



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana
t: 01 478 94 00, f: 01 478 98 45, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si

**SKUPINA POSLANK IN POSLANCEV
(prvopodpisani mag. Branislav Rajić)**

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	05-06-2020	
Šifra:	502-01/20-32/1	
Povezava:		
EPA:	1202-VIII	EU:
Sign. zn.:		
Kratica:		

Ljubljana, 5. 6. 2020

Na podlagi 88. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121, 140, 143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90, 97, 99 in 75/16 – UZ70a), 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 - uradno prečiščeno besedilo, 20/06 - ZNOJF-1, 109/08. 39/11, 48/12) ter 114. in 115. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13 in 38/17) vlagamo podpisane poslanke in poslanci

**PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O
NALEZLJIVIH BOLEZNIH**

ki vam ga pošiljamo v obravnavo in sprejem po skrajšanem postopku na podlagi 142. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije.

Državnemu zboru Republike Slovenije predlagamo, da predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o nalezljivih boleznih obravnava po skrajšanem postopku, saj gre za manj zahtevne spremembe in dopolnitve zakona.

Na sejah Državnega zbora in na sejah matičnega delovnega telesa bo v imenu predlagateljev sodeloval mag. Branislav Rajić.

Priloga:

- predlog Zakona s prilogo
- podpisi poslank in poslancev:
 - mag. Branislav Rajić
 - Janja Sluga
 - Monika Gregorčič
 - Gregor Perič
 - Mateja Udovč

- mag. Dušan Verbič
- Igor Zorčič
- Mojca Žnidarič
- Danijel Krivec
- Anja Bah Žibert
- Nada Brinovšek
- Boris Doblekar
- Franc Breznik
- Jure Ferjan
- mag. Karmen Furman
- mag. Branko Grims
- Eva Irgl
- Lidija Ivanuša
- Alenka Jeraj
- mag. Dejan Kaloh
- Franci Kepa
- Jožef Lenart
- Suzana Lep Šimenko
- Tomaž Lisec
- Leon Merjasec
- Janez Moškrič
- Bojan Podkrajšek
- mag. Marko Pogačnik
- Marijan Pojbič
- Franc Rosec
- Mojca Škrinjar
- Jože Tanko
- mag. Elena Zavadlav Ušaj
- Ljubo Žnidar
- Franc Jurša
- Ivan Hršak
- Jurij Lep
- Branko Simonovič

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Cepljenje spada med največje uspehe v zgodovini medicine in hkrati tudi med največja upanja za medicino prihodnosti. Bakterije in virusi, ki jih preprečujemo s cepljenjem še niso odstranjeni. Prav zaradi cepljenja sedaj mnogih nalezljivih bolezni, zaradi katerih so nekoč ljudje umirali, ni več. Cepljenje predstavlja zaščito pred zbolevanjem in s tem zaščito pred posledicami bolezni, resnosti katerih se zaradi njihove odsotnosti v neposredni bližini vse premalo zavedamo. Cepljenje je torej najučinkovitejši preventivni ukrep proti nalezljivim boleznim. Cepiva, ki jih imamo v Sloveniji, so varna in učinkovita. Odločitve za uporabo cepiva temeljijo na rezultatih raziskav in izkušenj o koristih, ki jih cepljenje prinaša za posameznika in populacijo. Cepljenje pomeni poleg velikih koristi tudi določeno tveganje, četudi je izbrano cepivo varno in učinkovito. Možni so njegovi stranski pojavi, ki so običajno blage narave in hitro minejo.

Glede na trenutno situacijo, v kateri smo se znašli zaradi novega koronavirusa, je cepljenje dobilo še bolj pomembno vlogo – bolj kot kdaj koli kot družba stremimo k temu, da se čim prej razvije varno in učinkovito cepivo proti tej nalezljivi bolezni, zaradi katere je Svetovna zdravstvena organizacija tudi razglasila pandemijo.

Obvezno cepljenje je v slovenskem pravnem redu urejeno v Zakonu o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: ZNB). Navedeni zakon določa nalezljive bolezni, ki ogrožajo zdravje prebivalcev Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: nalezljive bolezni) in bolnišnične ali nozokomialne okužbe, ki nastanejo v vzročni zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: bolnišnične okužbe) ter predpisuje ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje. V skladu s tem zakonom varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami obsega sistem družbenih, skupinskih in posamičnih aktivnosti in ukrepov za njihovo preprečevanje, obvladovanje, zdravljenje in odstranjevanje njihovih posledic. Vsakdo ima pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred temi boleznimi. V skladu z določbami ZNB med posebne ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni spada tudi cepljenje (imunizacija in imunoprofilaksa). V zvezi s tem zakon določa, da je obvezno cepljenje proti hemofilusu influence b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B; proti steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim nalezljivim boleznim, pa le, če obstajajo določeni epidemiološki razlogi in tako določa program iz 25. člena ZNB. Zdravnik, ki opravlja cepljenje, mora s pregledom osebe, ki se cepi, in vpogledom v njeno zdravstveno dokumentacijo ugotoviti morebitne razloge za opustitev cepljenja, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo. Med razloge za opustitev cepljenja se štejejo:

- alergija na sestavine cepiva,
- resen nezaželen učinek cepiva 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 opustitev cepljenja po tem zakonu ne štejejo akutne bolezni ali vročinska stanja, zaradi katerih se cepljenje

začasno odloži. Če zdravnik, ki opravlja cepljenje, ugotovi, da obstajajo razlogi za opustitev cepljenja iz prvega odstavka tega člena, mora dati predlog za opustitev cepljenja, ki mora biti strokovno utemeljen in obrazložen. Zdravstvena dokumentacija osebe iz prvega odstavka tega člena je sestavni del predloga za opustitev cepljenja. Poleg zdravnika, ki opravlja cepljenje, predlog iz lahko da tudi oseba, ki se cepi ali njeni starši oziroma skrbniki. O predlogu odloči pristojni minister na podlagi mnenja Komisije za cepljenje.

Zakon določa tudi pravico do odškodnine za škodo, ki nastane zaradi obveznega cepljenja, o kateri odloči pristojni minister po izvedbi postopka, določenega v zakonu. Poleg navedenega zakona je namreč za področje urejanja relevantna tudi Odločba Ustavnega sodišča Republike Slovenije o ugotovitvi, da prva alineja prvega odstavka 22. člena, 4. točka prvega odstavka 57. člena in drugi odstavek 57. člena Zakona o nalezljivih boleznih niso v neskladju z Ustavo, in o ugotovitvi neskladnosti Zakona o nalezljivih boleznih z Ustavo (Uradni list RS, št. 25/04), ki je zakonodajalcu naložila tudi ureditev področja odškodnin države za objektivno odgovornost za posledice obveznega cepljenja.

V zadnjih letih v Sloveniji narašča število otrok, ki se ne cepijo ali so nepopolno cepljeni kljub temu, da so cepljenja proti nekaterim nalezljivim boleznim obvezna. Slovenski pediatri in šolski zdravniki so zaradi upadanja precepljenosti kljub prizadevanjem zelo zaskrbljeni. Padec precepljenosti je že presegel kritično mejo (95%), ki je potrebna za razvoj kolektivne imunosti in preprečevanje izbruha ter širjenja bolezni. V zadnjem času se srečujemo s povsem novimi težavami pri cepljenju otrok, ki jih pred leti pri nas sploh nismo poznali. Nekateri starši odklanjajo cepljenje zaradi drugačnih prepričanj, ki so posledica strahu na osnovi tolmačenj nekaterih novic in zapisov v svetovnem spletu, ki jih širijo strokovno nepodkovane osebe ali celo anonimni komentatorji, ki za škodo, povzročeno javnemu zdravju in osebam, ki so zaradi neprecepljenosti izpostavljene izjemno velikim tveganjem (iz medicinskih razlogov necepljene osebe in bolniki), ne odgovarjajo. Obstajajo gibanja, ki odvrtačajo starše od cepljenja in jim ponujajo alternativne metode za vzpostavljanje imunosti. Nedavno je bila v reviji *The Vaccine* objavljena študija, ki je razkrila, da več kot polovico vseh napačnih informacij o cepljenju financirata zgolj dve organizaciji, za katerima stojijo dobro znani aktivisti proti cepljenju. Dokler so nasprotovanja cepljenju redka in zajemajo ozek krog ljudi, ne pomenijo splošne nevarnosti. Kadar pa se delež cepljenih zmanjša pod kritično mejo, pa se ponovno pojavijo bolezni, ki jih s cepljenjem lahko preprečimo, kot v zadnjem času (na primeru ošpic) lahko vidimo v sosednjih in bližnjih državah, na žalost pa v nekaterih primerih tudi že pri nas. Na nizko stopnjo precepljenosti nedvomno vpliva tudi vedno večja zadržanost do cepljenja, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija že uvrstila na seznam največjih nevarnosti za zdravje. Žal pa je nasprotovanje obveznemu cepljenju prisotno tudi v Sloveniji, kar dokazuje tudi nedavna pobuda volivkam in volivcem za vložitev novele Zakona o nalezljivih boleznih, s katero Stranka Za zdravo družbo predlaga odpravo obveznega cepljenja v Sloveniji.

V primeru, ko je okužba, preden je prepoznana, vnesena v okolje zdravstveno-varstvenih institucij (kar je v primeru bolezni kljub prizadevanjem in vzpostavljenim varnim potem pogosto logična posledica), pride s tem do izjemno visokega tveganja za osebe, ki prav tako uživajo dnevno varstvo teh istih institucij, pa zaradi medicinskih razlogov ne morejo in ne smejo biti cepljene (kronični bolniki, bolniki z rakavimi obolenji in obolenji imunskega sistema, otroci in odrasli z alergijskimi reakcijami itd.). Obvezno cepljenje je ukrep v javnem interesu, ki prav s precepljenostjo populacije, ki v globaliziranem svetu seveda potuje in kroži in se sooča z izpostavljenostmi nalezljivim boleznim v državah z nižjimi zdravstvenimi standardi učinkovito preprečuje vnos povzročiteljev v matično državo in njene zdravstvene institucije, s tem pa ščiti ne le cepljeno populacijo samo, pač pa tudi najšibkejše člane naše družbe, ki zaradi medicinskih kontraindikacij ne smejo biti cepljeni, v primeru izpostavljenosti povzročiteljem nalezljivih bolezni pa bi tvegali resne zdravstvene zaplete, pogosto celo

smrtno nevarnost.

Preprečevanje bolezni s cepljenjem ima tudi veliko materialno korist, kajti zdravljenje teh bolezni predstavlja veliko finančno breme za državo, finančno breme za državo in delodajalce pa predstavljajo tudi bolniške odsotnosti staršev necepljenih otrok in staršev otrok, ki še niso deležni popolnih učinkov cepljenja v primeru širjenja nalezljivih bolezni ali epidemij. V določenem odstotku pa se kljub zdravljenju nalezljiva bolezen konča s smrtjo necepljenega obolelega. Zato ima tudi s tega vidika cepljenje izjemno pozitivne učinke.

Leta 2016 je DZ RS sprejel Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 Skupaj za družbo zdravja, kjer v točki 6.1.4 izpostavlja, da je obvladovanje nalezljivih bolezni med javnozdravstvenimi prioritetami, predvsem zaradi pojava novih nalezljivih bolezni, globalizacije in hitrosti njihovega širjenja.

Cepljenje predstavlja enega izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javno zdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Pomeni dobrobit tako za posameznika kot družbo ter je univerzalno dostopna pravica iz obveznega zavarovanja. V Sloveniji se je, kot že omenjeno, obvezno cepiti proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence b, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu b. Če obstajajo določeni epidemiološki razlogi pa še proti drugim nalezljivim boleznim.

Ker je precepljenost proti ošpicam v številnih državah Evrope upadla pod še varno mejo 95%, smo bili v zadnjih letih priča številnim izbruhom te bolezni (Nemčija, Francija, Romunija, Poljska, Belgija, Italija, Grčija, Srbija, Kosovo). V letu 2019 je evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije poročala o skupno 13.207 primerih ošpic in 10 povezanih smrtnih primerih. V primerjavi z letom 2018 je bilo sicer zabeleženih manj smrtnih primerov (v letu 2018 je bilo primerov s smrtnim izidom 34), vendar pa je bilo skupno zabeleženih več primerov ošpic (v letu 2018 je bilo zabeleženih primerov 12.352). Število držav, kjer je dosežena najmanj 95 % stopnja precepljenosti, je od leta 2007 do 2017 upadlo s 14 na 4. Kot opozarja Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, v Evropi ošpice še vedno ostajajo problem, saj precepljenost ni dosežena. Med januarjem 2017 in decembrom 2019 so v Evropski uniji in Evropskem gospodarskem prostoru zabeležili 40.010 primerov ošpic, vključno s 74 smrtnimi primeri. Ker trenutno v Evropski uniji ni dosežena stopnja precepljenosti, je vsaj 4,5 milijona otrok in najstnikov nepotrebno ogroženih, da zbolijo za ošpicami. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije se je število okužb z ošpicami v letu 2018 povišalo za 300 %, na svetu pa je še vedno skoraj 20 milijonov necepljenih otrok. Cepljenje je izrednega pomena za ohranjanje javnega zdravja na kar je aprila 2019 ob tednu imunizacije opozorila tudi Evropska komisija, ki je pozvala k ukrepanju proti dezinformacijami glede cepiv. Temu pritrjuje tudi Svetovna zdravstvena organizacija, ki ocenjuje, da s cepljenjem po svetu letno preprečimo 2,5 milijona žrtev – cepljenje je v zadnjih 60 letih rešilo več otroških življenj kot kateri koli drug medicinski ukrep. Poleg tega je Svetovna zdravstvena organizacija na seznam desetih največjih nevarnosti za zdravje svetovnega prebivalstva v letu 2019 uvrstila tudi nasprotnike cepljenja.

Precepljenost šolskih otrok v Sloveniji se je v preteklih letih zniževala, na kar kažejo podatki NIJZ¹:

¹ NIJZ, Spremljanje precepljenosti;

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/precepljenost_solskih_otrok_v_sloveniji_v_solskem_letu_2018_2019.pdf

Tabela 1: Precepljenost proti hepatitisu B (s 3 odmerki cepiva)

šolsko leto	precepljenost (%)
2014/2015	88,8
2015/2016	87,8
2016/2017	88,7
2017/2018	87,2
2018/2019	87,5

Tabela 2: Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (z 2. odmerkom cepiva)

šolsko leto	precepljenost (%)
2014/2015	95,8
2015/2016	93,1
2016/2017	94,2
2017/2018	94,3
2018/2019	93,5

Tabela 3: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (3. razred OŠ)

šolsko leto	precepljenost (%)
2014/2015	94,3
2015/2016	94,0
2016/2017	93,7
2017/2018	94,9
2018/2019	94,5

V Sloveniji smo v letu 2019 zabeležili 48 primerov ošpic, kar je največ od leta 2014 (potrjenih 52 primerov). V glavnem je šlo za primere, ki so bili vneseni iz tujine (Belgija, Bosna in Hercegovina, Nemčija, Rusija, Makedonija, Ukrajina, Hrvaška in Vietnam). Skrb zbujajoče pa je zlasti to, da se v Sloveniji povečuje dvom o učinkovitosti in varnosti cepiv, kar dokazuje naraščajoče število vlog za opustitev cepljenja, ki prispejo na Ministrstvo za zdravje – leta 2014 je bilo takšnih vlog 348, leta 2018 pa že 1071. Vloge v več kot 95 % posredujejo starši necepljenih otrok, v manjšem deležu pa otrokov izbrani pediater. V letu 2018 je ministrstvo od 1071 vlog le desetim izdalo odločbo o opustitvi cepljenja iz zdravstvenih razlogov, ki so določeni v veljavnem Zakonu o nalezljivih boleznih.

S problemom širjenja ošpic srečujejo tudi v tujini. Denimo v Združenih državah Amerike, kjer so leta 2019 zabeležili kar 1.282 primerov ošpic, kar pomeni največ v

ZDA od leta 1992 (npr. v letu 2018 je bilo potrjenih primerov 375). Večina primerov je bila potrjenih pri necepljenih posameznikih. Zaradi tega Združenim državam grozi, da bodo izgubile status, da so odpravile ošpice v primeru nadaljevanja trenda. Dejstvo, da se s problemom ošpic srečujejo tudi »čez lužo«, je zaskrbljujoče in nakazuje na širši problem upadanja precepljenosti, ki ga ne moremo omejiti zlasti na Evropo. Spomnimo, nedavno so v New Yorku zaradi obsežnega izbruha ošpic razglasili izredne razmere za določene predele mesta, uvedli obvezno cepljenje za tamkajšnje prebivalce ter določili kazni v višini 1.000 dolarjev. Zgovorno je tudi dejstvo, da je cepivo za ošpice v ZDA na voljo od leta 1960, zaradi česar je bila bolezen leta 2000 praktično izkoreninjena. Ko so se med ljudmi začele širiti dezinformacije o nevarnosti cepiva, so na primer leta 2014 že našteali 667 primerov ošpic.

PODATKI EVROPSKEGA CENTRA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLEZNI (Vir: poročilo² »Mesečno poročilo o spremljanju ošpic in rdečk«, za obdobje januar 2019 – december 2019)

Izbruhi okužb se še naprej pojavljajo v številnih državah EU/EGP, obstaja pa tudi nevarnost širjenja in trajnega prenosa na območjih z občutljivimi populacijami. Od začetka leta 2016 do konca leta 2019 je bilo v evropski regiji skupno 139 smrtnih primerov zaradi ošpic. V tem obdobju je bilo skupno prijavljenih kar 128.754 primerov okužb z ošpicami (v letu 2019 128.754, v letu 2018 84.411, v letu 2017 25.863 in v letu 2016 5.273 primerov).³ Pristojna komisija Svetovne zdravstvene organizacije za spremljanje stanja glede ošpic in rdečk v evropski regiji je konec avgusta 2019 na podlagi podatkov zaključila, da odkar se je leta 2012 v regiji pričel postopek preverjanja, so že štiri države izgubile status, da so odpravile ošpice (Albanija, Češka, Grčija in Združeno kraljestvo).

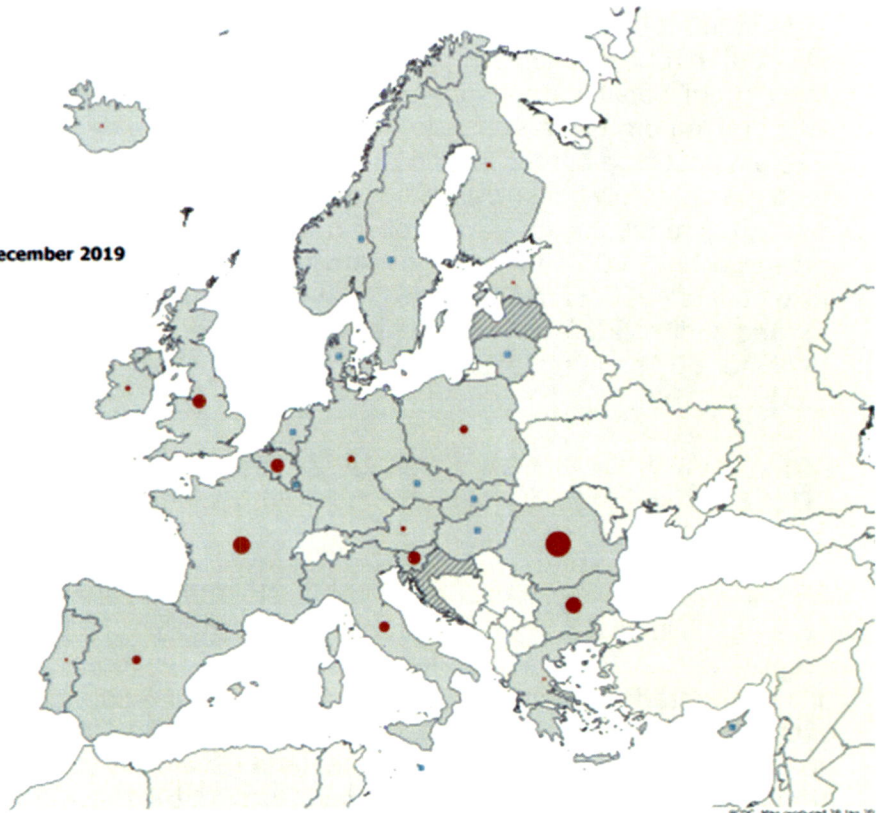
Ošpice se po celotni Evropi širijo predvsem zaradi prenizke precepljenosti – v marsikateri državi je precepljenost nižja od 95 %. Zadnje ocene WHO-UNICEF kažejo, da je vsaj 95 % precepljenost dosežena v petih državah EU/EPG (Madžarska, Malta, Portugalska, Slovaška in Švedska). Najnovejši podatki ECDC (12. 2. 2020) kažejo, da je bilo v obdobju od 1. januarja 2019 do 31. decembra 2019 največ primerov okužb prijavljenih v Franciji (2.636), Romuniji (1.706), Italiji (1.626), na Poljskem (1.423) in v Bolgariji (1.235).

1. Število okužb z ošpicami v EU/EGP državah – december 2019

² Monthly measles and rubella monitoring report – February 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-rubella-monthly-report-february-2020.pdf>



Number of measles cases, December 2019



2. Primeri smrti zaradi ošpic v EU/EGP državah v obdobju januar 2019 – december 2019



Number of measles deaths, January 2019–December 2019

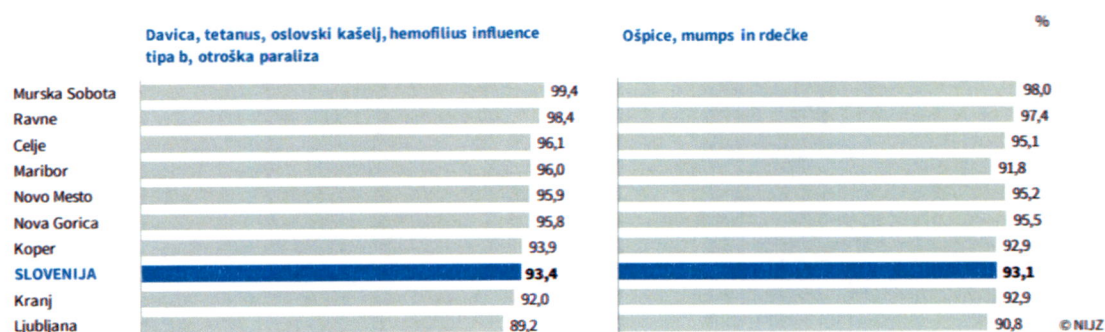


PRIMERI OKUŽB S SMRTNIM IZIDOM V EU OZ. BLIŽNJIH DRŽAVAH

Skupno število vseh smrtnih primerov v Evropi v letu 2019 je bilo 10, kar je sicer manj kot v letu 2018, ko je bilo 72 smrtnih primerov.

Zaradi prikazanih razmer in posledično zelo možnega vnosa, ki smo mu bili žal že priča, je vzdrževanje visoke precepljenosti našega prebivalstva zelo pomembno. Naj spomnimo na nedavni primer vnosa ošpic v Pediatrično kliniko, kjer se sicer nahajajo najšibkejši člani naše družbe ter tudi bolniki, ki niso bili in ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov – v tem primeru se lahko zahvalimo le izjemni odzivnosti pooblaščenih institucij in naknadnim kemoprofilaktičnim ukrepom pri vseh udeleženi, da ni prišlo do hujših posledic.

Precepljenost z drugim odmerkom cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je v Sloveniji v letu 2018 znašala 93,1 %. Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b (93,4 %) je že nekaj let zapored na državni ravni in tudi v večini zdravstvenih regij relativno visoka, vendar se znižuje.



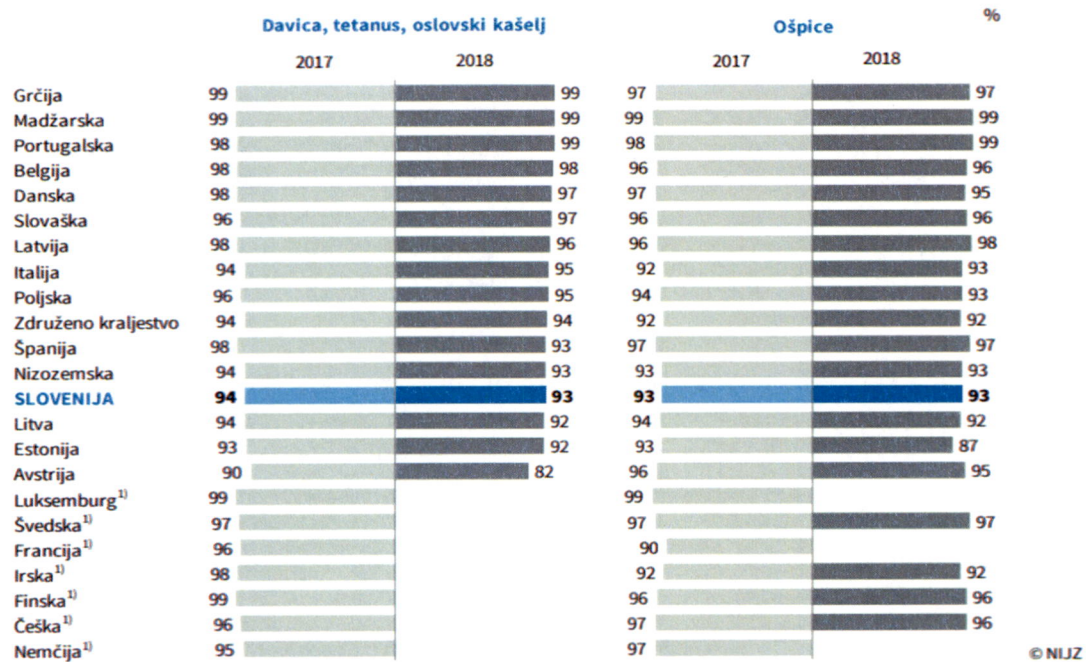
Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

Za vzpostavitev kolektivne imunosti proti ošpicam je potrebno, da precepljenost znaša vsaj 95 %. Prve alarmantne posledice upadanja precepljenosti so že opazne: število okužb z ošpicami, ki lahko povzročijo tudi slepoto in vnetje možganskega tkiva (encefalitis), samo v Evropi vztrajno narašča.

V Sloveniji Zakon o nalezljivih boleznih (Ur. l. RS, št. 33/2006) določa, da je cepljenje proti hepatitisu B, ošpicam, mumpsu in rdečkam, tetanusu, itd. obvezno za vse otroke in mladostnike, prav tako je obvezno cepljenje proti nekaterim drugim boleznim (npr. proti klopnemu meningoencefalitisu, steklini), če tako določa Program cepljenja (Ur. l. RS, št. 26/2019). Zakonska obveza pa žal še ne pomeni, da so otroci tudi dejansko cepljeni. Zakonske podlage za omejitev vključitve v vrtec necepljenim, kot je včasih veljalo, ni. Kot pojasnjuje Ministrstvo za zdravje (MZ), mora zdravnik pred vstopom otroka v organizirano varstvo preveriti njegov cepilni status in opraviti manjkajoča cepljenja. V primeru, da se pri preverjanju podatkov o opravljenih cepljenjih ugotovi, da cepljenja niso bila opravljena v skladu z zakonodajo in letnim programom cepljenja, se to vpiše v potrdilo o zdravstvenem stanju otroka. Tu pa se obveznost na državni ravni konča. Kriterije za vpis otrok v vrtec namreč po sedanji zakonodaji določajo občine z odloki. Na ministrstvu nimajo podatkov o tem, koliko vrtcev oziroma občin v točkovanje za vstop otroka v vzgojno-varstveno organizacijo uvrsti tudi kriterij opravljenega popolnega cepljenja otroka proti otroškim nalezljivim boleznim, zato so zdaj v vrte vključeni tudi otroci, ki niso popolno cepljeni.

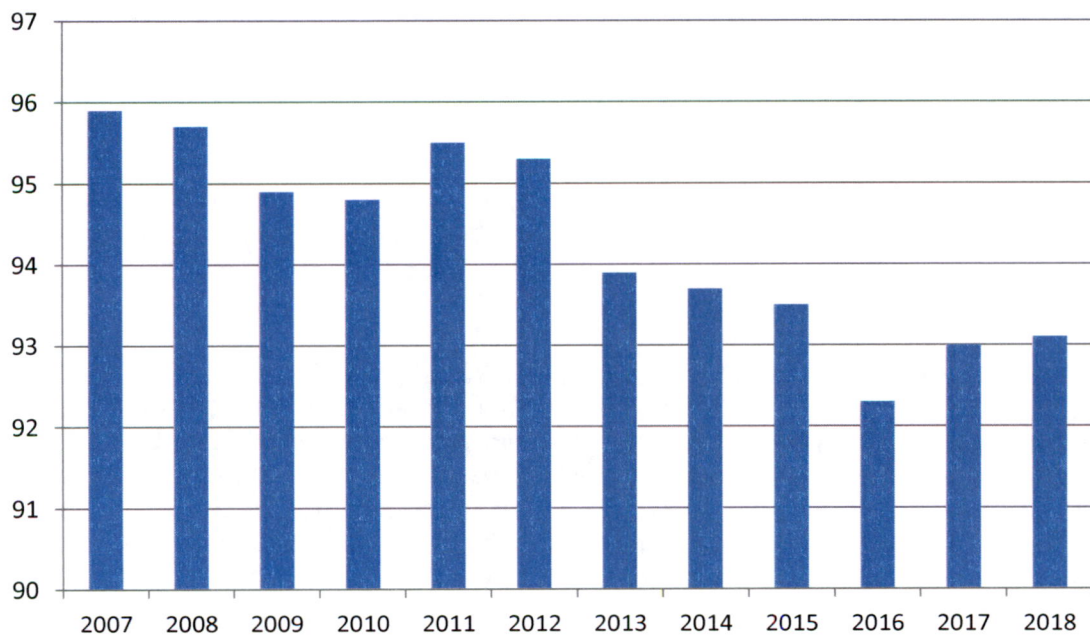
Po podatkih za leto 2018 v Sloveniji precepljenost proti ošpicam znaša 93 %. Spodnja slika prikazuje precepljenost v nekaterih evropskih državah:

4.1 Slika 11: Precepljenost proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju ter ošpicam, nekatere evropske države, 2017 in 2018

¹⁾ Ni podatka za 2018.

Vir: OECD (2017), "Health care utilisation", OECD Health Statistics (database), 05. 09. 2019

Precepljenost proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v Sloveniji (v %)



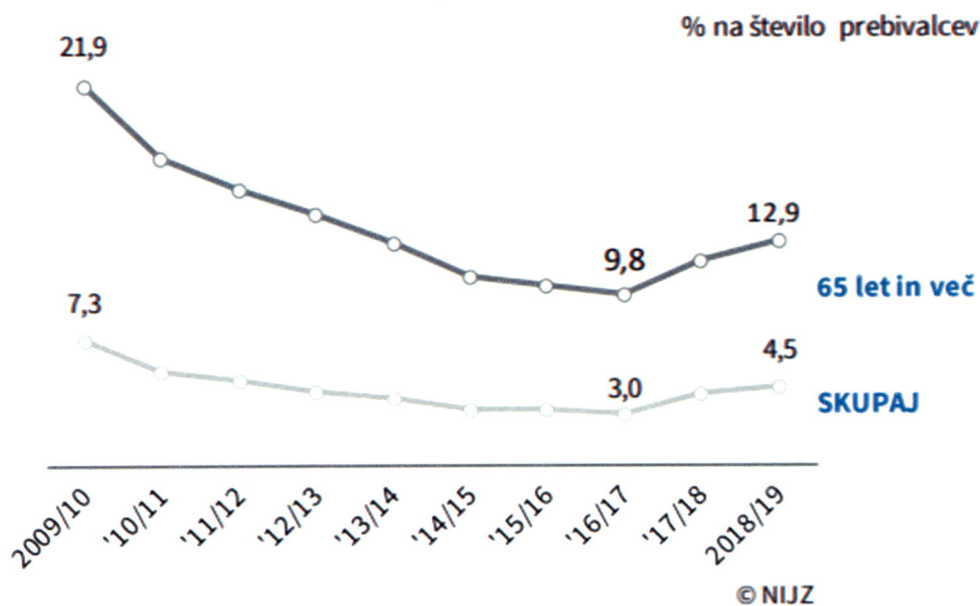
Vir: NIJZ

Ko govorimo o obveznosti posameznih cepljenj, zelo pomemben vidik pri tem predstavlja tudi spremljanje precepljenosti v zdravstvenih in socialno varstvenih ustanovah. Zaposleni v teh ustanovah so namreč v primerjavi s splošno populacijo večkrat izpostavljeni nalezljivim boleznim, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Ne le, da so ti zaposleni bolj izpostavljeni okužbam z nalezljivimi boleznimi, obstaja tudi nevarnost prenosa okužbe na pacienta, kar pa je zlasti neugodno za paciente, ki imajo kronične bolezni in/ali so imunsko oslabljeni.

Velik problem v Sloveniji pa predstavlja tudi nizka precepljenost proti sezonski gripi in je med najnižjimi v EU. Gripa je zelo nalezljiva bolezen, virus pa se zlahka širi med prebivalci. Virusi gripe se stalno spreminjajo, zato se spreminja tudi cepivo, ki je vsako leto pripravljeno tako, da ščiti proti virusom, ki bodo predvidoma krožili v prihajajoči sezoni. Cepljenje proti gripi ščiti tako pred boleznijo kot tudi pred morebitnimi zapleti, ki gripo spremljajo. Po ocenah za gripo vsako sezono zbolijo od 5 do 10 % prebivalcev.

Prejšnjo sezono je bilo pri nas cepljenih rekordno malo ljudi - le dobrih 68.000 oseb, kar je precej manj kot pred približno 10-imi leti, ko se je proti sezonski gripi cepilo skoraj 200.000 prebivalcev. Zlasti je problem prenizka precepljenost proti gripi pri osebah, starih 65 let ali več, ki so pogosto tudi kronični bolniki. Cilj Svetovne zdravstvene organizacije je, da bi bil delež cepljenih proti gripi v skupini nad 65 let (in drugih rizičnih skupinah) 75 %. Z namenom doseganja tega cilja je od leta 2019 v Sloveniji cepljenje proti sezonski gripi pri osebnem zdravniku brezplačno za osebe s povečanim tveganjem za težji potek bolezni in nastanek zapletov (kronični bolniki, nosečnice, starejši). Stroške cepljenja pri osebnem zdravniku v celoti krije Zavod za zdravstveno zavarovanje. Nedavno je tudi NIJZ predlagal, da bi bilo cepljenje proti sezonski gripi že prihodnjo sezono brezplačno za otroke, stare od 6 do 23 mesecev.

4.1 Slika 1: Precepljenost proti gripi, Slovenija, 2009/10–2018/19



Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

4.1 Tabela 6: **Cepljeni proti gripi**, po starostnih skupinah in zdravstvenih regijah, Slovenija, 2018/19

	Celje	Nova Gorica	Koper	Kranj	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Novo mesto	Ravne	SLOVENIJA
Število										
6-23 mesecev	28	16	12	4	91	8	15	1	-	175
2-4 let	34	28	34	21	191	31	20	16	7	382
5-18	154	142	71	81	528	147	61	93	52	1.329
19-49	2.492	843	706	1.576	5.757	3.338	811	957	1.058	17.538
50-64	3.962	1.296	1.456	2.177	5.001	3.535	1.463	1.584	1.462	21.936
65+	7.826	3.660	4.353	4.564	14.199	8.959	3.756	3.358	2.014	52.689
SKUPAJ	14.496	5.985	6.632	8.423	25.767	16.018	6.126	6.009	4.593	94.049
Delež cepljenih na število prebivalcev strotne skupine¹⁾										
0-4 let ²⁾	0,4	0,9	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,2	-	0,5
5-18	0,4	1,0	0,4	0,3	0,6	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5
19-49	2,1	2,2	1,2	2,0	2,1	2,6	1,9	1,7	3,9	2,1
50-64	5,8	5,8	4,3	5,1	3,7	4,9	5,5	5,1	8,7	4,9
65+	13,3	16,4	13,9	11,3	11,4	13,6	15,0	13,2	14,3	12,9
SKUPAJ	4,8	5,9	4,4	4,1	3,9	5,0	5,3	4,2	6,5	4,5

¹⁾ Deleži so izračunani glede na število prebivalcev na dan 1. 7. 2018

²⁾ Izračun deleža za starostno skupino 0-4 leta je skupen.

Viri: Zbirka poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji ("Cepljenje.net")

2. CILJI, NAČELA IN POGlavITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Cilj novele zakona je dvigniti stopnjo precepljenosti vsaj na stanje, ki v skladu s sprejeto medicinsko doktrino omogoča kolektivno imunost (95%). Predlog zakona opisani cilj dosega s tremi poglavitnimi ukrepi:

STARŠEM OZ: SKRBNIKOM SE ONEMOGOČI VLOŽITEV PREDLOGA ZA OPUSTITEV CEPLJENJA NEPOSREDNO KOMISIJI ZA CEPLJENJE

Starši oz. skrbniki v skladu s predlogom ne morejo podati vloge za opustitev cepljenja neposredno pred komisijo za cepljenje, ker, še posebej glede na izkušnje v preteklih letih s tovrstnimi praksami, starši niso kvalificirani za presojo kdaj je otrok upravičeno izvzet od cepljenja. V tem primeru je interes otroka in njegova ustavna pravica do zdravja nad pravico starša, da o njem odloča v skladu s svojimi prepričanji oz. v nasprotju z uradno sprejeto medicinsko doktrino. V Nemčiji npr. pri ločenih zakoncih, ki niso enotnega mnenja, mnenje starša, ki želi cepiti otroka prevlada nad mnenjem starša, ki temu nasprotuje.

OMEJITEV DOSTOPA DO JAVNEGA IN JAVNO SOFINANCIRANEGA ZASEBNEGA VRTCA NECEPLJENIM BREZ MEDICINSKEGA RAZLOGA

Vključitev otroka v javni in javno sofinancirani zasebni vrtec bo v skladu s predlogom možna le, če bo otrok cepljen po obveznem programu. Le otroci, ki majo medicinske kontraindikacije in bodo imeli odločbo komisije za cepljenje se bodo lahko vključili v javni in javno sofinancirani zasebni vrtec brez cepljenja.

OBVEZNO CEPLJENJE PROTI SEZONSKI GRIPI ZA DELAVCE V ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNO VARSTVENIH USTANOVAH

Skladno s predlaganimi spremembami morajo imeti zaposleni v javni zdravstveni mreži ali v javnih socialno varstvenih zavodih obvezno opravljeno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, oslovskemu kašlju ter hepatitisu B. Prav tako morajo te osebe

redno opravljati cepljenje proti sezonski gripi.

2.2 Načela

Načela predlagane novele zakona ne odstopajo od načel temeljnega Zakona o nalezljivih boleznih. Pri pripravi zakona smo sledili predvsem naslednjim načelom, ki jim sledi tudi predlog zakona:

- načelo sorazmernosti (predlog zakona ne posega prekomerno v pravice posameznika, podrobneje v nadaljevanju)
- načelo solidarnosti (predlog na račun prostovoljnosti zdravljenja daje prednost javnemu interesu po učinkoviti zdravstveni zaščiti skupnosti kot celote, z njenimi najšibkejšimi pripadniki)
- načelo kakovostne zdravstvene obravnave (v socialni državi je država dolžna zagotavljati vsem dostopno kakovostno zdravstveno obravnavo v skladu s sodobno medicinsko doktrino)
- načelo ekonomske vzdržnosti.

2.3 Poglavitne rešitve

Z omejitvijo vključitve necepljenih v javne in javno sofinancirane zasebne vrtce želimo doseči tako spodbujevalni učinek (v zvezi s posamezniki, ki otrok ne cepijo ker pravih posledic tovrstnega ravnanja niti ni in zaradi vsesplošnega in neodgovornega širjenja strahu pred cepljenjem po svetovnem spletu raje izberejo t.i. varnejšo možnost, saj z nevarnostmi širjenja zares nevarnih nalezljivih bolezni in njihovih posledic niso neposredno seznanjeni), kakor tudi učinek na javno zdravje s posledično učinkovitejšo precepljenostjo, obenem pa predvsem učinek bolj varnega okolja za najšibkejše člane naše družbe, t. j. otroke in odrasle, ki zaradi medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni, pa so trenutno v vrtcih in šolah ali pa prek bližnjih, prijateljev in znancev lahko izpostavljeni prenašanju povzročiteljev bolezni, ki je posledica opustitve cepljenja.

Obvezno svetovanje in izobraževanje za starše, ki bi iz nemedicinskih razlogov odklonili cepljenje je potrebno zaradi sprejemanja odgovornosti staršev in seznanitve z nevarnostjo, ki jo prinese opustitev cepljenja. Starši v teh primerih ne nastopajo zgolj v lastnem imenu, pač pa zastopajo koristi otroka in razpolagajo z njegovo pravico do zdravja, ki je temeljna človekova pravica, do razpolaganja pa prihaja v nasprotju z zakonom, s sprejetimi standardi in uveljavljeno medicinsko doktrino. Navedeno opravičuje tudi predvideno plačljivost tovrstnih izobraževanj, saj je nepravilno, da se stroški tovrstne storitve, ki so posledice izbire ravnanj v nasprotju z zakonom in sprejeto medicinsko doktrino v družbi prenašajo na vse zavarovance oz. davkoplačevalce ali pa so na račun tovrstnih stroškov celo oškodovana oz. zmanjšana sredstva v zdravstvenem podsistemu, namenjena za zdravljenje pacientov.

Opustitev možnosti, da starši sami podajo vlogo na komisijo za opustitev cepljenja iz medicinskih razlogov bi zmanjšala nepotrebno obremenitev komisije, ki tehta medicinske kontraindikacije za opustitev cepljenja. Dosedanja praksa pa je bila, da so starši, ki so se izogibali cepljenju zaradi pridobitve časa poslali vlogo na komisijo, da so s tem pridobili čas, preobremenjenost komisije pa je k znatno višjemu tveganju v vmesnem času izpostavila vse posameznike, katerih vloga je bila komisiji posredovana zaradi dejanskih medicinsko utemeljenih razlogov in v vmesnem času niso bili cepljeni, pa bi morda lahko bili, kakor tudi njim bližnje posameznike, ki morda niso cepljeni iz utemeljenih medicinskih razlogov.

Ker delavci v zdravstvenih in socialno varstvenih ustanovah dnevno prihajajo v stik z

ranljivimi skupinami prebivalcev je z namenom doseganja večje kolektivne imunosti predvideno obvezno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, oslovskemu kašlju ter hepatitisu B. Prav tako morajo te osebe redno opravljati cepljenje proti sezonski gripi.

SORAZMERNOST PREDLAGANE ZAKONSKE UREDITVE

Predlog zakona je normativno usklajen z veljavnim pravnim redom. Poleg ZNB je za področje urejanja relevantna tudi Odločba Ustavnega sodišča Republike Slovenije o ugotovitvi, da prva alineja prvega odstavka 22. člena, 4. točka prvega odstavka 57. člena in drugi odstavek 57. člena Zakona o nalezljivih boleznih niso v neskladju z Ustavo, in o ugotovitvi neskladnosti Zakona o nalezljivih boleznih z Ustavo (Uradni list RS, št. 25/04). V navedenem primeru je US RS odločilo, da obvezno cepljenje (22. čl. ZNB) ni v neskladju z ustavo oz. da gre v primeru obveznega cepljenja za dolžno vzgojo in skrb za mladoletnika (57. čl. ZNB).

Splošno ustavno načelo sorazmernosti je treba upoštevati pri vsaki omejitvi človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ne glede na to, na čem temelji legitimnost omejitve. Poleg tega, da lahko poseg v človekove pravice temelji le na legitimnem, stvarno upravičenem cilju, je treba po ustaljeni ustavnosodni presoji vselej oceniti še, ali je ta v skladu z načeli pravne države (2. člen Ustave), in sicer s tistim izmed teh načel, ki prepoveduje prekomerne posege države tudi v primerih, ko se z njimi zasleduje legitimen cilj (splošno načelo sorazmernosti). 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 nujen (potrben) za doseg zasledovanega cilja; 2) ali je ocenjevan 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).

1. Nujnost oz. potrebnost posega: Predlog zakona posega v pravico do pomoči pri celoviti skrbi za otroke, ki jo staršem v skladu z določbami Zakona o vrtcih (Uradni list RS, št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO in 55/17; v nadaljevanju: ZVrt) zagotavljajo vrtci. Navedeni zakon določa, da predšolska vzgoja poteka ob upoštevanju načel (med drugimi) demokratičnosti, pluralizma in enakih možnosti za otroke in starše, upošteva različnosti med otroki, pravice do izbire in drugačnosti ter ohranjanja ravnotežja med različnimi vidiki otrokovega telesnega in duševnega razvoja. Navedeni zakon določa tudi, da morajo starši ob vključitvi otroka v vrtec predložiti potrdilo pediatra o zdravstvenem stanju otroka. ZNB določa obveznost cepljenja in njen obseg, kakor tudi sankcije, ki doletijo posameznike (starše), ki se obveznemu cepljenju izognejo (z globo se kaznuje za prekršek posameznik, če se izmika ali onemogoča obvezno cepljenje iz prvega odstavka 22. člena ZNB oz. roditelj ali skrbnik mladoletnika, ki je storil prekršek, če je to neposredna posledica opustitve dolžne vzgoje in skrbi za mladoletnika). Globa v preračunu znaša do 400,00 EUR, izvajanje prekrškovnih določb je v izpostavljenih primerih izjemno oteženo in dolgotrajno zaradi izogibanja, medtem pa tako necepljeni otroci, kakor tudi njihovi vrstniki, ki ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov niso deležni zaščite oz. učinkovite zdravstvene oskrbe, v skrajnih primerih, ki pa z zadnjimi epidemijami niti niso več tako skrajni, pa so ogrožena celo njihova življenja (v neposredni soseščini, pa tudi v naši državi so bili že zabeleženi skrajni zapleti, ki so se v tujini pred kratkim končali celo s smrtjo, tudi v Sloveniji pa se je zgodilo, da je obolela oseba vstopila v Pediatrično kliniko, kamor zahajajo prav oboleli otroci, ki ne morejo biti cepljeni). Tudi v primeru, ko

kadrovsko šibka inšpekcijska služba izpelje postopke, sledi zgolj plačilo globe v izjemno skromnem znesku, na katerega starši v strahu, povzročeni z neodgovornim razširjanjem pretiranih trditev, pristanejo in se še naprej izogibajo cepljenju. Trenutna ureditev je torej v celoti neučinkovita⁴, kar kaže tudi drastičen padec deleža precepljenosti prebivalstva, ki smo ga prikazali v predhodnih gradivih. Kot prikazujemo v nadaljevanju (primerjalnopravni pregled) tudi druge države z obveznim cepljenjem ugotavljajo, kakor tudi predvsem države, ki cepljenje zgolj priporočajo, v okviru EU in Komisije ugotavljajo, da so potrebna nova orodja za povečanje deleža precepljenosti.

Posledica navedenega stanja je padec deleža precepljenosti pod stopnjo, ki v skladu z veljavno medicinsko doktrino še omogoča učinkovito kolektivno zaščito (95%). V situaciji, v kateri učinkovite kolektivne zaščite država ne zagotavlja več, so zdrave in življenja oseb, ki zaradi medicinske kontraindikacije ne smejo biti cepljene (nekateri kronični bolniki, bolniki z rakavimi obolenji in obolenji imunskega sistema, alergiki, otroci z oslabiljenim imunskim sistemom oz. bolni otroci ipd.) dejansko ogrožena. Kot kažejo nedavni primeri (doma in v neposredni bližini) ne gre za teoretične primere, pač pa za jasno, realno in oprijemljivo neposredno ogroženost. Nujno potrebno je torej poiskati rešitev, ki bo na kar najmanj invaziven način posegala v pravice staršev do vzgoje otrok ter v prostovoljnost zdravljenja, hkrati pa bo na učinkovit način spodbujala spoštovanje zakonskih določb o obveznem cepljenju in zaščitila najšibkejše člane družbe, otroke ter druge posameznike, ki ne morejo biti cepljeni.

Ustava v prvem odstavku 51. člena zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva. Gre za človekovo pravico pozitivnega statusa, ki od države zahteva aktivno delovanje. Država mora torej z ustreznimi ukrepi zagotoviti učinkovito uresničevanje te človekove pravice. Zlasti mora z ustreznimi ukrepi zagotoviti, da bodo posamezniki in prebivalstvo deležni potrebnih preventivnih in kurativnih zdravstvenih ukrepov, vse pa z namenom, da se vsem zagotovi najvišja možna stopnja zdravja.⁵

2. Zdravstveno varstvo lahko razumemo v širšem smislu (ki obsega raznovrstne, tudi preventivne ukrepe, ki neposredno ali posredno pozitivno vplivajo na

⁴ Zdravstveni inšpektorat RS je pristojen za inšpekcijski nadzor na področju obveznega cepljenja v Sloveniji. Inšpektor mora postopek voditi po določbah Zakona o nalezljivih boleznih, Zakona o splošnem upravnem postopku in Zakona o inšpekcijskem nadzoru. V določeni fazi postopka je inšpektor dolžan izrekat tudi globe oziroma denarne kazni, in sicer zaradi kršitev, ki jih storijo zavezanci, ker se ne ravna po zakonskih določbah. Inšpekcijski postopek se začne na podlagi prijave zdravnika cepitelja, ki inšpektorat obvesti o opustitvi obveznega cepljenja. V teku postopka ima vsak zavezanec (ali njegov starš, skrbnik) možnost, da se pisno ali ustno izjavi o dejstvih in okoliščinah v zvezi z neopravljenimi zakonsko obveznim cepljenjem. Obenem inšpektor zavezanca seznanja tudi o tem, da pomeni izmikanje oziroma onemogočanje cepljenja prekršek, za katerega je po Zakonu o nalezljivih boleznih predvidena globa. Opustitev cepljenja je možna na podlagi odločitve komisije Ministrstva za zdravje, na osnovi predloga za opustitev cepljenja. Strokovno utemeljen in obrazložen predlog za opustitev cepljenja pripravi zdravnik cepitelj, če ugotovi, da obstajajo utemeljeni razlogi za opustitev cepljenja. Poleg zdravnika lahko predlaga opustitev cepljenja tudi zavezanec oziroma njegovi starši/skrbniki. Faze postopka, v katerih lahko pride do izreka globe po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru oziroma denarne kazni po Zakonu o splošnem upravnem postopku so sledeče:

Do izreka globe po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru pride v primerih neizvršitve odločbe Zdravstvenega inšpektorata RS, s katero je bila osebi naložena vključitev v program obveznega cepljenja, in sicer takrat, ko postane ta odločba pravnomočna in izvršljiva (ker se zavezanec, kljub možnosti, ki mu je po zakonu dana, zoper odločbo ni pritožil ter odrejenih obveznosti tudi ni opravil). Do izreka denarne kazni po Zakonu o splošnem upravnem postopku pride v primerih, ko se zavezanec, ki ne opravi obveznega cepljenja, ne odzove vabilu Zdravstvenega inšpektorata RS, s katerim je vabljen na obravnavo in svoje odsotnosti tudi ne opraviči (višina do 200€) ali/in neizvršitve odločbe v izvršilnem postopku (do 1000€).

⁵ 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.

ohranjanje ali izboljševanje zdravja) ali v ožjem smislu zdravljenja v primeru neposredne potrebe posameznika po zdravniški oskrbi. Ustavna pravica do zdravstvenega varstva vsebuje oba vidika, tako širšega (splošnejšega) kot tudi ožjega (konkretnejšega, gledano z vidika posameznika).⁶ Tako obvezno cepljenje proti nalezljivim boleznim, kakor tudi predvideni ukrep preprečitve vključitve v vrtce za otroke, ki niso bili deležni obveznega cepljenja, predstavljata takšen preventivni zdravstveni ukrep, ki pomeni zdravljenje v širšem smislu in prispeva k ohranjanju zdravja posameznika in članov širše skupnosti. Cepljenje je eden izmed zdravstvenih ukrepov, pri katerih je poseg v telesno integriteto posameznika neizogiben. V zvezi z njim se pojavlja zlasti tudi vprašanje privolitve bolnika kot temeljnega pogoja za dopustnost vsakega medicinskega posega ter vprašanje kolizije med pravicami posameznika na eni strani in javnim interesom po zagotovitvi ustreznih ukrepov za varovanje zdravja prebivalstva na drugi strani. Z določitvijo obveznega cepljenja je zakonodajalec očitno izhajal iz tega, da je zagotovitev zdravja celotne populacije pomembnejša vrednota od bolnikove pravice odločati o samem sebi.⁷ Tovrstna razlaga je bila ustavnosodno že preverjana in potrjena z zgoraj navedeno odločbo US RS. Pri tem velja opozoriti tudi na 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). Enega takih ukrepov po našem prepričanju prinaša predlog zakona z omejitvijo vključitve zdravih necepljenih otrok v javne in javno sofinancirane zasebne vrtce. Z omejitvijo vključitve necepljenih v javne in javno sofinancirane zasebne vrtce želimo doseči tako spodbujevalni učinek (v zvezi s posamezniki, ki otrok ne cepijo ker pravih posledic tovrstnega ravnanja niti ni in zaradi vsesplošnega in neodgovornega širjenja strahu pred cepljenjem po svetovnem spletu raje izberejo t.i. varnejšo možnost, saj z nevarnostmi širjenja zares nevarnih nalezljivih bolezni in njihovih posledic niso neposredno seznanjeni), kakor tudi učinek na javno zdravje s posledično učinkovitejšo precepljenostjo, obenem pa predvsem učinek bolj varnega okolja za najšibkejše člane naše družbe, t. j. otroke in odrasle, ki zaradi medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni, pa so trenutno v vrtcih in šolah ali pa prek bližnjih, prijateljev in znancev lahko izpostavljeni prenašanju povzročiteljev bolezni, ki je posledica opustitve cepljenja. Kot je bilo že povedano, 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 ima za predlagani poseg 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, ki je v tem primeru v preprečitvi in obvladovanju nalezljivih bolezni, kar je ustavno dopusten cilj, kot je zapisalo US RS v že navedeni ustavni odločbi o obveznem cepljenju. V tem okviru je US RS

⁶ Kresal B.: str. 548, tč. 8.

⁷ Šelih, A.: Pravni vidiki obveznega cepljenja; XI. srečanje pediatrov v Mariboru, Slovenska pediatrija, Ljubljana, Pediatrična klinika, 2000, str. 52-54.

zapisalo še, da »...je država dolžna zagotoviti ustrezno zdravstveno varstvo pred nalezljivimi boleznimi, ki bi lahko ogrozile zdravje ali življenje posameznika oziroma vsega prebivalstva. Obenem pa je treba poudariti, da je tudi vsak posameznik dolžan skrbeti za svoje lastno zdravje, kar vključuje tudi dolžnost sodelovanja pri preventivnih ukrepih, ki so določeni tako v korist posameznika kot tudi v splošno korist.«⁸ US RS je prav tako zapisalo, da je treba presojo, katere nalezljive bolezni predstavljajo takšno nevarnost za zdravje posameznika in prebivalstva, da upravičujejo določitev ukrepa obveznega cepljenja, prepustiti medicinski (oziroma epidemiološki) stroki, zato za njegovo presojo ne more biti odločilna primerjava z drugimi državami. Ker je zakonska prepoved dostopa do storitev javnih in javno sofinanciranih zasebnih vrtcev za zdrave necepljene otroke z namenom kolektivnega zdravja in učinkovitega preprečevanja širjenja nalezljivih bolezni posebej na najšibkejše člane družbe, ki zaradi medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni, neločljivo povezana s cepljenjem samim, je koristno dodati še naslednje (prav tako izhaja iz odločbe US RS): »...korist, ki jo prinaša cepljenje za zdravje posameznika in širše skupnosti, presega morebitno škodo, ki utegne nastati posameznikom zaradi stranskih pojavov tega ukrepa. 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. 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. Pobudniki se sicer sklicujejo na nekatere vire, iz katerih naj bi izhajalo, da lahko cepljenje povzroči hude okvare zdravja oziroma celo smrt, vendar epidemiološke raziskave niso potrdile vzročne povezanosti med učinkovanjem cepiv in poškodbami zdravja oziroma primeri smrti. Da je število negativnih stranskih učinkov tudi pri nas sorazmerno majhno, izhaja tudi iz statističnih podatkov IVZ. Opustitev obveznega cepljenja bi po drugi strani pomenila veliko tveganje, da bi v primeru, če bi zaradi tega stopnja precepljenosti padla pod kritično mejo, prišlo do ponovnega pojava nalezljivih bolezni in epidemij. Te posledice bi bile za zdravje oziroma življenje ljudi neprimerljivo večje, kot je tveganje za nastanek zdravstvenih težav, ki se le izjemoma pojavijo po cepljenju. Ustavno sodišče tako ocenjuje, da koristi, ki jih prinaša obvezno cepljenje za zdravje posameznika in članov širše skupnosti, presegajo teže posledic posega v ustavne pravice posameznika.« Iz navedenega sledi, da je precepljenost populacije učinkovit ustavno skladen ukrep na nacionalni ravni, še posebej pa za otroke, ki cepljeni zaradi medicinskih kontraindikacij ne smejo biti. S preprečitvijo dostopa do storitev javnih in javno sofinanciranih zasebnih vrtcev za necepljene otroke brez medicinskih razlogov pa bo vpeljan ukrep, ki bo v prvi vrsti na učinkovit način zaščitil otroke, ki ne morejo biti cepljeni in bi prek uporabe vrtčevskih storitev lahko sicer prišli v stik s prenašalci njim potencialno smrtno nevarnih bolezni, poleg tega pa spodbujal starše necepljenih otrok brez medicinskih kontraindikacij, da k cepljenju pristopijo, s čimer bo ukrep učinkovit tudi za otroke, ki so lahko cepljeni, pa do sedaj zaradi stališč in prepričanj njihovih staršev niso bili. Družba kot celota bo s predlaganim ukrepom ponovno

⁸ 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.

dosegala stopnje precepljenosti prebivalstva, ki omogočajo učinkovito kolektivno zaščito in s tem zaščito pred nevarnimi nalezljivimi boleznimi v naši družbi tudi za vse ostale člane družbe, ki ne morejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov (starejši, bolniki itd.).

3. Proporcionalnost ukrepa: V skladu z Ustavo RS otroci uživajo posebno varstvo in skrb. Starši imajo pravico in dolžnost vzdrževati, izobraževati in vzgajati svoje otroke, ta pravica in dolžnost pa se staršem lahko odvzame ali omeji samo iz razlogov, ki jih zaradi varovanja otrokovih koristi določa zakon. ZNB že določa obveznost cepljenja in njen obseg, kakor tudi sankcije, ki doletijo posameznike (starše), ki se obveznemu cepljenju izognejo (z globo se kaznuje za prekršek posameznik, če se izmika ali onemogoča obvezno cepljenje iz prvega odstavka 22. člena ZNB oz. roditelj ali skrbnik mladoletnika, ki je storil prekršek, če je to neposredna posledica opustitve dolžne vzgoje in skrbi za mladoletnika). Globa v preračunu znaša do 400,00 EUR, izvajanje prekrškovnih določb je v izpostavljenih primerih izjemno oteženo in dolgotrajno⁹, medtem pa tako necepljeni otroci, kakor tudi njihovi vrstniki, ki ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov niso deležni zaščite oz. učinkovite zdravstvene oskrbe, v skrajnih primerih, ki pa z zadnjimi epidemijami žal niti niso več tako skrajni, pa so ogrožena celo njihova življenja (v neposredni soseščini, pa tudi v naši državi so bili že zabeleženi skrajni zapleti, ki so se v tujini pred kratkim končali celo s smrtjo otroka zaradi ošpic, tudi v Sloveniji pa se je zgodilo, da je obolela oseba vstopila v Pediatrično kliniko¹⁰, kamor zahajajo prav oboleli otroci, ki ne morejo biti cepljeni ter imunsko oslabljeni otroci). Tudi v primeru, ko kadrovsko šibka inšpekcijska služba izpelje postopke, sledi zgolj plačilo globe v izjemno skromnem znesku, na katerega starši v strahu, povzročenem z neodgovornim razširjanjem pretiranih trditev, pristanejo in se pogosto še naprej izogibajo cepljenju. Ob vseh orodjih, ki jih sicer v nadaljevanju postopkov ponuja pravni sistem oz. prekrškovno pravo pa lahko ugotovimo, da v vmesnem času ne glede na jasne določbe zakona in nedvoumna stališča medicinske stroke otroci, ki bi sicer lahko bili cepljeni ostajajo necepljeni in ne uživajo zaščite pred nalezljivimi boleznimi s potencialno izjemno hudimi posledicami, ki se pojavljajo že tudi pri nas, še bolj pa v naših sosednjih in bližnjih državah, od koder vsakodnevno poteka promet ljudi in blaga prek našega ozemlja. Poleg tega zaščite, ki jim jo zagotavlja zakon, ne uživajo tudi otroci, ki ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov in ki prav tako dnevno prihajajo v stik z vrstniki, cepljenimi in necepljenimi. Padec precepljenosti prebivalstva pa ogroža tudi ostale pripadnike naše družbe, ki prav tako niso cepljeni zaradi medicinskih

⁹ »Zdravstveni inšpektorat vsako leto obravnava okoli 400 primerov odklanjanja obveznega cepljenja. Od leta 2011 do 2016 je izrekel 43 glob v višini 41,73 evrov, 33 glob v višini 500 evrov ter 27 denarnih kazni do 200 in šest do 1000 evrov.«

»V letu 2016 so bile globe v višini 41,73 evrov izrečene v dvanajstih primerih, "pojasnjuje Andreja Mojškrc iz Zdravstvenega inšpektorata. "Plačane so bile štiri globe, za pet je zdravstveni inšpektorat dal predlog za izterjavo na Carinsko upravo, v treh primerih so kršitelji podali zahtevo za sodno varstvo, o čemer bo odločalo pristojno sodišče« (<https://www.zurnal24.si/zdravje/aktualno/za-odklanjanje-cepljenja-do-1000-evrov-kazni-290419>)

¹⁰ **Nov primer ošpic - po otroku zbolel še oče**
Na pediatrični kliniki UKC-ja Ljubljana se, kot je znano, ukvarjajo z novim primerom vnosa ošpic. Z ošpicami okuženi odrasli je v četrtek svojega otroka spremljal na kliniki. Da bi kar se da omejili morebitno širjenje okužbe, zdaj na kliniki iščejo vse ljudi, s katerimi je okuženi prišel v stik. Do zdaj so odkrili okoli 250 ljudi, ki so bili v stiku s to osebo. Okuženi moški naslednji dan obiskal tudi Zdravstveni dom Izola in dan pozneje še urgenco v Splošni bolnišnici Izola. Gobčeva je dejala, da je epidemiološko spremljanje navodil v pristojnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje in njihovih območnih enot. Tako je pozvala vse, naj spoštujejo navodila epidemiologov. (MMC RTVSLO dne 12.1.2018).

razlogov in bi bili v primeru izbruha epidemije zaradi nepreceptljivosti izpostavljeni dejanski in neposredni življenjski nevarnosti. Ukrep omejitve dostopa do vrtčevskih storitev za necepljene otroke brez medicinskih razlogov posega v pravico do pomoči pri varstvu in celoviti skrbi za otroke, vendar zgolj posameznikom, ki ne sledijo zakonskim določbam, ki zapovedujejo obvezno cepljenje, ki je ustavnosodno potrjeno sprejemljiv ukrep za zagotavljanje kolektivne zaščite pred nalezljivimi boleznimi. Predvideni ukrep pa na drugi strani v opisani situaciji na učinkovit način zagotavlja zaščito otrok, ki ne morejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov pri uporabi vrtčevskih storitev, prav tako pa na učinkovit način spodbuja starše necepljenih otrok, da kljub morebitnim strahovom, povzročenim z neodgovornim razširjanjem neresnic in polresnic prek spleta in medijev, pristopijo k cepljenju svojih otrok v skladu s priporočili družbeno in znanstveno sprejete in priznane učinkovite medicinske doktrine. Ukrep državi, ki je, kot predhodno prikazano, odgovorna za aktivno zdravstveno varstvo, ki zagotavlja najvišjo možno stopnjo zdravja, omogoča učinkovit način dviga preceptljivosti in s tem doseganje kolektivne zdravstvene zaščite družbe, gre torej na eni strani za najmilejši ukrep, ki v dani situaciji na drugi strani omogoča velike koristi, s ciljem zagotavljanja najvišjih vrednost družbe, torej zdravja, na račun posega v prepričanja staršev otrok, ki so v mladostni sicer odgovorni za zagotavljanje zdravja svojih otrok, pa kljub določbam zakona otrokom ne zagotovijo zaščite s cepljenjem. V družbi, kjer je postalo sprejemljivo razširjanje lažnih novic in nepreverjeni senzacionalizem, je potrebno vsaj najvišjim vrednotam, kot je zdravje, zagotoviti možnost učinkovitega podpornega okolja, ki temelji na dejstvih.

3. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

3.1 Prilagojenost ureditve pravnemu redu Evropske unije

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom EU.

3.2 Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Evropska komisija državam aktivno zagotavlja podporo članicam EU pr njihovih prizadevanjih za večjo preceptljivost, tudi s skupnim ukrepom za cepljenje, ki ga sofinancira z zdravstvenim programom EU (3,55 milijona evrov). V okviru skupnega ukrepa se izvajajo naslednje aktivnosti:

- bolj natančno spremljanje preceptljivosti,
- zagotoviti dostop do cepljenja vsem državljanom EU,
- izboljšati sistem obveščanja glede zalog cepiva in preprečevanje njihovega pomanjkanja,
- določiti prednostne naloge za raziskave in razvoj cepljenja,
- povečati zaupanje javnosti v cepljenje.

Spomladi 2019 je bila sklicana „koalicija za cepljenje“, ki povezuje evropska združenja zdravstvenih delavcev in relevantna združenja študentov na tem področju. Koalicija spodbuja zagotavljanje točnih informacij za javnost, boj proti zmotam in napačnim predstavam glede cepiv in cepljenja ter izmenjavo najboljših praks v zvezi s cepljenjem.

FRANCIJA

Z dnem 1. 1.2 018 je Francija zaradi endemičnega širjenja ošpic in velikega upada

precepljenosti sprejela obvezno cepljenje proti 11 nalezljivim boleznim (tetanus, ošpice, rdečke, mumps, hemofilus influence tipa B, meningitis, hepatitis tipa B, davica, poliomieltis, gripa in pnevmokok). Do sedaj je obveznost cepljenja veljala le za davico, tetanus poliomieltis. Za ukrep so se odločili zaradi padca precepljenosti pod 95%, kolikor znaša priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije.

Otroci, ki niso cepljeni, po novem ne morejo biti sprejeti v javne vrtce, šole in počitniške tabore v Franciji. v letu 2019 so v Franciji zabeležili 2.636 primerov ošpic.

ITALIJA

Italijanska vlada je julija 2017 po hitrem postopku sprejela dekret o obveznem cepljenju otrok do 16. leta, s katerim je želela zajezi vse bolj razširjen upor proti obveznemu in priporočenemu cepljenju otrok. Necepljenih otrok po novem starši ne morejo vpisati v vrtce in šole, predvidene pa so tudi visoke denarne kazni. Izjema bodo le otroci, pri katerih bi cepljenje ogrozilo življenje, ugovor vesti torej ni razlog za zavračanje cepljenja otrok.

Zakonski dekret predpisuje štirinajst cepljenj in ne več samo štirih, kot je veljalo doslej. Cepljenje je obvezno proti desetim boleznim: otroški paralizi, davici, tetanusu, hepatitisu B, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa B, ošpicam, noricam, rdečkam in mumpsu. Cepljenja proti meningitisu, pnevmokoku in rotavirusu pa bodo brezplačna, a ne obvezna.

Dekret vsebuje tudi določilo, po katerem bo eden od obveznih dokumentov pri vpisu v katerokoli izobraževalno ustanovo do 16. leta starosti tudi potrdilo o opravljenih cepljenjih. Starši necepljenih otrok teh ne bodo mogli vpisati v vrtec. Če otroci ne bodo cepljeni do vstopa v osnovno šolo, pa bodo morali starši plačati denarno kazen.

V letu 2019 so v Italiji zabeležili 1.626 primerov ošpic.

HRVAŠKA

Samo v prvih dveh tednih septembra 2019 je v Zagrebu za ošpicami zbolelo 7 oseb, od katerih jih 6 ni bilo cepljenih. Od začetka leta 2019 je na Hrvaškem za ošpicami skupaj zbolelo 32 oseb, lani pa 23. Največ obolelih je bilo v okolici Splita, kjer so zabeležili 14 primerov ošpic.

Hrvaški javni inštitut za zdravje opozarja, da je precepljenost vse manjša: ta se v zadnjih šestih letih na nekaterih območjih Hrvaške močno zmanjšuje, posebej v Dubrovniku, Splitu, Osijeku in na Reki. Kot ocenjujejo, obstaja možnost, da bi se na območjih, kjer je precepljenost nižja, lahko pojavile manjše epidemije, predvsem če bi zboleli predšolski otroci. Ugotavljajo, da je manj cepljenih med Romi, ki menjujejo bivališča.

Mesti Split in Dubrovnik sta izdali obvezen ukrep, na podlagi katerega morajo starši pred vpisom otroka v vrtec predložiti dokazilo o cepljenju po programu. Obveznost preverjanja je naložena vrtcem. Če ugotovijo, da otroci niso redno cepljeni, morajo starše napotiti k pediatru, da otroka cepijo in tako izpolnijo svojo zakonsko obveznost. Če otrok zaradi zdravstvenih težav ni mogoče cepiti, mora pediater izdati potrdilo in ustrezna navodila glede vstopa v vrtec.

Na Hrvaškem so v letu 2019 zabeležili 51 primerov ošpic.

SRBIJA

V Srbijo so se ošpice razširile po izbruhu na Kosovu, izstopajo pa Beograd in nekatera druga mesta, na primer Kraljevo in Niš. Precepljenost v Srbiji je nižja od 95 % in niha med 82 % in 93 %. V letu 2018 je bilo v Srbiji kar 14 smrtnih žrtev, kar jo je uvrstilo v četverico držav z največ smrtnimi primeri zaradi ošpic.

V Srbiji je cepljenje obvezno in brezplačno za šest vrst cepiv za otroke, stare od 0 do 14 let. Do nedavnega je bila stopnja precepljenosti v Srbiji nad 95%, leta 2012 pa je začela padati predvsem zaradi močne skupine nasprotnikov cepljenja. Leta 2014 je bila stopnja na 85,6%, ob koncu istega leta pa se je pojavil prvi izbruh.

Vlada je zaradi nizke stopnje precepljenosti poostrila kazni za starše, ki zavrnejo cepljenje svojih otrok. Novi zakon o zaščiti prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi je bil sprejet konec februarja 2016. Kazni za starše, ki ne cepijo svojih otrok so trikrat višje kot do tedaj (1.230 EUR), prav tako pa velja omejitev vpisa otrok, ki niso cepljeni, v šole in vrtce (razen tistih, ki niso cepljeni iz zdravstvenih razlogov).

UKRAJINA

V Ukrajini je stopnja precepljenosti pri enoletnih otrocih 88%, kar je ena najnižjih v Evropi. Dolgoletna prenizka precepljenost se je odrazila v velikem izbruhu ošpic v zadnjem času. Zabeleženih je bilo več kot 100.000 primerov okužb v obdobju med 1. januarjem 2017 in 30. majem 2019.

Oblasti so januarja 2018 celo podaljšale šolske počitnice, da bi omejili širjenje bolezni, prav tako pa so se vrstili številni pozivi staršem, naj cepijo svoje otroke ter šolam in vrtcem, da naj zavrnejo otroke, ki niso cepljeni.

NEMČIJA

V Nemčiji so v prvih sedmih mesecih v letu 2019 zabeležili več kot 400 primerov ošpic, lani pa skupno 543. Zaradi vse večjega porasta primerov ošpic je v sredini julija nemška vlada sprejela predlog zakona, po katerem je cepljenje proti ošpicam obvezno. Za kršitelje je predvidena kazen do 2.500 evrov, zakon pa starše otrok obvezuje, da pred vpisom otrok v vrtce in šole predložijo potrdilo o cepljenju. Zakon predvideva izključitev necepljenih otrok iz vrtca. Obvezno cepljenje je predvideno tudi za vse uslužbenke v vrtcih in šolah, zdravstvenih ustanovah in drugih centrih (npr. namestitve za begunce).

V letu 2019 so v Nemčiji zabeležili 514 primerov ošpic.

ROMUNIJA

V Romuniji je bilo od leta 2016 do 2018 56 smrtnih primerov okužb z ošpicami, od tega 22 lansko leto.

Med nedavno epidemijo ošpic država ni imela dovolj cepiva. Ministrstvo za zdravje bo po novem predlogu zakona o cepljenju obvezano zagotoviti potrebna cepiva in nadomestno zalogo, da do takšnega stanja v prihodnosti ne bi več prišlo.

Oktobra 2017 je senat sprejel predlog zakona, ki predvideva obvezno cepljenje, predlog zakona čaka na sprejetje v poslanski zbornici. Predlog zakona za starše, ki svojih otrok ne cepijo, predvideva kazen do 10.000 RON, pri čemer pa bo zavrnitev cepljenja dopustna iz medicinskih razlogov. Poleg tega predlog zakona predvideva prepoved vpisa necepljenih otrok v vrtce in šole.

V Romuniji so v letu 2019 zabeležili 1.706 primerov ošpic.

AVSTRIJA

V Avstriji je bilo v letu 2019 zabeleženih 151 primerov okužb z ošpicami. Spomnimo, aprila 2019 so ošpice ohromile celo javni prevoz v Celovcu, saj je za ošpicam zbolel eden od voznikov mestnega avtobusa. V letu 2019 je bilo v Avstriji zabeleženih 151 primerov ošpic.

Cepljenje sicer po zakonu ni obvezno, je pa priporočljivo.

NIZOZEMSKA

Konec junija 2019 se je v protestantski vasi Urk na Nizozemskem, kjer imajo enega od nižjih deležev precepljenosti proti ošpicam v državi (61,1 %, povprečje Nizozemske je 92,9 %), z ošpicami okužilo devet otrok in ena odrasla oseba. Cepiva v skupnosti Urk zaradi verskega prepričanja niso dovoljena. V letu 2019 so na Nizozemskem zabeležili skupno 82 primerov ošpic.

Zakon o javnem zdravju vsebuje določila za nalezljive bolezni, kot sta npr. bolezen norih krav in malarija. Cepljenje proti otroškim nalezljivim boleznim je le priporočeno, ne pa obvezno.

Poleg tega je nizozemska vlada glede stanja v Italiji objavila izjavo, da situacija ni zaskrbljujoča in da ne namerava sprejeti nobenega ukrepa s prilagajanjem zakona ali vzpostavitvijo novega.

ŠVICA

V Švici cepljenje ni zakonsko obvezno. Različne skupine se sicer spodbuja, naj se cepijo. Obstajajo močne lobistične skupine proti cepljenju. Kvota za cepljenje je zelo slaba tudi za zdravstvene delavce.

V večini dežel sicer šolski otroci dobijo brezplačna cepiva, vendar le po pisnem soglasju staršev.

Poleti 2017 je bila opravljena razprava o tej temi, vendar brez posledičnega uspeha ali sprememb.

ZDA

V ZDA so v letu 2019 zabeležili skupno 1.282 primerov ošpic, zato je Center za nadzor nad nalezljivimi boleznimi opozoril, da bodo ZDA izgubile status, da so odpravile ošpice, če se bo sedanji trend nadaljeval.

Vseh 50 držav ima zakonodajo, ki zahteva določena cepljenja za šolske otroke. Čeprav se določila razlikujejo od države do države, so dovoljena odklanjanja cepljenja iz zdravstvenih razlogov. Skoraj vse države kot razlog upoštevajo tudi verska prepričanja.

SEVERNA MAKEDONIJA

Sredi aprila 2019 so po 960 primerih ošpic razglasili epidemijo te bolezni, zaradi česar je bilo hospitaliziranih 70 otrok. Sedem jih je bilo sredi aprila v kritičnem stanju, trije dojenčki so umrli. Makedonski inštitut za javno zdravje je, da bi zaščitil najmlajše, starost za cepljenje proti ošpicam spustil iz 12 na 6 mesecev.

4. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

4. 1. Ocena finančnih posledic za državni proračun in druga javnofinančna sredstva

Predlog zakona nima posledic za državni proračun in druga javnofinančna sredstva.

4.2 Navedba, da so sredstva za izvajanje zakona v državnem proračunu zagotovljena, če predlog zakona predvideva porabo proračunskih sredstev v obdobju, za katero je bil državni proračun že sprejet

/

5. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

5.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

Zakon razbremeni delo zdravnikov cepiteljev na področju obveznih pisnih prijav necepljenih otrok in delo Komisije za cepljenja v postopkih obravnave neupravičenih laičnih prijav medicinskih stanj, ki utemeljujejo odpoved cepljenju.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Za veljaven vpis v javni in javno sofinancirani zasebni vrtec zakon ustvarja obveznost predložitve potrdila o opravljenih obveznih cepljenjih. Zakon ustvarja obveznost udeležbe na obveznem izobraževanju za starše, ki bi iz nemedicinskih razlogov odklonili cepljenje.

5.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

/

5.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

/

5.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

Cilj novele zakona je dvigniti stopnjo precepljenosti vsaj na stanje, ki v skladu s sprejeto medicinsko doktrino omogoča kolektivno imunost.

5.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

/

5.6 Presoja posledic za druga področja: /

6. RAZLOGI ZA OBRAVNAVO PO SKRAJŠANEM POSTOPKU

Predlagamo, da predlagani Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o nalezljivih boleznih Državni zbor Republike Slovenije na podlagi 142. člena Poslovnika Državnega zbora obravnava po skrajšanem postopku. Gre za manj zahtevne spremembe in dopolnitve zakona.

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o nalezljivih boleznih (Uradni list Republike Slovenije, št. 33/03 – uradno prečiščeno besedilo) se v 22.a členu na koncu petega odstavka doda naslednje besedilo:

»V tem primeru mora biti predlogu priloženo mnenje strokovnjaka medicinske stroke s strokovno utemeljitvijo in obrazložitvijo in zdravstvena dokumentacija osebe iz prvega odstavka tega člena, ki mora vključevati tudi pojasnilo izbranega zdravnika s poročilom o izvedenem pojasnilu o posledicah necepljenja in z razlogi, zaradi katerih se ni odločil za vložitev predloga za opustitev cepljenja.«.

2. člen

Na koncu drugega odstavka 22.c člena se doda besedilo:

»V kolikor se vlagatelj zahteve ne udeleži razgovora, na katerega je bil povabljen v skladu z zakonom, se šteje, da se je zahtevi odpovedal in se postopek lahko nadaljuje.«.

3. člen

Za 51. členom se doda nov 51.a člen, ki se glasi:

»Vključitev necepljenega otroka v javni vrtec, kot je opredeljen po zakonu, ki ureja vrtce, in v javno sofinancirani program zasebnega vrtca v skladu z zakonom, ki ureja vrtce, se zavrne, če iz potrdila pediatra o zdravstvenem stanju otroka izhaja, da otrok ni bil cepljen v skladu z določbo 22. člena tega zakona, pa za to ne obstajajo medicinski razlogi, ugotovljeni z odločbo o opustitvi cepljenja iz 22.č člena tega zakona.

Ne glede na prejšnji odstavek se v javni vrtec, kot je opredeljen po zakonu, ki ureja vrtce, in v javno sofinancirani program zasebnega vrtca v skladu z zakonom, ki ureja vrtce, lahko vključi otrok, ki je v postopku pridobitve odločbe o opustitvi cepljenja iz 22.č člena zakona ali otrok, ki je po potrdilu pediatra o zdravstvenem stanju otroka pričel z obveznim cepljenjem po predpisanem programu.

Za otroka iz prejšnjega odstavka velja, da se pogoji za vključitev preverjajo ob vključitvi v naslednjem šolskem letu.«.

4. člen

Za 51.a členom se doda nov 51.b člen, ki se glasi:

»Kandidati, ki se vpisujejo v šole in fakultete, ki izobražujejo in usposablajo za delo v vzgoji, izobraževanju, zdravstvu ali socialno varstvenih zavodih morajo ob vpisu v šolo oziroma fakulteto imeti opravljeno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam in oslovskemu kašlju ter hepatitisu B, sicer se vpis kandidata zavrne, razen v primeru, ko je z odločbo o opustitvi cepljenja iz 22.č člena tega zakona ugotovljeno, da za opustitev cepljenja obstajajo utemeljeni medicinski razlogi.

5. člen

Za 51.b členom se doda nov 51.c člen, ki se glasi:

»Osebe, zaposlene v javni zdravstveni mreži ali javnih socialno varstvenih zavodih morajo imeti opravljeno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, oslovskemu kašlju in hepatitisu B, sicer ne morejo opravljati dela s pacienti ali varovanci.

Osebe iz prejšnjega odstavka morajo redno opravljati cepljenje proti sezonski gripi. Stroške cepljenja krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prepoved iz prvega odstavka tega člena ne velja v primeru, ko je z odločbo o opustitvi cepljenja iz 22.č člena tega zakona ugotovljeno, da za opustitev cepljenja obstajajo utemeljeni medicinski razlogi. «

6. člen

Na koncu 54. člena se dodajo novi odstavki, ki se glasijo:

»Z globo od 400 do 40.000 evrov se kaznuje pravna oseba, ki ravna v nasprotju z 51.a členom tega zakona.

Z globo od 400 do 40.000 evrov se kaznuje pravna oseba, ki ravna v nasprotju z 51.b členom tega zakona.

Z globo od 400 do 40.000 evrov se kaznuje pravna oseba, ki ravna v nasproju z 51.c členom tega zakona.«

PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

7. člen

Če osebe, zaposlene v javni zdravstveni mreži ali javnih socialno varstvenih zavodih, nimajo opravljenega cepljenja v skladu s prvim odstavkom 51.c člena, morajo cepljenje opraviti najkasneje v dvanajstih mesecih po uveljavitvi zakona.

Za osebe iz prvega odstavka 51.c člena v roku iz prejšnjega odstavka tega člena stroške cepljenja krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

8. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu:

Kot je zapisano v uvodu in obrazložitvi novele, starši ne morejo obrazloženo opozoriti na utemeljene razloge, ker so le-ti strogo medicinske narave in starši sami običajno s potrebnimi strokovnimi znanji ne razpolagajo. Ker pa obstaja možnost, da pridobijo zunanje strokovno »drugo« mnenje, je smiselno ohraniti možnost predloga opustitve

cepljenja s strani staršev ali skrbnikov ali same osebe, ki se cepi, zmanjšane pa so možnosti zavlačevanja postopka z vlogami, ki niso namenjene resni obravnavi oz. so vloge opredeljene dovolj natančno, da bo postopek lahko hitrejši in učinkovitejši. Veljavno besedilo 22.a člena pri podlagi za predlog za opustitev cepljenja navaja taksativno naštete razloge v drugem odstavku, ki pa so opredeljeni tako, da o njihovem obstoju oz. utemeljenosti suma o njihovem obstoju lahko presoja zgolj strokovnjak medicinske stroke. Dopolnilo veljavnega 22.a člena predvideva vključitev dodatnih informacij za komisijo ki odloča o utemeljenosti opustitve cepljenja, zdravstvena dokumentacija naj bi za utemeljeno odločanje v tovrstnih primerih vključevala tudi opis izvedbe pojasnilne dolžnosti izbranega zdravnika (objektivna in strokovna informacija o prednostih in posledicah cepljenja za starše, skrbnike oz. osebe, ki se cepijo – nekatere raziskave namreč kažejo, da so predvsem starši mestoma slabo seznanjeni oz. prepuščeni sami sebi na svetovnem spletu).

K 2. členu:

Dosedanje besedilo 22.a člena pri podlagi za predlog za opustitev cepljenja navaja taksativno naštete razloge v 2. odst., ki pa so opredeljeni tako, da o njihovem obstoju oz. utemeljenosti suma o njihovem obstoju lahko presoja zgolj strokovnjak medicinske stroke. Dosedanje možnosti vlaganj zahtev za razgovor pred komisijo za cepljenje s strani cepljene osebe oz. njenih staršev ali skrbnikov in zakonitih zastopnikov so bile torej po izjavah pristojnih oseb samih zgolj postopkovna možnost podaljševanja izvajanja zakonskih obvez in izogibanja izvajanja zakonskih dolžnosti, kot je bilo podrobneje pojasnjeno v obrazložitvi predhodnega člena. Z dopolnitvijo drugega odstavka 22.c člena se ohranja pravica do zaslišanja stranke v postopku, vendar pa se dodaja ukrep, ki preprečuje zlorabo postopkovnih orodij za podaljševanje trajanja postopka in s tem posredno izogibanje zakonsko predpisanemu cepljenju, s tem pa posledično tudi ogrožanje otrok, ki niso cepljeni iz utemeljenih razlogov. Namreč v praksi se je dogajalo, da so starši, ki so se izogibali cepljenju zaradi pridobitve časa poslali vlogo na komisijo, da so s tem pridobili čas, preobremenjenost komisije pa je k znatno višjemu tveganju v vmesnem času izpostavila vse posameznike, katerih vloga je bila komisiji posredovana zaradi dejanskih medicinsko utemeljenih razlogov in v vmesnem času niso bili cepljeni, pa bi morda lahko bili, kakor tudi njim bližnje posameznike, ki morda niso cepljeni iz utemeljenih medicinskih razlogov.

K 3. in 4. členu

Besedilo predlaganega člena uvaja omejitev vključitve necepljenih otrok brez medicinskih kontraindikacij v javne in javno sofinancirane zasebne vrtce, kot so opredeljeni z zakonom, ki ureja vrtce. Z omejitvijo vključitve necepljenih v javne in javno sofinancirane zasebne vrtce in nekaterimi omejitvami v zvezi s kandidati za šolanje za delo v vzgoji, izobraževanju, zdravstvu in socialno varstvenih zavodih želimo doseči tako spodbujevalni učinek (v zvezi s posamezniki, ki otrok ne cepijo ker pravih posledic tovrstnega ravnanja niti ni in zaradi vesplošnega in neodgovornega širjenja strahu pred cepljenjem po svetovnem spletu raje izberejo t.i. varnejšo možnost, saj z nevarnostmi širjenja zares nevarnih nalezljivih bolezni in njihovih posledic niso neposredno seznanjeni), kakor tudi učinek na javno zdravje s posledično učinkovitejšo precepljenostjo, obenem pa predvsem učinek bolj varnega okolja za najšibkejše člane naše družbe, t. j. otroke in odrasle, ki zaradi medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni, pa so trenutno v vrtcih in šolah ali pa prek bližnjih, prijateljev in znancev lahko izpostavljeni prenašanju povzročiteljev bolezni, ki je posledica opustitve cepljenja.

1. Nujnost oz. potrebnost posega: Predlog zakona posega v pravico do pomoči pri celoviti skrbi za otroke, ki jo staršem v skladu z določbami Zakona o vrtcih (Uradni list RS, št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO in 55/17; v nadaljevanju: ZVrt) zagotavljajo vrtci. Navedeni zakon določa, da

predšolska vzgoja poteka ob upoštevanju načel (med drugimi) demokratičnosti, pluralizma in enakih možnosti za otroke in starše, upoštevanje različnosti med otroki, pravice do izbire in drugačnosti ter ohranjanja ravnotežja med različnimi vidiki otrokovega telesnega in duševnega razvoja. Navedeni zakon določa tudi, da morajo starši ob vključitvi otroka v vrtec predložiti potrdilo pediatra o zdravstvenem stanju otroka. ZNB določa obveznost cepljenja in njen obseg, kakor tudi sankcije, ki doletijo posameznike (starše), ki se obveznemu cepljenju izognejo (z globo se kaznuje za prekršek posameznik, če se izmika ali onemogoča obvezno cepljenje iz prvega odstavka 22. člena ZNB oz. roditelj ali skrbnik mladoletnika, ki je storil prekršek, če je to neposredna posledica opustitve dolžne vzgoje in skrbi za mladoletnika). Globa v preračunu znaša do 400,00 EUR, izvajanje prekrškovnih določb je v izpostavljenih primerih izjemno oteženo in dolgotrajno zaradi izogibanja, medtem pa tako necepljeni otroci, kakor tudi njihovi vrstniki, ki ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov niso deležni zaščite oz. učinkovite zdravstvene oskrbe, v skrajnih primerih, ki pa z zadnjimi epidemijami niti niso več tako skrajni, pa so ogrožena celo njihova življenja (v neposredni soseščini, pa tudi v naši državi so bili že zabeleženi skrajni zapleti, ki so se v tujini pred kratkim končali celo s smrtjo, tudi v Sloveniji pa se je zgodilo, da je obolela oseba vstopila v Pediatrično kliniko, kamor zahajajo prav oboleli otroci, ki ne morejo biti cepljeni). Tudi v primeru, ko kadrovska šibka inšpekcijska služba izpelje postopke, sledi zgolj plačilo globe v izjemno skromnem znesku, na katerega starši v strahu, povzročenem z neodgovornim razširjanjem pretiranih trditev, pristanejo in se še naprej izogibajo cepljenju. Trenutna ureditev je torej v celoti neučinkovita¹¹, kar kaže tudi drastičen padec deleža precepljenosti prebivalstva, ki smo ga prikazali v predhodnih gradivih. Kot prikazujemo v nadaljevanju (primerjalnopravni pregled) tudi druge države z obveznim cepljenjem ugotavljajo, kakor tudi predvsem države, ki cepljenje zgolj priporočajo, v okviru EU in Komisije ugotavljajo, da so potrebna nova orodja za povečanje deleža precepljenosti. Posledica navedenega stanja je padec deleža precepljenosti pod stopnjo, ki v skladu z veljavno medicinsko doktrino še omogoča učinkovito kolektivno zaščito (95%). V situaciji, v kateri učinkovite kolektivne zaščite država ne zagotavlja

¹¹ Zdravstveni inšpektorat RS je pristojen za inšpekcijski nadzor na področju obveznega cepljenja v Sloveniji. Inšpektor mora postopek voditi po določbah Zakona o nalezljivih boleznih, Zakona o splošnem upravnem postopku in Zakona o inšpekcijskem nadzoru. V določeni fazi postopka je inšpektor dolžan izreka tudi globe oziroma denarne kazni, in sicer zaradi kršitev, ki jih storijo zavezanci, ker se ne ravna po zakonskih določbah. Inšpekcijski postopek se začne na podlagi prijave zdravnika cepitelja, ki inšpektorat obvesti o opustitvi obveznega cepljenja. V teku postopka ima vsak zavezanec (ali njegov starš, skrbnik) možnost, da se pisno ali ustno izjavi o dejstvih in okoliščinah v zvezi z neopravljenimi zakonsko obveznim cepljenjem. Obenem inšpektor zavezanca seznanja tudi o tem, da pomeni izmikanje oziroma onemogočanje cepljenja prekršek, za katerega je po Zakonu o nalezljivih boleznih predvidena globa. Opustitev cepljenja je možna na podlagi odločitve komisije Ministrstva za zdravje, na osnovi predloga za opustitev cepljenja. Strokovno utemeljen in obrazložen predlog za opustitev cepljenja pripravi zdravnik cepitelj, če ugotovi, da obstajajo utemeljeni razlogi za opustitev cepljenja. Poleg zdravnika lahko predlaga opustitev cepljenja tudi zavezanec oziroma njegovi starši/skrbniki. Faze postopka, v katerih lahko pride do izreka globe po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru oziroma denarne kazni po Zakonu o splošnem upravnem postopku so sledeče:

Do izreka globe po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru pride v primerih neizvršitve odločbe Zdravstvenega inšpektorata RS, s katero je bila osebi naložena vključitev v program obveznega cepljenja, in sicer takrat, ko postane ta odločba pravnomočna in izvršljiva (ker se zavezanec, kljub možnosti, ki mu je po zakonu dana, zoper odločbo ni pritožil ter odrejenih obveznosti tudi ni opravil). Do izreka denarne kazni po Zakonu o splošnem upravnem postopku pride v primerih, ko se zavezanec, ki ne opravi obveznega cepljenja, ne odzove vabilu Zdravstvenega inšpektorata RS, s katerim je vabljen na obravnavo in svoje odsotnosti tudi ne opraviči (višina do 200€) ali/in neizvršitve odločbe v izvršilnem postopku (do 1000€).

več, so zdravje in življenje oseb, ki zaradi medicinske kontraindikacije ne smejo biti cepljene (nekateri kronični bolniki, bolniki z rakavimi obolenji in obolenji imunskega sistema, alergiki, otroci z oslabiljenim imunskim sistemom oz. bolni otroci ipd.) dejansko ogrožena. Kot kažejo nedavni primeri (doma in v neposredni bližini) ne gre za teoretične primere, pač pa za jasno, realno in oprijemljivo neposredno ogroženost. Nujno potrebno je torej poiskati rešitev, ki bo na kar najmanj invaziven način posegala v pravice staršev do vzgoje otrok ter v prostovoljnost zdravljenja, hkrati pa bo na učinkovit način spodbujala spoštovanje zakonskih določb o obveznem cepljenju in zaščitila najšibkejše člane družbe, otroke ter druge posameznike, ki ne morejo biti cepljeni.

Ustava v prvem odstavku 51. člena zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva. Gre za človekovo pravico pozitivnega statusa, ki od države zahteva aktivno delovanje. Država mora torej z ustreznimi ukrepi zagotoviti učinkovito uresničevanje te človekove pravice. Zlasti mora z ustreznimi ukrepi zagotoviti, da bodo posamezniki in prebivalstvo deležni potrebnih preventivnih in kurativnih zdravstvenih ukrepov, vse pa z namenom, da se vsem zagotovi najvišja možna stopnja zdravja.¹²

2. Zdravstveno varstvo lahko razumemo v širšem smislu (ki obsega raznovrstne, tudi preventivne ukrepe, ki neposredno ali posredno pozitivno vplivajo na ohranjanje ali izboljševanje zdravja) ali v ožjem smislu zdravljenja v primeru neposredne potrebe posameznika po zdravniški oskrbi. Ustavna pravica do zdravstvenega varstva vsebuje oba vidika, tako širšega (splošnejšega) kot tudi ožjega (konkretnejšega, gledano z vidika posameznika).¹³ Tako obvezno cepljenje proti nalezljivim boleznim, kakor tudi predvideni ukrep preprečitve vključitve v vrtnice za otroke, ki niso bili deležni obveznega cepljenja, predstavljata takšen preventivni zdravstveni ukrep, ki pomeni zdravljenje v širšem smislu in prispeva k ohranjanju zdravja posameznika in članov širše skupnosti. Cepljenje je eden izmed zdravstvenih ukrepov, pri katerih je poseg v telesno integriteto posameznika neizogiben. V zvezi z njim se pojavlja zlasti tudi vprašanje privolitve bolnika kot temeljnega pogoja za dopustnost vsakega medicinskega posega ter vprašanje kolizije med pravicami posameznika na eni strani in javnim interesom po zagotovitvi ustreznih ukrepov za varovanje zdravja prebivalstva na drugi strani. Z določitvijo obveznega cepljenja je zakonodajalec očitno izhajal iz tega, da je zagotovitev zdravja celotne populacije pomembnejša vrednota od bolnikove pravice odločati o samem sebi.¹⁴ Tovrstna razlaga je bila ustavnosodno že preverjana in potrjena z zgoraj navedeno odločbo US RS. Pri tem velja opozoriti tudi na 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). Enega takih ukrepov po našem prepričanju prinaša predlog zakona z omejitvijo vključitve zdravih necepljenih otrok v javne in javno

¹² 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.

¹³ Kresal B.: str. 548, tč. 8.

¹⁴ Šelih, A.: Pravni vidiki obveznega cepljenja; XI. srečanje pediatrov v Mariboru, Slovenska pediatrija, Ljubljana, Pediatrična klinika, 2000, str. 52-54.

sofinancirane zasebne vrtce. Z omejitvijo vključitve necepljenih v javne in javno sofinancirane zasebne vrtce želimo doseči tako spodbujevalni učinek (v zvezi s posamezniki, ki otrok ne cepijo ker pravih posledic tovrstnega ravnanja niti ni in zaradi vsesplošnega in neodgovornega širjenja strahu pred cepljenjem po svetovnem spletu raje izberejo t.i. varnejšo možnost, saj z nevarnostmi širjenja zares nevarnih nalezljivih bolezni in njihovih posledic niso neposredno seznanjeni), kakor tudi učinek na javno zdravje s posledično učinkovitejšo precepljenostjo, obenem pa predvsem učinek bolj varnega okolja za najšibkejše člane naše družbe, t. j. otroke in odrasle, ki zaradi medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni, pa so trenutno v vrtcih in šolah ali pa prek bližnjih, prijateljev in znancev lahko izpostavljeni prenašanju povzročiteljev bolezni, ki je posledica opustitve cepljenja. Kot je bilo že povedano, 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 ima za predlagani poseg 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, ki je v tem primeru v preprečitvi in obvladovanju nalezljivih bolezni, kar je ustavno dopusten cilj, kot je zapisalo US RS v že navedeni ustavni odločbi o obveznem cepljenju. V tem okviru je US RS zapisalo še, da »...je država dolžna zagotoviti ustrezno zdravstveno varstvo pred nalezljivimi boleznimi, ki bi lahko ogrozile zdravje ali življenje posameznika oziroma vsega prebivalstva. Obenem pa je treba poudariti, da je tudi vsak posameznik dolžan skrbeti za svoje lastno zdravje, kar vključuje tudi dolžnost sodelovanja pri preventivnih ukrepih, ki so določeni tako v korist posameznika kot tudi v splošno korist.«¹⁵ US RS je prav tako zapisalo, da je treba presojo, katere nalezljive bolezni predstavljajo takšno nevarnost za zdravje posameznika in prebivalstva, da upravičujejo določitev ukrepa obveznega cepljenja, prepustiti medicinski (oziroma epidemiološki) stroki, zato za njegovo presojo ne more biti odločilna primerjava z drugimi državami. Ker je zakonska prepoved dostopa do storitev javnih in javno sofinanciranih zasebnih vrtcev za zdrave necepljene otroke z namenom kolektivnega zdravja in učinkovitega preprečevanja širjenja nalezljivih bolezni posebej na najšibkejše člane družbe, ki zaradi medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni, neločljivo povezana s cepljenjem samim, je koristno dodati še naslednje (prav tako izhaja iz odločbe US RS): »...korist, ki jo prinaša cepljenje za zdravje posameznika in širše skupnosti, presega morebitno škodo, ki utegne nastati posameznikom zaradi stranskih pojavov tega ukrepa. 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. 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. Pobudniki se sicer sklicujejo na nekatere vire, iz katerih naj bi izhajalo, da lahko cepljenje

¹⁵ 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.

povzroči hude okvare zdravja oziroma celo smrt, vendar epidemiološke raziskave niso potrdile vzročne povezanosti med učinkovanjem cepiv in poškodbami zdravja oziroma primeri smrti. Da je število negativnih stranskih učinkov tudi pri nas sorazmerno majhno, izhaja tudi iz statističnih podatkov IVZ. Opustitev obveznega cepljenja bi po drugi strani pomenila veliko tveganje, da bi v primeru, če bi zaradi tega stopnja precepljenosti padla pod kritično mejo, prišlo do ponovnega pojavnosti nalezljivih boleznih in epidemij. Te posledice bi bile za zdravje oziroma življenje ljudi neprimerljivo večje, kot je tveganje za nastanek zdravstvenih težav, ki se le izjemoma pojavijo po cepljenju. Ustavno sodišče tako ocenjuje, da koristi, ki jih prinaša obvezno cepljenje za zdravje posameznika in članov širše skupnosti, presegajo teže posledice posega v ustavne pravice posameznika.« Iz navedenega sledi, da je precepljenost populacije učinkovit ustavno skladen ukrep na nacionalni ravni, še posebej pa za otroke, ki cepljeni zaradi medicinskih kontraindikacij ne smejo biti. S preprečitvijo dostopa do storitev javnih in javno sofinanciranih zasebnih vrtcev za necepljene otroke brez medicinskih razlogov pa bo vpeljan ukrep, ki bo v prvi vrsti na učinkovit način zaščitil otroke, ki ne morejo biti cepljeni in bi prek uporabe vrtčevskih storitev lahko sicer prišli v stik s prenašalci njim potencialno smrtno nevarnih boleznih, poleg tega pa spodbujal starše necepljenih otrok brez medicinskih kontraindikacij, da k cepljenju pristopijo, s čimer bo ukrep učinkovit tudi za otroke, ki so lahko cepljeni, pa do sedaj zaradi stališč in prepričanij njihovih staršev niso bili. Družba kot celota bo s predlaganim ukrepom ponovno dosegala stopnje precepljenosti prebivalstva, ki omogočajo učinkovito kolektivno zaščito in s tem zaščito pred nevarnimi nalezljivimi boleznimi v naši družbi tudi za vse ostale člane družbe, ki ne morejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov (starejši, bolniki itd.).

3. Proporcionalnost ukrepa: V skladu z Ustavo RS otroci uživajo posebno varstvo in skrb. Starši imajo pravico in dolžnost vzdrževati, izobraževati in vzgajati svoje otroke, ta pravica in dolžnost pa se staršem lahko odvzame ali omeji samo iz razlogov, ki jih zaradi varovanja otrokovih koristi določa zakon. ZNB že določa obveznost cepljenja in njen obseg, kakor tudi sankcije, ki doletijo posameznike (starše), ki se obveznemu cepljenju izognejo (z globo se kaznuje za prekršek posameznik, če se izmika ali onemogoča obvezno cepljenje iz prvega odstavka 22. člena ZNB oz. roditelj ali skrbnik mladoletnika, ki je storil prekršek, če je to neposredna posledica opustitve dolžne vzgoje in skrbi za mladoletnika). Globa v preračunu znaša do 400,00 EUR, izvajanje prekrškovnih določb je v izpostavljenih primerih izjemno oteženo in dolgotrajno¹⁶, medtem pa tako necepljeni otroci, kakor tudi njihovi vrstniki, ki ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov niso deležni zaščite oz. učinkovite zdravstvene oskrbe, v skrajnih primerih, ki pa z zadnjimi epidemijami žal ni več tako skrajni, pa so ogrožena celo njihova življenja (v neposredni soseščini, pa tudi v naši državi so bili že zabeleženi skrajni zapleti, ki so se v tujini pred kratkim končali celo s smrtjo otroka zaradi ošpic, tudi v Sloveniji pa se je zgodilo, da je obolela oseba vstopila v Pediatrično kliniko¹⁷, kamor zahajajo prav oboleli otroci, ki ne morejo

¹⁶ »Zdravstveni inšpektorat vsako leto obravnava okoli 400 primerov odklanjanja obveznega cepljenja. Od leta 2011 do 2016 je izrekel 43 glob v višini 41,73 evrov, 33 glob v višini 500 evrov ter 27 denarnih kazni do 200 in šest do 1000 evrov.«

»V letu 2016 so bile globe v višini 41,73 evrov izrečene v dvanajstih primerih, "pojasnjuje Andreja Mojškrca iz Zdravstvenega inšpektorata. "Plačane so bile štiri globe, za pet je zdravstveni inšpektorat dal predlog za izterjavo na Carinsko upravo, v treh primerih so kršitelji podali zahtevo za sodno varstvo, o čemer bo odločalo pristojno sodišče« (<https://www.zurnal24.si/zdravje/aktualno/za-odklanjanje-cepljenja-do-1000-evrov-kazni-290419>)

¹⁷ **Nov primer ošpic - po otroku zbolel še oče**
Na pediatrični kliniki UKC-ja Ljubljana se, kot je znano, ukvarjajo z novim primerom vnosa ošpic. Z ošpicami okuženi odrasli je v četrtek svojega otroka spremljal na kliniki. Da bi kar se da omejili

biti cepljeni ter imunsko oslabljeni otroci). Tudi v primeru, ko kadrovska šibka inšpekcijska služba izpelje postopke, sledi zgolj plačilo globe v izjemno skromnem znesku, na katerega starši v strahu, povzročeni z neodgovornim razširjanjem pretiranih trditev, pristanejo in se pogosto še naprej izogibajo cepljenju. Ob vseh orodjih, ki jih sicer v nadaljevanju postopkov ponuja pravni sistem oz. prekrškovno pravo pa lahko ugotovimo, da v vmesnem času ne glede na jasne določbe zakona in nedvoumna stališča medicinske stroke otroci, ki bi sicer lahko bili cepljeni ostajajo necepljeni in ne uživajo zaščite pred nalezljivimi boleznimi s potencialno izjemno hudimi posledicami, ki se pojavljajo že tudi pri nas, še bolj pa v naših sosednjih in bližnjih državah, od koder vsakodnevno poteka promet ljudi in blaga prek našega ozemlja. Poleg tega zaščite, ki jim jo zagotavlja zakon, ne uživajo tudi otroci, ki ne smejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov in ki prav tako dnevno prihajajo v stik z vrstniki, cepljenimi in necepljenimi. Padec precepljenosti prebivalstva pa ogroža tudi ostale pripadnike naše družbe, ki prav tako niso cepljeni zaradi medicinskih razlogov in bi bili v primeru izbruha epidemije zaradi neprecepljenosti izpostavljeni dejanski in neposredni življenjski nevarnosti. Ukrep omejitve dostopa do vrtčevskih storitev za necepljene otroke brez medicinskih razlogov posega v pravico do pomoči pri varstvu in celoviti skrbi za otroke, vendar zgolj posameznikom, ki ne sledijo zakonskim določbam, ki zapovedujejo obvezno cepljenje, ki je ustavnosodno potrjeno sprejemljiv ukrep za zagotavljanje kolektivne zaščite pred nalezljivimi boleznimi. Predvideni ukrep pa na drugi strani v opisani situaciji na učinkovit način zagotavlja zaščito otrok, ki ne morejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov pri uporabi vrtčevskih storitev, prav tako pa na učinkovit način spodbuja starše necepljenih otrok, da kljub morebitnim strahovom, povzročeni z neodgovornim razširjanjem neresnic in polresnic prek spleta in medijev, pristopijo k cepljenju svojih otrok v skladu s priporočili družbeno in znanstveno sprejete in priznane učinkovite medicinske doktrine. Ukrep državi, ki je, kot predhodno prikazano, odgovorna za aktivno zdravstveno varstvo, ki zagotavlja najvišjo možno stopnjo zdravja, omogoča učinkovit način dviga precepljenosti in s tem doseganje kolektivne zdravstvene zaščite družbe, gre torej na eni strani za najmilejši ukrep, ki v dani situaciji na drugi strani omogoča velike koristi, s ciljem zagotavljanja najvišjih vrednost družbe, torej zdravja, na račun posega v prepričanja staršev otrok, ki so v mladostni sicer odgovorni za zagotavljanje zdravja svojih otrok, pa kljub določbam zakona otrokom ne zagotovijo zaščite s cepljenjem. V družbi, kjer je postalo sprejemljivo razširjanje lažnih novic in nepreverjeni senzacionalizem, je potrebno vsaj najvišjim vrednotam, kot je zdravje, zagotoviti možnost učinkovitega podpornega okolja, ki temelji na dejstvih.

Glede predlaganega ukrepa omejitve vključevanja necepljenih otrok v vrtec ja najprej treba ponovno poudariti, da ZNB že določa, da je cepljenje za nekatere bolezni obvezno, dodati je treba tudi, da je bila ta rešitev že izpodbijana pred Ustavnim sodiščem, vendar je obvezno cepljenje ustavno presojo prestalo uspešno. Tu torej ne govorimo o obveznosti cepljenja, pač pa novela zakona obravnava zgolj najnujnejši obseg zaščite otrok, ki niso cepljeni zaradi medicinskih razlogov, in bi v javnih vrtcih lahko prišli v stik z nalezljivimi boleznimi, od katerih so nekatere, kot žal vidimo, smrtno nevarne. Živimo namreč v prostoru, v katerem in preko katerega prihaja do rednih

morebitno širjenje okužbe, zdaj na kliniki iščejo vse ljudi, s katerimi je okuženi prišel v stik. Do zdaj so odkrili okoli 250 ljudi, ki so bili v stiku s to osebo. Okuženi moški naslednji dan obiskal tudi Zdravstveni dom Izola in dan pozneje še urgenco v Splošni bolnišnici Izola. Gobčeva je dejala, da je epidemiološko spremljanje navodil v pristojnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje in njihovih območnih enot. Tako je pozvala vse, naj spoštujejo navodila epidemiologov. (MMC RTVSLO dne 12.1.2018).

delovnih migracij iz in v države, ki preživljajo epidemije nalezljivih bolezni. Novela v ničemer ne posega v osnovne človekove pravice, posega zgolj v nekatere možnosti dostopa kršiteljev ZNB do javnih storitev, ki jih zagotavlja država, z namenom zaščite šibkejših, tj. otrok, ki ne morejo biti cepljeni iz medicinskih razlogov in obiskujejo javne vrtce ter bi bili v nasprotnem primeru lahko realno ogroženi v okviru sistem varstva, ki ga zagotavlja država. Vsi ostali otroci bi v skladu z že veljavnim ZNB v vsakem primeru moral biti cepljeni, v kolikor niso in za to ne obstaja medicinski razlog, pa so tudi njihove pravice do zdravja ogrožene že v tem trenutku. Nikakor torej ni mogoče trditi, da novela zakona posega v pravice prav teh otrok – ti otroci bi v skladu z zakonom in veljavno medicinsko doktrino morali biti cepljeni, v nasprotnem primeru so ogrožene tudi njihove pravice do zdravja. Popolnoma neverjetno bi bilo kakorkoli vzporejati aktivno kršenje ZNB na eni strani s posegom države v smeri zagotavljanja zdravja najšibkejših otrok, ki zaradi medicinskih razlogov in že tako težavnega zdravstvenega stanja ne smejo biti cepljeni.

Kljub temu, da novela prinaša novosti, s katerimi se zagotavlja varno uporabo javnih vrtčevskih storitev za skupino najšibkejših otrok, ki zaradi medicinskih razlogov ne smejo biti cepljeni, tovrstna omejitev ne obsega zasebnih oblik varovanja otrok. Država je v prvi vrsti namreč dolžna poskrbeti za varno in zdravo okolje v okviru storitev, ki jih sama zagotavlja, in v okviru katerih je udi odgovorna za zagotavljanje zdravega in varnega okolja v odnosu do uporabnikov storitev, posebej najšibkejših uporabnikov teh storitev v razmerah, v katerih se v sosednjih državah pojavljajo epidemije bolezni, za katere je precepljenost tudi v nekaterih okoljih v RS pod mejo kolektivne zaščite. Ob upoštevanju načela sorazmernosti je z novelo oblikovan kar najmilejši ukrep, ki ne posega v temeljne človekove pravice, kakor tudi ne v zasebno gospodarsko pobudo, do česar bi sicer z razširitvijo omejitve vključitve necepljenih otrok tudi na zasebna podjetja prišlo. Hkrati je treba upoštevati tudi, da kateri od otrok, kljub kršenju zakonske obveznosti, cepljenja ne bo deležen zaradi odločitve njegovih staršev, kljub temu pa bo varstvo potreboval.

Glede vprašanja, zakaj se zahteva potrdilo pediatra, je treba razumeti, da to potrdilo pediater izda z namenom, da potrdi, da je otrok sposoben vključitve v vrtec glede na njegovo splošno zdravstveno sliko. Potrdilo pediatra torej ni samo potrdilo o (ne)cepljenju, ampak širše tudi o zdravstvenem stanju otroka. Iz tega potrdila lahko izhajajo tudi informacije o zdravstvenem stanju, ki lahko vplivajo na obravnavo tega otrok, npr. če je otrok astmatik, alergik, epileptik... Že iz tega naslova je smiselno potrdilo pediatra ohraniti, poleg tega pa bodo vrtci po tem zakonu preko potrdila pediatra tudi preverjali cepilni status otroka.

K 5. členu:

Zdravstveno varstvo lahko razumemo v širšem smislu (ki obsega raznovrstne, tudi preventivne ukrepe, ki neposredno ali posredno pozitivno vplivajo na ohranjanje ali izboljševanje zdravja) ali v ožjem smislu zdravljenja v primeru neposredne potrebe posameznika po zdravniški oskrbi. Ustavna pravica do zdravstvenega varstva vsebuje oba vidika, tako širšega (splošnejšega) kot tudi ožjega (konkretnjšega, gledano z vidika posameznika).¹⁸ Tako obvezno cepljenje proti nalezljivim boleznim, kakor tudi predvideni ukrep rednega cepljenja proti sezonski gripi za zdravstvene delavce v javni zdravstveni mreži in za zaposlene v javnih socialno varstvenih zavodih, predstavljata takšen preventivni zdravstveni ukrep, ki pomeni zdravljenje v širšem smislu in prispeva k ohranjanju zdravja posameznika in članov širše skupnosti, zlasti pacientov in varovancev, s katerimi omenjene osebe v okviru svojega poklica dnevno prihajajo v stik. Cepljenje je eden izmed zdravstvenih ukrepov, pri katerih je poseg v telesno integriteto posameznika neizogiben. Zakonodajalec je podlagi prvega odstavka 51.

¹⁸ Kresal B.: str. 548, tč. 8.

člena Ustave dolžan sprejeti ukrepe, s katerimi se posameznikom in prebivalstvu v celoti zagotovi najvišja možna stopnja zdravja. Glede na to ima za predlagani poseg 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, ki je v tem primeru v preprečitvi in obvladovanju nalezljivih bolezni, kar je ustavno dopusten cilj, kot je zapisalo US RS v že navedeni ustavni odločbi o obveznem cepljenju. V tem okviru je US RS zapisalo še, da »...je država dolžna zagotoviti ustrezno zdravstveno varstvo pred nalezljivimi boleznimi, ki bi lahko ogrozile zdravje ali življenje posameznika oziroma vsega prebivalstva. Obenem pa je treba poudariti, da je tudi vsak posameznik dolžan skrbeti za svoje lastno zdravje, kar vključuje tudi dolžnost sodelovanja pri preventivnih ukrepih, ki so določeni tako v korist posameznika kot tudi v splošno korist.«¹⁹ Zlasti so za svoje lastno zdravje dolžni skrbeti tisti, ki dnevno prihajajo v stik s pacienti znotraj zdravstvenih in socialno varstvenih ustanov. S predlaganim ukrepom se omogoča učinkovita kolektivna zaščita in s tem zaščita pred nevarnimi nalezljivimi boleznimi v naši družbi tudi za vse ostale člane družbe, ki ne morejo biti cepljeni zaradi medicinskih razlogov (starejši, bolniki itd.). Ker zdravstveni delavci in zaposleni v javnih socialno varstvenih zavodih dnevno prihajajo v stik s pacienti je bistvenega pomena, da se širjenje okužb prepreči že na tej stopnji, saj so pacienti imunsko manj odporni in bolj dovzetni za okužbe. Zlasti v primerih, če so opustili obvezno cepljenje iz medicinskih razlogov skladno z zakonom.. Zato člen določa, da morajo imeti osebe, ki so zaposlene v javni zdravstveni mreži (zdravniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki itd.) ali v javnih socialno varstvenih zavodih, obvezno opravljeno cepljenje proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, oslovskemu kašlju ter hepatitisu B. Prav tako morajo te osebe redno opravljati cepljenje proti sezonski gripi. Stroške cepljenja krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

K 6. členu:

Člen predloga zakona kazenske določbe ZNB dopolnjuje z inkriminacijo prekrškov, povezanih z novimi obveznostmi, ki jih vpeljuje novela ZNB. Kazenska določba se dopolnjuje na način, da je nedvomno jasno, da je v primeru vključitve neupravičeno necepljenih otrok v javni vrtec ali javno sofinancirani zasebni vrtec v takem primeru zaradi nezavrnitve vključitve sankcionirana institucija. Enako velja v primeru nezavrnitve kandidatov, ki se vpisujejo v šole in fakultete, ki izobražujejo in usposablajo za delo v vzgoji, izobraževanju, zdravstvu ali socialno varstvenih zavodih morajo, da je v primeru ravnanja v nasprotju z 51.b členom zakona sankcionirana fakulteta kot institucija in ne kandidat sam. Enako velja tudi v primeru, da če osebe, zaposlene v javni zdravstveni mreži ali javnih socialno varstvenih zavodih nimajo opravljenega obveznega cepljenja kot to določa 51.c člen in prihajajo v stik s pacienti, se sankcionira javni zavod oziroma zasebnik s koncesijo.

K 7. členu:

Člen določa, da če osebe, ki so zaposlene v javni zdravstveni mreži ali v javnih socialno varstvenih zavodih, v preteklosti niso opravile cepljenja proti ošpicam, mumpsu, rdečkam, oslovskemu kašlju in hepatitisu B, morajo cepljenje opraviti v roku

¹⁹ 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.

12 mesecev po uveljavitvi zakona. V tem prehodnem obdobju stroške cepljenja krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, po preteku prehodnega obdobja pa stroške cepljenja posameznik krije sam.

K 8. členu:

Člen določa začetek veljavnosti novele.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO IN DOPOLNJUJEJO

22.a člen

Zdravnik, ki opravlja cepljenje, mora s pregledom osebe, ki se cepi, in vpogledom v njeno zdravstveno dokumentacijo ugotoviti morebitne razloge za opustitev cepljenja, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo.

Med razloge za opustitev cepljenja se štejejo:

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

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

Če zdravnik, ki opravlja cepljenje, ugotovi, da obstajajo razlogi za opustitev cepljenja iz prvega odstavka tega člena, mora dati predlog za opustitev cepljenja, ki mora biti strokovno utemeljen in obrazložen. Zdravstvena dokumentacija osebe iz prvega odstavka tega člena je sestavni del predloga za opustitev cepljenja.

Poleg zdravnika, ki opravlja cepljenje, predlog iz prejšnjega odstavka lahko da tudi oseba iz prvega odstavka tega člena ali njeni starši oziroma skrbniki.

Predlog za opustitev cepljenja se pošlje ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

22.c člen

Komisija mora pri ugotavljanju razlogov za opustitev cepljenja proučiti predlog za opustitev cepljenja. Če oceni za potrebno, zahteva dodatno dokumentacijo oziroma dodatne zdravstvene preglede.

Zahtevo za razgovor pred komisijo lahko poda oseba oziroma njeni starši, skrbniki ali zakoniti zastopniki.

Po opravljenem postopku iz prvega in drugega odstavka tega člena komisija da strokovno mnenje o tem, ali obstajajo ali ne obstajajo razlogi za opustitev cepljenja, in ga pošlje ministru, pristojnemu za zdravje, najpozneje 90 dni od prejema predloga za opustitev cepljenja.

Strokovno mnenje iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

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

Strokovno mnenje iz prejšnjega odstavka lahko vsebuje tudi druge predloge v zvezi s cepljenjem.

54. člen

Z globo od 10.000 do 100.000 tolarjev se kaznuje za prekršek fizična oseba in z globo od 100.000 do 10.000.000 tolarjev se kaznuje za prekršek pravna oseba:

1. če ne omogoči opravljanja higienskih pregledov s svetovanjem, predhodnih zdravstvenih pregledov, kot tudi odvzema potrebnega materiala in izvajanja drugih ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi, določenimi s tem zakonom (drugi odstavek 4. člena);
2. če ravna v nasprotju z drugim odstavkom 15. člena tega zakona;
3. če ne omogoči dezinfekcije iz 26. člena tega zakona;
4. če ne omogoči dezinsekcije ali razuševanja iz 27. člena tega zakona;
5. če ne omogoči deratizacije iz 28. člena tega zakona;
6. če kot delodajalec ne omogoči obveznih zdravstvenih pregledov iz 31. člena tega zakona;
7. če zaposluje oziroma omogoča delo osebam v nasprotju s 33. členom tega zakona;
8. če ne izvaja materialne dolžnosti iz 2. točke prvega odstavka 37. člena tega zakona;
9. če ne izvaja posebnih nalog iz 3. točke prvega odstavka 37. člena tega zakona;
10. če opravlja promet posameznih vrst blaga in izdelkov v nasprotju s 4. točko prvega odstavka 39. člena tega zakona;
11. če opravi pokop, izkop, prekop ali prevoz trupla v nasprotju z 42. členom tega zakona;
12. če ne pripravi ali ne izvaja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (44. člen);
13. če se ne ravna ali onemogoča ukrepe zdravstvene inšpekcije iz 47. člena tega zakona;
14. če se ne ravna ali onemogoča ukrepe zdravstvene inšpekcije na državni meji iz prvega odstavka 48. člena tega zakona.

Z globo od 10.000 do 100.000 tolarjev se kaznuje odgovorna oseba pravne osebe, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

VI. PRILOGA

- Priporočilo Evropske konfederacije primarnih pediatrov v Velenju, Slovenija 21.10.2017:

ECPCP – European Confederation of Primary Care Pediatricians - Velenje, 21.10.2017

Priporočila primarnim pediatrom za povečanje deleža cepljenih otrok in mladostnikov

Zaskrbljeni smo zaradi izbruhov ošpic in naraščajočega odklanjanja cepljenja v evropskih državah. Medicinska stroka in še posebno pediatri imamo ključno vlogo v družbi pri prepričevanju staršev in mladostnikov o prednostih cepljenja. Temeljna pravica otrok in mladostnikov je, da prejmejo najboljšo zdravstveno oskrbo. Zato bi si morali družba kot celota, politika, medicinska stroka in starši prizadevati za povečanje deleža cepljenih otrok in mladostnikov z namenom preprečevanja in nadzora nevarnih nalezljivih bolezni.

1. **Pediatri in njihova združenja moramo podpirati zakone in predpise, ki urejajo obvezna cepljenja** v svojih državah, posebno če je delež cepljenih nezadosten ali upada. Eden od načinov za doseganje visokega deleža cepljenih je, poleg javnih aktivnosti spodbujanja s strani zdravstvenih organov, zahteva po opravljenem popolnem cepljenju pred vpisom v vrtec, šolo in na univerzo. Italija je nedavno uvedla obvezna cepljenja (ureditev velja od septembra 2017 dalje), Francija pa bo s tem začela januarja 2018.
2. **Nekateri zdravniki, medicinske sestre in babice sami dvomijo v dobrobit cepljenja** in tako povečujejo negotovost staršev. Zdravstveni organi morajo prevzeti aktivno vlogo pri izboljševanju zavezanosti vseh zdravstvenih delavcev nacionalnim smernicam. Dosledno je potrebno pojasniti in spoštovati pravne posledice neupoštevanja sprejete doktrine cepljenja med zdravstvenimi delavci. Redno moramo preverjati stanje cepljenja pri zaposlenih v zdravstvu.
3. **Udeležujmo se javnih aktivnosti za spodbujanje cepljenja s strokovno podprtimi predstavitvami** o namenu in prednostih cepljenja. Aktivno sodelujmo pri organizaciji usposabljanj za druge zdravstvene delavce in pri splošnem ozaveščanju javnosti. Izboljšajmo z dokazi podprto znanje zdravstvenih delavcev, učiteljev in vzgojiteljev o cepljenju.
4. **Vsak stik staršev, otrok in mladostnikov z zdravstvenimi delavci izkoristimo** kot priložnost za preverjanje stanja cepljenja, za pogovor z njimi o cepivih in za dopolnitev manjkajočih cepljenj (priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije). Preverimo stanje cepljenja staršev. Zavedajmo se, da je del problema nizkega deleža cepljenih mogoče pojasniti z **zamujenimi priložnostmi**.
5. **Vzemimo si čas** in pozorno prisluhnimo skrbem ter strahovom staršev in mladostnikov. Starše in mladostnike, ki dvomijo v cepljenje, povabimo na dodatna srečanja, da bomo lahko s prepričljivim pogovorom povečali njihovo zaupanje.
6. **Pojasnimo vlogo lažnih kontraindikacij** za cepljenje, kot so nezapletene virusne okužbe in druge klinično nepomembne težave.

7. V primeru **zavrnitve cepljenja** ali oklevanja staršev in mladostnikov **ne prekinimo oskrbe otrok in mladostnikov**. Stalna komunikacija med starši oz. mladostniki in zdravnikom je pomembna za zaupanje v cepljenje. Staršem otrok, ki niso cepljeni, izročimo pisna navodila o tveganju in odgovornosti njihove odločitve ter se z njimi o tem pogovorimo.

8. Staršem in mladostnikom pojasnimo **vlogo medijev in interneta**, kjer prevladujejo in vztrajajo lažne in zavajajoče novice, govorice, miti ter netočna prepričanja o cepivih.

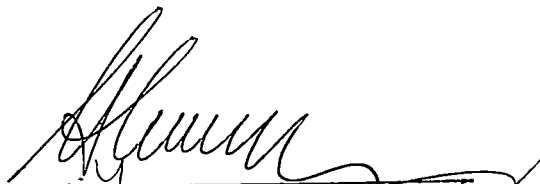
9. Staršem in zdravstvenim ekipam **zagotovimo zanesljive vire informacij** v medijih in na internetu.

10. Za analizo uspeha svojih aktivnosti in ukrepov za povečanje deleža cepljenih uporabimo zanesljive **podatke o cepljenih** otrocih in mladostnikih. Elektronski register cepljenih oseb nam lahko olajša vodenje dokumentacije.

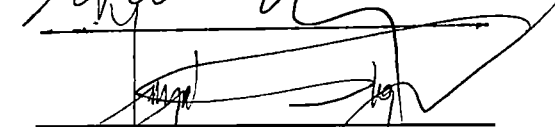
Izjavo je sprejela Evropska konfederacija primarnih pediatrov v Velenju, Slovenija 21.10.2017

Podpisi poslank in poslancev PS SMC

mag. Branislav Rajič



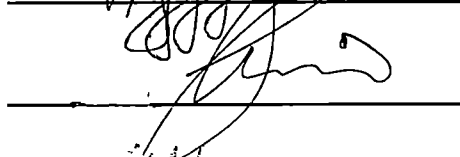
Janja Sluga



Monika Gregorčič



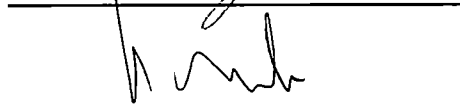
Gregor Perič



Mateja Udovč



Mag. Dušan Verbič



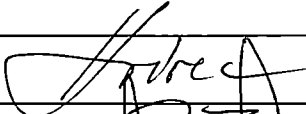

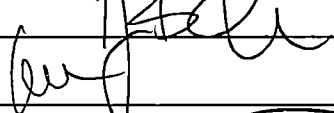
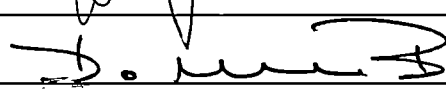
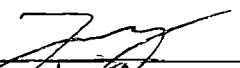
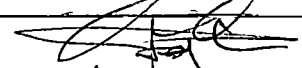
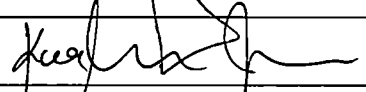
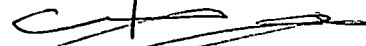
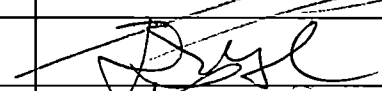


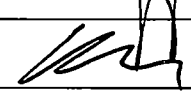
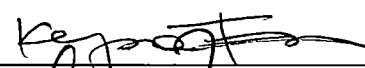
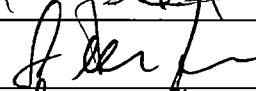
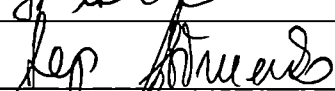
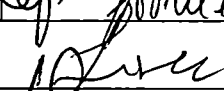
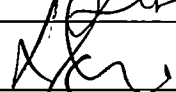
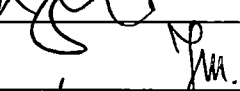
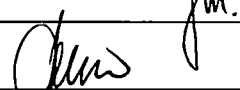
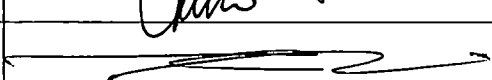
Igor Zorčič


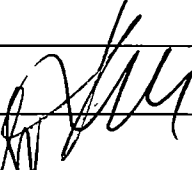
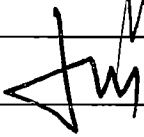
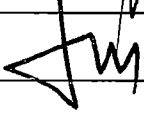

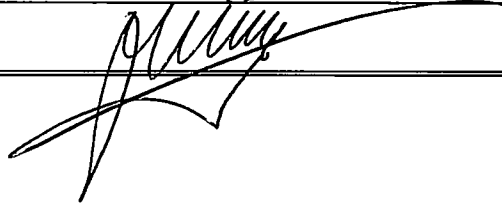


Mojca Žnidarič



PODPISI POSLANK IN POSLANCEV SDS

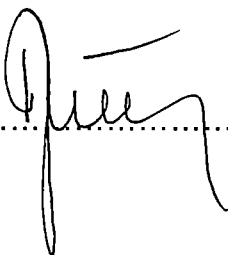
IME IN PRIIMEK	PODPIS
DANIJEL KRIVEC	
ANJA BAH ŽIBERT	
NADA BRINOVŠEK	
BORIS DOBLEKAR	
FRANC BREZNIK	
JURE FERJAN	
MAG. KARMEN FURMAN	
MAG. BRANKO GRIMS	
EVA IRGL	
LIDIJA IVANUŠA	
ALENKA JERAJ	
MAG. DEJAN KALOH	
FRANCI KEPA	
JOŽEF LENART	
SUZANA LEP ŠIMENKO	
TOMAŽ LISEC	
LEON MERJASEC	
JANEZ MOŠKRIČ	
BOJAN PODKRAJŠEK	
MAG. MARKO POGAČNIK	

IME IN PRIIMEK	PODPIS
MARIJAN POJBIČ	
FRANC ROSEC	
MOJCA ŠKRINJAR	
JOŽE TANKO	
MAG. ELENA ZAVADLAV UŠAJ	
LJUBO ŽNIDAR	

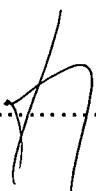
Ime in priimek

Podpis

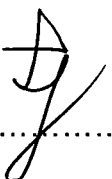
Franc Jurša

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Franc Jurša', written above a horizontal dotted line.

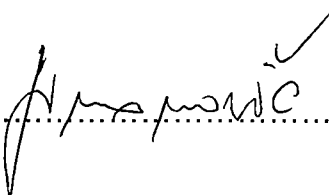
Ivan Hršak

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Ivan Hršak', written above a horizontal dotted line.

Jurij Lep

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Jurij Lep', written above a horizontal dotted line.

Branko Simonovič

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Branko Simonovič', written above a horizontal dotted line.