

**USTAVNOPRAVNA ANALIZA (jesenskega, 2020) PREDLOGA
SPREMEMB
ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH (ZNB)
IN O SPREJETEGA ZNB-B**

Izr. prof. dr. **ANDRAŽ TERŠEK**

Kamnik, oktober 2020

Vsebina

1.	ODLOČBA USTAVNEGA SODIŠČA REPUBLIKE SLOVENIJE	3
2.	PRAVO, POLITIKA IN PRAKSA GLEDE OBVEZNIH CEPIV	18
3.	PREVENTIVA, SKRIB, POMOČ IN OSVEŠČANJE, NAMESTO STRAŠENJA IN KAZNOVANJA	21
3.1	TISTEGA, KAR JE »SKRIVNOST«, NI MOGOČE DOKAZATI	22
4.	PRELIMINARNI NAČELNI SKLEP – ponovno ob konkretnem primeru.....	27
4.1	MED TEORIJO IN PRAKSO	27
4.2	PRIORITETE	30
5.	O SPREMENBAH NOVEGA ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH	31
5.1	OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA.....	37
5.2	DOBROVERNA ANALITIČNA OPAZKA.....	43
5.3	PREDLOG ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH	45
5.4	Sledi poglavje o cepljenju.....	50
5.5	Sledi določba o višini odškodnine.....	56
6.	EVROPSKO SODIŠČE ZA ČLOVEKOVE PRAVICE NAJ BI KMALU ODLOČILO, DA OBVEZNO CEPLJENJE, KOT JE UREJENO TUDI V SLOVENIJI, POMENI KRŠITEV ČLOVEKOVIH PRAVIC.....	58
7.	COMPULSORY VACCINATION CONTROVERSY AND THE FUNDAMENTAL HUMAN RIGHTS: PENDING A DECISION BY THE ECTHR IN CASE OF <i>VAVŘIČKA AND OTHERS V. THE CZECH REPUBLIC</i> ..	62
8.	SODBA ESČP V PRIMERU <i>VAVRIČKA</i>	66
9.	ZAKLJUČEK.....	71

1. ODLOČBA USTAVNEGA SODIŠČA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ustavno sodišče RS (US) je že daljnega leta 2004, torej pred skoraj sedemnajstimi leti, odločalo in odločilo o vprašanju OBVEZNEGA CEPLJENJA. To je storilo z odločbo št.

U-I-127/01, z dne 12. 2. 2004.

Prvo alinejo prvega odstavka 22. člena, 4. točka prvega odstavka 57. člena in drugi odstavek 57. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95) je ocenilo kot neskladno z Ustavo RS (URS).

Zakon o nalezljivih boleznih je ocenilo kot neskladen z URS, ker ni urejal postopka in pravic prizadetih oseb v zvezi z ugotavljanjem obstoja upravičenih razlogov za **opustitev obveznega cepljenja** in ker ni urejal **odškodninske odgovornosti države** za škodo, ki jo zaradi obveznega cepljenja utrpi posameznik.

US je naložilo Državnemu zboru (DZ), da mora neskladnost odpraviti v enem letu od objave te odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije. DZ tega ni storil.

US je bilo v obrazložitvi odločbe jasno glede dejstva, da obvezno cepljenje pomeni poseg v nekatere človekove pravice; v pravico posameznika odločati o samem sebi, v pravico do varstva njegove telesne integritete (35. člen Ustave) in v pravico do prostovoljnega zdravljenja (tretji odstavek 51. člena Ustave). Glede 35. člena je treba posebej poudariti, da gre za vprašanje posega v zasebnost posameznika in v njegove osebne pravice. Obvezno cepljenje zatorej pomeni poseg v te pravice, poseg v telo (fizični) in poseg v osebno (moralno integriteto) posameznika.

Glede cilj, ki ga je zakonodajalec zasledoval pri določitvi obveznega cepljenja, US ni imelo večjih problemov. Pričakovano je ocenilo, da je cilj preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in da je ta cilj legitimen, upravičen, v javnem interesu. US je soglašalo z zakonodajalcem, da se z obveznim cepljenjem lahko učinkovito zagotovi varstvo posameznika in populacije pred okužbo in preprečil nastanek epidemij.

US ni nasprotovalo »medicinskim« razlogom, s katerimi je zakonodajalec zagovarjal ukrep obveznega cepljenja. Sprejelo je njegove navedbe, da se s »cepljenjem proti nalezljivim boleznim vzpostavi imunost posameznika, ki je bil cepljen, z 90-95 % precepljenostjo prebivalstva proti posameznim boleznim pa tudi tako imenovana

kolektivna imunost prebivalstva. Širjenje nalezljivih bolezni in s tem nastanek epidemij je mogoče preprečiti le z zadostno stopnjo precepljenosti prebivalstva.« Zato je US ta ukrep ocenilo kot »nujen«, pod to nujnost pa je štelo ukrep, »da **se cepljenju podvržejo vsi tisti, pri katerih niso ugotovljeni utemeljeni razlogi za opustitev cepljenja**« (t. im. kontraindikacije ali »stranki učinki).

URS - po razlagi US - v tretjem odstavku 51. člena dopušča, da »se lahko z zakonom določijo zdravstveni ukrepi **tudi brez privolitve posameznika**.« Zato je US odločilo, da zakonodajalec sme kot sredstvo za doseg omenjenega cilja predpisati obvezno cepljenje.

US je torej zavzelo uradno ustavnopravno stališče, da »se s cepljenjem zagotavlja kolektivno varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi«, zato »se posameznik pri uveljavljanju svoje pravice odločati o samem sebi ne more sklicevati na to, da bodo za varstvo pred širjenjem nalezljivih bolezni (in s tem tudi za varstvo njega samega pred okužbo) poskrbeli drugi, ki se bodo podvrgli cepljenju.«

Uradno stališče US je, da je »cepljenje pomembno prispevalo k zvišanju ravni zdravja prebivalstva in je v veliki meri pripomoglo k upadanju števila obolelih in umrlih za nalezljivimi boleznimi, oziroma k temu, da že več let ni bilo epidemij, oziroma celo posameznih primerov nekaterih nalezljivih bolezni.« Obvezno cepljenje iz prve alineje prvega odstavka 22. člena ZNB je po oceni US »**primeren ukrep** za doseg nasledovanega legitimnega cilja, tj. preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni.«

US je zavzelo stališče, da *korist*, ki jo prinaša cepljenje za zdravje posameznika in celotne populacije, presega morebitno *škodo*, ki utegne nastati posameznikom zaradi stranskih pojavov cepljenja. US se je sklicevalo na »ocene strokovnjakov«, da je »za posameznika tveganje, da bo utrpel zdravstveno okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja, ki bi ga zanj predstavljala sama bolezen, ki bi lahko povzročila hujše posledice kot cepljenje.«

K temu je US dodalo še stavek, da »v primerih, ko bi cepljenje pomenilo preveliko tveganje za zdravje posameznika, zakon omogoča ugotavljanje (trajnih) utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja.«

Na tem mestu želim dodati svoj komentar, ki se mi zdi ustavnopravno bistven: zakon mora dejansko omogočati ugotavljanje utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja. To »omogočanje« pa mora biti učinkovito. Da je lahko učinkovito, mora biti tudi natančno

(znanstveno natančno), objektivno in nepristransko. Vsi ti pogoji morajo biti zakonsko izpolnjeni, sicer zgoraj omenjene ustavne pravice niso učinkovito zavarovane.

Je pa že na tem mestu mogoče opaziti pravni problem, ki ne sme biti spregledan. US je v oklepaj postavilo besedo »trajnih.« To pomeni, da US kot upravičene razloge za odklonitev cepljenja šteje samo **trajne škodljive posledice na zdravju posameznika, ki so posledica cepljenja**. US torej posamezniku priznava pravico, da odkloni obvezno cepljenje, če bi mu s tem nastale trajne škodljive posledice na zdravju in če so te škodljive posledice pomembnejše od koristi, ki jih po stališču US, sklicujoč se na medicinsko stroko, prinaša cepljenje. Torej gre za trojni pogoj: (1) škodljive posledice na zdravju so trajne; (2) škodljive posledice so pomembnejše od koristi, ki jih prinaša cepljenje; (3) razlog, da je cepljenje tisto, ki povzroča trajne škodljive posledice na zdravju posameznika, ki so pomembnejše od koristnosti cepljenja, morajo biti »dokazane.

Ne želim se izogniti kritičnemu komentarju: s tem je US postavilo posameznika, ki zavrača cepljenje, v težek položaj. Posameznik takšnih posledic in vzročne zveze med škodljivimi posledicami in cepljenjem ne more dokazati. To lahko dokažejo samo zdravniki, medicinska stroka. Če gre pri tem za iste zdravnike in isto stroko, ki zatrjuje splošno koristnost in nujnost cepljenja, posameznik nima na voljo »učinkovite, objektivne in nepristranske ocene.« In če k temu dodamo še zakonsko ureditev (v drugem zakonu), po kateri znanstvene študije in analize učinkovitosti cepiv, stranskih učinkov cepiv in sestave cepiv »poslovna skrivnost«, pridemo do logičnega sklepa, da posameznik sploh nima na voljo učinkovitega pravnega mehanizma za zaščito svoje fizične in moralne integritete pred obveznimi cepivi. Zato se je to pravno vprašanje tudi znašlo pred Evropskim sodiščem za človekove pravice (ESČP). O tem več v nadaljevanju.

Po uradnem stališču US bi opustitev obveznega cepljenja pomenila veliko tveganje, da bi v primeru, če bi zaradi tega stopnja precepljenosti padla pod kritično mejo, prišlo do ponovnega pojava nalezljivih boleznih in epidemij. Te posledice bi bile za zdravje in življenje ljudi neprimerljivo večje, kot je tveganje za nastanek zdravstvenih težav, ki se »le izjemoma« pojavijo po cepljenju. To je uradno stališče US, ki je ocenilo, da koristi, ki jih prinaša obvezno cepljenje za zdravje posameznika in celotne populacije, presegajo teže posledic posega v ustavne pravice posameznika. Zato obvezno cepljenje, kot ga določa ZNB, po oceni US **ni prekomeren ukrep**.

US je še poudarilo, da URS »zavezuje državo, da mora otrokom zagotoviti posebno varstvo in skrb.« Zakonodajalec to varstvo zagotavlja s predpisi na družinsko pravnem,

delovno pravnem, socialno varstvenem področju in na drugih področjih. Posebno varstvo in skrb morata biti po besedah US otrokom zagotovljena tudi na področju zdravstvenega varstva. Zato je po oceni US »zakonodajalec z določitvijo obveznega cepljenja ravnal v skladu z dolžnostjo, da vsem, posebej pa še otrokom, zagotovi potrebne preventivne in kurativne zdravstvene ukrepe, ki zagotavljajo najvišjo možno stopnjo zdravja. Očitek pobudnikov, da obvezno cepljenje pomeni zlorabo otrok, je torej neutemeljen.«

US je zavrnilo argumente pobudnika, da obvezno cepljenje pomeni kršitev temeljnega načela medicinske etike - načela o svobodni privolitvi v medicinski poseg. Zavrnilo je tudi argument, da obvezno cepljenje ni namenjen zdravljenju, saj se cepi zdrave otroke. Ni sprejelo niti stališča, da naj bi nekatera cepiva vsebovala zelo strupene snovi, ki lahko pri vnosu v telo trajno okvarijo zdravje cepljenega. Tudi ne opozorila, da različna cepiva pri različnih osebah sprožijo zelo različen odziv in da ne pride vedno do nastanka protiteles. US se ni strinjalo, da cepljenje kot preventivni zdravstveni ukrep precejšnjemu številu cepljenih oseb sploh ne prinaša zaščite. Sprejelo ni niti ugovora, da sodobna medicina ne zna predvideti vseh posledic cepljenja pri posameznikih. Zavrnilo je tudi argument o kršitvi pravice do nedotakljivosti človekovega življenja (17. člen Ustave), ker naj bi bilo cepljenje za nekatere posameznike zelo nevarno in povzroči pri njih trajno invalidnost ali celo smrt. Pobudnik je namreč zatrjeval, da »sodobna medicina ne pozna metode, po kateri bi lahko predvidela posameznikovo reakcijo na določeno cepivo. Če lahko cepljenje povzroči smrt cepljene osebe, je torej v neskladju s 17. členom Ustave.« US je zavrnilo tudi pobudnikovo sklicevanje na 18. člen Ustave, ki prepoveduje opravljanje medicinskih ali drugih znanstvenih poskusov na človeku brez njegove svobodne privolitve in da obvezno cepljenje pomeni »prisilno medicinsko eksperimentiranje.« Pobudniki so še zatrjevali, da je »večina cepiv, ki pridejo v množično uporabo, slabo preizkušanih, poskusne skupine so premajhne in čas opazovanja prekratek, da bi proizvajalci cepiv in zdravstvene oblasti lahko ocenili resnično kakovost, varnost in učinkovitost cepiva ter ugotovili redke, a resne stranske pojave cepljenja. Poleg tega naj bi bila v uporabi tudi nekatera neregistrirana cepiva. Preskušanje varnosti cepiv pred registracijo je po mnenju pobudnikov zelo omejeno, na voljo pa ni niti dovolj podatkov za izvedbo neodvisnih preiskav.« Vse te argumente je US zavrnilo.

Pobudniki so tudi opozorili »na nezdržljivost interesov in neustreznost postopkov odobritve cepiv, oblikovanja priporočil za cepljenje in uvažanja cepiv. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ) je namreč uvoznik, distributer in predlagatelj dovoljenja za promet za vsa cepiva, ki so na trgu v Sloveniji. IVZ hkrati tudi oblikuje priporočila za

cepljenje in izvaja nadzor nad njim. IVZ torej izdaja priporočila in je izvajalec cepljenja, kar je po mnenju pobudnikov popolnoma nezdržljivo z distributersko (komercialno) funkcijo.« Pobudniki so še zatrjevali, »da cepljenje lahko povzroči težke in nepopravljive okvare zdravja (npr. okvare imunskega sistema, nevrološke okvare, encefalitis, razvojne motnje, duševno zaostalost itd.), poleg tega pa določenemu številu cepljenih oseb, pri katerih se ne tvorijo protitelesa, ne prinese prav nobene koristi, ampak samo tveganja. Ker zdravniki možnih zapletov pri posameznikih ne znajo in ne morejo predvideti in ker cepljenje lahko povzroči trajno okvaro zdravja ali celo smrt, je po mnenju pobudnikov obvezno cepljenje tudi v neskladju s pravico do osebnega dostojanstva in varnosti (34. člen Ustave).« US je tudi te argumente zavrnilo.

Pobudniki so US opozorili tudi na to, da obvezno cepljenje posega v »človekovo duševno celovitost, saj pacientom oziroma staršem mladoletnih otrok odreka pravico odločati o samem sebi (35. člen Ustave).« Zatrjevali so, »da zdravniki pred cepljenjem praviloma ukrepajo brez izrecne privolitve staršev, saj ravnajo po navodilu nacionalne koordinatorke, ki v publikaciji *Cepljenje - navodila in priporočila* navaja, da privolitev staršev ni potrebna, saj naj bi starši izkazali svojo privolitev že s prihodom v ambulanto.« Po mnenju pobudnikov »zakon, ki predpisuje obvezno cepljenje, ne izključuje določb drugih zakonov, predvsem določb o *zavestni privolitvi pacienta* v vsak medicinski poseg in možnosti odklonitve ter o *pojasnilni dolžnosti zdravnika*, preden opravi poseg.« Predvsem pa so pobudniki zatrjevali, »da cepljenja ni mogoče opredeliti kot zdravljenje, saj cepijo zdrave ljudi. Če celo bolnih oseb ni mogoče prisiliti k zdravljenju (razen v primerih, ki jih določa zakon), je po mnenju pobudnikov še toliko manj razlogov za to, da bi zdrave ljudi silili k potencialno nevarnemu posegu v njihovo telesno integriteto in zdravje. Zlasti tudi ne, ker je cepljenje namenjeno predvsem otrokom, ki po Ustavi uživajo posebno varstvo države (56. člen Ustave).« Ob tem pa še, da četudi »bi cepljenje razumeli kot zdravljenje v širšem pomenu, pa določba 22. člena ZNB pomeni *prekomeren poseg* v druge človekove pravice in temeljne svoboščine, zagotovljene v 17., 18., 34., 35. in 56. členu Ustave, ker »za zavarovanje pravic drugih« obvezno cepljenje sploh ni potrebno. Po njihovem mnenju »prostovoljnost cepljenja ne omejuje pravice drugih, da se dajo cepiti in se na ta način poskusijo zavarovati pred nalezljivimi boleznimi.« Poudarili so tudi, »da cepljenje niti cepljeni osebi ne zagotavlja absolutne varnosti pred boleznijo, prav tako 95 % precepljenost ne more zagotoviti absolutne varnosti tistim, ki so zaradi podanih kontraindikacij ostali necepljeni. Prav zaradi določbe 15. člena Ustave ni mogoče naložiti obveznega cepljenja tistim, ki se zato, ker štejejo cepljenje za preveliko osebno tveganje, nočejo cepiti.« Pobudniki so še zatrjevali, da obvezno cepljenje »omogoča oziroma celo

uzakonja zlorabo otrok, kar je v neskladju s 56. členom Ustave.« Poudarili so, »da mora biti cepljenje otroku v neposredno korist in ne zgolj sredstvo za zavarovanje drugih. Kot primer navajajo rdečke, ki so mila in neškodljiva bolezen, potencialno nevarna le ženskam v prvih treh mesecih nosečnosti.« Vse te argumente je US zavrnilo.

V naslednjih odstavkih so bili pobudniki še bolj konkretni:

»Omenjenim otrokom (predvsem dečkom) cepljenje proti rdečkam ne prinaša nobene neposredne koristi, temveč je po mnenju pobudnikov le sredstvo za zaščito drugih. Do enake kršitve otrokovih pravic naj bi prihajalo tudi v primeru obveznega cepljenja proti mumpsu, ki je blaga in neškodljiva otroška bolezen, potencialno nevarna le za moške v postpubertetnem obdobju. Po mnenju pobudnikov bi morala biti zato ciljna skupina cepljenja samo neimuni dečki po puberteti, nikakor pa ne vsi enoletni in šestletni otroci, med njimi tudi deklice. Tudi nekritična odločitev o uvedbi obveznega cepljenja proti bakteriji *Haemophilus influenzae B* (Hib) in proti hepatitisu B naj bi nasprotovala pravicam otrok iz 56. člena Ustave, saj je po navedbah pobudnikov obolevnost za tema dvema boleznima tako majhna, da ne upravičuje uvedbe obveznega cepljenja. Pobudniki opozarjajo, da je hepatitis B v Sloveniji redka bolezen, ki ogroža le odrasle in se prenaša le v primeru rizičnih dejavnosti. Ureditev obveznega cepljenja proti rdečkam, mumpsu in hepatitisu B po mnenju pobudnikov nasprotuje tudi 6. členu Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine: Pobudniki menijo, da obvezno cepljenje ni primeren ukrep, saj ne nudi absolutne zaščite niti cepljenim, še manj pa necepljenim.

Poudarjajo, da cepljenje do sedaj ni izkoreninilo nobene od nalezljivih bolezni, temveč je večina nalezljivih bolezni iz razvitih držav izginila zaradi izboljšanja splošne higiene. Poleg tega naj cepljenje ne bi preprečilo bolezni, temveč samo spremenilo tipične klinične znake, zaradi katerih bolezni dobijo druga imena in tako izginejo iz statistike. Poseg v ustavno varovane dobrine posameznika po oceni pobudnikov ni nujen, ker večina evropskih držav cepljenje le priporoča in ga ne predpisuje kot obveznega. To naj bi kazalo, da je želene cilje mogoče doseči tudi na drug način. Obvezno cepljenje, ki ga predpisuje prva alineja prvega odstavka 22. člena ZNB, je po mnenju pobudnikov prekomeren ukrep, saj je obvezni program cepljenja za otroke preobsežen in predpisuje cepljenje tudi proti boleznim, ki ne ogrožajo življenja in zdravja otrok, poleg tega pa je cepljenje predpisano za vse otroke in ne samo za tiste iz rizičnih skupin. Pobudniki nasprotujejo temu, da bi se morali zaradi zaščite majhnega števila necepljenih, ki se ne cepijo zaradi svojega zdravstvenega stanja, cepiti vsi ostali, med katerimi je mnogo takih, ki jim cepljenje ne prinaša nobene koristi in so pri tem izpostavljeni le tveganjem. Po mnenju pobudnikov obvezno cepljenje preprosto

omejuje preveč ustavnih pravic, med katerimi so tudi take, ki se jih po Ustavi sploh ne sme omejiti (npr. nedotakljivost življenja - 17. člen Ustave).«

Obvezno cepljenje so pobudniki problematizirali tudi glede na

»načelo o zavestni privolitvi pacienta v medicinski poseg, ki je priznано tako v 5. členu MVCPB kot tudi v veljavni zakonodaji, in sicer v 47. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 in nasl. - ZZDej) in v 47. členu Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99 in nasl. - ZZdrS). »Zavestna privolitev je po mnenju pobudnikov predpogoj za vsak etični zdravstveni poseg. S konceptom o zavestni privolitvi pa je nujno povezana tudi pojasnilna dolžnost zdravnikov, ki slednjim nalaga, da morajo cepljeno osebo (oziroma njenega zakonitega zastopnika) v vsakem primeru temeljito seznaniti s postopkom cepljenja in možnimi tveganji ter zapleti in smejo cepljenje izvesti le, če je pacient oziroma njegov zakoniti zastopnik vanj izrecno privolil. Pobudniki opozarjajo na publikacijo, izdano s strani nacionalne koordinatorke cepljenja (*Cepljenje - Navodila in priporočila*), v kateri je navedeno, da za obvezno cepljenje privolitev ni potrebna, saj starši dajo svoj pristanek k cepljenju že s tem, ko se z otrokom oglasijo v ambulanti. S takšnim stališčem se pobudniki ne strinjajo, saj menijo, da morajo biti starši z vsakim zdravstvenim posegom na otroku temeljito seznanjeni in morajo pred vsakim posegom dati izrecno privolitev.«

Pobudniki so US posebej opozorili, da *»po sedanji zakonski ureditvi ni nihče odgovoren za potek cepljenja in morebitne stranske pojave in posledice.«* Menili so, *»da določba prve alineje prvega odstavka 22. člena ZNB zdravniku omejuje njegovo strokovno presojo glede primernosti cepljenja za vsakega posameznika in ga odvezuje odgovornosti za posledice cepljenja, saj pri dajanju cepiva zdravnik postane predstavnik države. Obvezno cepljenje pa naj bi odvezovalo odgovornosti tudi starše. Po mnenju pobudnikov je neizbežna posledica nepredvidnost tako staršev kot zdravnikov.«*

Predvsem pa so pobudniki poudarili, da naj bi *»praksa kazala, da zdravniki, ki cepijo, niso dovolj seznanjeni z učinki posameznih cepiv, kar pomeni, da tudi starši ne dobijo celovitih informacij. Pobudniki menijo, da bi s prostovoljnostjo cepljenja dosegli, da bi zdravniki postali osebno odgovorni za vsako posamezno cepljenje in bi v največji možni meri poskrbeli za to, da ne bi prihajalo do zapletov in bi posebno ogrožene otroke obravnavali s posebno skrbjo. Poleg tega bi starši cepljenje obravnavali bolj odgovorno in skupaj z osebnim zdravnikom prišli do najbolj ustreznega načina zaščite za svojega otroka.«*

Zakonodajalec, DZ, je vse te očitke zavrnil. Med drugim je argumentiral:

»Uporabljajo se le varna in kakovostna cepiva, kjer je pod posebnim nadzorom vsaka serija cepiva. Poleg tega mora zdravnik pred cepljenjem ugotoviti morebitne kontraindikacije in

ob utemeljenih razlogih cepljenje opustiti. Ministrstvo priznava, da razvite države večinoma ne določajo obveznega cepljenja (obvezno cepljenje naj bi poznale le Italija, Francija, Finska, Japonska in večina zveznih držav v ZDA), vendar pri tem opozarja, da so te države daljše obdobje vlagale v zdravstveno vzgojo državljanov in v njihovo skrb za lastno zdravje. Ministrstvo meni, da smo s tovrstnim ozaveščanjem v Sloveniji šele na začetku poti, in ocenjuje, da bi pri sedanji stopnji zdravstvene prosvetljenosti ter zaradi negativne kampanje proti obveznemu cepljenju takojšnje prenehanje izvajanja obveznega cepljenja pomenilo znižanje deleža cepljenih s sedanjih 90-95 % na 70 % ali še nižje. Zato bi po mnenju Ministrstva in Vlade odločitev o opustitvi obveznega cepljenja, zlasti s takojšnjo veljavnostjo in brez dolgotrajnih vlaganj v prosvetljevanje državljanov, predstavljala ogromno tveganje.«

US je argumentom zakonodajalca pritrdilo. S posebnim poudarkom, »da pravica zavrniti zdravljenje ni absolutna. To izhaja že iz tega, da Ustava v tretjem odstavku 51. člena izrecno dopušča omejitve, določene z zakonom.[3] Z zakonom je torej dopustno določiti primere, ko je zdravljenje mogoče izvajati brez soglasja posameznika ali celo proti njegovi (izrecno izraženi) volji.« Temeljna argumentacija US pa je že bila predstavljena zgoraj. In vendarle velja ponoviti zelo pomembno pojasnilo US:

»Z vidika pravice odločati o samem sebi je pomembna tudi določba 5. člena MVPCB, ki določa, da se sme zdravstveni poseg opraviti šele potem, ko je bila oseba, ki jo to zadeva, o njem **poučena** in je vanj prostovoljno privolila, pri čemer je treba to osebo poprej **ustrezno poučiti o namenu in naravi posega kot tudi o njegovih posledicah in tveganjih**.«

US je izpostavilo

»24. člen Konvencije ZN o otrokovih pravicah (Uradni list SFRJ, št. 15/90, Akt o nostrifikaciji nasledstva glede konvencij Organizacije združenih narodov in konvencij, sprejetih v Mednarodni agenciji za atomsko energijo, Uradni list RS, št. 35/92, MP, št. 9/92 - v nadaljevanju KOP), v katerem je poudarjena posebna skrb za zdravje otroka. Po prvem odstavku tega člena države pogodbenice priznavajo otrokovo pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja in do storitev ustanov za zdravljenje bolezni in zdravstveno rehabilitacijo. V drugem odstavku istega člena pa je določeno, da se bodo države pogodbenice prizadevale za popolno uresničitev te pravice in bodo v ta namen sprejele ustrezne ukrepe, med drugim tudi ukrepe za razvoj preventivnega zdravstvenega varstva (točka f drugega odstavka 24. člena KOP).«

US sklene: »Kot je bilo povedano že v 13. točki obrazložitve je zakonodajalec ne samo upravičen, temveč na podlagi prvega odstavka 51. člena Ustave celo dolžan sprejeti ukrepe, s katerimi se posameznikom in prebivalstvu v celoti zagotovi najvišja možna

stopnja zdravja. Glede na to je imel za poseg v človekove pravice legitimen, to je stvarno upravičen cilj. S tega vidika obravnavani poseg ni nedopusten, saj se po ustaljeni ustavnosodni presoji po tretjem odstavku 15. člena Ustave človekove pravice in temeljne svoboščine lahko omejijo zaradi pravic drugih oziroma zaradi javne koristi.«

»Oceno, ali ne gre morda za prekomeren poseg, opravi Ustavno sodišče na podlagi t. i. strogega testa sorazmernosti. Ta test obsega presojo treh vidikov posega: 1) ali je poseg sploh nujen (potreben) za doseg zasledovanega cilja; 2) ali je ocenjevani poseg primeren za doseg zasledovanega cilja v tem smislu, da je ta cilj s posegom dejansko mogoče doseči; 3) ali je teža posledic ocenjevanega posega v prizadeto človekovo pravico proporcionalna vrednosti zasledovanega cilja oziroma koristim, ki bodo zaradi posega nastale (načelo sorazmernosti v ožjem pomenu oziroma načelo proporcionalnosti). Šele če poseg prestane vse tri vidike testa, je ustavno dopusten. Tudi ustavno pooblastilo zakonodajalcu za omejitve človekove pravice (v obravnavanem primeru pooblastilo za določitev izjem od prostovoljnega zdravljenja) namreč ne pomeni, da lahko zakonodajalec določi omejitve oziroma posege poljubno. Splošno ustavno načelo sorazmernosti je treba upoštevati pri vsaki omejitvi človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ne glede na to, na čem temelji legitimnost omejitve.«

US je ocenilo, da so vsi ti pogoji izpolnjeni. In je zapisalo, da je odločitev o teh vprašanih treba

»prepustiti medicinski (oziroma epidemiološki) stroki. Zato za njegovo presojo ne more biti odločilna primerjava z drugimi državami, prav tako pa tudi ni mogoče upoštevati navedb, češ da ni razlogov za obvezno cepljenje proti nekaterim milejšim nalezljivim boleznim (npr. proti mumpsu in rdečkam). Kot je razvidno iz obrazložitve predloga ZNB (Poročevalec DZ, št. 4/94), je zakonodajalec pri določitvi seznama nalezljivih bolezni sledil priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) ter ciljem, ki si jih je SZO zastavila v obdobju do leta 2000.[6]«

Sledi pomemben stavek v obrazložitvi odločbe US:

»Pobudniki ne navajajo, s katerim milejšim sredstvom bi bilo mogoče doseči enako stopnjo precepljenosti prebivalstva.[7] Domnevajo le, da bi se tudi v primeru, če cepljenje ne bi bilo obvezno, zanj odločilo zadostno število posameznikov in da zato ni treba, da se cepljenju podvržejo sami (oziroma njihovi otroci). Ker se s cepljenjem zagotavlja kolektivno varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, pa se posameznik pri uveljavljanju svoje pravice odločati o samem sebi ne more sklicevati na to, da bodo za varstvo pred širjenjem

nalezljivih boleznih (in s tem tudi za varstvo njega samega pred okužbo) poskrbeli drugi, ki se bodo podvrgli cepljenju.«

In v nadaljevanju:

»Tudi kadar v posameznih primerih pride do neželenih stranskih pojavov cepljenja, gre večinoma za blažje pojave, ki minejo brez zdravniške intervencije in trajnih posledic (npr. blažje alergične reakcije, povišana temperatura, glavobol itd.). Zelo redko pa se zgodi, da je potrebna zdravniška pomoč ali celo hospitalizacija.[10] Po oceni strokovnjakov je za posameznika tveganje, da bo utrpel zdravstveno okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja, ki bi ga zanj predstavljala sama bolezen, ki bi lahko povzročila hujše posledice kot cepljenje. V primerih, ko bi cepljenje pomenilo preveliko tveganje za zdravje posameznika, pa Zakon omogoča ugotavljanje (trajnih) utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja (o tem podrobneje v 26. točki obrazložitve).«

Na tem mestu ponovno posežem v argumentacijo US: z vprašanjem, ALI JIH RES?

In v nadaljevanju: »Tudi če se medicinski poseg izvaja brez privolitve, kot je to v primeru obveznega cepljenja, mora zdravnik pacientu (če gre za otroka, pa njegovim staršem oziroma skrbniku) pojasniti **namen, učinke in stranske posledice posega**. Navedbe pobudnikov, ki se nanašajo na ravnanje zdravnikov v konkretnih primerih, pa ne morejo biti podlaga za ustavnosodno presojo izpodbijanih določb.«

Glede nezdružljivosti interesov in neustreznosti postopkov odobritve cepiv, oblikovanja priporočil za cepljenje in uvažanja cepiv pa je US odločilo:

»V zvezi s tem velja poudariti, da ZNB v tretjem odstavku 5. člena določa naloge IVZ na področju varstva pred nalezljivimi boleznimi. Po omenjeni zakonski določbi IVZ in območni zavodi za zdravstveno varstvo spremljajo in proučujejo epidemiološke razmere nalezljivih boleznih v skladu z obveznostmi, sprejetimi z mednarodnimi sporazumi, in v skladu s programi SZO ter na tej podlagi in v skladu s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije pripravijo programe za preprečevanje, obvladovanje, odstranitev (eliminacijo) in izkoreninjenje (eradikacijo) nalezljivih boleznih. Te programe pa določi **minister, pristojen za zdravstvo, za posamezno leto ali za daljše obdobje**. Program mora določati ukrepe, njihove izvajalce, roke za izvršitev posameznih nalog ter potrebna finančna sredstva (četrti odstavek 5. člena ZNB). Letni program cepljenja in zaščite z zdravili ter pogoje in način izvedbe tega programa torej določi minister, pristojen za zdravstvo, in sicer **na predlog IVZ** (prvi odstavek 25. člena ZNB). V programu imunoprofilakse in kemoprofilakse za posamezno leto so vedno določeni tudi izvajalci programa. Eden izmed njih je tudi IVZ.

Pogoje in postopek za pridobitev posebnega dovoljenja za uvoz zdravil (med drugim tudi

cepiv), ki ga izda Urad Republike Slovenije za zdravila, določa Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev posebnega dovoljenja za uvoz zdravil in medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 72/2000). Tako kot za vsa druga zdravila mora IVZ tudi za uvoz cepiv pridobiti **ustrezno dovoljenje Urada Republike Slovenije za zdravila**. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 101/99 in nasl. - ZZMP) določa pogoje, pod katerimi se zdravila lahko dajo v promet. Konkretno izvajanje teh postopkov pa ne more biti predmet ustavnopravne presoje.«

V 26. pa US pritrdi tudi pobudnikom:

»Utemeljen je očitek pobudnikov, da **zakonodajalec ni uredil pravic prizadetih oseb oziroma postopkov, v katerih bi te lahko varovale svoje pravice**. ZNB v drugem odstavku 22. člena sicer določa, da mora zdravnik, ki opravlja cepljenje, predhodno ugotoviti morebitne utemeljene razloge za opustitev cepljenja (kontraindikacije), o obstoju trajnih utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja (trajnih kontraindikacij) pa odloča strokovna komisija, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje (tretji odstavek 22. člena ZNB). Ob jezikovni razlagi te zakonske določbe bi bilo mogoče sklepati, da strokovna komisija "odloča" o obstoju trajnih utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja. **Vendar se praksa ni razvila v to smer**. Strokovna komisija namreč deluje le kot svetovalno telo, in sicer poda mnenje o obstoju (trajnih) kontraindikacij v primerih, ko jo zdravnik, ki opravlja cepljenje, zaprosi za takšno mnenje. Strokovna komisija torej ne izdaja odločb, s katerimi bi odločala o pravicah in obveznostih. **Tudi iz zakonodajnega gradiva ni razvidno, ali je bil namen zakonodajalca, da bi strokovna komisija izdajala kakršnekoli odločbe. Glede na to, da zakonodajalec ni uredil posebnega postopka, bi strokovna komisija lahko postopala po določbah upravnega postopka, za kar ima podlago v 4. členu Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 80/99 in nasl. - ZUP). Vendar je zakonska ureditev glede tega nejasna.**

Zakonodajalec tudi ni opredelil pravic posameznika (oziroma staršev ali drugega zakonitega zastopnika otroka) v postopku ugotavljanja kontraindikacij. ZNB namreč ne določa, s kakšnimi pravnimi sredstvi, v kakšnem postopku in pred katerim organom posameznik lahko uveljavlja svoje nestrinjanje z odločitvijo zdravnika glede (ne)obstoja utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja (kontraindikacij) oziroma nestrinjanje z odločitvijo strokovne komisije glede (ne)obstoja trajnih utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja (trajnih kontraindikacij). **Strokovna komisija** poda mnenje o (ne)obstoju kontraindikacij **na predlog zdravnika**, ki opravlja cepljenje. Mnenje praviloma pošlje le **zdravniku**, ki opravlja cepljenje, ne pa tudi staršem. V primeru, da starši (še vedno) nasprotujejo cepljenju otroka, je **zdravnik dolžan obvestiti Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije** (v nadaljevanju inšpektorat). Slednji izda odločbo, s katero staršem naloži, da so dolžni otroka pripeljati na cepljenje. Zoper odločbo inšpektorata je dovoljena

pritožba na ministrstvo, pristojno za zdravstvo. Zoper odločbo ministrstva pa je dovoljen **upravni spor**. Inšpektorat obenem predlaga tudi začetek postopka zaradi prekrška po 57. členu ZNB. Starši tako šele v inšpekcijskem postopku (in nato v postopku o prekršku) dobijo vlogo stranke v postopku. **Glede na to, da pomeni obvezno cepljenje poseg v ustavne pravice posameznika, bi moral zakonodajalec posebej urediti tudi postopek ugotavljanja kontraindikacij (bodisi upravni bodisi kakšen drug), v okviru katerega bi bilo prizadetim omogočeno uveljavljanje njihovih pravic. V primerih, ko gre za obvezno cepljenje otrok, bi moral zakonodajalec določiti tudi, kakšen je v tem postopku položaj staršev oziroma skrbnikov in kakšen je položaj razsodnega otroka. Po sedanji zakonski ureditvi je prizadetim zagotovljeno sodno varstvo zoper odločbo inšpekcijskega organa oziroma zoper odločbo o prekršku, vendar to po presoji Ustavnega sodišča ne zadošča. Po prvem odstavku 23. člena Ustave ima vsakdo pravico, da o njegovih pravicah in dolžnostih odloča sodišče. Sodno varstvo je v konkretnem primeru lahko učinkovito le, če je zagotovljeno že v fazi odločanja o (ne)obstoju utemeljenih razlogov za začasno ali trajno opustitev cepljenja. Ker Zakon ne ureja postopka za uveljavljanje pravic posameznika v zvezi z ugotavljanjem upravičenih razlogov za opustitev cepljenja in v zvezi s tem ne daje pravice do sodnega varstva, je v neskladju s prvim odstavkom 23. člena Ustave.**

27. Prav tako je utemeljen očitek pritožnikov, da **ZNB ni uredil pravic prizadetih oseb, kolikor ga je mogoče razumeti tako, da zakonodajalec ni uredil odškodninske odgovornosti za škodo, ki bi nastala zaradi stranskih učinkov cepljenja.** Zakonodajalec je s tem, ko je zaradi varstva zdravja skupnosti posegel v telesno integriteto posameznika, v njegovo pravico odločati o samem sebi ter v načelo prostovoljnosti zdravljenja, postavil interes skupnosti nad interes posameznika. Splošni interes po varovanju zdravja prebivalstva je torej podlaga, ki upravičuje določitev ukrepa obveznega cepljenja proti določenim nalezljivim boleznim. Tako kot vsak medicinski poseg je tudi cepljenje povezano z določenimi tveganji. Seveda je posamezen zdravstveni ukrep lahko določen samo ob predvidevanju, da praviloma ne povzroči negativnih posledic za zdravje oziroma življenje oseb, ki so mu podvržene (razen začasnih in blažjih posledic, ki spremljajo vsak običajen medicinski poseg in so zato sprejemljive). **Če pa do škodljivih stranskih posledic vendarle pride, pa je zakonodajalec prizadetim osebam dolžan zagotoviti ustrezno odškodninsko varstvo.**[13] Iz obrazložitve predloga ZNB sicer izhaja, da naj bi se za morebitne odškodninske zahteve v primerih, ko bi zaradi opravljenega obveznega cepljenja prišlo do škode za zdravje posameznika, uporabljali splošni predpisi o odškodninski odgovornosti. Vendar **Ustavno sodišče ocenjuje, da bi moral zakonodajalec odškodninsko varstvo prizadetih oseb urediti posebej. Načelo solidarnosti**, ki je med drugim podlaga za določitev ukrepa obveznega cepljenja, namreč **zahteva, da država, ki odredi tak ukrep v korist vseh in vsakogar, prizadetemu posamezniku povrne škodo, ki mu je zaradi tega nastala, ne glede na obstoj predpostavk odškodninske odgovornosti po**

splošnih predpisih.[14] **Nesprejemljivo bi bilo, če bi moral posameznik sam trpeti škodo, ki mu je nastala zaradi obveznega zdravstvenega ukrepa, ki je določen v javno korist. Zakonodajalec je zato dolžan izrecno urediti odškodninsko varstvo za tovrstne primere.**

28. Ker ZNB ne ureja postopka in pravic prizadetih v zvezi z ugotavljanjem obstoja upravičenih razlogov za opustitev obveznega cepljenja ter odškodninskega varstva oseb, ki zaradi obveznega cepljenja utrpijo škodljive posledice za svoje zdravje, je v neskladju z Ustavo (2. točka izreka). Ker gre za primer, ko zakonodajalec določenih vprašanj, ki bi jih moral urediti, ni uredil, razveljavitev ni mogoča. Zato je Ustavno sodišče na podlagi 48. člena ZUstS sprejelo ugotovitveno odločbo. Rok enega leta je po oceni Ustavnega sodišča primeren, da bo zakonodajalec ob upoštevanju razlogov te odločbe lahko odpravil ugotovljeno neskladje z Ustavo.«

US je je v opombah sklicevalo na naslednje vire:

[1]Kresal B. v: Šturm L. (ur.), Komentar Ustave Republike Slovenije, Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana 2002, str. 547, tč. 5 in 7.

[2]Kresal B.: str. 548, tč. 8.

[3]Kresal B.: str. 550, tč. 13.

[4]Šelih, A.: Pravni vidiki obveznega cepljenja; XI. srečanje pediatrov v Mariboru, Slovenska pediatrija, Ljubljana, Pediatrična klinika, 2000, str. 52-54.

[5]ZNB v prvem odstavku 4. člena izrecno določa, da ima vsakdo pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami in dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred temi boleznimi. O dolžnosti varovati svoje zdravje tudi Šeparović, Z.: Granice rizika, etičkopravni pristupi medicini; Znanstvene monografije, Zagreb, Čakovec, 1985; str. 20.

[6]V programu SZO - Immunization policy, global programme for vaccines and immunization, WHO, Geneva, 1996 - je priporočeno, naj bo v vseh državah zagotovljeno cepljenje proti otroški paralizi, davici, oslovskemu kašlju, tetanusu in ošpicam, pa tudi proti tuberkulozi (predvsem v državah, kjer je ta bolezen še pogosta) in hepatitisu B (to cepljenje naj bi bilo v nacionalnih programih vseh držav uvedeno do leta 1997).

[7]Zadostno precepljenost otrok je mogoče doseči tudi s posrednimi sredstvi: tako, da je treba ob vpisu v vrtec ali šolo predložiti potrdilo o cepljenju proti določenim boleznim ali z omejevanjem povračila stroškov zdravljenja in odsotnosti z dela zaradi bolezni, ki bi jo bilo mogoče s cepljenjem preprečiti.

[8]Iz podatkov IVZ, ki vodi evidenco prijavljenih nalezljivih bolezni v Sloveniji, je razvidno, da je bil zadnji primer davice zabeležen leta 1967. Tudi podatki za ostale nalezljive bolezni (npr. otroško paralizo, oslovski kašelj itd.) kažejo strmo padanje števila obolelih. Iz podatkov SZO, objavljenih v poročilu "WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system, 2003 global summary" (objavljeno na spletni strani WHO: <http://www.who.int/vaccines-documents/>) izhaja, da je stopnja umrljivosti otrok zaradi nalezljivih bolezni v nekaterih manj razvitih državah (predvsem v Afriki) še vedno zelo visoka, pri čemer je eden izmed glavnih razlogov prav nedostopnost cepiv.

[9] Vaccines, Immunization and Biologicals: 2002-2005 Strategy; objavljeno na spletni strani <http://www.who.int/vaccines-documents/>.

[10] Tako Kraigher, A.: Cepljenje - najučinkovitejša zaščita pred nalezljivimi boleznimi, ISIS, december 2001, str. 54 in 55. Po mnenju avtorice je ob vse manjšem zbolevanju za nalezljivimi boleznimi, proti katerim cepimo, vsak pojav, pridružen cepljenju, zelo opazen in vzbudi pozornost tako zdravnikov kot tudi cepljenih in njihove okolice.

[11] Na to opozarja dr. A. Kraigher v članku, navedenem pod op. 10. O tem, da ni kliničnih oziroma laboratorijskih dokazov o neposredni vzročni povezanosti med nekaterimi hujši stranskimi pojavi (npr. smrtjo) in cepljenjem, govori tudi Geoffrey Evans v članku: Vaccine injury compensation programs worldwide (objavljen v uradnem glasilu International Society for Vaccine: Vaccine, Volume 17, Supplement 3, Elsevier Science Ltd., 1999 in na spletni strani: www.elsevier.com/locate/vaccine). Avtor poudarja, da ostaja nejasno, katere primere poškodb in smrti je resnično mogoče pripisati učinkovanju cepiv.

[12] Podatki IVZ o številu stranskih pojavov v Sloveniji v letu 2000 kažejo, da je bilo v tem letu prijavljenih 248 primerov, pri čemer so bili najpogostejši stranski pojavi: oteklina (128), rdečina (117), bolečina na mestu vboda (93) in povišana temperatura (89). Zaradi pojavov, pridruženih cepljenju, je bilo leta 2000 hospitaliziranih 19 otrok.

[13] V večini držav (tudi tam, kjer je cepljenje zgolj priporočeno) je zagotovljeno odškodninsko varstvo oseb, ki zaradi cepljenja utrpijo škodljive posledice za svoje zdravje (v Angliji je npr. odškodninsko varstvo urejeno s posebnim aktom, tj. "Vaccine Damage Payment Scheme"). Stališče, da mora biti posamezniku, ki utрпи škodljive posledice zaradi obveznega cepljenja, priznana pravica do odškodnine, je zavzelo tudi italijansko ustavno sodišče v odločbi št. 307 iz leta 1990 in v odločbi št. 118 iz leta 1996.

[14] Prim. sodba Vrhovnega sodišča SR Slovenije št. Pž 324/77 z dne 19. 5. 1977, objavljena v Poročilu sodne prakse VS SR Slovenije št. II/1977, str. 31, tč. 9. Poudariti velja, da je tedaj veljavni Zakon o varstvu prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi (Uradni list SRS, št. 7/77) v 30. členu urejal povrnitev škode, nastale s cepljenjem, in sicer je določal sledeče: "Če je z obvezno imunizacijo, seroprofilakso ali kemoprofilakso proti nalezljivim boleznim povzročena osebi škoda na zdravju, ne gre pa za strokovne nepravilnosti v načinu in postopku imunizacije, je družbenopolitična skupnost, katere organ je odredil imunizacijo, odgovorna za nastalo škodo." Vsebinsko enako določbo je ohranil tudi Zakon o varstvu prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi iz leta 1987 (Uradni list SRS, št. 18/87). Prim. tudi sodbo Vrhovnega sodišča Bosne in Hercegovine št. Gž 819/78 z dne 22. 9. 1978, objavljeno v Biltenu Vrhovni sud BiH št. 4/78, str. 28.

Minilo je 17 let. Pravno stanje se ni popravilo. Ni se izboljšalo. Nasprotno, poslabšalo se je. Zakonodajca ne določa ne posebnega postopka za ugotavljanje odgovornosti in odgovarjanje iz naslova ugotovljene odgovornosti zaradi škode na zdravju posameznika, ki je posledica obveznega cepiva, niti ne določa odškodninske odgovornosti proizvajalcev cepiv ali države, ki je obvezna cepiva zakonsko uvedla. Že iz tega naslova, iz naslova opustitve nujne pozitivne obveznosti države in iz naslova nespoštovanja in neuresničitve (neimplementacije) odločbe US je država odškodninsko odgovorna.

US je svojo odločitev in njeno argumentacijo utemeljilo s sklicevanjem na zgornje dokumente in vire. Po sedemnajstih letih je to argumentacijo, te dokumente in te vire mogoče soočiti z drugimi, novimi, novejšimi dokumenti in viri – strokovnimi in znanstvenimi. Iskanje boljšega, močnejšega argumenta je v pravni državi in ustavni demokraciji vselej legitimno početje.

2. PRAVO, POLITIKA IN PRAKSA GLEDE OBVEZNIH CEPIV

Dogajanje poteka v napačni smeri. Slovenska strankarska politika že predolgo obravnava naraščajoče število tistih ljudi, ki obvezno cepljenje zavračajo, ker mu ob pomanjkanju jasnih, nedvoumnih in preverjenih odgovorov ne zaupajo, s ponujanjem odgovorov, obremenjenih s poenostavitvami in hitrim, tehničnim, pretirano birokratskim pristopom. Namesto, da bi javnost obravnavala ne le kot enakopravnega sogovornika, ampak kot subjekt, ki mu strankarska politika služi in ki ga je dolžna varovati in zavarovati, pristopa h komunikaciji z javnostjo prav obratno: s predlogi, da bi s tehniko prava, z zakoni in podzakonskimi akti na javnost izvajala pritisk in izsilila podreitev vsemu, kar se oblast odloči doseči s tehniko zavezujočega prava – uzakoniti. Pojavljajo se predlogi, ki že na prvi pogled niso ustavnopravno sprejemljivi. Na primer predlog, da med pravicami iz obveznega zavarovanja ne bi več bilo zdravljenja bolezni, ki – po mnenju zdravniške stroke - izhajajo iz opustitve obveznega cepljenja. Ministrstvo za zdravje je že pred časom v predlog *Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju* umestilo določbo, s katero bi iz pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja izločili zdravstvene storitve, ki so posledica zdravljenja bolezni, ki po mnenju zdravniške stroke neposredno izhajajo iz opustitve obveznega cepljenja - če za opustitev cepljenja (domnevno) ni (bilo) ugotovljenih zdravstvenih razlogov. Na ta način javna oblast ne ščiti svojih ljudi, jih ne pomirja, ne krepi legitimnosti svojih početij, ne krepi zaupanja in ne rahlja strahu, negotovosti in zmedenosti slovenske javnosti.

Četudi je US že leta 2004 pritrdilo zakonodajalcu, da obvezno cepljenje kot tako, samo po sebi ni protiustavni poseg v ustavne pravice in svoboščine državljanek in državljanov, je po drugi strani jasno in nedvoumno sporočilo zakonodajalcu, da ta ne more zavrnilo dvoma o cepljenju in ugovora proti cepljenju kot takšnega, vnaprej, generalno, absolutno in kategorično. Predvsem pa je bilo US jasno, da je zakonodajalec dolžan zakonsko urediti razumljiv, pregleden in učinkovit postopek ugotavljanja škode na zdravju posameznika zaradi obveznih cepiv in urediti vprašanje odškodninske odgovornosti države. Dokler zakonodajalec te naloge ne izpolni, zakonska ureditev in medicinska praksa glede obveznih cepiv ostaja zadeva protiustavnega dogajanja in stanja. O tem ne more biti nobenega dvoma. Sistemsko urejeno postopki za odškodninsko pravno varstvo pravic ljudi, ki utrpijo škodo na zdravju zaradi dokazljive vzročne povezave med nastalo škodo in cepljenjem, so zadeva pravne nujnosti. Sistemska zagotovitev učinkovitih in objektivnih pravnih postopkov za natančno in prepričljivo presojo, ali je mogoče v cepljenju najti razlog za nastalo škodo na posameznikovem zdravju, so zadeva pravne nujnosti.

Zakonska ureditev, ki bi posameznikom, ki se niso odločili za cepljenje, odrekla enakopravno uživanje enakih storitev in ugodnosti javnega zdravstva, kot se jih zagotavlja cepljenim posameznikom, ne bi

smela prestatl presoje ustavnosti. Ne sme se pravno dopustiti, da bi posameznika samo zato, ker se v dobri veri, ali v strahu, ali zaradi nezaupanja in negotovosti ni cepil, kaznovalo, obravnavalo kot prestopnika: tako, da bi se najprej od njega zahteval prevzem celotnega in osebnega tveganja za zavrnitev cepljenja, ali za zavrnitev cepljenja svojih otrok, potem pa bi se ga denarno kaznovalo in še dodatno kaznovalo tako, da bi se ga izključilo iz kroga upravičencev do enakopravnega uživanja enakih pravic in ugodnosti, ki jih nudi sistem zdravstvenega varstva.

Socialna in pravna država takšnega posameznika ne sme prikrajšati za možnost enakopravnega in neomejenega dostopa do zdravstvene pomoči na način, da od njega zahteva plačilo stroškov zdravljenja v celoti in ga na ta način dejansko kaznuje, ker se v dobri veri ni želel cepiti in s tem ni želel prevzeti nase tveganja, da bo morda zaradi cepljenja utrpel škodo na lastnem zdravju, ali hipotetično ogrozil zdravje drugih ljudi. To je navsezadnje njegova ustavna pravica, ki mora biti kot taka tudi primerno zakonsko urejena. Primerno in v skladu s temeljno zahtevo US iz leta 2004. Ob hkratnem zavedanju, da je to vprašanje po sedemnajstih letih legitimno odpreti na novo – pred Ustavnim sodiščem.

Če se država loteva teh vprašanj s “stroškovno logiko” in enostransko zdravstveno politiko “varčevanja,” država s tem ne ščiti ne temeljne vrednote zdravja, ne zdravja celotne javnosti, ne človekove pravice do zdravja in zdravstvene pomoči ob bolezni. Predvsem pa ne krepi svoje legitimnosti in zaupanja ljudi. Zaupanje in odsotnost strahu pa sta ne le sestavni, neločljivi deli zdravstvene politike, ampak tudi temeljna predpogoja za samo zdravje posameznika in prebivalstva kot tako.

Konstruktivna strokovna razprava, do katere mere se posamezniku, ki generalno zavrača cepljenje, lahko naloži dodatne stroške za dodatno zdravljenje, ker se ni cepil, je legitimna. Zdravniška stroka mora določiti, po kakšnih merilih in kriterijih se sme zaključiti, da se za odklonitev cepljenja posameznik ni odločil iz razlogov, ki jih je mogoče pravno in medicinsko označiti kot tehtne in utemeljene razloge – pa naj bodo to zdravstveni razlogi, strah, filozofski razlogi, ali pa moralni in verski razlogi. Vnaprejšnja grožnja ljudem, ki v obvezna cepiva ne zaupajo brezpogojno in kategorično, da bodo ali denarno kaznovani, ali kazensko preganjani iz naslova zanemarjanja svojih otrok in pomanjkanja skrbi zanje, ali posredno kaznovani s preložitvijo plačila stroškov njihovega zdravljenja, ali posredno kaznovani s prepovedjo vpisa in vstopa v vzgojne in izobraževalne ustanove, ali s prepovedjo opravljanja določenih poklicev, ni niti politično moder odnos do ljudi, niti ustavno sprejemljiv odnos do ljudi.

S takšnimi zakonskimi rešitvami bi država storila nekaj povsem drugega: široko bi odprla vrata celo možnosti, da bi se posameznika na takšen način ali prisililo v podreditev posegu v njegovo fizično in moralno integriteto, ali se ga denarno “kaznovalo,” ali pa obremenilo z drugimi bremen

(onemogočanje vpisa in vstopa v določene javne ustanove, omejilo pri poklicnih in zaposlovalnih možnostih ipd.) vsakič, ko bi sprejel avtonomno odločitev o samem sebi, oziroma prevzel nase tveganje, ki ima za državo finančne posledice: od nezdravega življenja glede prehrane, uživanja alkohola in kajenja, do tveganih početij v obliki športa, pristočasnih dejavnosti, udeležbe v prometu ipd. Splošno znano je, da se to v praksi deloma že počne; to že počnejo zavarovalnice, ki iščejo profit, z opredelitvami določenih življenjskih aktivnosti kot tveganih, z razvrščanjem ljudi v različne skupine, označene kot »tvegane« in zviševanjem zavarovalnih premij. Javni zdravstveni sistem ne sme tako delovati. Prav tako ne sme država delovati na način, da bi iz naslova »zdravstvenega tveganja« grobo in močno posegla v temeljne ustavne pravice in svoboščine ljudi, kot so pravica do zasebnosti, do družinskega življenja, do svobode gibanja in splošne svobode ravnanja, ali pa starševske pravice, pravica do vzgoje, šolanja in izobraževanja, itd.

Država bi morala biti zelo previdna pri zaostrovanju zdravstvene politike glede t.im. "košarice vseh pravic iz naslova zdravstvenega varstva," oziroma iz zdravstvenega zavarovanja. Z drugimi besedami, ne gre spregledati skrbi, da bi državna zdravstvena politika osredotočenost na preventivo, pomoč ljudem in osveščanje preusmerila na kaznovalni odnos do ljudi iz naslova njihovih nezdravih ali tveganih življenjskih početij: npr., da bi alkoholikom finančno otežila zdravljenje za alkoholizem, ali pa kadilcem za boleznih dihal in obolelost za rakom, ali pa nosečnicam za abortus, ali pa poškodovanim za poškodbe, ali pa športnikom zaradi poškodb pri športu, ali pa prehitrim ali premalo pozornim voznikom zaradi poškodb ob nesrečah, ali pa neprevidnim ljudem zaradi prehlada in gripe, ali pa obiskovalcem zdravstvenih ustanov ob času viroz, sezonske gripe ali epidemije zaradi obiskov, ali pa piscem in računalničarjem zaradi sedenja pred računalnikom, ali pa planincem zaradi hoje po strminah in skalovju, itd. Če poenostavljeno sklenem: zdravstvena politika ne sme biti osredotočena na profit, ki ima prednost pred ljudmi in na kaznovanje, ki ima prednost pred preventivo, ozaveščanjem in pomočjo.

3. PREVENTIVA, SKRB, POMOČ IN OSVEŠČANJE, NAMESTO STRAŠENJA IN KAZNOVANJA

Človek ima pravico, da v dobri veri sprejema avtonomne odločitve tudi o svojem zdravju. Včasih so te odločitve tudi tvegane. A to svobodo mu zagotavlja ustava. Pa tudi mednarodno pravo. Če se glede tega zmoti, pa tudi, če si privošči pretirano neprevidnost, naj ga država ne zapusti, ne prepusti samemu sebi in svojim finančnim zmožnostim – ker gre za državo, ki je po Ustavi RS socialna država in posamezniku po Ustavi zagotavlja in varuje to njegovo svobodo, te pravice in svoboščine, njegovo pravico do zdravja in zdravstvenega varstva. Zato primeri prelaganja finančnih bremen na posameznika, ko gre za zdravstvene storitve, ne smejo biti nesorazmerni, predvsem pa naj ne bodo oblika denarnega kaznovanja. Prav posebej pa želim poudariti, da nobena zakonska ureditev ne sme imeti za posledico diskriminacije, segregacije, stigmatizacije ali socialne izolacije posameznikov ali skupin ljudi. Tudi ne način vzpostavitve popolnega nadzora nad zasebnostjo in življenjem posameznika. Vsako pravno ureditev, ki bi imela takšen učinek, ki bi povzročila takšne posledice, bi označil za protiustavno.

Pri vprašanju obveznega cepljenja je treba iskati in najti kompromisno, sorazmerno sistemsko rešitev, ki bo upoštevala dejstvo, da po Ustavi RS živimo v socialni državi in da je pravica do zdravja pomembna in kompleksna pravica, tveganje pa je marsikdaj sestavni del življenja. To dejstvo je na področju zdravstva treba šteti kot sestavni del svobode in pravic ljudi, ne pa ga spremeniti v finančno breme posameznika in v kriterij za njegovo socialno osamitev.

Po uradni pandemiji Koronavirusa Covid-19 leta 2020 je svet drugačen, kot je bil pred tem. Pričakuje se cepivo. Del javnosti ga pričakuje vznemirjeno, rešitev in pomiritev strahu. Del javnosti, velik in pomemben del javnosti se ga boji. To ne velja samo za slovensko javnost. Gre za evropski problem. Tudi za svetovni problem. Ta problem se bo zelo verjetno še stopnjeval.

Vlade v državah članicah EU bodisi napovedujejo bodisi že uvajajo legaliziran, z zakonom določen nadzor nad zasebnostjo in svobodo gibanja posameznikov. Napoveduje se in pričakuje razvrščanje ljudi v različne skupine glede na ocenjeno »stopnjo rizičnosti«: s sklicevanjem na predhodne bolezni, ali kronična obolenja, ali predhodni pozitivni test na Covid-19. Temu bi lahko sledile spremembe zavarovalnih premij (stroškov za zdravstveno zavarovanje) in cene zdravstvenih storitev, ki ne bodo vštete v splošno zdravstveno zavarovanje v okviru javnega zdravstva. Z drugimi besedami, medicinskih posegov, ki jih bo treba plačati ali zanje doplačati, bo morda znatno več. Problem bo velik, o tem ni dvoma. Ne sme pa postati prevelik in neobvladljiv. To se bo zgodilo, če vlade držav ne bodo

osredotočene na zagotavljanje politične legitimnosti, vzpostavljanje zaupanja pri ljudeh in preprečevanje strahu epidemičnih razsežnosti. Trenutno gre dogajanje prav v to smer. To pa nas mora zelo skrbeti.

3.1 TISTEGA, KAR JE »SKRIVNOST«, NI MOGOČE DOKAZATI

Pred časom mi je pisal državljani. Ugotovil je, seveda pravilno, da sta dva veljavna zakona, ZZDR in ZNB, v medsebojnem protislovju. Oziroma, kot je zapisal sam, »v disonanci.« Namreč, ZZDR-2, člen 68 in ZNB, člen 22.a. V 68. členu ZZDR-2 je zapisano, da so sestavine zdravila – cepiva - **poslovna skrivnost**. Člen 22.a ZNB pa določa, da je utemeljeni medicinski razlog za opustitev cepljenja *alergija na sestavine cepiva*.

Razumni in misleči človek postavi vprašanje, *kako je možno določiti alergijo na sestavine cepiva, ki so poslovna skrivnost?* K temu dodajam: kako se je mogoče sklicevati na »utemeljen zdravstveni razlog« za odklonitev cepljenja, če so študije in analize zdravil in cepiv skrivnost?

To vprašanje je državljani poslal zdravnikom pediatrom. Odgovora ni prejel.

V dopisu zdravnikom je, v vlogi starša, zapisal, da ne zavrača cepljenja kot takega, pač pa želi zgolj izvajati pravico iz 20. člena Zakona o pacientovih pravicah: obveščenost pacienta in pojasnilna dolžnost zdravnika. Zakonu o pacientovih pravicah določa, da so v procesu starši obveščeni o verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih, možnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih zdravil in cepiv. To potrjuje tudi odločba US, št. U-I-127/01. Starši imajo zatorej pravico dobiti na vpogled v študije o varnosti in učinkovitosti zdravila – cepiva. Ta naj bi se nahajala ki pa na JAZMP in so poslovna skrivnost (po ZZDR-2, člen 68).

Pisal mi je, da se je v vlogi starša počutil »zaveden«, ker je od pediatra prejel odgovor, da so informacije, za katere je prosil (oziroma jih je zahteval, ker gre za pravico starša in dolžnost zdravnika), vsebovane v navodilih o uporabi zdravila (cepiva), kjer naj bi bila zapisana tudi sestava cepiva. Ugotovil je, da to ne drži. In mi zapisal: »na JAZMP so se zagovorili, da je **popolna sestava** zdravila navedena zgolj v kliničnih študijah v njihovi lasti in je poslovna skrivnost.«

Opozoril me je na argument JAZMP, uporabljen v sodnih sporih in na Odločbo Vlade RS št. 09001-28/2013/9: »Tako razkritje dokumentacije bi povzročilo gospodarsko škodo zaradi razkritja zaupnih dokumentov, kot je npr. SESTAVA ZDRAVILA!«

Zahteval je vpogled v dokumentacijo kliničnih študij o varnosti in učinkovitosti zdravila - cepiva, agencija JAZMP pa mu je odgovorila: *»Na ta način bi v javnost prišli dokumenti, ki bi lahko povzročili napačne interpretacije, kar bi lahko povzročilo veliko škodo javnemu zdravju. Na področju javnega zdravja bi se negativne posledice morebitne neustrezne oz. napačne interpretacije razkritih dokumentov lahko kazale npr. v dejstvu, da bi posamezniki oz. večje skupine pričeli množično zavračati cepljenja, kar bi negativno vplivalo na precepljenost in epidemiološko sliko prebivalstva RS.«* Ob tem je navedel pritožbo zoper odločbo Informacijske pooblaščenke in sodni primer Upravnega sodišča RS, št. I U 337/2014-1.

Odločba, s katero IP odloči, da v obravnavanem primeru javni interes ni pomembnejši od poslovne skrivnosti, je dostopna na povezavi:

<https://www.ip-rs.si/ijz/prosilka-vlada-rs-2351/>

Datum: 24.11.2016

Naslov: Prosilka - Vlada RS

Številka: 090-163/2014

Kategorija: Poslovna skrivnost, Test interesa javnosti

Status: Zavrnjeno

POVZETEK:

“V obravnavanem primeru je na prvi stopnji o dostopu do dokumentacije, ki se nanaša na postopek pridobitve in podaljšanja dovoljenja za promet za določena cepiva, odločala Vlada RS, ker se je prosilka sklicevala na javni interes. Zahtevo prisilke je delno zavrnila. IP je ugotovil, da zahtevane informacije predstavljajo poslovno skrivnost in s tem izjemo iz druge točke prvega odstavka 6. člena ZDIJZ. IP je v skladu z napotki sodišča v primerljivi zadevi (opr. št. I U 337/2014-26 z dne 22.10.2015) v nadaljevanju izvedel test tehtanja med argumenti, ki govorijo v prid javnemu interesu in varovanju poslovnih skrivnosti, da se zahtevani podatki ne razkrijejo, in ustavno pravico prosilke ter javnim interesom, da se podatki razkrijejo, z upoštevanjem, da je dostop do informacije javnega značaja v odvisnosti od okoliščin zahteve vsakokratnega prosilca lahko tudi v funkciji kakovostne javne razprave in svobode izražanja. Prosilka s svojimi navedbami ni prepričala IP, kako bi informacije, ki so predmet presoje, drugače in bolje obveščale uporabnike od že prosto dostopnih informacij o zdravilih oziroma, v čem konkretno bi seznanitev javnosti z zahtevanimi podatki vodila do razprave o pomembni družbeni temi, ki je v interesu širšega kroga ljudi. Tega pa ni ugotovil niti IP. Glede na vse navedeno je IP ugotovil, da v konkretnem primeru interes javnosti za razkritje dokumentacije, ki je predmet presoje in predstavlja poslovno skrivnost, ni večji od interesa, zaradi katerega so ti podatki zavarovani kot poslovna skrivnost.”

Proti staršu, kot skrbniku mladoletnih oseb, je bil potem sprožen upravni postopek (ZIRS), kjer je po besedah starša »inšpektor napeljeval k temu, da naj napišejo prošnjo za opustitev cepljenja na Ministrstvo za zdravje in s tem postopek prekinejo.« Starš pa jim je odgovoril, da cepljenja ne odklanja, da ga ne želi opustiti, ampak želi zgolj uresničiti pravico iz 20. člena Zakona o pacientovih pravicah in pridobiti vse informacije in pravilno uresničiti svojo starševsko dolžnost, ki mu je naložena z obveznostjo po Ustavi, da skrbi za otrokovo zdravje, otroka varuje ter mu omogoča zdravo rast in razvoj.

Kot ozaveščen državljan in starš je pregledal tudi drugo zakonodajo in dognal, da ima kot stranka v inšpekcijskem postopku še dodatno pravico do posebnega ugotovitvenega postopka in vpogleda v študije, ki jih poseduje JAZMP, po 145. členu ZUP: *»Poseben ugotovitveni postopek se izvede za ugotovitev dejstev in okoliščin, ki so pomembne za razjasnitev zadeve ali zato, da se da strankam možnost, da uveljavijo in zavarujejo svoje pravice in pravne koristi.«*

V izogib krivdnemu ravnanju zdravnice ji je starš celo predlagal začetek zakonsko obveznega postopka cepljenja otroka (po ZNB, člen 22), glede na njegovo pravico iz 20. člena ZPacP, in sicer po korakih: 1) pridobivanje pojasnil, informacij in odgovorov od institucij in agencij NIJZ, NLZOH, IVZ, JAZMP, US; 2) izvedba cepljenja.

Zapisal je, da postopek »zbiranje informacij, pojasnil in odgovorov« še poteka in da bo, dokler se ta postopek na zaključni, pač čakal z izvajanjem 2. koraka - cepljenjem. S tem predlogom je zdravnici omogočil, da ne krši predpisov ZNB in se je ne more kaznovati, glede na 56. člen ZNB, saj je postopek uradno začela in ta trenutno še poteka.

Ta starš, ta državljan opravlja delo, ki bi ga morale opravljati in opraviti javne institucije. Predvsem redno sodstvo. Ob tem pa ima seveda prav: do zahtevanih informacij ima pravico, naslovniki njegove zahteve imajo dolžnost, da mu zahtevane informacije posredujejo, brez zahtevanih informacij pa ni mogoče ne medicinsko ugotoviti »utemeljenega zdravstvenega razloga« za morebitno odklonitev cepljenja, ne uresničiti pravic, ki jih njemu kot staršu in njegovemu otroku zagotavlja Ustava RS in zakonodaja.

V letošnjem letu (2020) pa je Informacijska pooblaščenka, ga. Mojca Prelesnik, sprejela drugačno pravno mnenje. Pritrjujem ji.

Številka: 007-48/2020/2

Datum: 23. 10. 2020

x.y@xy.si

Zveza: Vaše elektronsko sporočilo z dne 21. 10. 2020

ZADEVA: Zaposilo za mnenje glede zakonodajnega predloga spremembe ZZdr

Spoštovani,

Informacijski pooblaščenec (dalje IP) je z vaše strani dne 21. 10. 2020 prejel zaposilo za mnenje glede zakonodajnega predloga spremembe ZZdr. Ob tem navajate, da je IP z vsebino vaše novele povezan v 10.

členu predloga sprememb ZZdr, v katerem se varnostne študije za cepiva izrecno izvzemajo iz poslovne skrivnosti. Menite, da bi uveljavitev vašega predloga prispevala k hitrejšemu reševanju sporov glede dostopa do informacij javnega značaja, ki se nanašajo na dostop do tovrstnih študij in bi razkrila marsikatero pomanjkljivost pri nadzoru kvalitete cepiv.

IP pozdravlja predlagano rešitev in se s predlaganim besedilom 10. člena predloga spremembe ZZdr, ki spreminja dosedanji 68. člen, v smeri širše dostopnosti do varnostnih študij, v celoti strinja.

IP sicer ne more komentirati konkretnih odprtih sodnih postopkov, se pa strinja z vami, da bi jasnejša zakonska določba onemogočala različne interpretacije, ki se lahko razjasnjujejo v dolgotrajnih sodnih postopkih, s čimer je »škoda« že narejena, saj je prosilcem onemogočen dostop do zahtevanih informacij takrat, ko jih zahtevajo.

Z dostopom do celovitih informacij, ki se nanašajo na cepiva ali na druga zdravila in medicinske pripomočke, je zagotovljena pravica posameznika do samostojnosti pri odločanju o zdravljenju (5. alineja 1. odstavka 3. člena ZPacP), ki je operacionalizirana preko pravice do obveščeniosti in sodelovanja ter samostojnega odločanja o zdravljenju (20. člen, 21. člen, 22. člen in 26. člen ZPacP v zvezi s 54. členom Ustave RS). Ko gre za tehtanje med javnim zdravjem in varstvom potrošnikov oz.

uporabnikov na eni strani in na drugi strani interesi farmacevtskih družb, po oceni IP ni dvoma, da ima javno zdravje in zdravje ljudi prednost pred poslovnimi interesi teh družb.

Zato se tudi IP skozi svojo prakso, v katerih se srečuje s tovrstnimi dokumenti, zavzema za čim večjo prosto dostopnost, saj je le na ta način lahko posameznik kot (potencialni) uporabnik konkretnega cepiva, zdravila ali medicinskega pripomočka celostno pozoren in seznanjen z vsemi morebitnimi tveganji, ki bi lahko vplivali na njegovo življenje in zdravje, kar je v javnem interesu.

V demokratični družbi je nadzor javnosti (preko strokovne javnosti, medijev in civilne družbe) vitalnega pomena za delovanje vseh organov javnih oblasti, zato IP takšne spremembe, ki omogočajo širšo dostopnost do informacij, absolutno podpira.

S spoštovanjem,

Mojca Prelesnik, univ. dipl. prav., informacijska pooblaščenka

4. PRELIMINARNI NAČELNI SKLEP – ponovno ob konkretnem primeru

Mnogo ljudi izgublja zaupanje v farmacevtsko industrijo. Gre za finančnega giganta. S tem pa za tržnega akterja z enormnim političnim in družbenim vplivom. Dobesedno gre za - industrijo. V preteklih letih so javno odmevne zgodbe, pri katerih je bila ta industrija osrednji akter, zamajale zaupanje javnosti: slovenske, evropske in svetovne. Ne trdim, tudi ne insinuiram, da gre za izgubo zaupanja. Zagotovo pa gre za njegovo zmanjšanje. Spomnimo se samo javne medijske propagande o »alarmantnosti« in »neposredni, prežeči nevarnosti in strahu« glede *ptičje gripe*. Dnevno strašenje ljudi v medijih, ki je trajalo kar nekaj časa, se je končalo: z izpraznjenimi skladišči in "prodanim" antibiotikom Tamiflu, tik pred potekom uradnega roka za njegovo učinkovito uporabo. Zaslužek akterjev, ki so nastopali kot prodajalci je bil velik. Potem je sledil molk, konec domnevne nevarnosti pandemičnih razsežnosti. Epilog je bil za organizirane industrijske gigante finančno zajeten. Ljudje pa so začeli postavljati vprašanja, izražati dvom, skrb in – nezaupanje.

4.1 MED TEORIJO IN PRAKSO

Pred približno dvema letoma sem v kratkem času prejel več pisem zeliščarjev, ko jih je država, kot odziv na prepričevalno moč farmacevtske industrije, začela potiskati v "ilegalo." Nisem bil uspešen, ko sem se poskušal domisliti učinkovitega načina, kako biti zanje koristen pri iskanju političnih in pravnih poti za ohranitev te storitvene dejavnosti – vzgajanje in ponujanje zelišč kot dopolnila zdravstveni preventivi in kurativi. Nezaupanje ljudi se je stopnjevalo. V demokraciji, v politično organizirani družbi, pa je zaupanje ljudi kisik. Z njim ne gre ravnati malomarno in brezbrizno. Lahko postane podtalni ogenj, ki ga je težko pogasiti, ko izbruhne na plano.

Pred leti sem nekaj študijskega časa namenil problemu obdelave najbolj občutljivih osebnih podatkov zaradi doseganja finančnih ciljev zavarovalnic in industrije. Množični, tako rekoč sistemski primeri nezakonite, tudi protiustavne obdelave osebnih podatkov v ta namen so bili očitni. Sledljivost pa otežena. O tem sem želel objaviti članek v eni od medicinskih strokovnih ali znanstvenih revij. Neuspešno.

Več ljudi mi je v svojih pismih opisovalo težave pri zatrjevanju in dokazovanju nezdržljivosti določenih, zdravniško predpisanih zdravil, oziroma njihovih nasprotujočih si učinkov. Stiska teh ljudi, v vlogi bolnikov, je naslavljala problem pomanjkanja zdravniške strokovne natančnosti pri predpisovanju velikega števila zdravil z različnimi, tudi nasprotnimi učinki, pa tudi problem zavračanja zdravniške odgovornosti in neuspešnosti poskusov bolnikov, da bi dosegli poglobljeno, objektivno in nepristransko zdravniško oceno o posledicah hkratnega jemanja več zdravil in njihovem medsebojnem učinku. Ne

gre za izražanje nezaupanja, gre za izpostavljanje zaskrbljenosti in za osvetljevanje problemov in stisk, ko se nemočni posameznik sooči s premočjo sistema.

Že več let javno naslavljam problem pozitivnih pravnih obveznosti države pri zagotavljanju dostopne, kakovostne in razvejane paliativne nege. Gre za pozitivno pravno obveznost države, ki neposredno zadeva (ustavno)pravni domet pravice do življenja, zdravja in osebnega dostojanstva. Presenetljivo se zdi, da država temu vprašanju namenja tako malo pozornosti. Ko sem pred časom prebiral dokumente na to temo, dostopne na spletišču Državnega zbora, sem se seznanil z nespodbudnim statističnim podatkom, da po uradnih minimalnih evropskih standardih v Sloveniji primanjkuje 1/3 postelj/kapacitet, namenjenih paliativni negi – samo iz naslova skupnih, uradnih evropskih minimalnih standardov.

Posledice so očitne in razumljive: dvom in nezaupanje, tudi strah, vse bolj določa odnos ljudi do farmacevtske industrije in do sistema javnega zdravstva. Na drugi strani pa se dnevno krepi politični, zdravniški in medijski pritisk na starše, ki postavljajo legitimna vprašanja, terjajo obveščeno, izpolnjevanje pojasnilne dolžnosti zdravnikov, pa naj gre za obvezna cepiva, ali za druge medicinske ukrepe. Zlasti tiste, ki neposredno zadevajo otroke. To ni poštena igra. V njej ne nastopajo enakopravni igralci. Starše, ki se cepljenju ali drugim medicinskim ukrepom upirajo, s postavljanjem vprašanj in zahtevami po jasnih in prepričljivih odgovorih, se stigmatizira in obsoja. Tudi s pavšalnim, nadvse nekorektnim očitkom, da ogrožajo druge ljudi, otroke, celotno družbo. Celo žali se jih s čustveno naelektrenim očitkom, da so slabi starši. Prepogosto se zgodi, da njihovemu vztrajanju pri vprašanjih, terjanih odgovorih, dodatnih analizah in sekundarnih zdravniških mnenjih sledijo uradne prijave staršev na socialne službe kliničnih centrov, ali na Centre za socialno delo. Z neposredno izraženo insinuacijo o zanemarjanju otroka in neodgovorni skrbi zanj, kar je po kazenski zakonodaji kaznivo dejanje. To je velik psihični pritisk na starše. Če se dogaja v takšnem kontekstu je tudi etično zavržen. Posledično se stigmatizira njihove otroke. Predlog, da bi se necepljenim otrokom in mladini kar prepovedalo obiskovanje vrtcev, šol in fakultet razumem kot vrh teh pritiskov. Označujem ga za očitno kršenje Ustave, mednarodnega prava in temeljnih človekovih pravic in svoboščin.

Za moje pravniško mišljenje so takšni zakonski predlogi moralno zavržni. Še posebej, ker je propagandni politika glede cepljenja tako silovita, ukvarjanje z vsebino in z uresničenjem ustavnosodne odločbe iz leta 2004, pa z argumentiranimi pomisleki staršev, z obstoječimi zdravstvenimi alternativami, s škodljivimi posledicami cepiv, z njihovo učinkovitostjo in sestavo, končno pa z dokazovanjem vzročne zveze med škodo in cepivi in z odpravljanjem zdravstvenih težav cepljenih otrok pa skromno. To ni poštena igra enakovrednih akterjev.

Iz osebnih izkušenj vem, da kljubovalni starši običajno svoje dobroverne skrbi glede obveznih cepiv utemeljujejo s prebiranjem in študijem strokovne literature in drugih dokumentiranih virov informacij.

Po drugi strani pa se srečujejo s pavšalnimi očitki zaradi upiranja cepivom in prevladujočim pomanjkanjem pripravljenosti zdravnikov, da bi jih vzeli resno in temeljito premislili. Ne vselej, a prepogosto. V tem oziru je en spregledani, zanemarjeni ali odrinjeni primer enega otroka že en primer preveč.

Takšen sistemski pristop k tako pomembni družbeni temi se mi ne zdi primeren. Stigmatizacija, segregacija in socialna izolacija, tudi pavšalno črtenje določene skupine ljudi zaradi nepripravljenosti na brezpogojno in kategorično podreditev, tudi slepo zaupanje v vse, kar zatrdi farmacija in zdravniška stroka, je napačna pot pri urejanju tako pomembnih družbenih vprašanj.

Pisal sem že o pismu mlade mame dveh malih otrok. Spraševala me je za mnenje, kako naj ukrepa zoper zdravnike pediatre, ki ne prisluhnejo njenim skrbem glede sinovih zdravstvenih težav:

“Sin je do lani avgusta prejemal rastni hormon zaradi zastoja rasti, a so se kmalu ob uvedbi hormona pričeli kalapsi, na kar sem zdravnike stalno opozarjala in vedno dobivala zavijanje z očmi, obljubljanja, kako bodo zadevo testirali, da bodo videli, kaj se dogaja ... Vendar v roku enega leta niso naredili ničesar. Zato so sem se odločila, da z rastnim hormonom prekinem in težave s kalapsi so čudežno prenehale. Na zadnjem srečanju v endokrinološki ambulanti sem situacijo razložila, vendar sem dobila nazaj zelo aroganten in nesramen odnos, da on, zdravnik, ve, da to ni od tega in da to itak ni življenjsko ogrožujoče in da sva tukaj zaključila in da bo zadevo predstavil konziliju. Rekel mi je tudi, da je to nevrološko pogojeno zaradi avtizma, kar nam je nevrologinja ovrгла ... in da je tipični stranski učinek hormona. Danes sem prejela mnenje konzilija, ki se glasi: "glede na opredeljeno pomanjkanje ravnega hormona, nizke porodne mere in vzorec rasti je konzilij mnenja, da je nujno, da starši pričnejo terapijo redno aplicirati. Razviden je zastoj v rasti po prekinitvi z rastnim hormonom. Zdravljenje je pomembno tako z vidika ogrožene končne višine, kot zaradi presnovnih učinkov ravnega hormona. O primeru smo rutinko obvestili socialno službo Pediatrice klinike. Zanima me, kako naj najbolj razumno v tem primeru ukrepam, saj imamo (čez nekaj dni) že datum za obisk v endokrinološki ambulanti.”

Predlagal sem ji obisk pri pravnici. Zgodba je dobila nadaljevanje. Starša sta bila neuspešna v zahtevah za dodatne medicinske preiskave glede sinovega zdravja in vpliva predpisanih učinkovin na njegovo zdravje in vedenje. Sledila je prva obravnava pred pravno komisije UKC Ljubljana, pristojno za reševanje sporov med pacienti ali starši pacientov in zdravniki. Do pomiritve in dogovora ni prišlo. Starša sta namesto konkretnih odgovorov na konkretna in večkrat ponovljena vprašanja prejela ponovitve že ponovljenih zdravniških mnenj. Z dodatkom, da sta se pod mnenje enega zdravnika podpisala še dva njegova kolega. Sledila je druga obravnava pred komisijo. Brez dogovora in pomiritve. Vmes se je zgodil tudi vse pogostejši in dodatni psihični pritiska na starša: uradna prijava na socialno službo klinične ustanove, z insinucijo o zanemarjanju otroka in pomanjkanju skrbi zanj. Torej s sugestijo slabega starševstva. Zadeva se bo verjetno nadaljevala pred Zdravniško zbornico in sodiščem. Takšnega procesa ni mogoče označiti za objektivno, neodvisno, nepristransko in učinkovito sistemsko zaščito

pravnih postopkov za zaščito pacientovih pravic. Ne z zornega kota Ustave RS, ne glede na Zakon o pacientovih pravicah, ne glede na zgoraj predstavljeno odločbo US.

Pavšalno in popreproščeno stigmatiziranje kljubovalnih staršev in njihovo obravnavanje kot prestopnikov ni korektno početje.

4.2 PRIORITETE

Ponovim, kar sem že javno zapisal. Med absolutne kratkoročne prioritete državnih politik uvrščam preprečevanje revščine, skrb za otroke, otroke s posebnimi potrebami, starševstvo in družine, starostnike, invalide in delavce invalide, ljudi, ki potrebujejo osebno asistenco, zdravo življenjsko okolje, trg dela in zaposlovanja, izboljšanje kakovosti sistema vzgoje in izobraževanja, vloške v znanost in krepitev (finančno, institucionalno, logistično, kadrovsko, plačno in storilnostno/učinkovitost) sistema javnega zdravstva.

Evropa in svet se bosta soočila z novimi, v času pred uradno razglašeno pandemijo še neslutnimi izzivi in problemi. Utegne se zgoditi, da se bo ponovno treba »boriti« za že pridobljene pravice in svoboščine, ki smo jih zadnja leta ali zadnja desetletja imeli tako rekoč za samoumevne. Prihajajo težki, nepredvidljivi, zopni in spremenljivi časi. A če bo nastopil trenutek, ko se bo treba spet aktivno boriti za že priborjene in vzpostavljene minimalne skupne standarde pravne zaščite pravic in svoboščin, bo to hkrati trenutek potresnega sunka v temelje ustavne demokracije, socialne države in temeljnih človekovih pravic in svoboščin. Po potresih pa ostanejo ruševine, ne samo razpoke.

5. O SPREMEMBAH NOVEGA ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH

Uvodoma želim takoj opozoriti na ustavnopravno pomembno dejstvo. Dve sodnici in dva sodnika Ustavnega sodišča RS so v svojih odklonilnih ločenih mnenjih k odločbi US št. U-I-83/20, ki zadeva presojo ustavnosti ukrepov, ki so veljali med uradno epidemijo 2020 in jim je večina na US pritrdila, jasno izrazili svoje prepričanje, da bi morale US presojo ustavnosti teh ukrepov, s katerimi se je omejilo uresničevanje določenih ustavnih pravic in svoboščin, začeti s presojo ustavnosti Zakona o nalezljivih boleznih. Sodnik dr. Rok Čeferin je ob tem zapisal, da je ZNB »podnormiran« in da daje Vladi RS preveč pristojnosti in preširoke pristojnosti glede določanja izrednih ukrepov iz naslova preprečevanja epidemij in zagotavljanja zdravja celotne populacije. V svojem kritičnem komentarju te odločitve US, objavljenem na spletnem portalu IUS INFO, sem zapisal, da je večina na US s to odločitvijo Vladi RS podelila *bianco menico* tako rekoč za sprejemanje kakršnih koli restriktivnih in omejevalnih ukrepov, če se le pri tem sklicuje na nevarnost epidemije, skrb za javno zdravje in na uradna stališča strokovne skupine Vlade RS – da to zadošča. To dejstvo je treba imeti v mislih pri pravni presoji predlaganih sprememb ZNB, predvsem pa je treba biti pozoren na pomisleke in očitke, ki so jih na to temo zapisali v svojih odklonilnih ločenih mnenjih dve sodnici in dva sodnika US.

Argumentacija zakonodajalca in Ministrstva za zdravje v prid spremembam ZNB že uvodoma izpostavi širok domet zakonskih sprememb:

»Eno ključnih področij preprečevanja in obvladovanja nalezljivih boleznih in okužbe, ki ga je potrebno na novo urediti, je **epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznih in okužb**, s katerim se zagotavljajo podatki o pojavljanju nalezljivih boleznih in njihovih povzročiteljih ter dejavnih tveganja. Temeljiti mora na rednem zbiranju podatkov z obvezno prijavo nalezljivih boleznih in okužb ter njihovih povzročiteljev; s pridobivanjem podatkov iz drugih zbirk podatkov v zdravstveni dejavnosti; s spremljanjem nalezljivih boleznih oziroma okužb z opozorilnim epidemiološkim spremljanjem v priložnostnih vzorcih; z nevezanim anonimnim testiranjem ostankov kužnin na označevalce okužb; s preiskavami skupkov in izbruhov boleznih; z iskanjem in obravnavo kontaktov zbolelega z nalezljivo boleznijo ali okužbo; ter z zbiranjem drugih podatkov za spremljanje ter ocenjevanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami. Prepoznane povzročitelje nalezljivih boleznih bodo po novem prijavljali predvsem vsi izvajalci mikrobioloških preiskav, samo za omejen nabor nalezljivih boleznih in okužb pa bodo podatke zagotavljali tudi drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, kar bo zmanjšalo njihove sedanje obremenitve. Seznime nalezljivih boleznih in okužb, ki jih bo potrebno prijavljati, bo na predlog NIJZ določil minister. Metodološka navodila za prijavo bo pripravil NIJZ. Za spremljanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami bo NIJZ v skladu z navodili ministra sistematično zbiral tudi druge podatke (na primer spremljanje števila hospitaliziranih bolnikov

s COVID-19 na dan itd.), ki so potrebni za spremljanje učinkovitosti odgovora na posamezne, še posebej nove nalezljive bolezni ali okužbe.«

Nemudoma postane očitno, da bo šlo pri zakonskih spremembah za močan poseg v ustavne pravice do zasebnosti, družinskega življenja, svobodo gibanja, starševske pravice in osebne podatke. Takoj postane jasno, da bodo spremembe morale biti presoјane po strogem testu sorazmernosti, s posebnim poudarkom na argumentih države glede »nujnosti« in »primernosti« zakonskih določb.

Sledi nadaljevanje:

»**Cepljenje** je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Na področju cepljenja je potrebno bolje urediti zdaj neučinkovite postopke pri obravnavi necepljenih otrok, ki so za uporabnika predolgotrajni, za državo pa predstavljajo veliko administrativno in finančno breme. Ustrezna precepljenost proti tistim boleznim, ki so nalezljive in predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi, še posebej za tiste iz ranljivih skupin prebivalstva, je ključna za njihovo preprečevanje in obvladovanje v populaciji, zato so v zakon vključeni dodatni ukrepi za preprečevanje prenosa bolezni v primeru, da posameznik zavrača cepljenje iz nezdravstvenih razlogov. Tako na primer otrok, ki niso cepljeni v skladu s programom cepljenja, ni dovoljeno vključiti v javni vrtec in v javno sofinanciran zasebni vrtec; in osebe, ki niso bile cepljene v skladu s programom cepljenja, ni dovoljeno vpisati v programe srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva. Prav tako se osebe, ki niso bile cepljene v skladu s programom cepljenja, ne morejo udeležiti organiziranih letovanj, ki so financirana iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker gre za občutljivo področje, pri katerem je ključna vsakokratna strokovna presoja, se na nacionalni ravni vzpostavi nacionalna svetovalna skupina za cepljenje.«

Zakonodajalec napove posledice, ki jih omenjam zgoraj: diskriminacija (ki jo zakonodajalec očitno razume kot »pozitivno« po naravi), segregacija in socialna izolacija. Tako grobemu in širokemu posegu v ustavne pravice in svoboščine nasprotujem. Predvsem pa ga ne razumem kot nujno in edino možno sredstvo za doseg sicer legitimnega cilja v javnem interesu. Zakonodajalec na tem mestu teh kriterijev ustavnosti ne utemelji.

»Zaradi nujne posodobitve zakonskih določil v zvezi z različnimi **zbirkami podatkov o nalezljivih boleznih in okužbah**, ki so trenutno opredeljene v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, so v zakon vključene vse zbirke osebnih podatkov v zvezi z nalezljivimi boleznimi in okužbami. Da bi zagotovili dovolj kvalitetne in izčrpne podatke ter zmanjšali celotno delovno breme poročanja, je predvideno pridobivanje podatkov iz drugih podatkovnih zbirk v zdravstveni dejavnosti in možnost povezovanja različnih podatkovnih zbirk na NIJZ.«

Zakonodajalec napove obsežen in grob poseg v pravico do varstva osebnih podatkov. Napove legalizacijo nečesa, kar daje slutiti možnost popolnega nadzora države na zdravstvenimi podatki prebivalstva. Sugerira, da je tak nadzor nujen in sorazmeren. Na tem mestu teh kriterijev ustavnosti ne utemelji.

Ob tem gre spomniti na izjave, ki so jih (ali jih še) nekatere šole ponujajo staršem v podpis. Pravzaprav gre za dve vrsti izjav. S prvo vrsto izjav se poskuša pridobiti **podpisano soglasje staršev**, da bi imelo vodstvo šol *vpogled v zdravstveno dokumentacijo* (osebne zdravstvene podatke) vseh članov družine. Če starši odklonijo podpis takega izjave (kar je prav), pa se jim ponudi druga vrsta izjav, s katerimi se poskuša od staršev pridobiti pristanek na prevzem osebne odgovornosti za nedoločeno vrsto vsakršnih negativnih zdravstvenih posledic za njihovega otroka ali za druge otroke in zaradi njihovega otroka, v nedoločenem obsegu in času trajanja, s sklicevanjem na domnevo o »neupoštevanju priporočil in smernic« NIJZ in Vlade RS glede nošenja zaščitnih mask, razkuževanja rok, ohranjanja varnostne razdalje, prihoda v šolo z morebitno okužbo ali boleznijo, itd. Informacijska pooblaščenka je glede tega že sprožila postopek inšpekcijskega nadzora in izdala preliminarno načelno pravno mnenje, da gre za početje, ki je nezakonito in v nasprotju s pravnim redom EU. IP je ob tem tudi zapisala, da gre lahko celo za kaznivo dejanje, če se poskuša starše k podpisu take izjave vzpodbuditi z neposredno ali posredno grožnjo, ustrahovanjem, prevaro ali ukano. Sam sem to dogajanje ocenil za očitno in grobo kršenje ustavnih pravic staršev in otrok in za nezakonito ravnanje, drugo vrsto izjav pa ovrednotil kot pravno nično.

Dodajam prečiščeno besedilo načelnega pravnega mnenja IP, z izbrisanimi osebnimi podatki:

Datum: 8. 9. 2020

- Osebni podatki izbrisani -

Zadeva: Mnenje glede vodenja podatkov o nošenju mask v šolah

Spoštovani,

Informacijski pooblaščenec (v nadaljnjem besedilu IP) je 7. 9. 2020 prejel vaše zaprosilo za mnenje v zvezi s sezname učencev, ki ne želijo nositi zaščitnih mask. Zanima vas, če smejo šole po navodilih Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport delati in posredovati sezname učencev, ki zavračajo nošenje zaščitnih mask v šoli. Ali ste starši dolžni podpisati izjavo, ki šoli dovoljuje vodenje evidenc?

Na podlagi informacij, ki ste nam jih posredovali, vam v nadaljevanju skladno z 58. členom Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (v nadaljevanju: Splošna uredba o varstvu podatkov), 7. točko prvega odstavka 49. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07-UPB1, v nadaljevanju ZVOP-1) ter 2. členom Zakona o informacijskem pooblaščenču (Uradni list RS, št. 113/05, v nadaljevanju ZInfP) posredujemo naše neobvezno mnenje v zvezi z vašim vprašanjem.

Glede na znane informacije je ključno, ali bi podatki, ki jih navajate, da jih šola želi zbirati in beležiti, lahko umestili med podatke, za katere ima šola pravno podlago za njihovo obdelavo v katerem od veljavnih zakonov. Izrecno namreč tega ne zahteva noben zakon.

Vsaka privolitev kot pravna podlaga za obdelavo podatkov mora biti prostovoljna (brez prisile), specifična, informirana in nedvoumna (v javnem sektorju načeloma tudi z zakonom določena, če gre za izvajanje javnih nalog). Če gre za dolžnost ali pogojevanje podpisa določene izjave, potem ni mogoče govoriti o privolitvi, kot jo definira Splošna uredba o varstvu podatkov.

Dokončnega odgovora o zakonitosti opisane zahteve šole IP v mnenju ne more podati, zato v zvezi z navedeno dilemo vodimo inšpekcijski postopek. V njem se preverja obstoj pravne podlage za opisano obdelavo.

Za vsako obdelavo osebnih podatkov je treba imeti ustrezno in zakonito pravno podlago. Te so določene v členu 6(1) Splošne uredbe o varstvu podatkov in so za javni sektor, kamor sodijo izobraževalne institucije, kot so osnovne in srednje šole, naslednje:

- **privolitev**, kadar ne gre za izvajanje javnih nalog (točka (a)),
- sklenitev ali izvajanje **pogodbe** (točka (b)),
- **zakon** (točka (c)),
- zaščita **življenjskih interesov** (točka (d)),
- izvajanje **javne naloge** (točka (e) v zvezi s četrnim odstavkom 9. člena ZVOP-1).

Za obdelavo osebnih podatkov šolajočih otrok je po mnenju IP edina ustrezna pravna podlaga 6(1(c)) oz. 6(1(e)) Splošne uredbe o varstvu podatkov, saj je obdelava potrebna za izpolnitev zakonske obveznosti, ki velja za upravljavca oz. v zvezi z izvajanjem javnih nalog. Izjema so določeni podatki, kjer je poleg zakona zahtevana tudi privolitev, določena že z zakonom.

Obdelavo osebnih podatkov pri izvajanju osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja opredeljujejo Zakon o osnovni šoli (ZOsn)ⁱ, Zakon o gimnazijah (ZGim)ⁱⁱ, Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju (ZPSI-1)^{iiiv} ter Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (ZOFVI)⁴. Šole obdelujejo osebne podatke o učencih/dijakih in njihovih starših na podlagi 95. člena ZOsn oz. 42. člena ZGim oz. 86. člena ZPSI-1, podrobnejša pravila pa vsebuje še Pravilnik o zbiranju (5) in varstvu osebnih podatkov na področju osnovnošolskega izobraževanja.

Tudi ZOFVI vsebuje določbo glede obdelave osebnih podatkov, in sicer 119. člen tega zakona kot obveznost učitelja določa »zbiranje in obdelavo podatkov v zvezi z opravljanjem vzgojno-izobraževalnega in drugega dela«.

Zakoni s področja osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja torej natančno določajo, katere vrste zbirk podatkov in evidenc vodijo osnovne in srednje šole ter kdaj se smejo podatki učencev/dijakov zbirati na podlagi osebne privolitve oz. soglasja staršev ali skrbnikov otrok, ko gre za izvajanje javnega vzgojno izobraževalnega programa. Po mnenju IP bi podatke, ki jih navajate, da jih šola želi zbirati in beležiti, težko umestili med podatke, za katere ima šola podlago, v katerih od naštetih zakonov.

Da bi bila tovrstna obdelava osebnih podatkov učencev v zvezi z nošenjem zaščitnih mask v trenutnih epidemioloških razmerah, zakonita, pa ni moč zaslediti niti v Zakonu o nalezljivih boleznih^v ali v Odloku o začasnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV2^{vi}, ki je bil izdan 3. 9. 2020. Slednji namreč izrecno določa, da se ta odlok (ki določa obvezno uporabo zaščitnih mask v zaprtih javnih prostorih) ne uporablja za vzgojno-izobraževalne zavode in organizirano športno dejavnost, za katere se glede uporabe zaščitnih mask ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza uporabljajo priporočila Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki so objavljena na spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Na vprašanje, ali ste dolžni podpisati izjavo, ki šoli dovoljuje vodenje navedene evidence, IP odgovarja, da mora biti vsaka privolitev prostovoljna (brez prisile, ukane), specifična (natančna, za točno določen namen), informirana in nedvoumna (se jo da razumeti samo na en način). Če gre za dolžnost ali pogojevanje podpisa določene izjave, potem ni moč govoriti o privolitvi, kot jo definira Splošna uredba o varstvu podatkov. Več o privolitvi si lahko preberete na spletni strani IP <https://www.ip-rs.si/zakonodaja/reforma-evropskega-zakonodajnega-okvira-za-varstvo-osebnihpodatkov/kljucna-podrocja-uredbe/privolitev/>. Kadar pravno podlago za obdelavo osebnih podatkov predstavlja zakon, dodatno pridobivanje privolitve za zbiranje in posredovanje osebnih podatkov sploh ni potrebno.

Ker je IP prejel že več vprašanj oz. prijav domnevnih kršitev glede zbiranja in posredovanja osebnih podatkov učencev v zvezi z nošenjem zaščitnih mask, je uvedel tudi postopek inšpekcijskega nadzora nad izvajanjem zakonov s področja varstva osebnih podatkov. Postopek je v teku, zato vam konkretnjšega odgovora v tem trenutku ne moremo podati. Predlagamo, da spremljate našo spletno stran www.ip-rs.si, kjer bo IP po zaključku inšpekcijskega nadzora objavil svoje ugotovitve.

Svetujemo, da si več o pravicah posameznika glede varstva podatkov preberete na naši spletni strani www.tiodločaš.si.

Vsa mnenja IP so objavljena in dostopna na naši spletni strani: <https://www.ip-rs.si/vop/>.

Prav tako pa so vsa ključna področja, kot jih ureja Splošna uredba o varstvu podatkov predstavljena na: <https://www.ip-rs.si/zakonodaja/reforma-evropskega-zakonodajnega-okvira-za-varstvo->

[osebnihpodatkov/kljucna-podrocja-uredbe/](#), kjer lahko najdete veliko koristnih nasvetov glede bistvenih obveznosti podjetij in drugih organizacij za pravilno izvajanje ukrepov varstva osebnih podatkov.«

Viri:

Uradni list RS, št. 81/06 – UPB, 102/07, 107/10, 87/11, 40/12 – ZUJF, 63/13 in 46/16 – ZOFVI-L.

Uradni list RS, št. 1/07 – UPB, 68/17, 6/18 – ZIO-1 in 46/19.

Uradni list RS, št. 79/06, 68/17 in 46/19. 4 Uradni list RS, št. 16/07 – UPB, 36/08, 58/09, 64/09 – popr., 65/09 – popr., 20/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP2D, 47/15, 46/16, 49/16 – popr. in 25/17 – ZVaj

Uradni list RS, št. 80/04 in 76/08.

Uradni list RS, št. 33/06 – UPB in 49/20 – ZIUZEOP.

Uradni list RS, št. 117/2020.

5.1 OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Zakonodajalec poda splošni opis družbenega stanja, ki ga šteje za stvarno utemeljeno podlago za sprejem predlaganih sprememb ZNB. Ob tem izpostavi »Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja", ki jo je leta 2016 sprejel Državni zbor RS, izpostavlja, da je obvladovanje nalezljivih bolezni med javnozdravstvenimi prioritetami, predvsem zaradi pojava novih nalezljivih bolezni, globalizacije in hitrosti njihovega širjenja. Za obvladovanje nalezljivih bolezni je, poleg epidemiološkega spremljanja, zelo pomembno njihovo hitro zaznavanje in odzivanje. V večini držav je zato prijava nalezljivih bolezni pristojni uradni osebi ali službi obvezna. Tudi Slovenija pri tem ni izjema.«

V nadaljevanju predlagatelj zakona zapiše:

»Novela iz leta 2005 je prinesla nekoliko več sprememb in je nekoliko drugače uredila izvajanje obveznega cepljenja, saj so bile nekatere določbe zakona iz leta 1995 v neskladju z Ustavo RS, kar je odločilo Ustavno sodišče leta 2004. Razlog za neskladje je bil v tem, da zakon ni urejal pravic posameznikov pri ugotavljanju upravičenih razlogov za opustitev obveznega cepljenja, prav tako ni urejal postopka za uveljavljanje teh razlogov in odškodninske odgovornosti države za škodo posameznikov, ki nastane zaradi obveznega cepljenja.

V skladu s sedanjo zakonodajo Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) preko svojih območnih enot zbira podatke o nalezljivih boleznih, proučuje epidemiološke značilnosti in determinante, ocenjuje tveganja ter predlaga ukrepe za njihovo obvladovanje. Epidemiološki podatki o posameznih nalezljivih boleznih predstavljajo osnovo za izdelavo ocene stanja in prispevajo k podlagam za oblikovanje preventivnih programov (cepljenje, presejanje, ozaveščanje) in drugih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Ti podatki so nujni tudi za načrtovanje programov za obvladovanje bolezni, njihovo eliminacijo ali eradikacijo ter spremljanje uspešnosti posameznih ukrepov in programov.«

Predlagatelj zakona ne pojasni razlogov, zaradi katerih je po njegovem mnenju omenjena novela ZNB izpolnila navodilo US iz omenjene odločbe, sprejete leta 2004 (zgoraj.)

Sledijo statistični podatki, ki jih kot pravnik ne morem komentirati.

Zakonodajalec izhaja iz prepričanja, da je

»cepljenje eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Uspešen program cepljenja z visoko precepljenostjo ima ključno vlogo pri preprečevanju določenih nalezljivih bolezni. Kot rezultat

dolgoletnega cepljenja in razmeroma visoke precepljenosti se nekatere bolezni (otroška paraliza, davica, rdečke ter okužbe s hemofilusom influence tipa b) pri nas ne pojavljajo več.... Na podlagi precepljenosti se oceni, koliko oseb je v ciljni populaciji zaščitenih pred boleznimi, ki jih lahko preprečujemo s cepljenjem. Po programu cepljenja je cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam z bakterijo hemofilus influence b in otroški paralizii v Sloveniji obvezno za vse otroke od dopoljenih treh mesecev naprej. Precepljenost proti tem petim boleznim pomeni delež otrok, ki so bili do 12. meseca starosti cepljeni s tremi odmerki cepiva. Precepljenost je bila v zadnjih desetih letih (2010–2019) razmeroma visoka in je znašala največ 96,8 % (v letu 2010) in najmanj 93,4 % (v letu 2018). Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam s prvim odmerkom cepiva je obvezno za vse otroke od dopoljenih 12 mesecev starosti naprej in mora biti opravljeno najpozneje do dopoljenih 18 mesecev starosti. Precepljenost proti tem trem boleznim pomeni delež otrok, ki so bili do 18. meseca starosti cepljeni z enim odmerkom cepiva. Tudi ta precepljenost je bila v zadnjih desetih letih še vedno razmeroma visoka: znašala je največ 95,5 % (v letu 2011) in najmanj 92,3 %. Za tem obdobjem se je počasi, a vztrajno nižala, v letih 2017, 2018 in 2019 pa se je spet nekoliko povišala. Kljub temu že vrsto let ne dosegamo precepljenosti več kot 95 %, ki bi zagotavljala kolektivno zaščito našega prebivalstva pred ošpicami.

Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizii in okužbam z bakterijo hemofilus influence tipa b ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je že nekaj let zapored razmeroma visoka. Za zdaj še zagotavlja zaščito pred vnosom in širjenjem večine od zgoraj omenjenih nalezljivih bolezni pri nas, razen proti ošpicam. Najnižja precepljenost se opaža v urbanih predelih, zlasti v ljubljanski regiji. Evropske države skušajo na različne načine doseči dovolj visok delež cepljenih v populaciji. V nekaterih državah je cepljenje obvezno, nekatere države (Italija in Francija) pa so zaradi prenizke precepljenosti ponovno uvedle obvezno cepljenje. Ponekod (predvsem v skandinavskih državah) zagotavljajo zelo visok delež cepljenih otrok z aktivnejšim informiranjem in ozaveščanjem staršev in zdravstvenih delavcev o pomenu cepljenja. V državah, kjer so pri tem manj uspešni in ne dosegajo dovolj visoke precepljenosti, pa se znova pojavljajo izbruhi nalezljivih bolezni, predvsem ošpice, ki so se v zadnjih letih pojavljale v številnih evropskih državah. Posamezne manjše izbruhe smo beležili tudi v Sloveniji.

V skladu z veljavnim Zakonom o nalezljivih boleznih je opustitev obveznega cepljenja možna le zaradi zdravstvenih razlogov.«

Sledi postopkovni opis:

»Ministrstvo za zdravje vodi postopke o opustitvi cepljenja iz zdravstvenih razlogov in odloča v skladu z mnenjem **Komisije za opustitev cepljenja**, ki jo sestavljajo priznani strokovnjaki epidemiološke, pediatrične in infektološke stroke. Število vlog za opustitev cepljenja je od leta 2013 do leta 2018 močno naraščalo, tako je bilo v letih 2014 in 2015 do 500 vlog letno, po letu 2017 pa preko 1000 vlog letno. V več kot 95 % so vlogo za opustitev cepljenja na Komisijo za cepljenje posredovali starši otrok

in le v manjšem deležu otrokov izbrani pediater. Postopki obravnave necepljenih otrok so administrativno zahtevni in dolgi, saj **potekajo v skladu z Zakonom o upravnem postopku** in starši praviloma v vsaki fazi postopka nasprotujejo strokovnemu mnenju Komisije za cepljenje, kar vpliva na dolgotrajnost postopkov.

V letu 2019 je Ministrstvo za zdravje izdalo 30 odločb o opustitvi oziroma neopustitvi cepljenja. Pri tem je le v nekaj primerih šlo za začasno odložitev cepljenja zaradi potrebe po dodatnih specialističnih pregledih ali za opustitev posameznega cepljenja, ker so otroci prerasli starost, v kateri bi morali biti cepljeni z določenim cepivom. Pri vseh ostalih primerih ni bilo razlogov za opustitev cepljenja iz zdravstvenih razlogov in v teh primerih starši praviloma uveljavljajo upravni spor ter vlagajo tožbo na Upravno sodišče RS. Upravno sodišče je večini teh tožb ugodilo. Zadeva se nato vrne v ponovno odločanje na ministrstvo, ki mora stranki povrniti tudi vse stroške postopka.

Delež posameznikov, predvsem staršev, ki izrazito nasprotujejo cepljenju, je v Sloveniji še vedno relativno majhen, bolj zaskrbljujoče je dejstvo, da se za cepljenje ne odločijo starši, ki sicer odkrito ne nasprotujejo cepljenju, se pa preprosto bojijo neželenih učinkov cepljenja ali dvomijo v učinkovitost cepiv in se ne znajdejo v poplavi nasprotujočih si informacij, ki jih najdejo na spletu in drugje. Tako kot v drugih razvitih državah, je takšno stanje tudi v Sloveniji posledica nezaupanja v verodostojnost informacij, ki jih zagotavljajo strokovne institucije in v zdravstveni sistem na splošno.«

Predlagatelj pojasni, da je »od leta 2007 do 2016 bilo na Ministrstvo za zdravje vloženi sedem zahtevkov za izplačilo odškodnine zaradi negativnih posledic cepljenja. V letu 2009 je bila izplačana ena odškodnina v višini 69.376,87 EUR.«

Sklenem, da zakonodajalec pravnega vprašanja odklonitve cepljenja in pravnega vprašanja odškodninske odgovornosti države za škodo na zdravju posameznika, ki je posledica delovanja/učinka obveznih cepiv na organizem, ni uredil v posebnem zakonu, kot mu to nalaga odločba US iz leta 2004.

Do »razlogov za pripravo novega zakona«, ki sledijo v nadaljevanju gradiva predlagatelja sprememb ZNB, se ne bom posebej opredeljeval. Omenim pa stavek v tem delu dokumenta:

»V boju proti pandemiji COVID-19 se je izkazalo, da je na podlagi obstoječe zakonodaje izvajanje posebnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje bolezni in okužb, kamor spadata **izolacija in karantena**, praktično nemogoče, zato je bilo potrebno z interventnimi zakoni dopolniti določbe zakona. Pridobljene lastne izkušnje in izkušnje drugih evropskih držav ter nova znanja o bolezni bodo ključna pri nujni ureditvi in posodobitvi poglavja o ukrepih izolacije in karantene.«

V poglavju o CILJIH, NAČELIH IN POGLAVITNIH REŠITVAH PREDLOGA ZAKONA predlagatelj navaja legitimne cilje v javnem interesu.

- zagotoviti enoten sistem varstva prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi za celotno državo,
- sodobneje opredeliti obveznost posameznikov oziroma omejitve njihovih pravic zaradi zagotavljanja splošnega varstva prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi,
- določiti pristojnosti organov in organizacij v javnem sektorju ter obveznosti drugih poslovnih subjektov pri preprečevanju in obvladovanju nalezljivih boleznih.

Načela, ki jih navaja predlagatelj, so legitimna:

1. **načelo upravičenosti do varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami**, v skladu s katerim ima vsakdo pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred temi boleznimi;
2. **načelo obveščeniosti**, ki pomeni, da mora biti prebivalstvo obveščeno glede tveganj za nastanek in razširjenje nalezljivih boleznih in glede možnosti zdravljenja ter uporabe osebne zaščite;
3. **načelo obveznega sodelovanja** zavezuje vse osebe, da v skladu z zakonom omogočijo opravljanje pregledov, kot tudi odvzem potrebnega materiala in izvajanje drugih ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi; vsaka odgovorna oseba za dejavnost (šolstvo, gostinstvo, transport, delodajalec...) mora poskrbeti za zaznavanje in za sporočanje o pojavu nalezljive bolezni, ki bi lahko predstavljala tveganje za ostalo prebivalstvo;
4. **načelo sorazmernosti** pomeni, da **zakon ne posega prekomerno v pravice posameznika in da se za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi sprejemajo sorazmerni ukrepi glede na oceno tveganja**;
5. **načelo solidarnosti** daje **prednost javnemu interesu pred interesom posameznika** za zagotavljanje učinkovite zdravstvene zaščite skupnosti kot celote;
6. **načelo kakovostne zdravstvene obravnave** pomeni, da je država dolžna zagotavljati vsem dostopno in kakovostno zdravstveno obravnavo v skladu s sodobno medicinsko doktrino;

7. **načelo ekonomske vzdržnosti** opozarja na nujnost ukrepanja na način, ki omogoča vzdržnost zdravstvenega sistema.

Predlagatelj potem preide na **POGLAVITNE REŠITVE** v spremenjenem ZNB. Posebej izpostavi **Epidemiološko spremljanje;**

»Z epidemiološkim spremljanjem nalezljivih bolezni in okužb zagotavljamo podatke o pojavljanju nalezljivih bolezni in njihovih povzročiteljih ter podatke o dejavnih tveganja. Temelji na rednem zbiranju podatkov, ki vključuje **obvezno prijavo nalezljivih bolezni in okužb ter njihovih povzročiteljev; pridobivanje podatkov iz drugih zbirk podatkov v zdravstveni dejavnosti;** spremljanje nalezljivih bolezni oziroma okužb z opozorilnim epidemiološkim spremljanjem v priložnostnih vzorcih; **nevezano anonimno testiranje ostankov kužnin na označevalce okužb;** preiskavo skupkov in izbruhov; **iskanje in obravnavo kontaktov zbolelega z nalezljivo boleznijo ali okužbo;** **zbiranje drugih podatkov za spremljanje ter ocenjevanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami.** Prepoznane povzročitelje nalezljivih bolezni bodo na podlagi določb novega zakona prijavljali izvajalci mikrobioloških preiskav. Samo za izbrane bolezni in okužbe (ne vse) bodo podatke zbirali tudi drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti (zdravniki), kar bo za njih pomenilo manjše delovno breme prijavljanja nalezljivih bolezni in okužb. **Sezname nalezljivih bolezni in okužb, ki jih bo potrebno prijavljati, bo na predlog NIJZ določil minister. Metodološka navodila za prijavo bo pripravil NIJZ.** Za spremljanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami bo NIJZ v skladu z navodili ministra sistematično zbiral tudi druge podatke (na primer kazalnike, opredeljene v nacionalni strategiji preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV; kazalnike za spremljanje ukrepov v zvezi s COVID-19, kot je število hospitaliziranih bolnikov s COVID-19 na določen dan itd.).«

Sledi pojasnilo **Epidemiološke preiskave in obravnave kontaktov;**

»Zakon... natančno opredeli, kdo jo izvede (epidemiološka služba NIJZ) in kdo jo vodi (epidemiolog ali specialist javnega zdravja, ki je v okviru svoje specializacije za to tudi ustrezno strokovno usposobljen). V okviru epidemiološke preiskave zakon jasno določi tudi pristojnosti epidemiološke službe, ki so potrebne za njeno izvedbo. Poleg tega opredeljuje **obveznosti fizičnih in pravnih oseb, ki so vključene v epidemiološko preiskavo, kot so zagotavljanje vzorcev za laboratorijsko diagnostiko, omogočanje vpogleda v dokumentacijo ter vstopa na površine in v določene prostore** ter sodelovanje pri ukrepih, potrebnih za izvedbo epidemiološke preiskave.«

Posebna pozornost je namenjena cepljenju;

»V sedanjem zakonu so problematične predvsem določbe, ki se nanašajo na opustitev cepljenja. S temi postopki nastaja veliko administrativno in finančno breme za državo, predvsem za vodenje postopka opustitve cepljenja na ministrstvu, delovanje Komisije za cepljenje in vodenje inšpekcijskih postopkov s strani Zdravstvenega inšpektorata (odprtih je okvirno 1150 zadev, 26 inšpektorjev vodi postopke zoper osebe, ki odklanjajo cepljenje). Ob tem je potrebno poudariti, da kljub postopkom cilj ni dosežen in otroci ostajajo necepljeni, saj se nikogar ne cepi proti njegovi volji ali volji njegovih staršev.«

Sledi stavek, ki terja posebno pozornost: »*Novi zakon zato poenostavlja neučinkovite in okorne postopke pri obravnavi necepljenih otrok, ki so dolgotrajni za uporabnika in predstavljajo za državo veliko administrativno in finančno breme.*« In še:

»Ker dosedanji zakon o nalezljivih boleznih kljub obveznosti cepljenja ni uspel zagotoviti ustrezne precepljenosti proti določenim nalezljivim boleznim, so v zakon vključene dodatne omejitve. Tako otroka, ki ni cepljen v skladu s programom cepljenja, ni dovoljeno vključiti v javni vrtec in v javno sofinanciran zasebni vrtec; osebe, ki niso bile cepljene v skladu s programom cepljenja, ni dovoljeno vpisati v programe srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva; oseb, ki niso bile cepljene v skladu s programom cepljenja, pa se ne morejo udeležiti organiziranih letovanj, ki so financirana iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker gre za strokovno zelo zahtevno in tudi sicer občutljivo področje, z novim zakonom na nacionalni ravni vzpostavljamo nacionalno svetovalno skupino za cepljenje.«

Ta vsebinski del predlaganih sprememb ZNB je z ustavnopravnega vidika posebej problematičen. Ohranjam prepričanje, da gre za nesorazmeren in pretiran ukrep, glede katerega predlagatelj ne pojasni ne njegove **nujnosti**, ne **sorazmernosti v ožjem smislu**. Menim, da tako zasnovan ukrep zelo težko prestane ustavno presojo **strogega testa sorazmernosti** – ki pa ga je nedvomno treba uporabiti pri tako znatnem posegu v temeljne ustavne in človekove pravice in svoboščine.

Glede izolacije in karantene pa predlagatelj pojasni, da je »*ukrep obvezne osamitve možen le v primeru nalezljivih bolezni in okužb, ki predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi zaradi visoke obolevnosti ali smrtnosti in pri katerih je potrebno nemudoma oziroma hitro ukrepati z namenom preprečevanja širjenja. Ta ukrep določi lečeči zdravnik in traja le za čas kužnosti.*«

V tej razlagi ne prepoznam tehtnega ustavnopravnega problema.

Glede »karantene, s katero se delno ali v celoti omeji svobodo gibanja in prepreči stik z drugimi osebami eni osebi ali skupini oseb«, predlagatelj pojasni, da ta »najstrožja oblika karantene pride v poštev le v primeru izredno hudih nalezljivih bolezni, ki predstavljajo najhujšo grožnjo javnemu zdravju, kot so kuga ali hemoragične mrzlice (Ebola, Lassa, Marburg). Zakon tudi izrecno opredeljuje, da čas trajanja karantene ne sme biti daljši od najdaljše inkubacijske dobe nalezljive bolezni, za katero je bila karantena odrejena.«

Jezikovni opis predlaganega ukrepa sam po sebi ni ustavnopravno sporen. Presenetljivo pa je, da predlagatelj med »izredno hude bolezni«, ki pomenijo »najhujšo grožnjo«, izrecno ne umesti Koronavirusa SARS-Covid-19, četudi je predhodno Vlada RS s sklepom in odlokom, ki je vpeljal obvezno nošenje zaščitnih mask v zaprtih javnih prostorih, brez medicinske utemeljitve in strokovne razlage ta virus uvrstila prav v to skupino bolezni. Slutiti gre nastanek večjega ustavnopravnega problema.

Sledi pregled zakonskih ureditev v posameznih državah. Do tega se ustavnopravno ne opredeljujem.

5.2 DOBROVERNA ANALITIČNA OPAZKA

Predlagatelj sprememb ZNB (prav vseeno je, ali ga imenujemo zakonodajalec – ker ima vlada seveda večino v DZ, ali predlagatelj, ali resorno ministrstvo) pri pojasnjevanju razlogov za predlagane spremembe ZNG in pri njihovem utemeljevanju navaja »trditve in prepričanja«, ob tem se sklicuje tudi na »dejstva«. Po mojem prepričanju je to – posebej pri tako pomembni temi, tako obsežnem zakonu in tako daljnosežnem zdravstvenem in pravnem vprašanju – znatno premalo. Predlagatelj svojih tez, hipotez, trditev, prepričanj in zatrjevanj dejstev ne podkrepí z znanstveno in strokovno dokumentacijo. Sicer se sklicuje na uradne statistike, ponudi nekaj grafov in tabel, a to še vedno ne pomeni sklicevanja na znanstvene in strokovne študije s področja zdravstva, epidemiologije in medicine *per se*. Po mojem prepričanju bi predlog tako pomembnih in obsežnih sprememb tako pomembnega zakona, ki je tako obsežen, za povprečnega državljana težko razumljiv, hkrati pa pomeni močan poseg v več kot le pomembne ustavne in človekove temeljne pravice in svoboščine, z dolgoročnimi učinki, moral biti spisan kot znanstvena in strokovna študija. Pripravljen bi moral biti kot dokument, ki je podprt z znanstvenimi in strokovnimi analizami, študijami, članki, knjigami in drugimi razpoložljivimi viri. Spisan je, nasprotno, kot neke vrste zakonodajno-predlagani prosti spis. To ne pomeni, da trditve,

prepričanja in zatrjevana dejstva niso v resnici takšna, kot jih predstavi predlagatelj. Tega tudi ne zatrjujem. Tisto, kar zatrjujem je nekaj povsem drugega: zakonodajni predlog naj ne bo pripravljen in spisan kot prosto-spisni oris stvarne podlage, podoben izjavi za javnost, ampak kot študija, kot analiza, ko dokument, podprt s prepričljivim in obsežnim strokovnim in znanstvenim instrumentarijem. Ker ni pripravljen na ta način, tudi moja analiza ni pripravljena na ta način. Četudi v njenem sklepnem delu, ki sledi v nadaljevanju, ponujam nekaj takšnega instrumentarija.

Hkrati bi bilo legitimno pričakovati, da pod predlog sprememb ZNB ne bodo podpisani samo predlagatelj, resorni minister in ob tem omenjeni člani »strokovne skupine« za pripravo sprememb zakona. Legitimno bi bilo pričakovati, da bodo sopodpisniki uradni predstavniki vseh osrednjih zdravstvenih ustanov, obeh kliničnih centrov, relevantnih inštitutov s področja zdravstvene dejavnosti in predstojniki vseh obstoječih ustanov, centrov, inštitutov in klinik, specializiranih za področje epidemiologije. Pri pripravi takšnega zakona bi bilo nadvse primerno, da bi predlagatelj na eni strani zagotovil znanstveno prepričljivost, na drugi strani pa izkazal optimalno skrb za vzpostavitev zaupanja javnosti z dokumentov, ki bi formalno in vsebinsko odražal NACIONALNO IN EVROPSKO SOGLASJE, ali drugače, SOGLASJE NACIONALNE IN EVROPSKE MEDICINSKE IN ZDRAVNIŠKE SKUPNOSTI glede prav takšnih zakonskih rešitev, kot jih predlaga predlagatelj zakona. S pomembnim dodatkom: sestavni del takšnega soglasja bi morala biti tudi ustavnopravna stroka.

Po mojem prepričanju je bistveno premalo, če se pri tako pomembnem zakonu, ki naslavlja tako pomembna in dolgoročna zdravstvena in pravna vprašanja, hkrati pa očitno in močno posega v temeljne ustavne pravice in svoboščine prebivalstva, vsebina predlaganih sprememb zakona (določb) in njihova opisna utemeljitev opravijo hitro, ob skromni možnosti za poglobljeno javno razpravo vseh relevantnih akterjev (političnih, zdravstvenih in pravnih, pa tudi okoljevarstvenih in civilno družbenih) in zelo kratkih časovnih rokih za izražanje pomislekov in predlogov. Teza, da je treba »ukrepati« zelo hitro in da za takšen zakonodajni pristop enostavno »ni dovolj časa na razpolago«, me ne prepriča. Če ne iz drugih razlogov, pa iz razloga, da je enostavno »preveč na kocki«, da predlogi v odločilnih segmentih pomenijo tako znaten poseg v temeljne pravice in svoboščine prebivalstva, da ne dopuščajo hitenja (hitenje pogosto povzroča napake in nedomišljenosti, ki širijo prostor za ugotavljanje znatnih napak in pomanjkljivosti v prihodnje), hkrati pa so za povprečnega državljana težko razumljive, s tem pa predvidevanje dopustnega, zapovedanega in prepovedanega ravnanja postane težje, deloma skoraj nemogoče. To ni očitek, to je dobroverno svarilo.

S tem predlagatelj preide na vsebino predlaganih sprememb ZNB po posameznih določbah.

5.3 PREDLOG ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH

V nadaljevanju bom komentiral samo tiste predlagane določbe, pri katerih opazim ustavnopravno težavo.

Zakon ponudi razlago termina **»Epidemija«**: *je pojav in hitro širjenje nalezljive bolezni med ljudmi, ki po številu okuženih in prizadetih oseb ali velikosti prizadetega zemljepisnega območja pomembno presega običajno stanje in predstavlja resno grožnjo za zdravje ljudi.*

To je dobro, ker se tudi US v svoji odločbi glede ustavnosti ukrepov med uradno pandemijo 2020 ni moglo odločiti, ali gre za epidemijo, pandemijo, ali epidemijo na celotnem območju države.

Enako velja za opredelitev **»Izbruha«**: *je zamejen pojav nalezljive bolezni, ki po številu okuženih in obolelih oseb, času in kraju nastanka presega običajno stanje na zamejenem zemljepisnem območju ali v skupini posameznikov.*

Tudi **»karantene«**: *je ukrep, s katerim zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila izpostavljena, preprečimo stik z drugimi osebami, da bi onemogočili prenos okužbe v obdobju inkubacije.*

Karantena na domu *je ukrep s katerim se zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila izpostavljena, omeji gibanje izven naslova, na katerem ji je bila odrejena karantena na domu in omeji stike z drugimi osebami, ki ne živijo na istem naslovu, na katerem je bila osebi odrejena karantena na domu.*

Nalezljive bolezni *so bolezni, ki jih povzročajo patogeni mikrobi (bakterije, virus, glive ali paraziti), ki se širijo neposredno med ljudmi ali posredno prek okuženih predmetov, s hrano in vodo ter preko onesnaženega okolja in iz okužene živali na osebo.*

Ogroženo območje *je območje, kjer obstajajo pogoji za prenos povzročitelja določene nalezljive bolezni in okužbe med ljudmi, iz živali na ljudi oziroma iz okolja na ljudi.*

Okuženo območje je območje, kjer je prisoten povzročitelj določene nalezljive bolezni in okužbe pri ljudeh, živalih ali v okolju.

Osamitev (izolacija) okužene osebe je ukrep, s katerim se okuženi osebi prepreči stik z drugimi osebami na način, ki onemogoča posredni ali neposredni prenos povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe.

Zelo dobro je, da je predlagatelj te termine opredelil. Ni pa predlagatelj opredelil termina »pandemija.«

Naslednja določba je zelo pomembna:

»Prebivalstvo mora biti obveščeno o tveganjih za pojav in širjenje nalezljivih bolezni in okužb, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi. Obveščanje, svetovanje in izobraževanje prebivalstva vključuje zlasti seznanjanje z načini širjenja in preprečevanja širjenja bolezni in okužb, ukrepanja ob njihovem pojavu ter možnosti zdravljenja.«

A pri uresničevanju te določbe v praksi je potrebna posebna skrbnost. »Obveščенost« nikakor ne sme pomeniti seznanjanja prebivalstva z golimi statističnimi podatki, brez širokega konteksta, kot tudi ne tiskovna sporočila za javnost. Predvsem pa obveščенost ne sme pomeniti pričakovanja, da bo javnost enostavno in brezpogojno »zaupala« napotilom, usmeritvam ali zahtevam javne oblasti: obveščенost pomeni in mora pomeniti kakovostno informiranje, ki preprečuje negotovost, zmedenost in strah/prestrašenost javnosti.

Naslednja določba je nekoliko problematična:

»Okužene osebe in osebe, ki so zbolele za nalezljivo boleznijo morajo posredovati vse potrebne podatke o osebah, s katerimi so bile v stiku, in drugih osebah, na katere bi se nalezljiva bolezen ali okužba lahko razširila ter o okuženih predmetih, s katerimi so bile v stiku in preko katerih bi se lahko prenašala nalezljiva bolezen in okužba.«

Pri vsebinskem oblikovanju te določbe bi nujno moral sodelovati Urad Informacijske pooblaščenke, ki bi Vladi RS ponudil razlago, kako raztegljiva je lahko takšna določba pri njeni razlagi in uporabi v praksi. To pravno vprašanje ne more in ne sme biti urejeno v eni določbi, sestavljeni iz ene trivrstične povedi. Pomeni namreč močan posega najintimnejšo sfero zasebnosti tako osebe, ki jo neposredno naslavlja kot vseh drugih oseb, na katere se ta določba nanaša v smislu »stikov« okužene ali zbolele osebe z

VSEMI drugimi osebami. To določbo ocenjujem za premalo dodelano, vprašanje pa za to za podnormirano.

Naslednja določba je bistvena za vprašanje, kateri subjekt/akter prevzema osrednjo vlogo pri odločanju o ukrepih. To nikakor ne sme biti v prvi vrsti Vlada RS, ne njena delovna telesa ali strokovne in svetovalne skupine, pač pa NIJZ, v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje:

»Naloge na področju varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter drugimi dogodki, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi, izvajajo ministrstvo, pristojno za zdravje, in druga ministrstva v skladu s svojimi pristojnostmi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti, Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) ter izvajalci zdravstvene in veterinarske dejavnosti.«

»Ministrstvo, pristojno za zdravje, (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) spremlja izvajanje programov iz prejšnjega odstavka in usklajuje njihovo izvajanje v skladu s priporočili NIJZ in opredeljenimi kazalniki.«

Iz naslednje določbe gre sklepati, da termin »epidemija« pomeni prisotnost okuženosti, oziroma nevarne bolezni ali virusa na celotnem območju države:

»Minister v primeru hitrega širjenja nalezljive bolezni med ljudmi, ko število okuženih in prizadetih oseb ali velikost prizadetega zemljepisnega območja pomembno presega običajno stanje in predstavlja resno grožnjo za zdravje ljudi, lahko razglasi epidemijo.«

Naslednje določbe kot osrednjega akterja utrjujejo položaj NIJZ. To je dobro.

NIJZ spremlja pojavljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji in svetu, ocenjuje ogroženost zaradi nalezljivih bolezni, predlaga ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje in o tem obvešča ministrstvo, strokovno javnost in prebivalstvo.

Pri izvajanju nalog iz prejšnjega odstavka NIJZ:

- koordinira epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in okužb, vključno s pripravo enotne metodološke podlage in definicij primerov;
- izvaja epidemiološko preiskavo in išče kontakte oseb z nalezljivimi boleznimi in okužbami ter predlaga in izreče preventivne ukrepe;
- pripravlja ocene tveganja s področja nalezljivih bolezni in okužb, ministru, pristojnemu za zdravje, predlaga ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje ter spremlja učinke sprejetih ukrepov;
- koordinira opozorilno epidemiološko spremljanje in nevezano anonimno testiranje;
- koordinira nacionalni sistem spremljanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v bolnišnicah;

- zbira, obdeluje in analizira podatke o porabi protimikrobnih zdravil v zdravstvu;
- upravlja nacionalni sistem zgodnjega zaznavanja in hitrega obveščanja in je nacionalna kontaktna točka za sistem zgodnjega zaznavanja in hitrega obveščanja Evropske unije in za Mednarodni zdravstveni pravilnik pri Svetovni zdravstveni organizaciji (IHR; 2005).
- predlaga ukrepe in pripravlja programe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in okužb ter spremlja učinke sprejetih programov;
- predlaga program cepljenja in koordinira njegovo izvajanje;
- upravlja zbirke osebnih podatkov s področja nalezljivih boleznih in okužb,
- sodeluje in nudi strokovno podporo pristojnim inšpektoratom in drugim organom in organizacijam;
- opravlja druge naloge na področju spremljanja, preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni;
- obvešča in ozavešča prebivalce o ukrepih za preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni in okužb.

Sledi razvrstitev in sezname nalezljivih bolezni in okužb. Sam po sebi se ne zdi problematičen, z izjemo ene določbe: *»Minister na predlog NIJZ določi skupine nalezljivih bolezni in okužb iz drugega do četrtega odstavka tega člena.«* Kje in kako?

Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in okužb predvideva tudi *»iskanje in obravnavo kontaktov zbolelega z nalezljivo boleznijo ali okužbo; z zbiranjem drugih podatkov za spremljanje ter ocenjevanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami.«*

Gre za močan poseg v pravico do zasebnosti in varstva osebnih podatkov. Hkrati pa je besedna zveza *»zbiranje drugih podatkov«* pomensko odprta. To določbo ocenjujem kot podnormirano in vsebinsko premalo določno.

V poglavju **Epidemiološka preiskava** sta vsebovani tudi določbi:

V okviru epidemiološke preiskave in obravnave kontaktov lahko epidemiološka služba NIJZ:

- pridobiva in preverja osebne podatke, potrebne za izvedbo epidemiološke preiskave ali obravnave kontaktov;
- po potrebi usmeri osebo na zdravstveni pregled;
- odvzame vzorce oziroma odredi odvzem vzorcev za laboratorijsko diagnostiko;
- za visoko tvegane kontakte poda predlog za karanteno oziroma jo izreče.

Fizične in pravne osebe, ki so vključene v epidemiološko preiskavo ali obravnavo kontaktov, morajo zagotoviti vzorce, potrebne za laboratorijsko diagnostiko, omogočiti vpogled v dokumentacijo,

omogočiti vstop na površine, v prostore in prevozna sredstva ter sodelovati pri drugih ukrepih, potrebnih za izvedbo epidemiološke preiskave in pri preverjanju izvajanja ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in okužb.

Določbi ocenjujem za pomensko preveč ohlapni, pojmovno nedodelani in sporni zaradi neomejene možnosti njune interpretacije. Zapisani sta, kot da ima javna oblast neoviran in časovno neomejen dostop do vseh osebnih podatkov vseh ljudi, hkrati pa tudi neomejen dostop do vseh premičnih in nepremičnih stvari v lasti ali uporabi kogarkoli in za nedoločen čas.

V določbah, ki urejajo **osamitev**, ni urejeno vprašanje procesnih in materialnih pravic oseb, ki jim lečeči zdravnik odredi osamitev, niti ni urejen sam postopek za izrek tega ukrepa. Takšna ureditev se mi zdi protiustavna.

V določbi, ki naslavlja posebej nevarne okužbe in bolezni ni urejeno vprašanje njihovega **ugotavljanja in preverjanja ugotovitev**, hkrati pa ni z navajanjem vzorčnih primerov takšnih bolezni in podrobnejšim opisom, kako se te vrste bolezni določajo in evidentirajo, **postavljen okvir za razvrščanje različnih bolezni po stopnji njihove splošne nevarnosti**. Določbe tudi **ne vsebujejo napotilo na poseben postopek ali podzakonski akt, ki bi podrobneje uredil to vprašanje**. Bolezen **Koronavirus SARS-Covid-19** ob tem ni niti omenjena. Te določbe ocenjujem kot zelo pomanjkljive in zato pravno neustrezne.

V določbah o **karanteni na domu po tesnem stiku z okuženo osebo** ni določb, ki bi posamezniku zagotavljala materialno in procesno možnost pravnega varstva pred te vrste posegom v njegovo zasebnost in svobodo. Zato je tudi ta del določb podnormiran in s tem protiustaven.

Enako velja za določbe, ki urejajo **karanteno na domu po prihodu iz območij, kjer obstaja visoko tveganje za okužbo**.

Enako velja za določbe o **karanteni**.

Ob tem pa določbe o »karanteni«, ki »je ukrep, s katerim se zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila v stiku z nekom, ki je zbolel s kugo, virusno hemoragično mrzlico (Ebola, Lassa, Marburg) ali za drugo novo nalezljivo boleznijo ali okužbo iz šestega odstavka 12. člena tega zakona, omeji gibanje in prepreči stik z drugimi osebami, da bi onemogočili prenos okužbe za čas najdaljše inkubacijske dobe«, podrobneje ne določajo postopek ugotavljanja in preverjanja ugotovitev glede »drugih novih nalezljivih bolezni« in njihove »tveganosti«, oziroma »nevarnosti.« Te določbe dajejo Ministru za zdravje neomejen manevrski prostor za določanje, odločanje in odrejanje.

Glede **vročanja odločbe o karanteni** zakon posredno napotuje na **določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek** in določa, da »se lahko vročitev odločbe o karanteni, ki je odrejena na podlagi prejšnjega člena, opravi osebno ali na elektronski naslov, ki ga je navedla oseba, ki ji je bila odrejena karantena. (2) Osebna vročitev se šteje za opravljeno v trenutku, ko je oseba prejela odločbo, vročitev na elektronski naslov se šteje za opravljeno naslednji dan po odpremi odločbe na elektronski naslov.« V teh določbah, razen posrednega napotila na določbe o upravnem postopku, ni nikakršnega materialnega in procesnega varstva posameznika. Menim, da je takšna določba pravno nesprejemljiva.

5.4 Sledi poglavje o cepljenju.

Določbo »Ne glede na določbo prejšnjega odstavka lahko minister v primeru pojava nalezljive bolezni, ki predstavlja veliko tveganje za zdravje ljudi in ni opredeljena v programu cepljena, določi tudi cepljenje proti tej bolezni« ocenjujem za protiustavno. Ministru zagotavlja neomejen manevrski prostor odločanja, brez pravnega okvirja, omejitev, smernic, predpogojev, predhodnih preverjanj in nadzora. Takšna bianco menica za tako grob poseg v fizično in moralno integriteto posameznika se mi zdi očitno protiustavna.

Sledijo določbe o **zdravstvenih razlogih za trajno opustitev cepljenja**.

Obvezno cepljenje, ki ga določa program cepljenja, se lahko trajno opusti iz naslednjih zdravstvenih razlogov:

- alergija na sestavine cepiva,
- resen neželen učinek po predhodnem odmerku istega cepiva,
- bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem.

Ne glede na tretjo alinejo prejšnjega odstavka se med razloge za trajno opustitev cepljenja po tem zakonu ne štejejo akutne bolezni ali vročinska stanja, zaradi katerih se cepljenje začasno odloži.

Zdravstvene razloge za trajno opustitev obveznega cepljenja zdravnik, ki je zadolžen za cepljenje, ugotovi na podlagi pregleda osebe, ki bi morala biti cepljena in/ali pregleda njene zdravstvene dokumentacije in strokovnega mnenja zdravnika ustrezne specialnosti.

Če obstajajo zdravstveni razlogi za opustitev cepljenja, zdravnik odločitev o tem, skupaj s strokovno obrazložitvijo, vpiše v zdravstveno dokumentacijo in Register cepljenih oseb.

V primeru, da zdravstvenih razlogov za trajno opustitev obveznega cepljenja zdravnik ne more ugotoviti na način, določen v tretjem odstavku tega člena, lahko predlog za trajno opustitev obveznega cepljenja (v nadaljnjem besedilu: predlog) na predpisanem obrazcu posreduje Ministrstvu za zdravje.

Predlog na predpisanem obrazcu lahko podajo tudi starši, skrbniki oziroma zakoniti zastopniki osebe, ki bi morala biti cepljena.

Na mestu je vprašanje, kako zdravnik predhodno ugotavlja škodljivost cepljenja za zdravje posameznika? Na mestu je tudi vprašanje, kako zdravnik predhodno ugotavlja škodljiv učinek cepljenja na zdravje posameznika, če mu študije in analize cepiv, njihove učinkovitosti, sestave in stranskih učinkov niso znane, ker so določene kot »poslovna skrivnost«? Vprašanje je ustavnopravno relevantno.

V primeru razlage zakonskih določb, da je poudarek na naknadnem, kurativnem ugotavljanju škodljivih posledic na zdravju posameznika zaradi cepljenja je na mestu sklep, da je takšna ureditev protiustavna: od posameznika terja, da sprejme tveganje za škodljive učinke cepljenja na njegovo zdravje, brez možnosti predhodne preprečitve takšne škode. Postaviti posameznika v tak položaj je po mojem mnenju protiustavno.

Glede na predlagane določbe ZNB mora »**predlog za trajno opustitev cepljenja iz zdravstvenih razlogov mora vsebovati**«:

- podatke o osebi, za katero se predlaga opustitev cepljenja;
- podatke o starših, skrbnikih oziroma zakonitih zastopnikih osebe, za katero se predlaga opustitev cepljenja;
- podatke o zdravniku, ki je zadolžen za cepljenje osebe, za katero se predlaga opustitev cepljenja, in njenem izbranem osebnem zdravniku, če ne gre za istega zdravnika, ter navedbo izvajalca, pri katerem zdravnik opravlja zdravstveno dejavnost;
- podatke o nalezljivi bolezni, proti kateri naj se cepljenje opusti in podatke o lastniškem imenu cepiva, s katerim naj bi bila oseba cepljena;
- navedbo zdravstvenih razlogov za trajno opustitev cepljenja iz prvega odstavka prejšnjega člena.

Predlogu mora biti priložena ustrezna zdravstvena dokumentacija, ki dokazuje navedbe iz pete alineje prejšnjega odstavka in vključuje:

- v primeru zatrjevane alergije na sestavine cepiva navedbo, na katere sestavine cepiva je oseba alergična in ustrezno dokazilo o alergiji na sestavine cepiva in kako je bila ta diagnosticirana (izvid zdravnika ustrezne specialnosti, odpustnica iz bolnišnice);
- v primeru zatrjevanega resnega neželenega učinka po predhodnem odmerku istega cepiva navedbo, kakšen neželen učinek je utrpela oseba, kdaj in po katerem cepivu ter ustrezno dokazilo, iz katerega je razvidna zdravstvena obravnava resnega neželenega učinka (izvid zdravnika ustrezne specialnosti, odpustnica iz bolnišnice);

- v primeru zatrjevane bolezni ali zdravstvenega stanja, ki je nezdružljivo s cepljenjem, navedbo bolezenskih stanj, zaradi katerih se predlaga opustitev in ustrezno dokazilo (izvid zdravnika ustrezne specialnosti, odpustnica iz bolnišnice), ki potrjuje navedeno bolezen pri osebi.

Na mestu je vprašanje, kako zdravnik ugotavlja učinke obveznih cepiv na zdravje posameznika, če do podrobnosti glede cepiv, vsebovanih v analizah in študijah, nima dostopa, ker so »poslovna skrivnost«, zato o njih tudi ne more »obvestiti« pacienta, oziroma staršev, če gre za otroka? Kako zdravnik v takih okoliščinah opravi »pojasnilno dolžnost«? Vprašanje je ustavnopravno relevantno.

Glede komisije za ugotavljanje zdravstvenih razlogov za trajno opustitev obveznega cepljenja *minister imenuje komisijo, ki je sestavljena iz strokovnjakov različnih medicinskih specialnosti*. Na mestu je vprašanje, katerih?

Zakon predvideva: »Komisija po proučitvi predloga poda strokovno mnenje o tem, ali obstajajo ali ne obstajajo razlogi za opustitev cepljenja, in ga pošlje ministrstvu, najpozneje 90 dni od prejema predloga za opustitev cepljenja. Komisija lahko za pripravo strokovnega mnenja zahteva dodatno dokumentacijo oziroma dodatne zdravstvene preglede.« Na mestu je vprašanje, kako komisija opravi to delo, če nima dostopa do študij in analiz cepiv, njihove učinkovitosti, sestavin in stranskih učinkov?

Zakon uvaja določbo:

Strokovno mnenje iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

- navedbo nalezljive bolezni, zoper katero naj se opusti oziroma naj se ne opusti cepljenje,
- navedbo lastniškega imena cepiva, s katerim bi se oseba morala cepiti,
- razloge za opustitev ali neopustitev cepljenja z obrazložitvijo.

Na mestu so vprašanja, navedena zgoraj.

V določbah o postopku izdaje odločbe glede cepljenja so na mestu vprašanja, enaka zgornjim vprašanjem. Ta del vsebuje določbo: »Zoper odločbo iz prejšnjega odstavka ni pritožbe, mogoč pa je upravni spor.« Takšno pravno ureditev ocenjujem za protiustavno.

Sledijo določbe o omejitvah:

Otroka, ki ni bil cepljen v skladu s programom cepljenja, pa za opustitev cepljenja ni bilo ugotovljenih zdravstvenih razlogov iz prvega odstavka 30. člena tega zakona, ni dovoljeno vključiti v javni vrtec in v javno sofinanciran zasebni vrtec. Potrdilo o opravljenih cepljenjih, ki so pogoj za vključitev v vrtec, na predpisanem obrazcu, v skladu s predpisom iz petega odstavka 29. člena tega zakona, izda izbrani

zdravnik otroka. Starši potrdilo iz prejšnjega stavka, skladno z zakonodajo s področja predšolske vzgoje, predložijo ob vključitvi otroka v vrtec.

To določbo ocenjujem kot očitno protiustavno. Predlagatelj zakona na nobenem mestu v utemeljitvah in pojasnilih stvarnih razlogov za predlagane spremembe ZNB, niti v samih predlaganih določbah ZNB, ne utemelji **ne nujnosti takšnega ukrepa, ne njegove primernosti, ne njegove sorazmernosti v širšem in ožjem smislu. Ureditev vodi v diskriminacijo, stigmatizacijo, segregacijo in socialno izolacijo.**

Nadalje:

Osebe, ki ni bila cepljena v skladu s programom cepljenja, pa za opustitev cepljenja ni bilo ugotovljenih zdravstvenih razlogov iz prvega odstavka 30. člena tega zakona, ni dovoljeno vpisati v programe srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva. Kot dokaz o opravljenih cepljenjih, ki so pogoj za vključitev v programe srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja ter socialnega varstva, velja Knjižica o cepljenju.

Moja ocena te določbe je enaka oceni zgoraj.

Nadalje:

Oseba, ki ni bila cepljena v skladu s programom cepljenja, pa za opustitev cepljenja ni bilo ugotovljenih zdravstvenih razlogov iz prvega odstavka 30. člena tega zakona se ne more udeležiti organiziranih letovanj, ki so financirana iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Moja ocena te določbe je enaka oceni zgoraj.

Nadalje:

V primeru izbruha, epidemije, nenavadnih dogodkov, ki pomenijo tveganje za javno zdravje, necepljena oseba oziroma njeni starši, skrbniki oziroma zakoniti zastopniki upošteva odrejene ukrepe in omejitve, ki jih določi NIJZ.

Določba je pomensko nedoločena, vsebinsko votla, ne zagotavlja nikakršne materialne in procesne varnosti za posameznika (varovalk), podarja neomejeno »izvršilno klavzulo« za odločanje in bianco menico za odrejanje ukrepov: vsebinsko, postopkovno, časovno in stvarno neomejeno. Zato jo ocenjujem kot očitno protiustavno.

Predlagatelj na nobenem mestu v vsebinski utemeljitvi predlaganih sprememb in v nobeni predlagani določbi ZNB ne pojasni kriterijev in razlogov za razlikovanje med skupinami oseb, ki se morajo podrediti obveznemu cepljenju in skupinami oseb, ki sem jim ni treba podrediti obveznemu cepljenju. Pri čemer za prvo skupino oseb ne določa nobenih pravnih varovalk, razen napotila na splošni upravni postopek. Ureditev ocenjujem kot očitno protiustavno.

V določbah o **ukrepih Vlade RS** je med drugim določeno:

Kadar z ukrepi, določenimi s tem zakonom, ni mogoče preprečiti, da se v Republiko Slovenijo занesejo in v njej ali iz nje razširijo določene nalezljive bolezni in okužbe, lahko Vlada RS, odredi tudi naslednje ukrepe:

- omeji vstop v državo osebam iz okuženih ali ogroženih območij;
- prepove oziroma omeji gibanje prebivalstva na okuženih ali ogroženih območjih, vključno z vstopom in izstopom iz okuženega območja;
- prepove oziroma omeji zbiranje večjega števila ljudi na javnih ali zasebnih površinah;
- prepove oziroma omeji dejavnost v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter omeji dejavnost izvajanja predšolske vzgoje in varovanja predšolskih otrok;
- omeji ali prepove promet posameznih vrst blaga in izdelkov ter izvajanje storitev;
- odredi uporabo zaščitne opreme in druge specifične zaščitne ukrepe na javnih ali zasebnih površinah, glede na način prenosa nalezljive bolezni,
- odredi prepustitev poslovnih in drugih prostorov, opreme, zdravil in prevoznih sredstev v uporabo za zdravstvene potrebe ob smiselni uporabi določb zakona, ki ureja materialno dolžnost.

Določba ne ureja razlikovanja med posameznimi področji/območji in celotnim ozemljem R. Slovenije. Za to razlikovanje tudi ne določa pogojev, kriterijev, postopkov preverjanja in nadzora. V tem delu ocenjujem določbo kot pomanjkljivo, podnormirano. Glede zadnje alineje pa je treba ugotoviti in oceniti, kar točno pomeni »*smiselna uporaba določb zakona, ki ureja materialno dolžnost.*«

V določbi o **smiselni uporabi predpisov, ki urejajo varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami** je navedeno:

Glede materialne dolžnosti, nadomestila plače, varstva pri izvrševanju dolžnosti, povračila škode in odgovornosti za povzročeno škodo, se smiselno uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Na mestu je očiten sklep, da zakonodajalec še vedno ne uredi in ne namerava urediti vprašanja ODŠKODNINSKE ODGOVORNOSTI DRŽAVE iz naslova ŠKODE NA ZDRAVJU POSAMEZNIKA ZARADI OBVEZNIH CEPIV in ŠKODE NA ZDRAVJU POSAMEZNIKA IZ NASLOVA TEGA ZAKONA v POSEBNEM ZAKONU. S tem zakonodajalec še vedno ne uresniči (v pravni red ne implementira) zahteve US iz odločbe iz leta 2004 (zgoraj).

V poglavju **OBRAVNAVA RESNIH NEŽELENIH UČINKOV PO CEPLJENJU IN ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST** so vsebovane naslednje določbe:

Komisija za ugotavljanje vzročne zveze med cepljenjem in nastalo škodo na zdravju

Komisijo za ugotavljanje vzročne zveze med cepljenjem in nastalo škodo na zdravju (v nadaljevanju: komisija za ugotavljanje vzročne zveze) imenuje minister med strokovnjaki ustrezne medicinske stroke. Minister podrobneje določi način dela komisije za ugotavljanje vzročne zveze. Sredstva za delo komisije za ugotavljanje vzročne zveze se zagotavljajo iz državnega proračuna.

Komisija za ugotavljanje vzročne zveze redno obravnava resne neželene učinke, ki jih NIJZ posredujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti in poda svoje mnenje.

Pravica do odškodnine

Oseba, ki ji je z cepljenjem po programu cepljenja nastala škoda na zdravju, ki se kaže v resnem in trajnem zmanjšanju življenjskih funkcij, ima pravico do odškodnine.

Če oseba iz prejšnjega odstavka umre zaradi posledic cepljenja po programu cepljenja, imajo pravico do odškodnine pod pogoji, določenimi v tem zakonu, njen zakonec oziroma partner, s katerim je živela v zunajzakonski skupnosti, njeni otroci in starši.

Kot škoda iz prvega odstavka tega člena se ne šteje škoda, ki je posledica strokovne napake pri opravljanju cepljenja ali ki je posledica neustrezne kakovosti cepiva v skladu s predpisom, ki ureja zdravila.

Kadar je škoda na zdravju ali smrt osebe, ki se je cepila, nastala kot posledica nepravilnega ravnanja strokovnih oseb pri cepljenju ali neustrezne kakovosti cepiva, se za odškodninsko odgovornost oziroma odgovornosti proizvajalca cepiva uporabljajo predpisi civilnega prava.

Te določbe ne pomenijo uresničitve zahteve US iz odločbe iz leta 2004 (zgoraj), ki terja specialno zakonsko ureditev tega vprašanja. Zato je takšna ureditev protiustavna.

Tretji odstavek zgoraj (modro) je očitno protiustaven. Ne razlikuje med subjektivno odgovornostjo strokovne osebe in objektivno odgovornostjo države. Posameznik, ki je utrpel škodo na zdravju zaradi strokovne napake ali zaradi cepiva, mora imeti avtomatično, neposredno pravico do odškodnine. V tem primeru mora zakonodaja urediti vprašanje disciplinske in delovno-pravne odgovornosti odgovorne osebe ali krive osebe (po določbah kazenske zakonodaje), iz česar izpelje regresni zahtevk

ustanove oziroma države do te osebe, ne da bi to vplivalo na objektivno odgovornost ustanove in države (solidarno) za nastalo škodo posamezniku. Če je škoda posamezniku nastala brez osebne odgovornosti strokovnega osebja in tudi ni posledica neustrezne kakovosti cepiva, mora imeti posameznik pravico do odškodnine iz naslova objektivne odgovornosti države in ustanove (solidarno).

5.5 Sledi določba o višini odškodnine

Oseba iz prvega odstavka prejšnjega člena tega zakona ima pravico do odškodnine v enkratnem znesku v višini 65.000 evrov.

Zakonec oziroma partner, ki je živel v zunajzakonski skupnosti z osebo iz prvega odstavka prejšnjega člena, ali, če gre za mladoletno osebo, njeni starši, imajo v primeru njene smrti pravico do odškodnine po tem zakonu v enkratnem skupnem znesku v višini 15.000 evrov.

Otroci osebe iz prvega odstavka tega člena imajo do 18. leta starosti v primeru njene smrti pravico do odškodnine po tem zakonu v enkratnem skupnem znesku v višini 25.000 evrov.

Zneske odškodnin po tem zakonu enkrat letno valorizira ministrstvo v skladu s podatki Statističnega urada Republike Slovenije o višini letne inflacije.

Zakonsko ureditev, ki določa finančno omejitev odškodnine, ocenjujem za očitno protiustavno.

Tudi določbe o **postopku za pridobitev odškodnine**, ki sledijo, ne pomenijo uresničitve odločbe US iz leta 2004. Določbe kot pristojne organe za odločanje o škodi, vzročni zvezi in odškodnini določa Ministra, strokovne komisije in komisije zavodov. Podrejeno pa napotuje na upravni spor. Takšna ureditev je v očitnem nasprotju z odločbo US iz leta 2004 in protiustavna. Za ta vprašanja mora država izdelati sistemsko ureditev, ki temelji na specialnem zakonu in vključena vprašanja prepušča v pristojnost sodišč.

V določbah o *»ukrepih iz 73., 74. in 75. člena tega zakona členov«* je zapisano, da jih *»odredi inšpektor z odločbo, izdano v upravnem postopku. Pritožba zoper odločbo ne zadrži njene izvršitve.«*

Določbo ocenjujem kot protiustavno, ker ob tem, da ne zagotavlja suspenzivnega učinka pritožbe, za to ne navaja nujnih in prisiljujočih razlogov, niti kakršnih koli vsebinskih kriterijev za takšno ureditev.

Očitno izhaja iz stališča, da je pri vseh teh postopkih z vsemi možnimi ukrepi že vnaprej in po definiciji »nevarno odlašati.«

Glede **KAZENSKIH DOLOČB**, ki se nanašajo na vprašanja, opredeljena zgoraj, velja enako, kot je zapisano pri vprašanjih zgoraj: kjer zatrjujem protiustavnost zakonske ureditve, zatrjujem tudi protiustavnost kazenskih določb, ki zadevajo kršitve zakonske ureditve.

6. EVROPSKO SODIŠČE ZA ČLOVEKOVE PRAVICE NAJ BI KMALU ODLOČILO, DA OBVEZNO CEPLJENJE, KOT JE UREJENO TUDI V SLOVENIJI, POMENI KRŠITEV ČLOVEKOVIH PRAVIC

“Zakon o nalezljivih boleznih je v neskladju z Ustavo, ker ne ureja postopka in pravic prizadetih v zvezi z ugotavljanjem obstoja upravičenih razlogov za opustitev obveznega cepljenja in ker ne ureja odškodninske odgovornosti države za škodo, ki jo zaradi obveznega cepljenja utрпи posameznik. Državni zbor mora neskladnost iz prejšnje točke izreka odpraviti v enem letu od objave te odločbe v Uradnem listu Republike Slovenije” (OldUS št. U-I-127/01, leto 2004!).

Kadar pišem na temo obveznega cepljenja predvsem dobroverno apeliram na prizanesljiv odnos do ljudi, zlasti staršev malih otrok, ki jih skrbijo stranske posledice cepljenja in dvomijo v njegovo kategorično neoporečnost. Vljudno svarim pred diskriminacijo, stigmatizacijo in socialno izolacijo teh ljudi in teh staršev, posebej pa otrok.

Pisal sem že o tem, da je izhodišče za pravno urejanje tega vprašanja postavilo ustavno sodišče že daljnega leta 2004 (odločba št. U-I-127/01). Obvezno cepljenje kot takšno, samo po sebi, ni ovrednotilo kot prekomeren ukrep v ustavne pravice posameznika. Je pa ob tem ustavno sodišče predvsem izrecno poudarilo, da je treba ljudem, ki zavračajo cepljenje sebe ali svojih otrok, omogočiti *učinkovite pravne postopke* za medicinsko presojo o tem ali morda le obstajajo utemeljeni razlogi za odklonitev cepljenja pri določenem posamezniku. In da mora država zakonsko urediti vprašanje odškodninske odgovornosti države, ki jo zaradi cepljenja utрпи posameznik. Ti postopki morajo biti sistemsko urejeni in učinkoviti. Omogočati morajo učinkovito, objektivno in nepristransko preventivno oceno stanja, pred cepljenjem in hkrati zagotoviti učinkovito pravno možnost za terjanje odškodnine, če cepljeni posameznik utрпи škodo na zdravju zaradi dokazljive vzročne povezave med nastalo škodo in cepljenjem.

Ponovim tezo, da svet po koncu pandemije Koronavirusa COVID-19 ne bo več isti. Evropska in svetovna, ne le slovenska javnost ob tem vznemirjeno spremlja informacije o razvoju cepivu za to bolezen. Večinski del javnosti ga (kot se zdi) pričakuje z optimizmom, pomemben del javnosti pa s strahom, negotovostjo in nezaupanjem. Tega dela javnosti ne gre naslavlјati zbadljivo, žaljivo, posmehljivo ali celo obsojajoče. A to se prepogosto počne.

Napovedi, v nekaterih državah članicah EU pa že uvedba izvajanja z zakonom določenega

(legaliziranega) nadzora nad zasebnostjo in svobodo gibanja posameznikov me skrbijo. Posebej, če se ob tem vlade sklicujejo na medicinske razloge in na razloge splošne varnosti. Zato sem pred časom zapisal, da me skrbi morebitni začetek razvrščanja ljudi v različne skupine glede na ocenjeno »stopnjo tveganja«, pripisano posamezniku zaradi njegovih predhodnih bolezni, kroničnih obolenj, pozitivnega testa za COVID-19, ali nemara celo zaradi starosti. Skrbi me tudi, da bodo temu ukrepu sledile spremembe zavarovalnih premij, dvig stroškov za zdravstveno zavarovanje in cen zdravstvenih storitev, ki ne bodo vštete v splošno zdravstveno zavarovanje v okviru javnega zdravstva. In da bo takšnih, plačljivih storitev več, kot jih je bilo do sedaj. Zato sem na nekem drugem mestu zapisal: *»In utegne se zgoditi, da se bo ponovno treba »boriti« za že pridobljene pravice in svoboščine, ki smo jih zadnja leta ali zadnji dve desetletji imeli tako rekoč za samoumevne. Prihajajo težki, nepredvidljivi, zoprni in spremenljivi časi«* (Finance, 25.6.2020)

Seveda niso zaskrbljeni samo nekateri ljudje in starši (ni jih malo!) v Sloveniji. Na primer v Franciji, kot sem prebral v članku uglednega pisca na internetu (Grégor Puppinck: Compulsory Vaccination: The Grand Chamber of the ECHR will Decide. EUROPEAN CENTRE FOR LAW AND JUSTICE. Februar 2020), se je hitro in znatno povečalo število obveznih cepiv - od leta 2018 s treh na enajst. To sproža legitimna vprašanja. Odpor proti cepivom torej na splošno narašča v Evropi. In v tem trenutku vladam v državah članicah EU in Sveta Evrope nič ne preprečuje (noben zakon, nobena sodna odločitev, ne od ustavnih sodišč, ne od ESČP, ne od Sodišča EU), da bi še naprej povečevale število obveznih cepiv. In to kljub nespornemu dejstvu, da določena cepiva ogrožajo zdravje ter telesno in moralno integriteto posameznika. V Franciji, pojasnjuje avtor, je sprejem otroka v vrtec in šolo že pogojen z njegovim predhodnim cepljenjem. Če se starši temu uprejo, so sodno preganjani ali kaznovani. Torej moja skrb, izražena že pred leti, ni bila iz trte izvita. Takšna pravna politika se že dlje časa snuje in napoveduje tudi v Sloveniji.

ESČP je o tem, da neželjeno obvezno cepljenje pomeni poseg v temeljne človekove pravice, ki jih zagotavlja (EKČP), že odločilo v primeru *Solomakhin proti Ukrajini*, leta 2012. Sodišče je poudarilo, da nedotakljivost fizične in psihične integritete posameznika pomeni element konvencijske temeljne pravice do »zasebnega življenja« (8. člen EKČP). Soglašalo je, da obvezno cepljenje kot tako, samo po sebi, vsekakor pomeni poseg v posameznikovo fizično in psihično integriteto in s tem v pravico do zasebnosti. A tu se pravni problem šele dobro začne.

Sodišče je moralo odgovoriti na odločilno vprašanje: ali je bil v konkretnem primeru ta poseg v to pravico prekomeren in »nujen.« A ta primer je bil, milo rečeno, malo čuden. Ni bilo ugotovljeno, da bi pritožniku zaradi cepljenja nastala zdravstvena škoda. Tudi noben od možnih stranskih učinkov cepljenja ni bil ugotovljen. Zdravniki napak niso odkrili, sodišče je bilo zadovoljno s predloženo

medicinsko dokumentacijo, najbolj pa zbode v oči, da celo sam pritožnik ni z ničemer dokazoval zdravstvene škode.

A to vprašanje bo zelo verjetno kmalu, nemara pred koncem tega leta, dobilo bolj konkreten odgovor iz Strasbourga. Veliki senat ESČP bo namreč obravnaval primer *Vavrička in drugi proti Republiki Češki*. V tem primeru pa je dejansko stanje precej drugačno in drugačna bo lahko tudi odločitev Sodišča. Postala bo pravno zavezujoči sodni precedens za vse države članic Sveta Evrope.

Sodni postopek je vzniknil iz dejstva, da so nekateri starši odklonili cepljenje otroka iz verskih razlogov, drugi starši so zavrnilo samo določena cepiva, ker dvomijo v njihovo učinkovitost, tretji pa so želeli otroka cepiti kasneje, kot to določa zakon. V drugih primerih so starši odklonili cepljenje otroka zaradi njegovih večjih zdravstvenih težav. En starš je bil kaznovan z denarno kaznijo. Petim staršem je bilo prepovedano vpisati otroka v vrtec. Zavrnilo pa so cepivo proti tuberkulozi, (otroškem) poliu, hepatitisu B, ošpicam, mumpsu in rdečkam.

ESČP bo v novem primeru enostavno moralo preučiti predvsem splošno naravo obveznosti cepljenja kot takšnega. Zlasti in prav posebej pa problem odsotnosti kakršnega koli učinkovitega PRAVNEGA mehanizma, ki bi staršem omogočal in dopuščal nasprotovati cepljenju, še posebej iz zdravstvenih razlogov, in iztožiti škodo, če cepivo povzroči okvaro zdravja. Gre torej za isto vprašanje, za isti problem, ki ga je naslovilo in ugotovilo slovensko ustavno sodišče že leta 2004!

ESČP se pri končni odločitvi ne bo moglo izogniti dejstvu, da veliki evropskih držav nima z zakonom predpisanega obveznega cepljenja. Torej pri njem ne gre za zadevo »samoumevnosti«. Zato so pomisleki in dvomi legitimni. Takšne zakonske obveznosti ni (kot je mogoče ugotoviti na spletišču WHO in Evropske komisije) ne v sosednji Avstriji, ali na Cipru, na Danskem, v Španiji, Estoniji, na Finskem, v Nemčiji, na Irskem, v Litvi, v Luksemburgu, na Norveškem, na Nizozemskem, v Portugalski, niti v Veliki Britaniji in v Švedski.

Na spletu sem tudi prebral sklicevanje omenjenega avtorja na besede Daniela Floreta, predsednika Tehničnega odbora za cepljenje Visokega sveta za javno zdravje (če sem pravilno poslovenil), da je v teh naštetih državah stopnja imunosti približno podobna kot v državah, ki imajo z zakonom predpisano obvezno cepljenje. Iz tega sledi logičen sklep, da zakonsko obvezno cepljenje ne le nima neposrednega, ampak tudi nima statistično »večjega« vpliva na imunost, nevarnost razširjanja bolezni in bolezenska stanja, kot v državah, kjer cepljenje ni zakonsko obvezno.

Stopil bom še korak dlje od omenjenega avtorja glede pričakovanja, kakšna bo odločitev ESČP v omenjenem češkem primeru. Cilj cepljenja, to pa je preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in zaščita zdravja celotnega prebivalstva, bo sam po sebi označen kot legitimen, (ustavno)pravno sprejemljiv cilj. Vendar pa je treba ta cilj doseči z blažjimi ukrepi, s katerimi se spoštujejo temeljne človekove pravice

in svoboščine ljudi in staršev, ki cepljenje odklanjajo. Predvsem pa njihovih otrok. Če ti blažji ukrepi niso na voljo, če učinkoviti pravni mehanizmi za odklonitev cepljenja niso na voljo, če učinkoviti pravni mehanizmi za terjanje odškodnine od države v primeru, da cepljenje povzroči škodo na zdravju, niso na voljo in če se ljudi in starše, ki odklanjajo cepljenje, enostavno kaznuje, obravnava kot kriminalce, njihovim otrokom pa prepoveduje vpis in vstop v vrtce in/ali šole, gre VEČ KOT OČITNO za grobo kršenje temeljnih človekovih in ustavnih pravic.

(Prva objava: IUS INFO, 10. julij 2020)

7. COMPULSORY VACCINATION CONTROVERSY AND THE FUNDAMENTAL HUMAN RIGHTS: PENDING A DECISION BY THE ECTHR IN CASE OF *VAVŘIČKA AND OTHERS V. THE CZECH REPUBLIC*

The central (constitutional) legal issue in cases of compulsory (mandatory) vaccination is primarily the question of whether the state convincingly justified compulsory vaccination in a specific case. I emphasize, not in general, but in each specific case individually; with case-by-case-balancing.

The issue of compulsory vaccination has already been decided by the EctHR in case of *SOLOMAKHIN vs. UKRAINE*.^{vii} Although the court did not find in the present case that the applicant State had infringed the applicant's Convention rights, that decision is nevertheless very important. Namely, from the findings of this Court in the case mentioned below it is possible to deduce a clear message of this Court, what are the necessary conditions that must be verifiably and predictably met in order for the state to justify such interference with an individual's personal integrity, decision-making autonomy and right to health. In other words, if the facts of a particular case were different from those found in the case presented below, ECtHR could quite easily decide that interference with the fundamental human rights of the individual due to compulsory vaccination was unjustified.

It is therefore worth refreshing the Court's main arguments - as a reminder to Council of Europe Member States which conditions must be demonstrably and convincingly met in order for the ECtHR to endorse the State's argument that an interference with an individual's physical integrity and decision-making autonomy was justified.

First the Court addressed the question of “physical integrity” as covered by the Convention duo to the “right to privacy”.

“1. The Court reiterates that according to its case-law, the physical integrity of a person is covered by the concept of “private life” protected by Article 8 of the Convention (see *X and Y v. the Netherlands*, 26 March 1985, § 22, Series A no. 91). The Court has emphasised that a person’s bodily integrity concerns the most intimate aspects of one’s private life, and that compulsory medical intervention, even if it is of a minor importance, constitutes an interference with this right (see *Y.F. v. Turkey*, no. 24209/94, § 33, ECHR 2003-IX, with further references). Compulsory vaccination – as an involuntary medical treatment – amounts to an interference with the right to respect for one’s private life, which includes a person’s physical and psychological integrity, as guaranteed by Article

8 § 1 (see *Salveti v. Italy* (dec.), no. 42197/98, 9 July 2002, and *Matter v. Slovakia*, no. 31534/96, § 64, 5 July 1999).

2. The Court notes that in the instant case, as was uncontested by the parties, there has been an interference with the applicant's private life.

Court noted (in paragraph 35) "such interference was clearly provided by law and pursued the legitimate aim of the protection of health. It remains to be examined whether this interference was necessary in a democratic society." Then the Court evaluated the criteria of "necessity":

3. In the Court's opinion the interference with the applicant's physical integrity could be said to be justified by the public health considerations and necessity to control the spreading of infectious diseases in the region. Furthermore, according to the domestic court's findings, the medical staff had checked his suitability for vaccination prior to carrying out the vaccination, which suggest that necessary precautions had been taken to ensure that the medical intervention would not be to the applicant's detriment to the extent that would upset the balance of interests between the applicant's personal integrity and the public interest of protection health of the population.

Court emphasized the lack of objection to the vaccination from the applicant in this particular case as an important element of the case at hand:

4. Furthermore, the applicant himself failed to explain what had prevented him from objecting to the vaccination, when previously he had objected on several occasions. There is no evidence before the Court to prove that the vaccination in question had actually harmed the applicant's health.

Then came the Courts' final conclusion:

5. The Court also notes that the applicant's allegations were thoroughly examined by the domestic courts and found unsubstantiated. The domestic courts found only one insignificant irregularity in the vaccination procedure, namely, making the vaccination outside the special vaccination room. This, they found, did not in any way affect the applicant's health. They also established that none of the known side-effects of the vaccination were manifested by the applicant. They did so on the basis of several medical expert reports. The findings of the domestic courts were based on a large amount of medical data collected upon the motion of the applicant and of the courts. These findings appear to be grounded on a sufficient evidential basis and their conclusions are not arbitrary or manifestly unreasonable. The applicant did not submit any evidence to challenge the findings of the domestic authorities.

6. In view of the above considerations, the Court finds no violation of Article 8 of the Convention in the present case."

A strange, unusual example, it really is. So strange and unusual that the judgment in this case provides virtually no basis for deciding when, if at all, this same court could rule that compulsory vaccination was an excessive interference with an individual's fundamental human right.

It should be noted: if the facts established by the ECtHR were any different so could easily be its final decision. And maybe it will be due to *"the referral of the present case of VAVŘIČKA AND OTHERS v. CZECH REPUBLIC to the Grand Chamber will lead the Court to rule precisely on this question and could lead it to a change in its position. This eagerly awaited judgment will then set a precedent in the 47 member states of the Council of Europe. The ECJ intervened in this case and submitted its observations to the Court in 2016."*^{viii}

But, this question may soon receive a more concrete answer from Strasbourg. The Grand Chamber of the ECtHR will consider the case of *VAVŘIČKA AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*.^{ix} In this case, however, the facts are quite different and the decision of the Court may also be different. This decision will be a legally binding judicial precedent for all Member States of the Council of Europe (*erga omnes*). As it should be and it is finally time for the ECtHR to not only "say" something substantial on the issue but do DECIDE on this highly important question regarding one of the fundamental human rights, possibly the most fragile one according to daily political, legal and social practices and from the short-term future standpoint.

This lawsuit was prompted by the fact that some parents refused to vaccinate the child for religious reasons, other parents refused only certain vaccines because they doubted their effectiveness, and third parents wanted to vaccinate the child later than required by law. In other cases, however, the parents refused to vaccinate the child because of his major health problems. One parent was fined. The other five parents were forbidden to enroll their children in kindergarten. However, they rejected the vaccine against tuberculosis, polio (I admit I don't know that, maybe the editor explains in a note?), Hepatitis B, measles, mumps and rubella.^x

In my view, the ECtHR will simply have to examine, above all, the general nature of the obligation to vaccinate as such. In particular, and above all (the above-mentioned, already written in the decision of the Slovenian Constitutional Court) the problem of the absence of effective LEGAL mechanism that would enable and allow parents to oppose vaccination of their children, and also other people who refuse to be vaccinated. Not only for religious or worldview reasons but especially for health reasons.

The final decision of the ECtHR will not be able to avoid the fact that many of the European countries do not have compulsory vaccination prescribed by law. Mandatory, compulsory vaccination can't be considered to be a matter of "self-evidentness" as it is not a matter of madness of the people opposing vaccination and rejecting to be vaccinated.^{xi} There is no such legal obligation in to Slovenia neighboring

Austria, or in Cyprus, Denmark, Spain, Estonia and Finland, nor in Germany, Ireland, Lithuania, Luxembourg, Norway, or in the Netherlands and Portugal, nor in the United Kingdom and Sweden.^{xii}

Puppinck refers to the words of Daniel Floret, President of the Technical Committee for Vaccination (CTV) of the High Council for Public Health that in these countries the level of immunity is about similar as it is in countries that have mandatory vaccination required by law. From this (of course with the accuracy of the data) follows the logical conclusion that compulsory vaccination not only has no direct, but also no statistically "greater" effect on immunity and disease conditions than in countries where vaccination is not legally prescribed as mandatory.^{xiii}

I will allow myself a prediction, albeit a risky one, and go a step further than the aforementioned author. If these data are accurate, I expect the following decision of the ECtHR: the goal of vaccination, which is to prevent the spread of infectious diseases and protect the health of the entire population, is in itself a legitimate and (constitutionally, legally) acceptable goal. HOWEVER, this goal MUST be achieved through more lenient measures that respect the fundamental rights and freedoms of parents and other people who refuse vaccination. If these lenient measures are not available, if legal mechanisms to refuse vaccination are not available or are not effective, and if people and parents who refuse vaccination are simply punished, treated as criminals and their children are banned from enrolling and entering kindergartens and / or schools, then this represents more than OBVIOUS a gross violation of fundamental human rights.

A different decision of the ECtHR will be a big surprise for me.

(Prva objava: ECHRCASELAW.com blog, 31. julij 2020)

8. SODBA ESČP V PRIMERU VAVRIČKA

Evropsko sodišče za človekove pravice (ESČP) je končno presodilo in odločilo v primeru *Vavrička in drugi proti Republiki Češki*. V letu 2020 sem spisal in objavil več člankov, v katerih sem analiziral ta primer in poskusil predvideti končno odločitev, prepričan, da se bo zgodila v prvi polovici leta 2021. V pričakovanju te sodbe sem bil optimistični pesimist: upal sem na tisto, kar se mi zdi ustavnopravno najbolj prepričljivo, a sem dopuščal možnost, da sodba ne bo po mojem ustavnopravnem okusu. In ni. Daleč stran je.

V sodbi Velikega senata tega sodišča (datum 7. marec 2021, sodba naslavlja vlogo z opr. št. 47621/13 in pet drugih vlog) je sodišče z večino glasov ZA presodilo, da ni prišlo do kršitve 8. člena Evropske konvencije o človekovih pravicah, ki varuje pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja. Sodne postopke pred domačimi sodišči in sodni spor pred ESČP so sprožili starši, ki so kot razlog zatrjevali skrb za zdravje in zaščito svojih otrok. Za javni glavni obravnavi so predstavniki češke vlade in pritožniki soočili svoje argumente. Kot stranski udeleženci so sodelovale tudi nekatere civilnodružbene organizacije. Eden od komentatorjev je razpravo opisal kot prikaz »velike zvedavosti« sodnic in sodnikov.

Na Češkem je uveljavljena splošna zakonska obveznost cepljenja otrok proti devetim boleznim, ki jih sodišče opredeli z besedami »*bolezni, ki jih medicinska znanost dobro pozna.*« Spoštovanja te zakonske obveznosti pa vseeno ni mogoče fizično izsiliti, oziroma, posameznika ni mogoče (ali bolje: ni dopustno) prisiliti v cepljenje. Starši, ki brez utemeljenega razloga ne upoštevajo te zakonske obveznosti, so lahko kaznovani z denarno kaznijo. Kot utemeljeni razlog pa se priznava zdravstveni razlog, ki mu pritrdijo zdravniki. Pri tem pa je izstopajoča zakonska rešitev, da se necepljeni otroci ne sprejmejo v vrtce – njihov vpis v vrtec in obiskovanje vrtca se lahko zavrne. Izjema, kot rečeno, velja za tiste otroke, ki jih zaradi zdravstvenih razlogov ni mogoče cepiti.

Torej gre za istovrstno pravno politiko, kot je bila pred meseci uveljavljena v Sloveniji, s sprejemom sprememb in dopolnitev Zakona o nalezljivih boleznih (ZNB-B). Zoper ta zakon, pa tudi zoper nekatere izbrane določbe tega zakona kot celote, sta bili pred meseci na ustavno sodišče vloženi dve obsežni pobudi za ustavnosodno presojo.

V obravnavanem primeru je bil prvi pritožnik denarno kaznovan zaradi neizpolnjevanja zakonske obveznosti cepljenja obeh svojih otrok. Vsem drugim pritožnikom je bil iz istega razloga zavrjen sprejem (vpis) otrok v vrtec.

Sodišče je v obrazložitvi sodbe poudarilo, da v skladu s sodno prakso ESČP obvezno cepljenje pomeni neželeni medicinski poseg v telesno integriteto in zato zadeva pravico do spoštovanja zasebnega življenja, ki je zaščitena z 8. členom Konvencije. Ob tem pa velja omeniti, da je to sodišče že v primeru *Solomakhin proti Ukrajini* iz leta 2012 poudarilo, da cepljenje pomeni tudi poseg v posameznikovo moralno in psihično integriteto. Enako, kot v omenjenem primeru, je sodišče tudi v tem primeru ohranilo stališče, da je obvezno cepljenje legitimni cilj države, ki je v funkciji tako zaščite zdravja posameznika kot tudi zdravja celotnega prebivalstva. V primeru *Vavrička* je zato sodišče presodilo, da je Češka vlada sledila legitimnim ciljem za varovanje zdravja slehernega posameznika in pravice do zdravja drugih ljudi. Ob tem je posebej poudarilo, da cepljenje ščiti tako tiste, ki prejmejo cepiva, kot tudi tiste, ki jih iz zdravstvenih razlogov ni mogoče cepiti in so zato odvisni od množične imunosti za zaščito pred resnimi in nalezljivimi boleznimi.

Sodišče je poudarilo, da imajo pri pravnem urejanju tega vprašanja države članice Sveta Evrope na voljo široko »polje proste presoje.« V ustavnopravnem jeziku to pomeni, da jim je v velikem obsegu dovoljeno pravno urejati to vprašanje po lastni presoji in da v vseh državah ni potrebno tega vprašanja urediti enako – pravne ureditve, torej zakonske rešitve, se lahko od države razlikujejo.

Sodišče je posebej poudarilo argument češke vlade, da so na Češkem pristojne zdravstvene institucije močno podprle uzakonitev obveznosti cepljenja za določene bolezni. Zato bi po besedah sodišča lahko rekli, da gre pri tej obveznosti za odziv države na prisiljujočo družbeno potrebo po zaščiti zdravja posameznika in javnega zdravja (zdravja celotne javnosti) pred nevarnimi in nalezljivimi boleznimi, pa tudi za odziv na prisiljujočo družbeno potrebo, da se prepreči padajoči trenda cepljenja med otroki. Sodba posebej poudarja, da so pri vseh odločitvah glede otrok interesi otrok vselej najpomembnejši. Pri tem ima sodišče v mislih objektivno oceno o najboljših interesih otrok (v danem primeru zdravniško oceno), ne subjektivnih ocen staršev.

Gre torej za dva legitimna cilja obveznega cepljenja, ki sta v prevladujočem javnem interesu. Prvi cilj je »imunizacija«, oziroma množična imunost populacije, drugi in enakovreden cilj pa

– po besedah sodišča - zaščita vsakega otroka pred hudimi boleznimi, ob množični imunosti kot drugim cilju.

Sodišče je preučilo tudi vprašanje »sorazmernosti« zakonske ureditve. Na splošno je opozorilo na področje uporabe in vsebino obveznosti cepljenja, na obstoječe izjeme od te obveznosti in na razpoložljive postopkovne zaščite. Ugotovilo je, da problemi glede navodil o cepljenju, ki veljajo na Češkem in glede učinkovitost postopkov za ugotavljanje varnosti cepiv niso bili ugotovljeni. Predvsem pa je presodilo, da denarna globa, naložena pritožniku, ni bila pretirana.

Sodišče je presodilo, da so bili ukrepi države »sorazmerni« glede na »legitimni cilj«: zaščita zdravja vsakega otroka in vseh otrok pred resnimi boleznimi, pa tudi zaščita javnega zdravja kot takšnega.

Sodišče je tudi pojasnilo, da v tem primeru zanj ni bistveno vprašanje, ali je na Češkem uveljavljena strožja zakonodaja glede cepljenja, kot v nekaterih drugih evropskih državah. Za sodišče je bistveno vprašanje, ali so češke oblasti s svojo zakonodajo in pravno politiko glede obveznega cepljenja presegle svoje pristojnosti glede na pravni standard »široko polje proste presoje.« Presodilo je, da ta standard ni bil presežen in da se izpodbijani medicinski ukrepi lahko štejejo za »nujne v demokratični družbi«: zanje obstaja »prisiljujoča družbena potreba.«

Odločitev sodišča lahko strnemo v nekaj kratkih sklepev. (1) Država lahko z zakonom predpiše obveznost cepljenja. (2) Drugič, država lahko z zakonom predpiše, da se necepljenim otrokom zavrne možnost vpisa v vrtec. (3) Država lahko starše finančno kaznuje, če otrok ne prepustijo obveznemu cepljenju. (4) Obvezna cepiva so legitimni cilj v javnem interesu, ker (i) pomenijo zaščito posameznikovega zdravja in ker (ii) pomenijo zaščito zdravja celotnega prebivalstva. (5) Obvezna cepiva so legitimni cilj v javnem interesu, če tako odloči medicinska stroka. (6) Država mora vselej slediti cilju največje možne koristi za vse otroke. (7) Če je utemeljen zdravstveni razlog zakonsko predpisan kot edina dopustna izjema od obveznega cepljenja, to ni v nasprotju z EKČP. (8) Država si lahko prizadeva za "množično imunost," ki jo sodišče označi z izrazom "čredna imunost." (9) Država osebe ne sme fizično prisiliti k cepljenju. (10) Navodila o cepljenju morajo biti jasna in vsem dostopna (pojasnilna dolžnost). (11) Postopki za ugotavljanje varnosti cepiv morajo biti učinkoviti (dodal bi: in zanesljivi, pregledni in transparentni). (12) Denarno kaznovanje staršev, ki svojih otrok ne prepustijo obveznemu cepljenju, ni v nasprotju s Konvencijo, če ni pretirano. (13) Prepoved sprejema necepljenih otrok v vrtece ni v nasprotju s konvencijo. (13) Primarni cilj take pravne ureditve ni kaznovanje, ampak »preventiva«, ki lahko »učinkovito« prispeva k zaustavitvi padanja števila cepljenih

otrok za nevarne bolezni, zato ni v nasprotju s Konvencijo. (14) To je »prisiljujoča družbena potreba«, zato so ti ukrepi »nujni v demokratični družbi.«

Kakšen je torej razlagalni domet te sodbe? Najprej, manjkajo kategorični stavki o pravni odgovornosti države in zdravstvenih ustanov v primerih škode, ki jo posameznik utrpi zaradi cepiva. Manjka kategorično stališče sodišča glede vprašanja pravne opredelitve študij in analiz o cepivih kot »poslovne skrivnosti.« Nadalje, vprašanje, ali sodba zadeva samo male otroke, s starostjo, ob kateri obiskujejo vrtnice, ali velja tudi za osnovne šole, srednje šole in fakultete, ostaja odprto. Morda odgovora na to vprašanje tudi ESČP samo še nima. Lahko pa ga slutimo in predvidevamo... Razlagalne možnosti te sodbe so velike. Ne izključujejo možnosti, da so tako rekoč »brezmejne«: glede določitve bolezni, za katere država lahko uzakoni obvezno cepljenje, glede števila obveznih cepiv, ki jih država lahko zakonsko predpiše in glede oseb, za katere lahko država predpiše obvezno cepljenje. Lahko vključujejo tudi "obvezno cepivo za covid" in "seve"? Lahko. Ali drugače: seveda lahko, saj se Evropa in svet od marca 2020 tako rekoč ukvarjata z eno samo boleznijo, kot najnevarnejšo boleznijo, vključno z neomejenim številom možnih sevov.

Vse države članice Sveta Evrope so dolžne spoštovati to sodbo. Njen pravni učinek (veljava) je t.im. »*erga omnes*« – »velja za vse.« Zatorej tudi za Slovenijo. To pa ne pomeni, da država »mora« pravno urediti to vprašanje tako, kot je urejeno na Češkem. Pomeni le, da ga »lahko« tako uredi.

Slovensko ustavno sodišče ima pred seboj še zelo odgovorno in pomembno delo, ki ga mora opraviti: dve obsežni pobudi za presojo ustavnosti posameznih členov ZNB in ZNB-B. Tudi glede obveznega cepljenja. Ustavno sodišče lahko odloči drugače, kot je odločilo ESČP. Državi lahko postavi strožje pogoje. Poleg tega v Sloveniji glede vprašanj, ki neposredno zadevajo cepljenje, že sedemnajst let obstaja protiustavni pravni režim – odločba ustavnega sodišča iz leta 2004 še vedno ni uresničena, prelita v zakone. Slovenska zakonodaja je tako protiustavno pomanjkljiva, ta pomanjkljivost pa je protiustavna pri najmanj treh odločilnih vprašanjih/zakonskih rešitvah: objektivnost, neodvisnost, učinkovitost in transparentnost postopkov, v katerih se ugotavljajo utemeljeni razlogi za odklonitev cepljenja; neobstoj posebnega, z zakonom posebej urejenega postopka za uveljavljanje odgovornosti in odškodnine ob škodljivih posledicah na zdravju posameznika zaradi cepljenja; zakonska določenost znanstvenih študij in analiz o cepivih kot »poslovne skrivnosti«. Trditvi, da je slednje protiustavno je leta 2020 pritrdila Informacijska pooblaščenka.

Zatorej pogoj, zapisan zgoraj pod št. 11, tudi z mojim dodatkom v oklepaju, v Sloveniji očitno ni izpolnjen - že glede na vsebino členov v predmetni zakonodaji (ZNB, Zakon o zdravilih, itd.).

Šele potem pride na vrsto vprašanje »kazni« za zavrnitev cepljenja, ki je z zakonom predpisano kot obvezno in vprašanje drugih škodljivih posledic za ljudi, ki odklonijo obvezno cepljenje: od vpisov v osnovne šole, srednje šole in fakultete, do opravljanja določenih poklicev in drugih posledic za posameznike, ki so pogojene s cepljenjem. Ob tem pa nikakor ne gre spregledati, še manj podcenjevati zelo verjetnih socialnih posledic, kot so stigmatizacija, socialna izolacija, diskriminacija in sorodne posledice – razlikovanje in 'ločevanje' ljudi na cepljene in necepljene...

Sodbo v tem primeru smo čakali približno osem let. Prišla je med uradno pandemijo, v trenutku, ko so se na trgu pojavila cepiva za Covid. Pomenljivo? Sodba ESČP ni rešila tega, tako zelo (in dolgoročno) pomembnega pravnega vprašanja. To je šele začetek, ki mu bo sledilo zapleteno, mukotrpno in dolgotrajno nadaljevanje.

(Dnevnik, Objektiv, 17.4.2021)

9. ZAKLJUČEK

Sprejet je bil ZNB-B. Z odvetniško pisarno Damijan Pavlin in partnerji smo že spisali in na Ustavno sodišče vložili pobudo za presojo ustavnosti določb ZNB-B in izbranih določb ZNB. Pobuda je obsežna in vsebuje tudi obsežno literaturo. A da ne bo nesporazuma: ta zadeva je “na mizi” ESČP približno pet let in že dve leti je minilo od javne glavne obravnave pred Velikim senatom tega sodišča. Ki še vedno ne odloči. Na Ustavnem sodišču RS je pobuda šele dva meseca.

Zgodba se ne samo nadaljuje – **pravkar se je šele zares dobro začela**. Prav tako, kot sem javno predvidel spomladi. Prvi, enormni problem – pravni, medicinski in praktični – se široko odpira: cepivo proti Covid-19. Drugi, enormni problem – pravni, medicinski, delovnopравни, pedagoški, vzgojni in praktični – pa že močno trka na vrata: *oblastna zahteva po testiranju zaposlenih v vzgoji in izobraževanju s PCR testi, tudi hitrimi, in zahteva po cepljenju*. Slika, ki se je o tem vprašanju javno izrisala v zadnjih dneh (konec decembra 2020) odpira nov segment pomembnih ustavnopravnih vprašanj in kot je bila do sedaj predstavljena močno kaže na številna ustavno nesprejemljiva in praktično neizvedljiva pričakovanja in načrte oblasti.

Polemika, bojda celo spopad, je šele v začetni fazi. Pričakovati gre, da bo pokalo in se isknilo. V prispodobi, seveda.

Dokaj verjetno je, da tudi v tem primeru ne bom pasiven opazovalec in molčeči mislec.

^{vii} Application no. 24429/03, dating 15th of March 2012.

^{viii} Grégor Puppink: Compulsory Vaccination: The Grand Chamber of the ECHR will Decide. EUROPEAN CENTRE FOR LAW AND JUSTICE. February 2020. Available at: <<https://eclj.org/conscientious-objection/echr/vaccination-obligatoire--la-cedh-va-se-prononcer-en-grande-chambre>> (27.6.2020)

^{ix} Application no. 47621/13 and 5 other applications (nos. 3867/14, 73094/14, 19306/15, 19298/15 and 43883/15).

^x Puppincx, *Ibidem*. (2020).

^{xi} Just a brief insight into internet forum discussions (or in other words and more precisely: pure chatter and pseudo-smartness) shows too many people consider those who are scared of vaccinations, question them and reject to be vaccinated, themselves or their children, are labelled and marked to be »mad« and to represent »irresponsible danger to the society as a whole«. Most usually harsh, insulting and vulgar words are being used by the vast majority of the general public when addressing them.

^{xii} See; European Centre for Disease Prevention and Control. Available at: < <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/seasonal-influenza-vaccination-europe-vaccination-recommendations-and-coverage-2007-2015>> (29.6.2020); WHO. Regional office for Europe. The organization and delivery of vaccination services in the European Union (2018). Available at: < <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-organization-and-delivery-of-vaccination-services-in-the-european-union-2018>> (29.6.2020); European Commission. ROADMAP ON VACCINATION. Available at: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf> (29.6.2020)

^{xiii} National Institutes of Health, National Library of Medicine, National Centre for Biotechnology Information. Available at: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20412996/>> (29.6.2020)