REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Železna cesta 16, 1000 Ljubljana
01 4735 531
gp@zagovornik-rs.si

REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Podpisnik:Miha Lobnik
Izdajatelj certifikata:Republika Slovenija
Serijska št. certifikata:6d 0f 14 5e 00 00 00 00
Datum poteka certifikata:16.01.2022
Datum in čas podpisa:17:30, 30.09.2020
Referenčna številka:0070-1/2020/1

Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

E: gp.mz@gov.si

Številka: 0070-1/2020/1
Datum: 30. 9. 2020

Zadeva: Priporočilo Zagovornika načela enakosti glede Predloga novega Zakona o nalezljivih boleznih (EVA 2019-2711-0001)

Spoštovani,

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) se v okviru javne razprave opredeljuje do vsebine osnutka Predloga novega Zakona o nalezljivih boleznih (EVA 2019-2711-0001, v nadaljevanju: novela ZNB-1), ki je bil 21. 8. 2020 objavljen na spletnem portalu e-Uprava. Zagovornik je osnutek zakonskega predloga proučil z vidika svojih pristojnosti, ki jih določa 21. člen Zakona o varstvu pred diskriminacijo (v nadaljevanju: ZVarD). Preučil je le določene rešitve, in sicer z vidika ustreznosti za položaj oseb z določenimi osebnimi okoliščinami oziroma ranljivih skupin - **otrok, oseb z nekaterimi invalidnostmi, z določenimi družinskimi položaji, oseb, ki so v slabšem gmotnem položaju ter oseb z določenimi zdravstvenimi stanji.**

Zagovornik uvodoma pozdravlja rešitve, ki ustrezneje kot doslej urejajo vprašanja zaznavanja tveganj za razmah nalezljivih bolezni ter preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni in okužb nasploh, posebej pa tistih situacij, ki predstavljajo grožnjo za zdravje ljudi iz ranljivih skupin prebivalstva. Zagovornik ob tem opozarja, da zakonski osnutek ni podrobneje obrazložen, npr. glede vseh posledic oziroma možnih učinkov posameznih rešitev na nekaterih področjih, prav tako niso obrazložene rešitve v posameznih členih, kar otežuje razumevanje namena pripravljavca in s tem javno razpravo.

Zagovornik načela enakosti pripravljavcu novega ZNB-1 priporoča, da:

1. se v 4. členu doda stavek: »Obveščanje, svetovanje in izobraževanje prebivalstva z namenom zagotavljanja obveščenosti mora biti zagotovljeno po načelih dostopnosti v ustreznih jezikih, oblikah in tehnologijah.«

2. se za besedilom 1. in 3. odstavka 21. člena, ki predvideva, da lahko »lečeči zdravnik določi ukrep obvezne osamitve, ki je potrebna za čas kužnosti, ter ji da navodilo«, doda besedilo »o obvezni osamitvi.«

3. se v besedilu 4. odstavka 22. člena ustrezno določi, da ob odreditvi karantene na domu po tesnem stiku z okuženo osebo odrasli osebi, ki ima zaradi potrebnega

varstva in nege skrbnika, tudi enemu od skrbnikov pripada zadržanost od dela, enako kot v primeru nege bolnega otroka

4. naj pripravljalec pred oblikovanjem zakonskih rešitve podrobneje preuči in ustrezno upošteva položaj in pravice ter obveznosti otrok

5. naj pripravljalec pred oblikovanjem zakonskih rešitev podrobneje preuči in ustrezno upošteva položaj in pravice oseb s težavami v duševnem zdravju ter z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi

6. naj se v 6. alineji 2. odstavka 48. člena ZNB-1 ki ureja, da Vlada RS lahko »odredi uporabo zaščitne opreme in druge specifične zaščitne ukrepe na javnih ali zasebnih površinah, glede na način prenosa nalezljive bolezni.« za navedenim besedilom doda še nov stavek, ki se glasi »Zaščitno opremo za osebe v slabšem materialnem položaju zagotovi država;«

7. naj se z namenom preprečevanja okužb in obvladovanja določenih nalezljivih boleznih, zlasti v bolnišnicah in v drugih okoljih, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost ter tam, kjer je to potrebno za varstvo najbolj ranljivih skupin oseb, podrobneje preuči in ustrezno upošteva možnost odrejanja obveznih cepljenj.

8. naj se dodatno prouči in utemelji predlog omejitev iz drugega odstavka 35. člena ZNB-1, po katerem je opravljeno cepljenje pogoj za dostop do programov srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva.

9. se v 67. in 68. členu predlog zakona dopolni tako, da bodo do odškodnin jasno in nedvoumno upravičene tudi osebe v partnerski zvezi ali nesklenjeni partnerski zvezi.

Zagovornik zaproša Ministrstvo za zdravje za pisni odziv na njegova priporočila v roku 20 dni.

S spoštovanjem,

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

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

V vednost:
- poslanke in poslanci Državnega zbora (gp@dz-rs.si)
- Varuh človekovih pravic (info@varuh-rs.si)

Priloga:
- Utemeljitev strokovne službe Zagovornika

UTEMELJITEV STROKOVNE SLUŽBE ZAGOVORNIKA K PRIPOROČILU ŠT. 0070-1/2020/1

1.

Zagovornik priporoča, naj se v 4. členu doda stavek: »Obveščanje, svetovanje in izobraževanje prebivalstva z namenom zagotavljanja obveščenosti mora biti zagotovljeno po načelih dostopnosti v ustreznih jezikih, oblikah in tehnologijah.«

Zagovornik se zaveda, da vsi člani te družbe, tudi zaradi svojih osebnih okoliščin, tudi pri možnostih širjenja in sprejemanja informacij nimajo enakih potreb, izbir, izhodiščnih možnosti, ne nazadnje tudi nezmožnosti. Zato je treba posvetiti posebno pozornost vprašanju, kako vsem ne le formalno, ampak tudi dejansko zagotoviti dostopne informacije, pa tudi obveščenost v njim razumljivi obliki z namenom zagotoviti vsem pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja.

Če je cilj zakona zagotoviti obveščenost, je treba zagotoviti, da bodo informacije sistematično in na strateško usmerjan način dostopne uporabnikom kar najbolj prijazen način, npr. v več jezikih (npr. romščina, jeziki ki jih govorijo prosilci za azil, prebivalci države, ki izhajajo iz drugih jezikovnih okolij, , znakovni jezik), pisavah (v tujih jezikih, v brajici) in oblikah sporočanja (npr. povečan tisk, prilagojeni audio in video načini komunikacije). Zagovornik ocenjuje, da je treba več pozornosti nameniti tudi zagotavljanju informacij v t. i. lahkem branju za tiste, ki težje berejo, se težje učijo, ki ne znajo tako dobro slovenskega jezika ali imajo druge začasne in trajne oviranosti, ki jim pešajo kognitivne sposobnosti ali imajo intelektualne in psihosocialne invalidnosti (kar sovpada z nekaterimi ranljivimi skupinami, ki jih bolezen COVID-19 posebej ogroža). Prav tako velja več pozornosti nameniti obveščanju, prilagojenemu otrokom. Prilagojene oblike komunikacije bi bilo primerno in potrebno uporabiti tudi za doseganje polne učinkovitosti normativnih ukrepov, npr. z ustreznimi dodatnimi prevodi oziroma prepisi odločb in navodil konkretnim osebam (osamitev, karantena). To le deloma, npr. za dostop do pisanj za tiste s senzornimi ovirami, urejata zakon o izenačevanju možnosti invalidov ali zakon o slovenskem znakovnem jeziku). Takšno varstvo pravic oseb z invalidnostmi z zagotavljanjem obveščenosti v naslovnikom dostopnih oblikah zapisa in tehnologijah, ki ustrezajo različnim vrstam invalidnosti, smiselno terjajo 11. člen (nevarne razmere in humanitarne krize), 9. člen (dostopnost) in 21. člen (svoboda izražanja in mnenja ter dostop do informacij) Mednarodne konvencije o pravicah invalidov (MKPI)[1].

2.

Zagovornik priporoča, da se za besedilom 1. in 3. odstavka 21. člena, ki predvideva, da lahko »lečeči zdravnik določi ukrep obvezne osamitve, ki je potrebna za čas kužnosti, ter ji da navodilo«, doda še besedilo »o obvezni osamitvi.«

Zagovornik meni, da je treba dovolj jasno in nedvoumno že z zakonom določiti, kaj je bistvena vsebina in namen navodil. Zagovornik domneva, da navodilo podrobneje določajo način izvajanja odločbe oz. ukrepa osamitve za osebe, pri katerih so ugotovljene okužbe z nalezljivo boleznijo oz. imajo določeno zdravstveno stanje. Bistvene obveznosti se določijo z odločbo in morajo imeti zadostno podlago v zakonu, navodilo pa podrobneje, za uporabnika prijazno pojasnjuje, kako te obveznosti izpolniti, ne more pa jih izvirno nalagati samo zase.

[1] Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (MKPI), Uradni list RS, št. 47/2008.

To je pomembno za zagotavljanje njihove pravne varnosti in predvidljivost bistvene vsebine navodil. Primeroma Zagovornik navaja, po predlogu 1. odstavka 22. člena, ki vsebuje smiselno podoben ukrep ob odreditvi karantene na domu, poda epidemiološka služba NIJZ »navodilo o karanteni na domu«. Čeprav so temeljni pojmi opredeljeni v 1. odstavku 2. člena predloga zakona (osamitev npr. v 21. alineji 1. odstavka 2. člena), je smiselno izboljšati jasnost in razumljivost vsebine teh ukrepov, saj lahko pomembno vpliva na ustrezno razumevanje in s tem sprejemanje teh pravil ter seveda ustrezno ravnanje naslovnikov teh obveznosti. Tako je npr. okvir in namen karantene kljub določbi v 10. alineje 1. odstavka 2. člena še enkrat jasno opredeljen tudi v predlaganem besedilu 1. odstavka 24. člena: da se z njim »omeji gibanje in prepreči stik z drugimi osebami, da bi onemogočili prenos okužbe za čas najdaljše inkubacijske dobe«.

Če predlog zakona torej natančno ureja bistvo okvira karantene, tudi navodil, ki lahko pomeni poseg v položaj zdravih oseb, ki bi bile lahko okužene ali v kratkem zbolele (načelo prevencije), potem je toliko bolj nujno, da se natančno uredi položaj oseb, ki so že dokazano okužene ali so zbolele in bi brez upoštevanja teh ukrepov zagotovo širile okužbo (načelo kurative). Že zakon bi lahko tudi določil, da bi vsebina teh navodil o karanteni na domu in osamitvi lahko obsegala tudi priporočene načine samega zdravljenja in načinov dostopanja do zdravstvenih storitev. Zagovornik ob tem posebej poudarja tudi pomen zagotavljanja takih navodil v dostopnih zapisih, oblikah oziroma tehnologijah (glej točko 1), npr. tedaj, ko se ukrepi izrekajo otrokom ali osebam z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi. Zagovornik še opozarja, da je kršitev ukrepov osamitve ter karantene opredeljena tudi kot prekršek (80. člen ZNB-1). Nujno je, da se razjasni, da je prekršek kršitev le z odločbo odrejenih ukrepov, ki preprečujejo nedovoljen stik z drugimi osebami v času ukrepa, ne pa tudi morebitna kršitev danih navodil za izvajanje teh ukrepov.

3.

Zagovornik priporoča, naj se v besedilu 4. odstavka 22. člena ustrezno določi, da ob odreditvi karantene na domu po tesnem stiku z okuženo osebo odrasli osebi, ki ima zaradi potrebnega varstva in nege skrbnika, tudi enemu od skrbnikov pripada zadržanost od dela, enako kot v primeru nege bolnega otroka.

Zagovornik opozarja na položaj odraslih oseb, ki so pod različnimi oblikami skrbništva, zlasti ljudi z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi, vendar bivajo doma z drugimi člani gospodinjstva. Mnogi so pogosto vsaj del dneva zdoma, to je v času, ki je primerljiv delavniku v institucionalnem varstvu (varstveno delovni centri), zato so njihovi skrbniki lahko zaposleni in delajo, skrb in podporo pa svojim varovancem nudijo v času izven svojega delovnika. Za takšne primere je treba predvideti ustrezne rešitve, ki omogočajo tem osebam še naprej kar največjo vključenost v skupnost, torej karanteno na domu, saj je morebitno nameščanje teh oseb drugam izven doma očitno neustrezno, neustrezna pa je lahko tudi kakšna drugačna oblika zagotavljanja varstva (oskrba na domu, osebna asistenca), saj je pogosto v praksi ni mogoče zagotoviti v tako kratkem času. Predlagana rešitev upošteva, da imajo številne osebe, ki so pod skrbništvom dva skrbnika (zaradi podaljšanja veljavnosti odločb o podaljšanju roditeljske pravice), pravica do zadržanosti od dela pa pripada le enemu.

4.

Zagovornik priporoča, naj pripravljavec pri zakonskih rešitvah podrobneje preuči in ustrezno upošteva položaj in pravice ter obveznosti otrok.

Zagovornik ugotavlja, da pripravljalec pri posameznih rešitvah ni upošteval, da imajo otroci lahko v nekaterih situacijah že sami sposobnost uživati in izvrševati pravico do največje možne ravni zdravja in do zdravstvenega varstva.
Zato bi lahko tudi sami prevzemali določene (so)odgovornosti pri tem oziroma bi jim bilo treba te, v povezavi z varstvom pred nalezljivimi boleznimi, ustrezno pojasniti. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) določa, da je otrok oseba, ki še ni stara 18 let, razen, če je pred tem že dosegla popolno poslovno sposobnost (14. alineja 1. odstavka 2. člena ZPacP). V 2. odstavku 35. členu pa ZPacP določa: da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom. Šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15 let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom. Zagovornik poudarja, da že v ZPacP urejena privolitvena sposobnost nakazuje, da bi jo bilo potrebno upoštevati tudi pri urejanju v ZNB-1, npr. glede obveznosti cepljenja (npr. dajanje predloga za ugotavljanje zdravstvenih razlogov za trajno opustitev cepljenja po 6. odstavku 30. člena, prejem odločbe po 5. odstavku 33. člena ZNB-1), morda pa tudi učinkovanja (in vročanja) odločb o osamitvi ali karantenskih odločb, denimo pri sedemnajstletnikih. Tudi otroci bi bili lahko soodgovorni za njihovo spoštovanje, ne pa da je to izključno obveznost njihovih staršev, skrbnikov oz. zakonitih zastopnikov. Posebej pomembno je tudi, da imajo zdravniki (in bi morali imeti nemara tudi drugi organi, npr. NIJZ ali policija na meji) »pojasnilno dolžnost« o odrejenih ukrepih in navodilih tudi v razmerju do otrok, seveda prirejeno zmožnostim razumevanja posameznega otroka (vsebine odločb o osamitvah, karantenskih odločb, s tem v zvezi izdanih navodil).

5.

Zagovornik priporoča, naj pripravljavec pri zakonskih rešitvah podrobneje preuči in ustrezno upošteva položaj in pravice oseb s težavami v duševnem zdravju ter z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi.

Zagovornik opozarja, da se podobna vprašanja, kot se zastavljajo v povezavi z otroki in njihovimi pravicami in obveznostmi ter dostopnostjo in s tem njihovo obveščenostjo, odpirajo tudi glede oseb s težavami v duševnem zdravju ter z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi. Tudi te osebe imajo ne le pravice (in v tem okviru tudi pravico, da jih same ali ob ustrezni podpori izvršujejo), ampak tudi obveznost prevzemati svoj del odgovornosti za svoje zdravje in zdravje drugih. Zato velja ob že zagotovljenem nadomestnem odločanju po skrbnikih ali bližnjih (npr. po 4. odstavku 37. člena ZPacP), preučiti tudi možnosti uvedbe oblik podpornega odločanja z namenom ohraniti njihovo avtonomijo ob hkratnem zagotavljanju učinkovitosti zaščitnih ukrepov. Zagovornik še opozarja, da pri obstoječem oziroma predlaganem načinu varstva prek skrbnikov odraslih oseb, skrbniki niso ustrezno zajeti v režim uveljavljanja odgovornosti, npr. ne odgovarjajo za prekršek po 2. odstavku 80. člena ZNB-1. Ne velja nujno, da so zaščitni ukrepi skrbnikov lahko učinkovitejši, kot pa ukrepi, ki jih lahko - ob zadostni obveščenosti in ob ustrezni podpori - izvajajo same osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi. Predlog zakona ne upošteva v celoti dosedanjega razvoja prava, saj, denimo, vsebuje določbe o osebah, ki jim je odvzeta »opravilna sposobnost« (5. odstavek 35. člena). Zagovornik poudarja, da po uveljavitvi Družinskega zakonika (DZ) ter novega Zakona o nepravdnem postopku (ZNP-1) od 15. 4. 2019 dalje niso več možni odvzemi poslovne sposobnosti ali podaljšanje roditeljske pravice, skrbništva pa so (razen ob podaljšanju veljavnosti dosedanjih odločb o odvzemih poslovne sposobnosti ali podaljšanju roditeljske pravice) praviloma omejena le na polje uresničevanja izbranih pravic. DZ natančneje ureja le vprašanje sposobnosti sklepati pravne posle (tj. sposobnost za sklepanje oziroma urejanje civilnih pravnoposlovnih razmerij). DZ ne ureja drugih splošnih vidikov izražanja pravne (voljne) oziroma poslovne sposobnosti. Prav tako DZ ne ureja zmožnosti uživati vse

človekove pravice, kot tudi ne vprašanj procesne sposobnosti za njihovo uveljavljanje in varovanje.

Materialnopravni položaj ljudi z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi je treba, vključno s sposobnostjo privolitve (v povezavi s cepljenji idr.), natančno in določno urediti. Zagovornik posebej poudarja, da je treba pri tem skladno z 12. členom MKPI izhajati iz načela sposobnosti, ne pa nesposobnosti teh ljudi. Zagovornik šteje, da se je z ureditvijo po DZ in ZNP-1 dosledneje pristopilo k harmonizaciji zakonodaje z MKPI. Namen MKPI je po prvem odstavku 1. člena »spodbujati, varovati in osebam z invalidnostmi zagotavljati polno in enako[2] uživanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter spodbujati spoštovanje njihovega prirojenega dostojanstva.« V 12. členu (z naslovom enakost pred zakonom) MKPI navaja, da mora biti ljudem z invalidnostmi načeloma zagotovljena polna pravna (in v tem okviru tudi poslovna) sposobnost.[3] Odbor za pravice oseb z invalidnostmi, ki nadzira izvajanje MKPI, je na to posebej opozoril ob obravnavi poročila Slovenije (2018).[4]

6.

Zagovornik priporoča, naj se v 6. alineji 2. odstavka 48. člena ZNB-1 ki ureja, da Vlada RS lahko »odredi uporabo zaščitne opreme in druge specifične zaščitne ukrepe na javnih ali zasebnih površinah, glede na način prenosa nalezljive bolezni.« za navedenim besedilom doda še nov stavek, ki se glasi »Zaščitno opremo za osebe v slabšem materialnem položaju zagotovi država;«

Zagovornik opozarja, da Posebno tematsko poročilo Agencije EU za temeljne pravice z dne 8. 4. 2020 kaže, da so tudi učinki epidemije Covid-19 in njenih posledic izrazito asimetrični in so posebej prizadeli že sicer prikrajšane družbene skupine, katerih (neenak) položaj se povezuje z njihovimi osebnimi okoliščinami.[5] Zato velja tem skupinam pri snovanju ukrepov za zajezitev epidemije posvetiti posebno pozornost, skladno z načelom **»nikogar pustiti zadaj«.** Tudi v času epidemije velja splošno **ustavno načelo**, da je treba osebe (oziroma družbene skupine) v **enakih položajih obravnavati enako, v različnih pa različno**. Temu sta sledila tudi Vlada Republike Slovenije s pripravo in Državni zbor s sprejetjem Zakona o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije covid-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (ZIUZEOP), katerega cilj je, med drugim, izboljšanje socialnega položaja ljudi, še posebej najbolj ogroženih zaradi epidemije COVID-19.

Zagovornik opozarja, da je breme zagotavljanja zaščitnih sredstev za osebe, ki so v posebej slabem gmotnem položaju lahko zelo znatno in tudi prekomerno. To po eni strani lahko ogrozi samo preživljanje teh oseb, po drugi strani pa onemogoči izpolnitev obveznosti rabe zaščitne opreme. Posebej je treba upoštevati tudi položaj oseb, ki imajo morda še posebno velika tveganja zaradi zbolevnosti oz. možnega nevarnega poteka bolezni.

---

[2] V slovenskem prevodu se v zakonu, ki je ratificiral MKPI, pojem »equal« napačno prevaja kot »enakopravno« namesto »enako«. Termin »enako« na tem mestu očitno terja vsebinsko, tj. dejansko enakost oziroma t.i. enakost rezultatov, ne pa le formalno enakost oziroma enakopravnost

[3] Glej Splošni komentar št. 1 k 12. členu MKPI o enakem priznanju pred zakonom General comment No 1 (2014), Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, sprejet 11. aprila 2014. Dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en.

[4] Odbor je na svoji 386. seji 5. marca 2018 sprejel Sklepne ugotovitve glede uvodnega poročila Slovenije (CRPD/C/SVN/CO/1), glej zlasti 19. točko**.** Dostopno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSVN%2fCO%2f1. Besedilo je v slovenskem jeziku dostopno v Rednem letnem poročilu Zagovornika načela enakosti za leto 2018, str. 167, dostopno na http://www.zagovornik.si/letno-porocilo-2/.

[5] Agencija EU za temeljne pravice, *Coronavirus Pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications*, str. 25-32. Objavljeno 8. 4. 2020, dostopno na: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-1_en.pdf.

Ti (in njihovi bližnji) potrebujejo še več take zaščitne opreme, tudi to dodatno breme pa je zanje morda preveliko.

7.

Zagovornik priporoča, naj se z namenom preprečevanja okužb in obvladovanja določenih nalezljivih boleznih, zlasti v bolnišnicah in v drugih okoljih, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost ter tam, kjer je to potrebno za varstvo najbolj ranljivih skupin oseb, podrobneje preuči in ustrezno upošteva možnost odrejanja obveznih cepljenj.

Zagovornik pozdravlja, da je eden od namenov ZPB-1 tudi učinkovitejše preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v bolnišnicah in v drugih okoljih, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost, vključno v socialno-varstvenih zavodih, kot so domovi za starejše. Ti so se v zadnjem času izkazali kot točke velikega tveganja za širjenje okužb s korona virusom. Zagovornik posebej pozdravlja prizadevanja za varstvo zdravstveno najbolj ranljivih skupin oseb (t.i. shielding).

Zagovornik se zaveda, da je v ta namen v ZPB-1 predvidena vrsta ukrepov, pri čemer vseh ni smiselno in potrebno podrobneje urejati z zakonom. Kljub temu želi Zagovornik z vidika svojih pristojnosti nanizati nekaj pomislekov glede predlaganih rešitev in predlagapripravljavcuzakona, da jih podrobneje preuči.

Zagovornik ugotavlja, da ZNB-1 v veliki meri podrobneje ureja obvezna cepljenja (glej 28. in 29. člen) ali pa taka cepljenja predpisuje kot pogoj za vključitev v programe, ki nudijo zelo pomembne javne storitve (35. člen), ki pomenijo tudi neposredno uresničevanje določenih človekovih pravic. Te obveznosti se podrobneje predpisujejo zlasti (čeprav ne izključno) za tiste v zgodnji mladosti (otroške bolezni), za mladoletnike (pred vključitvijo v vrtec, pred vključitvijo v programe srednjih šol oz. gimnazij, organizirana letovanja) in pretežno mlajše osebe (tista skupina, ki se v največji meri vpisuje v programe visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva). Zagovornik opozarja, da te konkretne rešitve v predlogu zakona niso podrobno obrazložene. Ob tem predvideva, da se takšne ukrepe predpisuje z namenom, da bi ta okolja, ki predstavljajo javne prostore, ostala varna pred razmahom tovrstnih okužb z nalezljivimi boleznimi (preprečevanje okužb). Pa tudi, da bi se z odvračalnimi ukrepi (prepoved vpisov neupravičeno necepljenim) spodbudilo tiste, ki morda omahujejo, da bi se oz. da bi otroke vendarle cepili ali da bi cepili otroke, ki so že prerasli starost, v kateri bi morali biti cepljeni. Vprašanje je, ali je zasledovanje teh pomembnih ciljev zagotavljanja javnega zdravja s predlaganimi ukrepi res dosledno in sorazmerno ter skladno s prepovedjo diskriminacije.

Zagovornik najprej opozarja, da postavljanje pogojev cepljenja za vključevanje otrok in mladostnikov, pa tudi drugih v vrtce, v programe srednjih šol oz. gimnazij, organizirana letovanja v programe visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva nikakor ne sme biti v škodo osebam, ki iz zdravstvenih razlogov upravičeno niso cepljene. Vse odločitve o predlogu za trajno opustitev obveznega cepljenja morajo zdravniki ali ministrstvo sprejeti ažurno in pravočasno, sicer lahko pride do nedopustne diskriminacije zaradi zdravstvenega stanja pri pravici do izobraževanja.

Predlagane rešitve se zdijo po učinkih asimetrične in bi lahko pomenile manj ugodno obravnavanje. To velja tako z vidika skupin, ki jih obveznost naslavlja, kot z vidika okolij, v katerih se ukrepe določa.

Lahko so vprašljive z vidika prepovedi posredne diskriminacije zaradi starosti. Osebe ali

skupine oseb z določeno osebno okoliščino – tj. otroke in mladostnike (ki jih zaznamuje njihova starost oz. mladost), bi zaradi navidezno nevtralne določbe, merila ali prakse (pogoji za vpis oz. dostop do programov vzgoje in izobraževanja) postavljale v manj ugoden položaj kot druge osebe (odrasle zaposlene v teh istih ustanovah za vzgojo in izobraževanje, ki tudi vsakodnevno delajo oz. prihajajo v stik z drugimi in zato lahko prenašajo nalezljive bolezni). Razlogov za tako razlikovanje z vidika zdravstvenih in epidemioloških razlogov preprečevanja okužb ni videti. Zagovornik sicer ni seznanjen, ali je mogoče takšne varovalne ukrepe od zaposlenih (ali pri zaposlovanju, npr. potrdila o cepljenju kot pogoj za delo) v teh ustanovah zahtevati tudi s kakšnimi drugimi sredstvi (delovnopravne zahteve, npr. glede zdravstvenega varstva pri delu), ki morda ne terjajo zakonskega urejanja, ali pa so takšni ukrepi morda predvideni in bi bili lahko sprejeti v okviru sprejetih programov cepljenja po 5. alineji 1. odstavka 29. člena ZNB-1 (obvezna in priporočena cepljenja zaradi zdravstvenih in epidemioloških razlogov). Vendar bi bila večja jasnost in določnost pri urejanju (in s tem zakonski okvir za takšne ukrepe ter njihova predvidljivost) zaželena. Zagovornik še dodaja, da je eden od možnih namenov pripravljavca morda tudi preprečiti, da bi necepljene osebe prihajale v stik z uporabniki (učenci, študenti, bolniki, oskrbovanci) s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva (in da gre za ukrep dodatnega varovanja v smislu preprečevanja in obvladovanja okužb v teh okoljih). Vendar se zdi izbrani način, ki dejansko lahko prepreči že uživanje pravice do izobraževanja in do (določene) izobrazbe prekomeren, saj so za preprečitev ogroženosti uporabnikov na voljo druga, milejša sredstva (npr. potrdila o opravljenem cepljenju za opravljanje prakse, za zaposlitve…), ki so enako učinkovita.

Predlagani sistem varstva v teh okoljih je lahko zato z vidika varstva pred diskriminacijo vprašljiv, če se podobnega varstvenega režima ne zagotovi oz. smiselno podobnih obveznosti ne naloži tudi vsem zaposlenim v teh ustanovah. Tudi ti so, če niso cepljeni, lahko potencialno vir prenosa okužb (npr. na tiste, ki upravičeno niso cepljeni iz zdravstvenih razlogov in za katere domnevamo, da so lahko še posebej ogrožena skupina), in to vsaj pri nekaterih boleznih, zato namen takega varstvenega režima najbrž ni v celoti dosežen.

Zagovornik smiselno podoben razmislek priporoča tudi glede določanja morebitnih obveznosti cepljenja tudi samim uporabnikom storitev, npr. tistih v dolgotrajni oskrbi. Zagovornik se zaveda, da vsi razlogi za stroge ukrepe za preprečevanje širjenja okužb v bolnišnicah in v drugih okoljih, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost, vključno v socialno-varstvenih zavodih, kot so domovi za starejše ter pri varstvu najbolj ranljivih skupin oseb niso enaki kot pri otrocih in mladoletnikih oz. pri preprečevanju širjenja okužb med širšo populacijo. Gotovo so pri teh skupinah še posebno na mestu tveganja ne le za preprečevanje, ampak zlasti za obvladovanje okužb. Zagovornik opozarja, da mora biti že iz zakona razviden jasen namen zakonodajalca ter vrednostna merila za izvrševanje zakona kot okvir, toliko bolj, kolikor bolj ureditev lahko posega v pravice ljudi. Obvezno cepljenje je gotovo poseg v telesno integriteto ljudi, čeprav tudi v interesu njihove lastne pravice do največje dosegljive ravni lastnega zdravja in zdravja drugih. Vendar so lahko učinki takšnih okužb zelo hudi, tako za zaposlene in uporabnike takih ustanov, kot za širši zdravstveni sistem.

Predpisani ukrepi morajo biti vsebinsko jasni in predvidljivi ter zadostni, da obvladujejo ta tveganja, na mestu pa je tudi razmislek o ustreznih, sorazmernih in odvračalnih sankcijah za njihove kršitve.

8.

Zagovornik priporoča, naj se dodatno prouči in utemelji predlog omejitev iz drugega odstavka 35. člena ZNB-1, po katerem je opravljeno cepljenje pogoj za dostop do

programov srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva

Glej utemeljitev k predhodni točki.
Zagovornik ob tem dodatno opozarja, da je treba dosledno zagotoviti takšno učinkovitost postopkov odločanja o upravičeni opustitvi cepljenja iz zdravstvenih razlogov, da otrokom in mladostnikom zaradi morebitne dolgotrajnosti postopkov odločanja ne bi bila okrnjena pravica do izobraževanja.

9.

Zagovornik priporoča, da se v 67. in 68. členu predlog zakona dopolni tako, da bodo do odškodnin jasno in nedvoumno upravičene tudi osebe v partnerski zvezi ali nesklenjeni partnerski zvezi.

Predlagatelj v 67. členu predloga ZNB-1 ureja pravico do odškodnine v primeru smrti osebe zaradi posledic cepljenja po programu cepljenja. Pri tem določa, da imajo pravico do odškodnine njen zakonec oziroma partner, s katerim je živela v zunajzakonski skupnosti, njeni otroci in starši. V 68. členu pa določa višino odškodnine za zakonca oziroma partnerja v primeru njene smrti. V Sloveniji je od 24. 5. 2016 v veljavi Zakon o partnerski skupnosti, ki za istospolne pare na vseh pravnih področjih uvaja enake pravne posledice, kot jih ima zakonska zveza razen možnosti skupne posvojitve otroka in postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo. Čeprav je s pravno razlago mogoče šteti, da ta zakon v tem delu učinkuje tudi za situacije po ZNB-1, pa tudi nekateri drugi zakoni (na primer Zakon o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic epidemije COVID-19), očitno zaradi jasnosti in ter podarjanja pomena teh družinskih vezi oziroma statusov v besedila izrecno vključujejo osebe v partnerski zvezi in nesklenjeni partnerski zvezi. Osebi, ki sta v partnerski zvezi ali nesklenjeni partnerski zvezi, sta dejansko v enakem položaju kot osebi v zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti. Gre za dve osebi, povezani v par, pri čemer njuno razmerje bistveno opredeljujejo njuna čustvena, moralna in duhovna povezanost na skupni življenjski poti. Izguba življenjskega sopotnika je za vsakogar posameznika še posebej travmatična. Zato je na tem mestu poudarek, da imajo enak dostop do odškodnine v primeru smrti partnerja, ki je posledica obveznih ukrepov države, zelo pomembno.