REPUBLIKA SLOVENIJA
**ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI**

Zadeva: 0700-3/2017/42
Datum: 5. 9. 2019

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, v nadaljevanju: ZUP) na predlog konkretnega posameznika, v zadevi ugotavljanja obstoja diskriminacije zoper zdravstveni dom, izdaja naslednjo

## ODLOČBO

1. Zdravstveni dom **krši prepoved diskriminacije** s sprejemom in izvajanjem protokola, predpisanega za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, ker le-ta ni usklajen s sodobnimi priporočili za primerna ravnanja z osebami, ki živijo s hivom, in zato s prekomernimi ukrepi, predvidenimi v njem, posega v njihovo osebno dostojanstvo.

2. Zdravstveni dom **je kršil prepoved diskriminacije**, s tem ko je medicinska sestra določenega dne v čakalnici zdravstvenega doma opravljala storitev sprejema konkretnega posameznika na način, da je s svojim odnosom in razkrivanjem podatka o njegovem zdravstvenem stanju pred ostalimi pacienti žalila njegovo dostojanstvo.

3. Stroški v tem postopku niso nastali.

## OBRAZLOŽITEV

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) je dne 22. 5. 2017 konkretnega posameznika (v nadaljevanju: predlagatelj), prejel predlog za obravnavo diskriminacije v obliki elektronskega dopisa »Pobuda zagovorniku« (v nadaljevanju: predlog).

V predlogu predlagatelj navaja, da je bil dne 17. 5. 2017 diskriminiran s strani zaposlene osebe v zdravstvenem domu (v nadaljevanju: ZD). Takrat je prišel k dežurnemu zobozdravniku po napotnico za oralno kirurgijo. Pristopil je k okencu za oddajo kartice zdravstvenega zavarovanja in »receptorki« (v nadaljevanju tudi: medicinska sestra)[1] povedal, da je po dogovoru z zdravnikom prišel po napotnico. »Receptorka« naj bi mu odgovorila, da on ve, da bi moral priti zadnji (ker ima HIV[2]; zaradi okužbe s hivom se tudi zdravi), in mu je kartico vrnila. Spomnila naj bi se ga, ker je bil dne 29. 3. 2017 pri dežurnem zobozdravniku, ko je z njene strani prav tako doživel neprimeren odnos in razkrivanje podatka o njegovem HIV-statusu pred ostalimi pacienti. Takrat je zamudil rok za prvo zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih

[1] To osebo kot receptorko imenuje predlagatelj, s strani ZD pa je bil kasneje Zagovornik opozorjen, da gre za medicinsko sestro (torej ne gre zgolj za administrativno delavko, kot bi se lahko sklepalo iz imena receptorka). V čakalnici ZD opravlja funkcijo sprejema in preverjanja (naročenih) pacientov. Zagovornik zato osebo označuje z imenom »receptorka« (kadar se tako izraža predlagatelj) in tudi medicinska sestra (ko sam v zvezi z njo predstavlja zadevo).

[2] HIV (humani imunodeficientni virus ali virus humane imunske pomanjkljivosti) – uporabljamo tudi izraz z malimi črkami, torej hiv, še posebno pri uporabi drugih oblik v sklanjatvi poleg imenovalnika, kot npr. s hivom ….

pravic[3] zaradi neustreznega odnosa. Je pa obvestil Društvo Informacijski center Legebitra. To je o dogodku z dopisom obvestilo ZD, a odgovora ni prejelo. Tokrat je vrnitev kartice predlagatelj zavrnil in »receptorki« pojasnil, da ga zobozdravnik ne bo obravnaval, temveč mu bo le izdal napotnico za kirurga. »Receptorka« je zato popustila in mu dovolila iti v ordinacijo, kot navaja predlagatelj. Ko se je z napotnico vrnil na sprejemno okence, tam prejšnje »receptorke« ni bilo. Njeno sodelavko je povprašal po imenu predhodne »receptorke« zaradi pritožbe (ki jo je nameraval vložiti), a mu ga ta ni želela izdati. Ko se je prejšnja »receptorka« vrnila, in ga videla, si je nadela rokavice in mu dejala, da se mora pred njim (ki je okužen s hivom) zaščititi (čeprav ko je prevzela kartico, ni imela rokavic). To naj bi počela in govorila pred drugimi ljudmi, ki so za njim stali v vrsti in so lahko vse slišali in videli. Vprašal jo je po njenem imenu, a mu ga ni želela izdati. Po predlagateljevem vztrajanju mu je le povedala, kako ji je ime[4]. Potem naj bi mu še pojasnila, da zgolj ravna skladno s protokolom. Brez besed je vzel kartico in odšel.

Po opisu tega dogodka predlagatelj v predlogu izrazi še svoje mnenje o zadevi, izhajajoč iz te osebne izkušnje, ki ga je, kakor navaja, tudi čustveno zelo prizadela. Tako pravi, da noben protokol ne narekuje žaljivega in nesramnega obnašanja do pacientov. Nošenje rokavic, da bi se »receptorka« zaščitila pred njim kot osebo, ki živi s hivom, je po njegovem poteza »receptorke«, storjena z namenom, da bi ga prizadela. Če pa resnično verjame, da se HIV lahko prenaša z dotikom predmetov, in si je zato nadela rokavice, potem predlagatelj ne razume, kako je lahko zaposlena v zdravstveni ustanovi. Še bolj kot to pa ga je prizadelo, da je na glas razkrila podatek o njegovem HIV-statusu pred ostalimi pacient v čakalnici. Razkrivanje takšnega (občutljivega) osebnega podatka je protizakonito, poleg tega pa naj bi ga »receptorka« še ogrozila, saj bi bila tam lahko kakšna oseba, ki bi ga lahko poznala. Sam pač ne želi, da podatek o njegovi okužbi s hivom postane znan in razkrit komurkoli, ki mu tega ni potrebno vedeti. Diagnozo okužbe s hivom je namreč prejel šele meseca marca istega leta. Močno ga je prizadela in prestrašila ter se je nanjo šele navajal. Ravnanje »receptorke« je predlagatelja užalostilo, prizadelo in vznemirilo. Z razkrivanjem podatka o njegovi okuženosti s hivom ter z nesramnim in žaljivim odnosom, kakor navaja predlagatelj, naj bi »receptorka« kršila Zakon o pacientovih pravicah, ki zapoveduje »spoštovanje vsakogar kot človeka …«[5], zagotavlja pravico do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov[6] ter prepoveduje diskriminacijo[7] zaradi osebnih okoliščin, kamor spada tudi HIV-status.

S strani zaupnika predlagatelja iz Društva Informacijski center Legebitra je Zagovornik pridobil še podatek, da je po njegovem posredovanju zaupnica pacientovih pravic sklicala sestanek z vodstvom ZD, ki pa naj ne bi bil dovolj uspešen, saj naj bi vodstvo vztrajalo na stališču, da do kršitev ni prišlo, kljub temu da so se v predhodno poslanem odgovoru, ki je bil povod za sestanek, predlagatelju opravičili. (Več v nadaljevanju – ob predstavitvi izjasnitve predlagatelja o navedbah v opredelitvi ZD do predlagateljevih navedb v predlogu.)

*

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

[3] Skladno z 59. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17; v nadaljevanju: ZPacP).
[4] Priimek »receptorke« (oz. medicinske sestre) zapiše predlagatelj v svojem predlogu in kasnejši izjasnitvi sicer nekoliko drugače, kot je zapisan s strani ZD v dokumentu »Odgovor na prvo zahtevo obravnave« predlagatelja z dne 7. 6. 2017, a je jasno razvidno, da gre za isto osebo.
[5] Načela po 3. členu ZPacP, še posebno tudi v 6. alineji: »spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene obravnave, ki jo je bil zaradi tega deležen«.
[6] Seznam pacientovih pravic po 5. členu ZPacP (12. alineja).
[7] Po 7. členu ZPacP.

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

Pri diskriminaciji mora biti specifična osebna okoliščina razlog za slabšo obravnavo. Med osebne okoliščine, skladno s 1. členom ZVarD, štejejo spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, jezik, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost, spolna identiteta in spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje, izobrazba ali katera koli druga osebna okoliščina. Gre za prirojene ali pridobljene osebne značilnosti, lastnosti, stanja ali statuse, ki so praviloma trajno in nerazdružljivo povezani z določenim posameznikom in njegovo osebnostjo, zlasti identiteto, ali pa jih posameznik ne spreminja zlahka, ter na podlagi katerih se oblikujejo različne skupine oseb in odnosi njihove pripadnosti. Tako mednje v kategorijo »druge osebne okoliščine« po ZVarD štejemo tudi zdravstveno stanje osebe, ki živi s hivom.

ZVarD opredeljuje več oblik diskriminacije, od katerih sta osnovni neposredna in posredna diskriminacija (6. člen). 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. 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.

Poleg teh dveh oblik ZVarD opredeljuje tudi druge oblike diskriminacije (7. člen). Nadlegovanje je nezaželeno ravnanje, povezano s katero koli osebno okoliščino, ki ima učinek ali namen ustvarjati zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje za osebo in žali njeno dostojanstvo (prvi odstavek 8. člena). Navodila za diskriminacijo so vsakršna navodila, katerih posledica je bila, je ali bi lahko bila diskriminacija v smislu ZVarD, kar vključuje tudi navodilo, da se diskriminacije ne prepreči oziroma odpravi (9. člen). Pozivanje k diskriminaciji pomeni vsako spodbujanje drugih oseb k dejanjem, katerih posledica je bila, je, ali bi lahko bila diskriminacija po določbah ZVarD (prvi odstavek 10. člena). Viktimizacija pa pomeni izpostavljanje diskriminirane osebe ali osebe, ki ji pomaga, neugodnim posledicam zaradi njenega ukrepanja, katerega namen je preprečiti ali odpraviti diskriminacijo (11. člen).

Kadar je diskriminacija dolgotrajna oz. ponavljajoča se ali večkratna ter tudi kadar je storjena zlasti do otroka ali druge slabotne osebe in vsebuje ali bi lahko vsebovala težko popravljive posledice zanjo glede povzročitve škode njenemu pravnemu položaju, pravicam ali obveznostim, šteje la-ta za hujšo obliko diskriminacije (po 12. členu ZVarD).

Obstajajo pa tudi izjeme od prepovedi neposredne diskriminacije, kakor to določa 13. člen ZVarD. Po 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).

Diskriminacija se lahko dogaja na različnih področjih družbenega življenja, na katerih morajo sicer po 2. členu ZVarD državni organi, lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil ter pravne in fizične osebe na vseh področjih oblastnega odločanja, delovanja v pravnem prometu in pri drugem svojem delovanju oziroma ravnanju v razmerju do tretjih oseb zagotavljati varstvo pred

diskriminacijo oziroma enako obravnavanje vseh oseb. Ta področja so povezana zlasti: s pogoji za dostop do zaposlitve, samozaposlitve in poklica, vključno z izbirnimi merili in pogoji zaposlovanja, ne glede na vrsto dejavnosti in na vseh ravneh poklicne hierarhije, vključno z napredovanjem; z dostopom do vseh oblik in do vseh ravni karierne orientacije in svetovanja, poklicnega in strokovnega izobraževanja in usposabljanja, nadaljnjega poklicnega usposabljanja in preusposabljanja, vključno z delovno prakso; z zaposlitvenimi pogoji in pogoji dela, vključno s prenehanjem pogodbe o zaposlitvi in plačami; s članstvom in vključevanjem v organizacijo delavcev ali delodajalcev ali v vsako organizacijo, katere člani opravljajo določen poklic, vključno z ugodnostmi, ki jih zagotavljajo take organizacije; s socialno zaščito, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom; s socialnimi ugodnostmi; z vzgojo in izobraževanjem ter z dostopom do dobrin in storitev, ki so na voljo javnosti, vključno s stanovanji, in preskrbo z njimi.

V postopku ugotavljanja diskriminacije velja po 40. členu ZVarD obrnjeno dokazno breme. To pomeni, da mora kršitelj, kadar diskriminirana oseba (s svojimi izjavami, navedbami in dokumenti ter drugimi dokazili) izkaže 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, ko domnevno diskriminirana oseba izkaže, da so njene trditve oz. izjave, navedbe in dokazila takšna, da prav s svojo verjetnostjo izkazujejo domnevno kršitev prepovedi diskriminacije. Le tako namreč izpolnjuje t.i. trditveno breme.

*

Zaradi nepopolnosti predloga, saj je manjkal lastnoročni podpis predlagatelja, mu je Zagovornik dne 16. 10. 2018[8] na podlagi 5. alineje prvega odstavka 36. člena ZVarD poslal zaprosilo za dopolnitev predloga. Po večkratnem dodatnem zaprošanju je predlagatelj dopolnitev predloga posredoval Zagovorniku, ki ga je prejel 1. 3. 2019. Takrat je Zagovornik nadaljeval s postopkom ugotavljanja diskriminacije.

Zagovornik je v predmetni zadevi na podlagi navedb predlagatelja v njegovem predlogu za obravnavo diskriminacije prepoznal možno diskriminatorno ravnanje »receptorke« ZD oz. medicinske sestre. Kot področje družbenega življenja, kjer se je možna diskriminacija zgodila, je prepoznal področje storitev zdravstvenega varstva. Kot osebno okoliščino, ki bi lahko bila razlog za diskriminacijo, je prepoznal zdravstveno stanje predlagatelja, tj. okužba z virusom HIV. Kot obliko možne diskriminacije pa je najprej prepoznal nadlegovanje. Tako je sklepal z ozirom na učinek na predlagatelja, ki ga je ustvarilo ravnanje medicinske sestre pri njegovem sprejemu. Sam predlagatelj je to ravnanje kot zanj očitno nezaželeno predstavil kot nesramno in žaljivo ter obenem izpostavil, da je imela medicinska sestra namen, da ga prizadene. Na to je verjetno sklepal na podlagi dejstva, da ga je že poznala in prav tako tudi njegovo zdravstveno stanje. Še posebej ga je prizadelo in ogrozilo, kakor navaja v svojem predlogu, njeno omenjanje njegove okuženosti s hivom pri okencu v postopku sprejema v čakalnici ZD pred drugimi pacienti. Tako pa naj bi medicinska sestra ravnala tudi v nasprotju z Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP), kakor je v predlogu opozoril predlagatelj. Zagovorniku je to dejstvo pomembno tudi zato, ker je v opisanem ravnanju medicinske tako sestre prepoznal še sámo neposredno obliko diskriminacije. Predlagatelj naj bi bil namreč v čakalnici v postopku sprejema na način opisanega ravnanja obravnavan manj ugodno kot pa so bili obravnavani drugi pacienti, ki jim »receptorka« ni kršila njihovih pacientovih pravic, posebno pravice do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (12. alineja 5. člena ZPacP).

[8] *Zagovornik pojasnjuje, da je dne 24. 5. 2016 začel veljati Zakon o varstvu pred diskriminacijo (Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg; v nadaljevanju: ZVarD), s katerim je bil ustanovljen nov samostojen državni organ – Zagovornik načela enakosti. Kot nov državni organ je Zagovornik primarno svoje delo osredotočal na vzpostavitev osnovnih struktur oziroma pogojev za svoje delovanje, pri čemer pa je bil soočen še z obsežnim delom nerešenih zadev, ki jih je bil dolžan prevzeti od svojega predhodnika. Navedeno je posledično privedlo do zamud pri vsebinski obravnavi zadev z Zagovornikovega področja delovanja, vključno s predlogom za obravnavo diskriminacije konkretnega posameznika. O tem razlogu je Zagovornik v postopku ugotavljanja diskriminacije obvestil obe strani, predlagatelja in ZD, ter se jima za to tudi opravičil.*

Zaradi tako ugotovljene izpolnitve trditvenega bremena predlagatelja je Zagovornik na podlagi 37. člena ZVarD v povezavi z njegovim 40. členom (obrnjeno dokazno breme) dne 6. 3. 2019 direktorju ZD posredoval zaprosilo za opredelitev do navedb predlagatelja o domnevni diskriminaciji.

Dne 15. 3. 2019 je Zagovornik prejel odgovor ZD. V njem direktor ZD navaja, da ZD zavrača očitke o diskriminaciji. Predlagatelj naj bi bil sprejet in obravnavan v skladu s protokolom, ki je predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih z nalezljivo boleznijo. Poleg tega direktor ZD omenja dogovarjanje med vodjo programa Buddy pri Legebitri in lokalno zastopnico pacientovih pravic ter njim za sestanek v zvezi z dogodkom v ZD. Sestanek je bil potem izveden 26. 9. 2017, kot navaja direktor ZD in pri tem izpostavi, da naj bi bilo ravnanje medicinske sestre v obravnavi predlagatelja dodatno strokovno obrazloženo s strani glavne medicinske sestre oddelka ZD za zobozdravstveno varstvo. Ker po tem sestanku s strani vodje programa Buddy (ki je takrat zastopal predlagatelja) ni bilo več nobenih sporočil (korespondenco o dogovarjanju za sestanek je direktor ZD kot dokazilo posredoval Zagovorniku v prilogi k odgovoru), direktor ZD smatra, da je bila obrazložitev vodje programa Buddy (za predlagatelja) sprejeta. Obenem direktor Zagovornika še opozarja na dejstvo, da je predlagatelj predlog za obravnavo diskriminacije dopolnil štiri mesece in pol po prvem pozivu Zagovornika, zaradi česar direktor ZD sklepa, da je tudi za predlagatelja predmetna zadeva že zaključena. Nazadnje v svojem odgovoru Zagovorniku izrazi še mnenje, da naj namen Zagovornikovega delovanja ne bi bil pogrevanje že obravnavanih zadev in ponovno spominjanje pacienta na zanj subjektivno dojemani negativni dogodek, še posebno zaradi dejstva, da je takrat od dogodka minilo že skoraj dve leti.

Dne 20. 3. 2019 je Zagovornik direktorju ZD poslal pojasnilo ter ponovno in dodatno zaprosilo za posredovanje podatkov v postopku predmetne zadeve. V njem Zagovornik izpostavi, da je predlagatelj predlog za obravnavo diskriminacije po pozivu Zagovornika dopolnil v daljšem roku od predvidenega zaradi opravičljivih osebnih razlogov (dodatne zdravstvene težave). Tako se je Zagovornik odločil nadaljevati z obravnavo (saj je tudi ocenil, da bi bila izdaja sklepa o zavrženju predloga[9], kateremu bi potem predvidoma sledil nov predlog predlagatelja, neekonomična – ekonomičnost pa je pomembna vrednota upravnega postopka[10], katerega se v obravnavi diskriminacije poslužuje tudi Zagovornik). Obenem še pojasnjuje, da postopek pri Zagovorniku ni enak tistemu, v katerem je sodelovalo društvo Legebitra, saj Zagovornik vodi svoj lasten postopek v skladu s pooblastili in nalogami, ki jih ima po ZVarD. Poleg tega namen obravnave diskriminacije pri Zagovorniku v konkretni zadevi ni »pogrevanje že obravnavanih zadev«, temveč korektno izpeljati postopek na podlagi predloga osebe, ki trdi, da je bila žrtev diskriminacije. Argument časovne oddaljenosti dogodka ne opravičuje možne neobravnave za predlagatelja zelo hudega dogodka, ki je imel zanj, kakor opisuje, tudi travmatične posledice. Nasprotno – predlog Zagovornika zavezuje k njegovi obravnavi.[11] Prav zato Zagovornik v tem svojem drugem zaprosilu, naslovljenem na ZD, direktorja ZD ponovno zaproša za opredelitev do navedb predlagatelja in še za posredovanje dokumentov: protokola, ki je predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih z nalezljivo boleznijo (pri tem je Zagovornik dodatno povprašal ZD, ali je ta protokol morda zdaj že prilagojen primernejši obravnavi oseb, ki se zdravijo zaradi okužbe s hivom[12]) in zapisnika skupnega sestanka med vodstvom ZD, zastopnico pacientovih pravic in predstavnikom Legebitre, z dne 26. 9. 2017.

Dne 29. 3. 2019 je Zagovornik s strani direktorja ZD prejel le kratek dopis o posredovanju zaprošenih dokumentov. Pri tem so poleg zapisnika omenjenega sestanka ključni še sledeči

[9] Po 67. členu ZUP.

[10] Po 14. členu ZUP.

[11] ZVarD v svojih določbah pri posameznih oblikah diskriminacije le-te nikakor ne omejuje časovno, temveč večinoma eksplicitno navaja tri časovne razsežnosti: preteklost, sedanjost in možnost izpolnitve v času (možno preteklost, sedanjost ali prihodnost). Tako povezano uporabi izraze kot »je bila, je ali bi lahko bila«.

[12] https://www.kclj.si/dokumenti/HIV_IN_ZDRAVSTVENI_DELAVCI_2019-fin-B.pdf.

dokumenti: »Obravnava pacienta z nalezljivo boleznijo v zobozdravstveni dejavnosti« (ZD, 2017), »Program za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom v ZD« (več avtorjev, 2009, dopolnitve 2010, 2011, 2013, 2015, 2017), »Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017 – 2025« (27. 3. 2017) in »HIV in zdravstveni delavci« (Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med. in drugi, 2019). Direktor ZD ni v zvezi s predmetno zadevo in navedbami predlagatelja sicer podal nobenih novih navedb o opredelitvi ZD, prav tako tudi ni podal nobenih komentarjev k posredovani dokumentaciji.

*

Zagovornik je dokumentacijo pregledal in ugotovil, da protokol, ki je predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, ni usklajen s sodobnimi dognanji o stopnji tveganja prenosa virusa HIV s strani oseb, ki živijo s hivom in se zaradi okužbe z njim zdravijo, na druge osebe. Poleg tega je ocenil, da ravnanje medicinske sestre v postopku sprejema predlagatelja ni bilo skladno z zakonodajo in tako tudi ne z nacionalno strategijo preprečevanja in obvladovanja okužb s hivom. Razkrivanje predlagateljevega osebnega podatka, kar HIV-status kot zdravstveno stanje gotovo je, pred drugimi pacienti je z vidika ZPacP nedopustno. Uporaba zaščitnih rokavic pri posredovanju zdravstvene kartice predlagatelju, ker »naj bi se zaščitila pred pacientom«, pa ali izkaz dejanskega neznanja o načinih možnega prenosa virusa HIV ali pa namerno stigmatizacijsko in tako sramotilno oz. žaljivo okolje ustvarjajoče ravnanje medicinske sestre do predlagatelja.

V dokumentu »Obravnava pacienta z nalezljivo boleznijo v zobozdravstveni dejavnosti« je še vedno navedeno, da v rizično skupino pacientov, za katero velja obravnava po tem protokolu, spadajo tudi »vsi HIV pozitivni pacienti«. Obravnavani so skladno z dokumentom »Program za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom ZD«. V okviru tega dokumenta je direktor ZD izpostavil prav poglavje »AIDS – sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti«, v katerem je jasno zapisano: »V svetu še vedno ni raziskano zdravilo, ki bi omogočilo obnovo imunske funkcije obolelega. AIDS je torej bolezen, ki se konča s smrtjo. / Pri odraslih potrebuje bolezen AIDS v povprečju 10 let, da se razvije, poteka v 4 fazah, katerih zadnja – končna faza okužbe [z virusom HIV] je AIDS. Tako je lahko oseba, ki je okužena z virusom HIV, videti zdrava in se tako počuti mnogo let, kljub temu pa lahko prenese virus nekomu drugemu.« Omenjene so med drugim možnosti prenosa virusa s pacienta na druge paciente kot najpogostejše in s pacienta na zdravstvenega delavca kot redkejše. Noben od načinov tega prenosa pa ni prenos po zraku oz. brez posredovanja telesnih tekočin, predvsem krvi. Poudarjeno je osnovno pravilo, po katerem naj bi se vse paciente obravnavalo tako, kot da so okuženi s hivom (»HIV+«). Med osnovnimi ukrepi je posebej omenjeno tudi čiščenje prostorov in opreme, med postopki na sum, da je pacient HIV+, pa tudi diskretna oznaka na ambulantni karton. Med izhodišči za sodelovanje v nacionalnih programih je v okviru tega dokumenta posebej navedeno tudi omejevanje diskriminacije in stigmatizacije.

Pri vsem tem pa niso omenjena in upoštevana tista sodobna dognanja, ki poudarijo obstoj proti(retro)virusnih zdravil (v nadaljevanju: PRZ), ki zavirajo samo napredovanje okužbe s hivom v razvitje bolezni (aidsa) in zaradi katerih se zaznavnost virusa v krvi tako zmanjša, da je možnost njegovega prenosa na drugo osebo dejansko zanemarljiva. Prav to pa je obrazloženo v dokumentu »HIV in zdravstveni delavci«, katerega avtor je prof. dr. Janez Tomažič, dr. med. (skupaj s še nekaterimi drugimi soavtorji), ki je vodja Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju: KIBVS UKCL). Tako navaja: »Vedno znova je treba poudarjati, da je tveganje za prenos okužbe s pacientov, ki se učinkovito zdravijo s PRZ […] na zdravstvenega delavca zanemarljivo in da takih pacientov ni treba obravnavati kakor koli drugače od preostalih pacientov: ni jih treba naročati na koncu delovnega časa, izven delovnega časa itd., in da je pri vseh pacientih, ne samo tistih s prepoznano okužbo, treba postopati v skladu s splošnimi previdnostnimi ukrepi.«[13]

[13] Ibidem, str. 12. Glej še str. 6: »3. Splošni previdnostni ukrepi za preprečevanje prenosa okužbe z virusi, ki se prenašajo s krvjo

V »Nacionalni strategiji preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017 – 2025« je celotno poglavje namenjeno preprečevanju stigme in diskriminacije ter opolnomočenju oseb, ki živijo s hivom. Krovni cilj je prav ničelna toleranca do diskriminacije. Pr tem je med drugim tudi navedeno, da je treba »zagotavljati izobraževanje zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov o preprečevanju in obvladovanju okužbe s HIV, vključno z izobraževanjem o strokovni obravnavi in pravicah pacientov s HIV«. Posebej je navedeno: »Zdravstveni delavci in drugi strokovnjaki, ki prihajajo v stik z osebami, ki živijo s HV, so dolžni varovati njihovo zasebnost in osebne podatke ter jih obravnavati spoštljivo, brez predsodkov in diskriminacije, skladno z veljavno zakonodajo (Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o socialnem varstvu, Zakon o varstvu pred diskriminacijo). … To zahteva usposobljeno zdravstveno in drugo osebje in okrepitev sodelovanja z nevladnimi organizacijami, ki podpirajo in zagovarjajo pravice oseb, ki živijo s HIV, ter večjo pozornost temam, kot sta spoštovanje človekovih in pacientovih pravic. Izobraževanje in ozaveščanje strokovne javnosti o problematiki stigmatizacije in diskriminacije oseb, ki živijo s HIV, in oseb, ki imajo večje tveganje za okužbo s HIV, morata biti sestavni del zagotavljanja kakovosti storitev. Promovirati je treba strokovna priporočila in smernice za obravnavo oseb s HIV v vseh vejah medicine in zdravstvene obravnave.«[14]

*

Dne 11. 4. 2019 ter ponovno dne 26. 4. 2019 (po sporočilu predlagatelja o spremembi naslova prebivališča) je Zagovornik predlagatelju posredoval omenjeno dokumentacijo, oba dopisa direktorja ZD ter svoje dotedanje ugotovitve v izjasnitev. Odgovor predlagatelja je prejel 1. 7. 2019 (z upravičeno zakasnitvijo zaradi bolezni predlagatelja ter zapleta ob spremembi naslova bivališča, o čemer je le-ta obvestil Zagovornika).

V svoji izjasnitvi predlagatelj še natančneje podkrepi svoje dotedanje navedbe, pri katerih odločno vztraja – o neposredni diskriminaciji oz. nadlegovanju zaradi njegovega zdravstvenega stanja (okuženosti z virusom HIV, zaradi česar je vključen v postopek rednega zdravljenja) na področju koriščenja storitev zdravstvenega varstva. Dogodek, ki se mu je zgodil 17. 5. 2017 v ZD, je doživel kot diskriminacijo in kršenje pacientovih pravic: razkrivanje njegovih osebnih podatkov (o diagnozi hiva) pred ostalimi pacienti s strani zaposlene ( »receptorka« oz. medicinske sestre) ter kot njen neustrezen in žaljiv odnos do njega zaradi njegovega hiv statusa. Posebej poudari, da delovno navodilo Obravnava pacienta z nalezljivo

---

3.1. Uvod
Priporočila za zaščito pred okužbo z virusi, ki se prenašajo s krvjo, so pomembna za zaščito zdravstvenega delavca, kakor tudi za zmanjševanje nevarnosti prenosa virusov z okuženega zdravstvenega delavca na paciente in prenosa virusov od pacienta na pacienta.
3.2. Priporočila
Ne glede na delovno okolje in naravo dela je pri vsakem opravku s pacientom potrebno izvajati standardne ukrepe. Standardni ukrepi vključujejo:
- higieno rok. Higiena roka vključuje umivanje, razkuževanje ter nego kože rok in nohtov. Izvaja se po principu petih trenutkov: pred stikom s pacientom, pred aseptičnimi posegi, po stiku s telesnimi izločki, po stiku s pacientom in po stiku s pacientovo okolico. Pri vseh medicinskih posegih si mora zdravstveni delavec zaščititi morebitno poškodovano kožo (rane, razjede, poke itd.) z neprepustnimi, vodoodporno oblogo, obližem ali filmom.
- uporabo osebne varovalne opreme. Osebno varovalno opremo uporabljamo skladno s standardi in priporočili za izvajanje določenih posegov (diagnostičnih, terapevtskih) in postopkov (npr. čiščenje inštrumentov) ter z namenom zagotavljanja izolacijskih ukrepov, kadar je to potrebno. Rokavice niso nadomestilo za higieno rok. Roke se razkuži pred in po uporabi rokavic. En par rokavic, en pacient, en poseg!
- čiščenje in/ali razkuževanje pripomočkov,
- čiščenje in/ali razkuževanje površin in opreme,
- varno rokovanje z ostrimi predmeti. Če je le možno uporabljamo tehniko brez neposrednega podajanja inštrumentov in tehniko ne dotikanja, da se izognemo poškodbam z ostrimi predmetom.
- varno odstranjevanje odpadkov. Uporabljene igle in ostre predmete odlagamo v za ostre predmete namenjene zabojnike, le- te polnimo le do 2/3, igel ne pokrivamo.
3.3. Ukrepanje ob izpostavitvi
Če pride do poškodbe zdravstvenega delavca ali pacienta, pri kateri je možen prenos okužbe s HIV (na primer poškodba z inštrumentom, ki je bil v stiku s krvjo ali drugo telesno tekočino), je potrebno upoštevati navodila glede "zaščite po izpostavitvi" (angl. *post exposure prophylaxis*, okr. PEP)."

[14] http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aids/NAc_strat_HIV.pdf, str. 35-36.

boleznijo v zobozdravstveni dejavnosti v nobeni točki ne predpisuje obnašanja, ki ga je na sprejemu v ZD izkazovala omenjena zaposlena.

Dopis, ki ga je predlagatelj 8. 6. 2017 prejel s strani uslužbenke v ZD, zadolžene za sprejem zahtevkov za obravnavo zaradi kršitev pacientovih pravic (po ZPacP), sicer vsebuje opravičilo ZD zaradi nastalega dogodka, ki ga je zelo neprijetno doživel, in zavezo ZD, da si bodo v bodoče prizadevali, da ne bi prihajalo do takšnih neprijetnih izkušenj. S tem pa je ZD želel zadevo tudi zaključiti. Toda predlagatelj, kot sam navaja, kljub temu z odgovorom ZD ni bil zadovoljen, saj priloženo pojasnilo k opravičilu in zavezi ZD vsebuje navedbe, s katerimi se nikakor ni mogel strinjati. Poleg zagovora medicinske sestre, ki je sprejela predlagatelja, kot strokovne, etične in humane sodelavke, ki takšen odnos kaže tudi do pacientov, je med drugim v tem pojasnilu navedeno, da je sprejem predlagatelja v ZD potekal po predpisanem protokolu in da morajo biti vsi zdravstveni delavci od sprejema naprej seznanjeni z zdravstvenim stanjem pacienta, ki potrebuje njihovo pomoč. To naj ne bi pomenilo nobenega razkrivanja in nespoštovanja, ampak realno stanje, saj da morajo v ZD spoštovati tudi pravice vsakega naslednjega pacienta, da pride do varne oskrbe brez dodatnih zdravstvenih zapletov, kar je njihova dolžnost in prisega. Predlagatelju je bilo zato priporočeno, da obišče izbranega osebnega zobozdravnika mimo centralnega sistema, saj da mu zaradi poznavanja njegovega zdravstvenega stanja s strani le-tega ne bo potrebno vedno znova poudarjati svoje bolezni. Nazadnje je še povsem nestrokovno zapisano: »Žal se nekateri med sabo pač ne ujamemo in prihaja do besed, katere ne bi bile izrečene, če bi se že vizualno ujeli.«

Zaradi nezadovoljstva z odgovorom ZD se je predlagatelj obrnil na lokalno zastopnico pacientovih pravic, ki je potem sklicala sestanek z vodstvom ZD, njega pa je na sestanku po pooblastilu zastopal predstavnik Društva Legebitra (oz. programa Buddy). Na sestanku naj bi predlagatelja poskušali diskreditirati kot problematično osebo. Dejstvo, da se po sestanku predlagatelj ni več obračal v tej zadevi na ZD, pa ne pomeni, kot predlagatelj posebej poudari, da se je z dogodkom sprijaznil. Meseca julija 2017 je izvedel za svojo diagnozo raka (ne-Hodgkinov limfom) in se je takrat, ko je potekal omenjeni sestanek, zdravil z agresivno kemoterapijo. Zaradi te bolezni se ni mogel ukvarjati še s posledicami obravnavanega neljubega dogodka zatrjevane diskriminacije.

Nazadnje v svojem dopisu predlagatelj navaja še nov neljubi dogodek z dne 27. 5. 2019. Ob ponovnem obisku svojega zobozdravnika je opazil, da na vrhu njegovega zdravstvenega kartona z rdečim kemičnim svinčnikom povsem jasno in vsakomur razvidno piše »HIV+«. In zopet je bil naročen na koncu delovnega časa. Na vprašanje, zakaj tako, mu je sama zobozdravnica odgovorila, da zato, ker je kužen in lahko okuži druge paciente, ki bi prišli za njim – pa čeprav jo je sam opozoril, da se zdravi zaradi okužbe s hivom in da ima prav zato virusno breme pod mejo zaznave[15]. Karton je predlagatelj fotografiral, kar naj bi mu zobozdravnica najprej skušala preprečiti, a tega potem ni storila. Ne ve pa, ali je to morda storila kasneje. Rekla pa naj bi mu, da tega ona na karton ni zapisala in da ve, da to ni prav, ter da sama ne želi biti česarkoli kriva.

*

Dopis o izjasnitvi predlagatelja je Zagovornik dne 8. 7. 2019 posredoval ZD, da se njegov direktor izreče še o navedbah predlagatelja v izjasnitvi ter o dotedanjih ugotovitvah

[15] Predlagatelj je tako ravnal skladno z nasvetom iz »Nasvetnika za vsakdanjo rabo za osebe s hivom« (prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Ljubljana, 2019): »Če bodo drugi zdravniki, ki vas bodo zdravili, seznanjeni z vašim statusom hiv, jim povejte, da ni nobenega razloga za diskriminacijo in da imate, kar se tiče varstva osebnih podatkov, zasebnosti, odnosa itd., zakonsko zagotovljene enake pravice kot vsi drugi pacienti (pokažite ta odstavek zdravstvenemu delavcu, če boste imeli težave, npr. pri zobozdravniku!). … Povejte, da redno uživate zdravila, da imate nezaznaven virus v krvi (imejte s seboj naš zadnji izvid!) in da pri vas tveganja, še posebej ob upoštevanju splošnih previdnostnih ukrepov, praktično ni.«
(https://www.kclj.si/dokumenti/Nasvetnik_za_vsakdanjo_rabo_za_osebe_s_hivom.pdf; razdelek »Diskriminacija in stigma«)

Zagovornika pred njegovim odločanjem. Med svojimi ocenami oz. ugotovitvami je Zagovornik direktorju ZD (predhodno pa že predlagatelju) navedel:
- da ZD vztraja na stališču, izraženem na omenjenem sestanku z dne 26. 9. 2017, po katerem naj bi medicinska sestra pri sprejemu predlagatelja ravnala skladno s protokolom;
- da ravnanje po protokolu očitno ni primerno usklajeno s sodobnimi dognanji glede stopnje tveganja prenosa virusa HIV s strani oseb, ki živijo s hivom in se zdravijo zaradi okužbe s hivom (o tem se direktor ZD takrat še ni eksplicitno izrekel, Zagovornik pa smatra na podlagi posredovane dokumentacije, da je ZD seznanjen oziroma bi moral biti seznanjen s sodobnimi dognanji glede HIV);
- da se HIV ne prenaša z dotiki – torej je nošenje zaščitnih rokavic pri posredovanju zdravstvene kartice povsem nepotrebno tudi po protokolu (o tem se direktor ZD prav tako eksplicitno ni izrekel);
- da omenjanje pacientovega zdravstvenega stanja s strani »receptorke« oz. pristojne medicinske sestre pred ostalim osebjem in pacienti v čakalnici ZD ni dopustno – skladno z načeli in pravicami po ZPacP[16], enako nedopustno je, da je na vrhu zobozdravstvenega kartona predlagatelja zapisano »HIV+«;
- da se očitno praksa naročanja pacienta, ki se zdravi zaradi okužbe s hivom, na zobozdravniški pregled na koncu dneva, v ZD nadaljuje.

Dne 25. 7. 2019 je tako Zagovornik prejel nov odgovor ZD. V njem direktor ZD vztraja pri tem, da je bilo v okviru postopka v ZD (po ZPacP) ugotovljeno, da ni prišlo do zatrjevanih kršitev oz. da je bil predlagatelj sprejet in obravnavan v skladu s protokolom, ki je predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih z nalezljivo boleznijo. Očitke o kakršnikoli neenakosti obravnave odločno zavrača.

V zvezi z očitki glede označitve zdravstvenega kartona s »HIV+« direktor ZD pojasnjuje, da zdravstveni delavci in sodelavci ZD ravnajo s pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov – zdravstveni kartoni da so shranjeni in varovani v zaklenjenih ognjevarnih omarah, nepooblaščenim osebam pa da je dostop do njih onemogočen. Skladno s 45. členom ZPacP naj bi tudi varovali vse, kar pri opravljanju svojega dela izvedo o pacientu, kot poklicno skrivnost – zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju. K varovanju poslovne skrivnosti pa da jih zavezuje tudi Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US in 22/19 – ZPosS) v svojem 38. členu. Pri tem je še posebej poudaril, da zdravstvena kartoteka ni javni podatek, ampak zaupna službena dokumentacija, iz katere da morajo biti razvidna vsa pomembna dejstva, ki vplivajo na potek zdravljenja – tudi podatek o nalezljivih boleznih, da zaposleni lahko ustrezno ravnajo oz. se tudi sami zaščitijo. Nadalje direktor ZD navaja člene Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: ZNB), po katerih ima vsak pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi ter dolžnost varovati svoje in zdravje drugih pred temi boleznimi (prvi odstavek 4. člena). Za to pa so potrebni splošni in posebni ukrepi za njihovo preprečevanje in obvladovanje (prvi odstavek 3. člena).

Tako naj bi tudi označitev kartona s »HIV+« pomenila zgolj tovrsten poseben ukrep, saj ZNB med posebnimi varovalnimi ukrepi (10. člen), določa, da je obvezna dezinfekcija osebnih in drugih predmetov ter prostorov, kjer je bila oseba, ki je zbolela za nalezljivo boleznijo, pri kateri obstaja neposredna nevarnost za širjenje bolezni (drugi odstavek 26. člena). Pri tem direktor ZD omeni še Nacionalno strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017 – 2025, v kateri ja posebej zapisano, da je prenos okužbe s HIV mogoč tudi pri uporabi kirurške ali druge opreme pri invazivnih postopkih brez ustrezne sterilizacije. Zato je skladno z določbami ZNB potrebna za preprečevanje in obvladovanje okužb pravilna sterilizacija instrumentov za

[16] Načela: […] - spoštovanje zasebnosti (4. alineja 3. člena ZPacP); - spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene obravnave, ki jo je bil zaradi tega deležen (6. alineja 3. člena ZPacP).
Pacientove pravice: […] - pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (12. alineja 5. člena ZPacP).

prebadanje kože in pravilna tehnika izvajanja vseh invazivnih posegov. In prav zato, poudari direktor, so v ZD sprejeta standardizirana delovna navodila kot je Obravnava pacienta z nalezljivo boleznijo v zobozdravstveni dejavnosti. Skladno s temi navodili naj bi bili pacienti, ki so okuženi z nalezljivo boleznijo naročeni na koncu dneva, saj terja dosledno izvajanje ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb svoj čas. Če pa bi te postopke izvajali tekom delovnega časa, pojasnjuje direktor ZD, bi zaradi tega lahko nastale daljše čakalne vrste, saj bi vsi pacienti, ki bi bili naročeni po osebi, ki ima nalezljivo bolezen, morali dodatno čakati še zaradi izvedbe vseh potrebnih postopkov za zagotavljanje ustreznih pogojev za nadaljnje izvajanje zdravstvenih storitev.

Nazadnje direktor ZD komentira še Zagovornikovo navajanje prof. dr. Tomažiča, da je tveganje za prenos okužbe s hivom s pacientov, ki se učinkovito zdravijo, zanemarljivo. Izpostavi, da kot ZD niso vedno obveščeni o učinkovitosti/neučinkovitosti zdravljenja, ampak razpolagajo le s podatkom o okuženosti pacienta. Poleg tega še poudari, da je iz navedbe prof. dr. Tomažiča (vendarle) razvidno, da tveganje (za prenos okužbe) v vsakem primeru obstaja.

*

Zagovornik je iz zadnjega odgovora direktorja ZD ugotovil, da ZD ravnanje medicinske sestre pri sprejemu predlagatelja v ZD dne 17. 5. 2017 ter tudi označbe zdravstvenega kartona predlagatelja s »HIV+« niti ne zanika, temveč ga opravičuje. Zagovornik je še preveril, ali bi lahko pri navedenem ravnanju lahko šlo za izjemo od prepovedi neposredne diskriminacije. Po tej 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). Uporabiti je torej potrebno t.i. tridelni test sorazmernosti, po katerem je obravnava lahko dopustna prav toliko in le tedaj, ko ni mogoče najti (nobenega) drugega, milejšega sredstva (oz. kombinacije ukrepov), s katerim bi bilo tak upravičen cilj mogoče doseči drugače.

Varovanje vsakogar pred okužbo z nalezljivo boleznijo je zagotovo legitimen cilj. Tako ga skladno z določbami ZNB izpostavi direktor ZD. ZNB pa za dosego tega cilja zdravstvene delavce in sodelavce ZD zavezuje k splošnim in posebnim ukrepom. Kar je pri vsem tem vprašljivo pa je, ali so posebni ukrepi, ki jih zagovarja direktor ZD, dejansko ustrezni, potrebni in sorazmerni z ozirom na cilj, ki naj bi ga z njimi dosegali. Ali so torej za varovanje vsakogar, zaposlenih v ZD in ostalih pacientov, pred prenosom okužbe z virusom HIV s predlagatelja nanje dejansko (bili) potrebni našteti posebni ukrepi, ki naj bi po v ZD veljavnem protokolu narekovali tudi ravnanje omenjene medicinske sestre?

Za razrešitev tega vprašanja je moral Zagovornik opraviti test sorazmernosti. V ta namen pa je potreboval še nekaj podatkov, za katere je poizvedoval pri prof. dr. Janezu Tomažiču, dr. med., s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju: KIBVS) ter pri društvu Legebitra.

Dne 5. 8. 2019 je svetovalec Zagovornika na strokovnega sodelavca Legebitre na področju hiva, vodjo programa, v elektronskem dopisu naslovil vprašanje, ali obstajajo primeri, ko se oseba, ki je izvedela za svojo okužbo s HIV, ni odločila za postopek zdravljenja (oz. se ne zdravi) in če ima Legebitra podatke, koliko je teh oseb ter kakšen je njihov delež v razmerju do vseh tistih, ki so se odločili za zdravljenje (oz. se zdravijo). Istega dne je prejel Zagovornik uradni odgovor Legebitre, ki ga je pripravil vodja programa Buddy. V odgovoru navaja, da so infektologi s KIBVS na enem od strokovnih posvetov Legebitri predstavili podatke, iz katerih je razvidno, da je bilo za leti 2015 in 2016 od vseh oseb, ki so v teh dveh letih prejele diagnozo okužbe s hivom, 96,1% povezanih v zdravstveno oskrbo, 93 % pa jih je prejelo protiretrovirusno terapijo (PRZ). Za leto 2017 pa so prejeli podatek, da sta bila brez povezave z zdravstvom 2% oseb, pri katerih je bila kadarkoli v preteklosti postavljena diagnoza okužbe s hivom. Vodja programa Buddy zato poda še komentar, da je iz omenjenih podatkov razvidno, da je delež oseb, ki so prejele diagnozo okužbe s hivom in se ne zdravijo, v primerjavi s tistimi,

ki se zdravijo, majhen. Bistveno več (nekaj 100) pa da je oseb, ki imajo HIV, a za svojo okužbo ne vedo, saj se nikoli niso testirale. »Pri teh osebah, za katere lahko domnevamo, da se poslužujejo različnih zdravstvenih storitev, se ne upoštevajo posebni postopki za obravnavo bolnikov s kužno boleznijo, a kljub temu do poklicnega prenosa hiva v Sloveniji še ni prišlo, kar dokazuje, da so [splošni] standardni previdnosti ukrepi, ki se jih upošteva pri zdravstveni obravnavi slehernega bolnika, dovolj za preprečitev okužbe s hivom.«

Prof. dr. Tomažič v članku za časopis Delo z naslovom »Če vemo za okužbo, nevarnosti prenosa ni« [17] z dne 6. 3. 2019 navaja, da v Sloveniji poznamo 650 oseb, okuženih z virusom HIV, in več kot 95% oseb, pri katerih je odkrit HIV, ima nezaznaven virus v krivi. Tako prof. dr. Tomažič (tudi v tem članku) poudari, da je tveganje za prenos virusa z oseb, ki se učinkovito zdravijo z zdravili prot hivu, na zdravstvenega delavca zanemarljivo (»nezaznavnost = neprenosljivost; n = n«). Zato takih pacientov ni potrebno obravnavati drugače od preostalih, pri vseh pa je potrebno ravnati skladno s splošnimi previdnostnimi ukrepi za preprečevanje prenosa okužbe z virusi, ki se prenašajo s krvjo[18]. Za možen prenos virusa na druge (zdravstvene delavce ali druge pacienta) so potencialno bolj tvegane osebe, ki ne vedo za svojo okužbo. »Ocenjujemo, da je takih oseb okrog 200 do 300,« navaja prof. dr. Tomažič. Pri tem dodaja: »Verjetnost za okužbo zdravstvenega delavca z virusom HIV po parenteralni izpostavitvi (denimo vbod z votlo iglo, v kateri je okužena kri), je okoli 0,33%, po izpostavitvi sluznic pa 0,09% (to je historični podatek, ki velja za obdobje pred učinkovitim zdravljenjem, ko je večina oseb s hivom imela veliko količino virusa v krvi).« Velja, da »pri vsaki izpostavitvi zdravstvenega delavca pacientovi krvi in drugim telesnim tekočinam, takoj testiramo pacienta na okužbo s hivom, hepatitis B in hepatitis C ter nato ustrezno ukrepamo. Tako smo že nekajkrat na novo odkrili osebo s hivom (še večkrat pa s hepatitisom B in C), ki je imela veliko koncentracijo virusa v krvi in bi se lahko zgodil prenos, a smo ga preprečili s PEP [zdravilo proti hivu: ang. *Post-Exposure Prophylaxis* oz. »zaščita po izpostavitvi«]!« S štiritedensko terapijo s PEP pa v teh primerih zdravijo seveda tudi samega zdravstvenega delavca, na katerega bi se (ob takšnem incidentu) virus lahko prenesel. »Na tak način se v Sloveniji ni okužil še noben zdravstveni delavec.«

Če torej zdravstveni delavec ve za okužbo pacienta s hivom, obstaja 95% možnost, da ima le-ta v krvi nezaznaven virus HIV. Če pa je virus nezaznaven, nevarnosti za prenos okužbe na druge (zdravstvene delavce ali druge paciente) ni. Potemtakem obstaja le 5% nevarnost za prenos s strani tistih, za katere v ZD vedo, da imajo virus HIV. Če pa bi zdravstveni delavec osebo diskretno povprašal še po njenem zdravljenju in učinkovitosti le-tega (npr. zobozdravnik pacienta pri njegovem pregledu), ali pa bi mu pacient o tem sam povedal (kakor pacientu svetujejo pri KIBVS), bi s tem ZD dobil še jasnejši podatek glede možnega prenosa oz. neprenosa virusa. Tako za veliko večino pacientov (oz. skoraj za vse paciente), za katere ZD ve, da so okuženi s hivom, že na podlagi teh podatkov ne bi bili potrebni posebni ukrepi za preprečevanje okužbe po ZNB, kot to zagovarja direktor ZD, temveč »le« splošni previdnostni ukrepi za preprečevanje prenosa okužb z virusi, ki se prenašajo s krvjo, kakor opozarja tudi prof. dr. Tomažič. Z ozirom na dejstvo, da pa obstaja večja nevarnost za prenos okužbe z virusom HIV z okuženega pacienta, ki ne ve za svojo okužbo in tega torej ne vedo tudi v ZD, in da do sedaj do dejanskega prenosa okužbe z virusom HIV v zdravstvenih domovih ni prišlo, pa je moč sklepati, da tudi v teh primerih zadostujejo splošni previdnostni ukrepi za preprečevanje prenosa okužb z virusi, ki se prenašajo s krvjo. Enako bi moralo veljati tudi za tiste paciente, ki so okuženi s hivom, a protivirusno zdravljenje iz določenih razlogov ni učinkovito ali pa se te osebe dejansko ne zdravijo.

Skratka, posebni ukrepi za preprečevanje prenosa okužbe s hivom, ki jih v okviru protokola zagovarja direktor ZD, še posebej ko gre za paciente, ki se zaradi okužbe uspešno zdravijo in imajo zato v krvi nezaznaven virus, so dejansko nepotrebni. Deloma so sicer ustrezni, saj se z njimi lahko dosega gotova preprečitev prenosa okužbe s hivom, a iz zgoraj navedenih

[17] https://www.delo.si/novice/slovenija/ce-vemo-za-okuzbo-nevarnosti-prenosa-ni-157809.html
[18] Glej opombo 13!

razlogov niso nujni oz. niso potrebni. Prav zato so ti ukrepi po protokolu tudi nesorazmerni, saj ravnanje v skladu z njimi po nepotrebnem osebe, ki so okužene s hivom (in se v največji večini tudi uspešno zdravijo), obravnava drugače od drugih pacientov, pri obravnavi katerih zadostujejo splošni previdnostni ukrepi za preprečevanje prenosa okužb z virusi, ki se prenašajo s krvjo. Ti ukrepi se morajo izvajati pri vseh pacientih, torej tudi pri tistih, za katere se niti ne ve (saj tega še sami ne vedo), da so okuženi z virusom HIV. Če pa takšno ravnanje zadostuje za njih, bi še toliko bolj moralo zadostovati za tiste paciente, ki za svojo okužbo s hivom vedo (in se zaradi nje tudi zdravijo). Posebne ukrepe pa bi sicer bilo smiselno izvajati za osebe, ki se zaradi okužbe s hivom ne zdravijo. To pa so v največji večini prav tiste osebe, ki za svojo okužbo s hivom sploh ne vedo in zato tega ne vedo tudi v ZD. Ker se torej ne ve, kdaj bi dejansko morali izvajati posebne ukrepe, kaže, da bi bilo najpravilneje, če bi se ti izvajali za vse paciente. Z ozirom na ugotovljeno dejstvo (s strani KIBVS), da za vse (paciente in zdravstveno osebje v ZD) zadostujejo že splošni previdnostni ukrepi za preprečevanje prenosa okužb z virusi, ki se prenašajo s krvjo, pa je Zagovornik svoj test sorazmernosti zaključil z ugotovitvijo, da posebni ukrepi, ki jih zagovarja direktor ZD, v kolikor so ostrejši od omenjenih splošnih previdnostnih ukrepov, niso ne potrebno ne sorazmerno sredstvo za preprečevanje prenosa okužbe z virusom HIV. Prav zato je Zagovornik ugotovil, da protokol, ki je v ZD predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, za sprejem in obravnavo pacientov, ki živijo s hivom, dejansko ni primeren, saj ni prilagojen novim razmeram oz. dejstvom ugotovljene neprenosljivosti okužbe z virusom HIV (z oseb, ki se zaradi te okužbe uspešno zdravijo).

Ker torej protokol, ki je v ZD predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, ni usklajen s sodobnimi dognanji o stopnji tveganja prenosa virusa HIV, še posebno s strani oseb, ki živijo s hivom in se zaradi okužbe z njim uspešno zdravijo (»n = n«), Zagovornik v ravnanju medicinske sestre pri sprejemu predlagatelja ni potrdil izjeme od prepovedi diskriminacije. Četudi je torej medicinska sestra ravnala po protokolu, kot to trdijo v ZD, je Zagovornik ugotovil da njeno ravnanje pomeni neposredno diskriminacijo predlagatelja kot neupravičeno neenako obravnavanje oz. razlikovanje predlagatelja v njegovi obravnavi od drugih pacientov zaradi njegovega zdravstvenega stanja. Razkrivanje njegovega HIV-statusa pred drugimi pacienti ter povsem nepotrebno nadevanje zaščitnih rokavic s strani medicinske sestre pri posredovanju zdravstvene kartice predlagatelju pa je Zagovornik prepoznal tudi kot posebno obliko diskriminacije – nadlegovanje. Takšen sprejem oz. obravnava predlagatelja se je namreč izkazala za sramotilno oz. žaljivo okolje ustvarjajoče nezaželeno ravnanje, za katerega nezaželenost je morala medicinska sestra vedeti, saj je podobno ravnanje predlagatelj podobno doživel že v predhodnem srečanju z njo dne 29. 3. 2017 (na kar je v svojemu predlogu za obravnavo diskriminacije tudi opozoril). Prav zato mu tudi ni zadostovalo kasneje zapisano opravičilo s strani ZD (le-to je vključevalo tudi zapis po Zagovornikovi oceni neprimernega delnega opravičevanja nekakšne antipatije med medicinsko sestro in predlagateljem).

Zagovornik je tako ugotovil, da sam protokol, ki je v ZD predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, zaradi svoje neusklajenosti s sodobnimi dognanji o stopnji tveganja prenosa virusa HIV in tako neupoštevanja priporočil KIBVS za primerno ravnanje z osebami, ki živijo s hivom (»HIV in zdravstveni delavci«), skladno z 9. členom ZVarD dejansko pomeni navodilo za diskriminacijo oseb, ki živijo s hivom.

**Zato je Zagovornik svoj postopek ugotavljanja diskriminacije zaključil z ugotovitvijo, kakor izhaja iz 1. točke izreka te odločbe, da zdravstveni dom krši prepoved diskriminacije s sprejemom in izvajanjem protokola, predpisanega za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, ker le-ta ni usklajen s sodobnimi priporočili za primerna ravnanja z osebami, ki živijo s hivom, in zato s prekomernimi ukrepi, predvidenimi v njem, posega v njihovo osebno dostojanstvo.**

**Prav tako je Zagovornik ugotovil, kakor izhaja iz 2. točke izreka te odločbe, da je ZD kršil prepoved diskriminacije, s tem ko je medicinska sestra določenega dne v čakalnici zdravstvenega doma opravljala storitev sprejema predlagatelja na način, da je s svojim odnosom in razkrivanjem podatka o njegovem zdravstvenem stanju pred ostalimi pacienti žalila njegovo dostojanstvo.**

Zagovornik pa ne bi ugotovil diskriminacije iz 1. točke izreka te odločbe (ter deloma iz njegove 2. točke, kolikor je sam protokol bistveno vplival na ravnanje medicinske sestre), v kolikor bi ZD, sledeč priporočilom KIBVS (»HIV in zdravstveni delavci«), posodobil svoj protokol, ki je predpisan za sprejem in obravnavo pacientov, obolelih za nalezljivo boleznijo, tako, da bi bil skladen s sodobnimi dognanji o stopnji tveganja prenosa virusa HIV, še posebno s strani oseb, ki živijo s hivom in se zaradi okužbe z njim uspešno zdravijo. Tako bi ZD dejansko omogočil izpolnjevanje svoje zaveze iz prvega odstavka 2. člena ZVarD, po katerem morajo 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 oz. enako obravnavanje vseh oseb.

*

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

Postopek vodil:
Aljoša Gadžijev
Svetovalec Zagovornika I

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI