva in Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) številna navodila, vendar pa so pogrešali možnost sodelovanja pri pripravi teh navodil in priporočil. Tako naj pri oblikovanju navodil ne bi bile v zadostni meri upoštevane omejene kadrovske, prostorske, tehnične in druge zmogljivosti izvajalcev. Sicer pa so s strani Skupnosti med odgovori na Zagovornikova vprašanja še navedli, da ne razpolagajo s podatki o (morebitnem) (ne)pravočasnem informiranju svojcev glede smrti stanovalcev s strani izvajalcev (DSO). O smrti stanovalca v DSO svojce navadno obvesti domski zdravnik ali vodja zdravstvene nege pri izvajalcu. Skupnost v zvezi s tem ni prejela nikakršnih pritožb.

S strani ministrstva je bila kasneje za DSO namenjena pomoč z imenovanjem regijskih koordinatorjev za zdravstveno dejavnost iz vrst zdravnikov ter z imenovanjem diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov za koordinatorje za področje zdravstvene nege in oskrbe v socialno varstvenih zavodih (ministrstvo jih je imenovalo s sklepi).¹⁰ Prav tako je prišlo v posameznih DSO do napotitve zdravstvenih delavcev iz zdravstvenih organizacij v domove.

3.3. Navedbe Zdravniške zbornice Slovenije

Dne 23. 6. 2020 se je na Zagovornikovo zaprosilo za posredovanje podatkov odzvala Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: ZZS). V njenem dopisu je bilo navedeno, da so s strani ZZS intenzivno komunicirali z ministrstvom glede izvedbe nadzora v ustrezni obliki, na podlagi katerega bodo v nadaljevanju lahko natančneje odgovorili na zastavljena vprašanja Zagovornika. Ker nadzor še ni bil izveden, niti ga ni bilo mogoče izvesti tako hitro, so sporočili, da bodo natančnejše odgovore na vprašanja lahko najverjetneje podali šele v roku najmanj treh mesecev ali celo več. Zagovornik odgovorov ZZS do izdaje te odločbe ni prejel.

3.4. Navedbe Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Na zaprosilo Zagovornika se je dne 24. 6. 2020 odzvalo tudi MDDSZ. V odgovoru je najprej pojasnilo, da se zahvaljuje za Zagovornikovo skrb glede trditev v članku tednika Mladina z naslovom »Odpisani z dekretom«, v katerem je zatrjevana potencialno neenaka obravnava stanovalcev DSO. Potem pa je MDDSZ izrazilo prepričanje, da v skladu s strateškimi dokumenti in veljavno prakso izvaja Evropsko listino pravic in odgovornosti starejših, potrebnih oskrbe in podpore,¹¹ ki se nanaša na nedotakljivost človekovega dostojanstva. MDDSZ je poudarilo, da starost in odvisnost sami po sebi ne upravičujeta omejevanja katere koli od neodtujljivih pravic in državljanskih svoboščin, kot jih (posameznikom in posameznicam) priznavajo mednarodni standardi in so vtakane v demokratične ustave.

⁹ Uradni list RS, št. 16/99 in 58/17.

¹⁰ Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, S K L E P št. C2711-20-652922 o imenovanju Delovne skupine koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in drugimi nalezljivimi respiratornimi boleznimi v javnih socialno varstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodih in pri koncesionarjih, ki izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo v javni mreži, št. 024-15/2020/41 z dne 31. 8. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/o-imenovanju-Delovne-skupine-koordinatorjev-za-preprecevanje-in-obvladovanje-okuzb-z-SARS-CoV-2-31.-8.-2020.pdf>.

¹¹ AGE Platform Europe in drugi, EU, Evropska Listina pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, junij 2010; dostopno na spletni strani (v slovenskem jeziku): <https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter%20SL.pdf>.

MDDSZ je pojasnilo, da so DSO socialno varstveni zavodi, v katerih se v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva opravljajo tudi zdravstvene storitve. Zato pa s strani MDDSZ ni bilo podanih nobenih navodil za dejavnost zdravstvene nege, saj ta sodi v pristojnost Ministrstva za zdravje. Zdravstvena obravnava poteka v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva. Predpisi s področja socialnega varstva opredeljujejo kadrovske normative na področju socialne oskrbe, normativi s področja zdravstvene nege pa sodijo v pristojnost ministrstva, pristojnega za zdravje.

V skladu s sklepi ministrstva o imenovanju koordinatorjev za izvajanje zdravstvene dejavnosti v socialno-varstvenih zavodih se je vzpostavila koordinacijska mreža za zagotavljanje potrebnega števila zdravstvenih delavcev za zagotavljanje kontinuirane, kakovostne in varne zdravstvene nege v DSO – z ozirom na potrebe pri posameznem izvajalcu ter za koordinacijo pri vzpostavljanju sodelovanja z ostalimi ključnimi deležniki. Zaradi potreb po spremenjeni organizaciji dela v času epidemije covid-19 se je tiste DSO, ki so obravnavali oskrbovance, pri katerih je bila prisotna okužba z novim koronavirusom, podprlo z dodatnimi kadri. MDDSZ je v zvezi s tem navedlo, da je bilo v obdobju od 11. 4. 2020 do 31. 5. 2020 v petih DSO s pomočjo zunanjih zdravstvenih delavcev in sodelavcev realizirano 18.096 (dodatnih) ur dela. Pri tem pa je MDDSZ poudarilo, da namen vseh aktivnosti ni bil nadomeščanje bolnišnične obravnave – saj so bili oskrbovanci, pri katerih je bila indicirana bolnišnična obravnava, napoteni v bolnišnico. Namen izvedbe podpore je bil, da se zaradi spremenjenih pogojev dela v DSO in izpada lastnega kadra pomaga DSO pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave, ki jo DSO tudi sicer izvajajo.

Na koncu dopisa je MDDSZ še izrazilo svoje mnenje, da je bila takrat (meseca maja in junija 2020) v številnih razpravah pojasnjena in predstavljena resnična slika in potek dogodkov tako s strani strokovnjakov obeh področij kot tudi predstavnikov njihovih izvajalcev, ki so se srečevali z okužbami SARS-CoV-2. Iz obdobja prve epidemije naj bi tako izšli z neprecenljivimi izkušnjami, ki so lahko samo vsem v pomoč pri nadaljnjih obvladovanjih v naslednjih potencialnih valih okužb.¹² Prioriteta obeh ministrstev pa je takrat bila, da skupaj pripravita in uskladita načrt za obvladovanje covid-19 v naslednjih obdobjih.

3.5. Navedbe Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije

Na zaprosilo Zagovornika se je dne 12. 8. 2020 odzvala še Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica nege). V odgovoru je bilo pojasnjeno, da je Zbornica nege s strani ministrstva v vednost prejela navodilo št. 1612-4/2018/158 z dne 17. 3. 2020 z naslovom Navodilo v povezavi s SARS-CoV-2 (COVID-19) in dopis ministrstva št. 181-70/2020/152 z dne 25. 3. 2020 z naslovom Izvajanje Odloka o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19. Zbornica nege je sodelovala pri izboru diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, ki jih je ministrstvo imenovalo za koordinatorje za področje zdravstvene nege in oskrbe v socialno varstvenih zavodih. Ti so potem uspešno sodelovali s koordinatorji za izvajanje zdravstvene dejavnosti v socialno varstvenih zavodih, ki so bili s strani ministrstva prav tako imenovani v povezavi s prizadevanji za zaježitev in obvladovanje epidemije covid-19. Koordinatorji obeh strok so se medsebojno usklajevali in skupno pristopali k reševanju problematike in nudenju pomoči. Za pomoč pri oskrbi z negovalnim kadrom so se na Zbornico nege obrnili ministrstvo, posamezni DSO in nekateri regijski koordinatorji. V ta namen je Zbornica nege izvedla obsežno akcijo s poizvedbo za pridobivanje prostovoljcev med zdravstveno negovalnim kadrom in študenti.

Zagovornik je tako s strani zaprosenih institucij pridobil pomembne podatke, ki so v veliki meri podali odgovore na porajajoča se vprašanja v zadevni problematiki zatrtjeve sistemske diskriminacije. Vendar pa se je Zagovornik zaradi nadaljnje razjasnitve določenih dejstev in okoliščin glede regijskih koordinatorjev in njihove vloge pri organizaciji dela in oskrbi

¹² Ti potenciali so se v naslednjih mesecih tudi dejansko aktualizirali – drugi, tretji in četrti val okužb.

oskrbovancev DSO z dopisom št. 0700-32/2020/14 z dne 24. 6. 2020 ponovno obrnil na ministrstvo. Dodatno zaprosilo se je nanašalo na koordinatorje, ki so bili s sklepom imenovani s strani ministrstva. Naloga koordinatorjev je bila povezana z izvajanjem zdravstvene dejavnosti v socialno varstvenih zavodih za določeno teritorialno območje v Sloveniji v zvezi z zajezitvijo in obvladovanjem epidemije covid-19. Zagovornik je potreboval podatke o morebitnih izvedenih ukrepih s strani regijskih koordinatorjev, o njihovih poročilih in beleženju posebnosti glede nudenja kakršnekoli oblike pomoči v DSO. Prav tako je bilo na ministrstvo naslovljeno vprašanje, ali je ministrstvo izvedlo kakršnekoli nadzore in če da, kaj so ti nadzori pokazali. O slednjem s strani ministrstva Zagovornik do izdaje predmetne odločbe ni prejel konkretnih odgovorov oz. pojasnil.

3.6. Navedbe bolnišnic

Zagovornik se je z zaprosilom za posredovanje podatkov nadalje obrnil neposredno na izvajalce zdravstvene dejavnosti, in sicer dne 17. 7. 2020 na Univerzitetni klinični center (v nadaljevanju: UKC) Ljubljana, UKC Maribor, Splošno bolnišnico (v nadaljevanju: SB) Brežice, SB Celje, SB Izola, SB Jesenice, SB Murska sobota, SB Novo mesto, SB Trbovlje in SB Nova gorica ter dne 20. 7. 2020 še na SB Slovenj Gradec, SB Ptuj in Kliniko Golnik.

3.6.1. Splošna bolnišnica Jesenice

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 22. 7. 2020 odzvali iz SB Jesenice. V odgovoru so na kratko pojasnili, da v njihovi bolnišnici niso imeli na zdravljenju oseb, ki bi bile okužene s SARS-CoV-2 (oz. obolele za covidom-19) in bi bile oskrbovanci DSO. Tudi na vsa ostala Zagovornikova vprašanja so odgovorili negativno.

3.6.2. Splošna bolnišnica Ptuj

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 27. 7. 2020 odzvali iz SB Ptuj. V odgovoru so pojasnili, da je bil strokovni vodja skupaj z direktorico dne 20. 4. 2020 povabljen na sestanek na ministrstvo, kjer sta bila prisotna tudi njihova direktorica in strokovna direktorica SB Brežice. Na sestanku so z ministrom sprejeli dogovor, da se dne 21. 4. 2020 v popoldanskem času izvede premestitev 40 varovancev iz DSO Ljutomer, ki so se okužili s SARS-CoV-2, v SB Ptuj, saj so imeli v zgoj 24 urah vse pripravljeno za sprejem asimptomatskih varovancev iz DSO Ljutomer. Vendar pa je glede na vse dogovorjeno minister nekaj dni po sestanku vse preklical, zaradi česar do selitve ni prišlo. V nadaljevanju so pojasnili, da v bolnišnici nikoli niso bili obveščeni s strani nobenega organa, da naj bi DSO postali t. i. zasilne bolnišnice. V obdobju od 17. 3. 2020 do 1. 6. 2020 se v SB Ptuj ni zdravil noben pacient, pri katerem bi bila ugotovljena okužba s SARS-CoV-2, ne iz DSO ne od drugod. Zdravstvena dokumentacija pacientov, ki se zdravijo v bolnišnici, nastaja sproti v bolnišnici ob sprejemu in ob samem zdravljenju, so pojasnili. Dokumentacija, ki je prispela v bolnišnico skupaj z oskrbovanci DSO (pri čemer nihče od njih ni bil sprejet zaradi covid-19, temveč iz drugih razlogov), ni v nobenem primeru vsebovala t. i. paliativnih vložnih listov ali druge dokumentacije, ki bi se navezovala na upravičenost bolnišničnega zdravljenja v bolnišnici.

3.6.3. Splošna bolnišnica Murska sobota

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 29. 7. 2020 odzvali iz SB Murska sobota. V odgovoru so pojasnili, da so se v bolnišnici z domskimi zdravniki in imenovanimi koordinatorji skupno pripravljali na sprejem oskrbovancev DSO. Ker niso bili (organizirani kot) bolnišnica za zdravljenje covid-19, so zgolj sprejemali osebe s sumom na okužbo s SARS-CoV-2 in ostala stanja. Potrjeno pozitivni pacienti, tudi oskrbovanci DSO iz njihove regije, pa so bili vsi napoteni v nadaljnje zdravljenje v UKC Maribor. Navedli so, da o zasilnih bolnišnicah ni bilo govora, samo s področja stroke so spremljali dogovore, da se hospitalizirajo vsi in ne samo tisti, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje. V bolnišnici ne vodijo posebnih podatkov o pacientih, ki so oskrbovanci DSO, niti njihov informacijski sistem ne omogoča, da bi paciente razlikovali na

osnovi tega podatka. Za bolnišnico so vsi pacienti enaki, ne glede na to, iz katerega okolja prihajajo. Glede na znatno nižje število vseh pacientov v tem času pa je po oceni zdravnikov delež okuženih oskrbovancev v DSO zagotovo porasel. Prakse hospitaliziranja in obravnave pacientov, pri katerih ni bila potrjena okužba s SARS-CoV-2, niso spremljali, so pa taki oskrbovanci DSO (vmes) umirali tudi pri njih. V bolnišnici so med drugim sprejeli 91-letnega oskrbovanca DSO Ljutomer, kjer so potrdili okužbo in ga v nadaljnje zdravljenje premestili v UKC Maribor. O morebitnih posebnostih niso nikomur poročali, so se pa z zdravstvenim osebjem posebej pripravljali na morebitni sprejem večjega števila oskrbovancev, sploh v primeru, ko bi bila bolnišnica določena za oskrbo pacientov s covidom-19. V bolnišnico dokumentacije iz DSO pacienti ne prinašajo, zaradi česar niso zasledili nobenih posebnosti. V pogovorih z zdravniki so zasledili, da naj bi obstajale neke beležke o zdravstvenem stanju določenih oskrbovancev DSO pred začetkom epidemije, vendar pa tega niso mogli potrditi. Prav tako niso nikoli zasledili kakršnega koli subvencioniranega pokopa oskrbovancev DSO, ki so umrli zaradi covid-19 (o čemer je v zaprosilu izrecno vprašal Zagovornik), so pa to informacijo zasledili v medijih. Na koncu so še pojasnili, da so vsi njihovi izvajalci zdravstvenih storitev, ki so sodelovali pri oskrbi stanovalcev DSO tako v njihovi bolnišnici kot na njihovih lokacijah, prepričani, da so bili oskrbovanci obravnavani v skladu z medicinsko stroko in so jih očitki o domnevnih nepravilnostih zelo prizadeli. Izrazili so bojazen, da bi takšni neutemeljeni očitki postali povod za prihodnjo stigmatizacijo, česar pa si ne želijo.

3.6.4. Splošna bolnišnica Brežice

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 30. 7. 2020 odzvali iz SB Brežice. V odgovoru so pojasnili, da so bili o protokolu obravnave bolnikov DSO obveščeni z dopisom ministrstva z dne 27. 3. 2020. Iz nobenega prejetega dopisa s strani ministrstva pa, kot so navedli, ni bilo mogoče razbrati, da so DSO postali zasilne bolnišnice. V bolnišnici v obdobju od 17. 3. 2020 do 1. 6. 2020 niso zdravili ali sprejeli pacienta, okuženega s covidom-19. V Posavski regiji v tem času ni bil s covidom-19 okužen noben stanovalec DSO. Prav tako jim ni poznano, da bi država ali kdorkoli drug kakorkoli subvencioniral ali kako drugače pomagal pri pokopu pokojnikov, ki so umrli v DSO.

3.6.5. Splošna bolnišnica Izola

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 30. 7. 2020 odzvali iz SB Izola. V odgovoru so pojasnili, da vse do dne 30. 7. 2020 bolnišnica ni bila obveščena o potencialnem sprejemu bolnikov stanovalcev DSO-jev, okuženih z nalezljivo boleznijo covid-19, ki bi lahko prispeli v njihovo zdravstveno ustanovo. Ne z ministrstva ne s strani katere druge institucije pa bolnišnica tudi ni bila obveščena o tem, da bodo DSO z dnem 17. 3. 2020 postali t. i. zasilne bolnišnice. Pri tem so navedli, da v bolnišnici posedujejo podatke za obdobje od 17. 3. 2020 do 1. 6. 2020 o tem, koliko oseb je bilo pri njih na zdravljenju zaradi covid-19. Navedli so, da nihče od njih ni prihajal iz DSO. Tako ne ministrstvo ne kateri drugi službi niso poročali o posebnostih, ki bi jih bolnišnica lahko beležila pri delu z osebami, ki so prihajale iz DSO v zvezi s covidom-19. Svojci oskrbovancev DSO, ki so bili napoteni na nadaljnje zdravljenje, vendar ne zaradi covid-19, so bili o njihovem stanju vsi obveščeni ustrezno, skladno z ZPacP in Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1).¹³

3.6.6. UKC Maribor

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 3. 8. 2020 odzvali iz UKC Maribor. V odgovoru so pojasnili, da so bili v bolnišnici za bolnike, ki so zaradi težjega poteka bolezni covid-19 potrebovali bolnišnično zdravljenje, zmeraj vnaprej obveščeni s strani napotnega zdravnika, ne glede na to, kje bolnik prebiva (doma, v DSO ali pa je tujec). Predhodna najava je potrebna pri vseh bolnikih s covidom-19 zaradi organizacijskih razlogov – ekipa zdravstvenega osebja bolnika pričaka oblečena v ustrezno osebno varovalno opremo. Niso pa imeli posebnega

¹³ Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo in 177/20.

protokola za starostnike ali stanovalce DSO. Obvestila o tem, da bi DSO postali t. i. zasilne bolnišnice, niso prejeli. V bolnišnici so v času prvega vala epidemije covid-19 zdravili 13 stanovalcev iz dveh DSO-jev (DSO Ljutomer in DSO Rakičan) in iz enega socialno-varstvenega zavoda (Zavod Hrastovec). Razen enega bolnika (65 let), so bili vsi starejši od 80 let. Sprejemali so tudi s SARS-CoV-2 okužene stanovalce DSO brez znakov bolezni. V njihovi ustanovi je preminulo 14 bolnikov, ki so oboleli za težjo obliko covida-19. Med preminulimi so bili štiri stanovalci DSO. Razen dnevnega števila vseh bolnikov, ki so se v UKC Maribor zdravili zaradi covida-19 (dnevno poročanje števila vseh hospitaliziranih, števila odpuščenih in umrlih), niso poročali ničesar drugega ne ministrstvu ne morebitnim drugim institucijam ali osebam. Podatke o zdravstvenem stanju bolnikov so ustrezno poročali le bolnikom samim oz. njihovim svojcem ali pooblaščenecem, kakor jih k temu zavezuje ZPacP. Dva stanovalca DSO, ki sta bila napotena na zdravljenje v UKC Maribor, sta imela ob sprejemu v dokumentaciji priložen paliativni vložni list, ostali pa ne. Druge dokumentacije, ki bi nakazovala na upravičenost bolnišničnega zdravljenja niso prejeli. Pojasnili so tudi, da so na podlagi Zagovornikovega zaprosila v bolnišnici pregledali njihovo medicinsko dokumentacijo bolnikov z okužbo s SARS-CoV-2, ki so stanovali v DSO in pregledali njuna paliativna vložna lista. Na obeh so bile zabeležene kronične bolezni bolnikov, pri obeh je bilo označeno (obkroženo), da sta s tem seznanjena bolnik/svojec in na obeh je pisalo »hospitalizacija DA«, brez drugih navodil glede ukrepov zdravljenja itd. Ker ti paliativni vložni listi niso bili del njihove medicinske dokumentacije in tudi niso prav nič vplivali na presojo o načinu zdravljenja v bolnišnici, o njih niso posebej seznanjali svojcev (to je sicer naloga zdravnika, ki je paliativni vložni list izpolnil). Bolniki in svojci (oz. pooblašcene osebe) so v bolnišnici prejeli vse informacije o postopkih zdravljenja ter zdravstvenem stanju ob sprejemu in tekom zdravljenja. O morebitnih subvencijah pri pokopu bolnikov, zaradi zdravljenja covid-19, s strani UKC Maribor niso bili seznanjeni.

3.6.7. Splošna bolnišnica Trbovlje

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 31. 7. 2020 odzvali iz SB Trbovlje. V odgovoru so pojasnili, da do dne 31. 7. 2020 v bolnišnici niso imeli hospitaliziranega bolnika s sumom na covid-19. Prejeli niso nobenih informacij, da bi DSO postali t. i. zasilne bolnišnice, prav tako ministrstvu ali kateri drugi instituciji niso poročali glede hospitalizacije oskrbovancev DSO, saj kot so pojasnili, niti niso prejeli takšnih navodil. Tudi na vsa ostala Zagovornikova vprašanja so odgovorili negativno.

3.6.8. UKC Ljubljana

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 4. 8. 2020 odzvali iz UKC Ljubljana. V odgovoru so pojasnili, da sprejem pacientov na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana poteka enako za vse, ne glede na to, od kod pacient prihaja. Pri pacientih s sumom ali potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 vse od nastopa epidemije sprejem poteka prilagojeno (po strokovnem protokolu obravnave pacientov s covidom-19), saj se za te paciente priporoča, da se njihov prihod predhodno napove, pri čemer pa se tudi takrat obravnava v ničemer ne razlikuje glede na to, od kje pacient prihaja. Za stanovalce DSO je sprejemanje praviloma potekalo tako, da je prihod pacienta predhodno po telefonu najavil domski zdravnik ali drug (dežuren) zdravstveni delavec oz. sodelavec v DSO. S strani UKC Ljubljana so navedli, da ne razpolagajo s podatki ali dokumenti, ki bi vsebovali informacije o tem, da so z dnem 17. 3. 2020 DSO postali t. i. zasilne bolnišnice. V bolnišnici ločenih statistik glede posebnih kategorij pacientov za časovno obdobje od 17. 3. 2020 do 1. 6. 2020 niso vodili, poleg tega pa tudi ne razpolagajo z drugimi dokumenti, kjer bi bili pacienti razvrščeni glede vrste bolezni ali iz katerih DSO prihajajo. UKC Ljubljana upravlja zdravstveno dokumentacijo za vsakega posameznega pacienta skladno z veljavno zakonodajo, pri čemer osnovna zdravstvena dokumentacija pacienta skladno z določili Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva¹⁴

¹⁴ Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOP DVE in 112/21 – ZNUPZ.

(ZZPPZ) vsebuje tudi EMŠO, številko zdravstvenega zavarovanja, ime in priimek, zakonski stan, naslov bivališča, terapije, napotitve, vzrok smrti, ipd. Vsled tega so s strani UKC Ljubljana Zagovorniku sporočili, da mu podatkov o številu oseb z diagnozo covid-19 niso mogli posredovati, saj ločene statistike o tem ne vodijo, pregled osnovne zdravstvene dokumentacije vseh obravnavanih pacientov na UKC Ljubljana in izločevanje pacientov z diagnozo covid-19 pa naj bi na podlagi vsega prej navedenega predstavljal nesorazmeren in nezakonit poseg v njihove osebne pravice.

S strani UKC Ljubljana so še poudarili, da v bolnišnici vsako leto umre veliko pacientov, ki so sicer oskrbovanci DSO, pri čemer pa o tem ločene statistike ne vodijo, niti ne vodijo nikakršne evidence iz katerih DSO-jev so prišli pacienti. Zato so Zagovorniku sporočili, da mu podatkov o starosti umrlih pacientov ne morejo posredovati, ker naj ustrezna pravna podlaga ne bi bila izkazana (Zagovornik se v zaprosilih sicer sklicuje na 37. člen ZVarD, ki pa naj se po razumevanju UKC Ljubljana ne bi nanašal na posredovanje zdravstvenih podatkov in zdravstvene dokumentacije umrlih pacientov). Vsak zdravnik mora ob sumu ali postavitvi diagnoze nalezljive bolezni oziroma smrti zaradi nalezljive bolezni to prijaviti v treh do šestih urah NIJZ, kot to določa Pravilnik. Pojasnjeno je še bilo, da obveščanje svojcev vsakega hospitaliziranega pacienta poteka na ustaljen način. Zakonski okvir posredovanja informacij o zdravstvenem stanju pacienta pa določa ZPacP, pri čemer je osnovno vodilo odločanja zdravstvenih delavcev pacientova volja, ki se dokumentira na internem obrazcu UKC Ljubljana – izjava pacienta ob sprejemu v UKC Ljubljana, št. OB UKCL 0410. So pa navedli, da UKC Ljubljana ne razpolaga s podatkom, ali je k zdravstveni dokumentaciji vseh pacientov, ki prihajajo iz DSO, dodan tudi t. i. paliativni vložni list oziroma druga dokumentacija, ki bi se navezovala na upravičenost do bolnišničnega zdravljenja. Za potrebe izdelave odgovora na to vprašanje bi bilo namreč potrebno pregledati zdravstveno dokumentacijo vsakega tovrstnega pacienta, kar bi po mnenju UKC Ljubljana predstavljal nesorazmeren in nezakonit poseg v njihove osebne pravice. Kot so poudarili s strani UKC Ljubljana, je vsak lečeči zdravnik pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen in pri izboru načina zdravljenja pacienta ni vezan na mnenje ali odločitve drugih zdravnikov. Pri odločanju o upravičenosti do medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave je zdravnik vezan zgolj na določbe 12. člena ZPacP. Ta določa, da je pacient do medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave, ki se opravlja na račun javnih sredstev, upravičen, če je ta po pravilih medicinske stroke potrebna in se glede na sodobno medicinsko doktrino upravičeno pričakuje, da bo pacientu koristna in so pričakovane koristi za pacienta večje od tveganja ter obremenitev. Pojasnili so še, da UKC Ljubljana ne razpolaga s podatkom, da so bile osebe iz DSO, ki so umrle zaradi bolezni covid-19, oz. njihovi svojci deležni pomoči pri njihovem pokopu.

Ker Zagovornik od UKC Ljubljana ni prejel vseh podatkov, za katere je zaprosil, in se obenem ni strinjal, da njegovo zaprosilo ne bi upoštevalo načela sorazmernosti (da torej prejme le tiste podatke, ki so za obravnavo predmetne zadeve nujno potrebni), je kasneje dodatno zaprosil UKC Ljubljana, da mu posreduje določene dokumente na podlagi zahteve po Zakonu o dostopu do informacij javnega značaja (v nadaljevanju: ZDIJZ).¹⁵ Tako je Zagovornik dne 1. 9. 2020 na UKC Ljubljana naslovil zaprosilo po ZDIJZ za posredovanje zapisnikov (in avdio posnetkov) kolegijev delovnih teles UKC Ljubljana iz časa epidemije od 13. 3. 2020 do 31. 5. 2020, in sicer za seje Strokovnega sveta UKC Ljubljana, Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC Ljubljana in Kolegija generalnega direktorja UKC Ljubljana. Dne 7. 10. 2020 je Zagovornik s strani UKC Ljubljana prejel zaproseno gradivo (a brez avdio posnetkov – slednjih namreč, kot so kasneje pojasnili s strani UKC Ljubljana, ne hranijo).

Iz zapisnikov sej Strokovnega sveta UKC Ljubljana izhaja, da so na začetku epidemije DSO potrebovali dodatno osebno varovalno opremo in dodatne zdravstvene kadre za ustrezno zdravstveno obravnavo stanovalcev, ki so se okužili s SARS-CoV-2. Oboje so jim potem tudi priskrbeli. Ključno je bilo prizadevanje, da se oskrbovance DSO zdravi v domovih in da se jih

¹⁵ Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo, 117/06 – ZDavP-2, 23/14, 50/14, 19/15 – odl. US, 102/15 in 7/18.

torej ne premešča v bolnišnice, če to ni nujno potrebno. Obstajal je načrt, da se sestavi stalni zdravstveni tim za skupino domov (DSO), ki bi lahko uspešno triažiral bolnike, »ali so za bolnico ali ne«. ¹⁶ Ugotovili so tudi, da so bili DSO »slabo opremljeni s kisikom«, zaradi česar jih je bilo potrebno s tem oskrbeti. ¹⁷ Obstajale so ideje, da bi del oskrbovancev, predvsem tiste, ki so bili v dobrem zdravstvenem stanju, umaknili v domače okolje in (tako) aktivirali vse proste kapacitete. ¹⁸ Obenem je bila omenjena potreba po pripravi priporočil in navodil za paliativno oskrbo. ¹⁹ S strani UKC Ljubljana so potem s svojimi kadri uspešno sodelovali v posebni skupini za pomoč DSO.

Iz zapisnikov sej Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC Ljubljana je bilo razbrati, da se je strokovni svet zdravstvene nege seznanil z namenom »projekta« ministrstva, po katerem je potem koordinacija UKC Ljubljana sodelovala z DSO in drugimi socialnovarstvenimi zavodi v okolici Ljubljane (33 različnih ustanov) – da se »prepreči nekontrolirano pošiljanje in prihod bolnikov iz DSO na urgenco in naprej na hospital UKC Ljubljana ter se jim omogoči ustrezno strokovno in humano zdravstveno obravnavo. Za bolnike je potrebno poskrbeti na njihovi lokaciji, torej v DSO-jih. Gre za t. i. konziliarno službo ali konzilij, ki bo določil, kateri bolnik ostane v DSO in katerega je smiselno premestiti v UKC Ljubljana. Zdravniki v DSO in družinski zdravniki na primarnem nivoju bodo poskrbeli za varovance v DSO. [...] Vloga koordinacije je izredno pomembna, in sicer da ščitimo kritične resurse UKC Ljubljana in oskrbimo varovance v DSO-jih glede na njihovo zdravstveno stanje.« ²⁰ Dodaten kader so potem pošiljali predvsem v DSO Ljubljana Vič Rudnik – Enoto Bokalce, za DSO Horjul je poskrbel Zdravstveni dom Ljubljana. Sicer pa so bili pripravljene nuditi pomoč tudi drugim, če bi se tam pojavile okužbe s SARS-CoV-2. Poudarjeno je bilo dobro vzpostavljeno sodelovanje DSO (Bokalce) z zdravniki UKC Ljubljana, ki so v DSO nudili strokovno pomoč in izobraževanje ter sodelovanje »pri določanju izhodnih strategij in paliativne oskrbe«. ²¹ Ves čas epidemije (prvega vala) je v UKC Ljubljana ostalo tudi dovolj nezasedenih postelj.

Iz zapisnika Kolegija generalnega direktorja UKC Ljubljana (Zagovorniku je bil posredovan le en zapisnik z dne 25. 5. 2020) ni bilo razbrati podatkov, ki bi jih Zagovornik kot bistveno pomembne lahko uporabil pri obravnavi predmetne zadeve svojega postopka.

3.6.9. Splošna bolnišnica Celje

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 4. 8. 2020 odzvali iz SB Celje. V odgovoru so pojasnili, da so bili ob prihodu bolnih oskrbovancev s sumom na ali s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 iz DSO praviloma obveščeni s strani domske zdravnice družinske medicine ali v tistem trenutku dežurnega zdravnika oz. zdravnice. Da naj bi DSO z dnem 17. 3. 2020 postali t. i. zasilne bolnišnice, niso bili kakorkoli obveščeni. Z domsko družinsko zdravnico njihovega regionalnega DSO Šmarje pri Jelšah, kjer so imeli epidemijo okužb s SARS-CoV-2, so izredno dobro sodelovali. Pri vsakem bolniku se je po potrebi dnevno posvetovala z njimi. Kadarkoli je ocenila, da je hospitalizacija potrebna, je bolnika napotila v nadaljnjo oskrbo v bolnišnico. Vsi, ki so bili napoteni v SB Celje, so bili brez izjeme tudi sprejeti na bolnišnično zdravljenje. V domski oskrbi so ostali bolniki, kjer hospitalizacija ni bila potrebna ali pa zaradi paliativne obravnave ni bila več smiselna. S hospitalizacijo bi slednjim oskrbovancem povzročali le dodatne bolečine in duševne stiske. Z domsko družinsko zdravnico so sodelovali in se odločali po načelu: »Zdravi, vendar ne škodi« (*primum nil nocere*). V bolnišnici so v obdobju od 17. 3. 2020 do 1. 6. 2020 hospitalizirali oskrbovance DSO Šmarje pri Jelšah. Skupaj je bilo realiziranih 27 hospitalizacij pri 25 oskrbovancih. V bolnišnici je umrlo 15 oskrbovancev DSO Šmarje pri Jelšah, njihova povprečna starost pa je bila nekoliko manj kot 86 let. Na ministrstvu so poročali splošne podatke o bolnikih s covidom-19, in sicer je bilo sprva poročanje ustno,

¹⁶ Zabeležka 3. videokonference (SS UKC Ljubljana) z dne 20. 3. 2020 ob 11. uri, točka 2.

¹⁷ Zapisnik 9. seje Strokovnega sveta (UKC Ljubljana) – videokonferenca z dne 30. 3. 2020 ob 11. uri, K točki 2.

¹⁸ Prav tam.

¹⁹ Prav tam.

²⁰ 5. videokonferenca Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC Ljubljana, 30. 3. 2020, str. 3 (zapis).

²¹ 9. videokonferenca Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC Ljubljana, 30. 3. 2020, str. 2 (zapis).

kasneje pa se je vzpostavila spletna aplikacija za poročanje. V prilogi so posredovali tudi tabele, s katerimi so razpolagali. Svojci oskrbovancev iz DSO, ki so bili zdravljeni v SB Celje, so dobili ustrezne informacije o bolezenskem stanju oskrbovancev. Ti oskrbovanci so imeli s seboj vso potrebno dokumentacijo s podatki o predhodnih obolenjih, ne pa tudi t. i. paliativnih vložnih listov. Poleg niso imeli niti kakršnekoli dokumentacije, ki bi se neposredno navezovala na upravičenost do samega bolnišničnega zdravljenja. Zdravnica infektologinja iz SB Celje je še poudarila, da je veliko telefonsko komunicirala z domsko družinsko zdravnico iz DSO Šmarje pri Jelšah, vsled česar je z vso odgovornostjo zatrjevala, da je svoje delo v času epidemije v DSO opravila strokovno, saj je žrtvovala pri tem tudi svoj prosti čas z namenom zagotavljanja čim boljše strokovne obravnave ter oskrbe okuženih in obolelih s covid-19. Tudi ko so opravljali delo v dežurni službi drugi zdravniki, je bila vedno telefonsko na razpolago, ker je oskrbovance dobro poznala. Vsakega oskrbovanca, napotnega v bolnišnico, so brez izjeme sprejeli in ga bolnišnično zdravili. Bolnikom z napredovalimi kroničnimi boleznimi do te mere, da je šlo za paliativno oskrbo, so nadaljevali podporno zdravljenje, ki so ga dobro izvajali že v DSO. V večini primerov so bili takšni bolniki napoteni v bolnišnico na zahtevo svojcev kljub temu, da so bili svojci seznanjeni, da bodo tudi v bolnišnici nadaljevali le s paliativno oskrbo. Tako tudi teh bolnikov po pregledu niso odpustili nazaj v DSO, temveč so jih sprejeli ter obravnavali – v skladu s strokovnimi doktrinami in v skladu z etiko zdravstvenih delavcev. Z ozirom na vse pojasnjeno so s strani SB Celje navedli, da je govor o diskriminaciji bolnikov zanje nesprejemljiv in jih globoko žali.

3.6.10. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 5. 8. 2020 odzvali iz SB Slovenj Gradec. V odgovoru so pojasnili, da v njihovih regijskih DSO ni bilo občanov, ki bi bili okuženi s SARS-CoV-2. Tisti, ki pa so pri njih preminuli, pa niso umrli zaradi covida-19. V njihovi bolnišnici so bile vsem svojcem oskrbovancev DSO, ki so bili iz DSO prepeljani v nadaljnje zdravljenje, nudene ustrezne dostopne informacije. Z vsebino kartotek varovancev DSO pa v bolnišnici niso bili seznanjeni. Poleg odgovorov so kot prilogo zaradi razjasnitve določenih dejstev Zagovorniku posredovali še zapisnika sestanka regijskih koordinatorjev, ki sta potekala dne 16. in 17. 4. 2020 na Ravnah na Koroškem. Iz obeh zapisnikov je razvidno zagotovilo bolnišnice, da se oskrba bolnikov ne spremeni: »vse oskrbovance, ki so Covid-19 pozitivni in potrebujejo bolnišnično zdravljenje, se napoti v bolnišnico«. Na koncu so še pojasnili, da so z vidika zagotavljanja ustrezne akutne bolnišnične oskrbe za vse prebivalce regije dne 11. 5. 2020 na ministrstvo poslali dopis, v katerem so opozorili na nezmožnost zagotavljanja neakutne oskrbe večjega števila za covid-19 obolelih oskrbovancev socialno varstvenih zavodov, ki ne potrebujejo hospitalizacije (morebitnega odgovora ministrstva pa Zagovorniku niso posredovali).

3.6.11. Klinika Golnik

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 6. 8. 2020 odzvali iz Klinike Golnik. V odgovoru so pojasnili, da o nujnih (nenaročenih) napotitvah v bolnišnico običajno niso bili vnaprej obveščeni. V času (prvega vala) epidemije covida-19 pa je veljalo, da jih napotni zdravnik opozori vnaprej, da prihaja bolnik s covidom-19, da se je ekipa na sprejemu ustrezno pripravila (zaščitila z osebno varovalno opremo). To je veljalo za vse bolnike, ne glede na to, od kod so prihajali. O tem, da naj bi DSO postali t. i. zasilne bolnišnice, niso bili obveščeni. Ministrstvu so dnevno poročali, koliko bolnikov imajo hospitaliziranih na covid-oddelku in v intenzivni terapiji (za zdravljenje bolnikov s covidom-19). V primeru smrti so poročali tudi o starosti in spolu. O posebnosti, ki so jih beležili pri delu z bolniki, niso poročali. V času epidemije se je v bolnišnici zdravilo 14 stanovalcev iz DSO Metlika, DSO Podbrdo Tolmin, DSO Ljubljana Vič Rudnik, DSO Horjul, DSO Naklo, DSO Radovljica in DSO Vitadom Črni Vrh nad Idrijo. Od 14 bolnikov, ki so bili napoteni iz DSO, je umrlo šest bolnikov v starosti 74, 81, 82, 89 let in dva v starosti 90 let. Svojci vseh bolnikov, vključno s stanovalci DSO, so bili obveščeni, da se bolniki zdravijo pri njih (kadar je bilo možno vzpostaviti kontakt z njimi, saj nekateri bolniki nimajo bližnjih sorodnikov). Informacije so jim posredovali v skladu z uredbo o varovanju osebnih

podatkov. Omogočali so jim tudi videokonferenčno zvezo oz. vizualni kontakt prek terase in zastekljene površine. Dokumentacija bolnikov iz DSO, ki so jo vodili v bolnišnici, se ni v ničemer razlikovala od dokumentacije ostalih bolnikov. Tista, ki so jo prinesli bolniki s seboj (podatki o spremljajočih boleznih, redni terapiji, negovalnih posebnostih itd.), je bila zdravstvenemu osebju bolnišnice v pomoč pri kontinuirani oskrbi kroničnih bolniških pacientov. Vendar pa se to ne nanaša zgolj na stanovalce DSO, temveč velja za vse bolnike. Glede na spremljajoče bolezni, funkcionalno stanje in pričakovano možnost izboljšanja so v bolnišnici stopnjo ukrepanja načrtovali pri vseh bolnikih enako. T. i. paliativnih vložnih listov niso zasledili. Prav tako niso bili seznanjeni, da bi država ali kdo drug kakorkoli subvencioniral pokop pokojnikov iz DSO. Na koncu so še odločno zanikali, da bi bili bolniki s covidom-19 ne glede na to, od kod so bili k njim poslani, v času njihove oskrbe kakorkoli diskriminirani. Prav tako niso zasledili, da bi se to dogajalo pred prihodom ali v času odpusta iz bolnišnice. Te navedbe pa da lahko, v kolikor bo v nadaljevanju to potrebno, vsekakor potrdi osebje bolnišnice, ki je neposredno obravnavalo bolnike s covidom-19.

3.6.12. Splošna bolnišnica Novo mesto

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 17. 8. 2020 odzvali iz SB Novo mesto. V odgovoru so pojasnili, da so v bolnišnici opravljali zgolj ambulantne preglede. Glede na patologijo se je zdravnik, ki je obravnaval pacienta v DSO posvetoval s specialistom iz bolnišnice. Bolnišnica ni bila obveščena o tem, da naj bi z dnem 17. 3. 2020 DSO postali t. i. zasilne bolnišnice. Sporadično so ambulantno obravnavali paciente iz DSO Metlika. Ča so zaradi covida-19 potrebovali hospitalizacijo in nadaljnje zdravljenje, so bili preusmerjeni v UKC Ljubljana in Kliniko Golnik. V bolnišnici za posledicami bolezni covid-19 ni preminil noben stanovalec DSO. O morebitnih posebnostih, zabeleženih v zvezi z boleznijo covid-19, niso poročali nikomur. Glede na to, da so paciente obravnavali samo ambulantno, svojcev niso posebej obveščali. Pacienti iz DSO, ki so bili napoteni v bolnišnico z napotnico, s seboj niso imeli dokumentacije. Pri tem bolnišnica tudi ni bila seznanjena s kakršnimikoli vložnimi paliativnimi listi. Prav tako v bolnišnici ne razpolagajo s podatki, ki bi nakazovali, da je država subvencionirala ali kako drugače pomagala pri pokopu pokojnikov iz DSO, ki so umrli zaradi covida-19. Na koncu so še pojasnili, da v bolnišnici v času, na katerega se nanaša Zagovornikov vprašalnik, niso nikoli imeli občutka, da bi lahko šlo za kakršnokoli diskriminacijo varovancev DSO glede njihove medicinske oskrbe.

3.6.13. Splošna bolnišnica Nova gorica

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 18. 8. 2020 odzvali iz SB Nova gorica. V odgovoru so pojasnili, da je bil prihod prvih oskrbovancev DSO najavljen s strani ministrstva. Skladno z zahtevo ministrstva (št. 181-134/2020/20 z dne 6. 7. 2020) so vzpostavili negovalni oddelek za bolnike s covidom-19. Niso pa bili kakorkoli obveščeni, da naj bi DSO z dnem 17. 3. 2020 postali t. i. zasilne bolnišnice. Posredovali so informacijo, da posedujejo podatke o oskrbovancih DSO, ki so bili v obdobju od 17. 3. 2020 do 1. 6. 2020 pri njih hospitalizirani, vendar nihče od njih ni bil okužen s covidom-19. O posebnostih in ugotovitvah glede nastanitve in zdravljenja oskrbovancev DSO niso nikomur posebej poročali, svojci oskrbovancev pa so bili o njihovem zdravstvenem stanju ustrezno telefonsko obveščeni. Dokumentacija, ki jih je spremljala ob prihodu iz DSO v bolnišnico, ni vsebovala vložnih paliativnih listov. S subvencioniranjem pokopa pokojnikov, ki so umrli v DSO in so imeli uradno potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, niso bili kakorkoli seznanjeni.

3.7. Odgovori domov za starejše občane

V nadaljevanju je Zagovornik za pridobitev več konkretnih podatkov o dejanskih okoliščinah obravnavane zadeve zaprosil dne 4. 9. 2020 še naslednje DSO:²² Dom Viharnik Kranjska gora,

²² Izbor 16 DSO, na katere se je Zagovornik obrnil s svojim zaprosilom, je Zagovornik opravil po ključu njihove relativno enakomerne razporejenosti po vsej državi, ob večjih in manjših krajih. Obenem je skušal v svoj izbor vključiti še posebno tiste DSO, ki so se v času prvega vala epidemije covida-19 vidneje pojavljali v javnosti s svojimi

Dom upokojeencev Podbrdo – Enota Tolmin z dopisom, Dom upokojeencev Center (Ljubljana), Dom upokojeencev Šmarje pri Jelšah, Dom starejših Rakičan, Dom dr. Janka Benedika Radovljica, Dom starejših občanov Preddvor – Enota Naklo 5, Dom starejših občanov Metlika, Center za starejše občane Lucija, Dom starejših občanov Ljutomer, Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik – Enota Bokalce, Dom starejših občanov Kamnik, DEOS Center starejših Horjul, Dom starejših občanov v MGC Bistrica, Dom starejših občanov Črnomelj in Dom za starejše Bor (PE Socialno varstvenega zavoda Vitadom).

3.7.1. Dom starejših občanov Kamnik

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 14. 9. 2020 odzvali v Domu starejših občanov Kamnik. V odgovoru so pojasnili, da s strani ministrstva, pristojnega za zdravje ali drugih niso bili obveščeni, da z dnem 17. 3. 2020 domovi za starejše občane postanejo t. i. zasilne bolnišnice. S strani predmetnega ministrstva in MDDSZ so prejeli smernice in priporočila. Izrazili so zavedanje, da je ravnanje in odgovornost v domeni vodstva zavoda, izvajalca zdravstvene dejavnosti in izvajalca zdravstvene nege in oskrbe. Ves čas so opozarjali pristojne institucije na pomanjkanje zdravstveno negovalnega kadra preko Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, ob obiskih koordinatorjev in inšpekcij. Regijski koordinatorji za področje zdravstvene dejavnosti so dom večkrat obiskali. Sodelovali so z zaposlenimi in jim nudili ustrezno strokovno pomoč. Svetovali so jim v zadevah covid-19 in sodelovali pri ureditvi con ter zaščitne in osebne varovalne opreme. V domu so delo koordinatorjev ocenili pozitivno ter izrazili mnenje, da je bilo njihovo sodelovanje konstruktivno in da bi bilo to smiselno tudi v prihodnje. Z vnaprejšnjim »klasificiranjem« stanovalcev pa niso bili seznanjeni. Opozorili so, da o zdravstvenem stanju stanovalcev in tudi morebitni premestitvi v nadaljnjo zdravstveno oskrbo v bolnišnico odloča zdravnik. Sicer pa do takrat v domu še niso imeli okužbe s SARS-CoV-2. Navedli so še, da ob hospitalizaciji vedno obvestijo svoje.

3.7.2. Dom starejših občanov Lucija

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 22. 9. 2020 odzvali v Centru za starejše občane Lucija. V odgovoru so pojasnili, da jih je ministrstvo z dopisom z dne 17. 3. 2020 obvestilo, da se je takrat prehajalo v fazo, ko se uporabnikov DSO v primeru okužbe s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se jim bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo v DSO. V istem dopisu je bilo s strani ministrstva navedeno, da naj v DSO pripravijo pogoje za možnost kohortne izolacije uporabnikov s sumom na prisotnost okužbe s SARS-CoV-2 ter pripravijo načrt dela na način, da zaposleni ne bodo prehajali med zdravimi uporabniki in uporabniki s sumom na okužbo oz. uporabniki z okužbo. O t. i. zasilnih bolnišnicah so bili obveščeni s strani ministrstva z omenjenim dopisom (z dne 17. 3. 2021) preko elektronske pošte. Sicer pa v preteklosti s strani ministrstva, pristojnega za zdravje oz. MDDSZ niso prejeli konkretnih usmeritev in navodil ravnanja zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah (kot je epidemija nalezljive bolezni). Glede kadrovskega primanjkljaja ustreznega zdravstvenega in negovalnega osebja se niso obrnili na ustrezne nadzorne institucije. V imenu svojih članov je Skupnost socialnih zavodov Slovenije opozorila ministrstvo, da je v prizadetih domovih dolžno nemudoma zagotoviti potrebno število zdravstvenih delavk in delavcev, na pa da reševanje kadrovske stiske stihijsko prelaga na DSO, nevladne organizacije, lokalne skupnosti ter prostovoljke in prostovoljce. V centru so se glede morebitne potrebe po dodatni pomoči oziroma kadru obrnili na Civilno zaščito občine Piran, okoliške vrtce in šole, na Fakulteto za vede o zdravju Izola ter na srednjo šolo Izola. Ker okužbe do prejetja zaprosila Zagovornika še niso imeli, pa dejanske pomoči niso potrebovali. S strani ministrstva sta bili vzpostavljeni dve koordinacijski skupini, ena za področje izvajanja zdravstvene dejavnosti ter druga za področje zdravstvene nege. V centru je bila prisotna regijska koordinatorica za področje zdravstvene nege. Z njo so sodelovali osebno, ko je prišla na obisk glede postavitve sive in rdeče cone ter tudi po telefonu in

sporočili. Med njimi so tako DSO, ki sploh niso imeli s SARS-CoV-2 okuženih stanovalcev ali pa je bilo teh zelo malo, kakor tudi tisti, ki so imeli zaradi teh okužb več obolelih in tudi umrlih stanovalcev.

elektronski pošti. Po ogledu sive cone je bil s strani koordinatorke izdelan tudi zapisnik, ki je bil poslan na Zbornico nege. Koordinator za področje zdravstvene dejavnosti v centru ni bil prisoten. Imeli pa so možnost obračati se nanj po elektronski pošti ali po telefonu. Koordinatorica za področje zdravstvene nege je bila ves čas dostopna – s strani centra so navedli, da tudi v bodoče vidijo smisel njenega sodelovanja.

Centru za starejše občane Lucija je bilo poznano, da je komisija zdravnikov, sklicana s strani koordinatorjev za področje zdravstvene dejavnosti izpolnila t. i. vložni list za vse takratne uporabnike centra. Gre za obrazec za mnenje konzilija o paliativni obravnavi (ki so ga s strani centra priložili kot prilogo dopisa Zagovorniku). Mnenje je bilo sestavljeno na podlagi uporabnikovih kroničnih bolezni ter drugih kriterijev. Upravljanje zdravstvene kartoteke je sicer izključno v domeni zdravnika, zato osebju centra ni poznana njena vsebina in sestava. Pojasnili so tudi, da pri njih okuženih s SARS-CoV-2 niso imeli. Posebej so še poudarili, da je za odločanje o ukrepih, ki so povezani z zdravstvenim stanjem uporabnikov, pristojen in kompetenten le zdravnik. Od 1. 1. 2020 do vključno 22. 9. 2020 je bilo v nadaljnjo zdravstveno oskrbo oz. bolnišnično obravnavo iz drugačnih razlogov in ne zaradi covid-19, napotnih 54 njihovih uporabnikov. Vsi svojci so bili o vsakokratni premestitvi obveščeni v najkrajšem možnem času. O potencialnih posebnostih so poročali na MDDSZ in sicer o številu sumov na okužbo pri uporabnikih in zaposlenih ter o zalogah zaščitene opreme. Na ministrstvo, pristojno za zdravje pa so pošiljali občasno podatke o stanju kadra, zalogah osebne varovalne opreme, posredovana sta bila tudi načrta za sivo in rdečo cono. Navedli so še, da v primeru smrti svojce obvesti tehnik zdravstvene nege ali diplomirana medicinska sestra, za obveščanje o vzroku smrti in ukrepih, povezanih z zdravstvenim stanjem uporabnikov, pa je pristojen zdravnik.

S strani Centra za starejše občane Lucija so v dopisu Zagovorniku še navedli, da so v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije domovi in sama Skupnost s številnimi izjavami za javnost nenehno opozarjali, da večina DSO nima osnovnih pogojev za izvajanje zakonsko predpisane popolne osamitev (ukrep je s sklepom določila Vlada RS) ter da je bilo zadrževanje v domovih v nasprotju z veljavno zakonodajo in je predstavljalo tudi kršitev pravic zdravih stanovalcev. Poudarili so, da 12. člen Pravilnika o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje predpisuje, da se bolnike, za katere je obvezna popolna osamitev, osami v pooblaščenem zdravstvenem zavodu, v posebnem prostoru z zagotovljeno visoko stopnjo varnosti za preprečitev širjenja povzročitelja. Tudi Sekcija domskih zdravnikov je prepoznala prizadevanja domov in Skupnosti, kar je razvidno iz priložene izjave: »Sekcija domskih zdravnikov, ki deluje v okviru Združenja zdravnikov družinske medicine, podpira zahtevo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, da je potrebno ob pojavu okužb s Covid-19 v DSO oboleli stanovalci nemudoma osamiti izven doma. Takojšnja popolna osamitev obolelih v zunanji enoti za Covid-19 je nujna, saj kadrovske in arhitekturne razmere v večini domov za starejše ne omogočajo varne obravnave bolnih in učinkovite zaježitve nadaljnjega širjenja okužb. Sekcija zato poziva pristojne, da upoštevajo doslej pridobljene domače izkušnje in najboljše prakse iz tujine, kjer so za učinkovito osamitev obolelih vzpostavili zunanje enote Covid-19.«²³

3.7.3. Dom Viharnik – Kranjska gora

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 8. 9. 2020 odzvali v Domu Viharnik – Kranjska gora. V odgovoru so pojasnili, da je ministrstvo obvestilo domove z dopisom št. 1612-4/2018/158 z dne 17. 3. 2020, s prehajanjem v fazo, ko se uporabnikov DSO v primeru suma na okužbo s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se jim bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo v DSO. S strani ministrstva, pristojnega za zdravje, in MDDSZ v preteklosti niso prejeli konkretnih usmeritev in navodil v zvezi z ravnanjem zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah (npr. nalezljivih boleznih). S strani doma so poudarili, da o napotitvi stanovalcev na bolnišnično zdravljenje

²³ Stališče Sekcije domskih zdravnikov o osamitvi obolelih stanovalk in stanovalcev domov za starejše, dne 28. 7. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.ssz-slo.si/stalisce-sekcije-domskih-zdravnikov-o-osamitvi-oboelih-stanovalk-in-stanovalcev-domov-za-starejse/>.

odloča domski zdravnik. Zaradi kadrovskega primanjkljaja zdravstveno negovalnega osebja so se obrnili na regijske koordinatorje, ki pa jim ustrezne pomoči niso zagotovili, rekoč, da za to nimajo kompetenc. Obrnili so se tudi na civilno zaščito in lokalne medije ter sami pridobili nabor potencialnega osebja za čas morebitnega pojava okužbe s SARS-CoV-2. Poleg tega so se obrnili še na Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin. Do 8. 9. 2020 v domu ni bilo potrjene okužbe, niti pri stanovalcih niti pri zaposlenih, tako da pomoči niso dobili. V domu regijski koordinator ni bil prisoten, so pa z njim sodelovali preko e-pošte, telekomunikacij in dveh sestankov. Regijski koordinator jim je nudil pomoč v določenem obsegu in je obveščal svoje nadrejene. Za koordinatorja za izvajanje zdravstvene dejavnosti v socialno varstvenih zavodih za območje Zgornje Gorenjske regije sta bila imenovana dva zdravnika – specialist interne medicine in specialistka družinske medicine. V določenem obsegu so delo koordinatorjev ocenili kot dobro.

Osebjema Doma Viharnik ni bilo poznano, da bi ministrstvo oz. druga ustrezna pristojna notranja organizacijska enota pod okriljem ministrstva dejansko pričela z vnaprejšnjim t. i. »klasificiranjem« stanovalcev v DSO. Upravljanje zdravstvene kartoteke je v domeni domskega zdravnika. Paliativni listi se v tem času niso izpolnjevali in niso bili vloženi v zdravstvene kartone stanovalcev. Navedli so, da v Domu Viharnik niso obstajala kakršnakoli merila in kriteriji, pri katerem od stanovalcev doma bi bilo z zdravniškega vidika bolnišnično zdravljenje smiselno in pri katerem ne. Samo zdravljenje in napotitev na zdravljenje pa je v strokovni presoji domskega zdravnika. Prav tako je o vseh ukrepih, ki so bili povezani z zdravstvenim stanjem stanovalcev pristojen in kompetenten domski zdravnik. O premestitvi stanovalcev v bolnišnico sicer vedno obvestijo svojce v najkrajšem možnem času, o smrti stanovalcev pa svojce obvesti domski zdravnik. V domu niso imeli okužb s SARS-CoV-2.

Tudi iz Doma Viharnik – Kranjska Gora so posebej navedli, da so v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije domovi in sama Skupnost s številnimi izjavami za javnost nenehno opozarjali, da večina DSO nima osnovnih pogojev za izvajanje zakonsko predpisane popolne osamitve ter da je bilo zadrževanje v domovih v nasprotju z veljavno zakonodajo in je predstavljalo tudi kršitev pravic zdravih stanovalcev. Pri tem so se sklicevali na (že omenjeni) 12. člen Pravilnika in navedli, da je tudi Sekcija domskih zdravnikov prepoznala prizadevanja domov in Skupnosti, kot je razvidno iz njene izjave (kot že navedeno).

3.7.4. Dom starejših Rakičan

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 9. 9. 2020 odzvali v Domu starejših Rakičan. Navedli so, da s strani ministrstva niso bili seznanjeni, da naj bi DSO z dnem 17. 3. 2020 postali t. i. zasilne bolnišnice. Tako s strani ministrstva, pristojnega za zdravje, kot s strani NIJZ in s strani MDDSZ so kontinuirano prejemali konkretna navodila in usmeritve za ravnanje zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah – npr. protokole za izvajanje vseh aktivnosti za preprečevanje prenosa okužbe v virusom SARS-CoV-2. Za dodatne kadrovske okrepitve niso zaprosili, saj kadrovskega primanjkljaja niso imeli. Zadovoljni so bili z delom koordinatoric za izvajanje zdravstvene dejavnosti v murskosoboški regiji, ki sta dom večkrat obiskali in jim nudili pomoč, zlasti v smislu svetovanja, kako načrtovati in izvajati aktivnosti za preprečevanje vnosa/prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2. Dosegljivi sta jim bili 24 ur na dan. Navedli so, da jim ni bilo znano, da bi katera pristojna organizacijska enota pod okriljem ministrstva pričela z vnaprejšnjim t. i. klasificiranjem stanovalcev DSO. Prav tako jim ni bilo znano, da bi zdravstvene kartoteke njihovih stanovalcev vsebovale t. i. paliativne liste oz. katero drugo dokumentacijo, ki bi se navezovala na potencialno upravičenost do nadaljnega bolnišničnega zdravljenja. Zaposleni v domu pa tako ali tako nimajo dostopa do zdravstvenih kartotek stanovalcev doma. Prav tako so navedli, da v domu ne obstajajo merila oz. kriteriji, ki bi določali, pri katerem od stanovalcev v primeru okužbe s SARS-CoV-2 (oz. boleznimi covid-19) bi bilo z zdravniškega vidika bolnišnično zdravljenje smiselno in pri katerem ne. V katerekoli primeru o napotitvi na bolnišnično zdravljenje vedno odloča zdravnik, so poudarili. Do dne 9. 9. 2020 je bila pri njih potrjena okužba s SARS-CoV-2 pri eni stanovalki doma, ki je bila še istega dne hospitalizirana v UKC Maribor. Po dobrih treh tednih je bila odpuščena iz

bolnišničnega zdravljenja (po šestih zaporednih negativnih testih). O samem kriteriju za njen sprejem v bolnišnico pa jim ni bilo nič konkretnega znano – saj je to v pristojnosti zdravstva, so še pojasnili. Enako je v njihovi pristojnosti obveščanje svojcev v teh primerih. V primerih smrti stanovalcev v domu, svojcem to ustrezno sporočijo strokovne službe doma. Za pojasnila o razlogih smrti pa svojce napotijo na pokojnikovega osebnega zdravnika oz. mrliškega oglednika, ki kot edina pristojna lahko podata vzrok smrti in tudi pojasnilo, zakaj pred smrtjo stanovalec ni bil napoten na bolnišnično zdravljenje.

3.7.5. Dom upokoјencev Center (Ljubljana)

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 11. 9. 2020 odzvali v Domu upokoјencev Center (Ljubljana). Navedli so, da so s strani ministrstva po elektronski pošti prejeli dopis (z navodili) št. 1612-4/2018/158 z dne 17. 3. 2020. S strani ministrstva in MDDSZ pa v preteklosti niso prejeli konkretnih usmeritev in navodil v zvezi z ravnanjem zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah (npr. nalezljivih boleznih). Poudarili so, da se v času epidemije (prvega vala covida-19) niso obračali na nobeno nadzorno institucijo glede pomanjkanja ustreznega kadra – saj tega tudi niso imeli. So pa poročali, da bi v primeru okužbe v domu potrebovali dodaten kader. A teh (takrat) v domu niso imeli – zato tudi niso potrebovali pomoči koordinatorjev za zdravstveno dejavnost in za zdravstveno nego. So pa bili z njima v kontaktu preko e-pošte. Na domu sta koordinatorja zdravstvene nege in oskrbe opravila obisk in pregled stanja po enotah doma (Tabor in Poljane). Obrazcev t. i. vložnih (oz. paliativnih) listov niso imeli, za njihov morebiten obstoj brez vednosti vodstva doma pa da tudi ni nikakršnih indicev – prav tako ne, da bi jih pri svojem delu uporabljala domska zdravnica (sicer zaposlena v Zdravstvenem domu Ljubljana, Enoti center). Izpostavili so, da kar zadeva morebitno hospitalizacijo stanovalcev doma, je ta vedno izključno v pristojnosti obeh domskih zdravnikov. Svojci pa da so (vedno bili in bodo) primerno in pravočasno seznanjeni o morebitni premestitvi stanovalcev v bolnišnico. Prav tako so svojci vedno primerno (z vsemi informacijami o poteku dogodka) in pravočasno seznanjeni v primeru smrti stanovalcev, so še pojasnili s strani doma.

3.7.6. Dom za starejše Bor, Črni vrh nad Idrijo

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 16. 9. 2020 odzvali v Domu za starejše Bor, Črni vrh nad Idrijo. V odgovoru so zgolj pojasnili, da so v domu imeli le eno okuženo stanovalko – okužbo je prinesla iz bolnišnice. Drugih posebnosti oziroma pojasnil Zagovorniku niso posredovali.

3.7.7. Dom upokoјencev Podbrdo

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 16. 9. 2020 odzvali v Domu upokoјencev Podbrdo. V odgovoru so pojasnili, da niso bili obveščeni o tem, da naj bi domovi postali zasilne bolnišnice. Pred epidemijo covida-19 niso dobili navodil oz. usmeritev nobenega od ministrstev. Ob nalezljivih boleznih so kontaktirali NIJZ. Glede kadrovske problematike se niso obračali na nikogar. V primeru, da bi kader potrebovali, so imeli zagotovilo Zdravstvenega doma Tolmin za pomoč. V vseh treh enotah doma je bil prisoten regijski koordinator s katerim so ustrezno sodelovali. Nudil jim je pomoč in sodelovanje z nadrejenimi. Njihovo delo je bilo opravljeno ustrezno, korektno – in tudi v prihodnje si želijo njihovega sodelovanja. V domu takrat niso imeli stanovalcev z okužbo s SARS-CoV-2.

3.7.8. Center starejših Horjul

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 17. 9. 2020 odzvali v Centru starejših Horjul. V odgovoru so pojasnili, da v domu niso bili obveščeni o tem, da bodo domovi postali t. i. zasilne bolnišnice. Poudarili so, da je bil vsak stanovalec, ki je potreboval bolnišnično zdravljenje, s strani osebja ali zdravnice poslan v bolnico in bil tam sprejet. S strani ministrstev (predmetnega ministrstva ali MDDSZ) niso prejeli usmeritev, kdo naj bi bil upravičen do bolnišničnega zdravljenja in kdo ne. Ob začetku epidemije so jim bili s strani ministrstva določeni

koordinatorji, ki so jih kontaktirali ter jim zagotovili pomoč srednje medicinske sestre, ki je v centru delala en mesec, ter diplomirane medicinske sestre, ki je bila pri njih en teden. Delo koordinatorjev ocenjujejo pozitivno – navedli so, da bi bili zaželeni tudi v prihodnosti. Izpostavili so, da kartoteke stanovalcev niso vsebovale nobenih listov o paliativni oskrbi oz. meril, po katerih bi določevali, kdo je upravičen do bolnišničnega zdravljenja. Liste paliativnih oskrb v domu nimajo. Svojci so bili že ob okužbi stanovalca obveščeni o njegovem zdravstvenem stanju. V primeru, da je bil stanovalec poslan v bolnišnico, so svojce takoj obvestili ter bili z njimi v stiku ves čas hospitalizacije. Vodja doma je vsakodnevno preko telefona ali elektronske pošte poročala na ministrstvo ter NIJZ o stanju v domu. V primerih smrti stanovalcev so bili svojci o tem obveščeni s strani zdravnice. Šest stanovalcev, ki so zboleli za covidom-19 je bilo poslanih v bolnišnico – trije stanovalci so bili sprejeti v UKC Ljubljana na infekcijsko kliniko, trije pa so bili sprejeti v Kliniko Golnik. V domu so za covidom-19 umrli štirje stanovalci, stari so bili 92, 94, 95 in 96 let. Vsi štirje so imeli tudi pridružene kronične bolezni, trije so bili nepomični že dalj časa. Vsi svojci umrlih so bili o bolezni predhodno seznanjeni. Z zdravljenjem, nastanitvijo in oskrbo so bili zelo zadovoljni.

3.7.9. Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 17. 9. 2020 odzvali v Domu upokojencev Šmarje pri Jelšah. V odgovoru so pojasnili, da s strani ministrstva niso bili obveščeni, da naj postanejo zasilna bolnišnica. Ministrstvo je z dopisom z dne 17. 3. 2020 izdalo navodilo št. 1612-4/2018/158, kjer je navedeno, da se prehaja v fazo, ko se uporabnikov (s sumom na okužbo s SARS-CoV-2), ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se bo zdravstveno oskrbo izvajalo pri navedenih izvajalcih. Poudarili so, da so odločitve o načinu zdravljenja v (vseh) DSO odločitve izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti – zdravstvenega doma oz. pristojnega domskega zdravnika v času ambulante ali dežurnega zdravnika, ko je domski odsoten. O kadrovskem primanjkljaju ustreznega zdravstvenega in negovalnega kadra se, kot so poudarili, govori že vrsto let. V času izbruha epidemije covid-19 so v domu opozarjali na kadrovski primanjkljaj različne institucije (ministrstvo, Zbornico nege, štab Civilne zaščite, strokovno in laično javnost). V domu so bili prisotni regijski koordinatorji, ki so bili določeni s sklepom ministrstva. Zdravnica, ki je bila imenovana za koordinatorja, je bila v domu prisotna praktično vsak dan, medtem ko so bili drugi koordinatorji dosegljivi preko telefonov in elektronske pošte. Vsi so bili osebju doma zelo v pomoč. Kako so koordinatorji o delu obveščali njihove nadrejene, pa jim v domu ni poznano. Za koordinatorja na njihovem območju je bila imenovana splošna zdravnica Zdravstvenega doma Šmarje pri Jelšah ter še en zdravnik in strokovna delavka za področje zdravstvene nege. Njihovo delo je bilo ocenjeno kot zelo dobro, smiselno in koristno. S strani zdravnikov so bile v domu narejene ocene zdravstvenega stanja stanovalcev. Podrobnosti odločanja pa direktorici doma niso bile poznane. Izpostavili so, da je zdravstvena kartoteka stanovalcev v lasti zdravstvenega doma in je zdravnikova dokumentacija. Zato je tudi poznavanje vsebine kartoteke v njegovi domeni. Narejeni ocenjevalni listi so bili po mnenju direktorice doma del zdravniške dokumentacije – kot pomoč zdravniku, ki je prihajal na vizito ali urgentni obisk. Za vsakršno obveščanje svojcev o stanju bolnika je prav tako pristojen zdravnik. Poznano jim je, da je domski (ali dežurni) zdravnik s svojci redno komuniciral in jih seznanjal o zdravstvenem stanju in načinu zdravljenja stanovalcev.

V času od 17. 3. 2020 do 31. 5. 2020 je bilo iz Doma upokojencev Šmarje pri Jelšah hospitaliziranih 37 stanovalcev. O posebnostih so v domu poročali epidemiologinji glede stanja okužb stanovalcev s SARS-CoV-2, tudi na MDDSZ so redno poročali o številu okužb stanovalcev in zaposlenih ter stanje zaščitne opreme, na ministrstvo, pristojno za zdravje pa so morali le enkrat poslati celotno poročilo poteka okužbe v domu in katere ukrepe so imeli v tem času. Dnevno so poročali tudi štabu Civilne zaščite. Poudarili so, da je za poročanje in obveščanje svojcev o vzroku smrti in ukrepih, povezanih z zdravstvenim stanjem stanovalcev, pristojen samo zdravnik. V nadaljnje bolnišnično zdravljenje je bilo iz doma napotenih 25 stanovalcev (nekateri dvakrat) in sicer v SB Celje. V domu je imelo okužbo s SARS-CoV-2 (oz. je za covidom-19 zbolelo) 124 stanovalcev. Ozdravelo jih je 86. V tem času je umrlo 38

stanovalcev s potrjeno okužbo, od teh 23 v domu in 15 v bolnišnici. Povprečna starost umrlih je bila 86 let. V domu so samostojno in v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije s številnimi izjavami za javnost nenehno opozarjali, da večina DSO-jev nima osnovnih pogojev za izvajanje zakonsko predpisane popolne osamitve, da niso kadrovske usposobljeni ter da nimajo dovolj kadra in da prostorsko niso grajeni za obvladovanje tovrstnih okužb.

3.7.10. Dom starejših občanov Ljubljana – Vič Rudnik

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 21. 9. 2020 odzvali v Domu starejših občanov Ljubljana – Vič Rudnik. V odgovoru so pojasnili, da jih je ministrstvo z dopisom dne 17. 3. 2020 obvestilo, da se prehaja v fazo, ko uporabnikov domov za starejše v primeru suma na okužbo s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se jim bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo v DSO. S strani ministrstva, pristojnega za zdravje in MDDSZ v preteklosti niso prejeli konkretnih usmeritev in navodil v primeru ravnanja zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah (npr. nalezljivih boleznih). Poudarili so, da o napotitvi na bolnišnično zdravljenje odloča zdravnik. Zaradi kadrovskega primanjkljaja pa so se obrnili na regijskega koordinatorja. V imenu svojih članov je Skupnost opozorila ministrstvo, da je slednje v prizadetih DSO dolžno nemudoma zagotoviti potrebno število zdravstvenih delavk in delavcev, ne pa da reševanje kadrovske stiske stihijsko prelaga na DSO, nevladne organizacije, lokalne skupnosti itd. V domu niso imeli prisotnega regijskega koordinatorja, so pa bili z njim v stiku preko telefona. Za ocenjevanje dela koordinatorjev v domu pa so navedli, da niso pristojni.

Kot so poudarili s strani DSO Ljubljana – Vič Rudnik, so pri večini stanovalcev zdravniki izpolnili Obrazec za mnenje konzilija o paliativni oskrbi. Sámo upravljanje zdravstvene kartoteke je sicer v domeni zdravnika, zato domskemu osebju vsebina in sestava zdravstvenih kartotek stanovalcev ni poznana. Po njihovem vedenju so bili o izpolnjenem obrazcu obveščeni zgolj svojci stanovalcev, ki so bili pozitivni na testu za SARS-CoV-2. Odločitev glede nadaljnega zdravljenja, tudi glede napotitve na bolnišnično zdravljenje, je izključno kompetenca zdravnika, so poudarili. V času ko zdravnika ni v domu, je prisotna diplomirana medicinska sestra ali srednja medicinska sestra, ki v primeru poslabšanja stanovalčevega zdravstvenega stanja obvesti zdravnika iz Splošne nujne medicinske pomoči (SNMP), ki potem sprejeme odločitev o napotitvi za nadaljnjo obravnavo v bolnišnici. Od 1. 1. 2020 do vključno 17. 9. 2020 je bilo v nadaljnjo zdravstveno oskrbo (iz različnih razlogov) napoteni 121 stanovalcev doma. Pojasnili so, da so o vsaki premestitvi stanovalcev njihovi svojci obveščeni v najkrajšem možnem času. O vseh posebnostih so poročali epidemiologinji glede stanja okužb stanovalcev, prav tako so redno poročali na MDDSZ o številu okužb stanovalcev in zaposlenih ter o stanju zaščitne opreme. Na ministrstvo, pristojno za zdravje pa so morali poročati le enkrat – morali so jim poslati celotno poročilo poteka okužbe v domu in o tem, kateri ukrepi so bili izvedeni v tem času. O smrti stanovalcev doma svoje obveščča diplomirana medicinska sestra ali tehnik zdravstvene nege, za obveščanje o vzrokih smrti in ukrepih, povezanih z zdravstvenim stanjem stanovalcev, pa je pristojen izključno domski zdravnik. V nadaljnjo bolnišnično obravnavo zaradi covid-19 sta bila iz njihovega doma napotena dva stanovalca, eden v Kliniko Golnik in eden v UKC Ljubljana, najprej v negovalno bolnišnico, nato pa na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja. V domu sta umrli dve stanovalki s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, stari sta bili 77 in 82 let. Umrli sta tudi dva stanovalca, ki sta bila napotena v nadaljnje bolnišnično zdravljenje, stara sta bila 74 in 90 let.

Tudi s strani DSO Ljubljana – Vič Rudnik so posebej navedli, da so v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije domovi in sama Skupnost s številnimi izjavami za javnost nenehno opozarjali, da večina DSO nima osnovnih pogojev za izvajanje zakonsko predpisane popolne osamitve ter da je bilo zadrževanje v domovih v nasprotju z veljavno zakonodajo in je predstavljalo tudi kršitev pravic zdravih stanovalcev. Pri tem so se sklicevali na (že omenjeni) 12. člen Pravilnika in navedli, da je tudi Sekcija domskih zdravnikov prepoznala prizadevanja domov in Skupnosti, kot je razvidno iz njene izjave (kot že navedeno).

3.7.11. Dom starejših občanov Metlika

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 22. 9. 2020 odzvali v Domu starejših občanov Metlika. V odgovoru so pojasnili, da jih je ministrstvo z dopisom z dne 17.3. 2020 obvestilo, da se prehaja v fazo, ko se uporabnikov za starejše v primeru suma na okužbo s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se jim bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo v DSO. S strani ministrstva, pristojnega za zdravje in MDDSZ v preteklosti niso prejeli konkretnih usmeritev in navodil v primeru ravnanja zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah (npr. nalezljivih boleznih). Poudarili so, da o napotitvi na bolnišnično zdravljenje odloča zdravnik. Zaradi kadrovskega primanjkljaja ustreznega zdravstvenega in negovalnega osebja so se obrnili na regijske koordinatorje. Za njihov dom sta bila za koordinatorja imenovana specialist interne medicine in specialistka družinske medicine. Z njima so komunicirali po elektronski pošti in po telefonu ter večkrat na sestankih, ki so bili izvedeni v domu. V imenu svojih članov je Skupnost opozorila ministrstvo, da je slednje v prizadetih domovih dolžno nemudoma zagotoviti potrebno število zdravstvenih delavk in delavcev, ne pa da reševanje kadrovske stiske stihijsko prelaga na DSO, nevladne organizacije, lokalne skupnosti ter prostovoljke in prostovoljce. Regijski koordinator jim je nudil pomoč v skladu s sklepom o imenovanju koordinatorjev za izvajanje zdravstvene dejavnosti njihovi regiji v času epidemije covid-19.

S strani DSO Metlika so navedli, da so zdravniki pri večini stanovalcev izpolnili Obrazec za mnenje konzilija o paliativni obravnavi. Pri tem so poudarili, da je samo upravljanje zdravstvene kartoteke izključno v domeni zdravnika, zaradi česar jim vsebina in sestava zdravstvenih kartotek stanovalce ni poznana. Prav tako je za določitev o zdravljenju oz. napotitvi na kakršnokoli nadaljnje (bolnišnično) zdravljenje pristojen zdravnik. Od 6. 3. 2020 do vključno 31. 5. 2020 je bilo v nadaljnjo zdravstveno oskrbo napotnih 12 stanovalcev doma, okuženih s SARS-CoV-2, in sicer v Kliniko Golnik in v UKC Ljubljana – Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja. O vsakokratni premestitvi so bili v najkrajšem možnem času obveščeni svojci. O posebnostih so v domu poročali epidemiologinji glede stanja okužb stanovalcev, na MDDSZ so redno poročali število okužb stanovalcev in zaposlenih ter stanje zaščitne opreme, na ministrstvo, pristojno za zdravje pa so morali le enkrat poslati poročilo poteka okužbe v njihovem domu in o tem, katere ukrepe so izvajali v tem času. Navedli so še, da o času smrti svoje obvesti tehnik zdravstvene nege ali diplomirana medicinska sestra, za obveščanje o vzroku smrti in ukrepih, povezanih z zdravstvenim stanjem stanovalcev pa je vedno pristojen zdravnik. V domu je umrlo 16 stanovalcev s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, stari so bili med 71 in 94 let.

Tudi s strani DSO Metlika so posebej navedli, da so v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije domovi in sama Skupnost s številnimi izjavami za javnost nenehno opozarjali, da večina DSO nima osnovnih pogojev za izvajanje zakonsko predpisane popolne osamitve ter da je bilo zadrževanje v domovih v nasprotju z veljavno zakonodajo in je predstavljalo tudi kršitev pravic zdravih stanovalcev. Pri tem so se sklicevali na (že omenjeni) 12. člen Pravilnika in navedli, da je tudi Sekcija domskih zdravnikov prepoznala prizadevanja domov in Skupnosti, kot je razvidno iz njene izjave (kot že navedeno).

3.7.12. Dom starejših občanov Črnomelj

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 22. 9. 2020 odzvali v Domu starejših občanov Črnomelj. V odgovoru so pojasnili, da jih je ministrstvo z dopisom dne 17. 3. 2020 obvestilo, da se prehaja v fazo, ko se uporabnikov DSO v primeru suma na okužbo s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se jim bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo v DSO. S strani ministrstva, pristojnega za zdravje in MDDSZ v preteklosti niso prejeli konkretnih usmeritev in navodil v primeru ravnanja zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah (npr. nalezljivih boleznih). Poudarili so, da o napotitvi na bolnišnično zdravljenje odloča zdravnik. Glede kadrovskega primanjkljaja ustreznega zdravstvenega in negovalnega osebja se niso obrnili na ustrezne nadzorne

institucije. V imenu socialnih zavodov je Skupnost naslovila zahtevo po ureditvi kadrovskih normativov na Vlado RS, obe resorni ministrstvi in druge institucije. Regijski koordinator, dodeljen s strani ministrstva, pristojnega za zdravje, je bil v domu prisoten ob pregledu ureditve con in ob izdelavi »mnenja konzilija o prenehanju neutemeljenega zdravljenja (MNZ) in nadaljnji paliativni oskrbi«. Njegovih drugih uslug niso potrebovali, saj v domu niso imeli okuženih s SARS-CoV-2. Zdravniki so pri 99 stanovalcih izpolnili obrazec Mnenje konzilija o prenehanju neutemeljenega zdravljenja in nadaljnji paliativni oskrbi. Navedli so, da je za odločanje o ukrepih, ki so povezani z zdravstvenim stanjem stanovalcev, pristojen in kompetenten (le) zdravnik. Do vključno dne 31. 5. 2020 je bilo v nadaljnjo zdravstveno oskrbo (v bolnišnico) iz doma napotnih 12 stanovalcev. O vsakokratni premestitvi stanovalcev so bili svojci ustrezno in pravočasna obveščeni. Kot preostali DSO so bili dolžni obveščati predmetno ministrstvo, MDDSZ in epidemiološko službo o številu stanovalcev s sumom na okužbo s SARS-CoV-2 in dejansko okuženih stanovalcev.

Tudi s strani DSO Črnomelj so še posebej navedli, da so v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije domovi in sama Skupnost s številnimi izjavami za javnost nenehno opozarjali, da večina DSO nima osnovnih pogojev za izvajanje zakonsko predpisane popolne osamitve ter da je bilo zadrževanje v domovih v nasprotju z veljavno zakonodajo in je predstavljalo tudi kršitev pravic zdravih stanovalcev. Pri tem so se sklicevali na (že omenjeni) 12. člen Pravilnika in navedli, da je tudi Sekcija domskih zdravnikov prepoznala prizadevanja domov in Skupnosti, kot je razvidno iz njene izjave (kot že navedeno).

3.7.13. Dom starejših občanov Preddvor – Enota Naklo

Na zaprosilo Zagovornika so se dne 23. 9. 2020 odzvali v Domu starejših občanov Preddvor – Enota Naklo. V odgovoru so pojasnili, da niso bili obveščeni o tem, da naj DSO postanejo zasilne bolnišnice. S strani ministrstva, NIJZ, Zbornice nege in drugih ustanov so jim poslali različna navodila – kako ravnati z morebitnimi okuženimi s SARS-CoV-2, kakšna je pravilna uporaba osebne varovalne opreme ipd. Poudarili so, da govora o nezdravljenju okuženih ni bilo, kar dokazuje tudi dejstvo, da sta bila oba stanovalca, ki sta bila okužena s SARS-CoV-2, odpeljana na zdravljenje v bolnišnico. Ko se je v domu pojavila težava z dobavo osebne varovalne opreme pri raznih dobaviteljih, so za pomoč kontaktirali ministrstvo in Civilno zaščito Naklo. Od vseh so pomoč tudi prejeli, zaradi česar so jim izredno hvaležni. Kadrovski primanjkljaj so nadomeščali z zaposlenimi iz matične enote DSO Preddvor ter s pomočjo študentov, ki delajo preko študentske napotnice. Imeli so dodeljeno regijsko koordinatorko in koordinatorskega. S strani koordinatorjev je bilo organizirano predavanje oz. delavnica za vse zaposlene v DSO Preddvor in v Enoti Naklo. Na predavanju so jih podučili o namenu in pravilni uporabi osebne varovalne opreme. Vedno, kadar so bili v domu v dvomih o katerikoli zadevi v povezavi s covidom-19, so jim bili vsi iz koordinacijske skupine vedno na voljo. Pomoč koordinatorjev jim je prišla zelo prav. Izrazili so željo, da bi bili te pomoči deležni tudi v prihodnje v podobnih situacijah.

S strani Doma starejših občanov Preddvor – Enota Naklo so poudarili, da se z ozirom na zdravstveno stanje stanovalcev za napotitve v nadaljnjo zdravstveno obravnavo (v bolnišnice) vedno odloči domski zdravnik. V primeru, da je odsoten, pa pokličejo dežurnega zdravnika iz Zdravstvenega doma Kranj. Nato se dežurni zdravnik odloča, ali bo stanovalca napotil v nadaljnje zdravstveno oskrbo v bolnišnici. Pri obeh stanovalcih, ki sta bila covid-pozitivna in odpeljana v bolnišnico, so bili svojci obveščeni po telefonu s strani vodje zdravstvene nege in oskrbe Enote Naklo. Vsak dan so iz MDDSZ poklicali, da so jim poročali, ali je kdo od stanovalcev umrl zaradi covid-19. Stanovalec, ki je umrl za covid-19, je umrl v Kliniki Golnik, glede česar so jih obvestili iz bolnišnice. Pokojni je bil star 90 let, imel pa je pridružene bolezni.

3.7.14. Dom dr. Janka Benedika Radovljica

Na Zagovornikovo zaprosilo so se dne 15. 10. 2020 odzvali v Domu dr. Janka Benedika Radovljica. V odgovoru so pojasnili, da s strani ministrstva ali od kogarkoli drugega niso bili obveščeni, da morajo razmišljati o tem, da bo z dnem 17. 3. 2020 dom postal zasilna bolnišnica. V preteklosti niso ne s strani predmetnega ministrstva ne MDDSZ prejeli navodil za ravnanje zdravstvenega in negovalnega osebja ob izrednih zdravstvenih razmerah. Glede kadrovskega primanjkljaja se niso obračali na ustrezne nadzorne institucije, saj da kadrovske »kar dobro stojijo«. V domu so imeli večkrat prisotnega regijskega koordinatorskega, dodeljenega s strani ministrstva, ki je nudil ustrezno pomoč. Na voljo jim je bil, kadarkoli so imeli kakšno vprašanje ali kadarkoli so bili v zadregi. Nudil je vso organizacijsko pomoč glede postavitve sive in rdeče cone. Prav tako je nudil vso organizacijsko pomoč v primeru okužbe stanovalke, in sicer s koordinacijo obveščanja vseh zaposlenih o lokaciji in uri odvzema brisa in pripravi kohortne sive cone, saj je bilo potrebno izolirati več kot polovico oddelka. Koordinator je s pisnim poročilom obveščal svoje nadrejene o opravljenem delu.

V Domu dr. Janka Benedika Radovljica so bili seznanjeni s »klasificiranjem« stanovalcev. So pa navedli, da kartoteke stanovalcev niso vsebovale izpolnjenih obrazcev, ki bi se navezovale na potencialno upravičenost nadaljnjega bolnišničnega zdravljenja. Poudarili so, da se je pristojna zdravnica sproti dogovarjala s svojci glede bolnišničnega zdravljenja, ne glede na ime/vrsto bolezni – saj da je to v domu že stalna praksa, ki da s paliativnim obrazcem nima nobene povezave. O bolnišničnem zdravljenju odloča izključno zdravnik, on tudi obvešča svojce. Zaradi okužbe s SARS-CoV-2 je bila na zdravljenje covid-19 v bolnišnico premeščena samo ena stanovalka. Za to se je odločil zdravnik, ki je bil tudi regijski koordinator. V domu so imeli le to eno okužbo. Za posledicami covid-19 pa v domu ni umrl nihče.

S strani Doma starejših občanov Ljutomer ter s strani Doma starejših občanov v MGC Bistrica Zagovornik odgovorov na zastavljena vprašanja do izdaje te odločbe ni prejel.

3.8. Odgovori zastopnikov pacientovih pravic

V nadaljevanju postopka je Zagovornik z namenom pridobitve dodatnih podatkov o okoliščinah zadeve dne 22. 9. 2020 zaprosil tudi zastopnike oz. zastopnice pacientovih pravic, in sicer iz Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: OE NIJZ) Novo mesto (Zlata Rebolj), OE NIJZ Ravne na Koroškem (mag. Milena Pečovnik), OE NIJZ Nova Gorica (Dušan Žorž), OE NIJZ Murska Sobota (Martin Raj), OE NIJZ Maribor (Vlasta Cafnik), OE NIJZ Ljubljana (Duša Hlade Zore), OE NIJZ Kranj (Avgust Rebič), OE NIJZ Koper (Jožica Trošt Krušec) in OE NIJZ Celje (Cvetka Jurak).

Na Zagovornikovo zaprosilo se je dne 28. 9. 2020 odzvala zastopnica pacientovih pravic Cvetka Jurak iz OE NIJZ Celje. Pojasnila je, da ni dobila prijav oz. pritožb glede potencialnih nepravilnosti v zadevi nujenja oziroma odklonitve zdravstvenih storitev ali napotitev na nadaljnje bolnišnično zdravljenje za starostnike. Je pa prejela več pritožb svojcev, ker v domovih za starostnike ni bilo dovolj prostora za vse, ki bi potrebovali domsko varstvo.

Na zaprosilo Zagovornika se je dne 5. 10. 2020 odzvala zastopnica pacientovih pravic Vlasta Cafnik. Pojasnila je, da na območju OE NIJZ Maribor, delujejo naslednji DSO: Dom Danice Vogrinec Maribor, Dom pod gorco, Sončni dom Maribor, Dom starejših občanov Tezno, Dom Idila, Dom upokojencev Ptuj in Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane. Kot zastopnica pacientovih pravic za navedeno območje ni prejela nobene pritožbe, ki bi se nanašale na neupravičeno razvrščanje starostnikov, pri katerih je bil potrjen sum okužbe s SARS-CoV-2, glede možnosti izbire in seznanitve svojcev pri upravičenosti dodelitve ustreznega bolnišničnega zdravljenja (ob zbolelosti za covidom-19).

Na Zagovornikovo zaprosilo se je dne 8. 10. 2020 odzvala zastopnica pacientovih pravic Martina Raj iz OE NIJZ Murska Sobota. Pojasnila je, da se zaradi (morebitne) neenake

obravnavne starostnikov v DSO nanjo kot na zastopnico pacientovih pravic do tedaj ni obrnil nobeden starostnik ali njegov svojec.

Na zaprosilo Zagovornika se je dne 8. 10. 2020 odzvala zastopnica pacientovih pravic Zlata Rebolj iz OE NIJZ Novo mesto. Pojasnila je, da pri svojem delu ni zaznala oz. dobila nobene pritožbe v zvezi z (možno) diskriminacijo starejših na podlagi njihovega zdravstvenega stanja. Je pa po njenem mnenju diskriminatorna odločitev, da se prepove obiskovanje oskrbovancev v DSO s strani svojcev, ki jim pomagajo tudi pri zagotavljanju osnovnih življenjskih aktivnosti (hranjenje, umivanje, branje). Sicer pa je izrazila še svoje mnenje, da je vsem državljanom, ki potrebujejo nenujno zdravstveno obravnavo (pa je niso deležni), kršena pravica do dostopa do zdravstvenega izvajalca in pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave.

Na Zagovornikovo zaprosilo se je dne 22. 10. 2020 odzval zastopnik pacientovih pravic Avgust Rebič iz OE NIJZ Kranj. Pojasnil je, da se do tedaj nanj še niso obrnili stanovalci DSO oz. njihovi zastopniki ali svojci glede potencialnih nevarnosti v zadevi nudenja oziroma odklonitve zdravstvene pomoči. Je pa obenem izrazil namero, da bo Zagovornika obvestil, če bo tak problem zaznal. Do izdaje predmetne odločbe Zagovornik ni prejel takšnega obvestila.

Zastopniki oz. zastopnice pacientovih pravic iz OE NIJZ Ravne na Koroškem, iz OE NIJZ Ljubljana, iz OE NIJZ Nova Gorica in iz OE NIJZ Koper na zaprosilo Zagovornika vse do izdaje odločbe niso odgovorili.

3.9. Odgovor prof. dr. Marka Noča

V nadaljevanju se je Zagovornik zaradi kompleksnosti obravnavane zadeve obrnil na prof. dr. Marka Noča, predstojnika Kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino UKC Ljubljana, ki v zdravstveni stroki in širši raziskovalni javnosti uživa pomembno zaupanje. Dne 11. 2. 2021 je Zagovornik s posebnim dopisom dr. Noča zaprosil za pojasnilo o pomenu in vlogi triaže pri domnevno neenaki obravnavi starostnikov v DSO glede dostopa do zdravstvenih oskrb in bolnišničnega zdravljenja. Zagovornik je konkretno poizvedoval, kako se npr. zdravniki odločajo, koga od okuženih stanovalcev DSO premestiti v bolnišnico (kakšno je njihovo vodilo, ali obstaja kakšna usmeritev itd.), kdo ima prednost pri nadaljnjem zdravljenju, kdaj osebje v DSO ni več zmožno zagotavljati zdravstvenih oskrb v DSO, kakšen je pri tem pomen pridruženih bolezni ter ali obstaja kakšna razlika pri izvajanju triaže v običajnih oziroma izrednih razmerah (razglas epidemije).

Na zaprosilo Zagovornika se je dr. Marko Noč odzval ter v odgovoru z dne 15. 2. 2021 navedel, da je strokovni razlog (indikacija) za premestitev bolnika iz DSO v bolnišnico enak kot pri bolniku, ki živi v domačem okolju. Poudaril je, da se to načelo ni spremenilo tudi v času covid-19. Za premestitev v bolnišnico se zdravniki odločijo pri bolniku, ki nima neozdravljive pridružene bolezni ter če nega in zdravljenje v domu ali v domačem okolju ne zadoščata. To se zgodi v primeru, če bolnik potrebuje bodisi dihalno podporo (kisik, neinvazivno ali invazivno dihalno podporo z respiratorjem) ter dajanje infuzij in zdravil v žilo. Če pa sta zdravljenje in nega v domu ali domačem okolju manj zahtevna in s tem možna, je za starejšega bolnika veliko bolje, da ostane v svojem domačem okolju. Dr. Noč je pojasnil, da se s tem izognejo pogosti zmedenosti starostnikov v bolnišnici (hospitalizem) in njihovi okužbi z bolnišničnimi bakterijami. Poudaril je, da je oboje lahko za starostnika smrtno nevarno. Bolnika iz doma ali domačega okolja pa ne premeščajo v bolnišnico tudi v primeru že znane neozdravljive bolezni (na primer končne faze rakaste ali kakšne druge bolezni), pri kateri bi bolnišnično zdravljenje zgolj podaljševalo agonijo bolnika in svojcev. Takšni bolniki so zato kandidati za paliativno oskrbo v domu ali v domačem okolju. Glede sprejemne politike slovenskih bolnišnic v dotedanem poteku epidemije covid-19 pa je dr. Noč izrazil mnenje, da nanjo ni vplivalo pomankanje bolnišničnih postelj, respiratorjev ali zdravstvenega osebja. Pri tem je pojasnil, da so slovenske bolnišnice takrat (v prvem valu epidemije) s pravočasnim ukinjanjem nenujnih

zdravstvenih programov pridobile zadostne posteljne in kadrovske kapacitete, ki so bile uporabljene za močno povečano število bolnikov s covidom-19. Po njegovem vedenju je bil zato vsak bolnik s covidom-19, ki je imel strokovni razlog (indikacijo) za sprejem v bolnišnico, tega tudi deležen. O neenaki obravnavi starostnikov v DSO ali v domačem okolju naj po vedenju dr. Noča ne bi prišlo, saj upoštevanje omenjenih strokovnih razlogov (indikacij) za sprejem bolnišnico ne pomeni diskriminatorne obravnave.

Zagovornik je za določena dodatna pojasnila in druge podatke, ki bi lahko pripomogli k razjasnitvi vseh dejstev in okoliščin predmetne zadeve, zaprosil tudi predstojnico Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja iz UKC Ljubljana doc. dr. Tatjano Lejko Zupanc, strokovnjakinjo, ki v zdravstveni stroki in širši raziskovalni javnosti prav tako uživa pomembno zaupanje. Vendar pa se dr. Lejko Zupanc vse do izdaje odločbe na Zagovornikovo zaprosilo ni odzvala.

4. Ugotovitve Zagovornika v postopku ugotavljanja diskriminacije

4.1. Ugotavljanje neposredne diskriminacije in navodil za diskriminacijo zaradi starosti

Zagovornik je v postopku po pridobitvi vseh potrebnih podatkov ugotavljal, ali bi lahko podane usmeritve oz. navodila ministrstva predstavljala navodila za diskriminacijo – skladno z 9. členom ZVarD. Pri tem Zagovornik posebej izpostavlja tri dopise predmetnega ministrstva, ki so bili naslovljeni tudi na domove za starejše:

- **Navodilo v povezavi [s] SARS-CoV-2 (COVID-19)** z dne 17. 3. 2020 (št. 1612-4/2018/158; v nadaljevanju: **Navodilo 17/3/20**),
- **Organizacija izvajanja zdravstvene oskrbe v socialno varstvenih zavodih** z dne 27. 3. 2020 (št. 181-70/2020/217; v nadaljevanju: **Navodilo 27/3/20**) in
- **Organizacija mreže paliativnega svetovanja v času epidemije Covid-19** z dne 6. 4. 2020 (št. 181-77/2020/1; v nadaljevanju: **Navodilo 6/4/20**).

Kot že uvodoma predstavljeno, so navodila za diskriminacijo 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.

Hkrati je Zagovornik zato ugotavljal, ali bi ravnanje zdravstvenega osebja v DSO in bolnišnicah, ki je bistveno sledilo omenjenim navodilom ministrstva, lahko predstavljalo neposredno diskriminacijo stanovalcev DSO. Neposredna diskriminacija 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 (1. odstavek 6. člena ZVarD).

Ministrstvo je z Navodilom 17/3/20 napovedalo prehod v fazo (epidemije covid-19), v kateri se **uporabnikov** navedenih izvajalcev (tj. DSO in še nekaterih drugih socialno varstvenih zavodov) **v primerih suma na okužbo s SARS-CoV-2, ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave, ne bo sprejemalo v bolnišnice, ampak se jim bo zdravstveno oskrbo zagotavljalo pri navedenih izvajalcih** (torej za uporabnike DSO v samih DSO). V postopku je bilo treba na podlagi predloga za obravnavo diskriminacije odgovoriti na vprašanje, ali je za stanovalce DSO takšno napovedano ravnanje lahko pomenilo določeno obliko diskriminacije – konkretnije neposredno diskriminacijo v smislu neupravičene neenake obravnave na način opustitve določenega ravnanja (tj. sprejem na bolnišnično zdravljenje) zaradi določene osebne okoliščine (ali več njih) stanovalcev DSO, ki so bili okuženi s SARS-CoV-2 oz. so zboleli za covidom-19. Pri tem je bilo treba te stanovalce DSO primerjati z drugimi osebami, okuženimi s SARS-CoV-2 oz. zbolelimi za covidom-19, ki niso imeli te določene osebne okoliščine (ali več njih), ki pa so bili sprejeti na bolnišnično zdravljenje.

Iz predloga za obravnavo je izhajalo, da bi starost in/ali zdravstveno stanje stanovalcev DSO lahko bili tisti osebni okoliščini, zaradi katerih naj bi bili stanovalci DSO, ki so se okužili s SARS-CoV-2, neenako obravnavani na način opustitve potrebne bolnišnične zdravstvene obravnave. Poleg teh dveh osebnih okoliščin je v konkretnem primeru ključna tudi osebna okoliščina kraja bivanja – šlo je za oskrbovance DSO.

Besedilo Navodila 17/3/20 je oblikovano tako, da govori o nesprejemanju uporabnikov, v konkretnem primeru oskrbovancev DSO, v bolnišnice, »ki ne bodo potrebovali bolnišnične obravnave«. Navodilo torej že predvideva, da pristojni zdravnik sprejme strokovno odločitev, ali je bolnišnična obravnava v posameznem primeru potrebna ali ne. Na podlagi odgovorov s strani bolnišnic in DSO je razvidno, da na podlagi navedenega navodila ni prišlo do opustitve potrebnih bolnišničnih zdravstvenih obravnav za stanovalce DSO. **Iz zbranih podatkov ne izhaja, da stanovalci DSO, ki so bolnišnično zdravljenje potrebovali, nanj ne bi bili napoteni in premeščeni v bolnišnice. O tem pričajo odgovori, ki so jih Zagovorniku posredovale tako bolnišnice kot domovi starejših sami.** To pomeni, da Zagovornik v postopku ni potrdil, da bi prišlo do posega v pravico stanovalcev DSO (starostnikov) do bolnišnične obravnave. Z izvajanjem ukrepa po Navodilu 17/3/20 zdravstveno osebje namreč ni opustilo napotitve stanovalcev DSO v bolnišnico, če je bila z ozirom na potrebno zdravljenje napotitev ocenjena kot potrebna in smiselna z vidika strokovne presoje konkretnega zdravnika.

To dejstvo pa izkazuje, da dejansko ni bil izkazan eden bistvenih elementov diskriminacije, in sicer oviranje, zmanjšanje ali izničevanje enakopravnega priznavanja, uživanja ali uresničevanja določene (človekove) pravice – v konkretnem primeru pravice do ustrezne zdravstvene obravnave. **Iz zbranih podatkov izhaja, da če je ta obravnava po presoji konkretnega zdravnika zahtevala bolnišnično zdravljenje, je bil stanovalec DSO deležen prav takšne obravnave. Ali je konkreten oskrbovanec DSO potreboval bolnišnično obravnavo, pa je vprašanje strokovne presoje posameznega zdravnika. Navedeno vprašanje presega pristojnosti Zagovornika.**

Pridobljeni podatki so izkazali tudi dejstvo, da so na podlagi Navodila 17/3/20 za svoje stanovalce, ki so se okužili z novim koronavirusom, domovi za starejše pričeli izvajati del zdravstvenih obravnav, ki se običajno izvajajo v bolnišnicah. Tega ukrepa domovi za starejše niso razumeli v smislu, da bi postali t. i. zasilne bolnišnice. To izpričujejo odgovori DSO na Zagovornikovo izrecno zastavljeno vprašanje. V primerjavi z drugimi osebami, ki niso (bili) stanovalci DSO, pa je bilo za stanovalce DSO, ki so zaradi okužbe s SARS-CoV-2 zboleli za covidom-19 in so prav tako potrebovali zdravstveno oskrbo, z ukrepom po Navodilu 17/3/20 preskrbljeno v smislu, da jim je bilo v varstvenem zavodu na voljo določena oprema in zdravstveno osebje, ki je tisti, ki so okužbo prebolevali doma, niso imeli. Za stanovalce DSO se je s pomočjo potrebne opreme (tudi dodatne) in dodatnega zdravstvenega kadra iz bolnišnic (in tudi iz zdravstvenih domov) na podlagi smernic oz. navodil ministrstva določeno zdravljenje omogočalo že v samih DSO. Starejši, bolniki s kroničnimi boleznimi in stanovalci v DSO-jih so bili prepoznani kot najbolj ranljiva skupina prebivalstva.²⁴ V duhu navedenega sta dostopnost zdravljenja in nega, ki jo je deležen stanovalec v domu, ključna. Če to zdravljenje v konkretnem primeru ni bilo dovolj, saj DSO-ji niso bolnišnice, po zbranih podatkih izhaja, da je bil stanovalec sprejet v bolnišnico, če je tako odločil lečeči zdravnik. **Zaradi teh dejstev je moč slediti argumentom ministrstva, ki je izpostavilo, da so (bili) oskrbovanci v DSO deležni posebne skrbi države (ministrstva, bolnišnic, zdravstvenih domov) – saj jim je bil za razliko od drugih (tudi starejših) oseb omogočen dostop do kontinuirane zdravstvene nege in oskrbe, ki so jo potrebovali – v domovih za starejše. Drugi posamezniki do**

²⁴ Glej Nacionalna strategija cepljenja proti covid-19 (verzija I) z dne 4. 12. 2020, str. 2; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/04122020-Strategija-cepljenja.pdf>. Glej tudi Nacionalna strategija cepljenja proti covid-19 (verzija IX) z dne 22. 9. 2021, str. 4: »Dosedanja spoznanja kažejo, da je starost najpomembnejši dejavnik tveganja za težji potek in smrt zaradi COVID-19, tveganje pa je večje tudi pri posameznikih z določenimi kroničnimi obolenji.« Dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Cepljenje/Nacionalna-strategija-cepljenja-proti-COVID-19-verzija-IX-22.-9.-2021.doc>.

zaostritve zdravstvenega stanja do točke, ki narekuje bolnišnično zdravljenje, niso bili deležni kontinuirane zdravstvene nege v takšnem obsegu.

Starejše osebe, še posebne tiste, katerih splošno zdravstveno stanje je takšno (namreč toliko slábo), da bistveno zmanjšuje njihovo funkcionalnost, potrebujejo kontinuirano zdravstveno nego oz. nadzor. Zaradi takšnega položaja starejših oseb, še posebno kronično bolnih, pa jim v DSO (v sodelovanju z zdravstvenimi domovi) že v običajnih razmerah nudijo možnost tamkajšnjega zdravljenja oz. zdravstvene oskrbe v okviru zmožnosti. Primer organiziranosti posebne dodatne zdravstvene oskrbe za obolele s covidom-19 v času epidemije kaže na to, da če prostorske (skupaj z opremo) in (zdravstveno) kadrovske kapacitete DSO to omogočajo oz. se za to lahko dodatno poskrbi v sodelovanju z bolnišnicami (in zdravstvenimi domovi), lahko DSO svojim stanovalcem nudijo določeno zdravstveno oskrbo tudi zaradi takšne akutne bolezni, kot je covid-19. Da je tovrstna organiziranost (dela) zdravstvene oskrbe v DSO dejansko ustrezna oz. smiselna, izhaja tudi iz pojasnila dr. Noča. Kot je poudaril, je za starejšega bolnika veliko bolje, da ostane v svojem domačem okolju (kar je za stanovalce DSO sam DSO), če sta zdravljenje in nega v domu (DSO) ali domačem okolju manj zahtevna in s tem možna – saj se s tem izognejo pogosti zmedenosti starostnikov v bolnišnici (hospitalizem) in njihovi okužbi z bolnišničnimi bakterijami, kar pa je za starostnika lahko smrtno nevarno.

Tovrstna obravnava ima dvojno legitimen cilj – poleg prilagoditve zdravstvene obravnave samim stanovalcem DSO je sledila tudi preprečevanju širjenja okužb s SARS-CoV-2 izven DSO. Z izogibanjem nepotrebne premeščanja osebe, obolele za covidom-19, se preprečuje samo širjenje te nalezljive bolezni. Poleg tega je mogoče dodati tudi tretji cilj, ki je, kot izhaja iz Navodila 17/3/20, da se z nepotrebno premeščanjem posameznih stanovalcev DSO v bolnišnice ne prispeva k morebitni prezasedenosti bolnišničnih kapacitet – tako na ravni števila postelj za bolnike s covidom-19, ki dejansko potrebujejo bolnišnično zdravljenje, kot na ravni zdravstvenega kadra, ki ga v bolnišnicah potrebujejo za oskrbo bolnikov. Kot pa se je dejansko izkazalo, v prvem valu epidemije/pandemije covida-19, do teh težav v Sloveniji (še) nismo prišli.²⁵ O tem pričajo tudi odgovori posameznih bolnišnic, posebno zapisniki Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC Ljubljana, ter tudi pojasnilo dr. Noča.

Zagovornik ob tem izpostavlja, da nobeden izmed legitimnih ciljev ne more biti zagovarjan v primeru odklonitve bolnišničnega zdravljenja *a priori* vsem stanovalcem DSO ali starostnikom – vendar kot je ugotovil, do tega ni prišlo. Skladno z navedbami DSO in bolnišnic ter pojasnili ministrstva in dr. Noča v postopku pri Zagovorniku ni bilo ugotovljeno, da stanovalec iz DSO, ki je potreboval bolnišnično zdravljenje, nanj ne bi bil napoten.

Zagovornik je tako na podlagi preučitve predstavljenih dejstev in okoliščin ugotovil, da ravnanje zdravstvenega osebja v DSO, ki je sledilo Navodilu 17/3/20, ni pomenilo diskriminacije stanovalcev DSO zaradi njihove starosti. Najprej zato, ker ni bilo ugotovljenega dejanskega posega v pravico starostnikov do ustrezne zdravstvene obravnave – tudi bolnišnične, če je bila ta potrebna. Hkrati ni bilo izkazanih dejstev, ki bi opravičevala domnevo, da je oz. bi bila starost stanovalcev DSO razlog zatrjevanje odklonitve bolnišničnega zdravljenja. Celo nasprotno – posebna organiziranost DSO v času prvega vala epidemije covida-19 je omogočala določeno zdravstveno obravnavo starostnikov zaradi covida-19 v samih DSO. Takšne vsakodnevne zdravstvene obravnave preostali starostniki niso bili deležni. Če pa je zdravstvena stroka v primeru konkretnega oskrbovanca DSO ocenila, da je podan strokovni razlog (indikacija) za premestitev bolnika iz doma starejših občanov v bolnišnico, je do tega prišlo. Pri tem njihova numerična starost ni bila ovira – o tem pričajo odgovori na Zagovornikova vprašanja tako s strani DSO kot tudi samih bolnišnic. Bolnišnične obravnave zaradi covida-19 so bili namreč deležni tudi stanovalci DSO v visoki starosti (tj. tudi v 80. in 90. letih).

²⁵ So se pa te težave pokazale kot uresničena nevarnost v času četrtega vala epidemije/pandemije covida-19 – v mesecu novembru 2021 (glej npr. DNEVNIK, *Katastrofa in sebičnost*, 16. 11. 2021; dostopno na spletni strani: <https://www.dnevnik.si/1042977147>).

Drži pa, da je biološka starost starostnikov povezana z njihovim splošnim zdravstvenim stanjem, ki ga določajo tudi napredovale, neozdravljive kronične bolezni. Prav to zdravstveno stanje oz. te bolezni pa potem lahko bistveno vplivajo na sam način in potek zdravljenja akutne bolezni, kot je tudi covid-19. Dr. Noč je v svojem dopisu Zagovorniku navedel, da je strokovni razlog (indikacija) za premestitev bolnika iz doma starejših občanov v bolnišnico enak kot pri bolniku, ki živi v domačem okolju. Poudaril je, da se to načelo ni spremenilo tudi v času covid-19. Za premestitev v bolnišnico se zdravniki odločijo pri bolniku, ki nima neozdravljive pridružene bolezni ter če nega in zdravljenje v domu ali v domačem okolju ne zadoščata. To se zgodi v primeru, če bolnik potrebuje bodisi dihalno podporo (kisik, neinvazivno ali invazivno dihalno podpora z respiratorjem) ter dajanje infuzij in zdravil v žilo. Če pa sta zdravljenje in nega v domu ali domačem okolju manj zahtevna in s tem možna, je za starejšega bolnika veliko bolje, da ostane v svojem domačem okolju. Bolnika iz doma ali domačega okolja pa ne premeščajo v bolnišnico tudi v primeru že znane neozdravljive bolezni (na primer končne faze rakaste ali kakšne druge bolezni), pri katerih bi bolnišnično zdravljenje zgolj podaljševalo agonijo bolnika in svojcev. Takšni bolniki so zato kandidati za paliativno oskrbo v domu ali v domačem okolju.

Zagovornik je ugotovil, da predmetna navodila ministrstva ne predstavljajo navodil za diskriminacijo, saj posebna organizacija zdravstvene oskrbe v času prvega vala epidemije covid-19 v DSO ni pomenila izključitve stanovalcev iz bolnišnične zdravstvene obravnave oz. njene opustitve zanje, kadar so jo stanovalci DSO po odločitvi lečečega zdravnika tudi dejansko potrebovali oz. je takšna zdravstvena obravnava sploh bila smiselna po presoji zdravstvene stroke.

Pri nekaterih stanovalcih DSO se namreč zdravniki kljub hujšemu poteku bolezni covid-19, ki bi sicer (pri drugih osebah) zahteval bolnišnično zdravstveno obravnavo, za njihovo napotitev na nadaljnje bolnišnično zdravljenje niso odločili. Pridobljeni podatki pa Zagovorniku niso izkazovali dejstev, ki bi opravičevala domnevo da je na te odločitve vplivala starost stanovalcev. Je pa (kot že navedeno – in posebej pojasnjeno s strani dr. Noča) na te odločitve bistveno vplivalo njihovo splošno zdravstveno stanje (še posebno njihove pridružene kronične bolezni). Takšnega zdravstvenega stanja posameznega pacienta, ki bistveno vpliva na izbiro zdravljenja v primeru določene akutne bolezni, pa zato dejansko ne moremo šteti za osebno okoliščino, ki bi lahko bila razlog diskriminacije v primeru različne zdravstvene obravnave, temveč gre za konkreten zdravstveni položaj pacienta, ki zahteva točno določeno strokovno zdravstveno obravnavo. Navedeno Zagovornik podrobneje pojasnjuje v nadaljevanju.

4.2. Ugotavljanje neposredne diskriminacije in navodil za diskriminacijo zaradi zdravstvenega stanja

Ministrstvo je z Navodilom 27/3/20 in Navodilom 6/4/20 priporočilo, da pristojni zdravnik(i) oceni(jo) stabilnost napredovale, neozdravljive kronične bolezni stanovalcev DSO, in sicer (po možnosti) pred okužbo s SARS-CoV-2, da bi se tako v primeru zbolelosti za covidom-19 lažje odločili za bolnikovo ustrezno zdravstveno obravnavo oz. zdravstveno nego. V Navodilu 27/3/20 je bil predstavljen algoritem ukrepanja za oceno takšnega zdravstvenega stanja (torej stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni). To je bilo pomembno zaradi dejstva, da določene t. i. pridružene bolezni bistveno vplivajo na sam potek covid-19 in na način njegovega zdravljenja. To pa pomeni, da določena zdravstvena stanja pacienta (kot so različne pridružene bolezni – še posebno napredovale, neozdravljive kronične bolezni) odločujoče vplivajo na izbiro ustrezne zdravstvene obravnave zanj. Ministrstvo je v svojem odgovoru Zagovorniku posebej navedlo, da iz omenjenega algoritma izhaja, da je priporočeno, da se v bolnišnico ne napotuje samo tistih oskrbovancev (DSO), katerih bolezni je že prešla v zadnje obdobje, torej že umirajočih pacientov zaradi pridruženih bolezni. Zanje je (bila) predvidena paliativna oskrba. V teh primerih pa vendarle ne gre oz. ni šlo za opustitev potrebne bolnišnične obravnave pri določenih pacientih – saj se je izkazalo, da takšna bolnišnična obravnava (še posebno intenzivno zdravljenje) ni (bila) smiselna.

Zagovornik se je tekom obravnave predmetne zadeve seznanil s konkretnim primerom oskrbovanke določenega DSO, ki ob naglem poslabšanju njenega splošnega zdravstvenega stanja kmalu po potrjeni okužbi s SARS-CoV-2 s strani pristojnega zdravnika ni bila napotena na bolnišnično zdravljenje covid-19, temveč je bila naprej zdravljena oz. oskrbovana v DSO (skladno z izdanim mnenjem zdravniškega konzilija). Razlog za to je bila njena že zelo napredovala, neozdravljiva kronična bolezen – demenca (zaradi katere je bila že izrazito funkcionalno prizadeta). Kljub tej odločitvi je svojec oskrbovanke želel, da jo napotijo v bolnišnico in tam ustrezno obravnavajo. To se je potem tudi zgodilo. Vendar pa v bolnišnici oskrbovanka ob odpovedovanju delovanja pljuč ni bila deležna intenzivnega zdravljenja z mehansko ventilacijo (s čimer se njen svojec ni strinjal), ampak je še naprej prejela »zgolj« dodatni kisik (ki ga je prejela tudi že v DSO) ob infuziji tekočin in morfij za lajšanje bolečin. Tako je bila nazadnje deležna paliativne oskrbe, v kateri je potem zaradi zastoja srca ob covid-pljučnici tudi umrla.

Zagovornik je v zadevi primera omenjene oskrbovanke določenega DSO vodil poseben postopek ugotavljanja diskriminacije zaradi starosti in zdravstvenega stanja.²⁶ Opirajoč se na izvedensko mnenje, ki ga je v tem postopku izdala s strani Zagovornika posebej postavljena izvedenka zdravniške stroke, je Zagovornik ugotovil, da na zdravstveno obravnavo oskrbovanke ni vplivala njena starost, temveč njeno specifično zdravstveno stanje. Oskrbovanka je namreč imela napredovalo demenco z izrazito funkcionalno prizadetostjo. Za takšne bolnike pa mehanska ventilacija ni bila predvidena. Pri tem je izvedenka posebej omenila veliko retrospektivno raziskavo iz ZDA, objavljeno leta 2016 (v JAMA International Medicine),²⁷ v kateri je bilo predstavljeno, da je bila med 635.000 hospitaliziranimi bolniki z napredovano demenco in hudimi funkcionalnimi motnjami navkljub uporabi mehanske ventilacije (ob odpovedi delovanja pljuč) umrljivost v bolnišnici 51 %, v enem letu po hospitalizaciji pa 80 %. In zato se, kot je poudarila izvedenka, pri takšnih bolnikih upravičeno priporoča paliativno oskrbo in ne intenzivno zdravljenje – z namenom, da se zmanjša trpljenje teh bolnikov. Poleg tega se je izvedenka v svojem mnenju naslonila tudi na Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o odločanju zdravnikov v zvezi z vključevanjem respiratorjev v zdravljenje hudo prizadetih bolnikov z boleznijo, povzročeno z virusom SARS-CoV2 (št. 0120-160/2020/3 z dne 24. 3. 2020),²⁸ po katerem z uporabo ventilatorja ni mogoče pomembno izboljšati možnosti preživetja takšnih bolnikov. Po mnenju strokovne izvedenke, ki mu je Zagovornik sledil, je bila paliativna oskrba oskrbovanke prav zaradi njenega slabega splošnega zdravstvenega stanja ustrezen način njene zdravstvene obravnave. Mnenje izvedenke se tako bistveno ujema tudi s pojasnilom dr. Noča, da v primeru že znane neozdravljive bolezni, pri kateri bi bolnišnično zdravljenje zgolj podaljševalo agonijo bolnika in svojcev, bolnika ne premeščajo iz doma (DSO) ali domačega okolja, temveč takšen bolnik postane kandidat za paliativno oskrbo v domu (DSO) ali v domačem okolju.

Posebnega zdravstvenega stanja omenjene oskrbovanke določenega DSO pa Zagovornik ni mogel pripoznati za tisto osebno okoliščino, ki bi lahko bila razlog neenake zdravstvene obravnave kot diskriminacije. Ugotovil je namreč, je bila oskrbovanka prav zaradi svojega izredno slabega splošnega zdravstvenega stanja (napredovale demence z izrazito funkcionalno prizadetostjo) v bistveno drugačnem položaju, kot pa so bili drugi bolniki s covidom-19, ki niso bili v tako slabem splošnem zdravstvenem stanju, da bi jim odrekli intenzivno zdravljenje covid-19 z mehansko ventilacijo. Tako je Zagovornik upošteval dejstvo,

²⁶ Zadeva, ki jo je Zagovornik vodil pod št. 0700-9/2021.

²⁷ Teno JM, Gozalo P, Khandelwal N, et al, Association of Increasing Use of Medical Ventilation Among Nursing Home Residents With Advanced Dementia and Intensive Care Unit Beds, JAMA Intern. Med., 2016; dostopno na spletni strani: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2565685>.

²⁸ Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o odločanju zdravnikov v zvezi z vključevanjem respiratorjev v zdravljenje hudo prizadetih bolnikov z boleznijo, povzročeno z virusom SARS-CoV2, št. 0120-160/2020/3 z dne 24. 3. 2020; dostopno na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/KME/Stalisce-KME-o-odlocanju-zdravnikov-v-zvezi-z-vkljucevanjem-respiratorjev-v-zdravljenje-hudo-prizadetih-bolnikov-z-boleznijo-povzroceno-z-virusom-SARS-CoV2.pdf>.

da drugačna obravnava osebe zaradi njenega drugačnega položaja ne predstavlja neupravičene neenake obravnave – in torej ne pomeni diskriminacije.

V obravnavi navedenega konkretnega primera je Zagovornik prišel do ugotovitev, ki so pomembne tudi za postopek obravnave diskriminacije v predmetni zadevi (v kateri je lahko primer omenjene stanovalke določenega DSO le eden od mnogih). Zato Zagovornik te ugotovitve posebej navaja:

»Na različno zdravstveno obravnavo pacientov v primeru zdravljenja iste bolezni vplivajo njihova različna splošna zdravstvena stanja (še posebno pridružene, kronične bolezni). Takšnega zdravstvenega stanja posameznega pacienta, ki bistveno vpliva na izbiro zdravljenja v primeru določene akutne bolezni, pa zato dejansko ne moremo šteti za osebno okoliščino, ki bi lahko bila razlog diskriminacije v primeru različne zdravstvene obravnave, temveč gre za konkreten zdravstveni položaj pacienta, ki zahteva točno določeno strokovno zdravstveno obravnavo.

Skladno s standardi zdravstvene dejavnosti morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in medicinsko etiko vse paciente obravnavati »enako pod enakimi pogoji« – kot to določa 45. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo in z vsemi spremembami; ZZDej). To pa po drugi strani pomeni, da kakor enaki pogoji zahtevajo enako obravnavo posameznih pacientov, različni pogoji upravičujejo/določajo njihovo različno obravnavo. In ta je lahko bistveno drugačna od tiste, ki bi se sicer izvajala pod enakimi pogoji za vse paciente enako. Med pogoje obravnave v primeru zdravljenja pacienta zaradi akutne bolezni (kot je npr. covid-19) pa je potrebno šteti ne le določene zunanje dejavnike, temveč tudi konkretno splošno zdravstveno stanje obravnavanega pacienta – še posebno takrat, kadar takšno zdravstveno stanje bistveno vpliva na način in potek zdravljenja pacienta. Kakor določa Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), je skladno z načelom primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave takšno obravnavo potrebno izvajati z »osredotočenjem na pacienta« (po tretjem odstavku 11. člena ZPacP). Do določene zdravstvene obravnave, ki se opravlja na račun javnih sredstev, pa je (skladno z 12. členom ZPacP) pacient upravičen, če je takšna obravnava po pravilih medicinske stroke potrebna in se glede na sodobno medicinsko doktrino upravičeno pričakuje, da bo pacientu koristna ter so pričakovane koristi za pacienta večje od tveganj in obremenitev. In kadar je pacient v končni fazi bolezni, še posebno ko gre za pacienta z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima ta pacient pravico, da se pri njegovi zdravstveni obravnavi preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, kakor tudi pravico, da se mu nazadnje nudi paliativno obravnavo (kot to določata drugi in tretji odstavek 39. člena ZPacP).

Različni načini zdravljenja pacientov tako temeljijo na bistveno različnih položajih teh pacientov. Takšno razlikovanje pa prav zaradi teh različnih položajev, na katerih temelji različno zdravstveno obravnavanje pacientov, ne more biti diskriminacija. V primeru zdravljenja pacientov s covidom-19, bi diskriminacija lahko obstajala le takrat, kadar bi bila pacienta s covidom-19 (kot njunim enakim posebnim zdravstvenim stanjem) z ozirom na njuno enako ali vsaj podobno splošno zdravstveno stanje (ki vpliva na izbiro načina zdravljenja) v primerljivih položajih. Njuno različno obravnavanje pa bi potem temeljilo na določeni osebni okoliščini, ki jo en pacient ima, drugi pa je nima – bodisi da gre za neko drugo osebno okoliščino ali pa tudi za določeno zdravstveno stanje, vendar ne tisto, ki bistveno vpliva na sam način zdravstvene obravnave. V takšnem primeru bi Zagovornik lahko prepoznal elemente možne neposredne diskriminacije (po določbi prvega odstavka 6. člena ZVarD) ter nadalje proučeval možnost obstoja izjeme od te diskriminacije (skladno s 13. členom ZVarD).«

V navedenem konkretnem primeru oskrbovanke določenega DSO je bil Zagovorniku kot pomemben dokument dostopno Mnenje zdravniškega konzilija o medicinski utemeljenosti sprejema v bolnišnico. Ta dokument dejansko predstavlja primer »vložnega lista za zdravstveni karton DSO«, ki ga omenja ministrstvo v svojem Navodilu 6/4/20. A kot je bilo predstavljeno s strani strokovne izvedenke, gre za povsem ustrezen dokument s koristnimi podatki. Na njem je bilo zabeleženo, da je bila oskrbovanka dementna, popolnoma nepokretna, sicer sposobna verbalne komunikacije, a ne smiselne, saj naj bi bila mentalno neorientirana. Prepoznana je bila njena popolna odvisnost od tuje nege in pomoči. V mnenju je bilo izrecno označeno, da je v samem DSO obstajala možnost zdravljenja tako njene kronične kakor tudi akutne bolezni. Ob tem pa je bilo izraženo negativno mnenje o izboljšanju bolniščne prognoze v primeru njenega sprejema v bolnišnico. Kar je zdravniški konzilij storil v primeru omenjene oskrbovanke določenega DSO, je bilo prav to, kar je ministrstvo s svojim Navodilom 27/3/20 tudi priporočilo – tj. da skladno s predstavljenim algoritmom oceni stabilnosti njene napredovale, neozdravljive kronične bolezni.

Iz odgovorov na vprašanja Zagovornika s strani bolnišnic in DSO je moč razbrati, da so nekateri obstoj t. i. (paliativnih) vložnih listov ali obrazcev »Mnenje konzilija o prenehanju neutemeljenega zdravljenja in nadaljnji paliativni oskrbi« (v nadaljevanju: mnenje konzilija) kategorično zanikali, drugi so se bistveno sklicevali na odgovorne zdravnike, tretji pa so jasno navedli, da so ti dokumenti obstajali. Tako so npr. s strani UKC Maribor navedli primera dveh stanovalcev DSO, katerih posredovana dokumentacije je vsebovala tudi vložna lista, na katerih so bile zabeležene bolnikove kronične bolezni in da je bolnišnična obravnava smiselna. Tudi s strani nekaterih DSO, kot npr. DSO Ljubljana Vič – Rudnik, DSO Metlika in DSO Črnomelj, so jasno navedli, da so zdravniki pri večini stanovalcev izpolnili obrazce z mnenjem konzilija. Vsi pa so poudarili, da je bilo odločanje o tem, kako bo potekalo zdravljenje za covidom-19 zbolelih stanovalcev DSO, v domeni pristojnih zdravnikov. In tudi vsebina zdravstvenih kartotek stanovalcev DSO, vključno s t. i. (paliativnimi) vložnimi listi oz. mnenji konzilijev, je bila znana le njim – zdravnikom (oz. kvečjemu še samim stanovalcem oz. njihovim svojcem, ko so jih zdravniki o tem obvestili). Pristojni zdravniki so se tudi odločali, ali se pacienta napoti na nadaljnje bolnišnično zdravljenje ali ne. Odločitev za to je morala biti njihova – strokovna. Kot pa je bilo poudarjeno v odgovorih bolnišnic, so vsi tisti stanovalci DSO, ki so potrebovali bolnišnično obravnavo, to tudi dobili – bilo so premeščeni v bolnišnico. Celo nekateri izmed tistih, za katere so zdravniki menili, da zanje ta obravnava ni (bila) primerna oz. ni (bila) smiselna. So se pa zanjo odločili zaradi vztrajanja svojcev (o čemer priča tudi omenjeni primer stanovalke določenega DSO, ki ga je Zagovornik obravnaval v postopku 0700-9/2021).

Predlagatelj kot vir diskriminacije navaja »sezname« stanovalcev DSO, ki naj bi bili »odpisani z dekretom«. Iz zbranega gradiva je razvidno, da je v nekaterih DSO strokovno/medicinsko osebje izpolnilo »vložne liste« oz. »mnenja konzilijev«. **Kot pa je očitno iz zbranih podatkov, t. i. vložni listi oz. mnenja konzilijev niso pomenili udejanjanja nekakšnih »seznamov« stanovalcev DSO, ki naj bi bili tako »odpisani z dekretom« (kot je naslovil svoj članek novinar časopisa Mladina in o katerem je Zagovornika obvestila tretja oseba, da je na tej podlagi začel obravnavo diskriminacije). Pomenili pa so (oz. pomenijo) strokovno oceno splošnega zdravstvenega stanja pacienta. Predstavljali so (oz. predstavljajo) orientacijo za ustrezno zdravstveno obravnavo, ki pritiče konkretnemu položaju, ki ga determinira specifično splošno zdravstveno stanje pacienta. Takšna obravnava pa – kot pojasnjeno opirajoč se na mnenje dr. Noča – ne more predstavljati diskriminacije. Ob tem je pomembno poudariti, da vprašanje ustreznosti strokovne zdravstvene obravnave kot tako presega pristojnosti Zagovornika.**

Zagovornik ne izključuje možnosti, da je bila v katerem izmed primerov storjena strokovna napaka v smislu pravilnosti odločitve konkretnega zdravnika. Vendar morebitne strokovne napake v okviru medicinske stroke v osnovi ne zadevajo vprašanj diskriminacije in jih zato Zagovornik (skladno z omejitvijo svojih pristojnosti po 21. členu ZVarD) tudi ne ugotavlja in ne rešuje. Za to so pristojne druge institucije – kot npr. zdravniška zbornica ali pa zastopnik pacientovih pravic (skladno z ZPacP).

Zagovornik ugotavlja, da nobeden od zastopnikov oz. zastopnic pacientovih pravic, ki so odgovorili na Zagovornikova vprašanja, do sedaj ni prejel prijav oz. pritožb stanovalcev DSO ali njihovih svojcev zaradi kršenja pacientovih pravic v zvezi nudenjem oz. odklonitvijo zdravstvenih storitev ali napotitev na nadaljnje bolnišnično zdravljenje za starostnikov DSO, ki so se okužili s SARS-CoV-2. Prav tako niso prejeli prijav oz. pritožb, ki bi izkazovale domnevo o diskriminaciji zaradi razvrščanja starostnikov v DSO ali pri možnosti izbire in seznanitve svojcev glede upravičenosti dodelitve ustreznega bolnišničnega zdravljenja stanovalcev DSO. Bile pa so pritožbe zaradi prostorske prezasedenosti domov – zaradi česar starostniki, ki bi potrebovali takšno varstvo, do njega (še) niso mogli priti.

Vprašanje prostorske prezasedenosti presega domet obravnave tega postopka in ne sodi na področje ugotavljanja diskriminacije po ZVarD. Enako velja tudi za težave prostorske organiziranosti v DSO pri vzpostavitvi treh con ob pojavu okužb s SARS-CoV-2, na katere je posebej opozorila Skupnost socialnih zavodov Slovenije ter tudi posamezni DSO (kot predstavljeno). Iz odgovorov tako DSO kot bolnišnic ter obeh ministrstev in drugih zaprosenih institucij je razvidno, da je bilo po začetnih težavah zatem poskrbljeno, da so postali DSO za spopadanje z epidemijo covid-19 bolj opremljeni z osebno varovalno opremo in z določenimi aparaturami ter predvsem z dodatnim zdravstvenim kadrom in posredovanjem njihovega znanja. Pri tem so izredno pozitivno vlogo odigrali regijski koordinatorji za izvajanje zdravstvene dejavnosti ter za področje zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih. Z njihovim delom so bili v DSO zelo zadovoljni.

5. Sklepne ugotovitve Zagovornika

Zagovornik je glede vprašanja starosti in zdravstvenega stanja kot morebitnega razloga za diskriminacijo stanovalcev DSO ugotovil, da ugotovljena dejstva ne izkazujejo domneve, da je ministrstvo s svojimi navodili, konkretno z Navodilom 27/3/20 in z Navodilom 6/4/20, kršilo prepoved neposredne diskriminacije – v smislu, da bi ta navodila pomenila navodila za neposredno diskriminacijo (po 9. členu ZVarD v povezavi s prvim odstavkom 6. člena ZVarD). To pa predvsem zato, ker samo ravnanje, ki sta ga navedeni navodili priporočili, tj. ocena stanja napredovale, neozdravljive kronične bolezni in s tem povezana paliativna oskrba stanovalcev DSO, ne predstavlja neupravičene neenake obravnave.

V povezavi s slednjim je Zagovornik ugotovil, da ni bilo izkazanih dejstev, da je zdravstveno osebje v DSO in bolnišnicah, ki je sledilo Navodilu 27/3/20 in Navodilu 6/4/20, z opravljeno (vnaprejšnjo) oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni določenih stanovalcev in z njo povezano odločitvijo za nudenje paliativna oskrbe, ne pa tudi intenzivnega bolnišničnega zdravljenja, kršilo prepoved diskriminacije – na način neposredne diskriminacije starostnikov DSO zaradi njihovega zdravstvenega stanja (skladno s 6. členom ZVarD). Določeno (splošno) zdravstveno stanje osebe, ki je odločujoče vplivalo na način njenega zdravljenja covid-19, je Zagovornik prepoznal kot poseben položaj, ki upravičuje (oz. zahteva) prav določeno zdravstveno obravnavo te osebe, bistveno različno od obravnave, ki je je deležna druga oseba v drugačnem položaju – zaradi njenega drugačnega (splošnega) zdravstvenega stanja.

Zagovornik je tako na podlagi proučitve vseh dejstev in okoliščin, ki so bile pomembne za njegovo odločitev, svoj postopek nazadnje zaključil s sklepno ugotovitvijo, da ministrstvo ni kršilo prepovedi diskriminacije, ko je v času prvega vala epidemije covid-19 zdravstvenemu osebju v DSO priporočilo opravljanje vnaprejšnje ocene stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni stanovalcev, na podlagi katere so se potem odgovorni zdravniki lahko odločali, ali stanovalce, ki so zboleli za covidom-19, napotijo v nadaljnje bolnišnično zdravljenje ali ne – kot izhaja iz 1. točke te odločbe.

Prav tako je Zagovornik sklepno ugotovil, da zdravstveno osebje, ki je v času prvega vala epidemije covid-19 v DSO delovalo po navodilih ministrstvo, ni kršilo prepovedi diskriminacije, ko je opravilo (vnaprejšnjo) oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni posameznega stanovalca in ga potem, če je zbolel za covidom-19, skladno s to oceno ni napotilo na nadaljnje bolnišnično zdravljenje – kot izhaja iz 2. točke te odločbe.

Skladno s prvim odstavkom 35. člena ZVarD je postopek pri Zagovorniku za stranke brezplačen. Zato je Zagovornik odločil, da posebni stroški v tem postopku niso nastali, kakor izhaja iz 3. točke izreka te odločbe.

Pouk o pravnem sredstvu:

Zoper to odločbo ni pritožbe, dovoljen pa je upravni spor. Upravni spor lahko stranka 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:
Aljoša Gadžijev,
Svetovalec Zagovornika I

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI