

MARTA SJENIČIĆ,
DRAGAN MILJUŠ,
MARKO MILENKOVIĆ

NACIONALNI PRAVNI OKVIR KOJIM SE UREĐUJE OBLAST ZAŠTITE STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI

– Usaglašenost sa propisima Evropske unije –

U V O D

Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti i pitanje imunizacije predstavljaju veoma značajan društveni i pravni izazov, koji se poslednjih godina nalazi u žiži interesovanja javnosti, uz jačanje antivakcionalnih pokreta u društvu. Zbog toga je potrebno preduzeti prave legislativne korake, ali i korake u praksi. Javni je interes da što veći broj lica bude vakcinisan od zaraznih bolesti.

Međutim, prisilna imunizacija može dovesti do jače (suprotne od očekivane, kontraproduktivne) reakcije onih članova zajednice koji su skeptični u odnosu na vakcinaciju, kao i do sudskih sporova. Željena svrha (visok obuhvat vakcinisane populacije) može se postići i na manje restriktivan način, odnosno manjim ograničenjem prava, kao što je to i bio slučaj u ranijim godinama.

Dr Marta Sjeničić, viši naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu.
Dr Dragan Miljuš, šef Odeljenja za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti Instituta za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović-Batut”.

Dr Marko Milenković, naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹ (u daljem tekstu: ZZSZB) donet je početkom 2016. godine i sadrži nekoliko novih rešenja, kojima se nacionalna regulativa usaglašava sa međunarodnom i regulativom Evropske unije (u daljem tekstu: EU). Zakonom se uređuju zaštita stanovništva od zaraznih bolesti i posebna zdravstvena pitanja, određuju se zarazne bolesti koja ugrožavaju zdravlje stanovništva Republike Srbije i čije sprečavanje i suzbijanje je od opšteg interesa za Republiku Srbiju, sprovođenje epidemiološkog nadzora i mera, način njihovog sprovođenja i obezbeđivanje sredstava za njihovo sprovođenje, vršenje nadzora nad izvršavanjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti. Zakon takođe uvodi neka rešenja iz Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (u daljem tekstu: MZP).² Pored međunarodne regulative, a pre svega MZP, postoji i regulativa EU, kojom se uređuje zaštita od prekograničnih zdravstvenih pretnji na nivou zemalja članica EU. Zakon, zatim, uvodi kriterijume po kojima se opredeljuje šta se smatra zaraznim bolestima, a što je primarno propisano Odlukom br. 1082/2013/EU Evropskog parlamenta i saveta od 22. oktobra 2013.godine o ozbiljnim prekograničnim pretnjama po zdravlje.³ Zakon još u nekim odredbama prihvata rešenja međunarodne regulative, o čemu će u daljem tekstu biti reči. Budući da se kod zaraznih bolesti radi o zdravstvenim pretnjama koje ne poznaju granice, nameće se potreba da i Republika Srbija svoju regulativu uskladi sa međunarodnom regulativom i regulativom EU u ovoj oblasti. U radu se analiziraju relevantni domaći i akti EU i daju predlozi za prevazilaženje izazova koji je nastao otporom obaveznoj imunizaciji.

*Regulativa Srbije kojom se uređuje oblast zaštite stanovništva
od zaraznih bolesti*

Oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti u Republici Srbiji uređena je, na opšti način, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a ovom materijom se detaljnije bavi ZZSZB, koji je praćen odgovarajućom podzakonskom regulativom.

¹ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, br. 15/2016.

² Na primer, u članu 12 se uređuje nadležnost Zavoda za javno zdravlje Srbije kao Nacionalnog centra za primenu Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, odnosno nacionalne kontakt tačke (prema Međunarodnom zdravstvenom pravilniku).

³ Decision No 1082/2013/EU Of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC, Annex, http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en.pdf, 09.06.2016.

*Zakon o zdravstvenoj zaštiti – relevantni subjekti
i njihova društvena odgovornost*

Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁴ (u daljem tekstu: ZZZ) je, uz Zakon o zdravstvenom osiguranju⁵, sistemski zakon u oblasti zdravstva. ZZZ sadrži osnovne odredbe za specifične oblasti zdravstvene zaštite, koje su dalje uređene posebnim zakonima ili podzakonskom regulativom.

ZZZ uređuje obaveznu imunizaciju lica kojima se ona obezbeđuje prema ZZSZB. Ovo potpada pod posebnu brigu za zdravlje, odnosno društvenu brigu za zdravlje na nivou Republike Srbije (u daljem tekstu: RS). To znači da se obavezna imunizacija finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a u slučajevima kada to nije moguće, finansira se iz budžeta RS.⁶

U skladu sa ZZZ, dobrovoljna imunizacija se obezbeđuje iz sredstava poslodavca, čime on pokazuje zdravstveno odgovorno ponašanje. Poslodavac organizuje i obezbeđuje iz svojih sredstava zdravstvenu zaštitu zaposlenih radi zaštite zdravlja na radnom mestu zaposlenog. On je obavezan i da finansira preglede zaposlenih koji se obavezno sprovode radi zaštite životne i radne sredine, radi zaštite zaposlenih od zaraznih bolesti. Poslodavac organizuje i finansira obezbeđivanje sanitarnih uslova u objektima pod sanitarnim nadzorom i drugim objektima u kojima se obavlja delatnost od javnog interesa u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast sanitarnog nadzora, kao i obezbeđivanje i sprovođenje opštih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti u skladu sa ZZSZB.⁷

ZZZ uređuje i društveno odgovorno ponašanje pojedinca obavezujući ga da se podvrgne obaveznoj vakcinaciji u međunarodnom saobraćaju protiv određe-

⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015 i 106/2015.

⁵ Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik RS, br. 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014, 106/2015 i 10/2016.

⁶ Član 11, stav 2, tačka 14 i član 12 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Ista pravila važe i za zdravstvenu zaštitu lica koja boluju od HIV infekcije ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene u ZZSZB. Član 11, stav 2, tačka 5 ZZZ. Iz budžeta RS se plaća i naknada zdravstvenim ustanovama prema cenovniku zdravstvenih usluga RFZO za zdravstvene usluge koje su obuhvaćene obaveznom zdravstvenim osiguranjem, za zdravstvene usluge pružene strancima obolelim od velikih boginja, kuge, kolere, virusne hemoragične groznice (izuzev hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom), malarije ili žute groznice, kao i drugih zaraznih bolesti zbog kojih se lice stavlja pod zdravstveni nadzor u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti i strancima - članovima posade stranih brodova ili plovila, obolelim od veneričnih bolesti. Član 241 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

⁷ Član 14 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

nih zaraznih bolesti utvrđenih ZZSZB, kao i da snosi troškove vakcinacije nastale u postupku sprovođenja te mere.⁸

ZZZ naglašava značaj obavezne imunizacije obavezujući zdravstvene ustanove da za vreme štrajka, u zavisnosti od delatnosti, obezbede minimum procesa rada koji obuhvata i: neprekidno i nesmetano obavljanje redovnih vakcinacija prema utvrđenim rokovima; sprovođenje higijensko-epidemioloških mera za slučaj opasnosti izbijanja, odnosno za vreme trajanja epidemije zarazne bolesti.⁹

ZZZ proklamuje da je u oblasti zdravstvene zaštite, javni interes, između ostalog, i sprovođenje epidemiološkog nadzora i organizovanje i sprovođenje posebnih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, sprovođenje vanrednih mera utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, sprovođenje programa za sprečavanje, suzbijanje, odstranjivanje i iskorenjivanje zaraznih bolesti, kao i sprečavanje, suzbijanje i gašenje epidemija zaraznih bolesti.¹⁰

Imunizaciju i zaštitu lekovima organizuju i sprovode nadležne zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici prema utvrđenom planu imunizacije, a u skladu sa metodološkim upustvom.¹¹ Pored subjekata koji obavljaju imunizaciju i zaštitu lekovima, koje propisuje Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima, veliki broj subjekata relevantnih za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti propisuje ZZZ i on uključuje privatnu lekarsku praksu, sistem zavoda i instituta za javno zdravlje, Zavod za virusologiju, vakcine i serume, Zavod za antirabičnu zaštitu i zavodi za biocide i medicinsku ekologiju.¹² Ove odredbe ukazuju na to da pravni sistem dosta polaže na zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti propisujuće obaveze različitih subjekata u ovoj oblasti.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

Važeća verzija Zakona doneta je početkom 2016.godine i sadrži nekoliko novih rešenja, kojima se nacionalna regulativa usaglašava sa međunarodnom i regulativom Evropske unije.

⁸ Član 15 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

⁹ Član 75 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

¹⁰ Član 18, stav 1, tačke 3 i 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

¹¹ Član 59 Pravilnika o imunizaciji i načinu zaštite lekovima, Službeni glasnik RS, br. 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013, 65/2014 i 32/2015.

¹² Članovi 6, 121, 126, 127, 129 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Određene delove ZZSZB bi trebalo u narednim njegovim izmenama doraditi.¹³ U članu 12 uređuje se nadležnost Zavoda za javno zdravlje Srbije kao Nacionalnog centra za primenu Međunarodnog zdravstvenog pravilnika. Dalje se uređuje da “u slučaju vanrednog događaja ministar obrazuje zajedničko telo u cilju sprečavanja i suzbijanja vanrednog događaja.” Bilo bi korisno precizirati sa kim Ministarstvo obrazuje zajedničko telo, bar *exempli causa*, a u cilju preciznosti raspodele nadležnosti.

Određene odredbe Zakona su menjane u odnosu na prethodni zakon, ali ipak zahtevaju određene dalje promene i doradu. Novim Zakonom se čini korak unapred u odnosu na ranije važeći Zakon, u oblasti posebnih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti pa se u Poglavlju IV, naslov 2, član 17 i dalje, kao posebne mere navode i – rano otkrivanje izvora rezervoara i puteva prenošenja zaraze, kao i informisanje zdravstvenih radnika i stanovništva. U kontekstu težnje ka većem obuhvatu imunizacijom, bilo bi, međutim, korisno uvesti kao posebne mere i – kontinuiranu edukaciju pedijatarata i drugih zdravstvenih radnika, kao i kontinuiranu javnu kampanju o koristima imunizacije. Ove mere su, doduše, uređene Uredbom o programu zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti¹⁴, ali ne i u Zakonu, kao krovnom dokumentu, gde bi njihovo propisivanje doprinelo stvaranju sveobuhvatne slike ukupnih mera koje treba preduzeti. Imunizacija protiv određenih bolesti treba da ostane obavezna, jer je u javnom interesu da što veći broj lica bude vakcinisan i da određene bolesti budu iskorenjene. Za neke bolesti usluga vakcinacije treba da bude obaveza zdravstvenih službi koje je obavljaju, ali i pacijenata (odnosno njihovih zakonskih zastupnika) koji treba da budu vakcinisani. Pre imunizacije, pacijenti treba da budu dobro obavešteni o svim aspektima imunizacije od strane pedijatarata i drugih lekara. Spособnost davanja potrebnih informacija i pažljivog praćenja potencijalnih privremenih ili trajnih kontraindikacija na vakcinaciju će se pre postići kontinuiranom edukacijom pedijatarata i drugih zdravstvenih radnika, kao i javnom kampanjom, nego kažnjavanjem pacijenata. I do sada je, godinama, u Srbiji, kao i u zemljama u okruženju, postojala obaveznost vakcinacije protiv određenih bolesti, pa je i bez primene prinude obuhvat vakcinacije bio visok. Poslednjih godina obuhvat vakcinacije je opao i pored obaveznosti¹⁵, pa razloge i rešenja ne treba traži-

¹³ Pre svega u članu 2, kojim se uređuju uvodne odredbe, navedeno je značenje izraza upotrebljenih u Zakonu, ali bi ih, zbog preglednosti, trebalo poredati po azbučnom/abecednom redu.

¹⁴ Uredba o programu zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, br. 22/2016.

¹⁵ Prema podacima UNICEF-a iz Multiple Indicator Cluster Survey (MICS 5), <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central%20and%20Eastern%20Europe%20and%20the%20Commonwealth%20of%20Independent%20States/Serbia/2014/Key%20findings/Serbia%20>

ti u suviše blagoj normi, odnosno u pooštavanju norme. Ni razlog ni rešenje nisu u pooštavanju obaveznosti i prisili (jer niti je došlo do suštinske izmene propisa, niti je pooštavanjem propisa došlo do promene ponašanja dela stanovništva koji se protivi obaveznoj vakcinaciji), već su u: inovativnim edukacijama pedijataru i drugih zdravstvenih radnika, detaljnom pregledu pacijenata pre davanja vakcine i pažljivom uzimanju lične i porodične anamneze, odlučivanju o vrsti vakcine koja se primenjuje, stvaranju mogućnosti za naknade štete zbog teških neželjenih efekata (tamo gde ih ima, prema kriterijumima koje struka ustanovi) i intenziviranju javne kampanje i informisanju populacije o dobrobitima vakcinisanja. Kod posebne mere – Prijavljivanje¹⁶, u ZZSZB napravljen je pomak time što je eksplicitno uvedeno da obaveznom prijavljivanju podležu i neželjene reakcije nakon imunizacije. Međutim, pored toga potrebno je vratiti odredbu iz prethodno važećeg zakona da je obavezno i prijavljivanje smrti od zarazne bolesti koja nije navedena u zakonu, odnosno u članu 5 Zakona. Lista zaraznih bolesti, naime, nije i ne može biti definitivna, odnosno ograničavati se samo na ono što je trenutno poznato.

Zakonom iz 2016. godine “pojačana” je formulacija obaveznosti imunizacije. Prema članu 32, stav 1 i 2 Zakona, «Imunizacija se vrši imunološkim lekovima. Obavezna imunizacija je imunizacija lica određenog uzrasta, kao i drugih lica određenih zakonom, koju lice koje treba da se imunizuje kao ni roditelj, odnosno staratelj ne može da odbije, osim u slučaju postojanja medicinske privremene ili trajne kontraindikacije koju utvrđuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti ili stručni tim za kontraindikacije.” U inicijalnoj verziji Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti iz 2004.godine¹⁷, bila je propisana obavezna imunizacija, bez nekog dodatnog pojačavanja ove obaveze. U aprilu 2015. godine, izglasane su promene Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti iz 2004.godine. Izmene su se odnosile na uvođenje obavezne imunizacije za koju nije potreban pisani pristanak lica, zakonskog zastupnika deteta, odnosno lica lišenog poslovne sposobnosti. Ove promene su, u velikoj meri, bile motivisane ponašanjem građana, koji su se, prilikom odbijanja vakcinacije dece, pozivali na Zakon o pravima pacijenata (u daljem tekstu: ZPrP).¹⁸ ZPrP u članu 15, kao jedno od prava, pro-

%28National%20and%20Roma%20Settlements%29%202014%20MICS%20KFR_Serbian.pdf, preuzeto 11.06.2016.godine., 70,5% dece uzrasta od 24 do 35 meseci u opštoj populaciji i samo 12,7 % dece koja žive u romskim naseljima prima sve vakcine na vreme, u skladu sa nacionalnim preporučenim rasporedom imunizacije.

¹⁶ Član 24 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

¹⁷ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, br. 125/2004 i 26/2015.

¹⁸ Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS, br. 45/2013.

pisuje i pravo na pristanak: “Pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Bez pristanka pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera. Medicinska mera protivno volji pacijenta, odnosno zakonskog zastupnika deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti, može se preduzeti samo u izuzetnim slučajevima, koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa lekarskom etikom”. Ovo je pravo bilo propisano i pre 2013. godine, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Donošenjem ZPrP ono je preneto u taj zakon kao relevanto za zaštitu prava pacijenata, a brisano iz ZZZ. Sukob prethodno i trenutno važećeg ZZSZB, s jedne strane, i ZPrP, sa druge, međutim, ne postoji. Zakonom o pravima pacijenata je propisano da se medicinska mera može preduzeti protivno volji pacijenta, samo u slučajevima koji su utvrđeni zakonom i koji su u skladu sa lekarskom etikom. A slučaj utvrđen zakonom je svakako obavezna vakcinacija određena u ZZSZB.

Dakle, to je jedan od izuzetaka koji postoji u javnom interesu, i kod koga se, zbog toga, ne traži pristanak pacijenta. Pojačavanjem obaveznosti u izmenama ZZSZB iz 2015. godine, i u odredbama novog Zakona iz 2016.godine, ništa posebno nije promenjeno, jer je imunizacija protiv određenih bolesti i ranije bila obavezna. Ipak, iako je obavezna imunizacija mera, ne samo u pojedinačnom, nego u javnom interesu i predstavlja jedan od retkih izuzetaka gde se ne traži pristanak pacijenta, pre vakcinacije pacijentu treba dati obaveštenje o vakcini koju on ili njegovo dete treba da dobije i uzeti iscrpnu ličnu i porodičnu anamnezu, kako bi se utvrdilo ne/postojanje privremenih ili trajnih prepreka za imunizaciju. Pored toga, moguće je preduzeti još niz neprisilnih mera u cilju povećanja obuhvata imunizacije, a uz poštovanje ljudskih prava svih građana, o čemu će u daljem tekstu biti reči.

Članom 32, stav 4 ZZSZB predviđeno je da je “Za boravak dece u predškolskim i školskim ustanova, kao i u ustanovama za smeštaj dece bez roditeljskog staranja, neophodno je da se ispunjeni uslovi iz stava 3. tačke 1) ovog člana, osim u slučaju postojanja medicinske kontraindikacije koju utvrđuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti ili stručni tim za kontraindikacije.” Ove odredbe nema u Zakonu o predškolskom vaspitanju i obrazovanju¹⁹, kao ni u Zakonu o osnovnom obrazovanju i vaspitanju²⁰, pa u tom smislu postoji sukob između ovih zakona i pacijenti odnosno njihovi zakonski zastupnici mogu vrlo opravdano postaviti pitanje kršenja prava na obrazovanje. Ako se planira da obavezna vakcinacija bude uslov za upis u predškolske i školske ustanove, nije potrebno propisivati i

¹⁹ Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju, Službeni glasnik RS, br. 18/2010.

²⁰ Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju, Službeni glasnik RS, br. 55/2013.

strogu novčanu kaznu za odbijanje vakcinacije, jer to predstavlja preteranu dozu prinude, koja može proizvesti kontraefekat i otpor stanovništva.

Članom 68. ZZSZB uređuju se obaveze subjekata u društvu da sprovede mere propisane Zakonom i da postupe po rešenju sanitarnog inspektora radi zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, u rokovima, pod uslovima i na način određen tim rešenjem.²¹

Član 85 ZZSZB uređuje novčane kazne za fizičko lice koje učini neki od navedenih prekršaja. U stavu 1, tačka 6, kao prekršaj se navodi odbijanje obavezne imunizacije lica određenog uzrasta. To lice se kažnjava kaznom u iznosu od 30.000 do 150.000 dinara. Kao što je već navedeno, obaveznu imunizaciju treba zadržati, ali iako je ovo pravna norma, koja po definiciji treba da bude propraćena sankcijom, ovde treba napraviti izuzetak od ove vrste sankcija. Do skora kazna nije bila ovako eksplicitno propisana ovim Zakonom, pa je obuhvat imunizacije bio zadovoljavajući. Propisane mere izražavaju određen stepen prinude, a da pri tome nisu propisane obaveze relevantnih tela na preduzimanje niza mera kojima se vraća poljuljano poverenje stanovništva u imunizaciju. Potrebno je, umesto prinude, naći druge metode za sprovođenje imunizacije, odnosno povratiti poverenje stanovništva u pozitivne efekte imunizacije. Prinudom će se građani samo podstaći da se obraćaju nacionalnim, ali i međunarodnim sudovima.

Jasan je razlog zbog koga obavezna vakcinacija postoji. To je interes javnog zdravlja koji nalaže da što više ljudi bude vakcinisano kako bi se sprečilo širenje zaraznih bolesti koje je moguće sprečiti. Cilj vakcinacije nije da se od bolesti zaštite samo pojedinci, nego da se formira visok kolektivni imunitet, koji širenje zarazne bolesti umanjuje ili čak potpuno sprečava. Sa druge strane, određen broj pacijenata se poziva na pravo pojedinca da odlučuje o svom sopstvenom životu i da odbije i vitalno indikovano medicinsku meru, gde se uzima u obzir i član 20 Ustava RS²², kojim se propisuju ograničenja ljudskih i manjinskih prava. Prema članu 20 "Ljudska i manjinska prava zajemčena Ustavom mogu zakonom biti ograničena ako ograničenje dopušta Ustav, u svrhe radi kojih ga Ustav dopušta, u obimu neophodnom da se ustavna svrha ograničenja zadovolji u demokratskom društvu i bez zadiranja u suštinu zajemčenog prava. Dostignuti nivo ljudskih i

²¹ Prema članu 73 Zakona "Inspeksijski nadzor nad primenom ovog zakona i drugih propisa i opštih akata kojima se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti vrši Ministarstvo, preko sanitarnih inspektora. U vršenju inspeksijskog nadzora iz stava 1. ovog člana, sanitarni inspektor ima pravo i dužnost da: a) naredi preduzimanje propisanih mera i drugih radnji u skladu sa zakonom; b) da podnese prijavu nadležnom organu za učinjeno krivično delo, odnosno zahtev nadležnom organu za pokretanje prekršajnog postupka u skladu sa zakonom; c) da obavesti drugi organ o razlozima za preduzimanje mera za koje je taj organ nadležan.

²² Ustav RS, Službeni glasnik RS, br. 98/2006.

manjinskih prava ne može se smanjivati. Pri ograničavanju ljudskih i manjinskih prava, svi državni organi, a naročito sudovi, dužni su da vode računa o suštini prava koje se ograničava, važnosti svrhe ograničenja, prirodi i obimu ograničenja, odnosu ograničenja sa svrhom ograničenja i o tome da li postoji način da se svrha ograničenja postigne manjim ograničenjem prava.” Ove odredbe, međutim, treba tumačiti ne samo u korist pojedinca koji ima pravo da odbije medicinsku meru, već i u korist ostalih članova društva koji imaju pravo da budu zaštićeni od zaraznih bolesti, a naročito onih članova zajednice kojima je imunizacija kontraindikovana te se u cilju očuvanja svog zdravlja (a u nekim slučajevima i života) moraju oslanjati na kolektivni imunitet.

Dakle, ako pogledamo u budućnost, jasno je da će oko ovog pitanja još biti sporova. Srbija nije jedina zemlja u kojoj ojačava antivakcinalni pokret²³, na šta ukazuje i pad obuhvata vakcinacijom. Mnogo zemalja ima isti problem i različito pristupaju njegovom rešavanju. U tom smislu, treba razmotriti koje su opcije Srbije i da li je prinuda jedina opcija. Treba razmotriti prelazne mogućnosti: na primer, pravilo da po odbijanju vakcinacije, a bez postojanja kontraindikacije za imunizaciju, sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, obezbedi mogućnost da, u roku od 6 do 12 meseci od trenutka odbijanja imunizacije, pedijatar ili služba u regionalnom zavodu za javno zdravlje razgovara sa roditeljima u cilju informisanja i senzibilizacije na pozitivne efekte vakcinacije. U razgovore treba uključiti i Centre za socijalni rad. I povodom mere zabrane upisa u predškolske i školske usanove će biti dosta polemika, s obzirom da je prema članu 71 Ustava, osnovno školovanje pravo i obaveza svakoga. To ustavno pravo i obaveza se, u slučaju nevakcinisanog deteta, kosi sa pravom kolektiva na zaštitu od zaraznih bolesti, kao i sa pravom na zaštitu zdravlja pojedinaca kojima je vakcinacija kontraindikovana. To, međutim, neće prevenirati pokretanje sporova zbog zabrane upisa u obrazovni sistem. Treba preduzeti paletu neprinudnih umesto primene prinudnih mera. Pitanje je, naime, da li je broj osoba koje odbijaju vakcinaciju srazmeran prinudi koja je zaprečena, i šteti koja bi nevakcinisanjem mogla biti naneta.

Potrebno je razmotriti i sledeće potencijalne mere u cilju povećanja obuhvata imunizovanih lica: a) ažurnije i energičnije reagovanje RSK za prevenciju zaraznih bolesti; b) informisanje i edukacija javnosti, odnosno javna kampanja u cilju senzibilizacije opšte populacije o značaju vakcinacije; v) pojačana edukacija medicinskih profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o potrebi informisanja

²³ Videti, primera radi: <http://www.novilist.hr/Zivot-i-stil/Zdravlje-ljepota/Zdravlje/Antivakcinalni-pokret-Ospice-se-vratile-zbog-nepovjerenja-u-sustav>; <http://vaccineresistancemovement.org/>, 12.06.2016.

pacijenata, detaljnog pregleda i uzimanja detaljne lične i porodične anamneze; g) detaljno informisanje pacijenata pre vakcinacije o koristima vakcinacije, vrsti vakcine i sl; đ) pojačan nadzor nad neželjenim efektima imunizacije; e) propisivanje odgovornosti i mogućnosti naknade štete od strane države u slučaju teških neželjenih efekata imunizacije (tamo gde ih ima, prema kriterijumima koje struka ustanovi). Formiranje posebnih fondova za naknadu ovakvih šteta je jedno od takvih rešenja.²⁴ Potrebno je, u tom smislu, napraviti kriterijume za to šta se smatra teškim neželjenim efektima vakcinacije. Konačno neophodan je i kontinuiran rad sa predstavnicima medija, i upoznavanje sa teškim posledicama nevakcinacije, potrebi pozivanja na pouzdane i stručne izvore prilikom izveštavanja, kao i ustupanje medijskog prostora stručnim licima čiji nastupi mogu podržati javni interes. Subjekti (institucije) koji bi bili nadležni da ove aktivnosti sprovedu su: Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje Srbije sa mrežom regionalnih instituta i zavoda za javno zdravlje i domovi zdravlja, Agencija za lekove i medicinska sredstva, Institut za virusologiju, vakcine i serume, komore zdravstvenih radnika, Srpsko lekarsko društvo i druga stručna udruženja. Koordinirano delovanje svih ovih subjekata može dovesti do povećanja poverenja javnosti u mere vakcinacije. Kako je Stručni tim tim za utvrđivanje kontraindikacije/teže neželjene reakcije važno telo u postupku imunizacije stanovništva od zaraznih bolesti, trebalo ga je definisati u Zakonu, a ne, po prvi put, u Pravilniku o imunizaciji.

ZZSZB prati više podzakonskih akata, koji su trenutno u postupku izmene. Sva podzakonska regulativa je relevantna, ali kada se radi o usklađivanju sa međunarodnim i propisima EU prvenstveno treba obratiti pažnju na Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.²⁵ Njime se, naime, detaljnije uređuje redovno i ALERT prijavljivanje zaraznih bolesti o kome će više reči biti dalje u tekstu, pa je, u tom smislu, ovaj Pravilnik pravo mesto za uspostavljanje funkcionalnih procedura epidemiološkog nadzora i izveštavanja u redovnim i alert situacijama.

²⁴ Primera sličnih fondova ima u uporednom zakonodavstvu: npr. 24.7.1995.godine stupio je na snagu Zakon o humanitarnoj pomoći licima koja su preko krvnih proizvoda inficirana HIV-om (skraćeno *HIV-Hilfegesetz*, *HIVHG*). Cilj *HIVHG* je bio da se finansijski pomogne, iz humanitarnih i socijalnih razloga, licima koja su preko proizvoda od krvi, neposredno ili posredno, inficirana HIV-om ili su obolela od SIDE, kao i članovima njihovih porodica koje su ona dužna da izdržavaju, i to nezavisno od toga da li su ranije dobila obeštećenje i socijalnu pomoć). Postupak za realizaciju naknade štete od ovakvog fonda treba da bude olakšan u odnosu na redovne postupke pred npr. Fondom za zdravstveno osiguranje; *Gesetz über die humanitäre Hilfe durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen (HIV-Hilfegesetz – HIVHG)*, <https://www.gesetze-im-internet.de/hivhg/BJNR097200995.html>, 11.06.2016.

²⁵ Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, br. 98/2005 i 107/2005.

*Pravna regulativa Republike Srbije u odnosu na propise Evropske unije
i međunarodnu regulativu – usaglašenost i nedostaci*

Uređenje zdravstvene zaštite zemalja članica EU, prema članovima 6 i 168(7) Ugovora o funkcionisanju EU, spada u domen nacionalne nadležnosti i uloga Unije je da koordiniše i podržava akcije članica.²⁶ Saradnja na EU nivou predstavlja mogućnost za zdravstveni sektor.²⁷ Osim toga, precedento pravo Evropskog suda pravde pokazuje da su odredbe ugovora o slobodnom kretanju i konkurenciji imale velikog uticaja na nadležnosti zemalja članica u oblasti zdravstvene zaštite.²⁸ Osim toga, međunarodnim pravom i pravom EU se uređuju određena pitanja koja su od međunarodnog značaja, uključujući pitanja zaštite od zaraznih bolesti i imunizacije. Svetska zdravstvena organizacija (u daljem tekstu: SZO) obezbeđuje podršku državama članicama u izgradnji kapaciteta za aktivan nadzor nad bolestima i javno-zdravstvenim događajima.

Usaglašenost nacionalnih propisa sa međunarodnom regulativom treba ceniti u odnosu na *Međunarodni zdravstvenih pravilnik*. To je međunarodni pravni instrument koji obavezuje 196 zemalja širom sveta, uključujući i sve zemlje članice SZO. Njegov cilj je da pomogne međunarodnoj zajednici da prevenira i odgovori na akutne javno-zdravstvene rizike koji imaju potencijal da pređu granice i budu opasnost ljudima širom sveta. MZP, koji je, u ovoj verziji, stupio na sna-

²⁶ Treaty on the Functioning of the European Union, http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:2bf140bf-a3f8-4ab2-b506-fd71826e6da6.0023.02/DOC_2&format=PDF,04.08.2016. Evropska komisija nema poseban direktorat za zdravstvenu zaštitu. Često se, čak, dešava da nacionalna ministarstva koja su uključena u usvajanje dela evropske regulative koja se tiče zdravstvenog sektora, nisu ministarstva zdravlja. Videti: Hervey Tamara, "The impacts of European Union law on the health care sector: Institutional overview", Eurohealth, Vol.16, No.4, 2010, <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/Vol16No4/Hervey.pdf>, str. 5 Ne postoji legislativa o zdravlju EU, niti jedinstvena zdravstvena politika, već se radi o skupini različitih akata i politika koji se primenjuju u zdravstvenom sektoru. Zdravstveni sistemi su organizovani na nacionalnoj osnovi, a koristi za osobe u okviru svakog pojedinačnog sistema se postižu, delimično, isključivanjem onih koji se nalaze izvan tog nacionalnog sistema. Nasuprot tome, EU unutrašnje tržište počiva na ukidanju nacionalnih granica. Drugim rečima, logika javno-zdravstvenih sistema je zasnovana na zaštiti putem isključivanja i zatvaranja; logika zakona unutrašnjeg EU tržišta zasnovana je na koristima uključivanja i otvorenosti. Ovaj "sudar logike" objašnjava zašto je primena EU prava u okviru zdravstvenog sektora toliko problematična i puna izazova.

²⁷ Hervey Tamara, "The impacts of European Union law on the health care sector: Institutional overview", Eurohealth, Vol. 16, No. 4, 2010, <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/Vol16No4/Hervey.pdf>, str. 7.

²⁸ *Health Care and EU Law*, urednici: Van de Gronden Johan Willem, Szyszczyk Erika, Neergaard Ulla, Krajewski Markus, Springer Verlag, ISBN 978-90-6704-727-2, str. 3.

gu 15. juna 2007. godine, zahteva od zemalja da izveštavaju o izbijanju određenih bolesti i javno-zdravstvenim pretnjama SZO. Na osnovu iskustva SZO u globalnom nadzoru nad bolestima, alertnom izveštavanju i odgovoru na izveštavanje, MZP definiše prava i obaveze zemalja da izveste o javno-zdravstvenim pretnjama i ustanovljava određeni broj procedura koje SZO mora da prati u svom radu u cilju održavanja globalne javno-zdravstvene bezbednosti.²⁹ U svrhu primene MZP, neophodno je razviti minimum nacionalnih kapaciteta, kao i definisati, opremiti i obezbediti tačke ulaska u zemlju: aerodrome, luke i zemljane prelaze.³⁰

Usaglašenost nacionalnih propisa sa propisima EU treba ceniti u odnosu na nekoliko odluka EU različitog nivoa, koje uređuju oblast zaraznih bolesti. Regulatorna EU ne ulazi duboko u zdravstvene sisteme zemalja članica, jer je, kao što je već rečeno, oblast zdravstva, u principu, pod nacionalnom nadležnošću svake zemlje članice.

Među propisima EU vrlo je bitna *Odluka br. 1082/2013/EU Evropskog parlamenta i saveta od 22. oktobra 2013 o ozbiljnim prekograničnim pretnjama po zdravlje kojom se opoziva Odluka 2119/98/EK*³¹. Njome se ustanovljavaju pravila epidemiološkog nadzora, monitoringa, ranog upozorenja i borbe protiv ozbiljnih prekograničnih pretnji po zdravlje, uključujući spremnost i planiranje odgovora vezanih za ove aktivnosti, a u cilju koordinisanja i dopunjavanja nacionalnih politika.³² Nacionalna regulatorna koja sadrži odredbe koje delimično odgovaraju sadržini Odluke 1082/2013/EU je: ZZSZB, Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva³³, Zakon o zaštiti podataka o ličnosti³⁴, Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih ZZSZB i Pravilnik o

²⁹ World Health Organisation, International Health Regulations (IHR), http://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/, 12.06.2016.

³⁰ Videti više: Sjeničić Marta, Miljuš Dragan, "Public-health threat at the emergency situations", Thematic conference proceedings of international significance-Archibald Reiss Days, Volume II, Kriminalističko-policijska akademija, Nemačka fondacija za međunarodnu pravnu saradnju (IRZ), Beograd, 2014, str. 323.

³¹ Decision No. 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 20119/98/EC, http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en.pdf, 12.06.2016.

³² Isto, član 1.

³³ Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, Službeni glasnik RS, br. 123/2014 i 106/2015.

³⁴ Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, Službeni glasnik RS, br. 97/2008, 104/2009, 68/2012 i 107/2012.

bližoj sadržini tehnoloških i funkcionalnih zahteva za uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema.³⁵

Lista definicija pojmova bitnih za oblast zaraznih bolesti je na adekvatan način usvojena Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti iz 2016. godine.³⁶ U Zakon su uvedene odredbe o razmeni podataka sa SZO kada se radi o javnozdravstvenim pretnjama, obavezi da se obavesti o pojavi zarazne bolesti, epidemija, drugih javnozdravstvenih događaja od međunarodnog značaja relevantnih za SZO i druge međunarodne organizacije.³⁷ Navedene odredbe su osnova za dalju razradu komunikacija za slučaj pojave javno-zdravstvenih pretnji od međunarodnog značaja, koja još nije uređena nacionalnim propisima, ali bi mogla da biti propisana Planom aktivnosti u primeni MZP čije je donošenje predviđeno članom 12, stav 2 ZZSZB. Nacionalne kontakt tačke za određene bolesti za komunikaciju sa međunarodnom zajednicom postoje i imenovane su od strane ministra zdravlja, ali ih treba uvesti u nacionalnu regulativu i razraditi sistem njihove komunikacije sa Nacionalnim centrom za MZP i drugim relevantnim telima u sistemu. Zakon ne propisuje procedure rada mreže epidemiološkog nadzora, niti vrstu podataka koji su predmet razmene sa međunarodnim organizacijama³⁸, mada se predviđa donošenje programa epidemiološkog nadzora.

U Pravilniku o prijavljivanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih ZZSZB data je samo osnova za ALERT prijavljivanje i mere koje treba preduzeti da bi javno zdravlje bilo zaštićeno u smislu sistema ranog upozoravanja i alert notifikacije, ali same mere nisu propisane, već to treba da učini zavod koji obavlja ALERT prijavljivanje. Po mišljenju autora, ove mere bi trebalo propisati samim Pravilnikom kako bi unapred bilo transparentno šta treba da se učini u urgentim situacijama koje zahtevaju brzo postupanje.

U zaštiti ličnih podataka treba da budu propisane i preduzete mere kojim bi se zaštitili lični podaci od slučajnog ili nezakonitog uništenja, slučajnog gubitka, neovlašćenog pristupa ili nezakonite obrade. U principu, te obaveze postoje prema Zakonu o zaštiti podataka o ličnosti, ali detaljne mere za zdravstveni sektor nisu, ili su delimično propisane.

Nacionalni propis koji sadrži odredbe koje delimično odgovaraju sadržini *Odluke Komisije br. 2000/96/EK od 22. decembra 1999 o zaraznim bolestima koje*

³⁵ Pravilnik o bližoj sadržini tehnoloških i funkcionalnih zahteva za uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, Službeni glasnik RS, br. 95/2009.

³⁶ Član 2 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

³⁷ Član 12 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

³⁸ Član 7 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

treba pokriti mrežom zajednice³⁹ je ZZSZB. Aneks 1 Odluke sadrži listu zaraznih bolesti i posebnih zdravstvenih pitanja koja treba da budu pokrivena mrežom Zajednice i ista je usvojena članom 5 ZZSZB. Aneks 2 Odluke sadrži kriterijume za izbor zaraznih bolesti i posebnih zdravstvenih pitanja koja treba da budu pokrivena epidemiološkim nadzorom u okviru epidemiološke mreže i ti kriterijumi su usvojeni članom 4 ZZSZB. Vrste i način epidemiološkog nadzora tek treba da budu propisani i to se predviđa članom 7 Zakona. Vrsta podataka koje treba prikupljati kroz epidemiološki nadzor još uvek nije uređena nacionalnom regulativom.

Odlukom Komisije od 19.marta. 2002 koja ustanovljava definicije slučajeva za izveštavanje o zaraznim bolestima mreži Zajednice pod odlukom br. 2119/98/EK Evropskog parlamenta i saveta - 2002/253/EK⁴⁰ se, za ciljeve epidemiološkog nadzora i kontrolu zaraznih bolesti, propisuju definicije slučajeva koje zemlje članice treba da primenjuju. Ove definicije imaju za cilj da olakšaju prijavljivanje oboljenja i posebnih zdravstvenih pitanja i zasnovane su na kombinaciji kliničkih, laboratorijskih i epidemioloških kriterijuma. ZZSZB pominje definicije slučajeva, ali, one još uvek nisu usvojene i elaborirane nacionalnom regulativom.

Preporukama Saveta od 22. decembra 2009 o vakcinaciji protiv sezonskog gripa-2009/1019/EU⁴¹ ohrabruju se zemlje članice da usvoje i primene nacionalne, regionalne i lokalne planove i politike, u cilju poboljšanja pokrivenosti vakcinacijom protiv sezonskog gripa, u cilju dostizanja pokrivenosti od 75% za "starije grupacije" i, eventualno, za druge rizične grupe. Zemlje članice se takođe ohrabruju da unaprede pokrivenost vakcinacijom među zdravstvenim radnicima.

Plan aktivnosti pre i u toku pandemije gripa, Vlade RS⁴² iz oktobra 2005, na adekvatan način opisuje ciljeve i aktivnosti pre, tokom i posle potencijalne pandemije gripa. Ono što nedostaje je procena stava populacije prema vakcinaciji i po-

³⁹ 2000/96/EC: Commission Decision of 22 December 1999 on the communicable diseases to be progressively covered by the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council (notified under document number C(1999) 4015), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32000D0096>, 12.06.2016.

⁴⁰ Commission decision of 19 March 2002 laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:086:0044:0062:EN:PDF>, 12.06.2016.

⁴¹ Council recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32009H1019>, 12.06.2016.

⁴² Plan aktivnosti pre i u toku pandemije gripa, <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Pandemija%20Gripa/Plan%20Aktivnosti%20Pre%20I%20U%20Toku%20Pandemije%20Gripa.pdf>, 04.08.2016.

jačana edukacija, trening i razmena informacija o sezonskom gripu i vakcinaciji. Doduše, ove mere propisane su, na generalan način, Uredbom o Programu zdravstvene zaštite stanovništva od zaraznih bolesti.

*Zaključci Saveta o imunizaciji dece: uspesi i izazovi imunizaciji dece u Evropi i dalje postupanje - 2011/C 202/02*⁴³ ističu ulogu EU u dopunjavanju nacionalnih politika i usmerenosti na unapređenje javnog zdravlja, naročito kroz borbu protiv velikih zdravstvenih katastrofa. Njima se pozivaju zemlje članice na saradnju u oblasti javnog zdravlja i daje podrška njihovoj akciji u organizaciji i pružanju zdravstvenih usluga. Zemlje članice se pozivaju i na mapiranje barijera i izazova za pristup vakcinaciji i definisanje nacionalne i lokalne strategije u skladu sa tim.

Jačanje nadzora nad bolestima koje su preventabilne putem vakcina, usavršavanje informacionih sistema i imunizacionih registara nije moguće bez formiranja baza podataka vakcinisanih osoba i redovnog izveštavanja. Za potrebe formiranja baze podataka vakcinisane populacije, treba izmeniti nacionalni Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, s obzirom da se može protumačiti da on trenutno ne sadrži osnov za formiranje registra vakcinisanih osoba. Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, član 12, i Odlukom Ustavnog suda iz 2012. godine⁴⁴, je propisano da je obrada podataka o ličnosti dozvoljena samo u slučajevima propisanim zakonom, a registar podataka vakcinisane populacije nije definisan zakonom. Osim toga, potrebno je utvrđivanje minimalnog seta podataka koji treba prikupljati i izveštavati, utvrđivanje formi prijava i uvezivanje informacionog sistema, u kontekstu zaraznih bolesti.

ZAKLJUČAK

Poslednjih godina obuhvat vakcinacije je opao i pored obaveznosti, pa razloge i rešenja ne treba tražiti u suviše blagoj normi, odnosno u pooštavanju norme. Ni razlog ni rešenje nisu u pooštavanju obaveznosti i prisili, već su u: edukaciji pedijatara i drugih zdravstvenih radnika, pažljivom pregledu pacijenata pre davanja vakcine i pažnji prilikom uzimanja lične i porodične anamneze, odlučivanju o vrsti vakcine koja se primenjuje, uvođenju realne mogućnosti naknade štete zbog teških neželjenih efekata i intenziviranju javne kampanje i informisanju populacije o dobrobitima vakcinisanja.

⁴³ Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward, 2011/C 202/02, [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52011XG0708\(02\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52011XG0708(02)), 12.06.2016.

⁴⁴ Odluka Ustavnog suda IUZ br. 41/2010 od 30. maja 2012. godine, Službeni glasnik RS, br. 68/2012.

Dostignuti nivo ljudskih i manjinskih prava ne može se smanjivati. Pri ograničavanju ljudskih i manjinskih prava, svi državni organi dužni su da vode računa o suštini prava koje se ograničava, važnosti svrhe ograničenja, prirodi i obimu ograničenja, odnosu ograničenja sa svrhom ograničenja i o tome da li postoji način da se svrha ograničenja postigne manjim ograničenjem prava. Ove ustavne odredbe treba tumačiti ne samo u korist pojedinca koji ima pravo da odbije medicinsku meru, već i u korist ostalih članova društva koji imaju pravo da budu zaštićeni od zaraznih bolesti, a naročito onih članova zajednice kojima je imunizacija kontraindikovana te se u cilju očuvanja svog zdravlja (a u nekim slučajevima i života) moraju oslanjati na kolektivni imunitet.

Zdravstvena zaštita je, prema propisima EU, prevashodno predmet nacionalnih regulativa zemalja članica. Kada se, međutim, radi o zaraznim bolestima, u pitanju su opasnosti koje ne poznaju granice i mogu predstavljati opasnost za veći broj zemalja, pa ova oblast zdravstvene zaštite podleže i međunarodnoj regulativi. Zbog toga je Srbija, kao članica SZO, u obavezi da svoju regulativu i praktično delovanje u oblasti zaštite od zaraznih bolesti, usaglasi sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom SZO, čija je potisnica. Pored toga, nacionalna regulativa treba da se harmonizuje sa onim delom regulative EU koji uređuje zaštitu od prekograničnog širenja zaraznih bolesti. Zakoni Srbije daju osnova za usaglašavanje sa navedenom regulativom. Kao i za svaku drugu podoblast u zdravstvu, i za oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, ZZZ sadrži bazične odredbe koje omogućavaju dalji rad u ovoj oblasti. Za detaljnije uređivanje, on upućuje na zakon koji se bavi isključivo regulativom vezanom za ovo pitanje, a to je ZZSZB. Novodonetim ZZSZB usvojena su različita rešenja međunarodne i evropske regulative u oblasti zaštite od zaraznih bolesti. Prostora za usaglašavanje, međutim, još uvek ima, i to se može postići izmenama postojeće regulative i donošenjem adekvatnih podzakonskih propisa.

MARTA SJENIČIĆ, LL.D.,

Senior Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade

DRAGAN MILJUŠ, MD, M. Sc.,

Institute for Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic-Batut"

MARKO MILENKOVIĆ, LL.D.,

Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade

ANALYSIS OF THE NATIONAL LEGAL REGULATION RELATED
TO PROTECTION OF POPULATION FROM COMMUNICABLE DISEASES

- Compliance with the EU regulation -

Summary

According to the EU regulation, health care is the subject of national regulation of the Member States. In specific cases, such as protection from communicable diseases, international and European regulation have some competences. Namely, danger of communicable diseases spreading does not recognize state borders and can represent danger for a number of states. Serbia, as a member of WHO and the signatory of International Health Regulations of WHO, has, therefore, the obligation to harmonize its regulation and activities with International Health Regulations. Beside this, national regulation should be harmonized with the part of EU regulation related to protection from cross-border spreading of communicable diseases. Serbian laws give the basis for harmonization with international and EU regulation. As for any other subarea in health, Health Care Law contains also basic provisions related to protection of population from communicable diseases, which enable further work: it emphasizes the importance of protection of population from communicable diseases, defines relevant subjects in this area on the national level and refers to the law related specifically to this issue, which is Law on Protection of Population from Communicable Diseases. Newly enacted is Law on Protection of Population from Communicable Diseases and, so far, passed by-law regulation, different solution of international and EU regulation have been adopted in this area. There is, however, still space for harmonisation and that could be achieved through amendments to existing regulation and through passing of the adequate by-regulation.