REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Podpisnik:Miha Lobnik
Izdajatelj certifikata:Republika Slovenija
Serijska št. certifikata:5c 9c 18 4a 00 00 00 00
Datum poteka certifikata:10.03.2026
Datum in čas podpisa:15:33, 01.04.2021
Referenčna številka:0709-23/2021/1

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

Vlada Republike Slovenije

Gregorčičeva 20, 25
1000 Ljubljana
E: gp.gs@gov.si

Številka: 0709-23/2021/1
Datum: 1. 4. 2021

Zadeva: Priporočilo Zagovornika načela enakosti glede izvajanja Nacionalne strategije cepljenja proti COVID-19

Spoštovani,

v zadnjih dneh je bil Zagovornik načela enakosti (Zagovornik) seznanjen z opozorili o nedoslednem izvajanju Nacionalne strategije cepljenja proti COVID-19. Med tistimi, ki ne morejo dovolj hitro priti do cepiva proti COVID-19, čeprav se želijo cepiti, so bili izpostavljeni zlasti starejši in za COVID-19 posebej ranljivi kronični bolniki oz. osebe z določenimi rizičnimi kroničnimi obolenji.

Zagovornik podpira prizadevanja za kar najbolj učinkovito izvajanje Nacionalne strategije cepljenja proti COVID-19. Vladi Zagovornik na podlagi pristojnosti iz 21. člena Zakona o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD) priporoča:

1. **da naj z vsemi razpoložljivimi viri in ukrepi zagotovi dosledno in čimprejšnje cepljenje najranljivejših skupin ljudi, zlasti starejših in za COVID-19 posebej ranljivih kroničnih bolnikov;**
2. **naj bo pri izvajanju Nacionalne strategije cepljenja proti COVID-19 Verzija IV, z dne 24. 3. 2021 zagotovljeno načelo enakega obravnavanja ne glede na kraj bivanja.**

Zagovornik prosi Vlado RS za pisni odziv v roku 15 dni od prejema priporočila.

S spoštovanjem,

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Poslano:
- naslovniku (po e-pošti),
- zbirka dok. gradiva.

V vednost:

- Ministrstvo za zdravje (gp.mz@gov.si),
- Nacionalni inštitut za zdravje (info@nijz.si),
- Varuh človekovih pravic (info@varuh-rs.si).

UTEMELJITEV STROKOVNE SLUŽBE ZAGOVORNIKA št. 0709-21/2021

1.

1. Zagovornik Vladi priporoča, naj z vsemi razpoložljivimi viri in ukrepi zagotovi dosledno in čimprejšnje cepljenje najranljivejših skupin ljudi, zlasti starejših in za COVID-19 posebej ranljivih kroničnih bolnikov.

Skladno z 87. členom Ustave RS lahko pravice in v tem okviru tudi njihove omejitve določa le zakon. Ta mora v temelju urediti tudi način izvrševanja pravic. Podzakonski akt izvršilne veje oblasti sicer sme zakonsko normo razčleniti, a le do te mere, da s tem sam ne opredeljuje same pravice in obveznosti, ter tako, da samih pravic ne zožuje. Domet podzakonskih aktov je zato lahko le natančnejša opredelitev storitev, izvirno določenih že v zakonu (ki morajo stremeti k polnemu uresničevanju vseh človekovih pravic), natančnejši način njihovega izvrševanja ter podrobnosti standarda storitev, ki pomenijo strokovna, medicinska in tehnična vprašanja. Strokovna, medicinska in tehnična vprašanja pa ne smejo krojiti bistva vsebine pravic, ampak le njihovo izpeljavo. Navedeno toliko bolj velja za vprašanje političnih oz. strateških aktov, ki nimajo značaja abstraktnih pravnih aktov ter lahko zgolj usmerjajo izvrševanje zakonov in lahko le razlagajo meje varstva med pravicami. Strategija cepljenja ne more samovoljno zmanjševati pomena varstva in teže posameznih človekovih pravic na račun drugih pravic ali pravic drugih, ali jih skušati posredno omejevati, npr. zaradi zasledovanja javnega interesa ali drugih legitimnih ciljev. Če in kolikor pa bi imela takšne učinke, gre lahko za interni akt uprave z eksternim učinkovanjem, torej vsebinsko za predpis, ki pa to ni ker mu manjka formalna lastnost predpisa.

Nacionalna strategija cepljenja proti COVID-19 se je v zadnjem času večkrat (v mesecu marcu trikrat) spremenila in prilagodila novim razmeram, to pa je gotovo prineslo nove izzive, od potrebe po dodatnem informiranju za odpravo nejasnosti in lažje izvajanje, do logističnih vprašanj. Bistvena vrednostna izhodišča strategije se niso spremenila in varstvo življenja in zdravja ljudi ostaja najpomembnejša in izhodiščna vrednota strategije, čeprav cepljenje lahko normalizira tudi številne druge družbene dejavnosti, ki so v času epidemije ohromljene ali pomembno prizadete.

Osnovni cilj strategije je zmanjšati umrljivost zaradi COVID-19, izboljšati zdravje prebivalstva s preprečevanjem težkega poteka koronavirusne bolezni pri posameznikih, razbremeniti zdravstveni sistem ter omogočiti ponoven zagon gospodarstva ter ponovno vzpostaviti izobraževanje, promet, dejavnosti v kulturi ter socialno življenje in ostale aktivnosti, ki so zaradi krize omejene. Vrstni red teh prednostnih ciljev je jasen. Zato je, kot poudarja strategija, potrebno najprej cepiti skupine prebivalstva, ki imajo največje tveganje za težji potek bolezni in smrt zaradi COVID-19 in nato v čim krajšem času doseči čim boljšo precepljenost prebivalstva, vsaj 60 % (1.200.000 prebivalcev). Strategija jasno in nedvoumno izpostavlja, da je starost najpomembnejši dejavnik tveganja za težji potek bolezni in smrt zaradi COVID-19, tveganje pa je večje tudi pri posameznikih z določenimi kroničnimi obolenji.

Takšno prednostno cepljenje najranljivejših državam članicam priporoča tudi Strategija EU za cepiva[1], ki državam članicam priporoča za cepljenje npr. naslednje možne prednostne skupine (brez rangiranja med njimi):

- zdravstveni delavci
- osebe v starosti nad 60 let

[1] Glej informacije na https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_sl.

- osebe, pri katerih je tveganje zaradi njihovega zdravstvenega stanja še posebej visoko
- bistveni delavci zunaj zdravstvenega sektorja
- delavci, ki ne morejo omejevati socialnih stikov
- ranljive socialno-ekonomske skupine in druge skupine z visokim tveganjem

Slovenska strategija cepljenja proti COVID-19 se je prilagajala tudi spoznanju o tem, kdo je najbolj ranljiv. Kot je razbirati iz javno dostopnih virov[2], se je na pobudo Onkološkega inštituta Ljubljana in tudi na predlog združenja slovenskih organizacij bolnikov z rakom ONKO NET, da bi bili lahko onkološki bolniki čim prej cepljeni proti COVID-19, posodobila v februarju 2021, tako da so bile nekatere skupine onkoloških bolnikov uvrščene po prioriteti višje kot pred tem. Po istem viru se je cepljenje teh bolnikov tudi na Onkološkem inštitutu nato začelo šele sredi marca 2021.

Znanstveniki zaradi specifik delovanja spremenjenih različic virusa SARS-CoV-2 opozarjajo, da so te bistveno bolj kužne od predhodnih, da za nekatere od njih znana in registrirana cepiva niso tako učinkovita, predvsem pa se je starostna meja za resno ogroženost v primerjavi s prvim in drugim valom epidemije pomembno znižala, celo na vse ljudi, ki so starejši od 60 let[3]. Vseeno iz najnovejših informacij jasno izhaja, da cepljenje najranljivejših poteka počasi, pri čemer so dostopno le podatki o cepljenju starejših. Po uradnih podatkih NIJZ, predstavljenih na novinarski konferenci vlade[4] dne 31.3. 2021, je bilo do 30. 3. 2021 s prvim odmerkom cepljenih 11,4 odstotka prebivalcev, torej skoraj 240 tisoč ljudi. Z drugim odmerkom pa 5,4 odstotka prebivalstva, torej 112 tisoč ljudi. Število cepljenih v starostnih skupinah, ki so jih cepili prve, se še vedno le počasi povečuje. Pred 14 dnevi je bila precepljenost v starostni skupini med 80. in 84. letom okoli 50-odstotna, zdaj pa se je dvignila proti 60 odstotkom. Precepljenost se je dvignila tudi v starostni skupini od 75 do 79 let, kjer je s prvim odmerkom cepljenih 50 odstotkov ljudi, začenja pa se tudi cepljenje starostne skupine od 70 do 74 let, v kateri je za zdaj s prvim odmerkom cepljenih 21 odstotkov ljudi. NIJZ pričakuje, da se bo v tem tednu v večini cepilnih centrov končalo cepljenje pripadnikov starostne skupine od 75 do 79 let in da bo v tem tednu starostna skupina od 70 do 74 let v določeni meri cepljena. V naslednjem tednu se bodo začeli cepiti tudi v starostni skupini od 65 do 69 let, torej v skupini, ki je do zdaj najmanj cepljena. Navedeni podatki kažejo, da procesi sicer potekajo, a da glede na navedeno rezultati niso spodbudni.

Po drugi strani ni mogoče spregledati, da v zadnjem času, že poteka cepljenje zaposlenih v vzgoji in izobraževanju, celo na ravni visokošolskih ustanov (kjer že skoraj leto dni izobraževalni program izvajajo na daljavo), diplomatov, zaposlenih v energetiki in drugih skupin. Vlada je namreč v novejših različicah strategije od 1. 3. 2021 dalje višje na seznam vključila tudi določene skupine nujnih služb po svoji presoji. Vendar pa to po Zagovornikovi razlagi vseh dosedanjih različic Nacionalne strategije cepljenja proti COVID-19 ne spreminja temeljnega izhodišča, da je **treba najprej cepiti najranljivejše**. Skrb pred izgubo jasne prioritete zaradi dodajanja oz. premikanja prednostnih skupin, ki so prednostno na seznamu le zaradi normalizacije življenja na posameznih področjih življenja, izrazila tudi stroka, tj. Posvetovalna skupina za cepljenje in Delovna skupina za cepljenje proti COVID-19 na NIJZ, a ni bila upoštevana.[5]

Vrstijo se opozorila, da se življenjsko in zdravstveno bistveno bolj ogroženih starejših v tem času še ni cepilo, zlasti zaradi omejitev razpoložljivosti cepiva zanje. Zagovornik sicer predvideva, da problem ne izhaja iz vsebine same strategije, temveč bolj iz njenih različnih interpretacij oz. uporabe v praksi.

---

[2] Glej novico z dne 18.2.2021 http://www.onkologija.org/prednostne-skupine-za-cepljenje-proti-covid-19/ in novico iz 18.3.2021 dostopno na http://www.onkologija.org/onkoloski-institut-ljubljana-pristopil-k-cepljenju-bolnikov-proti-covid-19/.

[3] Pogovor z dr. Ihanom za časnik Delo z dne 1.4.2021, dostopno na https://www.rtvslo.si/zdravje/novi-koronavirus/ihan-tretji-val-je-nevaren-ce-ne-zascitimo-starejsih-od-60-let-bo-slo-za-njihovo-zivljenje/575091.

[4] Povzetek je dostopen v prispevku na RTV Slovenija na https://www.rtvslo.si/zdravje/novi-koronavirus/pred-ustavitvijo-velikega-dela-javnega-zivljenja-slabsanje-zdravstvenih-razmer/574970.

[5] Glej uvodna pojasnila NIJZ k Priporočilu za cepljenje proti COVID-19 in navodila za uporabo posameznih cepiv v razmerah, ko so količine cepiv zelo omejene z dne 5.3.2021.

Zagovornik zato poudarja, da je treba izboljšati učinkovitost vseh ukrepov in mehanizmov za učinkovitost cepljenja zdravstveno najranljivejših. To je treba zagotoviti tako pri posameznih deležnikih kot z jasnimi usmeritvami, koordinacijo, z zagotavljanjem potrebnih in zadostnih virov, kot tudi s krepitvijo medsebojnega sodelovanja. Posebej opozarjamo tudi na zadostno, jasno in dostopno obveščanje in obveščenost tistih, ki bi se želeli cepiti, da bi to svojo pravico lahko kar najbolj učinkovito uresničii. Samo obveščanje zato ni dovolj, k ljudem je treba pristopiti proaktivno, pri tem pa zlasti upoštevati tudi njihove funkcionalne omejitve, vključno z dejstvom, da vsi ne dostopajo do informacij ali komunicirajo prek spleta oziroma mobilnih aplikacij.

2.

Zagovornik Vladi priporoča, naj bo pri izvajanju Nacionalne strategije cepljenja proti COVID-19 Verzija IV, z dne 24. 3. 2021 zagotovljeno načelo enakega obravnavanja ne glede na kraj bivanja.

Zagovornik izpostavlja problematiko spoštovanja načela enakega obravnavanja prednostnih skupin glede na kraj bivanja. V 1. členu Zakona o varstvu pred diskriminacijo (v nadaljevanju: ZVarD)[6] so naštete naslednje osebne okoliščine: spol narodnost, rasa ali etnično poreklo, jezik, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost, spolna identiteta in spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje in izobrazba. Krog je odprt, saj ZVarD poleg primerov dodaja še »katero koli drugo osebno okoliščino«. Zagovornik je v svoji praksi kot drugo osebno okoliščino že prepoznal in sprejel kraj bivanja.[7]

Pri razdeljevanju omejenih količin cepiva je za zagotavljanje načela enakega obravnavanja potrebno upoštevati strukturo in gostoto prebivalstva ter število ljudi, ki je izrazilo interes za cepljenje. Glede na trenutno ureditev je cepljenje odločitev vsega posameznika, zato je potrebno upoštevati, da vsi pripadniki neke prednostne skupine morda ne bodo želeli biti cepljeni. Tako lahko pride do tega, da v določenih krajih oziroma statističnih regijah pride do cepljenja mlajšega prebivalstva oziroma prebivalstva, uvrščenega v katero izmed naslednjih prednostnih skupin, v drugih krajih oziroma statističnih regijah, pa z razdeljenimi količinami odmerkov niso cepljeni niti vsi predstavniki višje uvrščenih prednostnih skupin, ki bi želeli biti cepljeni. Tako so določeni starejši prebivalci in ostali predstavniki prednostnih skupin lahko manj zavarovani kot drugi starejši prebivalci in ostali predstavniki prednostnih skupin glede na kraj bivanja, saj težje pridejo do cepiva zaradi strukture in gostote prebivalstva kraja bivanja.

[6] Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD), Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg.
[7] Zagovornik načela enakosti, Redno letno poročilo za leto 2019, str. 45; dostopno na spletni strani: http://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2020/07/Redno-letno-porocilo-2019_splet-1.pdf.