



Železna cesta 16, 1000 Ljubljana

Zadeva: 0700-9/2021/29
Datum: 29. 11. 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, 82/13 in 175/20 – ZIUOPDVE; v nadaljevanju: ZUP) izdaja na predlog tretje osebe v zadevi ugotavljanja diskriminacije zoper zdravstveno osebje v konkretnem domu starejših občanov in konkretni bolnišnici po uradni dolžnosti naslednjo

ODLOČBO

1. Zdravstveno osebje, ki je delovalo v domu starejših občanov in v bolnišnici, **ni kršilo** prepovedi diskriminacije oskrbovanke v okviru zdravstvene obravnave zaradi covid-19.
2. Stroški v tem postopku niso nastali.

OBRAZLOŽITEV

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) je dne 18. 1. 2021 prejel predlog za obravnavo diskriminacije (v nadaljevanju: predlog), ki ga je vložil konkretni posameznik (v nadaljevanju: predlagatelj). V predlogu je navedel, da je bila njegova mama (v nadaljevanju: oskrbovanka) neustrezno oz. neenako obravnavana s strani zaposlenih v konkretnem domu starejših občanov (v nadaljevanju: DSO)¹ in s strani zaposlenih konkretne bolnišnice (v nadaljevanju: bolnišnica). Oskrbovanka je v prvem spomladanskem valu epidemije covid-19 konec meseca marca 2020 zbolela za to nalezljivo boleznijo. Po navedbah predlagatelja naj je domski zdravnik ne bi ustrezno zdravstveno obravnaval, saj je najprej ni hotel napotiti na zdravljenje v bolnišnico. Kasneje naj bi si premislil in je oskrbovanko na zdravljenje v bolnišnico vendarle napotil. A po prepričanju predlagatelja je tudi tam zdravnik in ostalo zdravstveno osebje naj ne bi ustrezno obravnavali. Niso je namreč premestili na oddelek intenzivne terapije in ji nudili mehanske ventilacije. Prav to pa naj bi bil po mnenju predlagatelja tudi razlog, zaradi katerega je dne 4. 4. 2020 oskrbovanka umrla.

Predlagatelj je trdil, da sta DSO in bolnišnica oskrbovanko diskriminirala, saj da ji nista nudila zdravstvene obravnave, do katere je imela »vso zakonsko pravico« (kot je izrecno navedel predlagatelj). Oba javna zavoda naj bi oskrbovanko diskriminirala »samo zato«, ker je bila

¹ DSO pomeni dom starejših občanov (kar je splošneje uporabljan strokovni izraz za »dom upokojevcev«).

stara 92 let, dementna in nepokretna (zaradi zloma noge). Sicer pa naj ne bi imela pridruženih bolezni, je še opozoril predlagatelj. Tako naj bi šlo po njegovem prepričanju za diskriminacijo zaradi starosti oskrbovanke, izkazana pa naj bi bila verjetnost tudi za diskriminacijo zaradi njenega zdravstvenega stanja (demence, nepokretnosti). Pri teh domnevah se je predlagatelj skliceval na Mnenje zdravniškega konzilija o medicinski utemeljenosti sprejema v bolnišnico (v nadaljevanju: mnenje zdravniškega konzilija), ki je bilo za oskrbovanko izdano dne 27. 3. 2021. Zdravniški konzilij bolnišnice (sestavljen iz treh zdravnikov specialistov) je namreč izrazil mnenje, da bi bila napotitev oskrbovanke na zdravljenje v bolnišnico (zaradi covid-19) neutemeljena. Pri tem 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 kronične kakor tudi akutne bolezni oskrbovanke. Ob tem pa je bilo izraženo negativno mnenje o izboljšanju njene prognoze v primeru sprejema v bolnišnico.

Predlagatelj je v svojem predlogu še navajal, da je mnenje zdravniškega konzilija predstavljalo izkaz triažnih pregledov, ki so se oz. naj bi se v več domovih starejših občanov v Sloveniji izvajali v času prvega vala epidemije covid-19. Pri tem je opozoril, da so bili ti postopki, v katerih naj bi nastajali »spiski za odstrel« (tj. spiski tistih bolnikov s covidom-19, ki naj jih ne bi oz. ki jih niso napotili v bolnišnice), izvajani z namenom (vnaprejšnje) preprečitve prevelike zasedenosti bolnišnic z bolniki zaradi covid-19. Ob tem je predlagatelj še navedel, da situacija v drugem valu (epidemije oz. pandemije covid-19), ko se je v bolnišnicah zdravilo veliko več bolnikov s covidom-19 kakor pa v prvem valu, dokazuje, da ti »spiski za odstrel« niso bili potrebni.²

*

Zagovornik ugotavlja dejansko stanje glede možnega obstoja diskriminacije v obravnavanem primeru na podlagi z njim povezanih razpoložljivih podatkov ter ključnih določil, ki jih vsebuje Zakon o varstvu pred diskriminacijo (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.

Zagovornik lahko skladno s 34. členom ZVarD začne obravnavo diskriminacije po uradni dolžnosti, če je o obstoju diskriminacije seznanjen na podlagi anonimnega predloga, predloga tretje osebe ali na drug način (prvi odstavek). Pri tem pa mora pridobiti soglasje diskriminirane osebe, razen če te ni mogoče določiti ali če je diskriminirana (večja) skupina oseb ali gre za primer, ki je splošno pomemben za varstvo pred diskriminacijo, kar Zagovornik oceni za vsak primer posebej (drugi odstavek 34. člena ZVarD).

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

² Zagovornik je v zadevi teh vprašljivih oz. spornih triaž v domovih starejših občanov in dokumentov v zvezi z njimi vodil poseben postopek ugotavljanja diskriminacije (št. 0700-32/2020). V predmetni zadevi pa Zagovornik ni neposredno obravnaval te problematike oz. v zvezi z njo zavzel konkretnega stališča, saj je ocenil, da za odločitev v tem konkretnem primeru to tudi ni potrebno oz. ni toliko relevantno. Je pa tekom postopka z mnenjem določenega zdravnika, ki ga je v zvezi z omenjeno problematiko pridobil, seznanil izvedenko, ki jo je postavil v obravnavanem primeru (več v nadaljevanju obrazložitve pričujoče odločbe).

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 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 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. 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 je neenakega obravnavanja oseba deležna prav zaradi določene osebne okoliščine) ter ali je oseba v primerljivem položaju s 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.

*

Zagovornik je obravnaval (domnevno) diskriminacijo, ki jo je zatrjeval predlagatelj za oskrbovanko. Njegov predlog za obravnavo je Zagovornik upošteval kot predlog tretje osebe za izvedbo postopka pri Zagovorniku po uradni dolžnosti. Pri tem je Zagovornik ocenil, da gre za primer, ki je splošno pomemben za varstvo pred diskriminacijo, zato je s postopkom nadaljeval po uradni dolžnosti na podlagi 34. člena ZVarD. Predlagatelj kot tretja oseba sicer ni bil stranka v postopku, vendar pa se je ves čas postopka Zagovornik skladno s 37. členom ZVarD obračal nanj kot na pomembno pričo dogajanja, ki ga je Zagovornik obravnaval.

Na začetku postopka je Zagovornik v predlagateljevem predlogu za obravnavo diskriminacije prepoznal nekaj ključnih elementov možne diskriminacije, vendar ne vseh. Po trditvah predlagatelja naj bi v obravnavanem primeru šlo za neposredno diskriminacijo na področju zdravstvenega varstva zaradi starosti in/ali zdravstvenega stanja. Zgolj na podlagi navedb predlagatelja in posredovanega mnenja zdravniškega konzilija pa Zagovornik še ni mogel ugotoviti, ali je bila oskrbovanka v DSO in bolnišnici prav zaradi svoje starosti in/ali svojega specifičnega zdravstvenega stanja dejansko neenako obravnavana. Nenazadnje tudi ni bilo povsem jasno, ali je bila oskrbovanka sploh v primerljivem položaju z drugimi stanovalci DSO, ki so bili zaradi covida-19 v DSO in v bolnišnici zdravljeni na drugačen način, kot pa so zdravili njo.

Predlagatelj je Zagovorniku predstavil le del okoliščin, ki izkazujejo, da bi v primeru zdravstvene obravnave oskrbovanke v DSO in bolnišnici lahko prišlo do diskriminacije. Zato je Zagovornik dne 4. 2. 2021 skladno s 37. členom ZVarD (ki opredeljuje pridobivanje podatkov v postopku pri Zagovorniku) zaprosil DSO in bolnišnico, da mu obravnavani primer opišeta še z njunega vidika ter odgovorita na zastavljena konkretna vprašanja.

Zagovornik je DSO povprašal o času obravnave oskrbovanke pri njih, o njenem dejanskem zdravstvenem stanju, o njenem domskem zdravniku oz. zdravnici, o načinu splošne zdravstvene obravnave oskrbovancev in o vodenju zdravstvene dokumentacije v DSO, o ravnanju z oskrbovanci v nočnem času, o času okužbe oskrbovanke z novim koronavirusom (SARS-CoV-2), o razlogih za odločitev zdravnika, da jo napoti na bolnišnično zdravljenje in o času napotitve ter o komunikaciji med zaposlenimi v DSO in predlagateljem.

Bolnišnico pa je Zagovornik povprašal o času in načinu sprejema oskrbovanke v bolnišnico, o zdravniku oz. zdravnici, ki je oskrbovanko napotil/-a v bolnišnico, o morebitni triaži bolnikov in bolnic oz. morebitnem posebnem protokolu za bolnike s covidom-19, o posredovanih zdravstvenih dokumentih oskrbovanke, o njenem ugotovljenem zdravstvenem stanju v času sprejema v bolnišnico in kasneje, o njeni morebitni premestitvi v oddelek intenzivne terapije in o morebitni upravičenosti do zdravljenja z mehansko ventilacijo, o dejanskem vzroku njene smrti ter o komunikaciji med zaposlenimi bolnišnice in predlagateljem.

Zagovornik je dne 16. 2. 2021 prejel odgovor bolnišnice in dne 19. 2. 2021 odgovor DSO.

S strani DSO je Zagovornik prejel pojasnilo, da je bil DSO v mesecu marcu 2020 zaradi pandemije covida-19 postavljen pred izredne izzive, ki so terjali prilagojeno zdravstveno oskrbo. Kljub vsem težavam je tako DSO kot tudi lokalni zdravstveni dom (ki je izvajalec

zdravljenja v DSO; v nadaljevanju: zdravstveni dom) uspelo s skupnimi močmi organizirati in izvesti vse potrebne storitve in kakovostno zdravstveno oskrbo za vse, ki so jo potrebovali. DSO je navedel, da je bila oskrbovanka v DSO sprejeta dne 20. 2. 2021.³ Ob sprejemu je bila nepremična, s pomočjo so jo posedali v voziček. V negovalnem statusu je bilo zapisano, da je veganka, da je pri njej že več časa prisotna demenca, v večini življenjskih aktivnosti je bila odvisna od tuje nege in pomoči, ob pomoči je jedla sama. V preteklosti naj bi imela večkrat uroinfekte.⁴ Zaradi slabšega sluha je bil podan poudarek na glasnejši in razločni komunikaciji. Zabeleženo je bilo tudi, da medikamentozno terapijo rada izpljune (torej je zdravila nerada sprejela). V času epidemije covid-19 je bil zdravnik v DSO prisoten vsak dan najmanj po pet do osem ur, tudi sobote, nedelje in praznike. Za oskrbovanko so bili v DSO v času epidemije covid-19 zadolženi trije zdravniki (dve zdravnici in en zdravnik).⁵

Zdravstveno negovalni kader DSO je izvajal zdravstveno nego in oskrbo ter rehabilitacijo. Izvajal je pomoč stanovalcem pri življenjskih aktivnostih, pri izvajanju medicinsko tehničnih postopkov in posegov, izvajanju meritev in aplikacij terapij po naročilu zdravnika. V nočnem času je skladno s standardi in normativi spremljanje zdravstvenega stanja oskrbovancev DSO izvajal zdravstveni tehnik. Odločitev o napotitvi oskrbovanke v bolnišnico pa je bila izključno v pristojnosti zdravnika, ki je bil v primeru urgentnih stanj aktiviran iz zdravstvenega doma. Okužba z novim koronavirusom je bila pri oskrbovanki ugotovljena z odvzemom brisa dne 29. 3. 2020 oz. s seznanitvijo z rezultatom dne 30. 3. 2020. Glede na njeno zdravstveno stanje in skladno s strokovno presojo zdravnika glede utemeljenosti in smiselnosti nadaljnega zdravljenja je bil domski zdravnik mnenja, da strokovna indikacija za sprejem v bolnišnico ni bila podana. Menil je, da je imela oskrbovanka v DSO na voljo vso potrebno zdravniško oskrbo in nego ter da je bila ta v DSO zaradi specifičnosti dela dejansko boljša kot v bolnišnici. Ker pa je predlagatelj vztrajal pri hospitalizaciji oskrbovanke, se je domski zdravnik zanjo odločil – pri tem pa je na zdravstveni karton zapisal, da oskrbovanko pošilja v bolnišnico na izrecno zahtevo njenega sina. Komunikacija med predlagateljem in osebjem v DSO ter tudi zdravnikom je potekala dnevno, in sicer osebno in preko telefona. Predlagatelj naj bi bil o zdravstvenem stanju oskrbovanke redno seznanjen.

S strani bolnišnice je Zagovornik prejel pojasnilo, v katerem je bilo obrazloženo, da je bila oskrbovanka dne 2. 4. 2020 iz DSO z reševalnim vozilom prepeljana v bolnišnico – v infekcijsko ambulantno urgentnega centra. Ob sprejemu je bil bolnišnici posredovan dokument DSO z osnovnimi podatki oskrbovanke ter z zapisom o njeni terapiji in izvajanju vrste nege. Na vstopni točki bolnišnice je potekala triaža bolnikov. Oskrbovanka je bila kot že znana bolnica s covidom-19 takoj usmerjena v urgentni center za bolnike s covidom-19. Tam so opravili vso potrebno diagnostiko in jo nato sprejeli na oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja, konkretno v »rdečo cono« oz. t. i. covid-oddelek. S strani bolnišnice je bilo izrecno navedeno, da je bila oskrbovanka zdravljena v skladu s strokovno doktrino. Pri zdravljenju so sodelovali trije specialisti infektologi. Ker je bila oskrbovanka stokajoča in z znaki dihalnega popuščanja, so v terapijo uvedli tudi morfij, ki ga je prejela kontinuirano v infuziji – z namenom lajšanja dihalne stiske in umirjanja bolečin. Zaradi njenega splošno zelo slabega (zdravstvenega) stanja indikacije za mehansko ventilacijo ni bilo.

S strani bolnišnice je bilo posebej poudarjeno, da je bila oskrbovanka obravnavana v skladu s strokovno doktrino in po najnovejših strokovnih smernicah ter ob tem tudi ustrezno negovana.

³ Ta datum je sicer napačen, na kar je kasneje opozoril predlagatelj – pravi datum je 10. 2. 2021.

⁴ Tj. vnetje sečil (navadno zaradi bakterijske okužbe).

⁵ V odgovoru DSO so vse tri osebe imensko navedene. Za namen pričujoče odločbe pa Zagovornik ocenjuje, da imenska navedba zdravnika in zdravnic ni potrebna. Predlagatelj namreč v predlogu ni imensko navajal »krivcev« za po njegovem neustrezno oz. diskriminatorno obravnavo oskrbovanke (v enem od kasnejših dopisov Zagovorniku je sicer omenil ime ene od zdravnic v DSO, s katero je govoril, in ime enega od zdravnikov v bolnišnici, s katerim je imel telefonski pogovor). Poleg tega Zagovornik ni opravil posebnih razgovorov z nobeno od teh oseb. Ocenil je namreč, da to ni potrebno. Pri svojih končnih ugotovitvah se je skliceval na izdano izvedensko mnenje, ki ga je v predmetni zadevi pridobil od sodne izvedenke, ki jo je Zagovornik postavil posebej za obravnavani primer (o tem več v nadaljevanju obrazložitve pričujoče odločbe).

Na konziliju infektologov je bilo sklenjeno, da se pri oskrbovanki na osnovi njenega splošnega slabega zdravstvenega stanja uvede predvsem paliativno zdravljenje z lajšanjem dihalne stiske in bolečin. Pri tem je bil naveden argument, da je takrat, kadar z aktivnimi ukrepi zdravljenja bolniku ne morejo več pomagati, pomoč zdravnikov usmerjena v lajšanje težav in mirno slovo od življenja. Neetično in nedopustno bi namreč bilo pri oskrbovanki izvajati mehansko predihavanje, saj bi s tem ukrepom podaljšali umiranje in trpljenje, so še navedli s strani bolnišnice. Oskrbovanka je dne 4. 4. 2020 v bolnišnici umrla zaradi respiratorne odpovedi ob covid-pljučnici in posledičnega srčnega zastoja. Komunikacija med predlagateljem in zaposlenimi na oddelku bolnišnice je potekala ob smrti oskrbovanke, ko je predlagatelj o tem obvestil dežurni zdravnik oddelka.

*

Zagovornik je odgovora DSO in bolnišnice dne 11. 3. 2021 posredoval predlagatelju v seznanitev ter mu omogočil, da se skladno s 146. členom ZUP lahko izjasni o navedbah obeh javnih zavodov in o dotodanjih Zagovornikovih ugotovitvah.

Zagovornik je predlagatelju navedel, da zaenkrat na podlagi vseh do tedaj zbranih informacij iz njegovega predloga ter iz prejetih dopisov DSO in bolnišnice ne izhaja, da bi bila oskrbovanka dejansko neenako obravnavana pri nudenju (in izvajanju) ustreznega zdravljenja zaradi covid-19. Pri tem je Zagovornik pojasnil, da je nudenje (oz. izvajanje) določenih zdravstvenih storitev pacientom, tudi oskrbovancev v DSO, odvisno od zdravstvenega stanja posameznega pacienta in strokovne ocene, kakšna zdravstvena obravnava je zanj najprimernejša. V primeru oskrbovanke so se na podlagi njenega splošno slabega zdravstvenega stanja in pridruženih bolezni (kot je demenca) odločili, da se pri njej uvede predvsem paliativno zdravljenje⁶ z lajšanjem dihalne stiske in bolečin (kot predstavljeno s strani bolnišnice), saj ji z aktivnimi ukrepi zdravljenja niso mogli več pomagati. Pomoč oskrbovanke je bila tako usmerjena le še v lajšanje njenih težav ob umiranju in s tem v mirno slovo od življenja.

Po Zagovornikovi oceni odločitev za posebno zdravljenje, v konkretnem primeru za paliativno oskrbo (oz. opustitev aktivnega zdravljenja), očitno temelji na posebnem zdravstvenem stanju pacienta. Gre za položaj, ki torej bistveno vpliva na sam način zdravljenja. Nanj sicer lahko vplivajo tudi osebne okoliščine, od katerih je odvisno, kako bo oseba prenašala različne načine zdravljenja (kot npr. starost), ter ali bo zdravstvena obravnava pomenila izboljšanje zdravstvenega stanja ali pa (zgolj) dodatno trpljenje. Te osebne okoliščine pa niso absolutno varovane v smislu, da jih v nobenem primeru ni dopustno upoštevati pri odločanju o načinu zdravljenja. Nenazadnje gre pri načinu zdravljenja predvsem za vprašanje njegove strokovne ustreznosti. O njej pa Zagovornik ne more presojati, saj za reševanje takšnega vprašanja ni stvarno pristojen.

V kontekstu vprašanja možne diskriminacije v obravnavanem primeru je Zagovornik predlagatelju najprej pojasnil, da način zdravljenja oskrbovanke lahko predstavlja izjemo od prepovedi neposredne diskriminacije. Testa sorazmernosti nato ni ugotavljal. Kasneje⁷ je namreč na podlagi mnenja izvedenke kot izrecno vprašljivo ugotavljal že samo primerljivost njenega položaja s položajem drugih pacientov s covidom-19 (tudi stanovalcev DSO), ki so bili drugače zdravljeni zaradi njihovega drugačnega zdravstvenega stanja (splošnega in posebnega).

⁶ Oz. pravilneje paliativna oskrba (kot je kasneje opozoril predlagatelj).

⁷ Na osnovi izdelanega izvedenskega mnenja sodne izvedenke, ki jo je za obravnavani primer postavil Zagovornik (več v nadaljevanju obrazložitve pričujoče odločbe).

Dne 19. 3. 2021 je Zagovornik prejel predlagateljevo izjasnitev o Zagovornikovih dotedanjih ugotovitvah.

Najprej je predlagatelj opozoril, da neenako, neprimerno oz. neustrezno zdravstveno obravnavo oskrbovanke ne zatrjuje le za DSO in bolnišnico, temveč tudi za zdravstveni dom, ki je skrbel za zdravstveno varstvo gospe v DSO.

Sicer pa je predlagatelj v izjasnitvi oporekal argumentaciji DSO (ter zdravstvenega doma) in bolnišnice o primernem oz. ustreznem načinu zdravljenja oskrbovanke – v DSO in v bolnišnici. Predlagatelj je navajal, da DSO ni bolnišnica in zdravniki zdravstvenega doma niso bolnišnični zdravniki oz. da v DSO ni pogojev za bolnišnično zdravljenje. Prav to pa da je oskrbovanke dejansko potrebovala – z ozirom na njeno zdravstveno stanje (po zbolelosti za covidom-19). Po njegovem razumevanju sta se DSO in zdravstveni dom odločila, da pustita oskrbovanko umreti – in to samo zato, ker je bila okužena z novim koronavirusom in stara ter si po njenem razumevanju ni zaslužila, da bi živela oz. da bi ji v bolnišnici pomagali. Enako naj bi veljalo za bolnišnico. Po mnenju zdravniškega konzilija naj oskrbovanke ne bi imela pravice do bolnišničnega zdravljenja v primeru akutne bolezni – kot je to razumel predlagatelj in posebej omenil, da naj bi šlo pri tem za neustavno, nezakonito in skrajno neetično dejanje ter hudo strokovno napako. Zagovornik pri tem pripominja, da iz samega mnenja zdravniškega konzilija nikakor ne izhaja odrekanje pravice oskrbovanke do zdravljenja akutne bolezni. Mnenje zgolj izraža možnost za takšno zdravljenje že v DSO in neutemeljenost napotitve na takšno zdravljenje v bolnišnico.

Nadalje je predlagatelj navedel, da zdravnik oskrbovanke v bolnišnico ni napotil na njegovo zahtevo, temveč na njegovo izraženo željo. Pri tem je omenil pogovor z zdravnico, ki je bila tudi članica zdravniškega konzilija. Na vprašanje, ali bodo oskrbovanko poslali v bolnišnico, če se ji bo stanje poslabšalo, naj bi mu odgovorila, da jo bodo. A ta izjava naj bi (po razumevanju predlagatelja) predstavljala laž oz. zavajanje. Zdravnica naj bi vedela, da oskrbovanke ne bodo pošiljali v bolnišnico – saj je takšno namero kot neutemeljeno jasno izkazovalo omenjeno mnenje zdravniškega konzilija. Prav to mnenje je predlagatelj označil za ključni dokument, ki (po njegovem razumevanju) kaže na diskriminacijo oskrbovanke – saj naj bi ji le zaradi njene starosti onemogočili bolnišnično zdravljenje.

Navedbe bolnišnice o tem, da je bila oskrbovanke obravnavana v skladu s strokovno doktrino in po najnovejših strokovnih smernicah, je predlagatelj označil za čudne, saj da strokovna doktrina zdravljenja covid-19 takrat sploh še ni obstajala.

Nadalje je predlagatelj omenil pogovor z zdravnikom covid-oddelka bolnišnice dan pred smrtjo oskrbovanke. Ta naj bi mu dejal, da bi mehanska ventilacija oskrbovanke lahko pomagala. To pa pomeni, kot je poudaril predlagatelj, da oskrbovanke ne bi umrla takrat, ko se je to dejansko zgodilo. Pri tem je oporekal oceni bolnišnice, da so se zaradi splošnega slabega zdravstvenega stanja oskrbovanke in njenih pridruženih bolezni odločili, da zanjo mehansko predihavanje ni primerno oz. smiselno, ker da bi s tem zgolj podaljševali njeno trpljenje in umiranje. Nasprotno je menil predlagatelj: prav zaradi slabega zdravstvenega stanja (poslabšanega zaradi covid-19) bi morali v bolnišnici oskrbovanko premestiti na intenzivni oddelek in ji omogočiti mehansko predihavanje – saj da bi se zdravniki morali boriti za njeno življenje. Ob tem je predlagatelj navedel, da oskrbovanke ni imela nobenih pridruženih bolezni, saj da demenca in nepokretnost zaradi zloma noge to vsekakor nista. Po njegovem razumevanju tako tudi ni bila utemeljena odločitev za t. i. paliativno zdravljenje.

Glede slednjega je predlagatelj opozoril, da skladno z 39. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20; v nadaljevanju: ZPacP) obstaja paliativna oskrba, ne pa paliativno zdravljenje – saj da samega zdravljenja takrat ni več (v smislu

izboljšanja zdravstvenega stanja), temveč gre le še za lajšanje bolečin in trpljenja (pred gotovo smrtjo pacienta).

Predlagatelj je tako izrazil mnenje, da v bolnišnici oskrbovanki niso dali možnosti, da bi preživela okužbo z novim koronavirusom. Pri tem je navedel, da je imela oskrbovanka skladno s 6. členom ZPacP pravico do dostopa do zdravstvene obravnave, k čemur pa spada tudi zdravljenje z mehansko ventilacijo. Ker ji bolnišnica tega ni omogočila, naj bi kršila njene pravice, kot izhajajo iz 26. člena ZPacP (samostojno odločanje o zdravljenju pod pogoji, ki jih določa zakon; podajanje priložnosti v primerih, ko je to potrebno). Po razumevanju predlagatelja bi morala bolnišnica za opustitev zdravljenja z mehansko ventilacijo pridobiti soglasje oskrbovanke (oz. njega in njegovega brata kot svojcev, ker je bila gospa dementna – po 37. členu ZPacP). Zagovornik pri tem pripominja, da sam 26. člen ZPacP predvideva soglasje pacienta (oz. njegovih svojcev, ko sam pacient tega ni zmožen) za izvajanje določene zdravstvene obravnave, ne predvideva pa potrebnega soglasja pacienta (oz. njegovih svojcev) za zdravnikovo opustitev določene zdravstvene obravnave.⁸

Nadalje je predlagatelj izrazil nasprotovanje Zagovornikovim ugotovitvam, po katerih je bil sicer cilj zdravstvene obravnave oskrbovanke izboljšanje njenega zdravstvenega stanja in hkrati preprečevanje trpljenja, konkretno po oceni zdravstvene stoke pa je šlo nazadnje le še za lajšanje bolečin oz. trpljenja oskrbovanke pred njeno smrtjo. Predlagatelj je izrazil, da je Zagovornik nerazumno in nerazumljivo izhajal iz dejstva, da bi oskrbovanka v vsakem primeru umrla zaradi okužbe z novim koronavirusom (oz. boleznimi covid-19) – kot smiselno izhaja iz postopkov bolnišnice in DSO oz. zdravnikov zdravstvenega doma. Po prepričanju predlagatelja bi moral biti cilj zdravljenja oskrbovanke rešiti njeno življenje. Zato bi morala bolnišnica uporabiti mehansko ventilacijo, s katero bi ji pomagala preživeti. Ker pa se to zdravljenje izvaja v komi, ne bi čutila bolečin oz. ne bi trpela – in tako ji takšna obravnava ne bi podaljševala trpljenja. Sprejetje (dejanskega) umiranja oskrbovanke je bil po razumevanju predlagatelja nezakonit (oz. nelegitimen) cilj.

Za pridobitev več podatkov v obravnavani zadevi je predlagatelj opozoril na možnosti, ki jih ima Zagovornik skladno s 37. členom ZVarD.⁹ Ob tem je še enkrat poudaril, da gre v tej zadevi za diskriminacijo zaradi starosti »ne glede drugih primerljivih bolnikov«, čeprav da bi DSO lahko pridobil podatke tudi glede slednjega – koliko oskrbovancev je zaradi covid-19 umrlo v DSO, pri čemer so jim odrekli bolnišnično zdravljenje.¹⁰ Dodatno je omenil možnost upoštevanja pridruženih boleznih – torej specifičnega zdravstvenega stanja bolnikov in bolnic. Še enkrat pa je poudaril, da po njegovem razumevanju oskrbovanka pridruženih boleznih ni imela.

Sklepno je tako predlagatelj v svoji izjasnitvi navedel, da se ne more strinjati z Zagovornikovim »mnenjem«, da prepovedane diskriminacije ne prepozna.

Dodatno pa je predlagatelj Zagovorniku predlagal, da:

- predoči mnenje zdravniškega konzilija za oskrbovanko vsem trem zavodom, tj. DSO, zdravstvenemu domu in bolnišnici;

⁸ Na to dejstvo je kasneje opozorila tudi sodna izvedenka v izdanem izvedenskem mnenju (več v nadaljevanju obrazložitve pričujoče odločbe).

⁹ Po določbi prvega odstavka tega člena lahko Zagovornik navedbe iz predloga poleg pri domnevnih kršiteljih preveri tudi pri »drugih subjektih, od katerih lahko zahteva posredovanje tistih podatkov in dokumentov, ki so v skladu z načelom sorazmernosti nujno potrebni za obravnavo posameznega primera za ugotovitev obstoja diskriminacije. Državni organi, lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil ter pravne in fizične osebe zagovorniku na njegovo zahtevo brezplačno posredujejo vse podatke, tudi osebne, in dokumente, ki jih zagovornik nujno potrebuje za ugotovitev, ali v obravnavanem primeru obstaja diskriminacija. [...]«.

¹⁰ Zagovornik v obravnavanem primeru tega sicer ni raziskoval. Se je pa te problematike dotaknil v drugi zadevi – glej opombo št. 2.

- zahteva od bolnišnice in zdravstvenega doma, da mu predloži »strokovno doktrino« in »najnovejše strokovne smernice«, ki so veljale v času zdravstvene obravnave oskrbovanke;
- imenuje izvedenca medicinske stroke, ki naj preveri pravilnost postopanja zdravstvenega doma (oz. zdravnikov v DSO) in bolnišnice v primeru zdravstvene obravnave oskrbovanke;
- imenuje izvedenca medicinske in pravne stroke, ki naj se izjasnita o tem, ali je mnenje zdravniškega konzilija v skladu z zdravniško etiko in splošnimi načeli zdravljenja ter pravnim sistemom Slovenije.

*

Zagovornik je proučil predlagateljeve pripombe v njegovi izjasnitvi in odločil, da bo sledil predlogu predlagatelja o imenovanju oz. postavitvi izvedenca medicinske stroke, ki naj preveri pravilnost postopanja zdravstvenega doma (oz. zdravnikov v DSO) in bolnišnice v zadevnem primeru zdravstvene obravnave oskrbovanke. Ostalim predlogom predlagatelja pa je sledil prav v povezavi z zahtevo po pridobitvi izvedenskega mnenja o zadevi – vsebino teh predlogov je vključil v vprašanja, ki jih je zastavil izvedencu oz. izvedenki.

189. člen ZUP določa, da če je za ugotovitev ali presojo kakšnega dejstva, ki je pomembno za rešitev zadeve, potrebno strokovno znanje, s katerim uradna oseba, ki vodi postopek, ne razpolaga, se opravi dokaz z izvedenci. Skladno z določbami 190. člena ZUP se za izvedenca (navadno enega, v primerih zapletenega dokazovanja pa tudi dva ali več) določijo osebe ali organizacije, ki imajo strokovno znanje, ki je potrebno za razjasnitev stanja zadeve. Izvajalec upravnega postopka za postavitve izvedenca izda pisni sklep. Pred tem pa mora stranki v postopku dati možnost, da se izjavi o tem, kdo naj bo izvedenec. Skladno s 193. členom ZUP pred začetkom dokazovanja z izvedencem uradna oseba, ki vodi postopek, izvedencu naroči, o katerih dejstvih naj poda izvid oz. mnenje, ta mora potem v izvidu navesti vse, kar opazi in dožene, mnenje pa mora biti nepristransko in v skladu s pravili znanosti in stroke.

Zagovornik je v obdobju od 26. 3. 2021 do 3. 5. 2021 zaprosil več oseb iz medicinske stroke, ki bi lahko bili izvedenci v zadevi obravnavanega primera, da se izrečejo o možnosti sodelovanja. Na povpraševanje Zagovornika so se odzvale tri osebe. Od teh je ena zatem odklonila sodelovanje, o drugi pa je predlagatelj izrazil dvom glede njene verodostojnosti, ker je bila v preteklosti zaposlena v obravnavani bolnišnici. Za tretjo osebo je predlagatelj dne 11. 5. 2021 podal soglasje Zagovorniku k njegovi odločitvi, da jo postavi za izvedenko v obravnavanem primeru.

Zagovornik je dne 15. 6. 2021 izdal sklep št. 0700-9/2021/19, s katerim je za izvedenko za področje medicine (interna medicina) postavil zdravnico v pokoju (ki je bila leta 2004 imenovana za sodno izvedenko; v nadaljevanju: izvedenka). Zagovornik je izvedenki določil nalogo, da v obravnavani zadevi prouči vse razpoložljive podatke ter po potrebi pridobi manjkajočo dokumentacijo, opravi razgovore in izdela pisno izvedensko poročilo (mnenje). Pri tem je Zagovornik izvedenki zastavil konkretna vprašanja, na katera je morala odgovoriti:

- a) ali je bila oskrbovanka ustrezno zdravstveno obravnavana v DSO s strani domskega zdravnika (kakšno je bilo njeno zdravstveno stanje in morebitne zdravstvene posebnosti);
- b) iz katerih razlogov in kdaj (od časa ugotovitve okužbe s covidom-19 do dejanske premestitve v bolnišnico) je bila oskrbovanka napotena na nadaljnje zdravljenje v bolnišnico; ali je bila po oceni izvedenke na zdravljenje v bolnišnico napotena pravočasno, prezgodaj ali prepozno;
- c) ali je bila oskrbovanki, glede na to, da je bila sprejeta v nadaljnjo zdravstveno obravnavo v bolnišnico, tam v zadostni meri nudena ustrezna zdravstvena oskrba;
- d) katere so (bile) najnovejše smernice zdravljenja covida-19, ki so vplivale na potek zdravljenja oskrbovanke;

- e) zakaj pri oskrbovanki v bolnišnici ni bil uporabljen ventilator za mehansko ventilacijo pljuč;
- f) ali so obstajale še kakšne druge možnosti zdravljenja, ki jih oskrbovanka ni prejela; če da, katere so bile te možnosti in kakšne možnosti izboljšanja njenega zdravja bi bilo mogoče pričakovati, če bi se te druge možnosti zdravljenja uporabile;
- g) Kakšno vlogo je imela starost oskrbovanke pri odločanju zdravstvenega osebja o načinu njenega zdravljenja; ali je mogoče zaključiti, da je visoka starost vplivala na odločitev, da oskrbovanka ni bila deležna zdravljenja z mehansko ventilacijo.

Zagovornik je izvedenki še določil, naj navede, na kaj je oprla svoje mnenje (npr. pregled zdravstvene dokumentacije oskrbovanke ter drugo dokumentacijo, vezano na bolniško oskrbo in zdravstveno nego ter potek zdravljenja, pogovore z neposredno udeleženi osebjem in morebitnimi pričami ipd.).

*

Dne 21. 7. 2021 je Zagovornik od izvedenke prejel izdelano izvedensko mnenje (z dne 16. 7. 2021).

Izvedenka je proučila s strani Zagovornika prejeto dokumentacijo v zadevi ter dodatno zdravstveno dokumentacijo, pridobljeno iz bolnišnice (skupaj z dokumentacijo preteklih hospitalizacij in ambulantnih pregledov oskrbovanke) in iz DSO. Tako je pregledala mnenje zdravniškega konzilija, predlog za obravnavo diskriminacije pri Zagovorniku, odgovora DSO (skupaj z zdravstvenim domom) in bolnišnice na Zagovornikovo zaprosilo za posredovanje podatkov, Zaprosilo Zagovornika za mnenje določenega zdravnika (v zadevi ugotavljanja množične diskriminacije v domovih starejših občanov v času prvega vala okužb z novim koronavirusom – izvajanje triaž za premestitev bolnikov s covidom-19 v bolnišnice) in njegov odgovor Zagovorniku.¹¹ V okviru pridobljene dodatne medicinske dokumentacije je izvedenka pregledala obravnave oskrbovanke pri družinskem zdravniku v obdobju od konca leta 2017 do vključitve v DSO z dnem 10. 2. 2020, specialistične obravnave oskrbovanke v obdobju od avgusta 2009 do decembra 2019 (nevrolška ambulanta, spec. psihiatrična ambulanta, kirurška travmatološka ambulanta, ambulanta družinskega zdravnika, zdraviliško zdravljenje, ambulanta za nujno internistično pomoč, več hospitalizacij), njene obravnave pri izbranem splošnem zdravniku po sprejemu v DSO v obdobju od 10. 2. 2020 do 26. 3. 2020, obravnave

¹¹ Gre za mnenje, za katerega je Zagovornik omenjenega zdravnika zaprosil v zadevi št. 0700-32/2020 (glej opombo št.2). Zagovornika je predvsem zanimalo, kako se zdravniki odločajo (kakšno je njihovo vodilo, ali obstaja kakšna usmeritev ipd.), koga od pacientov bodo premestili iz doma starejših občanov v bolnišnico, ko potrebuje takšno zdravljenje, ki ga v domu ne morejo nuditi, kakšen je pri tem pomen pridruženih bolezni, kako je (bilo) s tem v času prvega vala okužb z novim koronavirusom (ali je na to vplivalo pomanjkanje bolniških postelj, osebja v bolnišnicah, ventilatorjev) ter ali obstaja razlika pri izvajanju takšne triaže v normalnih in v izrednih razmerah (ko je razglášena epidemija). Zaprošeni zdravnik je dne 15. 2. 2021 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 covida-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. Zdravnik je pojasnil, da se s tem izognejo pogosti zmedenosti starostnikov v bolnišnici (hospitalizem) in njihovi okužbi z bolnišničnimi bakterijami. Oboje je za starostnika lahko smrtno nevarno, je poudaril. 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, je še navedel. Glede sprejemne politike slovenskih bolnišnic v dotedanjem poteku epidemije covida-19 pa je zdravnik izrazil mnenje, da nanjo ni vplivalo pomanjkanje bolnišničnih postelj, respiratorjev ali zdravstvenega osebja. Pri tem je pojasnil, da so slovenske bolnišnice 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.

oskrbovanke v DSO od 27. 3. 2020 do 2. 4. 2020 ter v bolnišnici v času zadnje hospitalizacije na covid-oddelku (od 2. 4. 2020 do 4. 4. 2020). V izvedenskem mnenju je o vsem tem podala izvid s svojimi opažanj in dognanji. Na tej podlagi je potem podala odgovore na zastavljena Zagovornikova vprašanja:

- a) Izvedenka je najprej navedla, da je bila oskrbovanke sprejeta v DSO dne 10. 2. 2020 z napredujočo demenco in po operaciji levega kolka dve leti poprej. Opisala je njeno stanje v času sprejema: popolna nepokretnost, neorientiranost, brez smiselne verbalne komunikacije, popolna odvisnost od tuje nege in pomoči. Oskrbovanke je imela predpisana določena zdravila. Izvedenka je navedla, da je bila v DSO izvajana ustrezna nega in zdravstvena pomoč.

Nadalje je izvedenka navedla, da so se pri oskrbovanke simptomi okužbe s covidom-19 (oz. virusom SARS-CoV-2) pričeli dne 27. 3. 2020, ko je začela kašljati. Sprva je bila brez povišane temperature, kasneje pa se je ta znatno povišala. Predlagatelja so takrat obvestili o težavah. Oskrbovanke so predpisali jemanje Lekadola, kar je izvedenka ocenila kot ustrezno in priporočeno terapijo v primeru vročine. Ta se je po Lekadolu znižala.

Nadalje je izvedenka navedla, da je bil že dne 27. 3. 2020 konzultiran zdravniški konzilij bolnišnice, ki je podal mnenje, da bi bil sprejem oskrbovanke v bolnišnico neutemeljen glede na napredovalo demenco z izrazito funkcionalno prizadetostjo, saj to ne bi izboljšalo izhoda njenega zdravljenja. Izvedenka je ocenila, da je bila konzultacija konzilija v skladu s priporočili (oz. stališčem) Komisije RS za medicinsko etiko za postopanje pri hudo prizadetih bolnikih s covidom-19 z dne 20. 3. 2020.¹² Pri tem je izvedenka navedla, da je o nesmiselnosti intenzivnega zdravljenja, vključno z nesmiselnostjo mehanske ventilacije, potrebno seznaniti svojce. Ti pa nesmiselnega zdravljenja ne morejo zahtevati (kar je v nasprotju s predlagateljevim razumevanjem, da bi morala bolnišnica pridobiti soglasje oskrbovanke oz. njenih svojcev za neizvajanje zdravljenja z ventilatorjem – op. Zagovornika). Na podlagi mnenja zdravniškega konzilija je tako nadaljnje zdravljenje oskrbovanke potekalo v DSO, kjer je bila pod skrbnim nadzorstvom osebja: večkrat so ji dnevno merili temperaturo, krvni tlak, saturacijo¹³ – posebno, ko je začela težje dihati (dne 28. 3. 2020). Sprva je bila saturacija še zadovoljiva (90 %). Zaradi vročine so ji vzeli bris na virus SARS-CoV-2. Dne 30. 3. 2020 so dobili pozitiven izvid. Zato so jo nemudoma izolirali in konzultirali domsko zdravnico. Od takrat dalje do 2. 4. 2020 je bila skrbno nadzorovana (z izvajanjem rednih meritev) in ustrezno negovana. Domska zdravnica ji je predpisala antibiotik Sumamed zaradi suma na desnostransko pljučnico ob okužbi z novim koronavirusom (oz. takšnem poteku bolezni covid-19). Ob znižanju saturacije je pričela prejemati kisik po nosnem katetru (dne 1. 4. 2020).

Glede zdravljenja covida-19 je izvedenka pojasnila, da ob začetku pandemije še ni bilo nobenih smernic za zdravljenje. Zgodnje raziskave so pokazale, da večina okuženih razvije lažjo obliko bolezni (80 %), le del ima resno obliko (14 %), najmanj pa je kritično bolnih (5 %). Približno 10 % jih potrebuje bolnišnično zdravljenje zaradi covid-pljučnice, od katerih pa 10 % potrebuje intenzivno zdravljenje. Že zgodaj je bilo tudi ugotovljeno, da je umrljivost višja pri starejših pacientih, zlasti s spremljajočimi kroničnimi boleznimi (kronične pljučne, srčno-žilne bolezni, arterijska hipertenzija, diabetes, demenca in Alzheimerjeva bolezen). V tem začetnem obdobju, ko še ni bilo smernic za zdravljenje covida-19, so v vsaki državi skupine strokovnjakov s področja infekcijskih bolezni in epidemiologije spremljale izsledke potekajočih raziskav (ki jih je spodbujala Svetovna

¹² Dejanski datum izdaje je sicer 24. 3. 2020. Gre za »Stališče Komisije RS 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

¹³ Tj. nasičenost periferne kapilarne krvi s kisikom.

zdravstvena organizacija) in se sproti odločale, kaj priporočiti za zdravljenje in kaj ne. Ta priporočila (na začetku predvsem povzeta od Ameriškega združenja za infekcijske bolezni – IDSA) so potem doživela več sprememb zaradi vse več novih podatkov na podlagi izsledkov kliničnih raziskav. V mesecu marcu in aprilu 2020 pa so pri obolelih s covidom-19 priporočali le dodatno dovajanje kisika v primeru hipoksije,¹⁴ nizkomolekularni heparin za preprečevanje tromboz¹⁵ in simptomatsko terapijo – kot so infuzije tekočin, Lekadol idr. V mesecu aprilu se je potem nekatera zdravila omenjala kot priporočljiva, a le v sklopu kliničnih raziskav (kot npr. klorokvin/hidroklorokvin, lopinavir/ritonavir, kortikosteroidi, tolicizumab in plazma rekonvalescentov). Takrat v Sloveniji še ni bil na voljo remdesivir, prav tako ne deksametazon.¹⁶ Slednjega naj bi začeli uporabljati šele v mesecu juliju 2020.

Izvedenka je tako ocenila, da je bila oskrbovanka glede na podatke o načinu zdravljenja covid-19, ki so obstajali v mesecu marcu (in aprilu) 2020, v DSO ustrezno zdravljena.

- b) Izvedenka je ponovila, da sta se pri oskrbovanki prvič pojavila visoka temperatura in kašelj dne 27. 3. 2020. Istega dne je zdravniški konzilij izdal mnenje, da bi bil njen sprejem v bolnišnico neutemeljen, saj naj bi bilo njeno akutno bolezen (covid-19) kot tudi njene kronične bolezni možno zdraviti v samem DSO. Pri tem mnenju se je konzilij, kot je poudarila izvedenka, opiral na klinično in funkcionalno stanje oskrbovanke – kot posledico demence (popolna nepokretnost, neorientiranost, brez smiselne verbalne komunikacije, popolna odvisnost od tuje nege in pomoči). Mnenje konzilija je bilo, da se v primeru sprejema v bolnišnico prognoza oskrbovanke ne bi izboljšala ter da (prav zato) tamkajšnje dodatno zdravljenje njene akutne bolezni in kroničnih bolezni ni utemeljeno.

Izvedenka je pojasnila, da sama napredovala demenca s hudo funkcionalno prizadetostjo pomeni povečano tveganje za zbolewnost in umrljivost bolnikov. Zanj je značilen progresiven upad kognitivnih sposobnosti, s pogostimi motnjami hranjenja, ponavljajočimi okužbami in (zato) obremenjujočimi hospitalizacijami pred smrtjo takšnih bolnikov. Hospitalizacija teh bolnikov zaradi akutne bolezni, vključno s covidom-19, in uporaba mehanske ventilacije predstavlja zanje povečano trpljenje brez pravih koristi oz. je z veliko verjetnostjo bolj obremenjujoča in neučinkovita kot pa koristna za bolnika. Pri tem je izvedenka posebej omenila veliko retrospektivno raziskavo iz ZDA, objavljeno leta 2016 (v JAMA International Medicine),¹⁷ v kateri je bilo predstavljeno, da je bila med 635.000 hospitaliziranimi bolniki z napredovano demenco in hudimi funkcionalnimi motnjami navkljub uporabi mehanske ventilacije 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.

Izvedenka je navedla, da je bila oskrbovanka napotena v bolnišnico na izrecno željo svojcev (predlagatelja) dne 2. 4. 2020, tj. pet dni po odvzemu brisa na SARS-CoV-2. Takrat so v DSO ugotavljali poslabšanje njenega stanja, saj je bila kljub dodatku kisika občasno hipoksemična (z zmanjševano saturacijo), a še vedno cirkulatorno stabilna (krvni tlak in pulz sta bila v mejah normale). Kljub napotitvi v bolnišnico je oskrbovanka dne 4. 4. 2020 umrla zaradi napredujoče dihalne odpovedi ob covid-pljučnici.

¹⁴ Tj. pomanjkanje preskrbe s kisikom v tkivih.

¹⁵ Torej zdravilo proti strjevanju krvi (koagulaciji).

¹⁶ Deksametazon je sicer zdravilo proti raku (kortikosteroid), ki naj bi bil vsaj učinkovit zaviralec bolezni covid-19 v hujši fazi, ko je potrebna intenzivna terapija (bistveno naj bi zmanjšal smrtnost med najhujše bolnimi). Podobno naj bi v tej fazi zaviral napredovanje covid-19 remdesivir, čeprav naj bi bilo kasneje dokazano, da ne vpliva bistveno na izhod zdravljenja (kakor je opozorila tudi izvedenka).

¹⁷ 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>)

Mehanska ventilacija ni bila izvajana zaradi ocene nesmiselnosti intenzivnega zdravljenja. Nenazadnje se je tako izkazalo, kot je poudarila izvedenka, da tudi sama napotitev v bolnišnico za oskrbovanko ni bila smiselna. S tem je izvedenka pritrdila mnenju zdravniškega konzilija.

- c) Izvedenka je tako poudarila, da je bila oskrbovanka v bolnišnici ustrezno zdravljena. Zdravljenje je potekalo na oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja in ne na oddelku za intenzivno terapijo, kjer se je izvajala mehanska ventilacija. Kljub hudi dihalni odpovedi intenzivno zdravljenje, vključno z mehansko ventilacijo, ni bilo indicirano – kar je bilo skladno z mnenjem zdravniškega konzilija. Na oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja je bila oskrbovanka zdravljena po uveljavljenih priporočilih iz marca (in aprila) 2020: prejela je dodaten kisik, sprva 4 litre po nosnem katetru in končno celo 100 % kisik z Ohio masko,¹⁸ nizko-molekularni heparin za preprečevanje globoke venske tromboze in embolije¹⁹ ter podporno terapijo v obliki infuzij tekočin. Kot paliativno zdravljenje (oz. oskrba) je bilo uvedeno prejetje morfija v infuziji, kar je oskrbovanki odvzelo bolečino, nemir, slabo počutje in občutek dušenja.
- d) Glede smernic zdravljenja covid-19 je izvedenka ponovno navedla, da v mesecu marcu in aprilu 2020 še ni bilo nobenih jasnih smernic, ki bi lahko vplivale na potek zdravljenja oskrbovanke. Prva uradna priporočila je Ameriško združenje za infekcijske bolezni (IDSA) izdalo 21. aprila 2020. Ta priporočila oz. smernice, ki so s časom doživele več sprememb, so potem povzele številne države in strokovnjaki s tega področja – tudi v Sloveniji. V mesecu marcu in aprilu 2020 pa je bilo zdravljenje omejeno na takrat poznane metode (kot že predstavljeno).²⁰
- e) Na Zagovornikovo izrecno vprašanje, zakaj pri oskrbovanki ni bil uporabljen ventilator za mehansko ventilacijo, je izvedenka ponovila že predhodne navedbe, s katerimi je pritrdila tudi mnenju zdravniškega konzilija.²¹ Posebej je še poudarila, da je pri bolnikih z (napredovalo) demenco povečano tveganje tudi za okužbo z novim koronavirusom (in s tem za razvoj bolezni covid-19). Ob kognitivnem upadu naj bi bila pri teh bolnikih prisotna tudi okvara možgansko žilne-bariere, predvsem povečana prepustnost možganskih žil – s tem pa večja možnost okužbe. Predhodna možganska okvara namreč dovoljuje večji vstop virusa v osrednje živčevje, s čimer spodbuja možgansko patologijo – tako vnetja kot tromboze, zlasti ob hipoksiji in organskih okvarah. Ob tem je moč predvideti tudi (nadaljnje) poslabšanje demence. Covid-19 tako sinergistično poveča tveganje za smrt takšnih bolnikov. Tako (kot že predstavljeno) hospitalizacija in vključitev mehanske ventilacije pri bolnikih s hudo demenco, potekajočo s hudimi funkcionalnimi motnjami, ob dodatnih spremljajočih akutnih boleznih, zlasti okužbah, vključno s covidom-19, predstavlja le povečano trpljenje teh bolnikov brez prave koristi. Zdravniki se zato pri teh skupinah bolnikov upravičeno odločajo za paliativno oskrbo in ne intenzivno zdravljenje – z namenom zmanjšati trpljenje bolnika. Tako je bilo tudi v primeru oskrbovanke.²²
- f) Izvedenka je sklepno ocenila, da je oskrbovanka tako v DSO kot v bolnišnici prejela vso ustrezno terapijo, ki je bila zanjo indicirana. Vsa nadaljnja (možna) intenzivna terapija, začevši z mehansko ventilacijo, pa ne bi vodila do izboljšanja njenega zdravstvenega stanja, temveč bi le podaljšala trpljenje oskrbovanke (pred smrtjo).

¹⁸ Tj. maska, ki omogoča dotok visoke koncentracije kisika v pljuča bolnika.

¹⁹ Tj. zaprtje oz. zamašitev arterijskega ožilja.

²⁰ Glej predzadnji odstavek sklopa a) odgovorov izvedenke na zastavljena vprašanja. Izvedenka je sicer naštel tudi najnovejše smernice za zdravljenje covid-19, ki pa (kot že pojasnjeno) niso mogle vplivati na potek zdravljenja oskrbovanke.

²¹ Glej drugi in tretji odstavek sklopa b) odgovorov izvedenke na zastavljena vprašanja.

²² Glej še sklop c) odgovorov izvedenke na zastavljena vprašanja.

- g) Izvedenka je še navedla, da sama starost oskrbovanke ni vplivala na odločitev za njeno zdravljenje (oz. ustrezen način zdravljenja). Pri tem je poudarila, da ni etično, da bi (morebitna) zgornja starostna meja vplivala na izbor (načina) zdravljenja, vključno z odločitvijo o uporabi (oz. neuporabi) mehanske ventilacije. Na način in vrsto zdravljenja oskrbovanke je po oceni izvedenke vplivalo zgolj njeno kronično zdravstveno stanje – napredujoča demenca s hudo funkcionalno prizadetostjo. Ob tem je izrecno navedla: »Razlike med posamezniki glede zdravstvenega in funkcionalnega stanja so edine, ki se jih upošteva glede vrste in intenzivnosti zdravljenja. Ob okužbi s Covid-19 se možnost za preživetje hudo bolnih z izrazito funkcionalno prizadetostjo zaradi napredovale bolezni, kot je demenca, tako poslabša, da je tudi z uporabo ventilatorja ni možno izboljšati, kar je tudi stališče Komisije RS za medicinsko etiko za vključevanje ventilatorjev v zdravljenje hudo prizadetih z okužbo Covid-19 in kroničnimi boleznimi v marcu 2020 (KM_C364e-20200330112916).[²³] Nasprotno – opustitev intenzivnega zdravljenja z uporabo ventilatorja prihrani bolniku nepotrebno in brezkoristno trpljenje in životarjenje v intenzivni terapiji pred smrtjo bolnika, saj se kvaliteta življenja ne izboljša, umrljivost teh bolnikov pa ostaja izjemno visoka.«

*

Izvedensko mnenje je Zagovornik dne 27. 8. 2021 posredoval v seznanitev predlagatelju, DSO in bolnišnici.

Ob tem je Zagovornik v svojem spremnem dopisu navedel, da se na podlagi do tedaj zbranih podatkov o vseh dejstvih in okoliščinah, ki so pomembne za njegovo odločitev v obravnavanem primeru – še posebno na podlagi prejetega mnenja izvedenke – nagiba h končni odločitvi, da predlagateljev predlog zavrne oz. ugotovi, da oskrbovanke pri zdravstveni obravnavi v DSO in bolnišnici ni bila diskriminirana.

Predlagatelju pa je Zagovornik skladno s 37. členom ZVarD še omogočil, da se pred izdajo odločbe izreče o vseh dejstvih in okoliščinah, ki so pomembne za sprejem odločitve – še posebno, da se izjasni o navedbah izvedenke v izvedenskem mnenju.

Zagovornik je predlagatelju pojasnil, da predvidena zavrnitev njegovega predloga (oz. ugotovitev, da oskrbovanke pri zdravstveni obravnavi v DSO in bolnišnici ni bila diskriminirana) temelji na mnenju izvedenke, da je bila paliativna oskrba oskrbovanke ustrezen način zdravstvene obravnave – z ozirom na njeno splošno zdravstveno stanje (konkretno zaradi posebne kronične bolezni). Zaradi njega je bila po mnenju izvedenke oskrbovanke v položaju, ki je predvideval prav takšno obravnavo, ki je bila deležna. Kot tak pa je bil njen položaj dejansko neprimerljiv s položajem tistih bolnikov s covidom-19, katerih splošno zdravstveno stanje je bilo bistveno drugačno, temu primerna pa je bila drugačna tudi njihova zdravstvena obravnava (npr. intenzivna terapija z uporabo mehanske ventilacije).

Zagovornik je predlagatelju obrazložil, da je eden ključnih elementov, ki morajo biti ugotovljeni v postopku obravnave diskriminacije, da jo je sploh mogoče ugotavljati, primerljivost položaja osebe z določeno osebno okoliščino (ki naj bi bila razlog neenake obravnave) s položajem oseb, ki te oz. take osebne okoliščine nimajo (in so zato drugače obravnavane). To jasno določa že opredelitev neposredne diskriminacije v ZVarD (prvi odstavek 6. člena), po kateri 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. Enaka oz. podobna situacija pomeni primerljiv položaj obravnavanih oseb – tistih z določeno osebno okoliščino (kot domnevnim razlogom neenake obravnave) in tistih brez te osebne okoliščine.

²³ Glej opombo št. 11.

V primeru zdravstvene obravnave primerljiv položaj pomeni situacijo, v kateri se osebe ki so zbolele za določeno boleznijo, npr. za covidom-19, zdravijo na enak način. Na to situacijo pa vpliva njihovo konkretno zdravstveno stanje – in sicer ne le omenjena bolezen, za katero so zboleli (covid-19), temveč tudi druge, t. i. pridružene (še posebej kronične) bolezni, ki oblikujejo splošno zdravstveno stanje osebe. Prav te pridružene bolezni določijo poseben položaj bolnika s covidom-19, zaradi katerega je izbran tudi poseben način zdravljenja oz. zdravstvene oskrbe.

Iz izdelanega izvedenskega mnenja izvedenke v zadevi jasno izhaja, da je na zdravstveno oskrbo oskrbovanke, za katero so se odločili zdravniki (tako v DSO kakor tudi v bolnišnici), bistveno vplivalo njeno kronično zdravstveno stanje (ter s tem povezano funkcionalno stanje). Zaradi njega je bila v bistveno drugačnem položaju, kot pa so bili tisti bolniki s covidom-19, ki takšnega kroničnega zdravstvenega stanja niso imeli – in so bili prav zato drugače obravnavani. Takšna drugačna obravnava zaradi drugačnega položaja bolnikov oz. bolnic pa ne pomeni diskriminacije.

*

Dne 14. 9. 2021 je Zagovornik prejel predlagateljevo izjasnitev. V njej je predlagatelj v več točkah oporekal navedbam izvedenke. Najprej je omenil, da je imela oskrbovanke že nekaj dni slabo saturacijo (pod 90 %), a ji je bilo zdravljenje s kisikom uvedeno šele s 1. 4. 2020. Zato naj zdravljenje v DSO ne bi bilo pravilno. Po njegovem mnenju naj bi šlo za strokovno napako. Ker naj bi se zdravnik v proces zdravljenja vključil šele z dnem 29. 3. 2020, znaki okužbe pa so obstajali že dne 27. 3. 2020 in so tako domske sestre skrbele za takratno zdravljenje oskrbovanke, naj bi tudi to bila strokovna napaka, saj domske sestre niso zdravniki. Predlagatelj je tudi navedel, da mu ni jasno, zakaj med metode zdravljenja ni bila uvedena metoda z vdihavanjem vročega zraka (inhaliranje), saj da je poznano, da vroč zrak uničuje viruse in tako preprečuje razvoj bolezni – enako bi lahko bil po njegovem prepričanju uničen tudi novi koronavirus.

Nadalje je predlagatelj navedel, da je oseba, če je pravilno informiran, pri izvajanju mehanske ventilacije v komi in zato ne čuti bolečin oz. ne trpi. Naslanjajoč se na ameriško raziskavo iz leta 2016 (v JAMA International Medicin),²⁴ naj bi oskrbovanke imela 50 % možnosti preživetja, če bi bila pri njej uporabljena mehanska ventilacija. Iz stališča Komisije RS za medicinsko etiko²⁵ pa naj tudi ne bi izhajalo, da z uporabo ventilatorja (sploh) ni možno izboljšati možnost preživetja bolnika z napredujočo demenco in izrazito funkcionalno prizadetostjo, kakor je v mnenju navedla izvedenka, temveč to, da te možnosti ni mogoče pomembno izboljšati – kar naj bi bila bistvena razlika. Po razumevanju predlagatelja naj bi torej izboljšava možnosti preživetja tudi pri tako bolnih osebah bila mogoča. Zato je izrazil svoje prepričanje, da bi moral biti pri zdravljenju oskrbovanke uporabljen ventilator. In ker ni bil, je tudi to označil za strokovno napako.

Predlagatelj je v svoji izjasnitvi še predlagal, da bi se izvedenka izrekla o njegovih navedbah (kot pripombah na izdano izvedensko mnenje). Poleg tega je Zagovorniku predlagal, da pridobi mnenja zdravniškega konzilija za vse oskrbovance DSO, ki so zboleli za covidom-19 in so bili napoteni v bolnišnico oz. vanjo niso bili napoteni in so zaradi covid-19 umrli. Tako bi lahko primerjal obravnavo dveh skupin oseb glede različnih osebnih okoliščin (npr. starosti, zdravstvenega stanja idr.), in sicer tiste skupine oseb, ki so bile, in tiste skupine oseb, ki niso bile napotene v bolnišnico. Na podlagi tega naj bi sklepal, ali je šlo za diskriminacijo in katera je bila tista osebna okoliščina, ki je do tega pripeljala (če je seveda bila podana diskriminacija).

Ob tem je predlagatelj še navedel, da iz mnenja izvedenke izhaja, da je bila demenca oskrbovanke tista osebna okoliščina, zaradi katere ji niso hoteli nuditi (intenzivnega)

²⁴ Glej opombo št. 17 in sklop b) odgovorov izvedenke na zastavljena vprašanja.

²⁵ Glej opombo št. 12 ter sklop a) in sklop g) odgovorov izvedenke na zastavljena vprašanja.

zdravljenja, do katerega je imela po njegovem prepričanju pravico. In če so drugim bolnikom za covidom-19, ki niso imeli demence, takšno zdravljenje omogočili, naj bi bilo jasno, da gre za diskriminacijo na podlagi zdravstvenega stanja kot osebne okoliščine.

*

Zagovornik navedenim novim predlogom predlagatelja v zvezi s preverjanjem strokovnih napak s področja zdravniške stroke ni sledil. Ugotovil je namreč, da dodatno razčiščevanje glede ustreznosti oz. neustreznosti zdravstvene obravnave oskrbovanke (reševanje vprašanja strokovnih napak, ki jih omenja predlagatelj) presega pooblastila Zagovornika oz. njegove naloge, kakor jih določa ZVarD (21. člen) in ki so vsa bistveno povezana z vprašanjem diskriminacije. Morebitne strokovne napake v okviru medicinske stroke pa v osnovi niti ne zadevajo vprašanj diskriminacije in jih zato Zagovornik tudi ne ugotavlja in ne rešuje. Za to so pristojne druge institucije – kot npr. zdravniška zbornica ali pa zastopnik pacientovih pravic (skladno z ZPacP).

Zagovorniku je za končno odločitev v postopku ugotavljanja diskriminacije v obravnavanem primeru zadostovalo izvedensko mnenje, ki ga je pripravila izvedenka. Iz njega izhaja (kot že predstavljeno), da 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).

Kot primer takšnega možnega domnevno diskriminatornega razlikovanja bi lahko tudi v obravnavanem primeru obstajal različen način zdravstvene obravnave oz. opustitve določenega načina zdravljenja zaradi zgolj starosti oskrbovanke. A kot je izvedenka poudarila v svojem mnenju, v primeru oskrbovanke ni bilo tako. Nobena zgornja starostna meja ni bila določena (npr. z mnenjem zdravniškega konzilija), nad katero bi oskrbovanki zgolj zaradi starosti odrekli intenzivno zdravljenje covida-19 v bolnišnici. Kot izhaja iz izvedenskega mnenja, na način zdravljenja in oskrbe v DSO in v bolnišnici torej ni vplivala starost oskrbovanke, temveč zgolj njena napredujoča demenca s spremljajočim izredno slabim funkcionalnim stanjem. Zaradi navedenega zdravstvenega stanja pa je bila oskrbovanka, kot je ugotovil Zagovornik, v neprimerljivem položaju s tistimi bolniki s covidom-19, ki niso imeli tako hude kronične (ali drugih težjih pridruženih) bolezni in je bil zato njihov način zdravljenja bistveno drugačen.

Zagovornik je tako ugotovil, da dejanska vzročna povezanost med načinom zdravljenja oskrbovanke in njeno starostjo (v smislu »starostne meje«) ni podana. Poleg tega je ugotovil, da je bila oskrbovanka prav zaradi svojega splošnega zdravstvenega stanja v drugačnem in zato neprimerljivem položaju v primerjavi z drugimi bolniki s covidom-19, katerih splošno zdravstveno stanje je omogočalo učinkovito zdravljenje z mehansko ventilacijo. V obeh primerih je Zagovornik ugotovil, da ni bil vsebovan bistveni element možne diskriminacije, ki je potreben, da bi Zagovornik na podlagi proučitve vseh dejstev in okoliščin, pomembnih za njegovo odločitev, lahko potrdil obstoj domneve, da je bila s strani DSO (oz. zdravstvenega doma) in bolnišnice kršena prepoved diskriminacije. V primeru zatrjevane diskriminacije zaradi starosti je umanjala vzročna povezanost med osebno okoliščino in različno obravnavo. V primeru zatrjevane diskriminacije zaradi zdravstvenega stanja pa ni bila podana dejanska primerljivost položajev primerjanih (skupin) oseb.

Zato je Zagovornik svoj postopek zaključil z ugotovitvijo, kakor izhaja iz 1. točke izreka te odločbe, tj. da zdravstveno osebje, ki je delovalo v DSO in v bolnišnici, ni kršilo prepovedi diskriminacije pokojne oskrbovanke zaradi njene starosti ali zdravstvenega stanja.

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 2. točke izreka te odločbe.

Pouk o pravnem sredstvu:

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

Postopek vodil:
Aljoša Gadžijev,
Svetovalec Zagovornika I

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI