



Železna cesta 16, 1000 Ljubljana
T: 01 473 55 51
E: gp@zagovornik-rs.si

Ministrstvo za zdravje
Eva Vodnik, državna sekretarka

Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana
E: gp.mz@gov.si

Številka: 0071-2/2024/2
Datum: 1. 3. 2024

Zadeva: Priporočila Zagovornika načela enakosti glede predloga »Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (SRZDPR2031)« (EVA 2024-2711-0010)

Spoštovani,

Zagovornik načela enakosti (Zagovornik) na podlagi 21. člena Zakona o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD) Ministrstvu za zdravje izdaja priporočila glede predloga »Strategije razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (SRZDPR2031)« (predlog SRZDPR2031).

Zagovornik Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031:

- 1. v poglavju »Vrednote in načela«, točka 2, »Pravična dostopnost«, pri opredelitvi osebnih okoliščin navede vse osebne okoliščine tako kot jih opredeljuje 1. člen ZVarD**
- 2. v strateškem cilju »Zagotavljanje dostopnosti« med aktivnosti oziroma ukrepe vključi zagotavljanje dostopnosti zdravstvenih ustanov kot objektov v javni rabi, zdravstvenih storitev ter informacij in komunikacij, povezanih z zdravstvenimi storitvami, ljudem z invalidnostmi**
- 3. v strateškem cilju »Zagotavljanje dostopnosti« med aktivnosti oziroma ukrepe vključi zavezo, da izvajalci zdravstvene dejavnosti pacientom, ne glede na izbiro poti, v celotnem ordinacijskem času ambulant omogočajo vse možnosti vzpostavitve stika z ambulantami družinske medicine, ki so: osebno v ambulantni, po telefonu, pošti in elektronsko; pri tem naj se za pisno obveščanje pacientov uporablja preprosti jezik**

4. v strateškem cilju »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« med aktivnosti oziroma ukrepe vključi zavezo, da bodo vsi podatki, povezani z zdravstvenim varstvom, dostopni in razumljivi tudi osebam, ki imajo lahko zaradi svojih osebnih okoliščin, kot so starost, invalidnost, premoženjsko stanje, jezik in zdravstveno stanje, težave pri dostopu ali uporabi informacijsko-komunikacijskih tehnologij. V strateškem cilju »Digitalizacija zdravstva« naj med ukrepe doda tudi ukrep, da je treba pri vseh tehnoloških rešitvah upoštevati najvišje standarde zagotavljanja digitalne dostopnosti za ljudi z različnimi vrstami invalidnosti ter izpostavi zavezo k čimprejšnji vzpostavitvi dostopnosti spletnih strani vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva

5. v strateškem cilju »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« vključi v aktivnosti oziroma ukrepe za razvoj sistema podpornega odločanja osebam s težavami v duševnem zdravju, osebam z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi ali osebam, ki imajo druge oblike oviranosti, ki jih lahko ovirajo pri opolnomočeni skrbi za lastno zdravje

6. v strateških ciljih »Zagotavljanje dostopnosti«, »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« smiselno vključi tudi ukrepe za izboljšanje zdravja pripadnikov romske skupnosti kot posebej ranljive skupine in opredeli aktivnosti in cilje, ki bodo naslavljali tematiko zdravja romske skupnosti na primarni ravni

Vljudno vas naprošamo, da nas v 30 dneh od prejema tega dopisa obvestite o upoštevanju priporočil.

S spoštovanjem,

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Priloga:

- Utemeljitev strokovne službe Zagovornika k priporočilu št. 0071-2/2024/2

Poslano:

- naslovníku (e-pošta),
- zbirka dok. gradiva

V vednost:

- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo (gp.gs@gov.si)
- Predsednica Republike Slovenije (gp.uprs@predsednica-slo.si)
- Državni svet Republike Slovenije (gp@ds-rs.si)
- Državni zbor (gp@dz-rs.si)
- Varuh človekovih pravic (info@varuh-rs.si)
- Naslovníkom po seznamu

1.

Zagovornik načela enakosti Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031 v poglavju »Vrednote in načela«, točka 2, »Pravična dostopnost«, pri opredelitvi osebnih okoliščin navede vse osebne okoliščine tako, kot jih opredeljuje 1. člen ZVarD.

ZVarD v 1. členu določa varstvo vsakega posameznika in posameznice pred diskriminacijo ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično poreklo, jezik, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost, spolno identiteto in spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje, izobrazbo ali katero koli drugo osebno okoliščino na različnih področjih družbenega življenja, pri uresničevanju človekovih pravic in temeljnih svoboščin, pri uveljavljanju pravic in obveznosti ter v drugih pravnih razmerjih na političnem, gospodarskem, socialnem, kulturnem, civilnem ali drugem področju.

Zaradi pravilne opredelitve osebnih okoliščin, kot veljajo v zakonodaji, priporočamo, da se v predlogu SRZDPR2031 za opredelitev obsega pravične dostopnosti navede vse osebne okoliščine s poimenovanji kot jih opredeljuje ZVarD in ne le nekaterih.

2.

Zagovornik načela enakosti Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031 v strateškem cilju »Zagotavljanje dostopnosti« med aktivnosti oziroma ukrepe vključi zagotavljanje dostopnosti zdravstvenih ustanov kot objektov v javni rabi, zdravstvenih storitev ter informacij in komunikacij, povezanih z zdravstvenimi storitvami, ljudem z invalidnostmi.

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI) določa, da morajo biti vsi objekti v javni rabi dostopni za ljudi z invalidnostmi do konca leta 2025, ko se izteče 15-letni rok za prilagoditve (od uveljavitve zakona v letu 2010). Določa, da je pri uporabi objektov v javni rabi, tudi zdravstvenih, prepovedana diskriminacija zaradi invalidnosti.

Zagovornik pozorno spremlja položaj ljudi z invalidnostmi in problematiko nedostopnosti objektov in storitev.

Tako je v marcu 2023 v okviru svoje systemske funkcije skoraj 2.500 ustanov povabil k sodelovanju v spletni anketi o dostopnosti objektov v javni rabi za osebe z invalidnostmi. S področja zdravstvenega varstva se je od 351 naslovnikov odzvalo 192 organov ali ustanov, ki so v celoti izpolnili anketo. 15 odstotkov jih je ocenilo, da trenutno objekti v njihovi pristojnosti nimajo gradbenih prilagoditev, 42 odstotkov tehničnih prilagoditev, več kot tri četrtine objektov s tega področja pa ne zagotavlja prilagoditev z zvočnimi ali svetlobnimi indikatorji ter pisnimi informacijami. Septembra 2023 je Zagovornik izdal tudi posebno poročilo glede (ne)dostopnosti objektov v javni rabi za ljudi z invalidnostmi.¹

Zagovornik na podlagi samoocene anketirancev ugotavlja, da številni objekti v javni rabi na področju zdravstvenega varstva še vedno niso dostopni ljudem z invalidnostmi, s tem pa so jim posledično nedostopne tudi (javne) storitve. Nedostopnost postavlja v slabši položaj tudi druge skupine ljudi, npr. starejše ali ljudi s funkcionalnimi ovirami (npr. ljudi z otroškimi vozički, večji prtljago).

Pravica do zdravstvenega varstva je ustavna pravica, prav tako so z Ustavo RS v Sloveniji vsakomur zagotovljene enake pravice, ne glede na njegove osebne okoliščine. Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD) v 2. členu zavezuje državne organe, lokalne skupnosti, nosilce javnih pooblastil ter pravne in fizične osebe, da morajo 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 ljudi z različnimi osebnimi okoliščinami.

V 1. členu ZVarD je varovana osebna okoliščina invalidnost, v 2. členu ZVarD pa so med področji družbenega življenja, kjer je zagotovljeno varstvo pred diskriminacijo, navedena tudi področja socialne zaščite, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom, ter dostop do dobrin in storitev, ki so na voljo javnosti. Državni organi, lokalne skupnosti, samoupravne narodne skupnosti in nosilci javnih pooblastil so po ZVarD prav tako zavezani, da na svojem področju v okviru svojih pristojnosti ustvarjajo pogoje za enako obravnavanje vseh oseb, ne glede na katero koli osebno okoliščino, z ukrepi normativne in politične narave (14. člen).

V predlogu SRZDPR2031 je pri strateškem cilju "pravična dostopnost do celovite zdravstvene obravnave čim bližje prebivalcem" pri opisu stanja in ključnih izzivov omenjena tudi težava z dostopnostjo stavb, tudi za gibalno ovirane osebe (invalidne).

¹ <https://zagovornik.si/wp-content/uploads/2023/10/Posebno-porocilo-Nedostopnost-objektov-v-javni-rabi-za-ljudi-z-invalidnostmi-1.pdf>,

Posebna poročila Zagovornika dostopna na: <https://zagovornik.si/izdelki-zagovornika/posebna-porocila/>

Ne gre spregledati, da je dostopnost pomembna tudi za ljudi s senzornimi ovirami in za ljudi z intelektualnimi invalidnostmi. Nobena od v predlogu SRZDPR2031 opredeljenih aktivnosti nima za cilj odprave konkretnih težav na teh področjih.

Za dosego strateškega cilja "pravična dostopnost do celovite zdravstvene obravnave čim bližje prebivalcem" naj Ministrstvo za zdravje (MZ) v predlogu SRZDPR2031 določi tudi aktivnosti oziroma ukrepe, ki bodo usmerjeni k zagotavljanju dostopnosti zdravstvenih ustanov kot objektov v javni rabi, zdravstvenih storitev in informacij ter komunikacij, povezanih z zdravstvenimi storitvami, za ljudi z različnimi z invalidnostmi.

3.

Zagovornik načela enakosti Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031 v strateškem cilju »Zagotavljanje dostopnosti« med aktivnosti oziroma ukrepe vključi zavezo, da izvajalci zdravstvene dejavnosti pacientom, ne glede na izbiro poti, v celotnem ordinacijskem času ambulant omogočajo vse možnosti vzpostavitve stika z ambulantami družinske medicine, ki so: osebno v ambulanti, po telefonu, pošti in elektronsko; pri tem naj se za pisno obveščanje pacientov uporablja preprosti jezik.

Zagovornik je opravil kvalitativno raziskavo o dostopnosti splošnih zdravnikov (z eno fokusno skupino in več polstrukturiranimi intervjuji).

Ključne ugotovitve so:

- zdravstvo je kakovostno, a vse manj komunikacijsko dostopno.
- največji izziv predstavlja vzpostavljanje stika s splošnim zdravnikom;
- skrajšuje se čas komunikacije s splošnim zdravnikom;
- zaradi digitalizacije se ožijo nekatere oblike komuniciranja (npr. telefonski stik);
- nekatere skupine pacientov zaradi svojih osebnih okoliščin ne morejo, ne znajo ali ne zmorejo uporabljati digitalnih komunikacijskih kanalov (starost, invalidnost, jezik);
- otežen dostop do zdravnika, lahko vodi v poslabšanje telesnega in duševnega zdravja.

Zagovornik je decembra 2022 sam s telefonskimi klici preveril komunikacijsko dostopnost ambulant družinske medicine za ranljive skupine ljudi. Namen je bil ugotoviti razsežnost težav s komunikacijsko dostopnostjo ambulant družinske medicine. Torej z vzpostavitvijo stika z ambulanto oz. naročanjem.

Naključen vzorec ambulant, pri katerih je Zagovornik preverjal komunikacijsko dostopnost, je vseboval 62 zdravnikov, od tega 37 zdravnikov iz javnih zdravstvenih domov (60 odstotkov) ter 25 splošnih zdravnikov s koncesijo (40 odstotkov).

Ugotovitve Zagovornikove analize:

- možnosti naročanja po telefonu niso bile zagotovljene ves ordinacijski čas (23 odstotkov);
- informacije o načinih naročanja na avtomatskih telefonskih odzivnikih niso bile popolne (večina);
- nekatere ambulate niso bile opremljene z avtomatskimi telefonskimi odzivniki;
- povratnih klicev, naročanja po pošti in osebno, z obiskom, niso zagotavljale vse ambulate.

Zagovornik je o teh ugotovitvah podal predlog za nadzor Zdravstvenemu inšpektoratu, ki je potrdil veljavnost njegovih ugotovitev. Ugotovil je, da med 49 preverjenimi ambulantami kar 78 odstotkov svojim pacientom ni omogočalo dostopnosti tako, kot bi morale po Zakonu o pacientovih pravicah in Pravilniku o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah. Zato je kršiteljem izrekel več opominov in navodil o odpravi nepravilnosti ter napovedal, da bo nadzor ponovil.

Zagovornik je ob izdaji Priporočila glede komunikacijske dostopnosti ambulant družinske medicine² MZ priporočil, da zagotovi, da bodo pacientom, ne glede na izbiro poti, ves čas omogočene vse možnosti vzpostavitve stika z ambulantami družinske medicine, ki so: osebno v ambulanti, po telefonu, pošti in elektronsko (15.a člen Zakona o pacientovih pravicah in 4. člen Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah). Priporočil je, da naj se zagotovi, da bo telefonsko naročanje na primarni ravni zagotovljeno ves ordinacijski čas, kot je določeno v 4. členu pravilnika.

Ob nedosegljivosti v ordinacijskem času naj se zagotovi povratni klic še isti dan. Izven ordinacijskega časa naj bo z avtomatskim telefonskim odzivnikom omogočeno obveščanje o ordinacijskem času in vseh oblikah naročanja ter da naj bo uporaba elektronskih načinov komuniciranja (e-pošta, spletne aplikacije) brez časovnih omejitev pošiljanja sporočil pacientov na izključno ordinacijski čas. Nesprejemljivo je kakršnokoli omejevanje časa, kdaj naj tisti pacienti, ki so se odločili za elektronsko komunikacijo, to pošto odpošljejo v ambulanto, katere storitev potrebujejo.

Po opravljeni analizi in izdanih priporočilih je po zagotovilih MZ in tudi po pregledu nekaterih spletnih strani izvajalcev primarnega zdravstvenega varstva opaziti, da so bila priporočila Zagovornika v določeni meri upoštevana, vendar pa je glede na pomembnost izpostavljenih vprašanj za dostopnost do primarnega zdravstvenega varstva smiselno, da se pravila o dostopnosti izvajalcev zapišejo v predlog SRZDPR2031. Določi naj se tudi poročevalca in način spremljanja doseganja tega cilja.

² <https://zagovornik.si/izdelki/priporocilo-zagovornika-nacela-enakosti-glede-komunikacijske-dostopnosti-ambulant-druzinske-medicine/>

4.

Zagovornik načela enakosti Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031 v strateškem cilju »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« med aktivnosti oziroma ukrepe vključi zavezo, da bodo vsi podatki, povezani z zdravstvenim varstvom, dostopni in razumljivi tudi osebam, ki imajo lahko zaradi svojih osebnih okoliščin, kot so starost, invalidnost, premoženjsko stanje, jezik in zdravstveno stanje, težave pri dostopu ali uporabi informacijsko-komunikacijskih tehnologij. V strateškem cilju »Digitalizacija zdravstva« naj med ukrepe doda tudi ukrep, da je treba pri vseh tehnoloških rešitvah upoštevati najvišje standarde zagotavljanja digitalne dostopnosti za ljudi z različnimi vrstami invalidnosti ter izpostavi zavezo k čimprejšnji vzpostavitvi dostopnosti spletnih strani vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva.

V predlogu SRZDPR2031 je pri strateškem cilju »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« navedeno tudi, da je treba posebno pozornost nameniti ranljivim posameznikom, ki potrebujejo prilagojene informacije o zdravju in zdravljenju ter navodila za izboljšanje oziroma krepitev zdravja.

Za doseg tega cilja je v predlogu SRZDPR2031 navedenih šest ukrepov, od katerih prav vsi ukrepi, z izjemo ene, vključujejo tudi elektronske portale, avtomatizirano elektronsko obveščanje pacienta, promocijske aktivnosti, digitalno podporo za izvajanje protokolirane triaže in drugo uporabo e-orodij.

Pri komunikacijskih aktivnostih in pri oblikovanju vseh tehnoloških rešitev je nujno poskrbeti za to, da bodo vse tehnološke rešitve, povezane z zdravstvenim sistemom, dostopne in razumljive tudi osebam, ki imajo lahko zaradi svojih osebnih okoliščin, kot so starost, invalidnost, premoženjsko stanje, jezik in zdravstveno stanje, težave pri dostopu ali uporabi informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT). Za določene skupine ljudi je treba zagotoviti tudi dostop do ne-digitalnih oziroma analognih načinov komuniciranja.

To so zlasti ljudje, ki so brez ustreznih informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT); ne morejo, ne znajo ali ne zmorejo uporabljati IKT oziroma jim njihove osebne okoliščine onemogočajo učinkovito elektronsko komunikacijo.

To so skladno s 1. členom ZVarD predvsem ljudje z osebnimi okoliščinami, kot so starost, invalidnost, premoženjsko stanje, jezik, zdravstveno stanje.

Konkretno gre na primer za ljudi z določenimi zdravstvenimi stanji, gibalnimi, senzornimi, intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi³, ki jim otežujejo ali onemogočajo uporabo IKT orodij in razumevanje standardnega (zbornega) slovenskega jezika, v katerem so praviloma napisane vse informacije, navodila ipd. Za vse, ki težje razumejo slovenski jezik, ker slovenščina ni njihov materni jezik, torej za priseljence.

³ Za gibalno ovirane ljudi, za ljudi z določenimi zdravstvenimi stanji in za nekatere starejše so lahko težava velikost tipk na tipkovnici, gumbov na zaslonu, oblika in konfiguracija miške, velikost črk, kontrast barv na zaslonih ipd. Ljudje s senzornimi ovirami potrebujejo bralnike ali tolmačenje besedil v znakovnem jeziku. Za ljudi, ki okrevajo po poškodbi glave, ljudje z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi, ljudi, ki slabo razumejo oziroma govorijo slovenski jezik, nekatere starejše so lahko preveč zapletena besedila nerazumljiva. Osebe z disleksijo se lahko srečujejo s težavami pri branju nekaterih oblik pisav, težave so lahko razmiki med črkami in vrsticami ipd. Naštete in podobne ovire lahko ljudem z določenimi osebnimi okoliščinami onemogočajo dostop do zdravstvenih podatkov in storitev, če ta ni ustrezno prilagojen.

Za skupino ljudi, ki zaradi premoženjskega stanja nimajo možnosti oziroma dostopa do naprav, prek katerih bi lahko nemoteno uporabljali digitalne storitve na področju zdravstva (pametne telefone, tablice, računalnike). Prav tako imajo slabši dostop do digitalnih oziroma IKT storitev starejši.⁴

Ker gre za več številčnih in raznolikih ranljivih skupin Zagovornik priporoča, da MZ v predlogu SRZDPR2031 opredeli ukrepe in aktivnosti za zagotovitev, da bodo vsi podatki, povezani z zdravstvenim varstvom, dostopni in razumljivi tudi osebam, ki majo lahko zaradi svojih osebnih okoliščin, kot so starost, invalidnost, premoženjsko stanje, jezik in zdravstveno stanje, težave pri dostopu ali uporabi IKT. To namreč lahko vpliva na možnost uresničevanja drugih pravic, npr. pravice do obveščene soglasja in odločanja o sebi.

Za doseg cilja dostopnosti zdravstvenega varstva vsem po načelih enakega obravnavanja in zagotavljanja enakih možnosti naj MZ tudi v strateškem cilju »Digitalizacija zdravstva« doda ukrep, da je treba pri vseh tehnoloških rešitvah upoštevati najvišje standarde zagotavljanja digitalne dostopnosti za ljudi z različnimi vrstami invalidnosti in druge ranljive skupine ter izpostavi zavezo k čimprejšnji vzpostavitvi dostopnosti spletnih strani vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Že hitri pregled nekaterih spletnih strani ponudnikov zdravstvenih storitev kaže, da dostopnost spletnih strani vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva ni vzpostavljena skladno z ZIMI ter z Zakonom o dostopnosti spletišč in mobilnih aplikacij (ZDSMA), zato naj MZ v SRZDPR2031 to obveznost izvajalcev doda kot poseben ukrep. Pri tem so obveznosti po ZDSMA minimalna zahteva in je treba stremeti k čim višjemu standardu dostopnosti.

⁴ Po podatkih Indeksa digitalnega gospodarstva in družbe (DESI) je v starostni skupini med 55 in 74 let digitalno pismenih nekoliko več kot tretjina ljudi (35 odstotkov). Podatki Statističnega urada Republike Slovenije (SURS) za leto 2021 kažejo, da slovensko prebivalstvo v digitalni pismenosti v primerljivih starostnih skupinah zaostaja za povprečjem EU. Manj kot petina (19 odstotkov) prebivalcev med 65. in 74. letom starosti je vsaj osnovno digitalno pismena, skoraj polovica (45 odstotkov) pa jih je brez digitalnih veščin. Za starejše je mogoče pričakovati, da bodo pogosteje potrebovali zdravstveno oskrbo. Podatki Eurostata kažejo, da je v starostni skupini nad 75 let je tistih, ki poredko (od nič do dva krat) obišejo zdravnika, le dobra tretjina (34,4 odstotka). Med tistimi, ki pogosto (šestkrat do devetkrat) ali zelo pogosto (desetkrat in več) obiše osebne zdravnika je 24,4 odstotka starejših od 75 let.

5.

Zagovornik Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031 v strateškem cilju »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« vključi v aktivnosti oziroma ukrepe za razvoj sistema podpornega odločanja osebam s težavami v duševnem zdravju, osebam z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi ali osebam, ki imajo druge oblike oviranosti, ki jih lahko ovirajo pri opolnomočeni skrbi za lastno zdravje.

Nimajo vsi ljudje, tudi zaradi svojih osebnih okoliščin, enakih izhodiščnih možnosti glede opolnomočenosti in vključenosti v skrb za lastno zdravje in v izbire ter odločitve. Zato je treba posvetiti posebno pozornost vprašanju, kako vsem posameznikom ne le formalno, ampak tudi dejansko zagotoviti dostopne informacije in komunikacije in s tem obveščeno v njim razumljivi obliki, jeziki in tehnologijah. To je nujno, da so izpolnjene predpostavke za uresničevanje opolnomočenosti in skrbi za lastno zdravje.

To vpliva posameznikove možnosti, da lahko uresničuje vrsto drugih pravic, na področju zdravstvenega varstva denimo pravice do: obveščeno in sodelovanja, samostojnega odločanja o zdravljenju, upoštevanja vnaprej izražene volje, seznanitve z zdravstveno dokumentacijo, obravnave kršitev pacientovih pravic, brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic (5. člen Zakona o pacientovih pravicah).

Po 12. členu MKPI so nedopustne vse sistemske in konkretne ureditve, ki predpostavljajo, da so osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi lahko poslovno oziroma kako drugače nesposobne odločati. Gre za zasuk v zgodovinsko gledano trdno zakoreninjenem načinu razumevanju in pojmovanja, zato bi morale države nadomestiti dosedanje sisteme nadomestnega odločanja (ko volja skrbnikov nadomesti voljo osebe z intelektualnimi ali psihosocialnimi invalidnostmi) s konceptom podpornega odločanja. Pri podpornem odločanju oseba z invalidnostjo ohranja svojo polno avtonomijo in neodvisnost, pri tem pa je deležna podpore tretjega zato, da lažje razume kontekst odločitve, da lažje izrazi svoje želje, potrebe in voljo oziroma je te lažje razbrati⁵.

Čeprav še ni univerzalno sprejetega modela podpornega odločanja, so se sčasoma oblikovala naslednja temeljna načela in vodila podpornega odločanja:

- spoštovanje mednarodnega prava človekovih pravic, vključno s pravico do zasebnosti;
- vsaka nudena podpora mora spoštovati osebo z invalidnostmi kot avtonomno nosilko pravic in primarno upoštevati njene želje in preference;
- spoštovanje svobodne izbire obsega tudi možnost, da oseba z invalidnostjo podporno odločanje kadarkoli zavrne ali režim tega spremeni;
- pogoj za svobodno odločanje je, da oseba z invalidnostmi prejme pravilne informacije, ki so podane na njej razumljiv in dostopen način ter vsebujejo namen, obseg in praktične podrobnosti o načinu podpore po načelu »poštenosti in jasnosti«;
- sistemi podpornega odločanja morajo biti dovolj prilagodljivi, da lahko zagotovijo rešitve, prilagojene potrebam vsakega posameznika;
- država naj zagotavlja, da je sistem podpornega odločanja brezplačen ali po simbolični ceni dostopen vsem, ki ga potrebujejo, ne glede na obseg njihove potrebe;
- za zagotavljanje ustrezne podpore je ključno, da ni neupravičenega vpliva na osebo z invalidnostmi ali navzkrižja interesov. Pri tem mora biti tretji stranki omogočeno preverjanje identitete podporne osebe in morebitno oporekanje njeni podpori, če ta ne deluje v skladu z željami osebe z invalidnostjo;

⁵ O podpornem odločanju se je izčrpno izrekel Odbor MKPI v Splošnem komentarju št. 1 k 12. členu MKPI o enakem priznanju pred zakonom

- države naj spodbujajo pristope, ki temeljijo na življenju v skupnosti in hkrati omogočijo družinam, prijateljem, sosedom, sovrstnikom in drugim zainteresiranim, da igrajo pomembno vlogo pri podpori osebam z invalidnostjo;
- podporni sistemi naj bodo predmet rednih pregledov (nadzora), ki jih izvaja za to kompetentno, neodvisno in nepristransko telo ali sodstvo;
- podporno odločanje predstavlja tudi možnost tvegati; MKPI zahteva, da se doseže občutljivo ravnotežje med zadostno podporo in spoštovanjem človeškega dostojanstva, ki daje prostor za izražanje posameznikovih želja in osebnostnih značilnosti, koncept »največje skrbi« za osebe z invalidnostjo pa se umika. To pomeni, da je treba sprejeti tudi t. i. »dostojanstvo v tveganju« (ang. dignity of risk), ki pripoznava večji pomen posameznikove pravice do samoodločanja, tudi ko se sprejete odločitve ostalim zdijo nerazumljive ali tvegane.

Podrobneje o tej tematiki v priporočilih Zagovornika načela enakosti glede Predloga Zakona o duševnem zdravju⁶.

⁶<https://zagovornik.si/izdelki/priporocilo-zagovornika-nacela-enakosti-k-predloqu-zakona-o-spremembah-in-dopolnitvah-zakona-dusevnem-zdravju/>

6.

Zagovornik Ministrstvu za zdravje priporoča, da v predlogu SRZDPR2031 v strateških ciljeh »Zagotavljanje dostopnosti«, »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« smiselno vključi tudi ukrepe za izboljšanje zdravja pripadnikov romske skupnosti kot posebej ranljive skupine in opredeli aktivnosti in cilje, ki bodo naslavljali tematiko zdravja romske skupnosti na primarni ravni.

V publikaciji Javnozdravstveni pristopi, namenjeni romski etnični skupnosti v Sloveniji, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije leta 2018, so opisani problematični vidiki zdravja pripadnikov romske skupnosti.⁷ Med temi je pomemben del vidikov takšnih, ki se nanaša na preventivno zdravstveno varstvo in zdravstvene dejavnosti na primarni ravni. Vlada je 23. decembra 2021 sprejela Nacionalni program ukrepov za Rome za obdobje 2021-2030 (NPUR 2021-2030), v katerem je kot eden glavnih področnih ciljev naveden tudi cilj »izboljšati zdravje Romov in povečati dejanski enak dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev«. Navedeno je, da NPUR 2021 2030 prispeva tudi k osrednjemu cilju Strategije razvoja Slovenije 2030, in sicer k zagotavljanju kakovostnega življenja za vse, in sicer k razvojnemu cilju "zdravo in aktivno življenje".

Pomemben del zastavljenih ciljev na področju zdravstvenega varstva pripadnikov romske skupnosti se nanaša na ustrezno zdravstveno dejavnost na primarni ravni, ki bo naslavljala tudi posebnosti romske skupnosti.

Zagovornik zato priporoča, da se v strateških ciljeh »Zagotavljanje dostopnosti«, »Opolnomočenost in vključenost posameznikov« smiselno vključi tudi dodatne aktivnosti in ukrepe, ki bodo namenjeni pripadnikom romske skupnosti kot posebej ranljive skupine in opredeli aktivnosti in cilje, ki bodo naslavljali tematiko zdravja pripadnikov romske skupnosti.« V ta namen naj opredeli tudi kazalnike doseganja zastavljenih ciljev in imenuje poročevalca, ki bo spremljal izvajanje aktivnosti in ukrepov.

⁷ <https://nijz.si/publikacije/javnozdravstveni-pristopi-namenjeni-romski-etnicni-skupnosti-v-sloveniji/>