

**JAVNA PISMA POSLANCEM
DRŽAVNEGA ZBORA REPUBLIKE
SLOVENIJE**

**ZAHTEVAMO JAVNO RAZPRAVO
O REZULTATIH CEPLJENJA
IN DRUGIH UKREPOV V ČASU PANDEMIJE**

18. SEPTEMBER 2025

KAZALO

Uvod, prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med

Prvo pismo prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.: **Med molkom NIJZ in glasom civilne iniciative – zakaj potrebujemo posvet v Državnem zboru**

Drugo pismo Jure Pogačnik, univ. dipl. prav.: **Poziv k zaščiti slovenske suverenosti in človekovih pravic, zavrnitvi Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (IHR) in prenosa suverenosti na WHO**

Tretje pismo mag. Rado Gorjup: **Pismo predsednici parlamenta Urški Klakočar Zupančič**

Četrto pismo dr. Tomaž Makovec, mag. pharm.: **Ponovno so nas preslepili**

Peto pismo Maja Zakotnik, aktivistka: **Gospa predsednica, držite se dane obljube in omogočite javno strokovno razpravo o cepivih, odzivu na epidemiju in o spremembah IHR pravilnika**

Šesto pismo Esmeralda Vidmar, univ. dipl. teol.: **Ignoranca oblastnih struktur do pomembnih tematik je nesprejemljiva. Čas je za vaša jasna stališča.**

Sedmo pismo Srečko Šorli, raziskovalec: **Velekapital je kupil medicino in medije za ustvarjanje laži in zavajanje javnega mnenja z namenom sistematične depopulacije svetovnega prebivalstva**

Uvod

Ta zbirka javnih pisem je rezultat prizadevanja posameznikov in skupin civilne družbe, ki so v času pandemije covid-19 in po njej iskali prostor za dialog, soočenje argumentov in odprto razpravo o ključnih vprašanjih javnega zdravja. Avtorji pisem niso imeli institucionalne podpore niti finančnih sredstev; zanašali so se na prostovoljni angažma in donacije, da so njihovi glasovi sploh dosegli javnost. Na drugi strani so imele državne institucije in mednarodne organizacije obsežne proračune, strokovne ekipe in politično podporo, a kljub temu pogosto niso zagotovile celovitih in za javnost prepričljivih odgovorov. Ta asimetrija je razkrila, kako nujna je bolj odprta, pluralna in vključujoča razprava.

Pandemija je slovensko družbo razdelila na številnih področjih: pri vprašanju cepljenja proti covidu-19, glede potrebnosti in sorazmernosti drugih preventivnih ukrepov (od nošenja mask, razkuževanja prostorov, zapiranja šol in podjetij do omejitev gibanja med občinami) ter v odnosu do sodelovanja z mednarodnimi institucijami, ki so bile pogosto pod vplivom zasebnega in korporativnega kapitala, kot je WHO. Zmedena in pogosto spreminjajoča se priporočila WHO so pri mnogih spodkopala zaupanje, danes pa dodatno zaskrbljenost sproža razprava o Mednarodnem zdravstvenem pravilniku (IHR) in prenosu pristojnosti na globalne ravni, kar lahko ogrozi suverenost držav članic in človekove pravice. Vse to so teme, ki jih v Sloveniji nismo dovolj odprli.

V številnih evropskih državah so parlamenti na podobne pozive civilne družbe odgovorili z javnimi posveti, delovnimi skupinami ali celo parlamentarnimi preiskavami. Takšni procesi so

omogočili soočenje različnih stališč, povečali transparentnost in okrepili zaupanje v institucije. V Sloveniji pa tega koraka ni bilo – namesto dialoga smo doživeli medijski molk, institucionalno zapiranje in poglobljanje družbenih delitev.

Poslanci državnega zbora imajo zato danes posebno odgovornost: odpreti prostor, kjer se bodo srečali različni pogledi, kjer bo civilna družba lahko slišala stroko in kjer bo politika prisluhnila ljudem. Parlamentarni posvet glede izzivov cepljenja in drugih ukrepov v času pandemije, kot ga poznajo mnoge evropske države, bi bil pomemben korak k obnovi zaupanja in k boljši pripravljenosti na prihodnje zdravstvene krize.

Pisma, ki sledijo, izražajo širok razpon pogledov in izkušenj:

Prvo pismo (Dušan Nolimal) opozarja na molk Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) v ključnih trenutkih pandemije in po njej, takrat, ko gre za politično občutljive teme in etične dileme, ter predlaga parlamentarni posvet kot prostor za celovito obravnavo različnih stališč.

Drugo pismo (Jure Pogačnik) izpostavlja nevarnosti prenosa zdravstvene suverenosti na mednarodne organizacije in s strokovnimi mnenji pravnikov opozarja na tveganja Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (IHR).

Tretje pismo (Rado Gorjup) poudarja nujnost kritične presoje varnosti in učinkovitosti cepiv ter zahteva večjo transparentnost v javni razpravi.

Četrto pismo (Tomaž Makovec) opozarja na spregledane konflikte interesov pri objavah o učinkovitosti cepiv ter izpostavlja nasprotujoče si izračune glede rešenih življenj in presežne smrtnosti.

Peto pismo (Maja Zakotnik) izpostavlja dejstvo, da se skoraj polovica Slovencev ni cepila, kar je vodilo v stigmatizacijo, razklanost in izključevanje, namesto v strokovno razpravo in dialog.

Šesto pismo (Esmeralda Vidmar) razširi razpravo na področje človekovih pravic, opozarja na nevarnosti pretiranega digitalnega nadzora in poziva k jasnim stališčem politike.

Sedmo pismo (Srečko Šorli) izraža radikalnejši pogled in kritiko znanosti pod vplivom kapitala, hkrati pa odpira nujno razpravo o zaupanju v institucije.

Čeprav so argumenti in toni različni, se avtorji strinjajo v eni točki: molk in ignoranca poglobljata nezaupanje. Dolgotrajno iskanje odgovorov pri institucijah, ki pogosto niso nudile jasnih pojasnil, je pri mnogih ljudeh povzročilo občutek razočaranja, naveličanosti in celo apatije. Veliko javnosti se je od razprav o pandemiji odmaknilo, razen tistih, ki so bili osebno prizadeti, njihovih svojcev ali tistih, ki opozarjajo, da se moramo kot družba učiti iz zgodovinskih izkušenj.

Pozornost javnosti so vmes prevzele druge globalne krize – vojna v Ukrajini, konflikt v Gazi, družbeni pretresi v ZDA in širši politični premiki v svetu. Toda dejstvo ostaja: sposobnost refleksije preteklih kriz je temelj za našo prihodnjo pripravljenost. Če tega koraka ne bo, bomo ostali razdeljeni in nepripravljeni. Če pa bo parlament omogočil odprto in vključujočo razpravo, lahko presežemo razlike, obnovimo zaupanje in oblikujemo bolj odgovorne politike javnega zdravja.

Ta publikacija zato ni manifest enotnega mnenja, temveč zrcalo pluralnosti stališč v slovenski družbi. V njej so izražene skrbi, kritike in razočaranja, pa tudi iskrena prizadevanja za boljšo prihodnost. Prav poslanci lahko z delovno skupino in/ali posvetom, v katerem bodo zastopana vsa ključna stališča – od strokovnih do civilnodružbenih, kritičnih in uradnih –, naredijo odločilen korak. To je korak, ki bo presegel razlike in omogočil, da Slovenija prihodnje krize pričaka bolj pripravljena, bolj povezana in z več zaupanja v javno zdravje ter demokratične institucije.

Prim. Dušan Nolimal, dr. med.

JAVNA PISMA PREDSEDNICI PARLAMENTA REPUBLIKE SLOVENIJE

PRVO PISMO

Med molkom NIJZ in glasom civilne iniciative – zakaj potrebujemo posvet v Državnem zboru

Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.

Spoštovane poslanke, spoštovani poslanci,

V času pandemije covida-19 in po njej so številne nevladne organizacije ter kritični posamezniki na različne državne institucije pošiljali predloge za analizo preventivnih ukrepov in posledic cepljenja. Žal se je pokazalo, da pristojni organi – tudi NIJZ, ki bi moral kot osrednja institucija odigrati ključno vlogo – teh pobud niso vzeli dovolj resno. Velik del jih je bil prezrt ali potisnjen ob stran. Tudi mediji so iz previdnosti, da ne bi nehote prispevali k širjenju dezinformacij, opozorila pogosto zanemarili. Tako je bila izgubljena dragocena priložnost za pravočasno razpravo in bolj celovito presojo ukrepov.

Namesto da bi ob svojih strokovnih in kadrovskih zmogljivostih celovito raziskoval dejanske vplive pandemije, je NIJZ javnost nagovarjal predvsem skozi slogan »zaupajte znanosti« ter skoraj izključno izpostavljaj pozitivne vidike cepljenja. Pri tem je zanemarjal druge pomembne pristope k obvladovanju epidemije – kot so krepitev naravne odpornosti, spodbujanje zdravega življenjskega sloga, skrb za ranljive skupine in okrepitev preventivne primarne oskrbe. Prezrta so ostala tudi opozorila o negativnih posledicah nekaterih ukrepov (npr. dolgotrajne karantene, omejevanje gibanja, obvezno nošenje mask v okoliščinah, kjer to ni bilo smiselno), pa tudi o neželenih učinkih cepljenja, na katere so zdravniki in posamezniki vse pogosteje opozarjali.

Posebej zaskrbljujoče je, da NIJZ že peto leto sistematično ovira analizo politično občutljivih, a za javnost ključnih podatkov, vključno s podatki o stranskih učinkih cepljenja. Takšno ravnanje ustvarja vtis, da so bili nekateri pomembni vidiki varnosti in učinkovitosti zavestno potisnjeni ob stran, kar spodkopava zaupanje v institucijo, ki bi morala biti sinonim za neodvisno in celovito javnozdravstveno presojo.

To, da civilna družba še danes opozarja na nujnost izvedbe osnovnih epidemioloških raziskav, je resen signal, da institucija ne opravlja v celoti svoje naloge. Blokiranje dostopa do podatkov in zavračanje analiz povzročajo, da ključne informacije ostajajo skrite, raziskave, ki bi lahko razkrile nepravilnosti ali varnostne pomisleke, pa nikoli niso izvedene.

Hkrati ne moremo spregledati, da velik del javnosti izraža zaskrbljenost tudi zaradi ravnanja Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) med pandemijo. WHO ni uspela uveljaviti nujnih reform in ni jasno dokazala neodvisnosti od zasebnega kapitala in političnih interesov držav članic. Ker se NIJZ v veliki meri zgleduje po priporočilih WHO, bi bilo pričakovati, da bi te pomisleke predstavil javnosti – pa jih ni, s čimer se je izgubil dragocen prostor za razpravo.

Kot upokojenec, ki sem bil z NIJZ povezan skoraj celo poklicno življenje, sem vse to spremljal z veliko zaskrbljenostjo. Ne gre za osebno zgodbo, temveč za širši problem integritete institucije, ki bi morala biti temelj javnega zdravja v Sloveniji. Civilne iniciative so na te pomanjkljivosti opozarjale že večkrat, v času covida pa je to postalo še posebej očitno. Ignoriranje njihovih zahtev po dostopu do podatkov in izvedbi osnovnih analiz je še dodatno spodkopalo zaupanje v institucijo.

Prav zato sem se v pokoju odločil podpreti prizadevanja civilne družbe, ki opozarja na potrebo po večji znanstveni integriteti, transparentnosti in odgovornosti. Ne zaradi osebnih razlogov, temveč zato, ker verjamem, da si prebivalci Slovenije zaslužijo NIJZ, ki deluje v njihovem interesu. Parlamentarni posvet, kjer bi se soočila različna mnenja, bi bil pomemben korak v to smer – saj lahko le odprt dialog vrne zaupanje javnosti in postavi temelje za bolj odgovorno javno zdravje.

Potrebnost primerjalnih analiz med cepljenimi in necepljenimi

Ena največjih vrzeli v raziskovanju posledic pandemije ostaja odsotnost temeljnih primerjalnih analiz med cepljenimi in necepljenimi prebivalci. NIJZ že peto leto odlaša z izvedbo takšnih raziskav, čeprav bi bile ključne za razumevanje učinkov cepljenja na zdravje in smrtnost. Pomanjkljivo beleženje in poročanje o stranskih učinkih cepiv ter neizvajanje osnovnih epidemioloških študij ne pomeni le zamujenih priložnosti, temveč dolgoročno resno ogroža javno zdravje.

Primerjalne analize so eden najbolj zanesljivih načinov, da se približamo resnici o vplivu cepljenja. Če bi pokazale manj zdravstvenih težav in smrti v skupini cepljenih, bi to okrepilo zaupanje javnosti in dodatno potrdilo vlogo cepljenja kot učinkovitega ukrepa. Če pa bi se pokazali tudi negativni trendi, bi to omogočilo pravočasno prilagoditev javnozdravstvenih strategij in bolj uravnoteženo presojo koristi in tveganj. Ignoriranje teh vprašanj pušča prostor dvomom, nezaupanju in špekulacijam.

Pobude civilne družbe in sodna odločba

Na pomanjkljivosti državnih institucij so od začetka pandemije opozarjale številne civilne pobude, med njimi *Odgovoren za zdravje*, *Društvo za zaščito človeka in njegovih pravic* ter kampanja *Drugo mnenje*, ki so jih podpirali tudi *Iniciativa slovenskih zdravnikov (ISZ)*, *Civilna iniciativa slovenskih pravnikov (CISP)* in številni neodvisni strokovnjaki. Že maja 2023 in nato ponovno aprila 2024 so od NIJZ zahtevali osnovne podatke: koliko med umrlimi zaradi covida-19 je bilo cepljenih in koliko necepljenih, s koliko odmerki, ter podatke o splošni umrljivosti in pogostosti določenih bolezni po začetku cepljenja.

Gre za minimalno analizo učinkovitosti in varnosti cepiv, ki bi jo moral NIJZ pripraviti že sam, saj so cepiva imela le pogojno dovoljenje za promet. A namesto tega se je inštitut več kot tri leta sistematično izogibal posredovanju podatkov – skliceval se je na tehnične ovire, trdil, da gre za preobsežen zalogaj, in celo zatrjeval, da to niso informacije javnega značaja. Civilne iniciative so se morale zato obrniti na Informacijskega pooblaščenca, nato pa še na sodišče.

Višje sodišče v Mariboru je maja 2025 odločilo, da mora NIJZ podatke pripraviti in posredovati, če gre za razmeroma enostaven postopek. Kljub temu pa NIJZ še vedno odlaša, hkrati pa ne omogoča niti dostopa do osnovnih anonimiziranih podatkov, ki bi jih lahko obdelali neodvisni raziskovalci.

Takšno ravnanje odpira resna vprašanja o znanstveni integriteti institucije, ki bi morala biti zgled transparentnosti. Prav zato civilna družba pričakuje, da bo Državni zbor omogočil posvet,

kjer bodo soočeni različni pogledi – saj je to edini način, da povrnemo zaupanje javnosti in ustvarimo pogoje za bolj odgovorno upravljanje prihodnjih kriz.

Podpora razpravi v Državnem zboru

Zaradi vsega navedenega sem se odločil podpreti prizadevanja civilnih skupin, ki si želijo, da se različna mnenja o ukrepih med pandemijo ter o učinkovitosti in varnosti mRNA cepiv predstavijo tudi v Državnem zboru. Sam sem se zato pridružil kampanji v obliki javnih pisem, namenjenih ključnim institucijam v Sloveniji, saj menim, da je prav parlamentarni posvet prostor, kjer se lahko odpre odgovoren in celovit dialog.

Mnenje o članku civilne iniciative

V razpravi bi morale imeti prostor tudi izkušnje in stališča nevladne stroke, ki opozarjajo, da cepiva niso bila vedno tako učinkovita in varna, kot je bilo sprva predstavljeno brez zadostnih podatkovnih dokazov. Kljub metodološkim in etičnim omejitvam si na primer razpravo zasluži tudi članek slovenskih avtorjev "*Mathematical Fraud of COVID-19 Vaccination Effectiveness*". Čeprav vsebuje nekatere ostre in polemične poudarke ter mestoma etično sporne formulacije, odpira ključna vprašanja o transparentnosti, dostopu do podatkov, replikabilnosti raziskav in konfliktih interesov. Prav zato ga je smiselno obravnavati ob boku drugih raziskav – ne kot končno resnico, temveč kot izhodišče za tehtno soočenje metod in interpretacij.

Članek nedvomno izpostavlja vrsto težav, med drugim absolutne trditve o neučinkovitosti cepljenja ter obtožbe o »prevarantski znanosti«, kar je z vidika javnega zdravja problematično, saj zahteva izjemno močne dokaze. A hkrati nas opozarja na vrzel, ki jo je ustvarila odsotnost sistematičnih analiz na NIJZ. Če institucija, ki bi morala biti varuh neodvisne presoje, tega ne opravi, se ustvarja prostor za nezaupanje in za civilne poskuse, ki so metodološko manj popolni, a zato toliko bolj dragoceni kot znak potrebe po transparentnosti.

Zaključek

Bistvo etične dileme je preprosto: kaj je bolj sporno – metodološko pomanjkljiv članek civilne iniciative, pripravljen v dobri veri, ali pa dejstvo, da NIJZ še vedno ne opravlja osnovnih analiz in s tem spodkopava zaupanje v nacionalne zdravstvene politike? To vprašanje presega tehnične podrobnosti in sega v samo jedro zaupanja v znanost, institucije in demokracijo.

Sklepni poziv

Spoštovane poslanke in poslanci, odgovornost je v vaših rokah. Le vi lahko omogočite, da se v Državnem zboru odpre posvet, kjer bodo soočena različna strokovna mnenja, predstavljeni neodvisni podatki in obravnavane pobude civilne družbe. Tak posvet ne bi bil zgolj formalnost, temveč ključen korak k obnovi zaupanja javnosti v zdravstvene politike ter krepitvi znanstvene integritete v delovanju državnih institucij.

Jure Pogačnik
Martina Krpana ulica 28
1000 Ljubljana

Ljubljana, 30.8.2025

Predsednica DZ, ga. Urška Klakočar Zupančič
Šubičeva 2
1000 Ljubljana

Zadeva: Poziv k zaščiti slovenske suverenosti in človekovih pravic, zavrnitvi Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (IHR) in prenosa suverenosti na WHO.

Spoštovana gospa Urška Klakočar Zupančič, predsednica Državnega zbora RS,

Državljeni RS, združeni v različnih skupinah in organizacijah smo si že pred dvema leti začeli prizadovati za transparentnost in javno razpravo glede IHR. Kljub prikritemu delovanju zdravstvenih birokratov, povezanih z WHO, so namreč do zainteresiranih posameznikov prišle zaskrbljujoče informacije o načrtovanemu prenosu zdravstvene suverenosti članic WHO. Med njimi je žal tudi Slovenija. Pri svojih pozivih k transparentnosti in demokratični razpravi smo praviloma naleteli na molk, v najboljšem primeru pa neverodostojna pavšalna pojasnila, ki se se s časom izkazala za banalno zavajanje.

Danes je glede IHR jasno, da so bile naše skrbi upravičene. O IHR je napisanih na desetine, morda celo stotine strokovnih pravnih člankov. O tej temi je v Sloveniji pisal ugledni ustavni pravnik prof. dr. Andraž Teršek, od slovenskih strokovnjakov pa lahko omenimo tudi prof. dr. Jureta Vidmarja iz Univerze v Maastrichtu. Seznam strokovnjakov, ki opozarjajo, da gre pri sprejemanju IHR za nedopustno kršitev temeljnih pravnih norm demokratičnih družb je impresiven. Še bolj impresivna in zaskrbljujoča pa je sposobnost uradne politike in množičnih medijev, da so sposobni ignorirati toliko jasnih sporočil. Zato vas kot eno najpomembnejših političnih oseb v državi spoštljivo pozivamo, da se zavzamete za prekinitev škodljivega molka in da odločno zavrnete vsako obliko »tihe privolitve« (opt-out), ki bi omogočala prenos dela suverenosti Republike Slovenije na WHO. Še zlasti ne pod pogoji, kjer bi bilo odločanje o človekovih pravicah potencialno prepuščeno eni sami osebi, ki se je že v preteklosti izkazala s spornimi potezami - generalnemu direktorju WHO.

Nekaj pomembnih pravnih anomalij IHR:

1. **Avtomatski prenos suverenih pravic preko klavzule »opt-out«.** Gre za procesno deformacijo, kjer se domneva, da se država strinja z zavezami iz IHR, če nanje ne vloži pravočasnega ugovora. Po poteku roka je država avtomatično dolžna upoštevati IHR, še preden ga ratificira parlament oziroma Državni zbor. Takšen mehanizem je v izrazitem nasprotju ne samo s slovensko ustavo, temveč z osnovnimi demokratičnimi načeli sodobne družbe.
2. **WHO ni demokratična organizacija.** Razvitih in uveljavljenih nima nikakršnih mehanizmov za zagotavljanje spoštovanja demokratičnih principov, pravnih pravil in človekovih pravic. Prenos suverenosti na takšno organizacijo je v nasprotju z 3.a členom Ustave RS.

3. **IHR lahko omeji svobodo izražanja**, pod pretvezo boja proti dezinformacijam in lažnim novicam. Takšno možnost mu omogoča "Obveznost boja proti dezinformacijam in lažnim novicam", uvedena v Prilogi 1 k MZP. Oblikovana je brez jasnih pravnih parametrov in standardov. Navedeno je v nasprotju z ustavno zagotovljeno svobodo izražanja, ki jo določa 39. člen Ustave RS.
4. **Potencialno ključni pojmi IHR so nejasni in nemerljivi**. Opredelitve pojmov "pandemska nesreča", "ustrezni zdravstveni proizvodi", "veliko tveganje za razširjenost" in druge potencialno odločilne formulacije za morebitno razglašanje pandemij so brez merljivih parametrov, kar je v nasprotju z zagotavljanjem pravne varnosti, načelom zakonitosti in načelom sorazmernosti. To omogoča izjemno raztegljivost tolmačenja in široko paleto morebitnih zlorab.
5. **IHR uvaja režim zaupnosti pri posvetovanjih med državami pogodbenicami**, kar je v nasprotju z načelom transparentnosti, omejuje upravno preglednost in je lahko v nasprotju z Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja. Čeprav je v predhodni fazi posvetovanj določena stopnja zaupnosti lahko dopustna, pa ta ne more trajati v nedogled. Da bi zagotovili preglednost in možnost demokratičnega nadzora nad postopki odločanja, je treba v določenih in razumnih rokih zagotoviti podrobno objavo vseh sprejetih odločitev in z njimi povezanih razlogov.

Zaključni poziv:

Glede na navedene anomalije, ki bi lahko korenito posegle v pravice in svoboščine slovenskih državljanov, vas spoštljivo pozivam, da kot predsednica Državnega zbora:

- **Zagotovite vse kar je v vaši moči**, da Slovenija zavrne in obsodi mehanizem tihe privolitve, ki omogoča prenos suverenosti na WHO ali katero koli drugo nedemokratično mednarodno organizacijo pod odločilnim vplivom privatnih interesov.
- **Sodelujete pri razpravi v pristojnih parlamentarnih odborih**, z vključitvijo pravnih strokovnjakov, ki bodo analizirali neskladnosti IHR s slovensko Ustavo, EU pravom, mednarodnimi konvencijami in načeli pravne države.
- **Če bo potrebno, predlagate ustavno presojo IHR.**

Upam na vašo modrost in ravnanje v skladu z ustavnimi dolžnostmi za zaščito suverenosti Republike Slovenije in temeljnih človekovih pravic.

S spoštovanjem,

Jure Pogačnik, univ. dipl. prav.

Priloga: seznam 50 (petdesetih!) strokovnih pravnih prispevkov na temo nesprejemljivosti IHR

Priloga: Strokovni članki in mnenja pravnikov o Mednarodnem zdravstvenem pravilniku (IHR)

1. Prof. dr. Andraž Teršek

Naslov: Ustava, suverenost in WHO

Vir: Pravna praksa, št. 17/2023

Povzetek: Teršek opozarja, da bi prenos odločanja na WHO mimo demokratičnih postopkov ogrozil ustavno načelo suverenosti in posegel v temeljne človekove pravice brez parlamentarne kontrole.

2. Lawrence O. Gostin, Eric A. Friedman, Rebecca Katz

Naslov: Has Global Health Law Risen to Meet the COVID-19 Challenge?

Vir: Journal of Law, Medicine & Ethics, 2020

Povzetek: Avtorji opozarjajo, da reforme IHR krepijo izvršna pooblastila WHO brez zadostnega demokratičnega nadzora, kar predstavlja tveganje za suverenost držav in človekove pravice.

3. Gareth Davies

Naslov: Democracy and Legitimacy in the Shadow of Purposive Competence

Vir: European Law Journal, 2015

Povzetek: Davies analizira nevarnost prenašanja ciljno usmerjenih pooblastil na mednarodne organizacije brez demokratičnega mandata, kar lahko vodi v izničenje nacionalne suverenosti.

4. Mayank Veer, Nidhi Saxena

Naslov: PHEIC and Global Health Governance: Questioning Democratic Accountability

Vir: SAGE Open, 2023

Povzetek: Članek opozarja, da predlagane spremembe IHR zmanjšujejo nacionalni nadzor in krepijo pristojnosti WHO, kar lahko vodi do kršitev človekovih pravic in pravne države.

5. Elgar Global Health Law Review (Charlesworth)

Naslov: The COVID-19 pandemic and the development of global health law

Vir: Elgaronline, 2024

Povzetek: Avtor opozarja, da WHO v procesu IHR prevzema regulatorno vlogo brez demokratične odgovornosti, kar ogroža legitimnost odločanja na globalni ravni.

6. Ramesh Thakur

Naslov: WHO set for power grab in name of pandemic preparedness

Vir: The Australian, 2024

Povzetek: Thakur trdi, da se WHO s spremembami IHR oddaljuje od strokovne vloge in prevzema vlogo globalnega regulatorja, kar ogroža suverenost držav in demokracijo.

7. Anne Peters

Naslov: Global Constitutionalism: The Social Dimension

Vir: Global Constitutionalism, 2016

Povzetek: Petersova opozarja, da morajo imeti mednarodne organizacije kot WHO jasno pravno podlago in demokratični nadzor, sicer lahko prihaja do zlorabe pooblastil.

8. Dr. Silvia Behrendt, Dr. Amrei Müller

Naslov: The new WHO pandemic instrument: a matter of global health security, justice, and equity

Vir: Medical Law International, 2023

Povzetek: Avtorici opozarjata, da predlog WHO posega v nacionalno zakonodajo, zmanjšuje parlamentarni nadzor in odpira vrata avtoritarni zdravstveni politiki pod krinko pripravljenosti.

9. Francis Boyle

Naslov: International Law and Pandemic Preparedness

Vir: Global Research, 2023

Povzetek: Boyle trdi, da so spremembe IHR protiustavne, saj WHO ne temelji na demokratični strukturi in deluje izven nadzora državnih zakonodajalcev.

10. Nils Melzer

Naslov: Human Rights Implications of the IHR Amendments

Vir: Geneva Human Rights Platform, 2023

Povzetek: Melzer opozarja, da spremembe IHR omogočajo posege v osebne pravice brez sodnega nadzora, kar je neskladno z evropskimi standardi človekovih pravic.

11. Vera Luiza da Costa e Silva et al.

Naslov: The WHO pandemic treaty: balancing health security and democratic governance

Vir: The Lancet, 2023

Povzetek: Članek opozarja, da je WHO vedno bolj pod vplivom korporativnih financierjev, kar ogroža nepristranskost in demokratično legitimnost njenih odločitev.

12. Julian Savulescu, Diego S. Silva

Naslov: Pandemic Ethics and Global Governance

Vir: Bioethics, 2022

Povzetek: Avtorja opozarjata, da IHR ustvarjajo tveganje za prisilne ukrepe brez lokalne zakonodajne kontrole, kar je nesprejemljivo v demokratičnih družbah.

13. Dr. David Bell

Naslov: The WHO's pandemic treaty is a threat to sovereignty and human rights

Vir: Brownstone Institute, 2023

Povzetek: Bell opozarja, da bi WHO z novimi pooblastili lahko uvedla globalne ukrepe brez dokazne podlage in mimo volje posameznih držav.

14. Christine Cotton

Naslov: Concerns about the legal effects of the IHR amendments

Vir: International Journal of Law and Medicine, 2023

Povzetek: Cotton opozarja na pravno nedoločnost in možnost zlorabe, saj spremembe IHR WHO podeljujejo regulativna pooblastila brez zakonodajne kontrole.

15. Dr. Martin Kulldorff

Naslov: Democracy, science, and the WHO treaty

Vir: Epoch Times, 2024

Povzetek: Kulldorff trdi, da so znanstveni argumenti pogosto instrumentalizirani, WHO pa deluje brez transparentnega nadzora in demokratičnega mandata.

16. Justus Hoffmann

Naslov: Legal critique of the WHO's expanding powers

Vir: European Centre for Law and Justice, 2023

Povzetek: Hoffmann opozarja, da WHO ne izpolnjuje pogojev za prenos suverenih pooblastil, saj ne deluje v skladu z načeli pravne države.

17. Dr. Mark Eccleston-Turner

Naslov: The governance deficit in international health regulations

Vir: Globalization and Health, 2022

Povzetek: Avtor trdi, da je WHO operativna, ne pa reprezentativna institucija, kar pomeni, da njena povečana moč ni skladna z demokratičnimi načeli.

18. Dr. Katja Samuel

Naslov: Balancing national security and human rights in public health emergencies

Vir: International Journal of Human Rights, 2022

Povzetek: Samuel poudarja, da spremembe IHR lahko povzročijo prekomerne posege v pravice posameznikov brez učinkovitega pravnega varstva in parlamentarnega nadzora.

19. Allan Rock, Kumanan Wilson

Naslov: The WHO treaty and national sovereignty: a delicate balance

Vir: Canadian Medical Association Journal (CMAJ), 2023

Povzetek: Avtorja opozarjata, da mora biti prenos pooblastil WHO jasno omejen in podvržen domačim ustavnim mehanizmom, sicer obstaja nevarnost kršitev suverenosti.

20. Dr. Matthias Herdegen

Naslov: Limits of Global Governance in Health Law

Vir: Max Planck Encyclopedia of Public International Law, 2023

Povzetek: Herdegen poudarja, da mora vsaka mednarodna pogodba spoštovati notranji pravni red držav, kar spremembe IHR v trenutni obliki ne zagotavljajo.

21. Jonathan D. Moreno

Naslov: Bioethics and authoritarian risk in global health policy

Vir: Hastings Center Report, 2022

Povzetek: Moreno opozarja, da lahko prevelika koncentracija odločanja v WHO ogrozi temeljne etične vrednote in načelo subsidiarnosti v zdravstveni politiki.

22. Dr. Margaretha Wewerinke-Singh

Naslov: Democratic Deficits in the Global Health Emergency Governance

Vir: Netherlands Yearbook of International Law, 2023

Povzetek: Wewerinke-Singh kritizira dejstvo, da WHO sprejema obvezujoče odločitve brez sodelovanja državnih parlamentov, kar spodkopava demokratično legitimnost.

23. Dr. Paul Craig

Naslov: Constitutional limits of executive power in global emergencies

Vir: Oxford Journal of Legal Studies, 2023

Povzetek: Craig opozarja, da mednarodne institucije ne morejo nadomestiti nacionalnih ustavnih postopkov, kar se dogaja pri reformah IHR.

24. Chiara Giorgetti

Naslov: Accountability in International Health Governance

Vir: ASIL Proceedings, 2022

Povzetek: Giorgetti izpostavlja pomanjkanje jasnih mehanizmov odgovornosti pri WHO, kar postavlja pod vprašaj zakonitost prenosa pristojnosti nanjo.

25. Dr. Mark Flear

Naslov: Power and Legitimacy in Global Health

Vir: Global Health Governance Journal, 2023

Povzetek: Flear kritično obravnava vlogo WHO kot de facto zakonodajalca, brez volilne legitimnosti in obvezujočih pravnih standardov odgovornosti.

26. Julian Ku

Naslov: International Agreements and Domestic Constitutional Constraints

Vir: Virginia Journal of International Law, 2022

Povzetek: Ku poudarja, da mora vsak mednarodni instrument, kot je IHR, spoštovati nacionalne ustavne okvire in ne sme mimo njih uvajati obveznosti.

27. Lorna McGregor

Naslov: Human Rights and Emergencies: International Legal Perspectives

Vir: International & Comparative Law Quarterly, 2023

Povzetek: McGregor opozarja, da IHR ne vsebujejo ustreznih varovalk za zaščito človekovih pravic v izrednih razmerah, kar omogoča arbitrarnost.

28. Tom Ginsburg

Naslov: Authoritarian International Law?

Vir: American Journal of International Law, 2022

Povzetek: Ginsburg opozarja, da trendi v mednarodnem pravu, kot je razširitev pooblastil WHO, kažejo znake avtoritarnih pristopov brez demokratične kontrole.

29. Ana Beduschi

Naslov: Digital health certificates and human rights

Vir: European Journal of Risk Regulation, 2021

Povzetek: Beduschi opozarja, da IHR dopuščajo tehnologije, ki lahko kršijo pravico do zasebnosti in povzročijo diskriminacijo brez pravnega nadzora.

30. Eleni Christodoulou

Naslov: Global Health Law and the Role of WHO: A Critical Perspective

Vir: European Journal of International Law, 2023

Povzetek: Christodoulou trdi, da WHO nima ne legitimnosti ne institucionalnih pogojev za izvajanje zakonodajnih nalog, ki jih predvideva novi IHR.

31. Dr. Helen Duffy

Naslov: Accountability for Human Rights Violations in Health Emergencies

Vir: Human Rights Law Review, 2022

Povzetek: Duffy ugotavlja, da spremembe IHR ne zagotavljajo nobene individualne pravne poti za zaščito pred zlorabami mednarodnih ukrepov WHO.

32. Catherine Weller

Naslov: The Pandemic Treaty and Democratic Oversight

Vir: Journal of Parliamentary and Political Law, 2023

Povzetek: Weller analizira pomanjkanje vključenosti nacionalnih parlamentov v proces odločanja WHO, kar zmanjšuje legitimnost celotnega sistema.

33. Giulio Bartolini

Naslov: IHR Reforms: Between Efficiency and State Sovereignty

Vir: International Review of the Red Cross, 2023

Povzetek: Bartolini opozarja, da reformski predlogi ogrožajo tradicionalno načelo državne suverenosti v mednarodnem pravu.

34. Dr. Yan Lin

Naslov: The Legal Status of WHO Norms in Domestic Systems

Vir: Asian Journal of International Law, 2023

Povzetek: Yan Lin poudarja pravno vprašljivost neposredne zavezujoče narave WHO odločitev v državah, kjer parlament ni sodeloval pri sprejemanju.

35. Dr. Petra Bárd

Naslov: Emergency Powers and Rule of Law in the EU

Vir: Common Market Law Review, 2022

Povzetek: Bárd analizira nevarnosti razširitve izrednih pristojnosti brez sodnega in zakonodajnega varovala, kar IHR dopušča.

36. Michael Veale

Naslov: Supranational Governance and Technocratic Power

Vir: Law, Technology and Society Review, 2022

Povzetek: Veale kritizira tehnokratski pristop WHO kot pomanjkljivo demokratičen in nevaren za dolgoročno legitimnost vladanja.

37. Prof. Brigitte Stern

Naslov: WHO's Authority under International Law: A Structural Analysis

Vir: Leiden Journal of International Law, 2023

Povzetek: Stern poudarja, da WHO ni strukturirana kot odgovorna organizacija in da bi povečanje njenega vpliva lahko spodkopalo načela subsidiarnosti.

38. Jens Drolshammer

Naslov: Sovereignty Reconsidered in the Global Health Context

Vir: Swiss Review of International Law, 2022

Povzetek: Drolshammer opozarja, da reforme IHR posegajo v temeljno pravico držav do lastne zdravstvene politike in zakonodaje.

39. Eva Nanopoulos

Naslov: The Rule of Law and Supranational Health Regulation

Vir: Cambridge Yearbook of European Legal Studies, 2023

Povzetek: Nanopoulos poudarja nevarnosti normativnega neravnovesja, kjer WHO pridobi regulativna pooblastila brez ustavne kontrole.

40. Dr. Frederick Abbott

Naslov: The WHO and Legal Mandate Overreach

Vir: Global Trade and Health Law Journal, 2023

Povzetek: Abbott opozarja, da WHO ni oblikovana za zavezujoče upravljanje kriz, in da njen vpliv v nasprotju s tem predstavlja pravni precedens.

41. Prof. Erika Szyszczak

Naslov: Global Health Governance and Subsidiarity

Vir: Journal of European Integration, 2022

Povzetek: Szyszczak trdi, da prenosi pristojnosti WHO kršijo načelo subsidiarnosti in oslabijo nacionalne demokratične institucije.

42. Jure Vidmar

Naslov: The Democratic Deficit in International Health Law

Vir: International and Comparative Law Review, 2023

Povzetek: Vidmar ugotavlja, da reforme IHR povečujejo demokratični deficit, saj WHO ni zavezana politični odgovornosti.

43. Rebecca Ingber

Naslov: National Sovereignty and Soft Law Instruments

Vir: Harvard International Law Journal, 2022

Povzetek: Ingber opozarja, da tudi 'mehko pravo', kot ga razvija WHO, lahko povzroči pravno zavezujoče učinke brez soglasja parlamentov.

44. Andraž Teršek

Naslov: Človekove pravice, pravna država in javno zdravje

Vir: Pravna praksa št. 13/2023

Povzetek: Teršek opozarja, da vsaka globalna zdravstvena ureditev mora spoštovati načelo človekovega dostojanstva, ustavne svoboščine in transparentnost.

45. Andrew T. Guzman

Naslov: Democracy and International Regulatory Power

Vir: California Law Review, 2023

Povzetek: Guzman trdi, da prenos zakonodajnih funkcij na mednarodne organizacije, kot je WHO, brez nacionalnega nadzora ni združljiv z demokracijo.

46. Natalie Oman

Naslov: Health Governance and Global Constitutionalism

Vir: Transnational Legal Theory, 2022

Povzetek: Oman poudarja, da IHR ogrožajo ustavne temelje suverenosti, če niso vnaprej vključeni nacionalni mehanizmi soglasja.

47. Benoît Mayer

Naslov: Pandemics and the Limits of Global Administrative Law

Vir: Chinese Journal of International Law, 2023

Povzetek: Mayer poudarja, da ni mogoče oblikovati učinkovite in legitimne globalne uprave zdravstva brez demokratičnega vključevanja držav.

48. Cecilia Bailliet

Naslov: Emergency Law-Making and the Erosion of Rights

Vir: Nordic Journal of International Law, 2022

Povzetek: Bailliet opozarja, da krizne norme, kot jih predlaga WHO, lahko zlahka postanejo stalni mehanizmi kršenja pravic.

49. Frédéric Mégret

Naslov: The WHO and the Authority to Declare Emergencies

Vir: Georgetown Journal of International Law, 2022

Povzetek: Mégret izpostavlja, da WHO ne sme imeti pooblastil za enostransko odločanje, saj to presega njen mandat in ogroža načelo legitimnosti.

50. Anthea Roberts

Naslov: International Institutions and Domestic Accountability

Vir: Modern Law Review, 2023

Povzetek: Roberts poudarja, da mora vsaka nadnacionalna pristojnost ostati podvržena notranji odgovornosti – kar se pri IHR zanemarja.

TRETJE PISMO

Pismo predsednici parlamenta Urški Klakočar

Mag. Rado Gorjup

Da bi lahko vsi Slovenci in celoten svet razumeli, kako usodno vplivajo vsa cepiva na človeka in njegov imunski sistem, moramo najprej seznaniti javnost o vseh ugotovitvah rezultatov ortodoksnih medicinskih raziskav o cepivih in njihovih učinkih v zadnjih 100 letih. Samo na tak način lahko z veliko mero objektivnosti ocenimo (ne)učinkovitost cepljenja. Slednje je zbrala in objavila zagotovo ena najpogumnejših žensk v drugi polovici 20. stoletja, znanstvenica dr. Viera Scheibner v svoji knjigi z naslovom »CEPLJENJE: 100 let ortodoksnih raziskav kaže, da cepiva predstavljajo medicinski napad na človeški imunski sistem« (knjiga je v angleškem jeziku pripeta v priponki). Ta knjiga je posvečena vsem dojenčkom in njihovim staršem, ki so zaradi posledic cepljenja hudo zboleli in/ali umrli.

Viera predano in z vso mero strokovne odgovornosti svoje ugotovitve objavi v knjigah in recenziranih znanstvenih revijah ter opozarja vse zdravstvene delavce in medicinske strokovnjake, starše majhnih otrok, politike in širšo družbeno javnost o kratkoročnih in

dolgoročnih nevarnih stranskih učinkih cepiv, vključno z hudimi možganskimi okvarami in presežno smrtnostjo; o neučinkovitosti cepiv pri preprečevanju nalezljivih bolezni, kar kažejo epidemije pri popolnoma cepljenih prebivalcih (tu se lahko neposredno navežemo na nedavno COVID pandemijo in predvsem na študijo z ekzaktnim matematičnim modelom prof. Srečka Šorlija glede škodljivosti cepljenja s cepivom proti cepivu COVID -19; in o vzročni povezavi med cepivom proti oslovskemu kašlju, otroški paralizi in smrtjo v otroški posteljici.

Dr. Viera Scheibner, PhD, je bila glavna raziskovalka z doktoratom iz naravoslovja. Med svojo ugledno kariero je objavila tri knjige in približno 90 znanstvenih člankov v recenziranih znanstvenih revijah v Avstraliji in tujini. Leta 1985 je Viera spoznala Leifa Karlssona, inženirja elektronike, specializiranega za sisteme za spremljanje pacientov. Skupaj sta razvila Cotwatch, pravi monitor dihanja, ki se uporablja pri dojenčkih, za katere velja, da so ogroženi zaradi "smrti v otroški posteljici" (sindrom nenadne smrti dojenčka). Leif in Viera sta spoznala, da Cotwatch sproži alarm, ko dojenčke prizadene vrsta stresnih dogodkov, med katerimi se je pokazalo za izrazito najbolj stresnega ravno cepljenje. Mikroprocesor Cotwatch je zabeležil vzorec dihanja dojenčkov, tako da je bil učinek cepljenja jasno viden na računalniških izpisih.

Povezava med injekcijami cepiva in smrtjo dojenčka je postala neizpodbitna in na žalost boleče očitna. Viera v tistem času ni vedela za polemiko, ki jo je spremljal dvom o koristnosti cepljenja. Vendar je kmalu spoznala, da se mora s tem vprašanjem korenito spopasti. Preučila je približno 30.000 strani medicinskih člankov, ki se ukvarjajo s cepljenjem, in ugotovila, da v vsem tem gradivu ni dokazov o učinkovitosti in varnosti cepiv. Cepiva so zelo škodljiva. Vsebujejo formaldehid, aluminijev fosfat, tiomersal (živosrebrno spojino), tuje beljakovine (antigene) in onesnažujoče živalske beljakovine ter viruse iz tkiv, ki se uporabljajo kot rastni medij, ki predstavljajo podlago za gojenje virusnih in bakterijskih komponent cepiv.

Nobene od teh snovi se nikoli ne sme vbrizgavati ljudem. Razjedajo in razkrajajo imunski sistem in spreminjajo imunološki odziv na bolezni. Pojav številnih novih avtoimunskih bolezni, kot so astma, ki prizadenejo skoraj vsakega otroka, otroška levkemija in rak, ogromen porast pojavnosti cerebralne paralize in otroških konvulzij, ki jih opazimo pri otrocih »začuda« ravno v starosti za cepljenje in ne pred tem, bi morali jemati kot zelo resna opozorila, medicinska stroka pa bi že davno morala preučiti pravilno in ustrezno zdravljenje nalezljivih bolezni v otroštvu, namesto da bi jih poskušala "izkoreniniti". Prve serije cepiva proti otroški paralizi, ki so se v nekaterih afriških državah uporabljale v množičnih količinah v petdesetih letih prejšnjega stoletja, so bile vzgojene na opičjih ledvicah, iz katerih so bili gojeni opičji virusi imunske pomanjkljivosti. To neposredno dokazuje vzročno povezavo z aidsom. O tem tragično zavržnem igranju zdravniških zemeljskih bogov in izvajanju brezvestnih, nemoralnih medicinskih protokolih mučenja živali »v imenu medicinske doktrine«, smo bili priča tudi v dokumentarni seriji, nedavno na RTV SLO (dokumentarec je dostopen tudi v arhivu RTV SLO). Viera strne svoje zaključke v ugotovitvi: Nalezljive bolezni v otroštvu so koristne, če se z njimi okužimo v primerni starosti in jim pustimo, da gre za naravni potek bolezni – na ta način te bolezni krepijo imunski sistem otrok.

Spoštovana predsednica parlamenta Urška Klakočar, pomagajte nam obelodaniti resnico o cepivih ! Hvala.

ČETRTO PISMO

Ponovno so nas preslepili

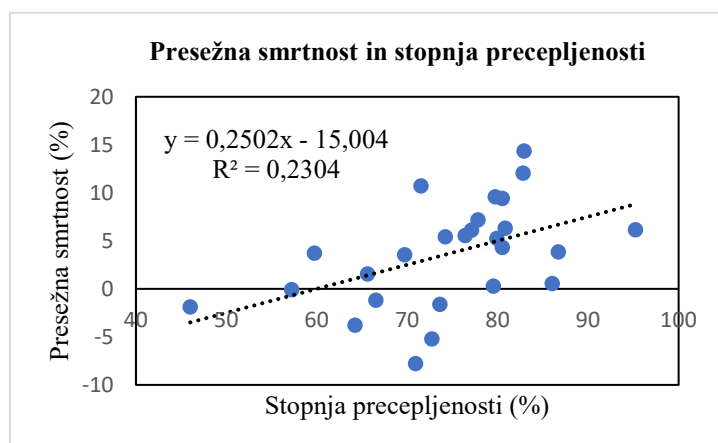
Dr. Tomaž Makovec, Mag. Pharm, Ph.D.

V prestižni, drugi najvplivnejši medicinski revij *The Lancet*, podskupina *Infectious diseases*, so Oliver J Watson in sodelavci objavili članek z naslovom »Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study« v katerem trdijo, da so v letu 2021 s cepivi proti kovidu 19 po svetu rešili 14,4 milijona življenj, ali 22,8 življenj/10.000 ljudi, to pomeni, da smo samo v Ljubljani rešili 775 življenj. Ko znanstvenik vzame članek v roke, najprej preveri, če je članek v konfliktu interesov, kar običajno najdemo takoj na začetku članka v razdelku *funding*. Pri tem članku v tem razdelku piše:

»*Schmidt Science Fellowship in partnership with the Rhodes Trust; WHO; UK Medical Research Council; Gavi, the Vaccine Alliance; Bill & Melinda Gates Foundation; National Institute for Health Research; and Community Jameel.*«

Članek bi še pred desetimi leti izzval prvovrsten škandal, ki bi se ga sramovali vsi pošteni znanstveniki tega planeta. Kako lahko opisano delo v članku financirajo privatne organizacije, kot so WHO, ta je 85-% financirana s privatnim kapitalom, da ne omenjam Bill & Melinda Gates Foundation ter njihova Gavi, ki je močno zainteresirana za čim bolj množično cepljenje proti čemurkoli po vsem svetu, ne glede na posledice. Po takem uvodu bralec preneha brati članek. A je članek najbolj citiran članek te revije, zato preverimo osnovno trditev o 14,4 milijona rešenih življenj. To pomeni, da so v bolj precepljenih deželah in državah rešili več življenj, večja kot je bila precepljenost, več je bilo rešenih življenj oz. manjša je bila presežna smrtnost. A podatki o presežni smrtnosti govorijo, da je resnica ravno nasprotna: večja kot je precepljenost, večja je presežna smrtnost. To npr. velja tako za Nemške zvezne dežele, ki so med sabo popolnoma primerljive, enako velja za ZDA, in to zakonitost zasledimo tudi po celem svetu.

Primer, velja za evropske države + Novo Zelandijo (izvor: oecd.stat)



Kot je za take podatke značilno, je korelacijski koeficient v tem primeru samo 0,2304, vendar to še vedno pomeni nedvoumno pozitivno korelacijo. Kako so torej s cepljenjem rešili 14,4 milijonov življenj, ve samo Watson in podobni, ti pa so v večini. To so nedvoumni naravoslovni podatki, ki pa so v tem primeru, primeru Covid 19, nepomembni. Srž problema leži v naravi

človeka kot posameznika ter naravi družbe, ki jo taki ljudje tvorijo. Brilljantno je to že davno opisal Carl Sagan. Dejal je:

"Ena najbolj žalostnih zgodovinskih lekcij je, da če smo dovolj dolgo zmedeni, običajno zavrnemo kakršnekoli dokaze o ukani. Iskanje resnice nas počasi neha zanimati. Na koncu ukana uspe, ker je samim sebi preveč boleče priznati, da so nas preslepili".

PETO PISMO

Gospa predsednica, držite se dane obljube in omogočite javno strokovno razpravo o cepivih, odzivu na epidemijo in o spremembah IHR pravilnika.

Maja Zakotnik (Skupina Odgovoren za zdravje in Društvo za zaščito človeka in njegovih pravic)

Spoštovana gospa predsednica Državnega zbora, spoštovani poslanci,

Epidemija covida-19 ni pustila le zdravstvenih in psiholoških posledic, temveč je razklala slovensko družbo do temeljev. Mediji, politika, del stroke in posledično tudi družba, so necepljene ljudi označili za egoiste, neodgovorne, nevarne za skupnost. To ni bil le strokovni spor – to je bil napad na človeško dostojanstvo. Vladala je sovražna klima - družinski člani, prijatelji in sodelavci so se sprevrgli v nasprotnike.

Kljub izrednemu pritisku in omejitvam, se je več kot 40 % Slovencev odločilo, da se ne cepi. **To je skoraj polovica naroda, ki ni verjela, da je vse tako varno in pravilno, kot so zatrjevali.** To je množica ljudi, ki so bili stigmatizirani, a njihova vprašanja in skrbi niso bila nikoli slišana. Namesto dialoga in strokovnih pojasnil smo dobili obtoževanja, prisilo in izključevanje. Rane ostajajo še danes, namesto odprtega dialoga še vedno vlada tišina, nezaupanje se pogloblja, iskra spora še tli in ogenj se bo razplamtel ob naslednji zdravstveni krizi.

Tolikšno nezaupanje v državne institucije je alarm, ki bi moral skrbeti vsakega odgovornega politika. In ker se bližajo parlamentarne volitve leta 2026, bo to vprašanje odmevalo tudi v političnem prostoru.

Zaupanje v integriteto, neodvisnost in strokovnost uradne stroke je porušeno. Dvom v cepiva in pristojne zdravstvene institucije je vedno večji, prav tako tudi občutek, da se pristojni izogibate soočenju z drugačnimi strokovnimi mnenji, ki so še vedno vnaprej diskreditirana, cenzurirana in celo sankcionirana brez razumnih strokovnih argumentov, tudi če prihajajo s strani najuglednejših svetovnih strokovnjakov.

V Zahtevi⁽¹⁾, ki smo jo v okviru Društva za zaščito človeka in njegovih pravic oz. Skupine Odgovoren za zdravje na NIJZ poslali marca 2024, je povzetek nepravilnosti in odprtih vprašanj pri odzivu na epidemijo ter naše zahteve, predlogi in vprašanja s tem v zvezi.

Poudarek je na cepljenju. Na zastavljena vprašanja niso odgovorili, dobili nismo niti najbolj osnovnih podatkov o uspešnosti cepljenja v Sloveniji.

Že od začetka cepljenja od NIJZ zahtevamo podatke in primerjalne analize med cepljenimi in necepljenimi v Sloveniji. Gre za osnovne podatke, ki jih NIJZ vodi v svojih registrih: koliko umrlih zaradi covida je bilo cepljenih (in s koliko odmerki) ter koliko necepljenih; podatke o splošni umrljivosti glede na cepilni status; ter podatke o umrljivosti in obolevnosti za boleznimi, ki so se po začetku cepljenja povečale, glede na cepilni status. NIJZ vztrajno trdi, da to niso informacije javnega značaja in da bi bila priprava teh podatkov prezahtevna. Informacijski pooblaščenec (IP) jim je pritrnil, a Upravno sodišče v Mariboru je maja 2025 v sodbi⁽²⁾ odločilo, da je IP ravnal malomarno ter da mora NIJZ te podatke posredovati, če je to relativno enostavno. Zadevo je vrnilo v ponovno odločanje IP-ju, po treh mesecih odgovora še nismo prejeli.

NIJZ bi moral biti institucija, ki ščiti javno zdravje, išče resnico in raziskuje tudi neprijetna vprašanja. Žal pa se zdi, da se večinoma zateka v udobje tišine ter se ne loteva politično občutljivih tem. Na to že dolgo opozarja tudi prim. mag. Dušan Nolimaj, dr. med., upokojeni dolgoletni sodelavec NIJZ, ki podpira naša prizadevanja - svoje mnenje vam je poslal v sklopu teh pisem.

Gospa Klakočar, januarja 2023 ste nam na protokolarnem srečanju osebno obljubili, da se boste zavzeli za primerjalno analizo zdravstvenega stanja glede na status cepljenja ter javno razpravo o varnosti in učinkovitosti cepiv. V sporočilu za javnost⁽³⁾ ste takrat zapisali: *“Predsednica Državnega zbora je izrazila naklonjenost do razprave, v kateri bi lahko različni strokovnjaki ter druge osebe, ki bi lahko dale koristne informacije, soočili mnenja in stališča ter predstavili analize in morebitne statistične podatke o zdravstvenem stanju ljudi pred in po covidu, saj meni, da bi bila transparentna predstavitev različnih mnenj in argumentov vsekakor dobrodošla.”*

Ob tem ste nas spodbudili, naj v podporo tej zahtevi pripravimo peticijo, kar smo tudi storili v okviru projekta Odgovoren za zdravje. Zahtevo⁽⁴⁾ je podpisalo več kot 4100 državljanov, podprli pa so jo tudi Iniciativa slovenskih zdravnikov (ISZ), Civilna iniciativa slovenskih pravnikov (CISP) ter druge organizacije.

Rekli ste, da se zavedate dejstva, da boste soočena z močnim odporom, a ste samozavestno zatrdila, da se tega ne bojite in da vas to še nikoli ni ustavilo. V primeru ignorance pristojnih zdravstvenih institucij, ste obljubila, da boste o tem spregovorila v javnosti oz. medijih.

Toda obljubljen razprava se ni zgodila. Na naša kasnejša sporočila niste več odgovorili. **Zato vas ponovno pozivamo, gospa predsednica, da se držite dane obljube in omogočite javno strokovno razpravo o cepivih, odzivu na epidemijo in o spremembah IHR pravilnika.** Pozivamo vas, da s svojo pravno držo podprete pravico državljanov do informacij ter pravico do resnice.

Vas in vse poslance pozivamo, da nestrinjanja rešimo na konstruktiven način, naj bodo podatki in mnenja transparentno predstavljeni in primerjani – tako kot zahteva demokratična družba. Če teh dilem ne razrešimo sedaj, verjamemo, da nas ob naslednji zdravstveni krizi resnično čaka zelo črn scenarij. Odgovornost je na vas.

Verjamemo, da imate moč, da omogočite javno razpravo. Slovenska javnost si zasluži odprto, pošteno in strokovno soočenje.

S spoštovanjem,

Maja Zakotnik (Skupina Odgovoren za zdravje in Društvo za zaščito človeka in njegovih pravic)

- (1) <https://odgovoren-za-zdravje.si/wp-content/uploads/2024/03/Zahteva-za-NIJZ-poslano-4.3.2024.pdf.pdf>
- (2) <https://odgovoren-za-zdravje.si/wp-content/uploads/2025/06/Sodba-v-imenu-ljudstva-maj-2025.pdf> (tudi kot priloga tem pismom)
- (3) <https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/is/sporocilaZaJavnost/sporociloZaJavnost/c2cca2e2-df7e-49dc-be57-2167ca30640f>
- (4) <https://odgovoren-za-zdravje.si/zahteva-za-analizo/>

ŠESTO PISMO

Ignoranca oblastnih struktur do pomembnih tematik je nesprejemljiva. Čas je za vaša jasna stališča.

Esmeralda Vidmar, univ. dipl. teol.

Spoštovana dr. Klakočar Zupančič,

pišem vam kot empatični, senzibilni ženski, mami, intelektualki, sodržavljanki in še le po vsem bistvenem kot predsednici Državnega zbora. Trdno prepričana sem, da je najbolj pomemben naziv s katerim se v življenju velja okriti biti Človek.

Temeljne človekove pravice so bile težko izborjene, še v ne tako oddaljeni zgodovini leta 1958 so v Bruslju (pomenljivo mar ne?) zaprli zadnji t. i. človeški živalski vrt. Težko priborjene pravice se dandanes z neznosno lahkoto, v najbolj sprevrženih oblikah kršijo. Najpogosteje s strani oblastnih struktur. Čas Covida je bil učna ura kršenja temeljnih človekovih pravic. Ker so se kršile povsem nesorazmerno, z odloki (kar je bilo seveda pravno gledano problematično) je vaša Vlada tovrstne zadeve rešila »pametno«, s spremembo zakonodaje (ZNB). V pripravo le-te kljub koalicijskemu vodilu civilne družbe nikoli niste vključili (z izgovorom, da se je mudilo – izjavo dr. Goloba imamo še vedno skrbno shranjeno skupaj z njegovo obljubo o vključevanju civilne družbe v tako pomembne zadeve).

Slovenija vse do danes ni ocenila in začela s sanacijo posledic nastale škode zaradi nesorazmernih ukrepov, ker se s tem nihče ne želi soočiti. Pa naj gre za nepriznavanje neželenih posledic Covid »cepiv« (nič boljše ni s priznavanjem neželenih učinkov in ireverzibilnih poškodb povzročenih z obveznimi cepljenji pri otrocih), dolgotrajno onesposobljenost za delo, poniževanje in razčlovečenje, ki ga izvaja ZZZS nad ljudmi, uničen posel ali nepregledno število mladih na antidepresivih. Vsem zahtevnejšim tematikam se odločevalci izogibajo/ate,

kar z vidika politične všečnosti lahko razumem, ker takšne teme ne prinašajo političnih točk tako kot simpatični, romantični intervjuji in poroke. Z vidika etike, odgovornosti in integritete posameznika in funkcije, ki jo predstavljate pa je to povsem nerazumljivo in nehigienično. **Naslavljanje izzivov, imenovanje stvari s pravim imenom je zgolj in samo izhodiščna točka za reševanje nastale situacije in niti tega koraka vse do danes še nihče od odločevalcev ni naredil.**

Kolegica in kolegi vas v pismih opozarjajo na vaše neizpolnjene obljube, seznanili so vas s težavami na področju delovanja NIJZ, odsotnostjo celostnih analiz in raziskav. Ste na položaju, ki mu **prvenstveno pritiče odgovornost do državljanek in državljanov** zato (navkljub poznavanju načina dela predsednika/ice Državnega zbora in vašega Kabineta) od vas kot aktivna državljanica, mama, ženska, ki ji je mar za ljudi v stiski (vzrokov je nepregledno, povečujejo in poglobljajo se iz dneva v dan) **pričakujem jasno in javno izraženo stališče** do v nadaljevanju zapisanih izzivov, ki se med seboj močno povezujejo in so zelo pereči v luči eksplicitne želje WHO po nadzoru in cenzuri (ki jo že udejanjajo). Stvari niso enoplastne. Zato je celosten, kompleksen pristop, ki upošteva tudi argumentirane, drugačne strokovne poglede, edini pošten, pravičen, demokratičen in pravilen. Enostranski režimi in »-izmi« človeštvu niso v ponos, nasprotno.

Minimalni etični standard je, da se kot predsednica Državnega zbora končno zelo ekzaktno, javno opredelite do ratifikacije Pandemijske pogodbe ter do izvedbe javne razprave glede Pandemijske pogodbe in sprejetja Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (IHR) pri WHO. (Sosednje države v ta namen sprejemajo posebne zakone).

Civilna družba in številni pravni strokovnjaki vse od leta 2021 dalje intenzivno opozarjamo odločevalce in seveda tudi vas na to problematiko. Seznanjena ste bila s peticijo, ki ima preko 23000 podpisov:

<https://www.change.org/p/javni-poziv-dr%C5%BEavljanov-glede-sklenitve-globalnega-sporazuma-s-svetovno-zdravstveno-organi>

Med prvimi 100imi je veliko uglednih pravnikov in sodnikov. Vse pobude ignorirate. Ignorirate ljudstvo, ki vas je izvolilo, ignorirate svoje pravne in sodniške kolege, ki opozarjajo, vse zato ker so vam dovolj informacije Vesne Kerstin Petrič (ki niti ni pravnica) kot »edine« poznavalke področja??? Ob dejstvu, da mednarodno uveljavljeni pravniki kot je dr. Kruse opozarjajo na številne pasti in nevarnosti. Dejstvo je, da je bil izvor kršenja temeljnih človekovih pravic v času Covid pandemije ravno WHO (in to se ni izkazalo prvič), ker si želi vedno več pooblastil in nadzora. Naš parlament na čelu katerega ste o tem ni opravil ene same samcate razprave. Kako opravičujete in razlagate takšno ignoranco in tiho povsem nedemokratično soglašanje brez slehernega vključevanja javnosti, ljudstva?

Kakšno stališče boste zavzela do predloga **Chat Control 2.0** (CSA Regulation), ki predstavlja povsem jasno, nikoli videno grožnjo temeljnim demokratičnim vrednotam Evropske unije, saj v trenutni obliki Chat Control 2.0 **neposredno krši temeljno pravico do spoštovanja zasebnega življenja**, kot jo zagotavljata Evropska konvencija o človekovih pravicah in Listina Evropske unije o temeljnih pravicah (Pravica do zasebnosti (Člen 8 EKČP, Člen 7 Listine EU))?

Ker ste pravnica vam je sodna praksa Evropskega sodišča za človekove pravice znana, le-ta jasno določa, da stalna in vse obsegajoča analiza zasebnih komunikacij krši temeljne pravice

(zadeva C-511/18, odstavek 192); nadzor komunikacij mora biti ciljno usmerjen, ne splošen in brez povoda; za vsak poseg v zasebnost je potrebna je sodna odredba. **Gre za resno nevarnost popolnega nadzora, grobe kršitve dostojanstva posameznika in svobode izražanja.**

Boste s svojim stavom zaščitila temeljno pravico do spoštovanja zasebnega življenja slehernega od nas in k opredelitvi pozvala tudi poslanke in poslance Državnega zbora, Vlado in poslanke in poslance Evropskega parlamenta?

Iskreno upam, da boste našla čas in odgovorila na vprašanja tistemu delu javnosti, ki se ga politika močno izogiba. Četudi nismo Sorosovi štipendisti, smo del aktivnega slovenskega ljudstva in vse bolj nas skrbi, kam vodi tako neumorna ignoranca za vse nas pomembnih tematik.

Esmeralda Vidmar, univ. dipl. teol.

SEDMO PISMO

Velekapital je kupil medicino in medije za ustvarjanje laži in zavajanje javnega menja z namenom sistematične depopulacije svetovnega prebivalstva

Srečko Šorli, raziskovalec

Spoštovane poslanke, spoštovani poslanci, v koronski krizi se je zgodilo, da se je veliko znanstvenikov in znanstvenih inštitucij prodalo velekapitalu. Neizpodbitno dejstvo je, vsi znanstveniki, ki so objavili članke, da so kovid cepiva reševala življenja, so zavestno lagali in naredili lažne teoretične izračune, ki ne temeljijo na realnih statističnih podatkih. Kovid kriza je ustvarila znanstveni kriminal, kjer znanost zavestno laže in zavaja javnost z namenom depopulacije prebivalstva (glejte priloženi članek).

Naša raziskovalna skupina je izračunala, da je bila smrtnost cepljenega dela populacije v letu 2021 večja od smrtnosti necepljenega dela populacije za 14,5% (referenca 16 v spodnjem članku). V Sloveniji je zaradi kovid cepiv umrlo da danes par tisoč ljudi, točne podatke NIJZ prikriva. Do danes NIJZ ni predstavil javnosti podatkov o stopnji smrtnosti cepljenega dela populacije in stopnji smrtnosti necepljenega dela populacije za 2021, 2022, 2023 in 2024, čeprav smo jim večkrat poslali znanstveno literaturo s točnimi navodili, kako se tak izračun opravi (referenca 9 v priloženem članku). Upravno sodišče je razsodilo, da morajo biti ti podatki javno dostopni. Rzsodba je spodaj. Edini znanstveni dokaz v Slovenij, da so kovid cepiva reševala življenja je, da je bila v letih 2021, 2022, 2023 in 2024 smrtnost cepljenega dela populacije v Sloveniji manjša od smrtnosti necepljenega dela populacije. Tega izračuna pa 160 magistrov in doktorjev znosnosti iz NIJZ do danes ni znalo izračunati. NIJZ ne zastopa medicinske znanosti in ne zastopa interesov Slovenske države, NIJZ je podaljšana roka WHO, katere naloge so danes vsem zdravorazumskim ljudem jasne, gre za načrtno depopulacijo svetovnega prebivalstva.

Genocid v Gazi in Svetovni medicinski genocid s kovid cepivi izvajajo isti anti-ljudje, v njihovi globalistični ideologiji je na planetu prostora le za 1 milijardo ljudi. Vse druge imajo namen odstraniti. Citiram Billa Gatesa, večinskega lastnika WHO: »Depopulacijo bomo dosegli z izboljšanjem javnega zdravja«. Svetovne bančna elita se je odločila, da bo preko zdravstvenega sistema izpeljala drastično depopulacijo in denarja za ta projekt je na razpolago v neomejenih količinah. International Health Regulations (IHR) Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), je tihi prikriti dogovor za depopulacijo sprejet na podlagi lažnih informacij o pozitivnih rezultatih kovid cepljenja. Večinski lastnik WHO je Bill Gates, lažni filantrop, ki si je zadal nalogo drastične depopulacije svetovnega prebivalstva preko zdravstvenega sistema. Po podatkih WHO, so uporabili 13,64 milijard cepiv, polno cepili 63% svetovnega prebivalstva. Niti eno življenje ni bilo rešeno. Gre za biološki napad na človeško populacijo z namenom depopulacije. Klinične študije neizpodbitno dokazujejo ogromno zdravstveno škodo, ki so jo kovid cepiva povzročila zdravju ljudi (reference 3,4,5,6,7,8, 22, 23 v priloženem članku).

O teh neizpodbitnih dokazih znanosti, ki deluje v dobrobit ljudi in zdravja slovenski mediji ne poročajo. V Sloveniji glavni mediji niso niti enkrat izpostavili ogromne zdravstvene škode, ki so jo kovid cepiva povzročila. V Italiji glavni medijo o tem že leto dni dnevno poročajo, zato v Italiji IHR ni bil sprejet. Očitno imamo v Sloveniji kronični politični in medijski deficit ljubezni do lastnega naroda. Slovenski glavni mediji se vsak dan ukvarjajo z trpko polpreteklo zgodovino iz časa druge svetovne vojne, s tem načrtno polarizirajo volilno telo, kaj se pa danes dogaja z javnim zdravjem v Sloveniji, novinarjev ne zanima ali pa jih ne sme zanimati. V Sloveniji imamo popolno medijsko kontrolo poročanja o drastični škodi, ki jo je kovid cepljenje povzročilo našemu prebivalstvu.

Pogodba Pfizerja z našo državo je pravno neveljavna, ker nam niso prodali zdravil, prodali so nam biološko orožje za povečevanje bolezni in depopulacijo. Slovenska država bi morala Pfizer tožiti zaradi ogromne zdravstvene škode, ki do jo kovid cepiva povzročila našim ljudem. Vsi članki, ki trdijo, da so kovid cepiva reševala življenja, so popolna laž, največja matematična prevara v zgodovini človeštva. Avtorji in recenzenti teh člankov so soudeleženi v največji kriminalni akciji proti človeški populaciji v novejši zgodovini. Vsi glavni akterji kovid krize, Anthony Fauci, Bill Gates, direktor Pfizerja Burla, in še veliko drugih so odgovorni po Nürnberškem kodeksu za zločin nad človeštvom, ki so ga izpeljali tako preko sistema javnega zdravja.

Za zaščito življenj naših ljudi je potrebno nemudoma zaustaviti kovid cepiva v Sloveniji, ustanoviti parlamentarno komisijo, ki bo vodila preiskavo o ogromni zdravstveni škodi, ki so jo ta cepiva povzročila našemu prebivalstvu: povečanje raka, srčnih obolenj in drugih bolezni s smrtnim izidom, zmanjšana rodnost, povečanje števila spontanih splavov in števila mrtvorjenih otrok. Parlament je po ustavi dolžan zaščititi zdravje in življenja prebivalcev Slovenije. Poslanci niste v službi globalne bančne elite, ki je z kovid krizo začela izvajati depopulacijo svetovnega prebivalstva, vi ste v službi ljudi, ki so vas izvolili. Zaščitite zdravje ljudi, zaščitite nacionalni interes države Slovenije in ukrepajte po črki zakona Republike Slovenije.

Mathematical Fraud of COVID-19 Vaccination Effectiveness and Ineffectiveness of Peer Review

Amrit Srecko Sorli*

Department of Medicine, Bijective Physics Institute, Idrija, Slovenia

ABSTRACT

The article by Watson, et al., published in *Lancet Infectious Diseases* in September 2022 engages in a level of statistical fraud rarely, if ever, seen in the history of medicine. Not a single life was saved by the COVID-19 worldwide vaccination campaign, but many were lost. Statistical and clinical evidence confirms that COVID-19 vaccination caused many disease conditions, injuries, and eventual mortalities that show up in the rate of all-cause mortality when examined sensibly. In my view, the article by Watson, et al., should be retracted according to the published policy of Lancet and their alleged adherence to standards published by the Committee on Publication Ethics (COPE) concerning even “possible misconduct”, because, as I show in this paper, the misconduct of Watson, et al., is real, blatant, and should have been noted by competent peer-reviewers examining the work before it was published. I argue here that the first task of peer-reviewers of articles on COVID-19 vaccination effectiveness is to see if the calculated results are consistent with publicly available statistical data. I assert and demonstrate that the reported “findings” of Watson, et al., amount to fraudulent deception of readers and researchers relying on Lancet and should, therefore, be retracted per Lancet policy and COPE guidelines concerning even “possible misconduct”. The same is valid for one article in *Cureus* and one article in *Jama*.

Keywords: COVID-19 vaccination effectiveness; Mathematical modelling; *Lancet*; *Cureus*; *Jama*

INTRODUCTION

The research paper by Watson, et al., titled, "Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: A mathematical modelling study", published in 2022 in *The Lancet Infectious Diseases* journal suggests that from the first COVID-19 “vaccine” administered on December 8, 2020 in England and subsequent injections up to December 8, 2021, that the COVID-19 vaccines

cumulatively saved at least 14.4 million lives and possibly as many as 19.8 million [1]. These saved lives, however, do not show up in Our World in Data statistics when examined in a straightforward and reasonable way. Table 1 summarizes total deaths on a planet in a given year.

In 2020 and 2021, we had the COVID-19 pandemic. The main difference between 2020 and 2021 is that in 2021, the supposed

Table 1: Mortality according to Our World in Data for the years 2015-2021 [2].

Year	Deaths in millions	Average and excess mortality in millions
2015	55.89	56.87
2016	56.2	56.87
2017	56.97	56.87
2018	57.35	56.87
2019	57.94	56.87
2020	63.17	56.87+6.30
2021	69.25	56.87+12.28

Correspondence to: Amrit Srecko Sorli, Department of Medicine, Bijective Physics Institute, Idrija, Slovenia, E-mail: sorli.bijective.physics@gmail.com

Received: 01-Aug-2025, Manuscript No. JCTR-25-38362; **Editor assigned:** 04-Aug-2025, PreQC No. JCTR-25-38362 (PQ); **Reviewed:** 19-Aug-2025, QC No. JCTR-25-38362; **Revised:** 27-Aug-2025, Manuscript No. JCTR-25-38362 (R); **Published:** 04-Sep-2025, DOI: 10.35248/2167-0870.25.15.602

Citation: Sorli AS (2025). Mathematical Fraud of COVID-19 Vaccination Effectiveness and Ineffectiveness of Peer Review. *J Clin Trials*. 15:602.

Copyright: © 2025 Sorli AS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

biggest medical intervention ever in the history of mankind occurred: COVID-19 vaccination, which, only according to Watson, et al., in 2021 alone, saved 14 million lives, see Figure 1.

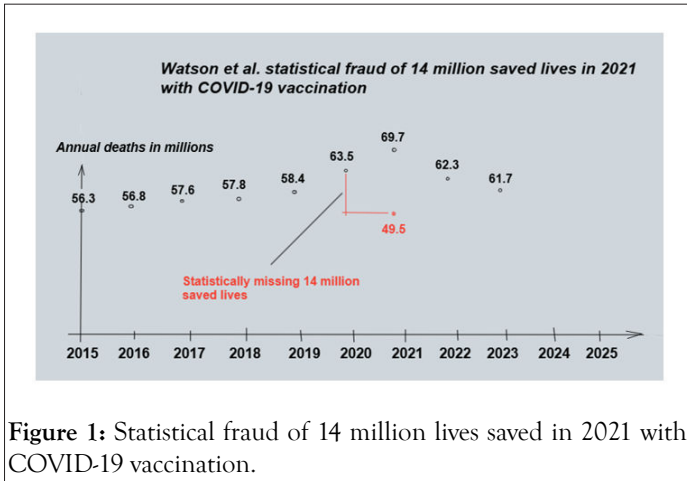


Figure 1: Statistical fraud of 14 million lives saved in 2021 with COVID-19 vaccination.

If COVID-19 vaccination had saved 14 million lives in 2021, then in 2021, around 49.5 million people should have died; 14 million fewer than in 2020. However, these saved lives are missing from Our World in Data statistics. In 2021, 5,98 million more people died than in 2020, see Figure 2.

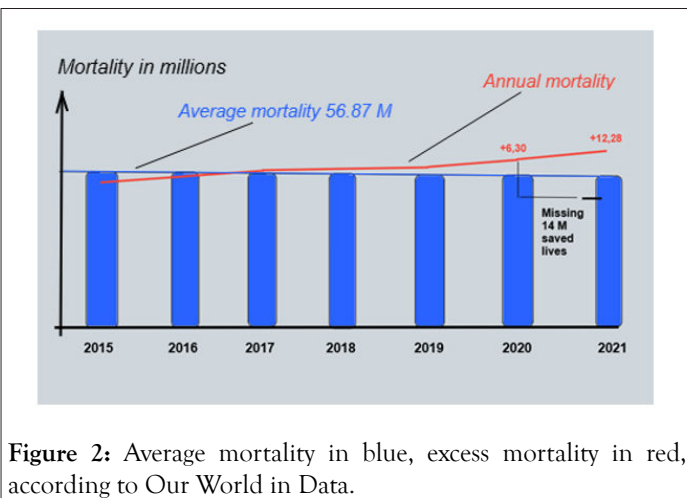


Figure 2: Average mortality in blue, excess mortality in red, according to Our World in Data.

Mathematical fraud of saved lives with the COVID-19 vaccination

The unproven hypothesis of Watson, et al., is that without vaccination in 2021, 14 million more people would have died [1]. Vaccination, hypothetically, if the theory behind the COVID-19 campaign had any merit, could save the lives of the vaccinated part of the population. Watson, et al., did not present statistical proof, however, that the mortality of the vaccinated part of the population was smaller than that of the unvaccinated part, although in 2022 all the statistical data needed to enable such a calculation were readily available [1]. Clinical studies on the

contrary confirm COVID-19 vaccination has damaging effects on health, which in 2021 increased the mortality rate of the vaccinated population in respect to the unvaccinated population [3-8]. In 2021 the mortality rate of unvaccinated people in the world's population was 14.5% greater than in the unvaccinated population [9].

The article published in *Cureus* claimed that unvaccinated patients were 2.46 times more likely to die from COVID-19: "Evidence for mortality from COVID-19 infection by vaccination status was available from seven observational studies included a total of 21,618,297 patients. After rating down one level for study design, we considered the evidence to be low-quality for an observational study design. These observational studies suggest that COVID-19 vaccination may substantially reduce mortality (OR 2.46, 95% CI 1.71 to 3.53; low-quality evidence)" [10].

Raw statistical data of Our World in Data showed the opposite, COVID-19 vaccination drastically increased mortality caused by virus COVID-19. "According to data from John Hopkins Corona Virus Resource Centre, until 10 March 2023, when they stopped collecting the data, at least one dose of vaccine was received by 4.2 % of the Papua New Guinea population, whereas in Australia at least one dose was received by 87.3% of the population. We see on the right chart that in Papua, after 27 November 2021, there was no boom in COVID-19 deaths. In Australia, the peak of COVID-19 deaths was between 28 December 2022 and 8 February 2023. This means that the COVID-19 vaccination in Australia made the COVID-19 virus more deadly than if there were no vaccination. The analysis above confirms that the COVID-19 virus's long-term symptoms in Papua caused fewer excess deaths per one million people than COVID-19 vaccination side effects in Australia per one million people", see Figure 1 [9]. The article in *Cureus* is equally fraudulent and that article along with Watson, et al., should also be retracted [1].

Watson, et al., of course, among the hundreds of papers about COVID-19 was not the only fraudulent one by a long shot [1]. All articles which claim that COVID-19 vaccination saved lives [10-14] are statistically fraudulent and should be retracted. Not a single one of them has ever proved that the mortality rate for vaccinated individuals was less than the mortality rate for those who were unvaccinated. The reverse is patently obvious to anyone who will carefully examine the data. Raw statistical data confirm that intensity of COVID-19 vaccination has temporal correlation with all-cause mortality ACM: "Unprecedented peaks in ACM occur in the summer (January-February) of 2022 in the Southern Hemisphere, and in equatorial-latitude countries, which are synchronous with or immediately preceded by rapid COVID-19-vaccine-booster-dose rollouts (3rd or 4th doses). This phenomenon is present in every case with sufficient mortality data (15 countries). Two of the countries studied have insufficient mortality data in January, February

2022 (Argentina and Suriname) Rancourt, et al., [15]. Raw statistical data of Our World in Data for 37 countries confirm intensity of COVID-19 vaccination in a given time period overlaps with excess mortality which confirms that vaccination increased excess mortality [16,17].

Any competent mathematician or statistician, who has given a legal oath to speak the truth, examining the evidence, would immediately recognize that the Watson, et al., article is fraudulent, as are all similar claims by other authors claiming a positive impact of the COVID-19 vaccination campaign [1]. Without using real statistical data showing the mortality rate of those who were vaccinated to be less than the mortality rate for unvaccinated persons which is, in fact, not true all theoretical speculations of how many more people would have died without vaccination have no scientific grounding whatsoever. They are fraudulent statements. *The Lancet Infectious Diseases* peer-review system must have used peer-reviewers that did not take into account the relevant facts, and, therefore, whatever peer-review may have taken place lacks scientific validity. Reviewers of the Watson, et al., article, and all those articles making similar false claims, should be exposed to the worldwide scientific community for what they are. Watson, et al., published their article in September 2022, when all statistical data were available to calculate the mortality of vaccinated and mortality of unvaccinated individuals for the year 2021 according to established mathematical modelling based on statistical data [1,9]. Instead of using available statistical data, Watson et al., wrote a theoretical article where they estimate how many more people would die without vaccination [1]. Our World in Data shows that the claim of Watson, et al., that 14 million lives were saved by the COVID-19 “vaccines” in 2021 is false [1]. In view of the numbers of persons who were subjected to the COVID-19 genetic therapies etc., the fraudulent misrepresentations involved, represent the most extensive statistical deceptions in the history of medicine.

The Watson, et al., article, however, is not the only fraudulent paper pretending to report on the false claim that the COVID-19 vaccine campaign saved many millions of lives [1]. Another article published in *The Lancet-Respiratory Medicine*, claimed that “a study of the global impact of the first year of [COVID-19] vaccination found that vaccination had decreased mortality by 63% globally” [18]. According to Our World Data, 58.4 million people died in the world in 2019. In 2020, when COVID-19 began to spread, 63.5 million people died. In 2021, when COVID-19 vaccinations were being administered throughout the entire year, 69.7 million people died, see the line of progress across the horizontal axis, the timeline, in Graph 2 above. The average number of deaths in the years 2015-2019 leading up to the supposed “pandemic” was 56.87 million people per year. In 2020, 6.6 million more people died in comparison to the average mortality for the years 2015-2019. These additional 6.6 million deaths, according to the mainstream narrative, represent “increased global mortality” due to the COVID-19 pandemic attributed to the SARS-CoV-2 virus. In 2021, 6.2 million more people died than in 2020. Our World in Data confirms that after the beginning of the COVID-19 vaccination campaign in

December 2020 and throughout 2021 a substantial increase in “global mortality from all causes” began to occur. In 2020, that increase was about 6.6 million and was increased by an additional 6.2 million in 2021. The claim that vaccination reduced global mortality in 2020 by 63% in 2021 is an absurd interpretation of the available data. By combining the increases in mortality in 2020 with those in 2022, it is apparent that at least 12.8 million more people died after the rollout of the COVID-19 “vaccines” than were dying in the years leading up to 2020. On page 717 of the Meslé, et al., article the authors proposed to measure the impact of the COVID-19 vaccination campaign by the following equation [18]:

$$\text{Impact of vaccination program} = \frac{\text{Total expected deaths} - \text{Total observed deaths}}{\text{Total expected deaths}}$$

which yields

$$\text{Impact of vaccination program} = 1 - \frac{\text{Total observed deaths}}{\text{Total expected deaths}} \dots\dots\dots(1)$$

The problem with the Equation (1) is that it has no mathematical meaning and also it has no statistical meaning. The only valid scientific evaluation of COVID-19 effectiveness is to compare mortality rate of Vaccinated (V) with the mortality rate of Unvaccinated (U).

- (1) If the mortality rate for vaccinated persons (call that rate V) is equal to the mortality rate for unvaccinated persons (call that rate U) for some standard unit of population that is to say, if $V=U$ it must be concluded that the vaccination campaign has had no impact on all-cause mortality;
- (2) however, $V < U$, we would conclude that the vaccination campaign has reduced the rate of all-cause mortality; and, finally,
- (3) if $V > U$, we must conclude that the vaccination campaign has only increased all-cause mortality.

Real statistical data confirm that in 2021 the mortality rate of vaccinated persons per unit of population (V) was 14.5% higher than the mortality rate for unvaccinated persons (U) per unit of population [9].

The scientific integrity of *The Lancet Infectious Diseases* journal in particular, and all of the Lancet journals, according to the Editors of the Lancet group, is on the line [19]. My re-examination of the facts here would seem to require a complete re-assessment by the world-renowned statistical experts in the Lancet Group of the works by Watson, et al., and by Meslé, et al., [1,18]. An outright retraction of both those papers is called for on the basis of the Lancet’s published criteria for policing their own publications. The redress demands a great deal more than the cryptic adjustments recently published as a “Correction to Lancet Resp Med 2024; 12:714-727” where the references to all the “corrections” that “were made June 23, 2025” are condensed into the following 91 words: “In this Article, changes have been made in the Summary (Findings section and first sentence in the Interpretation section), Research in context panel (second-to-last sentence of the Added value of this study section and last sentence of the Implications all the available evidence section), Methods (second sentence of first paragraph and the fourth paragraph

in the Data analysis section), Results (paragraphs five and seven), figure 2 heading, and Discussion (paragraph five) to clarify the definition of the boosters doses and the authors' interpretation of their differential role in saving lives" [18]. Can any researcher make sense of what "corrections" were actually made in the Meslé, et al., publication? Did they change their overall false conclusions regarding lives saved by the COVID-19 vaccines? Based on what I have already shown in this article, without any reasonable doubt, that group of editors should be obliged to demand retraction of the Watson, et al., article and of the Meslé, et al., paper in order to preserve the scientific reputation associated with all the other Lancet publications [1,18].

Recent article published in *Jama Health Forum* has the same estimative narrative as all other articles which claim COVID-19 vaccination saved lives: "Herein, lives and life-years saved worldwide among vaccinated individuals from the first licensing of vaccines in December 2020 until October 2024 were estimated. The number of deaths that might have occurred without vaccination and plausible reductions of mortality with diverse vaccines were estimated. Data were stratified by age, pre-Omicron and Omicron periods, vaccination before and after infection, and long-term care settings, using publicly available data" [20]. Ioannidis et al. claim if there would be no vaccination more people would die, which means that performed vaccination saved lives, which means that the mortality of the vaccinated part of the population was smaller than the mortality of the unvaccinated part of the population. Also, in their article, this only valuable statistical data on COVID-19 vaccination effectiveness is missing, which means the results of the article are fraudulent; they have no scientific validity. Article is deceiving public opinion on COVID-19 vaccination results and should be retracted. Undisputable proof that Ioannidis, et al., results are false is comparing the graphs of intensity of vaccination with the graphs of excess mortality which we done for 37 countries [20]. Below are the comparisons for Slovenia (Figure 3) and the USA (Figure 4).

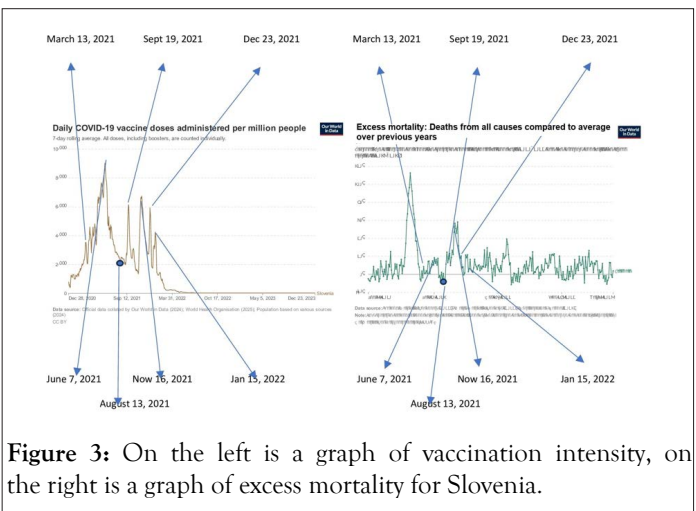


Figure 3: On the left is a graph of vaccination intensity, on the right is a graph of excess mortality for Slovenia.

Blue spot on the left is August 13, 2021, when vaccination was at its minimum. The blue spot on the right is in temporal correlation with the blue spot on the left and corresponds with the diminished excess mortality in the same period (Figure 3).

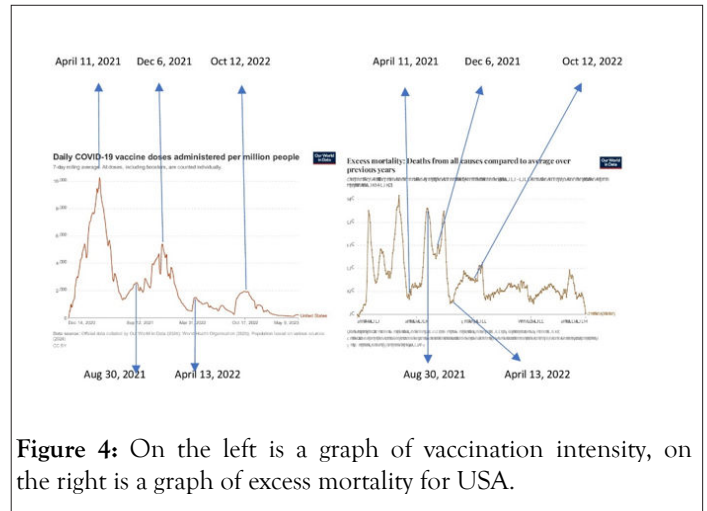


Figure 4: On the left is a graph of vaccination intensity, on the right is a graph of excess mortality for USA.

These temporal correlations are valid for 37 countries whose data have been analysed [16,17]. If Ioannidis, et al., claims were right, then vaccination in a given period should diminish excess mortality in the coming period [20]. The opposite is true. Ioannidis, et al., equations are not based on statistical data and do not have scientific validity [20]. We read in their article: "Total lives saved are estimated as:

$$L = \sum L_i = \sum (N_i \times PI_i^* \times IFR_i \times VE_i)$$

Similarly, Life-Years saved (LY_i) are estimated as proportional to L_i, the stratum-specific Life Expectancy (LE) LE_i, and to a factor f_i that denotes how LE of those who died may have differed vs the general population LE; f takes smaller values when those who die are in worse health than the respective same-stratum general population. Thus:

$$LY_i = L_i \times LE_i \times f_i$$

Total life-years saved are estimated as:

$$LY = \sum LY_i = \sum (L_i \times LE_i \times f_i) \dots \dots \dots (2)$$

We first calculate the benefits for people vaccinated before any SARS-CoV-2 infection. For those first vaccinated after having at least 1 SARS-CoV-2 infection, we then assume that PI_i*IFR_i*VE_i is lower by a certain R factor (mostly because of lower IFR in reinfection and lower PI^{*}) [20]. Authors use terms we estimate, we assume, but no real mathematics based on statistical data is behind their estimations and assumptions. If vaccination would diminish mortality as Ioannidis, et al., suggested, then the graph of mortality (Figures 3 and 4) should have the opposite values: with the intensity of vaccination, the mortality should diminish [20]. The case is opposite, the graph of the intensity of vaccination is in temporal correlation with the graph of the excess mortality. There is no scientific objection possible against these raw statistical data.

We see on Figures 3 and 4 that after the period of intense vaccination excess mortality increases. Following equation is valid:

$$IV_{T_i} \rightarrow EM_{T_i} < EM_{T_i + \Delta T} \dots \dots \dots (3)$$

where IV_{T_x} is the intensity of vaccination in a given time period T_x , EM_{T_x} is the excess mortality in time period T_x , and $EM_{T_x+\Delta T}$ the excess mortality in the time period $T_x+\Delta T$ which follows time period T_x , Eq. (3) is valid for all countries without exception and is an is an mathematical equation which is based on real statistical data. Mathematics about saved lives with COVID-19 vaccination is imaginary and is fraud. Eq.(1) of Meslé, et al., and Eq. (2) of Ioannidis, et al., are not related with real statistical data, they are fictitious, they are fraudulent [18,20]. Eq. (3) is based on raw statistical data and has a real mathematical and statistical meaning.

None of the numerous articles claiming lives were saved by COVID-19 vaccination used a proper mathematical model. The mathematics to calculate the effectiveness of COVID-19 vaccination is based on the law of large numbers, see Eq. (4). The population is divided into five age groups: 0-20, 21-40, 41-60, 61-80, and 80+. This division of the entire population is needed because elderly people are also dying from old age. Dividing the population into 5 groups, we avoid the well-known Simpson's statistical paradox. In Eq. (4) below A represents the entire population, V represents the vaccinated part of the population, D_V represents persons who die in a given month, and represents the persons who died and were vaccinated:

$$\frac{V}{A} = \frac{D_V}{D} \dots\dots\dots(4)$$

In the medical database of every developed country, all four elements in Eq. (4) for each age group are known. We calculate for each month D_{VP} the as follows in Eq. (5):

$$D_{VP} = \frac{V \cdot D}{A} \dots\dots\dots(5)$$

D_{VP} is the proportionally calculated number based on monthly statistical data. is the number that shows the number of deaths if vaccines did not have an impact on mortality. We compare this calculated number with the real statistical number of dead vaccinated persons. The following set of equations (6) is valid:

- $D_{VP} = D_V \rightarrow$ vaccination has no impact on mortality
- $D_{VP} > D_V \rightarrow$ vaccination saved lives
- $D_{VP} < D_V \rightarrow$ vaccination has taken lives (6) [9].

This standard mathematical model should be used by any researcher who studies the effectiveness of COVID-19 vaccination. How is it possible that Watson, et al., Ioannidis, et al., Meslé, et al., and the reviewers Lancet and JAMA are not familiar with it is a million-dollar question that should be explored by an international commission of mathematicians who should expose this mathematical fraud of the 21st century [1,18,20].

All fraudulent mathematical models on evaluation of the efficiency of COVID-19 vaccination start with the preposition that vaccines saved lives (preposition A). None of them has compared the mortality rate of the vaccinated part of the

population with the rate of mortality of the unvaccinated part of the population, which is the only valid scientific method to prove the efficiency of COVID-19 vaccination. Their starting position (A) is theoretical and is not based on statistical data. From the methodological point of view, this is an inadmissible and irreparable error. The second methodological error of these studies is that they speculate on how many more people would die if there were no vaccination. This is a preposition (B). Their speculative calculations proving preposition (B) have no scientific validity because preposition (A) in their research was never proved by statistical data [21].

Medical authorities are hiding the key statistical data D_V

All developed countries have data about how many dead persons in a given year were vaccinated in the following age groups: 0-20, 21-40, 41-60, 61-80, and +80. These data can be used for an exact statistical evaluation of COVID-19 vaccination effectiveness, which nobody who searches for the effectiveness of COVID-19 vaccination is willing to do. Medical authorities all over the world are deliberately hiding, so that the exact mathematical calculation of COVID-19 vaccination is not possible. They do this to preserve the scientific integrity of medicine. But they are destroying it. Public acknowledgment of the devastating consequences of vaccination on people's health is the only way to put medicine back at the service of the people and to regain people's trust: "Primum non nocere".

A group of medical doctors and scientists from Slovenia led by the recently deceased physician Dr. Vladimir Pirnat, Specialist in Internal Medicine, has been requesting NIJZ (National Institute for Public Health) to release the data for the past three years with no answer. The Administrative court of the Republica Slovenia has on the day 19. May 2025 issued a decision against which there is no appeal, that the National Institute of Public Health is obliged to publish the required data. The number of the document is II U 216/2024-21, signed by the Senior Judge Mojca Medved Ladinek. Because of the immense pressure of big pharma on medical science to hide damage caused by COVID-19 vaccination, the world situation is such that only by the legal requests of the courts, the statistical data that will allow an objective scientific evaluation of COVID-19 vaccination will be released. Slovenia is a leader in this area, which confirms that the legal system of Slovenia is subordinate to the public interest and the well-being of citizens.

In COVID-19 vaccines ferromagnetic metals has been discovered: "The CDC claims that the three ferromagnetic metals consisting of iron, cobalt, and nickel, and the rare earth chemicals used in magnets cerium, hafnium, lanthanum, gadolinium, and erbium are not in the US approved injectables. However, a 2024 study using inductively Coupled Plasma-Mass Spectrometry (ICP-MS), detected all these and many other undeclared elements in lots of Pfizer, Moderna, and five other brands of COVID-19 injectables" [22]. The chemical content of these vaccines should also be a subject of legal proceedings in the court. Statistical data confirm that five doses of COVID-19 vaccine are evidently lethal to nearly all medicare participants [23]. These findings are additional support of the inference that COVID-19 vaccines have been intentionally made to harm people's health.

CONCLUSION

Real statistical data, reliably reported in many parts of the world, confirm that COVID-19 vaccination campaigns increased diseases, injuries, and deaths. Only by accepting this fact and acknowledging the fiasco that COVID-19 gene therapies constituted does medicine in general have any hope of regaining the public trust and thus enabling medical practitioners to return to the honorable service of helping people enjoy health and well-being. Fraudulent math has been used to cover up the COVID-19 vaccination disaster. This is an unprecedented event in the history of science. Responsibility is of the peer reviewers. An undergraduate student is clear that the effectiveness of the vaccination should be proved by real statistical data and not by fanciful articles that estimate how many more people would die without the vaccination.

ACKNOWLEDGMENTS

In memory of Dr. Vladimir Pirnat, Specialist in Internal Medicine, advocate of scientific integrity of medical science. In memory of Slovenian mathematician Peter Žurej, who introduced me to the mathematical model for the exact evaluation of COVID-19 vaccination effectiveness.

REFERENCES

1. Watson OJ, Barnsley G, Toor J, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: A mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(9):1293-1302.
2. Our World in Data. 2025.
3. Mead MN, Seneff S, Wolfinger R, Rose J, Denhaerynck K, Kirsch S, et al. COVID-19 modified mRNA “vaccines”: Lessons learned from clinical trials, mass vaccination, and the bio-pharmaceutical complex, part 1. *Int J Vaccine Theory Pract Res.* 2024;3(2):1112-1178.
4. Mead MN, Seneff S, Rose J, Wolfinger R, Hulscher N, McCullough PA. COVID-19 modified mRNA “vaccines”: Lessons learned from clinical trials, mass vaccination, and the bio-pharmaceutical complex, part 2. *Int J Vaccine Theory Pract Res.* 2024;3(2):1275-1344.
5. Pavelić K, Pavelić SK, Šorli AS. An overview on the integrity of COVID-19 health decision. *J of Comp Med Res Rev Rep.* 2025.
6. Alessandria M, Malatesta G, Di Palmo G, Cosentino M, Donzelli A. All-cause mortality according to COVID-19 vaccination status: An analysis of the UK office for National statistics public data. *F1000Res.* 2025;13:886.
7. Lataster R. Metacritique of influential studies purporting COVID-19 vaccine suc-cesses: Part 1-Watson et al. *J Indep Med.* 2025;1.
8. Halma M, Ahmed-Man R, Šorli A, Plothe C. A rapid assessment of COVID-19 vaccine averted mortality modelling. *IJEPH.* 2025;8(1).
9. Sorli AS. Statistical absence of 14 million lives saved by the COVID-19 vaccination in 2021. *Public Health Epidemiol OA.* 2025;1(2):1-5.
10. Ikeokwu AE, Lawrence R, Osieme ED, Gidado KM, Guy C, Dolapo O. Unveiling the impact of COVID-19 vaccines: A meta-analysis of survival rates among patients in the United States based on vaccination status. *Cureus.* 2023;15(8).
11. Kislaya I, Machado A, Magalhães S, Rodrigues AP, Franco R, Leite PP, et al. COVID-19 mRNA vaccine effectiveness (second and first booster dose) against hospitalisation and death during Omicron BA. 5 circulation: Cohort study based on electronic health records, Portugal, May to July 2022. *Euro Surveill.* 2022;27(37):2200697.
12. Savinkina A, Bilinski A, Fitzpatrick M, Paltiel AD, Rizvi Z, Salomon J, et al. Estimating deaths averted and cost per life saved by scaling up mRNA COVID-19 vaccination in low-income and lower-middle-income countries in the COVID-19 Omicron variant era: A modelling study. *BMJ Open.* 2022;12(9):e061752.
13. World Health Organisation. 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021.
14. Wu N, Joyal-Desmarais K, Ribeiro PA, Vieira AM, Stojanovic J, Sanuade C, et al. Long-term effectiveness of COVID-19 vaccines against infections, hospitalisations, and mortality in adults: Findings from a rapid living systematic evidence synthesis and meta-analysis up to December, 2022. *Lancet Respir Med.* 2023;11(5):439-452.
15. Rancourt DG, Baudin M, Hickey J, Mercier J. COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere. *Correlation Research in the Public Interest, Ontario, Canada.* 2023.
16. Šorli S, Makovec T, Krevel Z, Gorjup R. Forgotten “Primum non nocere” and increased mortality after COVID-19 vaccination. *Qual Prim Care.* 2023;31(6):56-64.
17. Makovec T, Šorli AS, Gorjup R, Krevel Z, Piberl S. Analysis of COVID-19 vaccination effectiveness. *J Vaccines Vaccin.* 2020;14(5):530.
18. Meslé MM, Brown J, Mook P, Katz MA, Hagan J, Pastore R, et al. Estimated number of lives directly saved by COVID-19 vaccination programmes in the WHO European Region from December, 2020, to March, 2023: A retrospective surveillance study. *Lancet Respir Med.* 2024;12(9):714-727.
19. Group TE. Learning from a retraction. *Lancet.* 2020;396(10257):1056.
20. Ioannidis JP, Pezzullo AM, Cristiano A, Boccia S. Global estimates of lives and life-years saved by COVID-19 vaccination during 2020-2024. *JAMA Health Forum.* 2025;6(7):e252223.
21. Sorli AS. The discrepancy between the number of saved lives with covid-19 vaccination and statistics of our world data. *J Clin Trials.* 2025;S32:001.
22. Oller Jr JW, Santiago D, Broudy D. The CDC denies magnetic elements in COVID injectables while DARPA promotes mind-control research with magnetic nanoparticles migrated to the brain. *IJIRMS.* 2025;10(07).
23. Santiago Daniel, Oller John. Abnormal clots and all-cause mortality during the pandemic experiment: Five doses of COVID-19 vaccine are evidently lethal to nearly all medicare participants. *IJVTPr.* 2023.



REPUBLIKA
SLOVENIJA
UPRAVNO
SODIŠČE

PREJETO
29-05-2025
odvetniška pisarna
URBANČIČ

II U 216/2024-21

SODBA

V IMENU LJUDSTVA

Upravno sodišče Republike Slovenije, oddelek v Mariboru, je po višji sodnici Mojci Medved Ladinek,

v upravnem sporu tožeče stranke: **DRUŠTVO ZA ZAŠČITO ČLOVEKA IN NJEGOVIH PRAVIC SLOVENIJE**, Regentova ulica 6, Maribor, ki ga na podlagi pooblastila predsednika Dragutina Feketa zastopa odvetnik Tomaž Urbančič iz Domžal, zoper toženo stranko: **REPUBLIKA SLOVENIJA**, ki jo zastopa Informacijski pooblaščenec, Dunajska cesta 22, Ljubljana,

ob udeležbi stranke z interesom: **NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE**, Trubarjeva cesta 2, Ljubljana,

zaradi dostopa do informacij javnega značaja,

o tožbi zoper odločbo Nacionalnega inštituta za javno zdravje št. 090-09/2024-3 (272) z dne 4. 4. 2024 v zvezi z odločbo Informacijskega pooblaščenca št. 090-172/2024/2 z dne 31. 5. 2024,

izven naroka,

dne **19. maja 2025**

RAZSODILO:

- I. Tožbi se ugodi. Odločba Informacijskega pooblaščenca št. 090-172/2024/2 z dne 31. 5. 2024 se odpravi in se zadeva vrne istemu organu v ponovni postopek.
- II. Tožena stranka je dolžna povrniti tožeči stranki 347,70 EUR stroškov postopka v roku 15 dni, v primeru zamude pa z zakonskimi zamudnimi obrestmi od zapadlosti do plačila. V presežku nad priznanim zneskom se zahtevek tožeče stranke za povrnitev stroškov postopka zavrne.

OBRAZLOŽITEV:

Potek upravnega postopka

1. Z odločbo št. 090-09/2024-3 (272) z dne 4. 4. 2024 je Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ oziroma organ v tem postopku) delno zavrnil zahtevo prosilca (tožnika v tem upravnem sporu) št. 090-09/2024-1 (272) z dne 6. 3. 2024 za dostop do dokumentov, iz katerih je razvidno:
 - število zabeleženih stranskih učinkov cepljenja proti Covid-19, kateri so najpogostejši stranski učinki cepljenja ter število zabeleženih smrti, povezanih s cepljenjem proti Covid-19;
 - skupno število smrti zaradi bolezni Covid-19 ter število smrti, pri katerih je poleg Covid-19 zabeležena ena ali več pridruženih bolezni, katere so te pridružene bolezni ter kakšno je povprečno število pridruženih bolezni v skupnem številu umrlih;
 - skupno število smrti v času trajanja ukrepov Covid-19 ter število smrti po prenehanju Covid-19 ukrepov, in sicer na način, da se opremijo s cepilnim statusom cepljenja proti Covid-19 (odstotek smrti necepljenih ter cepljenih z enim, dvema, tremi oziroma več odmerki cepiva Covid-19 v letih 2021, 2022 in 2023);
 - pojasnilo glede bistveno povečanega števila smrti v letih 2021 (23.261) in 2022 (22.426) glede na število smrti v obdobju 2015 do 2019, ki je podlaga za zatrjevanje, da so praktično vse presežne smrti v letu 2020 (24.016) posledica Covid-19.



2. V obrazložitvi odločbe organ pojasnjuje, da je dne 6. 3. 2024 prejel zahtevo za posredovanje informacij javnega značaja, v kateri je prosilec, sklicujoč se na določila Zakona o dostopu do informacij javnega značaja (v nadaljevanju: ZDIJZ), zahteval dostop do informacij, naštetih v alinejah, navedenih v izreku odločbe.
3. Kot pojasnjuje organ, je zavezanec za dostop do informacij javnega značaja dolžan po ZDIJZ prosilcu omogočiti dostop le do že obstoječih (materializiranih) informacij in ni dolžan podajati pojasnil oziroma odgovarjati na zastavljena vprašanja prosilca, niti ni dolžan ustvariti dokumentov ali jih pridobivati od drugih subjektov, da bi zadostil prosilčevi zahtevi. Prosilec tako ne more prisiliti organa, da na njegovo zahtevo ustvari določen dokument, na primer pripravi odgovore na zastavljena vprašanja, poda pojasnilo, obrazložitev in podobno.
4. Glede informacij, navedenih v prvi alineji, je organ prosilca napotil na objavljeno poročilo o spremljanju neželenih učinkov po cepljenju proti Covid-19 v Sloveniji, ki je dostopno na spletni strani <https://www.cepimose.si/aktualno/nezeleni-ucinki-po-cepljenju/>.
5. V zvezi z zahtevanimi dokumenti, ki naj bi vsebovali informacije, navedene v drugi alineji, organ ugotavlja, da gre pri zahtevanih podatkih za informacije, ki izvirajo iz njegovega delovnega področja. Pogoja, da se morajo zahtevani podatki nahajati v materializirani obliki, in da mora organ z zahtevanimi informacijami tudi razpolagati, pa sta po njegovem mnenju izpolnjena le delno. V nadaljevanju obrazložitve je organ navedel podatke o številu umrlih v Sloveniji v letih od 2020 do 2022 zaradi osnovnega vzroka smrti UO71 in UO72 in kot vir podatkov navedel Bazo umrlih: Zdravniško poročilo o umrli osebi 2020-2022. Navedeno evidenco (NIJZ 46, Zdravniško poročilo o umrli osebi) vodi, kot pojasnjuje organ, na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljevanju: ZZPPZ). Ker se v evidenci, katere namen je preprečevanje prezgodnje umrljivosti, zbirajo le podatki o osnovnem in zunanjem vzroku smrti, ne pa tudi podatki o pridruženih boleznih, organ odgovora v tem delu na zastavljeno vprašanje prosilcu ne more podati.
6. Glede podatkov, zahtevanih v tretji alineji, organ ugotavlja, da sicer izvirajo iz njegovega delovnega področja, vendar pa po njegovem mnenju nista izpolnjena preostala dva pogoja za opredelitev podatka kot informacije javnega značaja. Kot pojasnjuje organ, namreč v evidenci NIJZ 46, Zdravniško poročilo o umrli osebi, ni podatka o cepilnem statusu preminule osebe, zaradi česar zahtevani podatki ne predstavljajo informacije javnega značaja, pač pa zahtevno analizo, ki terja dodatne kadrovske kapacitete.
7. Organ prosilcu tudi ni posredoval podatkov, navedenih v četrti alineji. Pritrjuje, da zahtevane informacije sicer izvirajo iz njegovega delovnega področja, vendar nista izpolnjena preostala dva pogoja, ki morata biti podana, da se podatki po



prvem odstavku 4. člena ZDIJZ lahko štejejo za informacije javnega značaja. Odgovorov in komentarjev namreč nima v materializirani obliki, kar po njegovem mnenju pomeni, da z zahtevanimi informacijami ne razpolaga. Namen NIJZ, kot ob tem dodaja organ, ni v pošiljanju pojasnil oziroma komentarjev na zastavljena vprašanja prosilcev.

8. Tožnik je zoper odločbo organa, izdano v postopku na prvi stopnji, vložil pritožbo, ki jo je informacijski pooblaščenec z odločbo št. 090-172/2024/2 z dne 31. 5. 2024 zavrnil (1. točka izreka). Zavrnil pa je tudi njegovo zahtevo za povrnitev stroškov (2. točka izreka) in ugotovil, da v postopku reševanja pritožbe posebni stroški niso nastali (3. točka izreka).

Iz odločbe informacijskega pooblaščenca

9. V obrazložitvi odločbe informacijski pooblaščenec pojasnjuje pojem informacije javnega značaja iz prvega odstavka 4. člena ZDIJZ. Kot navaja, iz navedene določbe izhajajo trije osnovni pogoji, ki morajo biti izpolnjeni kumulativno, da je mogoče govoriti o obstoju informacije javnega značaja: informacija mora izvirati iz delovnega področja organa, organ mora z njo razpolagati, informacija pa se mora nahajati v materializirani obliki. Iz Zakona o splošnem upravnem postopku (v nadaljevanju: ZUP), Uredbe o upravnem poslovanju ter iz načela prijazne in odprte javne uprave sicer izhaja obveznost organov, da odgovorijo na vsako vlogo stranke, torej da po svojih najboljših močeh, predvsem pa upošteva svojo pristojnost, pomagajo prosilcu, da pride do želenih podatkov. Vendar pa po stališču informacijskega pooblaščenca ZDIJZ ne predstavlja instrumenta za zagotavljanje informiranosti prosilcem izven dometa zakona, ki konkretizira pravico pridobivanja že ustvarjenih dokumentov, s katerimi organ tudi dejansko razpolaga. Skladno s 4. členom ZDIJZ namreč informacijo javnega značaja predstavlja le dokument, ki pri organu dejansko že obstaja v materializirani obliki oziroma tisti dokument, ki ga je organ v okviru svojega delovnega področja že izdelal ali pridobil, kar pomeni, da organ dokumenta ni dolžan šele ustvariti na podlagi prosilčeve zahteve. ZDIJZ tako, po stališču organa, prosilcem ne daje pravice od organa terjati odgovore na vprašanja oziroma zahtevati pojasnil, prav tako od organov ne zahteva, da analizirajo razpoložljive podatke in dokumente, da bi ugodili zahtevi prosilca. Pritožbeni postopek pred informacijskim pooblaščenecem tako ne more biti namenjen prisili ustvarjanja ali pridobivanja informacij ali ugotovitvi, da bi določene informacije pri organu morale obstajati. Informacijski pooblaščenec v pritožbenem postopku tudi nima pristojnosti, da bi se spuščal v presojo zakonitosti in smotrnosti ravnanja organa ter v vprašanje pravilnosti njegovega poslovanja.
10. V nadaljevanju obrazložitve se informacijski pooblaščenec sklicuje na določbo petega odstavka 6. člena ZDIJZ, ki organu omogoča, da prosilcu ne posreduje zahtevane informacije, če je ta dostopna v prosto dostopnih javnih evidencah ali je na drug način že enostavno javno dostopna (objava v uradnem glasilu,



publikacijah organa, medijih, strokovni literaturi, svetovnem spletu in podobno). V tem primeru organ prosilcu posreduje le napotilo, kje se informacija nahaja. Da se v takšnem primeru obveznost organa nanaša le na posredovanje napotila, ne pa tudi na posredovanje dokumentov, je potrdila tudi že upravno sodna praksa. Informacijski pooblaščenec je na tej podlagi vpogledal na spletno stran <https://www.cepimose.si/aktualno/nezeleni-ucinki-po-cepljenju/> in ugotovil, da so na navedeni povezavi objavljene informacije, ki jih je prosilec zahteval v prvi alineji zahteve, in sicer število zabeleženih stranskih učinkov cepljenja proti Covid-19, navedeni so najpogostejši stranski učinki cepljenja ter tudi število zabeleženih smrti, povezanih s cepljenjem proti Covid-19.

11. Informacijski pooblaščenec pojasnjuje, da je po pregledu spisovne dokumentacije ugotovil, da nima razloga, da ne bi v celoti sledil navedbam organa, da v času izdaje izpodbijane odločbe organ z drugimi dokumenti, kot s tistimi, ki jih je prosilcu (v obliki napotila) posredoval, ni razpolagal. Iz celotne pritožbene zadeve namreč ne izhaja noben sum, da organ razpolaga še s kakšnim drugim dokumentom, ki ga prosilcu ne želi posredovati. Kot ob tem ponovno poudarja, organ prosilcu na podlagi določb ZDIJZ ni dolžan podajati zahtevanih pojasnil in za potrebe prosilca analizirati in spreminjati podatkov z namenom, da bi zadostil njegovi zahtevi. Da je organ nedvomno pripravljen sodelovati s prosilcem, po ugotovitvi informacijskega pooblaščenca kaže tudi dopis št. 090-9/2024-8 (003), s katerim je organ prosilcu posredoval dodatna pojasnila. Ker prosilec v pritožbi ni navedel nobenih oprijemljivih dejstev, ki bi kazala na to, da organ z dokumenti, na katere se nanaša njegova zahteva, dejansko razpolaga, vendar jih prosilcu ne želi posredovati, po mnenju informacijskega pooblaščenca ni utemeljenega razloga, da se v pritožbenem postopku ne bi sledilo odločitvi organa, ki je po prepričanju informacijskega pooblaščenca pravilna in na zakonu utemeljena.

Tožbene navedbe

12. Zoper odločitev o zavrnitvi zahteve za dostop do informacij javnega značaja je tožnik vložil tožbo v tem upravnem sporu, v kateri navaja, da je organ zahtevo za posredovanje podatkov iz druge, tretje in četrte alineje zahteve zavrnil z obrazložitvijo, da informacije sicer izvirajo iz njegovega delovnega področja, vendar pa organ kot osrednja nacionalna institucija za javno zdravje z zahtevanimi informacijami ne razpolaga oziroma vsaj ne v fizični obliki. Že samo dejstvo, da informacija izvira iz delovnega področja organa, po mnenju tožnika implicira, da organ s takšno informacijo mora razpolagati.
13. Kot izhaja iz 23.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju: ZZDej), ima organ poleg dolžnosti zbiranja, vodenja in upravljanja zbirk podatkov s področja javnega zdravja tudi dolžnost analize oziroma vrednotenja teh podatkov ter nudenja statističnih podatkov zainteresirani javnosti. Organ je zato prosilcu dolžan posredovati vse informacije, tudi tiste, s katerimi bi moral razpolagati, pa



zaradi lastne neaktivnosti, malomarnosti ali celo namerno, ne razpolaga. Le na ta način je namreč mogoče zagotoviti transparentnost delovanja in odgovornost državnih institucij. Če organ obveznosti glede zbiranja, analiziranja in shranjevanja določenih podatkov, ki so ključni za presojo učinkovitosti cepljenja, ne izpolnjuje, ima lahko to številne negativne posledice, zlasti na področju javnega zdravja. Zato je po mnenju tožnika treba zagotoviti ustrezne mehanizme za pridobitev zahtevanih informacij, ne glede na njihovo obliko. Posredovanju informacij javnega značaja se organ ne more izogniti zgolj s pavšalnim zatrjevanjem, da z informacijo ne razpolaga in bi moral v postopku to svojo trditev dokazati in pojasniti.

14. Tožnik nasprotuje tudi trditvi organa, da se v evidenci NIJZ 46 zbirajo le podatki o osnovnem in zunanjem vzroku smrti, zaradi česar s podatki o pridruženih boleznih organ naj ne bi razpolagal. Kot navaja tožnik, so pridružene bolezni zdravstvena stanja ali bolezni, ki so prisotna skupaj z osnovno boleznijo ali stanjem, in lahko vplivajo na potek ali zdravljenje osnovne bolezni oziroma povečajo tveganje za zaplete in slabši izid zdravljenj. Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzrokih smrti poleg podatkov o neposrednem, predhodnem oziroma osnovnem vzroku smrti (I.) vsebuje tudi rubriko (II.) za vpis bolezni ali stanj, ki so lahko vplivala na bolezni in stanja pod I, torej pridružene bolezni. Podatki o vzrokih smrti v drugem delu (II.) so namenjeni stanjem, ki niso vzročno povezana s smrtnim izidom, navedenim v prvem delu (I.), so pa k njemu prispevala. Pri tem je za vsako bolezen ali stanje potrebno navesti čas trajanja bolezni. Omenjeno v celoti izhaja tudi iz točke II omenjenega poročila Poročilo-NU-Covid19_2023_4kvartal2023.pdf, v katerem organ neobstoja oziroma verjetnost vzročne zveze med cepljenjem in smrtnimi primeri utemeljuje s predhodnimi, sicer neopredeljenimi stanji. Vzroki smrti, ki morajo biti vneseni v poročilo o smrti, so tako vse bolezni, bolezenska stanja ali poškodbe, ki so povzročili smrt, ali so prispevali k smrti in okoliščine nezgode ali nasilja, ki so povzročile take poškodbe, torej tudi pridružene bolezni.
15. Organ pa poleg zbirke podatkov o umrlih osebah (zdravniško poročilo o umrli osebi, NIJZ 46) vodi tudi zbirki Register obveznikov za cepljenja in izvajanja cepljenja (NIJZ 49) ter Register stranskih pojavov po cepljenju (NIJZ 51), kar je v postopku namerno zamolčal. Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO) je namenjen prav spremljanju izvajanja cepljenja v državi, ocenjevanju precepljenosti ter zagotavljanju podatkov o cepljenju in podatkov o neželenih učinkih po cepljenju. Iz navodil NIJZ glede vpisov v eRCO jasno izhaja, da se pri vsakem neželenem učinku (tudi smrti) vpisuje število odmerkov ter sočasne in predhodne bolezni ter stanja, pomembna za pojav neželenih učinkov, ki se prijavljajo. Organ tako po prepričanju tožnika razpolaga s podatki o predhodnih bolezenskih stanjih in precepljenosti, vendar jih posreduje le, ko mu to ustreza. Ker se po prepričanju tožnika podatki o pridruženih boleznih in številu necepljenih oziroma cepljenih z enim, dvema,



tremi ali več odmerki brez dvoma nahajajo v bazi podatkov, je organ dolžan te podatke prosilcu na njegovo zahtevo posredovati.

16. Organ je v času veljavnosti ukrepov Covid-19 javnosti tudi večkrat dnevno posredoval tekoče podatke o številu cepljenih z enim, dvema, tremi ali več odmerki cepiva in o številu necepljenih ter podatke o stanju okužb in smrti glede na status cepljene osebe. Podatki o cepilnem statusu so se zbirali v različnih zbirkah. Na podlagi podatkov Centralnega registra podatkov o pacientih je organ tudi izdajal EU digitalno Covid-19 potrdilo. Podatki o cepljenih proti Covid-19 so bili posredovani v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO). Organ se zato po prepričanju tožnika spreneveda, ko trdi, da s temi podatki ne razpolaga več.
17. Kot opozarja tožnik, je za dokument, v smislu prvega odstavka 4. člena ZDIJZ, treba šteti vse podatke, ki so v elektronski obliki in se že nahajajo v zbirkah podatkov pri organu. Pojem dokumenta zato zajema vse podatke, ki jih je mogoče in pravno dopustno medsebojno povezati oziroma združiti z uporabo tistih računalniških orodij, ki so ustvarjena za delo z navedenimi zbirkami podatkov, so z njimi neločljivo povezana, in ki jih pri svojem delu uporabljajo zaposleni pri organu oziroma druge pooblaščen osebe, ki so povezane z izvajanjem nalog organa. Za priklic podatkov iz obstoječih baz podatkov ni potrebna nobena analiza, še manj pa dodatne kadrovske kapacitete, sam priklic pa tudi ne pomeni ustvarjanja novega dokumenta, kot izhaja to iz sodbe Upravnega sodišča RS v zadevi II U 58/2020-11. Kot je poudarilo Vrhovno sodišče RS v sodbi X Ips 338/2016, je dolžan organ prosilcu posredovati zahtevane informacije, ki jih je mogoče pridobiti iz podatkovne zbirke z uporabo tistih orodij, ki so za dostopanje do navedenih elektronskih podatkov na voljo in so sestavni del njihove običajne uporabe, organ pa lahko tudi omogoči, da prosilec sam uporabi navedena računalniška orodja za dostop do podatkovne zbirke.
18. Po mnenju tožnika organ brez dvoma razpolaga s podatki o številu smrti v času Covid-19 in po prenehanju Covid-19, vključno s podatki o cepilnem statusu oseb. Do teh podatkov lahko organ brez težav dostopa in jih lahko v vsakem trenutku posreduje kot informacijo javnega značaja. Prav tako po mnenju tožnika ne drži trditve, da organ nima odgovorov na vprašanje glede razlogov za bistveno povečanje števila smrti v letih 2021 in 2022 glede na število umrlih v obdobju od leta 2015 do leta 2019. NIJZ je namreč ves čas Covid-19 zatrjeval, da je povečana smrtnost v letu 2020 izključna posledica Covid-19. Te trditve je organ lahko posredoval javnosti le, če je razpolagal z objektivnimi podatki, ki so izkazovali vzročno povezanost s Covid-19 in presežno smrtnostjo. Kot navaja, od organa ni želel pisnega pojasnila oziroma izjave o tem, zakaj se presežena smrtnost tudi po koncu Covid-19 ne zmanjša, temveč je želel le objektivne podatke o razlogih oziroma vzrokih za povečano smrtnost v letih 2021, 2022 in 2023. Nobenega



dvoma namreč ni, da organ razpolaga s podatki o vzrokih smrti, in sicer tudi za leta po koncu Covid-19, saj te podatke zbira.

19. Tožnik zato sodišču predlaga, da tožbi ugotovi in prvostopenjsko odločbo ter odločbo informacijskega pooblaščenca odpravi ter vrne zadevo organu v ponovno odločanje. Zahteva tudi povračilo stroškov postopka z zakonskimi zamudnimi obrestmi.

Navedbe toženke v odgovoru na tožbo

20. V odgovoru na tožbo toženka vztraja pri izpodbijani odločitvi in sodišču predlaga, da tožbo kot neutemeljeno zavrne. V zvezi s tožbenimi navedbami, da organ v zvezi z zahtevanimi informacijami vodi več različnih zbirk podatkov, in da priklic podatkov iz baze ne pomeni ustvarjanja novega dokumenta, toženka dodatno pojasnjuje, da v obravnavanem primeru ne bi šlo zgolj za priklic podatkov iz določene evidence ampak za vsebinsko analiziranje in medsebojno povezovanje podatkov iz več evidenc. ZDIJZ pa prosilec tudi ne daje pravice od organa terjati, da analizirajo razpoložljive podatke in dokumente, da bi ugodili vloženi zahtevi. Tožbene navedbe so zato v tem delu po mnenju toženke neutemeljene.
21. Neutemeljeno je po mnenju toženke tudi navajanje tožnika, da od organa ni zahteval pojasnila o razlogih za bistveno povečanje števila smrti v letih 2021 in 2022 glede na število umrlih v obdobju od leta 2015 do leta 2019, ampak zgolj objektivne podatke. Iz zahteve tožnika namreč jasno izhaja, da želi pojasnilo, ki pa ga v postopkih po ZDIJZ organi na zahtevo prosilca niso dolžni pripraviti.

Navedbe stranke z interesom

22. Na tožbo je odgovoril tudi organ kot stranka z interesom v tem postopku, ki je pojasnil, da se v celoti strinja z navedbami toženke v odgovoru na tožbo. NIJZ predstavlja terciarno institucijo, ki ni pristojna za izvedbo kliničnih študij in raziskav, kar je tožniku obrazložil že njegov strokovni direktor dne 18. 4. 2024.

Iz pripravljanih vlog tožnika

23. V pripravljanih vlogah z dne 13. 8. 2024 in dne 5. 9. 2024 je tožnik navedel, da ne zahteva nikakršne analize podatkov, temveč zgolj njihovo predložitev iz obstoječih evidenc toženke. Pojasnilo je dejansko zahteval le v zvezi z razlogi za bistveno povečanje smrti, ker je organ kot razlog za povečano smrtnost navajal prav Covid-19. Glede preostalih zahtevanih podatkov pa je navedel, da ni zahteval nikakršnega pojasnila, temveč le posredovanje podatkov, s katerimi organ očitno razpolaga. Mnenja je, da je v tožbi jasno in zadosti konkretno navedel, v katerih zbirkah se zahtevani podatki nahajajo, zahtevane podatke pa je po njegovem mnenju brez dvoma mogoče pridobiti z uporabo orodij, ki so na voljo za dostopanje do navedenih podatkov in so sestavni del običajne uporabe



organa. Toženka tega v odgovoru na tožbo ni zanikala, neprerekana dejstva pa je treba šteti za priznana.

Sodna presoja

K točki I izreka:

24. Tožba je utemeljena.
25. Predmet presoje je odločitev informacijskega pooblaščenca, s katero je ta kot neutemeljeno zavrnil tožnikovo pritožbo in v celoti potrdil odločitev organa na prvi stopnji, ki je v delu zavrnil zahtevo tožnika za dostop do zahtevanih podatkov, ker je ugotovil, da se podatki ne nahajajo v materializirani obliki in da z njimi zato ne razpolaga.
26. Za odločitev v obravnavani zadevi je tako treba odgovoriti na vprašanje, ali zahtevane informacije izpolnjujejo vse z zakonom predpisane pogoje, da se lahko opredelijo za informacije, ki so prosilcem po zakonu na njihovo zahtevo prosto dostopne.
27. ZDIJZ ureja postopek, ki vsakomur omogoča prost dostop in ponovno uporabo informacij javnega značaja, s katerimi razpolagajo državni organi, organi lokalnih skupnosti, javne agencije, javni skladi in druge osebe javnega prava, nosilci javnih pooblastil in izvajalci javnih služb (1. člen). Namen zakona je zagotoviti javnost in odprtost delovanja organov ter omogočiti uresničevanje pravice fizičnih in pravnih oseb, da pridobijo informacije javnega značaja (prvi odstavek 2. člena ZDIJZ). Z ZDIJZ se uresničuje pravica iz 39. člena Ustave Republike Slovenije (v nadaljevanju: Ustava RS), ki v okviru pravice do svobode izražanja določa, da ima vsakdo pravico pridobiti informacijo javnega značaja, za katero ima v zakonu utemeljen pravni interes, razen v primerih, ki jih določa zakon.
28. Informacija javnega značaja je po prvem odstavku 4. člena informacija, ki izvira iz delovnega področja organa, nahaja pa se v obliki dokumenta, zadeve, dosjeja, registra, evidence ali drugega dokumentarnega gradiva, ki ga je organ izdelal sam, v sodelovanju z drugim organom, ali pridobil od drugih oseb. Da je organ prosilcu dolžan omogočiti dostop do zahtevanih informacij, morajo biti tako izpolnjeni trije pogoji: organ mora z informacijo dejansko razpolagati, informacija mora izvirati iz delovnega področja organa, nahajati pa se mora v materializirani obliki. Navedeno pomeni, da je prosilcu dolžan organ informacijo posredovati le, kolikor tako informacijo ima, ni pa organ dolžan dokumentov, ki jih nima, na podlagi prošnje prosilca šele na novo ustvariti ali jih pridobiti od drugih organov, ki z informacijami dejansko razpolagajo.¹ Če torej določena informacija pri organu ne obstaja v obliki dokumenta v smislu ZDIJZ, ne more

¹ Glej npr. sodbo Upravnega sodišča RS III U 109/2022 z dne 9. 11. 2022.



biti dostopna kot informacija javnega značaja. Na podlagi pravne opredelitve pojma „dokumenta“ je tako določen tudi izhodiščni obseg informacij, ki so lahko, ob izpolnjevanju ostalih zakonskih pogojev, dostopne javnosti.² Glede kriterija materializirane oblike dokumenta je v sodni praksi sprejeto ustaljeno stališče, da se informacija lahko šteje za dokument v smislu prvega odstavka 4. člena ZDIJZ tudi, če se ta nahaja v elektronski obliki (npr. v informacijskem sistemu organa oziroma v elektronski bazi podatkov).³ Zakon namreč materializirane oblike dokumentov našteva le primeroma, vrste in oblike informacije javnega značaja pa niso naštetje kot *numerus clausus*, temveč je zakonodajalec na koncu naštetih možnih oblik dodal tudi generalno klavzulo, s katero je zajel vse oblike dokumentarnega gradiva. Zaradi tega je treba kriterij materializirane oblike tolmačiti kar najširše in v skladu z namenom ZDIJZ. V okvir pojma „dokument“ je zato treba šteti tudi t.i. potencialni dokument (angl. *potential oz. floating document*), za katerega ni nujno, da se v času, ko ga prosilec zahteva, že nahaja v neki obliki, prav tako ni nujno, da je že poimenovan ali natisnjen ter shranjen v papirnati obliki, še posebej v dobi vse večje informatizacije poslovanja organov. V informacijskih sistemih oziroma elektronskih bazah podatkov, s katerimi razpolagajo organi, se namreč nahaja na tisoče informacij, ki jih je mogoče z ustreznimi računalniškimi ukazi priklicati iz sistema oziroma iz zbirke podatkov in jih dati na voljo prosilcu, če so izpolnjeni tudi drugi pogoji, predpisani v zakonu.⁴

29. V obravnavani zadevi med strankama ni sporno, da je organ zavezanec za posredovanje informacij javnega značaja po 1. členu ZDIJZ. Prav tako ni sporno, da informacije, ki jih je zahteval tožnik, sodijo v okvir njegovega delovnega področja. Sporno pa je, ali organ razpolaga z dokumenti v materializirani obliki, ki po vsebini ustrezajo zahtevi tožnika oziroma vprašanje, ali se zahtevane informacije pri organu sploh nahajajo v obliki dokumenta v smislu prvega odstavka 4. člena ZDIJZ in ali jih je organ posledično dolžan predložiti tožniku.
30. Po sodni praksi se šteje, da organ *razpolaga* z zahtevanimi informacijami, če jih ima v času prejema zahteve za dostop dejansko v posesti v takšni (fizični ali elektronski) obliki, da jih lahko prosilcu na njegovo zahtevo posreduje na podlagi relativno enostavnega postopka v razumnem času.⁵ Če organ v času vložene zahteve z zahtevanimi podatki ne razpolaga, podatkov, kot obrazloženo, ni dolžan posredovati prosilcu, pri čemer ni pomembno, kaj je temu vzrok. V postopku nadzora odločitve organa o prosilčevi zahtevi za dostop do zahtevanih informacij se namreč ne presoja, ali bi organ glede na svoje pristojnosti z zahtevanimi informacijami moral in mogel razpolagati. Ugotavlja se le, ali organ dejansko

² Tako npr. Upravno sodišče RS v sodbi III U 109/2022 z dne 9. 11. 2022 in Vrhovno sodišče RS v sodbi X Ips 338/2016 z dne 7. 2. 2018.

³ Tako npr. Upravno sodišče RS v sodbi II U 58/2020-11 z dne 12. 8. 2021 ter Vrhovno sodišče RS v sodbi X Ips 338/2016 z dne 7. 2. 2018.

⁴ Več o tem Nataša Pirc Musar, Tina Kraigher Mišič, Mojca Komac, Maja Lubarda, Renata Zatler in Rosana Lemut Strle, Zakon dostopu do informacij javnega značaja (ZDIJZ) s komentarjem, Uradni list RS, Ljubljana 2017, komentar k 4 členu, str. 74 do 76.

⁵ Upravno sodišče RS v sodbi II U 58/2020-11 z dne 12. 8. 2021.

razpolaga z dokumenti, ki so predmet zahteve, in ali ti dokumenti, glede na ostale predpisane pogoje, predstavljajo prosto dostopno informacijo javnega značaja.⁶

31. Trditev, da ne razpolaga z zahtevanimi podatki, mora organ dokazati,⁷ naloga informacijskega pooblaščenca pa je, da navedbe in predložena dokazila organa in tudi prosilca v pritožbenem postopku preveri, med drugim tudi ob uporabi instituta ogleda *in camera* po 11. členu Zakona o informacijskem pooblaščenca (v nadaljevanju: ZInfP), če je to potrebno, da se v zadevi ugotovi resnično dejansko stanje zadeve, ki je med strankama sporno. Le na takšen način se namreč prosilcu omogoči učinkovito pravno varstvo zoper odločitve organov in s tem učinkovito uresničevanje v ustavi zagotovljene pravice dostopa do zahtevanih informacij javnega značaja. Navedeno je še toliko pomembnejše v primeru, kakršen je obravnavani, ko je med organom in prosilcem spor o tem, ali organ z zahtevanimi podatki, ki naj bi se nahajali v elektronskih bazah podatkov, dejansko sploh razpolaga oziroma ali se dokumenti pri organu sploh nahajajo v materializirani obliki, kar je po zakonu eden od pogojev, da se zahtevani podatek lahko šteje za prosto dostopno informacijo javnega značaja.
32. Tožnik v tožbi zatrjuje, da organ poleg baze NIJZ 46, Zdravniško poročilo o umrli osebi, vodi tudi več drugih elektronskih baz podatkov, kamor se vnašajo različni podatki, povezani s spremljanjem stanj (tudi o cepljenih, neželenih učinkih in smrti) v zvezi z boleznijo Covid-19, kar je organ v postopku odločanja o tožnikovi zahtevi namerno zamolčal. Dejstvo, da NIJZ poleg baze 46 vodi in upravlja tudi več drugih zbirk podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva (česar tudi toženka v odgovoru na tožbo ni zanikala), po presoji sodišča izhaja iz 3. člena ZZPPZ v povezavi s tretjo alinejo prvega odstavka 23.a člena ZZDej. Te baze so našteje v prilogah 1 in 2 ZZPPZ, ki podrobneje določata vsebino teh baz oziroma podatke, ki se vpisujejo vanje. Iz navedenih prilog je razvidno, kot na to opozarja tožnik, da organ poleg baze NIJZ 46 (kamor se poleg osnovnega vzroka smrti med drugim vpisujejo tudi podatki o boleznih in stanjih umrlega in o klinično ugotovljenih boleznih), upravlja tudi evidenci NIJZ 48: Evidenca nalezljivih bolezni (kamor se vpisujejo med drugim podatki o cepljenju in številu umrlih) in NIJZ 49: Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja (kamor se vpisujejo podatki, pomembni za spremljanje in vrednotenje cepljenj) ter zbirko NIJZ 51: Register stranskih pojavov po cepljenju (kamor se med drugim vpisujejo podatki, pomembni za spremljanje in vrednotenje stranskih pojavov po cepljenju). Posamezne zbirke podatkov so po ZZPPZ med seboj povezane (drugi odstavek 14.č člena ZZPPZ), kar pomeni, da je mogoče podatke med njimi medsebojno povezovati oziroma združevati in jih pridobivati z uporabo ustreznih identifikatorjev.
33. Glede na navedeno se tako v obravnavani zadevi, po presoji sodišča, kot bistveno postavlja vprašanje, ali se podatki, ki jih je zahteval tožnik in dostop do katerih

⁶ Glej sodbo Upravnega sodišča RS IV U 186/2021-26 z dne 18. 5. 2023.

⁷ Glej sodbo Upravnega sodišča RS II U 324/2021 z dne 6. 9. 2022.



mu je bil z odločbo zavrnen (z obrazložitvijo, da se zahtevani podatki ne nahajajo v bazi NIJZ 46), vsaj deloma morda ne nahajajo (še) v kateri od drugih baz podatkov, s katerimi upravlja organ. Zastavlja pa se tudi nadaljnje vprašanje, ali bi organ prve stopnje z ustreznimi ukazi iz elektronskih baz podatkov, ki jih upravlja, z relativno enostavnim postopkom oziroma ob uporabi računalniškega orodja, ustvarjenega za delo z zbirkami podatkov v smislu sodne prakse Vrhovnega sodišča RS, zahtevane podatke (če se ti nahajajo v zbirkah) lahko pridobil in jih nato posredoval tožniku kot prosto dostopne informacije javnega značaja.

34. Kot je namreč pojasnilo Vrhovno sodišče RS v sodbi X Ips 338/2016 z dne 7. 2. 2018, se kot dokument v smislu prvega odstavka 4. člena ZDIJZ štejejo tudi vsi tisti podatki, ki se pri organu v elektronski obliki nahajajo v zbirkah podatkov, torej tudi podatki, ki jih je mogoče in pravno dopustno medsebojno povezati oziroma združiti z uporabo tistih računalniških orodij, ki so ustvarjena za delo z navedenimi zbirkami podatkov, so z njimi neločljivo povezana in ki jih pri svojem delu uporabljajo zaposleni pri navedenem organu oziroma druge pooblaščenec osebe, ki so povezane z izvajanjem nalog organa. Pri tem je po mnenju Vrhovnega sodišča RS odločilno, da gre za obstoječa računalniška orodja za dostop do podatkov v elektronski obliki, ki omogočijo prosilcu enak dostop, kot ga ima do teh podatkov organ, in da ne gre za uporabo novih računalniških orodij oziroma za uporabo obstoječih orodij na način, ki za dostop do podatkov iz elektronske zbirke podatkov ni predviden oziroma dopusten, čemur pritrjuje tudi sodišče.⁸
35. V dokaz trditvi, da z zahtevanimi podatki ne razpolaga (ki ji je prosilec nasprotoval že v pritožbi), organ v postopku ni predložil nobenega dokazila, informacijski pooblaščenec pa odgovora na vprašanje, ki se zastavlja, ali se zahtevani podatki (vsaj deloma) morda ne nahajajo v kateri od drugih elektronskih baz podatkov, s katerimi upravlja organ, v obrazložitvi odločbe ni podal, prav tako pa iz obrazložitve njegove odločbe tudi ni razvidno, da se je o morebitnem (ne)obstoju zahtevanih podatkov prepričal sam, npr. na podlagi opravljenega ogleda *in camera* pri organu, ki informacijskemu pooblaščenecu omogoča, da neposredno in neodvisno ter brez prisotnosti prosilca preveri obstoj med strankama spornih vprašanjih, ki so ključna za sprejem pravilne odločitve - v obravnavanem primeru o obstoju zahtevanih informacij v bazah podatkov, ki jih upravlja organ.
36. V odgovor tožbenemu očitku, da organ v svojih bazah z zahtevanimi podatki razpolaga oziroma da bi vsaj moral razpolagati, saj je v času Covid-19 učinkovito spremljal izvajanje cepljenja in zbiral podatke o neželenih učinkih cepljenja ter s tem povezanih smrtnih primerih, je informacijski pooblaščenec v obrazložitvi izpodbijane odločbe navedel le, da prosilec v pritožbi ni navedel oprijemljivih

⁸ Glej 18. točko obrazložitve sodbe Vrhovnega sodišča RS X Ips 338/2016 z dne 7. 2. 2018.



dejstev, ki bi kazala na to, da organ razpolaga z zahtevanimi dokumenti, in da jih prosilcu ne želi posredovati, in da zato po pregledu spisovne dokumentacije nima utemeljenega razloga, da ne bi v celoti sledil navedbam organa, da s podatki (z izjemo posredovanih) ne razpolaga. Informacijski pooblaščenec, ki je s tem v celoti nekritično sledil razlagi organa, se tako v pritožbenem postopku ni ukvarjal z vprašanjem, ali drži trditev organa, da z zahtevanimi podatki, glede katerih je bil prosilcu zavrnjen dostop, dejansko ne razpolaga in se tudi ni ukvarjal z vprašanjem možnosti priklica in povezovanja oziroma združevanja zahtevanih podatkov iz različnih elektronskih baz, s katerimi organ upravlja. V sodni praksi je namreč sprejeto stališče, da priklic in izvoz obstoječih zahtevanih informacij v elektronski obliki iz računalniške baze ne pomeni ustvarjanja novega dokumenta v smislu ZDIJZ, kar pa velja le, če je to mogoče opraviti zelo enostavno in hitro.⁹

37. V obravnavani zadevi je tako informacijski pooblaščenec po presoji sodišča nepopolno ugotovil dejansko stanje, saj se je skliceval zgolj na razloge za odločitev iz prvostopne odločbe ene stranke, ne da bi se sam ob ogledu podatkovnih baz organa *in camera*, prepričal o resničnosti teh razlogov. Navedeno pa ni v skladu z načelom materialne resnice iz 8. člena ZUP, v skladu s katerim je treba v postopku ugotoviti resnično dejansko stanje in v ta namen ugotoviti vsa dejstva, ki so pomembna za zakonito in pravilno odločbo.
38. Ker je odločba v bistvenem delu pomanjkljivo obrazložena, to predstavlja bistveno kršitev pravil postopka. Sodišče je zato tožbi na podlagi 3. točke prvega odstavka 64. člena Zakona o upravnem sporu (v nadaljevanju: ZUS-1) ugodilo in odločbo odpravilo in zadevo vrnilo organu v ponovno odločanje. Prav tako tudi dejansko stanje ni bilo popolno ugotovljeno in je zato odločba odpravljena tudi iz razloga po 2. točki prvega odstavka 64. člena ZUS-1.
39. V ponovljenem postopku bo moral informacijski pooblaščenec opraviti ogled *in camera* zbirk podatkov, s katerimi upravlja organ in nato odgovoriti na vprašanje, ali je mogoče šteti, da zahtevane informacije v elektronskih zbirkah podatkov organa morda vendarle (vsaj deloma) obstajajo in ali lahko organ do teh podatkov z uporabo ustreznih računalniških orodij dostopa na način, kot izhaja iz sodbe Vrhovnega sodišča RS opr. št. X Ips 338/2016 tako, da podatke medsebojno poveže oziroma združi in jih nato posreduje tožniku, kolikor je to pravno dopustno.
40. V obravnavani zadevi sodišče v skladu s prvim odstavkom 59. člena ZUS-1 ni razpisalo glavne obravnave, saj dejansko stanje, ki je bilo relevantno za odločitev v zadevi¹⁰ (da je informacijski pooblaščenec razloge za odločitev povzel po prvostopenjskem organu in se o njih ni sam prepričal) med strankama ni bilo sporno. Sodišče tudi ni drugače vrednotilo ugotovljenih dejstev, niti ni napravilo

9 Tako Upravno sodišče RS v sodbah I U 1167/2014 z dne 28. 9. 2015, I U 630/2016 z dne 7. 9. 2016 in II U 58/2020 z dne 12. 8. 2021, I U 1226/2021 z dne 3. 10. 2022 in I U 1954/2020 z dne 6. 4. 2023.

10 Tako Vrhovno sodišče RS v sodbi X Ips 114/2020 z dne 17. 11. 2020.



drugačnega sklepa o dejanskem stanju, temveč je šlo za presojo napak v postopku na strani toženke in je bilo treba izpodbijano odločbo že iz teh razlogov odpraviti.¹¹

K točki II izreka:

41. O stroških postopka je sodišče odločilo v skladu s tretjim odstavkom 25. člena ZUS-1 v zvezi z drugim odstavkom 3. člena Pravilnika o povrnitvi stroškov tožniku v upravnem sporu. Tožniku je prisodilo pavšalni znesek v višini 285,00 EUR in 62,70 EUR kot povračilo za plačani 22 % DDV, saj je tožnika pred sodiščem zastopal odvetnik, ki je davčni zavezanec. Toženka je tako dolžna povrniti tožniku 347,70 EUR stroškov postopka skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi za čas od prvega dne po preteku 15 dnevne roka za izpolnitev obveznosti do plačila.
42. Obresti od zneska pravnih stroškov je sodišče tožnici prisodilo od dneva zamude, toženka pa bo prišla v zamudo, če stroškov ne bo poravnala v paricijskem roku (prvi odstavek 299. člena Obligacijskega zakonika – OZ v zvezi s 378. členom OZ – enako tudi načelno pravno mnenje Vrhovnega sodišča Republike Slovenije z dne 13. 12. 2006).
43. V presežku nad priznanimi stroški je sodišče stroškovni del zahtevka zavrnilo.
44. Znesek plačane sodne takse bo tožniku vrnjen po uradni dolžnosti (tretji odstavek 36. člena Zakona o sodnih taksah).

PRAVNI POUK:

Pritožba zoper to sodbo ni dovoljena (prvi odstavek 73. člena ZUS-1).

Maribor, 19. maj 2025

Višja sodnica:

Mojca Medved Ladinek, l. r.



Ta prepis je soglasen z izvirnikom.
Podpis pristojne sodne osebe:

¹¹ Glej Vrhovno sodišče RS v sodbi X Ips 22/2020 z dne 26. 8. 2020.

SEZNAM POSLANIM LJUDEM

Urška Klakočar
Šubičeva ulica 4
p. p. 636
SI-1102 Ljubljana

Dr. Robert Golob
Kabinet predsednika Vlade Republike Slovenije
Gregorčičeva ulica 20-25
1000 Ljubljana

Dr. Nataša Pirc Musar
Erjavčeva cesta 17
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

Doc. dr. Rok Čeferin
Ustavno sodišče
Beethovnova ulica 10
1000 Ljubljana

Doc. dr. Neža Kogovšek Šalamon
Ustavno sodišče
Beethovnova ulica 10
1000 Ljubljana

Marko Šorli
Ustavno sodišče
Beethovnova ulica 10
1000 Ljubljana

Prof. dr. Katja Šugman Stubbs
Ustavno sodišče
Beethovnova ulica 10
1000 Ljubljana

Mag. Nina Betetto
Vrhovno sodišče
Tavčarjeva 9
1000 Ljubljana

Dr. Miodrag Đorđević
Vrhovno sodišče
Tavčarjeva 9
1000 Ljubljana

Dr. Primož Gorkič
Vrhovno sodišče
Tavčarjeva 9
1000 Ljubljana

Dr. Erik Kerševan
Vrhovno sodišče
Tavčarjeva 9
1000 Ljubljana

Magda Teppey
Vrhovno sodišče
Tavčarjeva 9
1000 Ljubljana

Marjeta Švab Širok
Vrhovno sodišče
Tavčarjeva 9
1000 Ljubljana

dr. Valentina Prevolnik Rupel
Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

Denis Kordež
Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

Iztok Kos
Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

Tanja Marsič
Ministrstvo za zdravje
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

Aljoša Rehar
STA
Tivolska 48
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

Mojca Zorko
STA
Tivolska 48
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

Sergeja Kotnik
STA
Tivolska 48
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

Urška Kristan Kastner
STA
Tivolska 48
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

Alenka Vesenjāk
STA
Tivolska 48
SI-1000 Ljubljana
Slovenija

Natalija Gorščāk
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Luka Rupnik
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Nevenka Črnko
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Franci Pavšer
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Mirko Štular
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Ksenija Horvat
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Kaja Jakopič
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

David Runco
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Polona Fijavž
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Andraž Pöschl
Javni zavod RTV Slovenija
Kolodvorska 2
1550 Ljubljana

Bojan Budja
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Ali Žerdin
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Janez Tomažič
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Olga Cvetek
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Andrej Predin
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Aleksander Zupanc
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Miha Hočevar
Delo Časopisno založniško podjetje d.o.o.
Likožarjeva ulica 1, 1000 Ljubljana

Uroš Lepoša
Generalna policijska uprava
Štefanova ulica 2
1501 Ljubljana
Slovenija

Mirko NUNIC, mag.
Generalna policijska uprava
Štefanova ulica 2
1501 Ljubljana
Slovenija

mag. Matjaž Jerkič
Generalna policijska uprava
Štefanova ulica 2
1501 Ljubljana
Slovenija

mag. Ivo HOLC
Generalna policijska uprava
Štefanova ulica 2
1501 Ljubljana
Slovenija

podpolkovnica Nina Raduha
MINISTRSTVO ZA OBRAMBO
Vojkova cesta 55
1000 Ljubljana

mag. Borut Sajovic
MINISTRSTVO ZA OBRAMBO
Vojkova cesta 55
1000 Ljubljana

mag. Marko Lovše
MINISTRSTVO ZA OBRAMBO
Vojkova cesta 55
1000 Ljubljana

Tibor Šimonka
Gospodarska zbornica
Dimičeva ulica 13
1000 Ljubljana

Vesna Nahtigal
Gospodarska zbornica
Dimičeva ulica 13
1000 Ljubljana

Hugo Bosio
Gospodarska zbornica
Dimičeva ulica 13
1000 Ljubljana

Blaž Cvar
Obrtniška zbornica
Celovška cesta 71,
1000 Ljubljana

Danijel Lamperger
Obrtniška zbornica
Celovška cesta 71,
1000 Ljubljana

Eva Mihelič
Obrtniška zbornica
Celovška cesta 71,
1000 Ljubljana

Anton Šijanec
Obrtniška zbornica
Celovška cesta 71,
1000 Ljubljana

Matija Stepišnik
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Blaž Petkovič
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Aljoša Peršak
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Petra Lesjak Tušek
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Petra Vidali
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Petra Lesjak Tušek
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Elizabeta Planinšič
VEČER
Gosposka ulica 8,
2000 Maribor

Miran Lesjak
Dnevnik
Kopitarjeva ulica 4,
1000 Ljubljana

Tatjana Tanackovič
Dnevnik
Kopitarjeva ulica 4,
1000 Ljubljana

Bojan Petan
Dnevnik
Kopitarjeva ulica 4,
1000 Ljubljana

Robert Krajnik
Dnevnik
Kopitarjeva ulica 4,
1000 Ljubljana

Glažar Zvonko
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221
1000 Ljubljana

Cerkvenik Janko
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221
1000 Ljubljana

Kramer Stajnko Janja
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221
1000 Ljubljana

Bradeško Franc
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221

Lužar Martin
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221

Ruprecht Renata
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221
1000 Ljubljana

Smole Jože
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221
1000 Ljubljana

Vidmar Jasmina
Gasilska zveza Slovenije
Tržaška cesta 221
1000 Ljubljana

Jasna ŠEGAN
Upravno sodišče Republike Slovenije
Fajfarjeva 33
1000 Ljubljana

mag. Mojca Muha
Upravno sodišče Republike Slovenije
Fajfarjeva 33
1000 Ljubljana

Mojca Jerman
Upravno sodišče Republike Slovenije
Fajfarjeva 33
1000 Ljubljana

Peter Štih, SAZU
Novi trg 3
1000 Ljubljana

Tatjana Avšič-Županc
SAZU
Novi trg 3
1000 Ljubljana

Marko Snoj
SAZU
Novi trg 3
1000 Ljubljana

Franc Forstnerič
SAZU
Novi trg 3
1000 Ljubljana