



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

PREDLOG NOVEGA ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH

15.8.2020

I. KLJUČNE SPREMEMBE NOVEGA ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH

Nalezljive bolezni predstavljajo pomemben javno zdravstveni problem, zato njihovemu spremljanju in obvladovanju države namenjajo posebno pozornost. Tudi Slovenija pri tem ni izjema in področje nalezljivih bolezni v Sloveniji danes ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB, Uradni list RS, št. 33/06).

Sedanji zakon je na nekaterih področjih zastarel, zato ga je nujno potrebno posodobiti in nekatera poglavja v njem na novo urediti. Po drugi strani so izkušnje z epidemijo COVID-19 pokazale na nekatere pomanjkljivosti sedanje ureditve v zakonodaji, ki onemogočajo hiter in učinkovit odziv na nove nalezljive bolezni in okužbe.

Eno ključnih področij preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni in okužbe, ki ga je potrebno na novo urediti, je **epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in okužb**, s katerim se zagotavljajo podatki o pojavljanju nalezljivih bolezni in njihovih povzročiteljih ter dejavnih tveganja. Temeljiti mora na rednem zbiranju podatkov z obvezno prijavo nalezljivih bolezni in okužb ter njihovih povzročiteljev; s pridobivanjem podatkov iz drugih zbirk podatkov v zdravstveni dejavnosti; s spremljanjem nalezljivih bolezni oziroma okužb z opozorilnim epidemiološkim spremljanjem v priložnostnih vzorcih; z nevezanim anonimnim testiranjem ostankov kužnin na označevalce okužb; s preiskavami skupkov in izbruhov bolezni; z iskanjem in obravnavo kontaktov zbolelega z nalezljivo boleznijo ali okužbo; ter z zbiranjem drugih podatkov za spremljanje ter ocenjevanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami. Prepoznane povzročitelje nalezljivih bolezni bodo po novem prijavljali predvsem vsi izvajalci mikrobioloških preiskav, samo za omejen nabor nalezljivih bolezni in okužb pa bodo podatke zagotavljali tudi drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, kar bo zmanjšalo njihove sedanje obremenitve. Sezname nalezljivih bolezni in okužb, ki jih bo potrebno prijavljati, bo na predlog NIJZ določil minister. Metodološka navodila za prijavo bo pripravil NIJZ. Za spremljanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami bo NIJZ v skladu z navodili ministra sistematično zbiral tudi druge podatke (na primer spremljanje števila hospitaliziranih bolnikov s COVID-19 na dan itd.), ki so potrebni za spremljanje učinkovitosti odgovora na posamezne, še posebej nove nalezljive bolezni ali okužbe.

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

Ker gre za občutljivo področje, pri katerem je ključna vsakokratna strokovna presoja, se na nacionalni ravni vzpostavi nacionalna svetovalna skupina za cepljenje.

Pomembno vsebinsko področje, ki bo v zakonu na novo opredeljeno, je obvladovanje **mikrobne odpornosti**. Odpornost bakterij proti antibiotikom po vsem svetu zelo narašča in je postala resen javnozdravstveni problem. Posledice okužb z odpornimi mikrobi se, poleg večje smrtnosti bolnikov, kažejo tudi v povečanem številu zapletov zdravljenja, podaljšani hospitalizaciji in večjih stroških zdravljenja. Odpornost mikrobov pomeni resno čezmejno nevarnost za zdravje ljudi, zato so bile države članice EU pozvane, da pripravijo nacionalne akcijske načrte, spremljajo njihovo izvajanje ter obvladovanju mikrobne odpornosti namenijo zadostne človeške in finančne vire. V ta namen je bila v septembru na Vladi RS sprejeta Državna strategija »eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov (2019-2024) z akcijskim načrtom za obdobje 2019-2021, ki predstavlja ključno izhodišče za zakonodajne rešitve v novem Zakonu o nalezljivih boleznih.

Zakon ureja tudi področje preprečevanja in obvladovanja **okužb povezanih z zdravstveno oskrbo**. Med njimi so najpomembnejše tiste okužbe, do katerih pride v bolnišnicah pri oskrbi akutno zbolelih. Ocenjeno breme bolnišničnih okužb, izraženo kot kumulativno število izgubljenih let življenja zaradi slabega zdravja, invalidnosti ali prezgodnje smrti, je v primerjavi z bremenom drugih nalezljivih bolezni in okužb zelo veliko. Do okužb, ki so povezane z zdravstveno oskrbo, pride tudi v drugih okoljih, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost, vključno v socialno zdravstvenih zavodih, kot so domovi za starejše. Veljavni zakon že sedaj določa, da morajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti imeti program preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstveno oskrbo. Za učinkovito izvajanje takšnih programov pa so nujni spremljanje izvajanja, boljša koordinacija in vlaganja v ustrezno usposobljene kadre, ki bodo izvajanju programa lahko namenili dovolj časa. V primerjavi z veljavnim zakonom zato predlog novega zakona predvideva sprejetje nacionalnega programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo; imenovanje nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo; imenovanje komisij za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v bolnišnicah; sistematizacijo delovnih mest za zdravnike, medicinske sestre oziroma druge zdravstvene sodelavce v skladu s predpisom, ki ureja kadrovske normativ; programe preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v socialno varstvenih zavodih, ki opravljajo zdravstveno dejavnost; in nacionalni sistem za epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v bolnišnicah.

V novem zakonu se na novo vzpostavlja **mreža mikrobiološke laboratorijske dejavnosti**. Ob epidemiji novega koronavirusa v Sloveniji (COVID-19) se je izkazalo, da je v državi nujno potrebno vzpostaviti javno mrežo mikrobiološke laboratorijske dejavnosti z referenčnimi laboratoriji, da bi lahko zagotovili kvalitetno, učinkovito in hitro laboratorijsko diagnostiko. Drobljenje obstoječe mikrobiološke laboratorijske dejavnosti na dolgi rok pomeni povečanje stroškov celotne dejavnosti; padec strokovnih standardov; nezmožnost zagotavljanja stalne dostopnosti do laboratorijske diagnostike; ter nezanesljivost zagotavljanja zadostnih kapacitet pri obvladovanju izrednih dogodkov in obvladovanju bolnišničnih okužb in odpornosti mikrobov na protimikrobna zdravila. Vzpostavitev mreže izvajalcev mikrobiološke dejavnosti je med drugim tudi naloga, ki je opredeljena v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«, ki jo je sprejela Vlada RS. Priprava novega Zakona o nalezljivih boleznih se je tako izkazala kot idealna priložnost, da se področje mikrobiološke laboratorijske dejavnosti zakonsko uredi, saj je za državo, poleg

klinične diagnostike, nujno potrebna tudi javnozdravstvena mikrobiološka dejavnost za obvladovanje izrednih dogodkov zaradi pojava nalezljive bolezni in obvladovanje odpornosti mikrobov. Financiranje teh storitev trenutno ni optimalno urejeno in se posebej ne plačujejo. Iz sedanjih podatkov o delu mikrobioloških laboratorijev je razvidno, da Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani (IMI) in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) trenutno opravita približno 95 % vseh mikrobioloških preiskav v državi. Strošek teh preiskav predstavlja približno 35 milijonov EUR, kar pomeni približno 1 % zdravstvenega proračuna. Laboratorija imata približno 120 mio EUR v opremi in zaposlujeta cca. 400 ljudi, od tega 42 zdravnikov, spec. klinične mikrobiologije. Ob upoštevanju vseh podatkov in analiz ter enotnega mnenja najširšega strokovnega organa za mikrobiologijo, je z novim zakonom opredeljena mreža treh ključnih laboratorijev za izvajanje medicinske mikrobiologije z možnostjo njene kasnejše širitve.

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



Številka: 0070-23/2011
Ljubljana, 14.8.2020
EVA
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: ZAKON O NALEZLJIVIH BOLEZNIH – predlog za obravnavo
1. Predlog sklepov vlade:
(Navedejo se: – pravna podlaga, – odločitev vlade, – priloge, – prejemniki.)
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
/
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
mag. Vesna-Kerstin Petrič Mojca Gobec dr. Marjeta Recek Maja Jurjevec
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
Člani delovne skupina za pripravo ZNB na MZ: - Tina Bregant, predsednica, državna sekretarka, MZ - Vesna-Kerstin Petrič, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje, MZ - Bojana Beovič, vodja strokovne svetovalne skupine za COVID-19 na MZ - Tatjana Lejko Zupanc, predstojnica Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC LJ - Mario Fafangel, predstojnik Centra za nalezljive bolezni, NIJZ - Tjaša Žohar Čretnik, direktorica NLZOH - Špela Žnidaršič Reljič, pediater, ZD Maribor - Denis Baš, pediater, Klinika Juventina - Vesna Pekarovič Džakulin, specialistka družinske medicine, DC Šentjur - Špela Struna, ZIRS Miroslav Petrovec, predstojnik Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo, MF LJ Irena Klavs, NIJZ Marta Grgič Vitek, NIJZ Veronika Učakar, NIJZ Nuška Čakš Jager, NIJZ Eva Grilc, NIJZ Vera Ovsenek, ZIRS
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

(Navedite imena in priimke ter funkcije ali nazive.)

5. Kratek povzetek gradiva:

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none">– nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja– razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna– razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA/NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
SKUPAJ				

OBRAZLOŽITEV:**I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu**

V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):

- prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,
- odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov,
- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

Kratka obrazložitev**8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:**

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja: DA/NE

(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)

(Če je odgovor DA, navedite:

Datum objave:

V razpravo so bili vključeni:

- nevladne organizacije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.
- .

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti: DA/NE

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade: DA/NE

**Tomaž Gantar
MINISTER**

**ZAKON
O NALEZLJIVIH BOLEZNIH**

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

1.1. OCENA STANJA

Nalezljive bolezni in okužbe še vedno predstavljajo pomemben javno zdravstveni problem tako v državah v razvoju kot v ekonomsko naprednih državah, zato njihovemu spremljanju in obvladovanju države namenjajo posebno pozornost. V prihodnje lahko pričakujemo, da bo obvladovanje nalezljivih bolezni in okužb še pomembnejše, razlogi za to pa so številni. Med njimi sta med pomembnejšimi staranje prebivalstva in novi postopki zdravljenja, ki so predvsem v zadnjih desetletjih omogočili bolnikom daljše preživetje, pogosto na račun zmanjšane odpornosti proti okužbam. Okužbe so pri starejših in nekaterih drugih skupinah oseb z okrnjeno imunostjo bistveno pogostejše in potekajo v hujši obliki. Problem odpornosti mikroorganizmov proti protimikrobnim sredstvom, ki se kaže predvsem kot odpornost proti antibiotikom, se v zadnjih letih pogloblja in predstavlja poseben izziv za zdravljenje določenih okužb. Zaradi vse boljših prometnih povezav in širše globalizacije lahko pričakujemo, da bodo naši državljani veliko potovali in posledično zbolevali za boleznimi, ki jih nismo vajeni, ali pa bodo tujci s temi boleznimi prihajali k nam. Tudi v prihodnje se bomo soočili s pojavljanjem pandemij zaradi ponovnega globalnega širjenja že znanih nalezljivih bolezni ali novih bolezni, ki jih bodo povzročali danes še neprepoznani mikroorganizmi, potencialni povzročitelji bolezni pri ljudeh.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja", ki jo je leta 2016 sprejel Državni zbor RS, izpostavlja, da je obvladovanje nalezljivih bolezni med javnozdravstvenimi prioritetami, predvsem zaradi pojava novih nalezljivih bolezni, globalizacije in hitrosti njihovega širjenja.

Za obvladovanje nalezljivih bolezni je, poleg epidemiološkega spremljanja, zelo pomembno njihovo hitro zaznavanje in odzivanje. V večini držav je zato prijava nalezljivih bolezni pristojni uradni osebi ali službi obvezna. Tudi Slovenija pri tem ni izjema.

Področje nalezljivih bolezni v Republiki Sloveniji danes ureja Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) (Uradni list RS, št. 69/1995, 25/2004 Odl.US: U-I-127/01-27, 47/2004-ZdZPZ, 119/2005), ki je bil prvi zakonski akt, ki je celovito uredil varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi. Navedeni zakon določa nalezljive bolezni, ki ogrožajo zdravje prebivalcev Republike Slovenije, in ureja bolnišnične okužbe, ki nastanejo v vzročni zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti, ter predpisuje ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Pri tem opredeljuje pravice in obveznosti pravnih in fizičnih oseb in posamične aktivnosti in ukrepe, ki so usmerjeni v doseganje ciljev zakona.

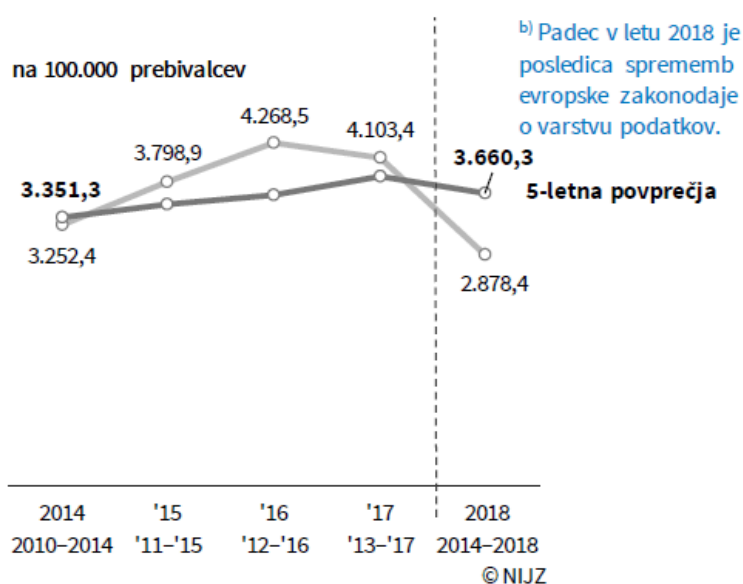
Zakon o nalezljivih boleznih je bil prvič noveliran leta 2004 z Zakonom o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov na področju zdravja, vendar ta novelacija ni prinesla pomembnejših sprememb. Novela iz leta 2005 je prinesla nekoliko več sprememb in je nekoliko drugače uredila izvajanje obveznega cepljenja, saj so bile nekatere določbe zakona

iz leta 1995 v neskladju z Ustavo RS, kar je odločilo Ustavno sodišče leta 2004. Razlog za neskladje je bil v tem, da zakon ni urejal pravic posameznikov pri ugotavljanju upravičenih razlogov za opustitev obveznega cepljenja, prav tako ni urejal postopka za uveljavljanje teh razlogov in odškodninske odgovornosti države za škodo posameznikov, ki nastane zaradi obveznega cepljenja.

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

Po zadnjih podatkih je bilo v letu 2018 v Evidenco o nalezljivih boleznih na NIJZ prijavljenih 59.585 primerov nalezljivih bolezni (brez aidsa/HIV, spolno prenesenih okužb in tuberkuloze), kar predstavlja 2.878,4/100.000 prebivalcev in pomeni 30 % manj prijavljenih primerov kot v letu 2017. Eden od vzrokov za tako zmanjšanje prijavljenih primerov je prenehanje zbiranja podatkov o neopredeljenih akutnih gastroenterokolitisih. V letu 2018 je bilo na NIJZ prijavljenih 1.415 primerov spolno prenesenih okužb (68,4/100.000 prebivalcev) in 35 primerov novih diagnoz okužbe s HIV (1,7/100.000 prebivalcev).

2.4.3 Slika 1: **Prijavne incidenčne stopnje nalezljivih bolezni**, Slovenija, 2014–2018 in 5-letna povprečja (od 2010–2014 do 2014–2018)



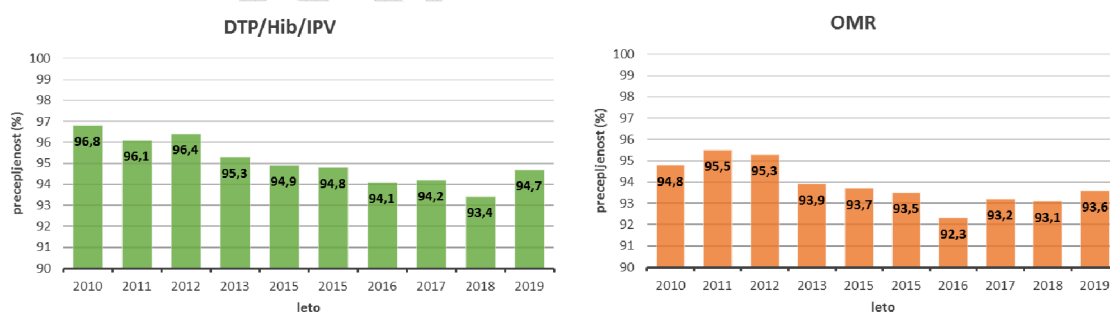
b) Prelom časovne vrste zaradi spremembe evropske zakonodaje o varstvu podatkov, ki ne dovoljuje zbiranja neopredeljenih akutnih gastroenteritisov.
Viri: Zbirka podatkov NIJZ 48. Evidenca nalezljivih bolezni po ZZPPZ

V letu 2018 je bilo v Sloveniji prijavljenih 71 različnih izbruhov nalezljivih bolezni (3,4/100 000 prebivalcev), 4 manj kot v letu 2017, ko je bilo zabeleženih 75 izbruhov (3,6/100 000). Število izbruhov na območjih, ki jih pokrivajo območne enote NIJZ, je bilo največje v Kranju, in sicer 16 (7,9/100 000 prebivalcev), sledijo Celje z 10 (3,3/100 000 prebivalcev), Maribor z 10 (3,1/100 000 prebivalcev), Ljubljana z 9 (1,4/100 000 prebivalcev), Novo mesto z 8 (5,7/100 000 prebivalcev), Nova Gorica s 6 (5,9/100 000 prebivalcev), Murska Sobota s 6

(5,2/100 000 prebivalcev), Koper s 3 (2,0/100 000 prebivalcev) in Ravne na Koroškem s 3 izbruhi (4,2/100 000 prebivalcev). V času vseh izbruhov v letu 2018 je zbolelo 1728 oseb, 59 oseb se je zdravilo v bolnišnici, sedem oseb je umrlo. Število izbruhov na 100 000 prebivalcev je bilo največje v gorenjski in goriški zdravstveni regiji ter najmanjše v ljubljanski zdravstveni regiji.

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Uspešen program cepljenja z visoko precepljenostjo ima ključno vlogo pri preprečevanju določenih nalezljivih bolezni. Kot rezultat dolgoletnega cepljenja in razmeroma visoke precepljenosti se nekatere bolezni (otroška paraliza, davica, rdečke ter okužbe s hemofilusom influence tipa b) pri nas ne pojavljajo več.

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



Slika: Precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam z bakterijo hemofilus influence tipa b in otroški paralizi (DTP/Hib/IPV) ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR), Slovenija, 2010–2019

Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam z bakterijo hemofilus influence tipa b ter proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je že nekaj let zapored razmeroma visoka. Za zdaj še zagotavlja zaščito pred vnosom in širjenjem večine od zgoraj omenjenih nalezljivih bolezni pri nas, razen proti ošpicam. Najnižja precepljenost se opaža v urbanih predelih, zlasti v ljubljanski regiji. Evropske države skušajo na različne načine doseči dovolj visok delež cepljenih v populaciji.

V nekaterih državah je cepljenje obvezno, nekatere države (Italija in Francija) pa so zaradi prenizke precepljenosti ponovno uvedle obvezno cepljenje. Ponekod (predvsem v skandinavskih državah) zagotavljajo zelo visok delež cepljenih otrok z aktivnejšim informiranjem in ozaveščanjem staršev in zdravstvenih delavcev o pomenu cepljenja. V državah, kjer so pri tem manj uspešni in ne dosegajo dovolj visoke precepljenosti, pa se znova pojavljajo izbruhi nalezljivih bolezni, predvsem ošpice, ki so se v zadnjih letih pojavljale v številnih evropskih državah. Posamezne manjše izbruhe smo beležili tudi v Sloveniji.

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

Ministrstvo za zdravje vodi postopke o opustitvi cepljenja iz zdravstvenih razlogov in odloča v skladu z mnenjem Komisije za opustitev cepljenja, ki jo sestavljajo priznani strokovnjaki epidemiološke, pediatrične in infektološke stroke. Število vlog za opustitev cepljenja je od leta 2013 do leta 2018 močno naraščalo, tako je bilo v letih 2014 in 2015 do 500 vlog letno, po letu 2017 pa preko 1000 vlog letno. V več kot 95 % so vlogo za opustitev cepljenja na Komisijo za cepljenje posredovali starši otrok in le v manjšem deležu otrokov izbrani pediater. Postopki obravnave necepljenih otrok so administrativno zahtevni in dolgi, saj potekajo v skladu z Zakonom o upravnem postopku in starši praviloma v vsaki fazi postopka nasprotujejo strokovnemu mnenju Komisije za cepljenje, kar vpliva na dolgotrajnost postopkov.

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

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

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

Veljavni zakon ureja tudi področje preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih ali nozokomialnih okužb, ki nastanejo v vzročni zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti. Med njimi so najpomembnejše okužbe tiste, ki so povezane z zdravstveno oskrbo in nastanejo v bolnišnicah ob izvajanju akutne obravnave bolnikov, kot so na primer okužbe sečil, pljučnice, okužbe kirurške rane in sepse. Ocenjeno breme bolnišničnih okužb izraženo kot kumulativno število izgubljenih let življenja zaradi slabega zdravja, invalidnosti ali

prezgodnje smrti (angl. Disability-Adjusted Life Years -DALYs) je v primerjavi z bremenom drugih nalezljivih bolezni in okužb zelo veliko. Leta 2016 je Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ocenil, da je bolezensko breme za pet pogostih bolnišničnih okužb (pljučnice, okužbe sečil, okužbe kirurške rane, sepse in okužbe povzročene s *Clostridium difficile*) 501 DALY-jev na 100.000 prebivalcev v enem letu. V primerjavi s tem pa je bila skupna ocena nezmožnosti prilagojenih let življenja zaradi 31 različnih nalezljivih bolezni (gripa, tuberkuloza, HIV/aids, invazivne pnevmokokne bolezni, itd.) le 275 DALY-jev na 100.000 prebivalcev v enem letu. V zadnji presečni raziskavi okužb povezanih z zdravstveno oskrbo v vseh slovenskih bolnišnicah, kjer se izvaja akutna obravnava, ki je bila izvedena na isti dan v novembru 2017, je med 5743 hospitaliziranimi bolniki 6,6 % bolnikov imelo bolnišnično okužbo ali pa so bili še vedno zdravljeni zaradi bolnišnične okužbe. Najpogostejše so bile pljučnice (1,8 % bolnikov), sledile so okužbe kirurške rane (1,5 % bolnikov) in okužbe sečil (1,2 %). Prevalenca okužb krvi je bila 0,3 %. Delež bolnikov z vsaj eno bolnišnično okužbo je bil najvišji v enotah za intenzivno zdravljenje (30,6 % bolnikov). Okužbe, ki so povezane z zdravstveno oskrbo, nastajajo tudi v drugih okoljih, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost, na primer v socialno zdravstvenih zavodih, kot so domovi za starejše. Veljavni zakon določa, da morajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti imeti program preprečevanja in obvladovanja okužb, ki so povezane z zdravstveno oskrbo. Da so ti programi učinkoviti, morajo imeti izvajalci zdravstvene dejavnosti zaposlene ustrezno usposobljene zdravnike in medicinske sestre, ki temu delu namenjajo dovolj časa. Za uspešno preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom, je potrebno tudi epidemiološko spremljanje, ki ga določa predlog novega zakona. V primerjavi z veljavnim zakonom, predlog zakona predvideva tudi sprejetje nacionalnega programa preprečevanja in obvladovanja okužb, ko so povezane z zdravstveno oskrbo; imenovanje nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo; imenovanje komisij za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v bolnišnicah; sistematizacijo delovnih mest za zdravnike, medicinske sestre oziroma druge zdravstvene sodelavce v skladu s predpisom, ki ureja kadrovske normativ za obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo; programe preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo tudi v socialno varstvenih zavodih, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in nacionalni sistem za epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v bolnišnicah.

Pomembno vsebinsko področje, ki bo v zakonu na novo urejeno, je obvladovanje mikrobne odpornosti. Odpornost bakterij proti antibiotikom narašča po vsem svetu in je postala resen javnozdravstveni problem. Posledice okužb z odpornimi mikrobi se, poleg večje smrtnosti bolnikov, kažejo tudi v povečanem številu zapletov zdravljenja, podaljšani hospitalizaciji in večjih stroških zdravljenja. Odpornost mikrobov pomeni resno čezmejno nevarnost za zdravje ljudi in zato so bile države članice EU pozvane, da pripravijo nacionalne akcijske načrte, spremljajo njihovo izvajanje ter temu področju namenijo zadostne človeške in finančne vire. V ta namen je bila v letu 2019 Vlada RS sprejela Državno strategijo »eno zdravje« za obvladovanje odpornosti mikrobov.

Podatki kažejo, da je v evropskih državah mikrobna odpornost neposredni vzrok za najmanj 33 000 smrtnih primerov letno in za 1,5 milijarde EUR dodatnih stroškov za zdravstveno varstvo. Če se trendi ne bodo spremenili, bo do leta 2050 število smrti lahko naraslo na 10 milijonov. Tako bo preseglo skupno letno število smrti zaradi raka in prometnih nesreč. Če ne bomo pravočasno ukrepali na globalni ravni, bi lahko večkratna odpornost bakterij na antibiotike do leta 2050 postala največji svetovni morilec. Rabo določenih protimikrobnih

učinkovin bo potrebno še bolj dosledno omejiti na zdravljenje in preprečevanje tistih bolezni, pri katerih obstaja strokovno utemeljena indikacija za predpis tega zdravila. Porabo protimikrobnih zdravil bo potrebno omejiti tako v humani medicini kot v veterini, pri pripravi hrane in v poljedelstvu. Evropski svet je izdal priporočila o smiselni rabi protimikrobnih učinkovin v humani medicini. V njih priporoča, da države ES zagotovijo posebne strategije na področju boja proti odpornosti mikroorganizmov proti antibiotikom in jih tudi izvedejo na nacionalnem nivoju. Večja poraba protimikrobnih zdravil je povezana z večjo odpornostjo mikrobov na zdravila, zato je potrebno preudarno predpisovati in skrbno ter sistematično spremljati porabo teh zdravil tako v bolnišnicah, kot tistih, ki so predpisana na recept. V Sloveniji že več let potekajo številne aktivnosti za obvladovanje porabe antibiotikov, naloge koordinacije za to področje pa je do sedaj izvajala Komisija za preudarno rabo antibiotikov pri Ministrstvu za zdravje.

Za spremljanje odpornosti mikrobov obstaja v Sloveniji neformalna mreža mikrobioloških laboratorijev, ki pa ne zagotavlja stabilnega sistema spremljanja odpornosti mikrobov s pravočasno zbranimi in primerljivimi podatki o odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Za ustrezno ukrepanje je potrebno z zakonom določiti mrežo mikrobioloških laboratorijev ter zagotoviti koordinacijo pri zagotavljanju mikrobiološke diagnostike. Prav tako še nimamo vzpostavljenega sistema za zgodnje zaznavanje in odzivanje na pojav odpornih mikrobov in njihovo kopičenje, ki bi omogočal polno vključevanje Slovenije v mednarodne sisteme. Odpornost mikrobov namreč predstavlja vedno večjo čezmejno grožnjo, saj obstajajo primeri odpornih mikrobov, ki se pojavljajo v bolnišnicah širom Evrope.

1.2. RAZLOGI ZA PRIPRAVO NOVEGA ZAKONA

V Sloveniji in svetu se danes srečujemo z novimi nevarnostmi in posledicami nalezljivih bolezni in okužb, ki so posledica različnih družbenih in naravnih dejavnikov. Socialni premiki, rast števila prebivalstva, globalizacija in posledično veliko večja mobilnost prebivalstva terjajo številne prilagoditve ukrepov zdravstvenega varstva pri zagotavljanju varnosti pred nalezljivimi boleznimi in vpeljavo novih, učinkovitejših ukrepov za njihovo preprečevanje in obvladovanje.

Veljavni Zakon o nalezljivih boleznih ima tudi sicer določene pomanjkljivosti. Epidemiološko spremljanje, ki predstavlja temelj za učinkovito varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi, na primer ni ustrezno urejeno.

Na področju preprečevanja nalezljivih bolezni s cepljenjem je potrebno optimizirati dolgotrajen, neučinkovit in okoren upravni postopek za opustitev cepljenja iz zdravstvenih razlogov, ki se zlorablja za zavlačevanje postopkov in predstavlja tudi veliko finančno breme za državo. Zaradi grožnje, ki jo predstavljajo izbruhi posameznih nalezljivih bolezni, predvsem ošpic, je v novi zakon potrebno vključiti tudi določene omejitve.

Pomemben razlog za spremembo obstoječega zakona je grožnja, ki jo predstavlja povečevanje odpornosti mikrobov na antibiotike in druga protimikrobna zdravila ter okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo. V ta namen je potrebno vzpostaviti sistem spremljanja porabe antibiotikov, spremljanja odpornosti mikrobov, vključno z opozorilnim spremljanjem večkratno odpornih mikrobov, zagotoviti epidemiološko spremljanje okužb povezanih z zdravstvom ter vzpostaviti mrežo mikrobioloških laboratorijev.

Pomanjkljivosti, ki se nanašajo na informatizacijo epidemiološkega spremljanja nalezljivih

bolezni in okužb ter postopkov, aktivnosti in ukrepov varstva pred nalezljivimi boleznimi, so prav tako pomemben razlog za spremembo obstoječega zakona. Predlog zakona zato v novem poglavju opredeljuje sistem za spremljanje in odzivanje, ki predvideva uporabo sodobne informacijsko - komunikacijske tehnologije.

Od sprejetja veljavnega Zakona o nalezljivih boleznih leta 1995, se je s članstvom Slovenije v Evropski uniji uveljavila evropska zakonodaja, ki ureja čezmejne nevarnosti za zdravje ljudi in spremljanje nalezljivih boleznih in okužb. Sprejet je bil Mednarodni zdravstveni pravilnik Svetovne zdravstvene organizacije, kar je prav tako razlog za sprejem novega zakona. Sedanji zakon je na mnogih vsebinskih področjih zastarel, zato ga je potrebno uskladiti z novimi mednarodnimi smernicami.

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

2. CILJI, NAČELA IN POGLABITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1. CILJI

Ključni cilji predloga novega zakona o nalezljivih boleznih so:

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

2.2. NAČELA

Predlog novega zakona temelji na naslednjih načelih:

1. načelo upravičenosti do varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami, v skladu s katerim ima vsakdo pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred temi boleznimi;
2. načelo obveščenosti, ki pomeni, da mora biti prebivalstvo obveščeno glede tveganj za nastanek in razširjenje nalezljivih boleznih in glede možnosti zdravljenja ter uporabe osebne zaščite;
3. načelo obveznega sodelovanja zavezuje vse osebe, da v skladu z zakonom omogočijo opravljanje pregledov, kot tudi odvzem potrebnega materiala in izvajanje drugih ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi; vsaka odgovorna oseba za dejavnost (šolstvo, gostinstvo, transport, delodajalec...) mora poskrbeti za zaznavanje in za sporočanje o pojavu nalezljive bolezni, ki bi lahko predstavljala tveganje za ostalo prebivalstvo;
4. načelo sorazmernosti pomeni, da zakon ne posega prekomerno v pravice posameznika in da se za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi sprejemajo sorazmerni ukrepi glede na oceno tveganja;

5. načelo solidarnosti daje prednost javnemu interesu pred interesom posameznika za zagotavljanje učinkovite zdravstvene zaščite skupnosti kot celote;
6. načelo kakovostne zdravstvene obravnave pomeni, da je država dolžna zagotavljati vsem dostopno in kakovostno zdravstveno obravnavo v skladu s sodobno medicinsko doktrino;
7. načelo ekonomske vzdržnosti opozarja na nujnost ukrepanja na način, ki omogoča vzdržnost zdravstvenega sistema.

2.3. POGLAVITNE REŠITVE

a) Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni

Epidemiološko spremljanje:

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

Epidemiološka preiskava in obravnava kontaktov:

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

Cepljenje:

V sedanjem zakonu so problematične predvsem določbe, ki se nanašajo na opustitev cepljenja. S temi postopki nastaja veliko administrativno in finančno breme za državo, predvsem za vodenje postopka opustitve cepljenja na ministrstvu, delovanje Komisije za

cepljenje in vodenje inšpekcijskih postopkov s strani Zdravstvenega inšpektorata (odprtih je okvirno 1150 zadev, 26 inšpektorjev vodi postopke zoper osebe, ki odklanjajo cepljenje). Ob tem je potrebno poudariti, da kljub postopkom cilj ni dosežen in otroci ostajajo necepljeni, saj se nikogar ne cepi proti njegovi volji ali volji njegovih staršev.

Novi zakon zato poenostavlja neučinkovite in okorne postopke pri obravnavi necepljenih otrok, ki so dolgotrajni za uporabnika in predstavljajo za državo veliko administrativno in finančno breme.

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

Izolacija in karantena;

Z zakonom se na novo natančno definira in ureja postopke v zvezi z osamitvijo oziroma izolacijo okužene osebe. Izolacija je ukrep, s katerim se okuženi osebi prepreči stik z drugimi osebami na način, ki onemogoča posredni ali neposredni prenos povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe. Karantena je po drugi strani ukrep, s katerim zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila izpostavljena okužbi, preprečimo stik z drugimi osebami, da bi onemogočili prenos okužbe v obdobju inkubacije. Ukrep obvezne osamitve je možen le v primeru nalezljivih bolezni in okužb, ki predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi zaradi visoke obolevnosti ali smrtnosti in pri katerih je potrebno nemudoma oziroma hitro ukrepati z namenom preprečevanja širjenja. Ta ukrep določi lečeči zdravnik in traja le za čas kužnosti.

V zakonu je na novo razdelan tudi ukrep karantene na podlagi izkušenj, ki smo jih pridobili pri uporabi tega ukrepa pri obvladovanju epidemije COVID-19 v Sloveniji. Zelo natančno so definirani postopki v zvezi z določitvijo karantene na domu po tesnem stiku z okuženo osebo; karanteno na domu po prihodu iz območij, kjer obstaja visoko tveganje za okužbo; ter karanteno, s katero se delno ali v celoti omeji svobodo gibanja in prepreči stik z drugimi osebami eni osebi ali skupini oseb. Ta zadnja najstrožja oblika karantene pride v poštev le v primeru izredno hudih nalezljivih bolezni, ki predstavljajo najhujšo grožnjo javnemu zdravju, kot so kuga ali hemoragične mrzlice (Ebola, Lassa, Marburg). Zakon tudi izrecno opredeljuje, da čas trajanja karantene ne sme biti daljši od najdaljše inkubacijske dobe nalezljive bolezni, za katero je bila karantena odrejena.

Zakon natančno opredeljuje pristojne institucije, ki lahko izrečejo ukrep karantene na domu oziroma predlagajo ukrep karantene, postopek, zbirajo podatkov v Evidenci nalezljivih bolezni in izvajajo nadzor nad izrečenimi ukrepi osamitve oziroma karantene.

Dezinfekcija, dezinspekcija in deratizacija (DDD)

Z namenom bolj učinkovitega in reguliranega izvajanja DDD, se ta dejavnost loči na obvezno

in preventivno izvajanje ukrepa DDD. Obvezno DDD lahko izvajajo le s strani ministra za zdravje pooblaščen pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki.

b) ukrepi za preprečevanje in obvladovanje mikrobne odpornosti in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo

Z novim zakonom se vzpostavlja stabilen sistem spremljanja porabe protimikrobnih zdravil, mikrobne odpornosti in zgodnjega zaznavanja in odzivanja na pojav odpornih mikrobov in njihovo kopičenje. Zagotavljali se bodo pravočasni in primerljivi podatki o porabi protimikrobnih zdravil in odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom.

V bolnišnicah se imenuje komisija za nadzorovano rabo protimikrobnih zdravil, ki jo sestavljajo zdravniki različnih specialnosti, ki so zastopane v bolnišnici. Komisija na podlagi usmeritev nacionalne komisije oblikuje program nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil in spremlja kakovost predpisovanja teh zdravil. Program v bolnišnicah izvajajo strokovni timi, ki jih praviloma vodi zdravnik infektolog in vključujejo poleg zdravnikov še klinične mikrobiologe in klinične farmacevte. Za izvajanje tega programa mora bolnišnica imeti sistemizirana delovna mesta.

Zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti (osnovna zdravstvena dejavnost) se z novim zakonom zagotavlja formalno svetovanje za potrebe nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil s strani zdravnika specialista infektologije.

Z namenom preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, se določijo programi preprečevanja in obvladovanja teh okužb, za katere so odgovorni strokovni vodje izvajalca zdravstvene dejavnosti. Program obsega epidemiološko spremljanje, pripravo strokovnih smernic, zaščito zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter njihovo usposabljanje. Programe morajo imeti vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, v bolnišnicah in tudi tisti, ki izvajajo zdravstveno dejavnost v socialno varstvenih zavodi. Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora v ta namen imeti tudi sistemizirana delovna mesta za zdravnike, medicinske sestre in druge zdravstvene sodelavce v skladu s kadrovskim normativom, ki ureja področje obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo.

c) opredelitev nacionalne mreže mikrobiološke laboratorijske dejavnosti

Ob epidemiji novega koronavirusa v Sloveniji (COVID-19) se je pokazalo, kako pomembno je, da ima država vzpostavljeno javno mrežo mikrobiološke laboratorijske dejavnosti z referenčnimi laboratoriji, da lahko zagotavlja kvalitetno, učinkovito in hitro laboratorijsko diagnostiko. Drobljenje obstoječe mikrobiološke laboratorijske dejavnosti na dolgi rok pomeni povečanje stroškov celotne dejavnosti, padec strokovnih standardov, nezmožnost zagotavljanja stalne dostopnosti do laboratorijskih storitev in kapacitet za obvladovanje izrednih dogodkov ter usklajenega obvladovanja bolnišničnih okužb in odpornosti mikrobov na protimikrobna zdravila. Zato se z zakonom določa mreža izvajalcev mikrobiološke laboratorijske dejavnosti, v katero so vključeni Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Mikrobiološki laboratorij klinike Golnik za področje okužb z mikobakterijami. Mikrobiološka laboratorijska dejavnost obsega izvajanje klinične mikrobiologije, javnozdravstvene mikrobiološke dejavnosti, nalog referenčnih laboratorijev in odziva na izjemne dogodke, povezane s širjenjem nalezljivih bolezni in okužb.

d) zbirke podatkov s področja nalezljivih bolezni

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

e) Pripravljenost in odzivanje na biološke in druge grožnje

V skladu z evropskim pravnim redom in Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom se z novim zakonom vzpostavi sistem načrtovanja, pripravljenosti in odzivanja na tveganja za zdravje ljudi. S strateškimi dokumenti se opredeli odgovornost za razvijanje, krepitev in vzdrževanje zmogljivosti pripravljenosti, koordinacije, odkrivanja, ocenjevanja, obveščanja in odzivanja na grožnje za zdravje ljudi, tudi v primeru dogodkov mednarodnih razsežnosti.

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

- ocena finančnih sredstev za državni proračun,
- ocena drugih javnih finančnih sredstev,
- predvideno povečanje ali zmanjšanje prihodkov državnega proračuna,
- predvideno povečanje ali zmanjšanje obveznosti za druga javna finančna sredstva,
- predvideni prihranki za državni proračun in druga javna finančna sredstva,
- sredstva bodo zagotovljena z zadolževanjem (poročstva),
- v naslednjem proračunskem obdobju bodo sredstva zagotovljena ...

4. 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

- sredstva so zagotovljena v sprejetem državnem proračunu na naslednjih proračunskih postavkah ...,
- sredstva bodo zagotovljena s prerazporeditvijo v okviru sprejetega državnega proračuna s postavke ... na postavko ...,
- sredstva bodo zagotovljena z rebalansom ali spremembami državnega proračuna.

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

5.1. NEMČIJA

Nemški zakon o nalezljivih boleznih koordinacijo in zgodnje zaznavanje nalezljivih bolezni ureja v posebnem poglavju, kjer določa, da nalogo preprečevanja, zgodnjega zaznavanja, obvladovanja in ukrepanja ob pojavu nalezljivih bolezni na nacionalni ravni opravlja Inštitut Roberta Kocha. Ta načrtuje in vodi epidemiološke preiskave, laboratorijske analize in raziskave vzrokov pojava bolezni. Na področju zoonoz in okužb, ki se prenašajo s hrano, sodeluje tudi Zvezni inštitut za varovanje zdravja potrošnikov in Veterinarsko zdravstvo.

Zakon natančno določa seznam nalezljivih bolezni, sistem obveznega prijavljanja bolezni in njihovih povzročiteljev ter določa odgovorne osebe, ki morajo po zakonu prijaviti nalezljivo bolezen oziroma povzročitelja bolezni.

Natančno je opredeljen način prijave nalezljivih bolezni, ki se delijo na tiste, kjer je obvezna prijava z osebnimi podatki in na tiste brez njih. Prijava je obvezna tudi v primeru pojava nalezljive bolezni oziroma nevarne bolezni, ki je še ni na seznamu.

Prijava nalezljivih bolezni in povzročiteljev bolezni na podlagi osebnih podatkov mora biti podana nemudoma, najkasneje v roku 24 ur, in ne sme priti do zakasnitve zaradi odsotnosti določenih informacij. Te se lahko dopolnijo takoj, ko so dostopne. Nalezljive bolezni, ki se prijavljajo brez osebnih podatkov, so prav tako navedene v zakonu, prijava pa mora vsebovati šifro primera, spol, mesec in leto rojstva, prve tri številke poštne kode stalnega prebivališča, ugotovitve preiskave, mesec in leto diagnoze, vrsto pregledanega materiala, način odkritja, verjetnostno pot okužbe in verjetnostno tveganje okužbe, državo, v kateri je bila okužba najverjetneje pridobljena, ime, naslov in telefonsko številko osebe, ki podaja prijavo, v primeru malarije pa tudi informacije, ki so povezane z izpostavljenostjo profilaksi in kemoprofilaksi.

Preprečevanje nalezljivih bolezni je urejeno v posebnem sklopu zakona, kjer so opredeljeni splošni in posebni ukrepi. Med druge ukrepe so vključene tudi dekontaminacija, dezinfekcija in nadzor vretenčarjev, cepljenje in drugi specifični ukrepi.

Priporočila o cepljenju, kriterije za razlikovanje med pričakovanimi reakcijami po cepljenju in poslabšanjem zdravja do stopnje, ki presega običajno reakcijo, pripravlja in izdaja stalna nacionalna komisija za cepljenje pri Inštitutu Roberta Kocha. Ministrstvo za zdravje lahko v primeru pojava nalezljive bolezni ali epidemije določi rizične skupine populacije, ki se morajo cepiti. V primeru, da ima oseba zdravstvene razloge za opustitev cepljenja, mora o tem predložiti zdravniško dokazilo. Če pride do zdravstvene škode zaradi cepljenja oziroma poslabšanja zdravja zaradi drugih specifičnih ukrepov, je oseba upravičena do nadomestila za ekonomske in z zdravjem povezane posledice.

V okviru ukrepov preprečevanja nalezljivih bolezni zakon vodjem zdravstvenih ustanov nalaga beleženje in ocenjevanje bolnišničnih okužb in predvsem večkrat odpornih povzročiteljev bolezni.

V posebnem poglavju zakona je urejeno tudi obvladovanje nalezljivih bolezni z ukrepi, kot so izvajanje določenih preiskav, obveščanje o darovalcih krvi, organov in tkiv, opazovanje, karantena, prepoved opravljanja določenih del in ukrepi v vrtcih, šolah in drugih ustanovah.

Zaradi vse večjega porasta primerov ošpic, je nemška vlada v juliju 2019 sprejela zakon, po katerem je cepljenje proti ošpicam obvezno. Za kršitelje je predvidena visoka denarna kazen. Zakon pa starše otrok tudi obvezuje, da pred vpisom otrok v vrtce in šole predložijo potrdilo o cepljenju. Zakon namreč predvideva izključitev necepljenih otrok iz vrtca. Cepljenje proti ošpicam je predvideno tudi za vse zaposlene v vrtcih, šolah, zdravstvenih ustanovah in drugih javnih ustanovah.

5.2. IRSKA

Na Irskem so bile pomembne spremembe v nacionalni zakonodaji glede nalezljivih bolezni uvedene v letu 2004, ko je bil sprejet popravljen seznam nalezljivih bolezni in vključena obveza za prijavo nalezljivih bolezni s strani laboratorijev.

Sprememba zakona je prvič uvedla tudi uporabo definicije primerov za nalezljive bolezni, kjer definicija primera pomeni niz kliničnih ali mikrobioloških značilnosti, s katerimi je definiran

primer nalezljive bolezni.

Irski zakon v primerjavi z drugimi državami preprečevanje in nadzor nalezljivih bolezni ne ureja v posameznih in ločenih vsebinskih sklopih, temveč to ureja v dveh poglavjih Zakona o zdravju ter več podzakonskih aktih.

Ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni določajo splošne dolžnosti, ki temeljijo na odgovornosti vsakega posameznika, da varuje svoje zdravje in zdravje drugega. V zakonu so urejeni tudi pogoji najema namestitvenih kapacitet za izolacijo oseb, pokop oseb, ki so umrle zaradi nalezljive bolezni, nastanitev oseb, ki so morale zapustiti svoje prebivališče zaradi ukrepov v zvezi s preprečevanjem širjenja nalezljivih bolezni, rehabilitacijo oseb, ki imajo nalezljivo bolezen ali okrevajo po njej, ter zagotovitev dodatnega zdravniškega osebja v primeru nalezljivih bolezni.

Zakon tudi zahteva, da osebe upoštevajo previdnostne ukrepe, da ne bi prišlo do okuženja drugih oseb z nalezljivo boleznijo in določa sankcije v primeru, ko ta oseba ni upoštevala previdnostnih ukrepov in je bila zaradi tega druga oseba, brez njene vednosti, izpostavljena tveganju za okužbo oziroma je po izpostavitvi tudi zbolela za to boleznijo.

Zakon o nalezljivih boleznih iz leta 1981 ureja tudi način prijave nalezljivih bolezni. Pristojni zdravnik posreduje Nacionalnemu centru za nadzor bolezni podatke o primerih nalezljivih bolezni.

Dokumenti, ki se hranijo v skladu s tem zakonom, in vse prijave se obravnavajo zaupno in brez pisne privolitve pacienta ne smejo biti razkriti na način, ki bi lahko omogočil identifikacijo osebe.

Omenjeni zakon določa tudi plačilo za zdravnika, ki v skladu z zakonom prijavlja nalezljive bolezni. Znesek plačila določi Ministrstvo za zdravje, skupaj z Ministrstvom za finance.

5.3. FRANCIJA

V Franciji so nalezljive bolezni urejene z Zakonom o javnem zdravju (Code de la santé publique), bolnišnične okužbe pa posebej ureja več okrožnic. Zakon določa, da minister, pristojen za zdravje, uporabi nujne ukrepe v primeru resnih zdravstvenih groženj, kot je grožnja epidemije, in z ustreznim odlokom v interesu javnega zdravja predpiše vse ukrepe, sorazmerne s trenutnimi tveganji, in prepreči ter omeji posledice morebitnih groženj za zdravje prebivalstva.

Nacionalni nadzor nalezljivih bolezni je v pristojnosti Inštituta za zdravstveni nadzor (InVS), ki je na nacionalnem nivoju podprt z mrežo Nacionalnih centrov za poročanje (CNR), ki so strokovni mikrobiološki laboratoriji. Na lokalni ravni ima 16 lokalnih centrov, ki delujejo kot epidemiološke medregionalne celice (Cire) in delujejo v tesnem sodelovanju z medregionalnimi koordinacijskimi centri za boj proti bolnišničnim okužbam (Cclin) ter z okrožnimi uradi za zdravstvene in socialne zadeve (Ddass). InVS svojo nalogo nadzorstva izvaja skupaj s številnimi drugimi partnerji in profesionalnimi zdravstvenimi združenji.

Z zakonskimi akti je urejena tudi obvezna prijava določenih bolezni, katere glavni namen je sprožiti takojšnje ukrepe za omejitev njihovega širjenja na celotno prebivalstvo. S tem se ustvarja izčrpna zbirka osebnih podatkov o osebah, ki so bile v stiku z določeno boleznijo, kar pripomore k omogočanju natančnih analiz epidemiološkega stanja.

Obvezna prijava bolezni ločuje dva postopka posredovanja podatkov: opozorilo in uradno prijavo. Opozorilo je postopek prijave, pri katerem zdravnik ali mikrobiolog, takoj ko posumi oziroma diagnosticira bolezen, ki jo je obvezno treba prijaviti, to po telefonu sporoči

zdravstvenim inšpektorjem za javno zdravstvo. Uradna prijava sledi opozorilu in se izvede najpogosteje po laboratorijski potrditvi diagnoze, nanaša pa se na vse bolezni, za katere je določena obvezna prijava. Po potrditvi s strani zdravstvene inšpekcije za javno zdravstvo so te prijave posredovane InVS-ju, ki jih potrdi, shrani in uporabi kot pomoč pri načrtovanju odziva javnega zdravstva.

Zakonodaja ločuje tudi dve glavni vrsti postopkov anonimizirane prijave nalezljivih bolezni. Pri splošnem postopku prijave nalezljivih bolezni zdravniki in mikrobiologi prijavijo nalezljive bolezni neodvisno z izpolnjevanjem obrazcev, ki vsebujejo elemente imen (inicialka rojstnega imena, celoten priimek, datum rojstva, spol), ki so potrebni za upravljanje z opozorilnimi prijavami na nivoju Ddassa. Takšen način prijave velja za vse bolezni, ki jih je potrebno obvezno prijaviti, razen za okužbe HIV, AIDS in Hepatitis B. Anonimiziranje teh prijav je opravljeno s strani Ddassa s pomočjo programa, ki elemente imen spremeni v šifrirno kodo, preden se prijave teh bolezni pošljejo na InVS. Drugi postopek prijave nalezljivih bolezni pa je specifičen za okužbe HIV, AIDS in Hepatitis B, pri katerih je anonimiziranje opravljeno že pri viru podatka (pri zdravniku ali mikrobiologu).

V posebnem poglavju v Zakonu o javnem zdravju je urejeno tudi cepljenje, saj zakon določa katera cepljenja so obvezna, za katero ciljno populacijo, določa pa tudi, katera cepljenja so obvezna za zdravstvene delavce. V letu 2018 je Francija zaradi endemičnega širjenja ošpic in velikega upada deleža cepljenja pod 95 % sprejela obvezno cepljenje proti enajstim nalezljivim boleznim (pred tem je bilo cepljenje obvezno le proti trem - davici, tetanusu in otroški paralizi). Otroci, ki niso popolno cepljeni, po novem ne morejo biti sprejeti v javne vrtce in šole ter počitniške taborne.

V kolikor bi po cepljenju prišlo do poškodbe, ki bi bila neposredno povezana z obveznim cepljenjem, je s strani Nacionalnega urada zagotovljena odškodnina. V zakonu so v posebnem poglavju urejene tudi okužbe z virusom HIV in spolno prenosljive okužbe, zakon pa opredeli tudi odškodnine za okužene žrtve in določa, da so oškodovane žrtve zaradi okužbe z virusom HIV, ki jo je povzročila transfuzija krvnih proizvodov, upravičene do odškodnine.

Zakon dovoljuje, da se različne baze podatkov, ki so bili zbrani v druge namene, lahko uporabijo tudi za namen nadzora nad nalezljivimi boleznimi. Gre predvsem za baze administrativno-zdravniških podatkov (PMSI) in podatkov o prodaji zdravstvenih izdelkov. Podatki PMSI se uporabljajo za oceno posledic resnih oblik okužb, ki zahtevajo hospitalizacijo.

Bolnišnične okužbe so urejene s posebnimi določbami. Večja sprememba na tem področju se je zgodila leta 2001, ko je poročanje o bolnišničnih okužbah postalo obvezno, tako za javne kot za zasebne zdravstvene ustanove.

5.4. ITALIJA

Italijanska vlada je julija 2017 po hitrem postopku sprejela dekret o obveznem cepljenju otrok do 16. leta proti desetim boleznim (pred tem je bilo obvezno cepljenje proti štirim boleznim). Necepljenih otrok starši ne morejo vpisati v vrtce in šole, predvidene pa so tudi visoke denarne kazni za kršenje zakona. Opustitev cepljenja je možna izključno iz zdravstvenih razlogov.

Pred vpisom v osnovno in srednjo šolo je potrebno predložiti potrdilo o opravljenih cepljenjih. Če otrok do vstopa v šolo ne bo imel opravljenih vseh obveznih cepljenj, bo staršem izrečena denarna kazen.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

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

- razlogi za uvedbo novega postopka ali administrativnih bremen in javni interes, ki naj bi se s tem dosegel,
- ukinitvev postopka ali odprava administrativnih bremen,
- spoštovanje načela »vse na enem mestu« ter organ in kraj opravljanja dejavnosti oziroma izpolnjevanja obveznosti,
- podatki oziroma dokumenti, ki so potrebni za izvedbo postopka in jih bo organ pridobil po uradni dolžnosti, ter način njihovega pridobivanja,
- ustanovitev novih organov, reorganizacija ali ukinitvev obstoječih organov,
- ali bodo zaradi izvajanja postopkov in dejavnosti potrebne nove zaposlitve, ali so izvajalci primerno usposobljeni, ali bodo potrebna dodatno usposabljanje ter finančna in materialna sredstva,
- ali se bodo zaradi ukinitve postopkov in dejavnosti zmanjšala število zaposlenih ter finančna in materialna sredstva;

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

- dokumentacija, ki jo mora stranka predložiti, povečanje ali zmanjšanje obsega dokumentacije z navedbo razlogov,
- stroški, ki jih bo imela stranka, ali razbremenitev stranke, čas, v katerem bo stranka lahko uredila zadevo.

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

- kakovost zraka,
- cilje upravljanja voda,
- kakovost ali vire prsti,
- podnebne spremembe,
- biotsko raznovrstnost, varovana in zavarovana območja,
- nastajanje odpadkov in ravnanje z njimi,
- verjetnost ali stopnjo tveganja za okolje,
- aktivnosti podjetij v zvezi z okoljem,
- organizacijo dejavnosti v prostoru in rabo prostora,
- prostorsko identiteto,
- varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami:
 - preprečevanje nastanka oziroma zmanjšanje posledic naravnih in drugih nesreč,
 - zaščita, reševanje in pomoč ob nesreči.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

- poslovne stroške in poslovanje,
- premoženjske pravice,
- inovacije in raziskave,
- potrošnike in gospodinjstva,
- določene regije in sektorje,
- druge države in mednarodne odnose,
- makroekonomsko okolje,
- mala in srednja podjetja:
 - število podjetij in njihova velikost,
 - število podjetij in delovnih mest, na katera se nanaša predlagani predpis,
 - pomen različnih kategorij malih in srednjih podjetij v panogah,
 - povezanost z drugimi panogami in mogoči vplivi na podizvajalce,
- konkurenčnost podjetij:

- omejevanje dostopa na trg dobaviteljem,
- omejevanje konkurenčnosti dobaviteljev,
- zmanjševanje spodbud dobaviteljem za učinkovito konkurenčnost.

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

- zaposlenost in trg dela,
- standarde in pravice v zvezi s kakovostjo dela,
- socialno vključenost in zaščito določenih skupin,
- pravice iz starševskega varstva in družinskih prejemkov ter družinska razmerja,
- enakost spolov,
- enako obravnavo družbenih skupin glede na različne osebne okoliščine (nediskriminacija),
- sodno varstvo in učinkovito sodno varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin,
- upravljanje, udeležbo, dobro asimilacijo, dostop do sodišč, medije in etiko,
- javno zdravje,
- zdravstveno varstvo.

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

- nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja,
- razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna,
- razvojne dokumente EU in mednarodnih organizacij.

6.6 Presoja posledic za druga področja

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

- Predstavitve sprejetega zakona:
 - ciljnim skupinam (seminarji, delavnice),
 - širši javnosti (mediji, javne predstavitve, spletne predstavitve).
- Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:
 - zagotovitev spremljanja izvajanja predpisa,
 - organi, civilna družba,
 - metode za spremljanje doseganja ciljev,
 - merila za ugotavljanje doseganja ciljev,
 - časovni okvir spremljanja za pripravo poročil,
 - roki za pripravo poročil o izvajanju zakona, doseženih ciljih in nadaljnjih ukrepih.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi ... odstavka ... člena Zakona o ... (Uradni list RS, št. ...) izdaja Vlada Republike Slovenije

PREDLOG ZAKONA O NALEZLJIVIH BOLEZNIH

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen
(vsebina zakona)

(1) Ta zakon ureja varstvo prebivalcev Republike Slovenije pred pojavom in širjenjem nalezljivih bolezni in okužb ter drugih bioloških nevarnosti, ki pomenijo resno grožnjo za zdravje ljudi, predpisuje ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in okužb.

(2) Varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter dogodki, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi, obsega sistem družbenih, skupinskih in posamičnih aktivnosti in ukrepov za njihovo preprečevanje, obvladovanje, zdravljenje in odstranjevanje posledic.

(3) Zakon ureja tudi izvajanje obveznosti, ki jih z namenom varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter drugimi dogodki, ki pomenijo resno čezmejno grožnjo za zdravje ljudi, določajo Mednarodni zdravstveni pravilnik (IHR; 2005) in evropski predpisi, ki urejajo čezmejne grožnje za zdravje ljudi.

2. člen
(opredelitve pojmov)

Pojmi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

1. **Definicija primera** nalezljive bolezni in okužbe ter okužbe povezane z zdravstveno oskrbo je klinična, mikrobiološka in epidemiološka opredelitev nalezljive bolezni in okužbe, ki jo pripravi in objavi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) v skladu z EU predpisi za namen epidemiološkega spremljanja.
2. **Deratizacija** je zatiranje in uničevanje podgan, miši in drugih škodljivih glodavcev z izvedbo mehanskih, fizikalnih ali kemičnih postopkov.
3. **Dezinfekcija** ali razkuževanje je odstranitev in uničevanje bolezenskih klic s predmetov, snovi in okolja z izvedbo mehanskih, fizikalnih ali kemičnih postopkov.
4. **Dezinsekcija** je zatiranje in uničevanje mrčesa (insektov) z izvedbo mehanskih, fizikalnih, bioloških ali kemičnih postopkov.
5. **Epidemija** je pojav in hitro širjenje nalezljive bolezni med ljudmi, ki po številu okuženih in prizadetih oseb ali velikosti prizadetega zemljepisnega območja pomembno presega običajno stanje in predstavlja resno grožnjo za zdravje ljudi.
6. **Epidemiološka preiskava** je postopek obravnave primera ali dogodka, povezanega

z nalezljivo boleznijo in okužbo, s ciljem odkriti vir okužbe in pot prenosa povzročitelja, oceniti tveganje za širjenje nalezljive bolezni in okužbe ter predlagati preventivne ukrepe.

7. **Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in okužb** je sistematično zbiranje, analiziranje, interpretiranje, posredovanje in objavljane podatkov o njihovem pojavljanju, razporeditvi in širjenju, o dejavnih tveganja, ter sledenju programov preprečevanja in obvladovanja.
8. **Izbruh** je zamejen pojav nalezljive bolezni, ki po številu okuženih in obolelih oseb, času in kraju nastanka presega običajno stanje na zamejenem zemljepisnem območju ali v skupini posameznikov.
9. **Izvajalci zdravstvene dejavnosti** po tem zakonu so vsi javno zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost ter jim je bilo za opravljanje te dejavnosti izdano dovoljenje v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost.
10. **Karantena** je ukrep, s katerim zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila izpostavljena, preprečimo stik z drugimi osebami, da bi onemogočili prenos okužbe v obdobju inkubacije.
11. **Karantena na domu** je ukrep s katerim se zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila izpostavljena, omeji gibanje izven naslova, na katerem ji je bila odrejena karantena na domu in omeji stike z drugimi osebami, ki ne živijo na istem naslovu, na katerem je bila osebi odrejena karantena na domu.
12. **Lečeči zdravnik** je zdravnik, ki obravnava osebo z nalezljivo boleznijo ali okužbo oziroma osebo s sumom na nalezljivo bolezen ali okužbo.
13. **Mikrobna odpornost** je odpornost mikrobov proti protimikrobnim zdravilom.
14. **Nevezano anonimno testiranje** je testiranje kužnin na označevalce okužb, ki se izvaja za namen epidemiološkega spremljanja ali raziskovanja nekaterih nalezljivih bolezni in okužb. Rezultatov nevezanega anonimnega testiranja ni mogoče povezati z identiteto oseb, ki so jim bili vzorci odvzeti, in zato teh oseb o rezultatih ni mogoče obvestiti.
15. **Nadzorovana raba protimikrobnih zdravil** (antimicrobial stewardship) je skupek usklajenih ukrepov, ki zagotavljajo ustrezno in odgovorno predpisovanje protimikrobnih zdravil.
16. **Nalezljive bolezni** so bolezni, ki jih povzročajo patogeni mikrobi (bakterije, virus, glive ali paraziti), ki se širijo neposredno med ljudmi ali posredno prek okuženih predmetov, s hrano in vodo ter preko onesnaženega okolja in iz okužene živali na osebo.
17. **Ogroženo območje** je območje, kjer obstajajo pogoji za prenos povzročitelja določene nalezljive bolezni in okužbe med ljudmi, iz živali na ljudi oziroma iz okolja na ljudi.
18. **Okužba** je vstop patogenega mikroba v človekovo telo, njegovo razmnoževanje ali razvoj znotraj telesa, ki lahko poteka z bolezenskimi znaki ali brez njih.
19. **Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo**, so okužbe, ki so v neposredni vzročni zvezi z izpostavljenostjo pri postopkih diagnosticiranja, zdravljenja, zdravstvene nege, rehabilitacije ali pri drugih postopkih zdravstvene oskrbe v zdravstveni dejavnosti.

20. **Okuženo območje** je območje, kjer je prisoten povzročitelj določene nalezljive bolezni in okužbe pri ljudeh, živalih ali v okolju.
21. **Osamitev (izolacija) okužene osebe** je ukrep, s katerim se okuženi osebi prepreči stik z drugimi osebami na način, ki onemogoča posredni ali neposredni prenos povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe.
22. **Opozorilno epidemiološko spremljanje** je sistem sprotnega spremljanja določenih nalezljivih bolezni in okužb ali dogodkov, ki vključuje omejeno mrežo izbranih poročevalskih mest z namenom, da se pridobi kakovostne podatke ob predpostavki, da sodelujejo opolnomočeni zdravstveni delavci in da so zagotovljene laboratorijske zmogljivosti.
23. **Protimikrobna zdravila** so učinkovine, ki jih tvorijo bakterije, glive ali rastline, ali pa so izdelane sintetično in se uporabljajo za zaviranje rasti ali uničevanje mikrobov.
24. **Skupek primerov (klaster)** je kopičenje oseb z nalezljivo boleznijo ali okužbo v določenem obdobju in/ali na določenem kraju.
25. **Spremljanje in ocenjevanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami** je sistematično zbiranje podatkov in ocenjevanje kazalnikov, opredeljenih v ukrepih in programih varstva prebivalcev pred nalezljivimi boleznimi in okužbami. Podatki, pridobljeni s spremljanjem, se uporabijo za ocenjevanje in presojo ali je ukrep ali program dosegel zastavljene cilje.
26. **Zoonoza** je nalezljiva bolezen, ki se po naravni poti prenaša z živali na ljudi in obratno.

3. člen (načelo upravičenosti)

Vsakdo ima pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi ter ima dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih.

4. člen (načelo obveščenosti)

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

5. člen (načelo obveznega sodelovanja)

(1) Vse fizične in pravne osebe morajo izvajati in omogočiti izvajanje ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter ukrepov ob drugih dogodkih, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi, določenih s tem zakonom.

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

6. člen
(načelo sodelovanja in načrtovanja ukrepov)

Državni organi, organi lokalnih samoupravnih skupnosti in druge institucije pristojne za področje varstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi, morajo medsebojno sodelovati pri načrtovanju in izvajanju ukrepov, pripraviti lastne načrte ukrepanja in izvajati ukrepe za primere izbruhov in epidemij.

II. ORGANI IN ORGANIZACIJE ZA IZVAJANJE ZAKONA

7. člen
(pristojni organi in organizacije)

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

8. člen
(Ministrstvo za zdravje)

(1) Minister, pristojen za zdravje, (v nadaljnjem besedilu: minister) sprejema ukrepe in programe za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter druge ukrepe in programe po tem zakonu, ki jih predlaga NIJZ.

(2) Minister sprejme programe za varstvo prebivalstva pred posameznimi nalezljivimi boleznimi in okužbami, ki posegajo v pristojnost drugega ministrstva, v soglasju z drugim pristojnim ministrom.

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

(4) Minister, poleg ukrepov iz tega člena, lahko sprejme tudi izjemne ukrepe, v skladu z 48. členom tega zakona.

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

9. člen
(Vlada Republike Slovenije)

Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) v primeru, ko obvladovanje nalezljivih bolezni in okužb zahteva sodelovanje več ministrstev ali državnih organov ter samoupravnih lokalnih skupnosti, razglasi epidemijo nalezljive bolezni in druge izjemne ukrepe v skladu z 49. členom tega zakona.

10. člen
(samoupravna lokalna skupnost)

Samoupravna lokalna skupnost v okviru svojih pristojnosti in na podlagi ustanoviteljskih pravic zagotavlja uresničevanje nalog na podlagi programov ter ukrepov, ki jih sprejme

minister, pristojen za zdravje, ali Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) na podlagi tega zakona.

11. člen
(naloge NIJZ)

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

(2) Pri izvajanju nalog iz prejšnjega odstavka NIJZ:

- koordinira epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in okužb, vključno s pripravo enotne metodološke podlage in definicij primerov;
- izvaja epidemiološko preiskavo in išče kontakte oseb z nalezljivimi boleznimi in okužbami ter predlaga in izreče preventivne ukrepe;
- pripravlja ocene tveganja s področja nalezljivih bolezni in okužb, ministru, pristojnemu za zdravje, predlaga ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje ter spremlja učinke sprejetih ukrepov;
- koordinira opozorilno epidemiološko spremljanje in nevezano anonimno testiranje;
- koordinira nacionalni sistem spremljanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v bolnišnicah;
- zbira, obdeluje in analizira podatke o porabi protimikrobnih zdravil v zdravstvu;
- upravlja nacionalni sistem zgodnjega zaznavanja in hitrega obveščanja in je nacionalna kontaktna točka za sistem zgodnjega zaznavanja in hitrega obveščanja Evropske unije in za Mednarodni zdravstveni pravilnik pri Svetovni zdravstveni organizaciji (IHR; 2005).
- predlaga ukrepe in pripravlja programe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in okužb ter spremlja učinke sprejetih programov;
- predlaga program cepljenja in koordinira njegovo izvajanje;
- upravlja zbirke osebnih podatkov s področja nalezljivih bolezni in okužb,
- sodeluje in nudi strokovno podporo pristojnim inšpektoratom in drugim organom in organizacijam;
- opravlja druge naloge na področju spremljanja, preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni;
- obvešča in ozavešča prebivalce o ukrepih za preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni in okužb.

(3) Na področju epidemiološkega spremljanja, preprečevanja in obvladovanja zoonoz, okužb s hrano in odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom, NIJZ sodeluje s pristojnimi organi in osebami s področja kmetijstva in veterinarstva.

(4) NIJZ sodeluje z organi Evropske unije in mednarodnimi organizacijami ter pristojnimi organi drugih držav ter jim v skladu s predpisi Evropske unije in ratificiranimi mednarodnimi pogodbami sporoča podatke epidemiološkega spremljanja nalezljivih bolezni in okužb, o ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje ter o ocenjevanju ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami.

III. UKREPI ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI IN OKUŽB

12. člen

(razvrstitev in sezname nalezljivih bolezni in okužb)

- (1) Nalezljive bolezni in okužbe se glede na njihovo naravo, ukrepe, potrebne za njihovo preprečevanje in obvladovanje, ter glede na način prijave razvrstijo v tri skupine.
- (2) V prvo skupino spadajo nalezljive bolezni in okužbe, ki predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi zaradi visoke obolevnosti ali smrtnosti, pri katerih je potrebno nemudoma ukrepati z namenom preprečevanja širjenja, vključno z odreditvijo karantene iz 25. člena tega zakona.
- (3) V drugo skupino spadajo nalezljive bolezni in okužbe, ki predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi zaradi visoke obolevnosti ali smrtnosti, pri katerih je potrebno hitro ukrepanje z namenom preprečevanja širjenja.
- (4) V tretjo skupino spadajo ostale nalezljive bolezni in okužbe, pomembne za javno zdravje.
- (5) Minister na predlog NIJZ določi skupine nalezljivih bolezni in okužb iz drugega do četrtega odstavka tega člena.
- (6) Če se pojavi nova nalezljiva bolezen ali okužba, ki predstavlja veliko grožnjo za zdravje ljudi, lahko Vlada Republike Slovenije odloči, da se zanje uporabijo ukrepi, določeni s tem zakonom. O odločitvi mora nemudoma obvestiti Državni zbor Republike Slovenije.

a) Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in okužb

13. člen

(zagotavljanje podatkov o nalezljivih boleznih in okužbah)

- (1) Podatki o pojavljanju, razporeditvi in širjenju nalezljivih bolezni in okužb, njihovih povzročiteljih in dejavnikih tveganja ter o sledenju ukrepov in programov za njihovo preprečevanje in obvladovanje se zagotavljajo:
 - z obvezno prijavo nalezljivih bolezni in okužb ter njihovih povzročiteljev;
 - s pridobivanjem podatkov iz drugih zbirk podatkov v zdravstveni dejavnosti, v skladu s četrtem odstavkom 65. člena tega zakona;
 - s spremljanjem nalezljivih bolezni oziroma okužb z opozorilnim epidemiološkim spremljanjem v priložnostnih vzorcih;
 - z nevezanim anonimnim testiranjem ostankov kužnin na označevalce okužb;
 - s preiskavami skupkov in izbruhov;
 - z iskanjem in obravnavo kontaktov zbolelega z nalezljivo boleznijo ali okužbo;
 - z zbiranjem drugih podatkov za spremljanje ter ocenjevanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami.
- (2) Podatke iz prejšnjega odstavka zbira in obdeluje NIJZ v skladu z določbami tega zakona.

14. člen

(obveznost prijave)

- (1) Prijava nalezljivih bolezni in okužb iz seznamov iz petega odstavka 12. člena tega zakona

je obvezna.

(2) Prijava poteka v skladu z definicijami primerov nalezljivih bolezni in okužb za namen epidemiološkega spremljanja in zgodnjega obveščanja ter odzivanja v skladu z metodologijo, ki jo pripravi NIJZ.

(3) Metodologijo prijave akutne tuberkuloze pripravi Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik (v nadaljnjem besedilu: Klinika Golnik), v dogovoru z NIJZ.

15. člen

(obveznost prijave za izvajalce mikrobioloških preiskav)

(1) Izvajalec mikrobioloških preiskav je dolžan NIJZ prijaviti ugotovljene povzročitelje nalezljivih bolezni in okužb oziroma ugotovljene označevalce okužb iz petega odstavka 12. člena in tudi označevalce novih nalezljivih bolezni in okužb ali spremenjene značilnosti katerekakoli povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe, ki bi lahko predstavljale grožnjo za zdravje ljudi.

(2) Prijava povzročitelja ali označevalca okužbe iz prve in druge skupine nalezljivih bolezni in okužb ter označevalce novih nalezljivih bolezni in okužb ali spremenjene značilnosti katerekakoli povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe, ki bi lahko predstavljale grožnjo za zdravje ljudi, se opravi najkasneje v 6 urah po mikrobiološki potrditvi.

(3) Mikrobiološko potrjene povzročitelje ali označevalce okužb iz tretje skupine, se prijavi najkasneje v treh dneh.

(4) Mikrobiološka merila za prijavo nalezljivih bolezni in okužb za namene epidemiološkega spremljanja, pripravijo in posodablajo Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljnjem besedilu: NLZOH), Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo (v nadaljnjem besedilu: IMI) in NIJZ.

(5) Izvajalci mikrobioloških preiskav na podlagi zaprosila oziroma najmanj enkrat letno posredujejo NIJZ tudi nabor podatkov o:

- številu mikrobioloških preiskav na različne označevalce okužb,
- številu oseb z mikrobiološkimi preiskavami na različne označevalce okužb,
- značilnostih preiskanih oseb,
- razlogih za naročilo mikrobiološke preiskave,
- vrstah kužnin,
- naročnikih mikrobioloških preiskav ali
- druge laboratorijske podatke.

16. člen

(obveznost prijave za ostale izvajalce zdravstvene dejavnosti)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti je dolžan NIJZ prijaviti vsak primer nalezljive bolezni ali okužbe, suma nalezljive bolezni ali okužbe in smrti zaradi nalezljive bolezni ali okužbe iz prve in druge skupine ter kopičenje ali izbruh katerekoli nalezljive bolezni ali okužbe najkasneje v 6 urah po postavitvi diagnoze ali suma.

(2) Prijavo nalezljive bolezni ali okužbe in smrti zaradi nalezljive bolezni iz tretje skupine opravi izvajalec zdravstvene dejavnosti najkasneje v treh dneh po postavitvi diagnoze. NIJZ določi, katere nalezljive bolezni in okužbe iz tretje skupine, poleg izvajalcev mikrobioloških preiskav, prijavijo tudi ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti.

(3) Izvajalec zdravstvene dejavnosti je dolžan najkasneje v 6 urah po postavitvi diagnoze ali suma prijaviti tudi primere nalezljivih bolezni ali okužb, ki niso razvrščene v skladu z 12. členom, kadar gre za nove nalezljive bolezni ali okužbe in kadar ugotavlja spremenjene

značilnosti nalezljivih bolezni in okužb, za katere ocenjuje, da bi lahko predstavljale tveganje za širjenje nalezljive bolezni in okužbe.

(4) Izvajalec zdravstvene dejavnosti je dolžan Kliniki Golnik - Registru za tuberkulozo prijaviti vsak primer aktivne tuberkuloze najkasneje v treh dneh po postavitvi diagnoze.

17. člen

(obveščanje o zoonozah in njihovo obvladovanje)

(1) Pristojni organi in izvajalci s področja zdravstvene dejavnosti in veterinarstva se medsebojno obveščajo o pojavu in razširjenosti zoonoz ter usklajeno izvajajo protiepidemijske, higienske in druge ukrepe za njihovo preprečevanje oziroma zatiranje.

(2) O vsakem pojavu ali sumu na zoonozo, ki predstavlja tveganje za javno zdravje, mora NIJZ obvestiti Upravo za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (v nadaljnjem besedilu: UVHVVR). Način obveščanja je določen z navodili, ki jih pripravi NIJZ.

(3) O vsakem pojavu bolezni pri živalih ali poginu živali zaradi zoonoz ali sumu na zoonozo, ki predstavlja tveganje za javno zdravje, mora UVHVVR obvestiti NIJZ. Način obveščanja je določen z navodili, ki jih pripravi UVHVVR.

18. člen

(opozorilno epidemiološko spremljanje in nevezano anonimno testiranje)

(1) Za namene sprotnega spremljanja nekaterih nalezljivih bolezni in okužb se izvaja opozorilno epidemiološko spremljanje (sentinel) na določenem številu opozorilnih mest in v priložnostnih vzorcih skupin ljudi ali kužnin v skladu s protokoli in strokovnimi smernicami NIJZ.

(2) Za namene spremljanja pogostosti nekaterih nalezljivih bolezni in okužb se lahko izvaja nevezano anonimno testiranje kužnin na označevalce okužb v skladu s protokoli in strokovnimi smernicami NIJZ. Vzorce kužnin, odvzete v ta namen ali ostanke vzorcev kužnin, ki so bili odvzeti za druga testiranja, se nevezano anonimno testira šele po nepovratni odstranitvi vseh informacij o identiteti oseb, ki so jim bili vzorci odvzeti.

19. člen

(spremljanje ukrepov in programov)

(1) Za spremljanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami NIJZ določi kazalnike in sistematično zbira tudi druge podatke, ne glede na 65. člen tega zakona.

(2) Nabor podatkov in kazalnikov iz prvega odstavka tega člena je sestavni del programov, ki jih določi minister, pristojen za zdravje, na predlog NIJZ.

(3) Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti in mikrobioloških preiskav so NIJZ dolžni posredovati potrebne podatke iz prvega odstavka tega člena.

b) Epidemiološka preiskava

20. člen

(epidemiološka preiskava in obravnava kontaktov)

(1) Ob pojavu primera nalezljive bolezni ali okužbe, skupka primerov nalezljivih bolezni ali okužb ali izbruha primerov nalezljivih bolezni ali okužb lahko epidemiološka služba NIJZ opravi epidemiološko preiskavo in obravnavo kontaktov. Epidemiološko preiskavo uvede in

vodi epidemiolog ali specialist javnega zdravja.

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

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

(3) Fizične in pravne osebe, ki so vključene v epidemiološko preiskavo ali obravnavo kontaktov, morajo zagotoviti vzorce, potrebne za laboratorijsko diagnostiko, omogočiti vpogled v dokumentacijo, omogočiti vstop na površine, v prostore in prevozna sredstva ter sodelovati pri drugih ukrepih, potrebnih za izvedbo epidemiološke preiskave in pri preverjanju izvajanja ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in okužb.

c) Osamitev in karantena

21. člen (osamitev okužene osebe)

- (1) V primeru potrjene nalezljive bolezni in okužbe ali ob utemeljenem sumu na tovrstne bolezni in okužbe iz drugega in tretjega odstavka 12. člena, ki ne zahtevajo bolnišničnega zdravljenja, lečeči zdravnik osebi določi ukrep obvezne osamitve, ki je potrebna za čas kužnosti, ter ji da navodilo.
- (2) V primeru potrjene nalezljive bolezni in okužbe ali ob utemeljenem sumu na tovrstne bolezni in okužbe iz drugega in tretjega odstavka 12. člena, ki zahtevajo bolnišnično zdravljenje, lečeči zdravnik osebo napoti na zdravljenje v bolnišnico.
- (3) V primeru potrjene nalezljive bolezni in okužbe ali ob utemeljenem sumu na tovrstne bolezni in okužbe iz četrtega odstavka 12. člena, lečeči zdravnik osebi lahko določi ukrep osamitve, ki je obvezna za čas kužnosti, ter ji da navodilo.
- (4) Če oseba s kugo, virusno hemoragično mrzlico (Ebola, Lassa, Marburg) ali drugo novo nalezljivo boleznijo ali okužbo, ki pomeni veliko grožnjo za zdravje ljudi, odkloni zdravljenje v bolnišnici in ne upošteva navodil lečečega zdravnika, se jo osami v ustrezni namestitvi (v ločeni del bolnišnice ali drugo ustrezno namestitev).
- (5) Ukrep osamitve se evidentira ob prijavi nalezljive bolezni v skladu s 16. členom tega zakona.
- (6) Za namene izvajanja nadzora nad spoštovanjem ukrepa osamitve lahko Zdravstveni inšpektorat RS dostopa do evidence o nalezljivih boleznih.
- (7) Namestitev za osebe, ki nimajo ustreznih pogojev za osamitev, zagotovi Vlada RS. Zdravstveno varstvo teh oseb zagotavlja lokalno pristojna zdravstvena služba.

22. člen (karantena na domu po tesnem stiku z okuženo osebo)

(1) Osebi, za katero se sumi, da je bila v tesnem stiku z osebo, okuženo z nalezljivo boleznijo iz drugega in tretjega odstavka 12. člena, epidemiološka služba NIJZ določi ukrep karantene na domu, ki je obvezna za čas najdaljše inkubacijske dobe po zadnjem kontaktu, ter ji da navodilo o karanteni na domu.

- (2) Za osebe, ki nimajo ustreznih pogojev za karanteno na domu, namestitev zagotovi Vlada RS. Zdravstveno varstvo teh oseb zagotavlja lokalno pristojna zdravstvena služba.
- (3) Osebi, ki ji je s strani epidemiologa izrečena karantena na domu, zdravnik določi začasno zadržanost od dela, enako kot v primeru bolezni.
- (4) V primeru, da je ukrep karantene na domu izrečen otroku, enemu od staršev oziroma skrbnikov pripada zadržanost od dela, enako kot v primeru nege bolnega otroka.
- (5) Čas trajanja karantene ne sme biti daljši od najdaljše inkubacijske dobe nalezljive bolezni, za katero je bila karantena odrejena.

23. člen

(karantena na domu po prihodu iz območij, kjer obstaja visoko tveganje za okužbo)

- (1) Osebi, ki prihaja iz območij, kjer obstaja visoko tveganje za okužbo s povzročiteljem nalezljive bolezni, ob vstopu v Republiko Slovenijo Policija izreče ukrep karantene na domu. Podatke o osebi, ki ji je bil izrečen ukrep karantene na domu, Policija posreduje NIJZ.
- (2) Vlada RS na podlagi epidemiološke ocene NIJZ in drugih kriterijev določi območja, za katera obstaja visoko tveganje za okužbo, postopek izreka in način izvajanja ukrepa karantene na domu iz prvega odstavka tega člena.
- (3) Čas trajanja karantene ne sme biti daljši od najdaljše inkubacijske dobe nalezljive bolezni, za katero je bila karantena odrejena.

24. člen

(karantena)

- (1) Karantena je ukrep, s katerim se zdravi osebi, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila v stiku z nekom, ki je zbolel s kugo, virusno hemoragično mrzlico (Ebola, Lassa, Marburg) ali za drugo novo nalezljivo boleznijo ali okužbo iz šestega odstavka 12. člena tega zakona, omeji gibanje in prepreči stik z drugimi osebami, da bi onemogočili prenos okužbe za čas najdaljše inkubacijske dobe.
- (2) Osebe iz prvega odstavka tega člena v času karantene redno spremlja epidemiološka služba NIJZ.
- (3) Osebi iz prvega odstavka tega člena ukrep karantene odredi minister ali od njega pooblaščen oseba, na predlog NIJZ.
- (4) Vlada RS določi način in pogoje za izvajanje karantene iz prvega odstavka tega člena.
- (5) Čas trajanja karantene ne sme biti daljši od najdaljše inkubacijske dobe nalezljive bolezni, za katero je bila karantena odrejena.

25. člen

(vročanje odločbe o karanteni)

- (1) Ne glede na določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek, se lahko vročitev odločbe o karanteni, ki je odrejena na podlagi prejšnjega člena, opravi osebno ali na elektronski naslov, ki ga je navedla oseba, ki ji je bila odrejena karantena.

(2) Osebna vročitev se šteje za opravljeno v trenutku, ko je oseba prejela odločbo, vročitev na elektronski naslov se šteje za opravljeno naslednji dan po odpremi odločbe na elektronski naslov.

26. člen
(evidentiranje karanten in karanten na domu)

(1) Epidemiološka služba NIJZ ukrep karantene na domu iz 22. in 23. člena ter karantene iz 24. člena tega zakona evidentira v skladu s 65. členom tega zakona.

(2) ZIRS lahko za namene izvajanja nadzora nad spoštovanjem ukrepa karantene na domu iz 22., 23. in 24. člena tega zakona dostopa do zbirke podatkov o nalezljivih boleznih in okužbah iz 65. člena tega zakona.

d) Cepljenje

27. člen
(cepljenje)

Cepljenje se izvaja z namenom preprečevanja in obvladovanja določenih nalezljivih bolezni, ki pomenijo grožnjo za zdravje posameznika ali večjega števila ljudi.

28. člen
(obveznost cepljenja)

Cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam s hemofilusom influence tip b, otroški paralizi, hepatitisu B ter ošpicam, mumpsu in rdečkam je obvezno.

29. člen
(program cepljenja in zaščite z zdravili)

(1) Program cepljenja in zaščite z zdravili določa:

- obvezna cepljenja iz prejšnjega člena;
- obvezna cepljenja pred vključitvijo otroka v vrtec;
- obvezna cepljenja pred vključitvijo v programe srednjih in visokošolskih zavodov ter fakultet s področja, zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva;
- obvezna cepljenja pred udeležbo na organiziranih letovanjih;
- obvezna in priporočena cepljenja zaradi zdravstvenih in epidemioloških razlogov;
- priporočena cepljenja za posamezne skupine prebivalcev;
- izvajalce cepljenja;
- pogoje in način izvedbe cepljenja ter
- način nabave in razdeljevanja cepiv in specifičnih imunoglobulinov.

(2) Program na predlog NIJZ določi minister.

(3) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka lahko minister v primeru pojava nalezljive bolezni, ki predstavlja veliko tveganje za zdravje ljudi in ni opredeljena v programu cepljenja, določi tudi cepljenje proti tej bolezni.

(4) Izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotavljajo podatke o cepljenju, opustitvah cepljenja, odklanjanju cepljenja in neželenih učinkih po cepljenju. O navedenem se vodi evidenca, ki jo upravlja NIJZ.

(5) Minister določi podrobnejši način vodenja evidenc in zagotavljanje podatkov iz prejšnjega

odstavka tega člena.

30. člen (zdravstveni razlogi za trajno opustitev cepljenja)

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

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

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

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

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

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

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

31. člen (predlog za trajno opustitev cepljenja)

(1) Predlog za trajno opustitev cepljenja iz zdravstvenih razlogov mora vsebovati:

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

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

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

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

(3) Zdravstvena dokumentacija iz prejšnjega odstavka tega člana se nanaša izključno na osebo, pri kateri naj bi se cepljenje opustilo.

(4) Obrazec predloga za trajno opustitev cepljenja z naborom podatkov iz tega člana določi minister.

32. člen (komisija)

(1) Za ugotavljanje zdravstvenih razlogov za trajno opustitev obveznega cepljenja minister imenuje komisijo, ki je sestavljena iz strokovnjakov različnih medicinskih specialnosti.

(2) Komisija po proučitvi predloga poda strokovno mnenje o tem, ali obstajajo ali ne obstajajo razlogi za opustitev cepljenja, in ga pošlje ministrstvu, najpozneje 90 dni od prejema predloga za opustitev cepljenja. Komisija lahko za pripravo strokovnega mnenja zahteva dodatno dokumentacijo oziroma dodatne zdravstvene preglede.

(3) Strokovno mnenje iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

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

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

(5) Sredstva za delo komisije se zagotavljajo iz državnega proračuna.

33. člen (postopek izdaje odločbe)

(1) Ministrstvo po prejemu vloge za trajno opustitev cepljenja preveri, ali ta vsebuje predpisane podatke in dokumentacijo iz 31. člena tega zakona. Če je predlog nepopoln, ministrstvo vlagatelja pozove, da ga v roku 15 dni dopolni. Če predlog v predpisanem roku ni dopolnjen, ga ministrstvo s sklepom zavrže.

(2) Popoln predlog ministrstvo, skupaj s priloženo zdravstveno dokumentacijo, posreduje komisiji iz prejšnjega člena.

(3) Na podlagi strokovnega mnenja komisije ministrstvo izda odločbo o opustitvi oziroma neopustitvi cepljenja. Odločba mora vsebovati:

- navedbo nalezljive bolezni, zoper katero se trajno opušča ali ne opušča cepljenje;
- navedbo lastniškega imena cepiva, s katerim bi se oseba morala cepiti;
- razloge za trajno opustitev ali neopustitev cepljenja z obrazložitvijo;
- druge predloge v zvezi s cepljenjem, ki jih je v strokovnem mnenju podala komisija.

(4) Zoper odločbo iz prejšnjega odstavka ni pritožbe, mogoč pa je upravni spor.

(5) Odločba se vroči zdravniku, ki je podal predlog za trajno opustitev cepljenja, izbranemu osebnemu zdravniku, osebi, ki bi morala biti cepljena, oziroma njenim staršem, skrbnikom ali

zakonitim zastopnikom, če je ta oseba mladoletna ali opravilno nesposobna.

34. člen
(evidentiranje trajne opustitve cepljenja)

Odločitev o trajni opustitvi cepljenja, zdravnik, ki je odgovoren za cepljenje osebe, ki bi morala biti cepljena, evidentira v zdravstveno dokumentacijo osebe in v register cepljenja.

35. člen
(omejitve)

(1) Otroka, ki ni bil cepljen v skladu s programom cepljenja, pa za opustitev cepljenja ni bilo ugotovljenih zdravstvenih razlogov iz prvega odstavka 30. člena tega zakona, ni dovoljeno vključiti v javni vrtec in v javno sofinanciran zasebni vrtec. Potrdilo o opravljenih cepljenjih, ki so pogoj za vključitev v vrtec, na predpisanem obrazcu, v skladu s predpisom iz petega odstavka 29. člena tega zakona, izda izbrani zdravnik otroka. Starši potrdilo iz prejšnjega stavka, skladno z zakonodajo s področja predšolske vzgoje, predložijo ob vključitvi otroka v vrtec.

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

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

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

36. člen
(Nacionalna svetovalna skupina za cepljenje)

(1) Minister imenuje Nacionalno svetovalno skupino za cepljenje (v nadaljnjem besedilu: skupina).

- (2) Skupina obravnava strokovna vprašanja s področja cepljenja, predvsem pa:
- spremlja stanje precepljenosti, obravnava vprašanja v zvezi s cepljenjem in predlaga ukrepe na tem področju;
 - obravnava uvedbo novih cepljenj;
 - potrdi predlog programa cepljenja, iz prvega odstavka 29. člena tega zakona;
 - obravnava strokovna priporočila za cepljenje, ki jih pripravi NIJZ;
 - obravnava letna poročila o izvajanju cepljenja in neželenih učinkih po cepljenju, ki jih pripravi NIJZ.

e) Drugi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih in okužb

37. člen
(zaščita z zdravili in imunoglobulini)

Osebam, ki so bile izpostavljene povzročitelju nalezljive bolezni, ki predstavlja resno grožnjo javnemu zdravju, zdravnik ustrezne specialnosti predpiše protimikrobna zdravila v trajanju in odmerku, ki zmanjša kužnost in prepreči pojav nalezljive bolezni ter imunoprofilakso, če to zahtevajo epidemiološke razmere.

38. člen
(presejalno testiranje)

Presejalno testiranje na navzočnost povzročiteljev nalezljivih bolezni in okužb se opravi v skladu s predpisom, ki ureja preventivno zdravstveno varstvo.

39. člen
(napotitev v antirabično ambulanto)

Osebo, ki jo je poškodovala stekla žival ali je bila v stiku s steklo živaljo ali živaljo, za katero se sumi, da je stekla, mora zdravnik takoj napotiti v specializirano antirabično ambulanto.

40. člen
(opravljanje dejavnosti higienske nege)

(1) Pravne in fizične osebe, ki opravljajo dejavnost higienske nege ali druge podobne dejavnosti, pri katerih bi lahko prišlo do prenosa nalezljive bolezni ali drugih nevarnosti za javno zdravje, morajo izpolnjevati predpisane pogoje glede uporabe prostorov in opreme, izvajanja postopkov sterilizacije, dezinfekcije in rokovanja z odpadki ter izvajanja opozorilne dolžnosti.

(2) Podrobnejše zahteve za opravljanje dejavnosti iz prejšnjega odstavka določi minister.

41. člen
(obvezna dezinfekcija, dezinsekcija in deratizacija)

(1) Kadar se pojavi ali obstaja nevarnost, da se pojavi nalezljiva bolezen, ki pomeni veliko tveganje za javno zdravje, NIJZ s strokovnim navodilom izreče:

- obvezno dezinfekcijo izločkov, osebnih in drugih predmetov, prevoznih sredstev ter prostorov, kjer je bila oseba, ki je zbolela za nalezljivo boleznijo;
- obvezno dezinsekcijo oseb, predmetov, opreme, prostorov in površin ter prevoznih sredstev, kadar je prenašalec bolezni mrčes;
- obvezno deratizacijo v naseljenih krajih, pristaniščih, letališčih, na ladjah in drugih prevoznih sredstvih ter v skladiščih in drugih prostorih, kadar so prenašalci bolezni glodalci.

(2) Minister za izvedbo ukrepov iz prejšnjega odstavka, pooblasti pravno osebo ali samostojnega podjetnika posameznika iz prvega odstavka 43. člena tega zakona.

(3) Sredstva za izvajanje obvezne dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije zagotovijo lastniki oziroma najemniki stanovanjskih objektov in objektov v javni rabi ter fizične in pravne osebe, na katere se ukrepi nanašajo.

42. člen
(preventivna dezinfekcija, dezinsekcija in deratizacija)

(1) Lastniki oziroma najemniki stanovanjskih objektov in objektov v javni rabi zagotavljajo izvajanje preventivne dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije z namenom preprečevanja pojava ali širjenja nalezljive bolezni ali okužbe pri ljudeh.

(2) Obveznosti lastnikov oziroma najemnikov stanovanjskih objektov in objektov v javni rabi ter način izvajanja preventivne dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije določi minister.

43. člen (dejavnost dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije)

(1) Dejavnost dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije (v nadaljnjem besedilu: dejavnost DDD) lahko opravljajo pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki, ki izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom in imajo dovoljenje ministra ter so vpisani v evidenco izvajalcev dejavnosti DDD ministrstva.

(2) Vlogo za pridobitev dovoljenja za izvajanje dejavnosti DDD iz tega člena se vloži pri ministrstvu na predpisanem obrazcu. Dovoljenje za izvajanje dejavnosti DDD se izda na podlagi popolne vloge.

(3) Za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti DDD iz tega zakona mora izvajalec izpolnjevati naslednje pogoje:

- ima zaposlenega odgovornega nosilca dejavnosti DDD za polni delovni čas, ki ima najmanj visoko strokovno izobrazbo ali izobrazbo 2. bolonjske stopnje veterinarske, zdravstvene, kmetijske ali druge ustrezne naravoslovno tehnične smeri, dodatna znanja s področja DDD skladno s pravilnikom izdanim na podlagi tega zakona in najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju dejavnosti DDD,
- izvajalci DDD storitve morajo imeti najmanj V. stopnjo izobrazbe veterinarske, zdravstvene, kmetijske ali druge ustrezne naravoslovno tehnične smeri in dodatna znanja s področja DDD skladno s pravilnikom izdanim na podlagi tega zakona,
- ima prostore, opremo in pripomočke za izvajanje del,
- druge posebne pogoje v skladu s predpisi, izdanimi na podlagi tega zakona in predpisi, ki urejajo kemikalije in biocidne proizvode.

(4) Podrobnejše pogoje, način in opremo za izvajanje dejavnosti DDD določi minister.

(5) Izvajalcu dejavnosti DDD ministrstvo odvzame dovoljenje za opravljanje dejavnosti DDD, če:

- ne izpolnjuje pogojev iz tega člena in pogojev iz predpisa iz prejšnjega odstavka tega člena,
- opravlja dejavnost DDD v nasprotju z izdanim dovoljenjem,
- v roku ne odpravi pomanjkljivosti ugotovljene z nadzorom v skladu s tem zakonom,
- mu je s pravnomočno odločbo prepovedano opravljanje dejavnosti DDD.

(6) Za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci dejavnosti DDD po tem zakonu ministrstvo vodi evidenco dovoljenj za opravljanje dejavnosti DDD, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv, naslov in sedež poslovnega subjekta,
- matično številko poslovnega subjekta,
- številko in datum dovoljenja za opravljanje dejavnosti DDD,
- osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca dejavnosti DDD,
- osebno ime odgovornega nosilca dejavnosti DDD.

(7) Podatki v evidenci iz prejšnjega odstavka se javno objavijo na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje.

(8) Izvajalec dejavnosti DDD mora v 15 dneh od nastanka spremembe ministrstvo pisno obvestiti o vsaki spremembi, ki je nastala po vpisu v evidenco izvajalcev dejavnosti DDD, vezano na podatke iz prejšnjega odstavka ali glede izpolnjevanja pogojev iz tega člena tega zakona.

44. člen

(prepoved opravljanja posameznih opravil)

Za osebe z izraženimi znaki nalezljive bolezni, ali ob sumu, da imajo tako bolezen ali so nosilci povzročiteljev take bolezni, ki se lahko prenaša z delom, ki ga ta oseba opravlja, če s higienskimi in tehničnimi ukrepi tega ni mogoče preprečiti, epidemiolog s strokovnim navodilom predlaga pristojnemu inšpektoratu, da odredi prepoved opravljanja posameznih opravil, pri katerih bi lahko prišlo do prenosa bolezni, v času trajanja takšnih razlogov.

45. člen

(obdukcija, prevoz in pokop trupla)

(1) Pokop in prevoz trupla umrlega za nalezljivo boleznijo ali okužbo, se opravi na način in pod pogoji, ki onemogočajo širjenje nalezljive bolezni ali okužbe, in jih podrobneje določi minister.

(2) Seznam nalezljivih bolezni in okužb, pri katerih je obvezna obdukcija, pripravi NIJZ.

(3) Stroški, povezani z izvedbo storitev iz prejšnjega odstavka se krijejo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

46. člen

(preprečevanje legioneloz)

(1) V objektih, ki so v javni rabi, v katerih v interni vodovodni napeljavi obstajajo pogoji za obstoj in razmnoževanje legionel ter pri uporabi pitne vode prihaja do sproščanja aerosolov, uporabnik objekta v javni rabi skladno s smernicami NIJZ, izdelava in izvaja načrt preprečevanja legioneloz.

(2) Smernice za izdelavo načrta preprečevanja legioneloz so objavljene na spletni strani NIJZ.

f) Izjemni ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni in okužb

47. člen

(posebna pooblastila ministra)

(1) Minister razglasi epidemijo nalezljive bolezni ter okuženo ali ogroženo območje na predlog NIJZ.

(2) Ob epidemijah nalezljivih bolezni in okužb ter drugih dogodkih, ki pomenijo resno čezmejno grožnjo za zdravje ljudi, lahko minister, odredi naslednje začasne ukrepe:

- dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, da opravljajo zdravstveno dejavnost v posebnih delovnih pogojih in v prostorih izven delovnega mesta ter omejitev pravice do stavke;
- določitev posebnih nalog fizičnim in pravnim osebam, ki opravljajo zdravstveno dejavnost.

(2) Minister lahko v primerih iz prejšnjega odstavka odredi tudi druge ukrepe v skladu z evropskim pravnim redom, ki ureja čezmejne grožnje za zdravje ljudi ali Mednarodni zdravstveni pravilnik (IHR; 2005).

(3) Ukrepi iz prvega in drugega odstavka tega člena morajo biti časovno omejeni.

48. člen
(ukrepi Vlade RS)

(1) V primeru, da ukrepi za varstvo pred določenimi nalezljivimi boleznimi in okužbami zajemajo področje delovanja več ministrstev, epidemijo ter okuženo ali ogroženo območje razglasi Vlada RS na predlog ministra.

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

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

(3) Vlada RS lahko odredi tudi druge ukrepe, v skladu z evropskim pravnim redom, ki ureja čezmejne grožnje za zdravje ljudi ali Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom (IHR; 2005).

(4) Ukrepi iz prvega in drugega odstavka tega člena morajo biti časovno omejeni.

(5) O ukrepih iz tega člena Vlada RS nemudoma obvesti Državni zbor Republike Slovenije in javnost.

49. člen

(smiselna uporaba predpisov, ki urejajo varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami.)

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

IV. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE MIKROBNE ODPORNOSTI TER OKUŽB POVEZANIH Z ZDRAVSTVENO OSKRBO

50. člen

(strategija za obvladovanje odpornosti mikrobov)

(1) Vlada RS sprejme strategijo za celovito spremljanje, preprečevanje in obvladovanje mikrobne odpornosti.

(2) Za spremljanje, koordinacijo in poročanje o izvajanju strategije Vlada RS ustanovi nacionalno koordinacijsko telo.

(3) Sredstva za delovanje nacionalnega koordinacijskega telesa iz prejšnjega odstavka se zagotavljajo iz državnega proračuna.

51. člen

(Nacionalni program preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo)

(1) Nacionalni program preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo sprejme minister (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program).

(2) Minister imenuje nacionalno komisijo za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ki:

- spremlja stanje na področju preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo,
- pripravi predlog nacionalnega programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo in spremlja njegovo izvajanje,
- v sodelovanju s strokovnimi združenji pripravi in posodablja smernice za preprečevanje in obvladovanje okužb povezanih z zdravstveno oskrbo
- izvaja svetovanje na področju preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo ter predlaga ukrepe.

a) Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo

52. člen

(preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti)

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti na podlagi nacionalnega programa iz prejšnjega člena pripravijo in izvajajo programe preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo.

(2) Program iz prejšnjega odstavka obsega:

- epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo;
- strokovne smernice za diagnostične, terapevtske, negovalne in ostale postopke,
- strokovne smernice sterilizacije, dezinfekcije, čiščenja in rokovanja z odpadki,
- strokovne smernice ravnanja z bolniki, zdravstvenimi delavci in sodelavci z okužbami,
- program zaščite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na delovnih mestih,
- program usposabljanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih.

(3) Za pripravo in izvajanje programa iz prejšnjega odstavka je odgovoren strokovni vodja izvajalca zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: odgovorna oseba).

(4) Program iz prvega odstavka tega člena izvajajo za to usposobljeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, po njihovih navodilih pa tudi drugi zaposleni.

(5) Odgovorna oseba v bolnišnici imenuje Komisijo za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v bolnišnici.

(6) Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora imeti sistemizirana delovna mesta za zdravnike, medicinske sestre oziroma druge zdravstvene sodelavce v skladu s predpisom, ki ureja kadrovske normativ za obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo.

(7) Podrobnejši način izvajanja in spremljanje programa iz prvega odstavka tega člena ter kadrovske normativ za obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, določi minister.

53. člen

(preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v socialno varstvenih zavodih)

(1) Socialno varstveni zavodi (v nadaljnjem besedilu: SVZ), ki v skladu s predpisom, ki ureja zdravstveno dejavnost, izvajajo zdravstveno dejavnost, morajo imeti program preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo.

(2) Za pripravo in izvajanje programa iz prejšnjega odstavka je zadolženo vodstvo SVZ.

(3) Program iz prvega odstavka tega člena izvajajo za to usposobljeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, po njihovih navodilih pa tudi drugi zaposleni v SVZ.

(4) Podrobnejši način izvajanja in spremljanje programa iz prvega odstavka tega člena ter kadrovske normativ, določi minister.

54. člen

(nacionalni sistem za epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v bolnišnicah)

(1) Nacionalni sistem za epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v bolnišnicah koordinira NIJZ, ki pripravi in redno posodablja protokole za epidemiološko spremljanje različnih vrst bolnišničnih okužb, zbira podatke, jih analizira, objavlja rezultate in enkrat letno poroča Nacionalni komisiji za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo.

(2) Bolnišnice sodelujejo v nacionalnem sistemu epidemiološkega spremljanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v bolnišnicah.

b) Preprečevanje in obvladovanje mikrobne odpornosti

55. člen

(nacionalna komisija za smotrno rabo protimikrobnih zdravil)

Minister imenuje nacionalno komisijo za smotrno rabo protimikrobnih zdravil, ki:

- spremlja stanje na področju smotrne rabe protimikrobnih zdravil in mikrobne odpornosti,
- v sodelovanju s strokovnimi združenji pripravi in posodablja smernice za predpisovanje protimikrobnih zdravil,
- izvaja svetovanje na področju smotrne rabe protimikrobnih zdravil in mikrobne odpornosti ter predlaga ukrepe.

56. člen
(sistem za spremljanje porabe protimikrobnih zdravil)

V okviru sistema za spremljanje porabe protimikrobnih zdravil se zbirajo podatki o porabi protimikrobnih zdravil v ambulantah, bolnišnicah in socialno varstvenih zavodih. Podatke o porabi zbira, obdeluje in analizira NIJZ. Enkrat letno NIJZ predstavi podatke o porabi nacionalni komisiji iz prejšnjega člena.

57. člen
(sistem za spremljanje mikrobne odpornosti)

(1) V okviru sistema za spremljanje mikrobne odpornosti se zbirajo podatki izvajalcev mikrobiološke dejavnosti o odpornosti bakterij, izoliranih pri ljudeh. Podatke o mikrobni odpornosti zbira, obdeluje in analizira NLZOH. Enkrat letno NLZOH predstavi podatke o porabi nacionalni komisiji iz 55. člena tega zakona.

(2) V okviru sistema za spremljanje mikrobne odpornosti NLZOH vzpostavi sistem za opozorilno spremljanje izjemno odpornih bakterij in sumov kopičenja odpornih mikrobov.

58. člen
(bolnišnice)

(1) Odgovorna oseba v bolnišnici imenuje komisijo za nadzorovano rabo protimikrobnih zdravil, ki jo sestavljajo zdravniki različnih specialnosti, ki so zastopane v bolnišnici.

(2) Komisija na podlagi usmeritev nacionalne komisije iz 55. člena tega zakona:

- oblikuje program nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil,
- sprejema lokalne smernice protimikrobnega zdravljenja in
- spremlja kakovost predpisovanja protimikrobnih zdravil.

(3) Program iz prejšnjega odstavka tega člena obsega:

- oblikovanje lokalnih smernic za predpisovanje protimikrobnih zdravil, ki temeljijo na lokalni občutljivosti bakterij;
- ukrepe za izboljševanje predpisovanja;
- spremljanje porabe protimikrobnih zdravil
- izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju predpisovanja protimikrobnih zdravil

(4) Program izvajajo strokovni timi, ki jih praviloma vodi zdravnik infektolog in vključujejo poleg zdravnikov še klinične mikrobiologe in klinične farmacevte. Bolnišnica mora imeti sistemizirana delovna mesta za izvajanje tega programa.

(5) Vodja komisije za nadzorovano rabo protimikrobnih zdravil je odgovoren strokovnemu direktorju bolnišnice.

59. člen
(zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost)

(1) Dejavnost nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil v zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti obsega:

- oblikovanje smernic za predpisovanje protimikrobnih zdravil za pogoste sindrome;
- spremljanje predpisovanja protimikrobnih zdravil v skladu s smernicami;

- izobraževanje zdravstvenih delavcev in laične javnosti.

(2) Sekundarna in terciarna raven zdravstvenega varstva zagotavljata svetovanje za potrebe nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil v zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti. Svetovanje izvajajo zdravniki specialisti infektologije.

60. člen

(izvajanje nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil)

Podrobnejše pogoje in način izvajanja nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil določi minister.

V. NACIONALNA MREŽA IZVAJALCEV MIKROBIOLOŠKE LABORATORIJSKE DEJAVNOSTI

61. člen

(izvajalci nacionalne mreže mikrobiološke laboratorijske dejavnosti)

(1) Izvajalci nacionalne mreže laboratorijske mikrobiološke dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) izvajajo laboratorijsko mikrobiološko dejavnost z namenom obvladovanja in preprečevanja širjenja nalezljivih bolezni in okužb, odpornosti mikrobov in preprečevanja ter obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter z namenom hitrega odzivanja na izbruhe in zagotavljanja podatkov na nacionalni ter mednarodni ravni.

(2) V nacionalno mrežo izvajalcev so vključeni naslednji laboratoriji:

- Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano, Center za medicinsko mikrobiologijo s svojimi oddelki in dislociranimi enotami,
- Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani s svojimi oddelki in dislociranimi enotami,
- Mikrobiološki laboratorij Klinike Golnik za področje okužb z mikobakterijami.

(3) Laboratorijska mikrobiološka dejavnost, ki jo izvajajo laboratoriji iz prejšnjega odstavka, obvezno obsega izvajanje:

- klinične mikrobiološke dejavnosti;
- javnozdravstvene mikrobiološke dejavnosti;
- nalog referenčnih laboratorijev;
- odziva na izjemne dogodke, povezane z obvladovanjem in preprečevanjem širjenja nalezljive bolezni in okužbe.

(4) Izvajalci poleg pogojev, določenih s predpisom, ki ureja izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, izpolnjujejo tudi naslednje pogoje:

laboratorij vodi specialist z najmanj petimi leti delovnih izkušenj specialista, kar je skladno z zakonskimi pogoji za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti, laboratorij zagotavlja prisotnost specialista mikrobiologa ves obratovalni čas laboratorija, izpolnjevanje strokovnih normativov, ki jih sprejme pristojni razširjeni strokovni kolegij.

(5) Ministrstvo za zdravje, na predlog najvišjega strokovno usklajevalnega organa na področju zdravstvenega varstva, lahko spremeni nacionalno mrežo izvajalcev.

Izpolnjevanje pogojev iz prejšnjega odstavka se preverja sočasno s preverjanjem pogojev, določenih s predpisom, ki ureja izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine.

62. člen
(referenčni laboratoriji)

- (1) Izmed laboratorijev iz prejšnjega člena minister, na predlog stroke za mikrobiologijo in imunologijo, imenuje referenčne laboratorije za določenega povzročitelja, skupino povzročiteljev ali določeno področje v mikrobiologiji.
- (2) Referenčni laboratorij opravlja naslednje naloge:
 - izvaja sodobne referenčne metode za opredelitev specifičnega patogena/bolezni,
 - zagotavlja potrditveno testiranje in svetovanje glede rezultatov za patogene iz obsega referenčne dejavnosti;
 - analizira netipične vzorce;
 - razvija, vzdržuje in/ali ima dostop do izvornih referenčnih materialov,
 - zagotavlja ali pomaga laboratorijem in organizacijam, ki so do tega upravičene, pri dostopanju do referenčnih materialov;
 - pripravlja ekspertna mnenja in priporočila za odločevalce na področju zdravstva;
 - zagotavlja tehnično podporo na področju priprave nacionalnih politik in načrtov ukrepanja;
 - zagotavlja pomoč pri implementaciji metod in svetovanje mikrobiološkim laboratorijem, vključno z izvedbo delavnic in usposabljanj;
 - sodeluje v regionalnih in/ali mednarodnih mrežah laboratorijev;
 - sodeluje v relevantnih regionalnih in/ali mednarodnih raziskovalnih in drugih projektih ter iniciativah za izboljšanje obsega in kakovosti delovanja, tako posameznega laboratorija, kot mreže laboratorijev.

VI. PRIPRAVLJENOST IN ODZIVANJE NA BIOLOŠKE IN DRUGE GROŽNJE

63. člen
(pripravljenost)

- (1) Republika Slovenija vzpostavi sistem načrtovanja, pripravljenosti in odzivanja na tveganja za zdravje, v skladu z evropskim pravnim redom, ki ureja čezmejne grožnje za zdravje ljudi in Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom (IHR; 2005) ter zagotovi ustrezne kapacitete za delovanje tega sistema.
- (2) Republika Slovenija s strateškimi dokumenti opredeli odgovornosti za razvijanje, krepitev in vzdrževanje zmogljivosti pripravljenosti, koordinacije, odkrivanja, ocenjevanja, obveščanja in odzivanja na grožnje za zdravje ljudi, tudi v primeru dogodkov mednarodnih razsežnosti.

64. člen
(zgodnje obveščanje in odzivanje)

- (1) NIJZ upravlja nacionalni sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja, ki vključuje zbiranje, zaznavanje, obveščanje in izmenjavo podatkov o pojavih nalezljivih bolezni in dogodkov, ki predstavljajo potencialno grožnjo za zdravje ljudi.
- (2) NIJZ opravlja tudi naloge nacionalne kontaktne točke v sistemu zgodnjega obveščanja in odzivanja na ravni Evropske unije in Svetovne zdravstvene organizacije, v skladu z

evropskim pravnim redom, ki ureja čezmejne grožnje za zdravje ljudi in Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom.

VII. ZBIRKE PODATKOV S PODROČJA NALEZLJIVIH BOLEZNI

65. člen (upravljanje zbirk podatkov)

(1) NIJZ, NLZOH in Klinika Golnik za izvajanje tega zakona upravljajo zbirke osebnih podatkov, kot to določa Priloga, ki je sestavni del tega zakona. Zbirke podatkov so:

- Zbirka podatkov o nalezljivih boleznih in okužbah;
- Zbirka podatkov o okužbah s HIV;
- Zbirka podatkov o spolno prenesenih okužbah;
- Zbirka podatkov o okužbah z virusom hepatitisa B in virusom hepatitisa C;
- Register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju;
- Register za tuberkulozo;
- Zbirka podatkov o mikrobioloških preiskavah na povzročitelje nalezljivih boleznih in okužb oziroma na označevalce okužb;
- Zbirka podatkov o mikrobni odpornosti;
- Zbirka podatkov o porabi protimikrobnih zdravil.

(2) Zbirke podatkov iz prejšnjega odstavka upravlja NIJZ, razen Registra za tuberkulozo, ki ga upravlja Klinika Golnik, in Zbirke podatkov o mikrobni odpornosti, ki jo upravlja NLZOH.

(3) NIJZ, NLZOH in Klinika Golnik vse podatke hranijo trajno, v elektronski ali papirnati obliki. Osebnostne podatke hranijo do 10 let po smrti osebe oziroma 10 let od zadnje spremembe podatkov osebe, če podatek o smrti osebe ni znan. Anonimizirane podatke hranijo trajno.

(4) Za namene epidemiološkega spremljanja nalezljivih boleznih in okužb in spremljanja ukrepov ali programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami se NIJZ zagotovi dostop do ostalih registrov in evidenc v zdravstvu in Centralnega registra prebivalcev.

(5) NIJZ ZIRS omogoči dostop do podatkov iz drugega odstavka 26. člena tega zakona.

VIII. OBRAVNAVA RESNIH NEŽELENIH UČINKOV PO CEPLJENJU IN ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST

66. člen (Komisija za ugotavljanje vzročne zveze med cepljenjem in nastalo škodo na zdravju)

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

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

67. člen (pravica do odškodnine)

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

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

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

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

68. člen (višina odškodnine)

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

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

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

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

69. člen (postopek za pridobitev odškodnine)

(1) Postopek za pridobitev pravice do odškodnine po tem zakonu se začne z vlogo, ki se vloži pri ministrstvu.

(2) Vloga se lahko vloži najpozneje v petih letih od dneva cepljenja osebe v Republiki Sloveniji.

(3) Vloga mora vsebovati:

- ime in priimek osebe, ki je bila cepljena,
- ime in priimek osebe, ki uveljavlja pravico do odškodnine,
- naziv in sedež zdravstvenega zavoda oziroma druge pravne ali fizične osebe, kjer je bilo cepljenje opravljeno,
- zdravstveno dokumentacijo, s podatki o cepljenju in domnevnih posledicah cepljenja.

(4) Ministrstvo v okviru odločanja o vlogi lahko samo pridobi ali preveri podatke iz zdravstvene dokumentacije osebe, ki je bila cepljena. Podatki v vlogi so zaupni.

(5) O pravici do odškodnine v skladu s tem zakonom odloči minister na podlagi strokovnega mnenja Komisije za ugotavljanje vzročne zveze med cepljenjem in nastalo škodo (v nadaljnjem besedilu: komisija za ugotavljanje vzročne zveze) in mnenja invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: invalidska komisija). Strokovno mnenje invalidske komisije se v primeru, da komisija za ugotavljanje

vzročne zveze ne ugotovi vzročne zveze med obveznim cepljenjem in škodo, povzročeno na zdravju in v primeru smrti osebe iz 67. člena tega zakona, ne zahteva.

(6) Ministrstvo posreduje podatke in dokumentacijo iz prejšnjega člena komisiji za ugotavljanje vzročne zveze, ki poda svoje strokovno mnenje najpozneje v treh mesecih od prejema _____ za _____ za _____ mnenje.

(7) Mnenje komisije za ugotavljanje vzročne zveze mora vsebovati oceno o tem, ali je nastala škoda na zdravju osebe oziroma smrt osebe iz 67. člena tega zakona posledica cepljenja oziroma oceno, ali obstaja vzročna zveza med cepljenjem in škodo, povzročeno na zdravju oziroma s smrtjo osebe iz 67. člena tega zakona.

(8) V primeru ugotovljene vzročne zveze med obveznim cepljenjem in škodo, povzročeno na zdravju, se invalidsko komisijo zaprosi za mnenje o tem, ali gre pri osebi iz 67. člena tega zakona za resno in trajno zmanjšanje življenjskih funkcij.

(9) Minister izda odločbo iz prvega odstavka tega člena v upravnem postopku v 30 dneh od prejema mnenj komisij iz tega člena. Če oseba, ki je dala vlogo za uveljavljanje pravice do odškodnine po tem zakonu, med postopkom umre, se postopek s sklepom ustavi.

(10) Zoper odločbo iz prejšnjega odstavka ni pritožbe, mogoč pa je upravni spor.

(11) Odškodnine, ki se izplačujejo po tem zakonu, se plačujejo iz sredstev državnega proračuna. Sredstva se zagotavljajo v finančnem načrtu ministrstva.

(12) Z izplačilom odškodnine po tem zakonu je poravnana vsa škoda, za katero je po tem zakonu objektivno odgovorna država.

IX. FINANCIRANJE

70. člen (javno financiranje)

(1) Izvajanje javne službe, opredeljene v letnem programu NIJZ s področja tega zakona, se financira iz državnega proračuna.

(2) Stroške epidemiološkega spremljanja in upravljanja zbirk podatkov iz 65. člena, epidemiološke preiskave, izvajanja cepljenja, nalog s področja obvladovanja odpornosti mikrobov in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo ter mrežo mikrobiološke laboratorijske dejavnosti, krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

(3) Stroške za delovanje referenčnih mikrobioloških laboratorijev krije državni proračun.

(4) Lokalne samoupravne skupnosti iz svojih proračunov financirajo naloge po tem zakonu, razen nalog iz prvega odstavka, kadar jih izvajajo njihovi organi ali javni zavodi, javna podjetja, katerih ustanovitelj so, ali drugi izvajalci javnih služb in nosilci javnih pooblastil iz pristojnosti lokalne samoupravne skupnosti.

71. člen (stroški ukrepov)

Stroške ukrepov, določenih s strokovnimi navodili zdravnikov in epidemiologov ali odločbami ZIRS in ministrstva v skladu s tem zakonom, plačajo lastniki, upravljavci in najemniki stanovanjskih in drugih objektov ter fizične in pravne osebe, na katere se ukrepi nanašajo.

72. člen
(stroški ukrepov v obliki zdravstvenih storitev)

Stroške ukrepov, ki se opravijo pri posamezniku v obliki zdravstvenih storitev ali po posebnih programih v skladu s tem zakonom, plačuje:

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za zavarovane osebe iz 15. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19));
- državni proračun za osebe iz 7. člena zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19), če ni z mednarodno pogodbo drugače določeno;
- fizične osebe za vse ukrepe, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

X. INŠPEKCIJSKI NADZOR NAD IZVAJANJEM ZAKONA

73. člen
(nadzor nad izvajanjem zakona)

(1) Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem določb tega zakona opravlja zdravstvena inšpekcija, v zvezi z izvajanjem ukrepov iz drugega odstavka 48. člena tega zakona, ki spadajo na delovno področje drugih ministrstev, pa tudi inšpektorji, ki delujejo na tem delovnem področju, razen če zakon določa drugače.

(2) Pri izvajanju nadzorstva nad preprečevanjem in obvladovanjem nalezljivih bolezni ima zdravstvena inšpekcija pravico in dolžnost:

- prepovedati osebam, ki so zbolele za določenimi nalezljivimi boleznimi ali so zdravi nosilci povzročiteljev nalezljivih bolezni, opravljati določena dela in delovne naloge, kjer lahko ogrozijo zdravje drugih oseb;
- prepovedati gibanje osebam, za katere se ugotovi ali sumi, da so zbolele za določeno nalezljivo boleznijo;
- odrediti dezinfekcijo, dezinsekcijo in deratizacijo ter druge sanitarne ukrepe;
- odrediti osamitev oseb, ki so zbolele za določenimi nalezljivimi boleznimi, in njihovo zdravljenje;
- prepovedati delo osebam, ki delajo na delovnih mestih, za katera je predpisan obvezen predhodni zdravstveni pregled, pa pregled ni bil opravljen;
- prepove opravljanje dejavnost higienske nege ali druge podobne dejavnosti, pri katerih bi lahko prišlo do prenosa nalezljive bolezni ali drugih nevarnosti za javno zdravje, kadar ne izpolnjujejo predpisanih pogojev iz drugega odstavka 40. člena;
- odrediti zdravstveni pregled oseb in materiala, če je podan sum na nalezljivo bolezen;
- odrediti ostale ukrepe iz tega zakona.

(3) Pri izvajanju nadzora nad ukrepi iz drugega odstavka 49. člena tega zakona, ki spadajo na delovno področje drugih ministrstev, ima pristojni inšpektor pravico in dolžnost:

- prepovedati gibanje osebam, za katere se ugotovi ali sumi, da so zbolele za določeno nalezljivo boleznijo;
- prepovedati zbiranje ljudi na javnih mestih, dokler ne preneha nevarnost širjenja nalezljive bolezni;

- omejiti ali prepovedati promet posameznih vrst blaga in izdelkov ter opravljanje posameznih storitev;
- odrediti druge ukrepe in opraviti dejanja, za katere je pooblaščen z zakonom ali drugim predpisom.

74. člen
(sodelovanje epidemiologa in ZIRS)

Zdravstvena inšpekcija v okviru svojih pristojnosti epidemiološki službi nudi pomoč pri zagotavljanju izvajanja strokovnih navodil in epidemiološke preiskave.

75. člen
(inšpekcijski nadzor na državni meji)

(1) Pri izvajanju nadzora ima zdravstvena inšpekcija na mejnih prehodih iz 1. člena zakona, ki ureja zdravstveno inšpekcijo, poleg ukrepov iz prejšnjega člena pravico in dolžnost tudi:

- odrediti izvajanje ukrepov ministra in Vlade Republike Slovenije;
- odrediti druge predpisane tehnične in higienske ukrepe v skladu z zakonom, predpisi Evropske unije in ratificiranimi mednarodnimi pogodbami.

(2) O ukrepih iz prejšnjega odstavka mora ZIRS nemudoma obvestiti ministra in ministra, pristojnega za notranje zadeve.

76. člen
(nesuspendivnost pritožbe)

Ukrepe iz 73., 74. in 75. člena tega zakona členov odredi inšpektor z odločbo, izdano v upravnem postopku. Pritožba zoper odločbo ne zadrži njene izvršitve.

77. člen
(sodelovanje pri izvajanju inšpekcijskega nadzora)

(1) Policija v okviru svojih pravic in dolžnosti sodeluje pri izvajanju nadzora in z nadzorom povezanih ukrepov iz drugega in tretjega odstavka 48. člena, drugega in tretjega odstavka 73. člena in 75. člena tega zakona.

(2) Pri izvajanju ukrepov iz 48. in 49. člena tega zakona sodelujejo tudi organi in enote za zaščito, reševanje in pomoč v skladu s posebnim zakonom.

XI. KAZENSKÉ DOLOČBE

78. člen
(kršitve pravnih oseb)

(1) Z globo od 4.000 do 100.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba:

- če ne izvaja in ne omogoči izvajanja ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter ukrepov ob drugih dogodkih, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi, določenih s tem zakonom (prvi odstavek 5. člena);
- če ne prijavi ugotovljenih povzročiteljev nalezljivih bolezni in okužb oziroma ugotovljenih označevalce okužb, označevalcev novih nalezljivih bolezni in okužb ali spremenjenih

značilnosti katerekoli povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe, ki bi lahko predstavljale grožnjo za zdravje ljudi, skladno s 15. členom tega zakona;

- če ne prijavi primera nalezljive bolezni ali okužbe, suma nalezljive bolezni ali okužbe in smrti zaradi nalezljive bolezni ali okužbe ter kopičenja ali izbruha katerekoli nalezljive bolezni ali okužbe iz skladno s 16. členom tega zakona;

- če ne posreduje podatkov za spremljanje ukrepov in programov za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in okužbami, ki jih določi minister v skladu z 19. členom tega zakona;

- če izvaja mikrobiološko dejavnost brez dovoljenja in zunaj nacionalne mreže laboratorijev;

- če ne zagotovi vzorcev, potrebnih za laboratorijsko diagnostiko, ne omogoči vpogleda v dokumentacijo, vstopa na površine, v prostore in prevozna sredstva ter ne sodeluje pri drugih ukrepih, potrebnih za izvedbo epidemiološke preiskave in pri preverjanju izvajanja ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in okužb (tretji odstavek 20. člena);

- če ne zagotavlja podatkov in vodi evidence o cepljenju, zdravstvenih razlogih za opustitev cepljenja in neželenih učinkih po cepljenju (četrti odstavek 29. člena);

- če vključi v vrtec otroka, ki ni bil cepljen v skladu s programom cepljenja, pa za opustitev cepljenja ni bilo ugotovljenih zdravstvenih razlogov iz tega zakona (prvi odstavek 35. člena);

- če vpiše v program srednjega ali visokošolskega zavoda ter fakultete s področja zdravstva, vzgoje in izobraževanja in socialnega varstva osebo, ki ni bila cepljena v skladu s programom cepljenja, pa za opustitev cepljenja ni bilo ugotovljenih zdravstvenih razlogov iz tega zakona (drugi odstavek 35. člena);

- če ne izpolnjuje pogojev za opravljanje dejavnosti higienске nege ali druge podobne dejavnosti, pri katerih bi lahko prišlo do prenosa nalezljive bolezni ali drugih nevarnosti za javno zdravje iz drugega odstavka 40. člena tega zakona;

- če ne zagotavlja izvajanja preventivne dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije z namenom preprečevanja pojava ali širjenja nalezljive bolezni ali okužbe pri ljudeh v skladu z 42. členom tega zakona;

- če opravlja dejavnost dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije v nasprotju s prvim odstavkom 43. člena tega zakona;

- če ne izdelava in izvaja načrta preprečevanja legioneloz skladno s prvim odstavkom 46. člena tega zakona;

- če ravna v nasprotju z ukrepi iz 48. člena tega zakona;

- če ne pripravi in izvaja programov preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo skladno z 52. in 53. členom tega zakona;

- če ne sodeluje v nacionalnem sistemu epidemiološkega spremljanja okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo v bolnišnicah v skladu s 54. členom tega zakona;

- če ne izvaja nadzorovane rabe protimikrobnih zdravil skladno z 58. členom tega zakona;

- če se ne ravna v skladu z ukrepi pristojne inšpekcije iz 73. člena tega zakona ali če se jih onemogoča;

- če se ne ravna v skladu z ukrepi zdravstvene inšpekcije iz prvega odstavka 75. člena tega zakona ali če se jih onemogoča.

(2) Z globo od 2000 do 50.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost.

(3) Z globo od 400 do 4.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje posameznik, odgovorna oseba pravne osebe in odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika ali posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost.

79. člen
(kršitve izvajalcev zdravstvene dejavnosti)

Z globo 400 do 4.000 eurov se kaznuje za prekršek izvajalcev zdravstvene dejavnosti :

- če v primeru potrjene nalezljive bolezni in okužbe ali ob utemeljenem sumu na tovrstne bolezni in okužbe iz drugega in tretjega odstavka 12. člena, ki ne zahtevajo bolnišničnega zdravljenja, osebi ne odredi ukrepa obvezne osamitve, ki je potrebna za čas kužnosti, ter ji ne izroči pisnega navodila (prvi odstavek 21. člena);
- če ne evidentira ukrepa osamitve ob prijavi nalezljive bolezni (peti odstavek 21. člena);
- če ravna v nasprotju s 31. in 35. členom tega zakona;
- če ravna v nasprotju s tretjim odstavkom 35. člena tega zakona;
- če ne ravna v skladu z 38. členom tega zakona;
- če ne ravna v skladu z 41. členom tega zakona.

80. člen
(kršitve posameznikov)

(1) Z globo 400 do 4.000 eurov se kaznuje za prekršek posameznik:

1. če ne izvaja in omogoči izvajanja ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi in okužbami ter ukrepov ob drugih dogodkih, ki pomenijo grožnjo za zdravje ljudi (drugi odstavek 5. člena);
2. če ne ravna v skladu z ukrepom osamitve iz prvega in tretjega odstavka 21. člena tega zakona;
3. če ne ravna v skladu z napotitvijo na zdravljenje v bolnišnico iz drugega odstavka 21. člena tega zakona;
4. če ne ravna v skladu z ukrepom karantene iz prvega odstavka 22., prvega odstavka 23. in prvega odstavka 24. člena tega zakona;
5. če se izmika ali onemogoča obvezno cepljenje iz 29. člena tega zakona;
6. če ne izpolnjuje pogojev za opravljanje dejavnosti higienske nege ali druge podobne dejavnosti, pri katerih bi lahko prišlo do prenosa nalezljive bolezni ali drugih nevarnosti za javno zdravje iz drugega odstavka 40. člena tega zakona;
7. če zavrača ali onemogoča dezinfekcijo, dezinfekcijo in deratizacijo iz 41. in 42. člena tega zakona;
8. če ne spoštuje prepovedi opravljanja posameznih opravil iz 44. člena tega zakona;
9. če ravna v nasprotju z ukrepi iz drugega odstavka 48. člena tega zakona;

(2) Za dejanje iz 1. do 6. točke prejšnjega odstavka se kaznuje za prekršek z globo od 400 do 4.000 eurov starš ali skrbnik otroka, ki je storil prekršek, če je to neposredna posledica opustitve starševske skrbi ali obveznosti skrbnika.

81. člen
(višina globe)

Za prekrške iz tega zakona se lahko v hitrem postopku izreče globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

XII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

82. člen
(prenehanje veljavnosti drugih predpisov)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 - uradno prečiščeno besedilo in 49/20 – ZIUZEOP).

(2) Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati določila Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18) glede naslednjih zbirk:

- IVZ 29: Register TBC bolnikov,
- IVZ 48: Evidenca nalezljivih bolezni,
- IVZ 49: Register obveznikov za cepljenje in izvajanje cepljenja,
- IVZ 50: Evidenca varstva prebivalcev pred steklino,
- IVZ 51: Register stranskih pojavov po cepljenju,
- IVZ 52: Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, aids in smrti zaradi aidsa,
- IVZ 53: Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni (SPB).

(3) Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati naslednji podzakonski predpisi:

- x. Pravilnik o zdravstvenih pregledih oseb, ki so prebolele trebušni tifus, bacilarno grižo ali salmoneloze (Uradni list SFRJ, št. 42/85);
- xi. Pravilnik o zdravstvenih pregledih oseb pod zdravstvenim nadzorstvom zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni (Uradni list SFRJ, št. 42/85);
- xii. Pravilnik o izvrševanju varnostnega ukrepa obveznega zdravljenja spolne bolezni (Uradni list SRS, št. 23/75);
- xiii. Pravilnik o opravljanju zdravstvenih pregledov oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorom zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni (Uradni list SRS, št. 1/88);
- xiv. Pravilnik o posebnih ukrepih pri zastrupitvah in infekcijah oseb s hrano in o njihovem preprečevanju (Uradni list SRS, št. 24/81 in 35/82);
- xv. Pravilnik o pogojih, načinu in sredstvih za izvajanje dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije (Uradni list RS, št. 88/00);
- xvi. Odlok o določitvi nalezljive bolezni (Uradni list št. 112/04).

(4) Do sprejetja novih podzakonskih predpisov na podlagi tega zakona se uporabljajo naslednji podzakonski predpisi, če niso v nasprotju z določbami tega zakona:

- xvii. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Uradni list RS, št. 16/99);
- xviii. Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99 in 92/06);
- xix. Pravilnik o strokovnem nadzoru izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 92/06);

- xx. Pravilnik o prevozu, pokopu, izkopu in prekopu posmrtnih ostankov (Uradni list RS, št. 70/97);
- xxi. Pravilnik o minimalnih sanitarno-higienskih pogojih za opravljanje dejavnosti frizerskih, kozmetičnih in podobnih storitev (Uradni list SRS, št. 14/81 in 33/93);
- xxii. Odredba o preventivnih ukrepih v zvezi s transmisivnimi spongiformnimi encefalopatijami (Uradni list, št. 2/01 in 103/02).
- xxiii. Pravilnik o preventivnih ukrepih v zvezi s transmisivnimi spongiformnimi encefalopatijami (Uradni list RS, št. 2/01 in 103/02)

(5) Podzakonske predpise iz tega zakona minister, pristojen za zdravje sprejme v šestih mesecih po uveljavitvi zakona.

83. člen

(prehodna določba za vzpostavitev nacionalne mreže mikrobioloških laboratorijev)

Javni mikrobiološki laboratoriji, ki s tem zakonom ne bodo vključeni v nacionalno mrežo mikrobioloških laboratorijev, in imajo dovoljenje za izvajanje mikrobiološke dejavnosti, prenehajo z delovanjem v dveh letih od objave tega zakona v Uradnem listu Republike Slovenije.

84. člen

(prehodna določba)

Predlog za opustitev cepljenja, ki je bil poslan na ministrstvo v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 - uradno prečiščeno besedilo in 49/20 – ZIUZEOP) in za katerega končna odločitev ni bila sprejeta pred uveljavitvijo tega zakona, se obravnava kot vloga na podlagi tega zakona.

85. člen

(začetek veljavnosti)

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

Ljubljana,

Tomaž Gantar
MINISTER