

# PRAVNI ŽIVOT

---

ČASOPIS ZA PRAVNU TEORIJU I PRAKSU

---

*»Pravni život«, časopis za pravnu teoriju i praksu pojavio se 1952. godine kao zajedničko glasilo udruženja pravnika Srbije i Bosne i Hercegovine, a nešto docnije i Udruženja pravnika Crne Gore.*

*Pošto su ostala dva udruženja počela izdavati sopstvene časopise, »Pravni život« 1969. godine postaje glasilo Udruženja pravnika Srbije.*

*Časopis objavljuje teorijska istraživanja i studije iz jugoslovenskog i uporednog prava kao i materijale sa naučnih i stručnih skupova. U njemu se poklanja pažnja svemu onome što se u pravnom životu zbiva. Na njegovim stranama objavljuju se izabrane odluke iz sudske i arbitražne prakse, osvrti i prikazi novih knjiga kao i raznovrsni prilozi iz svakodnevne prakse. Kao glasilo Udruženja pravnika Srbije, časopis prati delatnost pravničke organizacije i o njima obaveštava čitaoce.*

*Dosadašnji urednici »Pravnog života« bili su: Mihailo Đorđević (1952–1969), dr Živojin Aleksić (1969–1975) i dr Milan Petrović (1975–1980).*

---

Broj 9/2012 / Godina LXI / Knjiga 555

1-1036

---

**B e o g r a d**

MARTA SJENIČIĆ,  
WOLFGANG TIEDE

## ISKUSTVA U PRIMENI MEĐUNARODNOG ZDRAVSTVENOG PRAVILNIKA

### U V O D

Osnovna odgovornost Svetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: SZO) je upravljanje opštim, globalnim mehanizmom kontrole bolesti koje postoje i šire se u međunarodnim razmerama. Ustavom SZO i to članom 21 i 22<sup>1</sup> ustanovljeno je ovlašćenje SZO da usvoji propise “oblikovane tako da preduprede širenje bolesti u međunarodnim razmerama”. Ovi propisi bi važili za sve zemlje članica SZO, koje se u određenom roku ne izjasne protiv usvajanja ovih propisa. Tako je 1969.godine Skupština usvojila Međunarodni zdravstveni pravilnik (u daljem tekstu: MZP). Tome je prethodilo donošenje Međunarodnog sanitarnog pravilnika. MZP je primarno pokrivaio šest “karantinskih bolesti”, ali je nakon amandmana iz 1973. i 1981, ovaj broj smanjen od šest na tri i to na: žutu groznicu, kugu i koleru, kao i na globalno iskorenjivanje velikih boginja.<sup>2</sup>

---

Dr Marta Sjeničić, naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu.

Mr Wolfgang Tiede, pravni ekspert EU i Saveta Evrope.

<sup>1</sup> Constitution of the World Health Organisation, Internet adresa: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 24.avgust, 2012.

<sup>2</sup> World Health Organisation, International Health Regulations, 2005, str. 1.

S obzirom na porast međunarodnog prometa i putovanja i na opasnost od širenja bolesti i drugih zdravstvenih rizika u međunarodnim razmerama, na 48. skupštini SZO, održanoj 1995. godine, pokrenuto je pitanje suštinske izmene MZP usvojenog 1969. Sekretarijat SZO je, zajedno sa članicama SZO, međunarodnim organizacijama i drugim relevantnim partnerima, odradio detaljan preliminarni posao na reviziji MZP. U međuvremenu je došlo do opasnosti od akutnog respiratornog sindroma (prva globalna javnozdravstvena pretnja 21. veka), te je Skupština SZO, 2003.godine, osnovala međuvladinu radnu grupu kroz koju je omogućeno svim zemljama članicama da revidiraju i Skupštini da predlože promene u nacrtu MZP. MZP je 2005. godine usvojen od strane 58. skupštine SZO, a stupio je na snagu 15.juna 2007. godine.<sup>3</sup>

Svrha i obuhvat MZP je da "spreči, zaštiti, kontroliše i obezbedi odgovor javnog zdravstva na međunarodno širenje bolesti, na način koji je srazmeran sa i ograničen na javno-zdravstvene rizike, a kojima se ujedno izbegava nepotrebno ometanje međunarodnog prometa i trgovine". MZP sadrži niz inovacija, uključujući i: a) obuhvat bolesti koji nije ograničen ni na jednu specifičnu bolest ili način prenošenja, nego pokriva "bolest ili medicinsko stanje, bez obzira na poreklo ili izvor, koji čine ili bi mogli činiti bitnu štetu za ljude"; b) obavezu države potpisnice da razvije određen minimum suštinskih javno-zdravstvenih kapaciteta; c) obavezu država potpisnica da obaveste SZO o događajima koji mogu činiti opasnost po javno zdravlje relevantnih za međunarodnu zajednicu, a u skladu sa definisanim kriterijumima; d) odredbe koje ovlašćuju SZO da uzme u obzir nezvanične izveštaje o događajima u oblasti javnog zdravlja i da pribavi potvrdu od država potpisnica, a koja se tiče takvih događaja; e) procedure kojima Generalni direktor SZO određuje "opasnost po javno zdravlje od međunarodnog značaja" i objavljivanje odgovarajućih privremenih preporuka, nakon što uzme u obzir stavove Komiteta za hitne situacije; f) zaštita ljudskih prava lica i putnika; i g) osnivanje Nacionalnih MZP komunikacionih centara (*Focal Points*) i SZO Kontaktnog centra (*Contact Point*) za hitnu komunikaciju između država potpisnica i SZO.<sup>4</sup>

Nova verzija MZP, dakle, nije ograničena na određene bolesti i time je omogućeno da MZP zadrži svoj značaj i primenljivost duži niz godina, te da prati stalnu evoluciju bolesti i faktora koji određuju stepen njihove opasnosti i prenošenja.<sup>5</sup> Uz podršku SZO, 194 države potpisnice MZP nastoje da implementiraju ova opšta pravila u cilju unapređenja nacionalne, regionalne i opšte javno zdravstvene sigurnosti. Osnovni zadatak za zemlje potpisnice predstavljaju procena kapa-

<sup>3</sup> Isto.

<sup>4</sup> Isto, str. 1-2.

<sup>5</sup> Isto, str. 2.

citeta za odgovor i razvoj i implementacija akcionih planova kojim bi se osiguralo da ovi osnovni kapaciteti počnu da funkcionišu do 2012.<sup>6</sup> Zemlje potpisnice MZP imale su dve godine da procene svoje kapacitete i da razviju nacionalne akcione planove. Nakon toga, imaju rok od tri godine da odgovore zahtevima MZP koji se tiču njihovog nacionalnog sistema nadzora i javno-zdravstvenog odgovora, kao i zahtevima koji se tiču aerodroma, luka i teritorijalnih prelaza. Mimo ovih rokova, može se dobiti i produženje roka od dve godine, i još dodatne dve godine, u izuzetnim slučajevima.<sup>7</sup>

Da bi se MZP primenio potrebno je vreme i volja za promenom. Zbog toga je SZO razvila vodič kojim bi zemljama članicama SZO, ali i drugim zemljama koje su potpisnice MZP, pomogla da odgovori obavezama sadržanim u pravilniku. Vodič sadrži sedam oblasti kroz koje se zemljama pomaže da savladaju izazove koji im se postavljaju. Svaka oblast sadrži specifičan cilj koji doprinosi ostvarivanju javno-zdravstvene sigurnosti i svaka oblast treba da bude predmet jednog ili više detaljnih planova za implementaciju. Tih sedam oblasti relevantnih za implementaciju MPR su: a) jačanje globalnog partnerstva, b) jačanje nacionalne preventive bolesti, nadzor, kontrola i sistemi odgovora, c) jačanje javno-zdravstvene sigurnosti tokom putovanja i transporta, d) jačanje SZO sistema hitnog postupanja i odgovora, e) jačanje upravljanja specifičnim rizicima, fokusiranje na neophodan nadzor, prevenciju, kontrolu i sisteme odgovora na međunarodnom nivou, f) poštovanje prava, obaveza i procedura, g) sprovođenje studija i napretka.<sup>8</sup> Od sedam navedenih oblasti rada u sprovođenju MZR, četiri su ključne, s obzirom da zahtevaju bitno jačanje nacionalnih i globalnih napora. To su: 1. jačanje nacionalne preventive bolesti, nadzor, kontrola i sistemi odgovora, 2. jačanje javno-zdravstvene sigurnosti tokom putovanja i transporta, 3. jačanje SZO sistema hitnog postupanja i odgovora, i 4. jačanje upravljanja specifičnim rizicima, fokusiranje na neophodan nadzor, prevenciju, kontrolu i sisteme odgovora na međunarodnom nivou.<sup>9</sup>

Posebним algoritmom nazvanim “instrument za donošenje odluka” Međunarodni zdravstveni pravilnik predviđa pomoć u proceni tj. odluci je li neki zdravstveni događaj međunarodno značajan i treba li ga stoga javiti svim zemljama putem globalne informativne mreže SZO.

U daljem tekstu će biti prikazani osnovni zahevi MZP, sa posebnim osvrtom na Nacionalne komunikacione centre (*National Focal Points*) i zahteve za

---

<sup>6</sup> Internet adresa: <http://www.who.int/ihr/en/>, 11.07.2012.

<sup>7</sup> Internet adresa: <http://www.who.int/ihr/about/en/>, 11.07.2012.

<sup>8</sup> Internet adresa: [http://www.who.int/ihr/area\\_of\\_work/en/index](http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index), 11.07.2012.

<sup>9</sup> Internet adresa: <http://www.who.int/ihr/finalversion9Nov07.pdf>, str.5, 10.7.2012.

obaveštavanjem regulisane ovim pravilnikom. Takođe će biti reči o implementaciji MZP u nekim zemljama Evropske Unije, kao i u Srbiji i Bosni i Hercegovini. Za primenu MZP Svetske zdravstvene organizacije, relevantno je i pravo Evropske Unije, pa će biti govora i o tome.

#### MEĐUNARODNI ZDRAVSTVENI PRAVILNIK – OSNOVNI ZAHTEVI

Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom se zahteva od država potpisnica da izveštavaju SZO o određenim javno-zdravstvenim pretnjama i definišu se prava i obaveze ovih država. MZP postavlja tri osnovna zahteva zemljama potpisnicama. Zemlja potpisnica, pre svega, mora da osnuje aktivan “Nacionalni komunikacioni centar za MZP”.<sup>10</sup> Ova institucija treba da bude imenovana od strane države i treba da bude “dostupna u svakom trenutku za komunikacije za Kontaktni centar SZO”, po MZP. Od država se, nadalje, zahteva da pokažu da su njihovi sistemi javnog zdravstva usaglašeni sa zahtevima izveštavanja javno-zdravstvenih slučajeva i zahtevima njihove verifikacije. I, najzad, države treba da procene i ojačaju odgovarajuće nacionalne kapacitete za okrivljanje, ustanovljavanje, obaveštavanje i izveštavanje o događajima, u skladu sa MZP.<sup>11</sup>

#### *Nacionalni komunikacioni centri*

Nacionalni komunikacioni centri (NKC) treba da obavljaju sledeće funkcije: slanje bitnih podataka koji se tiču implementacije MZP u Kontaktni centar SZO; i izveštavanje i konsolidovanje dobijenih podataka iz relevantnih sektora te zemlje. Relevantni sektori se odnose na institucije odgovorne za nadzor i izveštavanje, tačke ulaska, službe javnog zdravstva, klinike i bolnice.<sup>12</sup>

#### *Zahtevi za izveštavanjem*

Međunarodni zdravstveni pravilnik sadrži zahteve za izveštavanjem vezane za vanredna stanja u oblasti javnog zdravlja. Od država potpisnica MZP se zahteva da demonstriraju da se MZP primenjuje. Prema MZP, svaka država će “obaveštiti SZO, putem najefikasnijih dostupnih sredstava komunikacije, kontaktni cen-

---

<sup>10</sup> Član 4 International Health Regulations 2005, Internet adresa: [whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf).

<sup>11</sup> WHO, ‘3 Top priorities for States Parties to implement the IHR’, Internet adresa: [http://www.who.int/entity/ihr/three\\_priorities.pdf](http://www.who.int/entity/ihr/three_priorities.pdf).

<sup>12</sup> Član 4(2) International Health Regulations 2005, Isto.

tar SZO, u roku od 24 sata od utvrđivanja javnozdravstvene informacije, o svim događajima na svojoj teritoriji, a koji mogu predstavljati vanredno stanje u oblasti javnog zdravlja, od međunarodnog značaja, kao i o zdravstvenim merama primenjenim kao odgovor na ovo stanje”.<sup>13</sup> Međunarodni zdravstveni pravilnik postavlja još jedno vremensko ograničenje državama potpisnicama, a to je da vreme za ustanovljavanje javno-zdravstvene opasnosti koja bi mogla zahtevati izveštavanje prema SZO, ne sme da pređe 48 sati.<sup>14</sup>

Obaveštenja treba da uključuje ili da budu praćena javno-zdravstvenom informacijom o događaju, definicijama slučajeva, laboratorijskim rezultatima, izvorom i tipom rizika, brojem slučajeva i smrti, uslovima koje utiču na širenje bolesti i merama koje su preduzete. Aneks 2 MZP sadrži detaljne operativne procedure o ovim obaveštenjima. Takođe postoji detaljno urađen instrument odlučivanja (diagram), u skladu sa kojim nadležne nacionalne institucije mogu odlučiti da li da obaveste SZO, u skladu sa MZP o javno-zdravstvenom događaju. Aneks 2, takođe, sadrži neobvezujuće indikativne kriterijume i primere koji mogu pomoći nacionalnim institucijama u primeni instrumenta za odlučivanje.

#### REGULATIVA NEKIH EVROPSKIH ZEMALJA RELEVANTNA ZA PRIMENU MZP

##### *Primer Nemačke*

Nemačka je Međunarodni zdravstveni pravilnik ratifikovala kroz Zakon o međunarodnoj zdravstvenoj regulativi. Zakonom se nalaže zajednično izveštavanje i određuje Situacioni centar federalne Vlade i država, kao nemački Nacionalni komunikacioni centar.

Član 3 Zakona dopunjuje Zakon o zaštiti od zaraznih bolesti, tako što zahteva da lokalne zdravstvene vlasti izveštavaju o bolestima i indikacijama bolesti ili mogućim bolestima koje bi mogle predstavljati opasnost po javno zdravlje od međunarodnog značaja. Izveštavanje se vrši zdravstvenim vlastima zemalja i Robert-Koch-Institutu. Ovaj institut je objavio dva formulara za izveštavanje koje bi lokalne zdravstvene vlasti trebalo da koriste u izveštavanju bolesti i indikacija bolesti ili mogućim bolestima. Ovi formulari su predviđeni samo za komunikaciju između lokalnih i državnih zdravstvenih vlasti i Robert-Koch-Instituta, a ne za korišćenje od strane pojedinačnih lekara.

Nemački zakon dalje ovlašćuje Federalno Ministarstvo zdravlja da usvoji podzakonsku regulativu za sprovođenje Međunarodnog zdravstvenog pravilnika regulative, u skladu sa njegovim ciljevima. Ovo, između ostalog, uključuje ovla-

---

<sup>13</sup> Član 6 International Health Regulations 2005, Isto.

<sup>14</sup> Aneks 1, paragraf 6(a) International Health Regulations 2005, Isto.

šćenje da se donese regulativa o kontroli vazdušnog i morskog transporta i aerodroma i luka, da se od putnika zahteva zdravstvena i druga relevantna dokumentacija, kao i medicinske provere i pregledi, te postupanje u skladu sa zahtevima Svetske zdravstvene organizacije. Sve ovo treba obaviti uz konsultacije sa Federalnim Ministarstvom unutrašnjih poslova, saobraćaja i Ministarstvom ekonomije, kao i uz konsultacije sa nemačkim Parlamentom (*Bundesrat*), kao federalnim telom koje zastupa nemačke zemlje.

### *Primer Velike Britanije*

Nacionalni komunikacioni centar Velike Britanije, čije se osnivanje nalaže Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom, je Agencija za zdravstvenu zaštitu. U saradnji Odeljenja za zdravstvo i Agencije razvijen je zajednički protokol kojim se uređuje ustanovljavanje i izveštavanje o vanrednim situacijama u javnom zdravstvu, koje su od međunarodnog značaja, od strane Nacionalnog komunikacionog centra. Zajednički protokol sadrži vrlo detaljne standardne operativne procedure, sa ilustrovanim dijagramima.<sup>15</sup>

Prvi dijagram prikazuje izveštavanje slučajeva koji se, prema Međunarodnom zdravstvenom pravilniku, moraju prijaviti Svetskoj zdravstvenoj organizaciji. Njime se naglašava da mogući slučaj velikih boginja, paralize, gripa izazvanih novim virusom ili SARS-a treba da bude prijavljen Nacionalnom komunikacionom centru preko opredeljenog telefonskog broja Agencije za zdravstvenu zaštitu. Nakon toga, takav slučaj treba da bude proučen i potvrđen od strane ekspertskeg tima Nacionalnog komunikacionog centra. Zatim, direktor obezbeđuje da Kontaktni centar Svetske zdravstvene organizacije, prema Međunarodnoj zdravstvenoj regulativi, kao i relevantna nacionalna tela (npr. Odeljenje za zdravstvo), budu kontaktirani i obavješteni.<sup>16</sup>

Drugi dijagram prikazuje postupak za utvrđivanje i izveštavanje Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, od strane Velike Britanije, drugih događaja relevantnih prema Međunarodnom zdravstvenom pravilniku. On utvrđuje da nakon obavještanja kroz Nacionalni komunikacioni centar, tim eksperata treba da napravi početnu procenu, u skladu sa članom 17(b) Međunarodnog zdravstvenog pravilnika, o tome da li slučaj treba da bude klasifikovan kao potencijalna javnozdravstvena opasnost od međunarodnog značaja. Ukoliko tim eksperata utvrdi da se radi o takvom slučaju, on šalje izveštaj glavnom medicinskom savetniku Velike Britanije (*UK's Chief Medical Adviser*), koji onda odlučuje da li da izvesti Svetsku zdravstvenu organizaciju.

---

<sup>15</sup> HPA, 'Protocol for the National Focal Point Function', 2011, Internet adresa: [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947372897](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947372897).

<sup>16</sup> HPA, 'Protocol for the National Focal Point Function', 2011, str. 7.

Treći dijagram ustanovljava detalje o tome kako treba postupati sa zahtevom Svetske zdravstvene organizacije za informacijom i ko treba da utvrdi da li postoji potencijalni javnozdravstveni rizik od međunarodnog značaja.

REGULATIVA NEKIH ZEMALJA REGIONA  
RELEVANTNA ZA PRIMENU MZP

*Primer Srbije*

Prevenција i kontrola zaraznih bolesti u Srbiji, uređena je *Zakonom o zaštiti od zaraznih bolesti*<sup>17</sup> i *Pravilnikom o prijavljavanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti*.<sup>18</sup> Zakonom se uređuje zaštita od zaraznih bolesti, utvrđuje se lista bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva i čija je prevenција i suzbijanje od opšteg interesa za Srbiju, mere zaštite stanovništva, i slično.

Zakon i podzakonska akta uređuju, međutim, konvencionalni nadzor nad zaraznim bolestima, koji proizilazi iz strukturisanih podataka. Proces epidemij-skog izveštavanja se, međutim, uglavnom oslanja na nadzor, praćenje i otkrivanje još nestrukturisanih informacija koje ukazuju na pojavu zaraznih bolesti i bolesti nepoznatog uzroka, a koje mogu biti potencijalna pretnja javnom zdravlju. Ovaj oblik komunikacije se smatra neformalnom komunikacijom, koja predstavlja istraživanje neformalnih izvora, medija i drugih nezvaničnih izvora, u cilju identifikacije informacije o potencijalnim opasnostima za javno zdravlje. Na ovaj način, neformalna komunikacije skraćuje vreme potrebno za transfer informacije od pošiljaoca do primaoca i, time su ustanovljavanje opasnosti i brzi odgovor mnogo efikasniji.<sup>19</sup> Međunarodni zdravstveni pravilnik je u procesu implementacije kroz osnivanje Nacionalnog komunikacionog centra u Republičkom Institutu za javno zdravlje. Naime, u svrhu unapređivanja komunikacije kada se radi o zaraznim bolestima, na nacionalnom i međunarodnom nivou, osnovan je Nacionalni komunikacioni centar, kao pođedinica Odeljenja za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti. Ovo Odeljenje je pak, organizaciona jedinica u okviru Centra za prevenciju i kontrolu bolesti.<sup>20</sup> Komunikacioni centar predstavlja: kanal za komunika-

---

<sup>17</sup> Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 125/2004.

<sup>18</sup> Pravilnik o prijavljavanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, br. 98/2005 i 107/2005.

<sup>19</sup> Seke Kristina, "Neformalna komunikacija u okviru koncepta epidemij-skog obavšetavanja", mart 2011, str. 7–8, Republički Institut za javno zdravlje.

<sup>20</sup> Republički Institut za javno zdravlje, "Organizaciona struktura zdravstvenih institucija u Republici Srbiji", Internet adresa: [http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/organizaciona\\_struktura\\_2010\\_12\\_31.pdf](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/organizaciona_struktura_2010_12_31.pdf).



ciju, oruđe za prikupljanje, obradu i razmenu informacija i podršku regionalnim institutima za javno zdravlje.<sup>21</sup> Osnovne tri aktivnosti Komunikacionog centra u procesu epidemijskog izveštavanja su: a) prikupljanje podataka, b) procena i verifikacija pretnji, c) arhiviranje i diseminacija informacija, d) podrška regionalnim institutima za javno zdravlje širom Srbije, e) izveštavanje o zaraznim bolestima koje mogu biti potencijalna pretnja, f) komunikacija i saradnja sa svim relevantnim institucijama (ministarstvima, zdravstvenim institucijama, NVO, medijima, itd.), g) podrška u implementaciji Međunarodnog zdravstvenog pravilnika.

Komunikacioni centar obavlja svoje aktivnosti sa preporukama ECDC, kada se radi o mogućim komunikacionim kanailima (ECDC EOC Minimal requirements – version 3.5, Minimal technical requirements for Competent Bodies to communicate with the ECDC EOC, October, 2008). U Komunikacionom centru se koristi elektronska pošta i telefoni, kao i *Meet me* audio konferencijski sistem koji omogućuje istovremeni razgovor šest udaljenih učesnika. Takođe se koristi video konferencijski sistem putem *LS Team MP video codec*, što omogućava da četiri učesnika uzme učešća u video konferenciji. Komunikacija između Komunikacionog centra je, takođe, omogućena i putem *Com Desktop* licenci.<sup>22</sup> Komunikacioni centar Republičkog Instituta za javno zdravlje je, u poslednjih par godina, objavio nekoliko izveštaja o zaraznim bolestima koji su mogli predstavljati potencijalnu opasnost za javno zdravlje.<sup>23</sup>

Regionalni instituti za javno zdravlje imaju aktivnu ulogu u aktivnostima epidemijskog izveštavanja. Oni su postavili Koordinateure za Međunarodni zdravstveni pravilnik i epidemijsko izveštavanje. To znači da je, na nivou Republike Srbije, formirana mreža koordinatora, za potrebe brze i efikasne komunikacije. Ova mreža je efikasna za komunikaciju sa Nacionalnim komunikacionim centrom u Republičkom Institutu za javno zdravlje, ali i za kontakt između regionalnih Instituta. Koordinator izveštava komunikacioni centar o pojavi slučaja na teritoriji za koju je nadležan. Ova informacija ide kroz komunikacioni kanal koji je u tom trenutku dostupan: telefon ili elektronsku poštu. Koordinator organizuje epidemijско izveštavanje događaja, bez obzira da li je informacija putem lokalnih medija, putem glasila ili kroz neki formalni kanal izveštavanja.<sup>24</sup>

Primena MZP se pominje i u Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima.<sup>25</sup> Članom 54. ovog Pravilnika uređuje se da se putnici u međunarodnom

<sup>21</sup> Seke, Isto, str. 14.

<sup>22</sup> Isto, str. 23.

<sup>23</sup> Republički Institut za javno zdravlje, "Izveštaj o zaraznim bolestima koje mogu predstavljati potencijalnu pretnju po javno zdravlje", Internet adresa: <http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20o%20zaraznim%20bolestima%202010.pdf>.

<sup>24</sup> Seke, Isto, str. 15.

<sup>25</sup> Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima, Službeni glasnik RS, br. 11/2006.

saobraćaju vakcinišu ako putuju u zemlje koje zahtevaju određenu vakcinaciju i prema epidemiološkim indikacijama, u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom protiv sledećih bolesti: 1) žute groznice; 2) meningokoknog meningitisa; 3) trbušnog tifusa; 4) kolere; 5) difterije; 6) drugih zaraznih bolesti (akutnog virusnog hepatitisa B, besnilo, tetanus, malih boginja i dr).

### *Primer Bosne i Hercegovine*

Veće ministara Bosne i Hercegovine je 2008. godine, donelo Odluku o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative Svetske zdravstvene organizacije.<sup>26</sup> Donet je i Plan aktivnosti za jačanje osnovnih kapaciteta za delotvornu implementaciju Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005.) u Bosni i Hercegovini 2011–2013.

*Odlukom o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative SZO* osniva se Komisija, kao stručno telo na nivou Bosne i Hercegovine nadležno za implementaciju zdravstvenih mera, sa ciljem sprovođenja i saradnje u izvršavanju međunarodnih obaveza utvrđenih Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom SZO. Odluka opredeljuje članove Komisije, način rada i zadatke Komisije. Pored toga, odluka sadrži i odredbe o koordinaciji i saradnji. Njome se dalje uređuje da Komisija ima obavezu da dostavlja sve relevantne informacije Svetskoj zdravstvenoj organizaciji o događajima koji predstavljaju vanrednu situaciju i rizik u polju javnog zdravstva od međunarodnog i javnog značaja, čime se Komisija stavlja u funkciju Nacionalnog odnosno Državnog komunikacionog centra.<sup>27</sup> Komisija funkcioniše na nivou cele BiH. Sastoji se od jednog predstavnika Ministarstva civilnih poslova BiH, po dva predstavnika Ministarstva zdravlja Republike Srpske i Federacije BiH, i jednog predstavnika Odeljenja za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta<sup>28</sup>. Zadaci Komisije su definisani vrlo široko. Ona treba da primenjuje Međunarodni zdravstveni pravilnik i da saraduje u ispunjavanju međunarodnih obaveza koje iz pravilnika proističu<sup>29</sup>.

Komisija, koja se tretira kao državni komunikacioni centar, će u svako vreme biti pristupačan za komunikaciju sa Kontaktnim centrima Svetske zdravstve-

---

<sup>26</sup> Odluka o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulativa Svjetske zdravstvene organizacije, Službeni glasnik BiH, br. 59/08.

<sup>27</sup> Član 3 Odluke o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative SZO.

<sup>28</sup> Član 2. Odluke o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative SZO.

<sup>29</sup> Član 3 Odluke o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative SZO.

ne organizacije i obaveštavati, najefikasnijim raspoloživim sredstvom komunikacije, u roku od 24 sata od procene informacija vezanih za javno zdravstvo, o svim događajima koji predstavljaju vanrednu situaciju u polju javnog zdravstva od međunarodnog značaja.<sup>30</sup> Odluka, međutim, ne opredeljuje detaljno standardne procedure, pravila o izveštavanju o zaraznim bolestima, i slično. Član 6 Odluke propisuje obavezu Komisije da dostavlja sve relevantne informacije Svetskoj zdravstvenoj organizaciji o događajima koji predstavljaju vanrednu situaciju i rizik u polju javnog zdravstva od međunarodnog i javnog značaja. Komisija ima obavezu da dostavlja izveštaje o radu Veću ministara Bosne i Hercegovine<sup>31</sup>. Donošenje ove Odluke pokazuje spremnost BiH da postupa u skladu sa Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom. Formiranje tela koje treba da postupa u skladu sa MZP je, međutim, tek početak, i ne predstavlja njegovu suštinsku primenu.

U FBiH je u *nacrtu i Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti*. Nacrtom se upućuje na Međunarodni zdravstveni pravilnik. Njime se uređuje da se nultom prijavom prijavljuje odsutnost zaraznih bolesti, i to u skladu sa zahtevima Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (član 8. Nacrta). Godine 2011, Ministarstvo civilnih poslova je predložilo, a Veće ministara usvojilo *Plan aktivnosti za jačanje osnovnih kapaciteta za delotvornu implementaciju Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005.) u Bosni i Hercegovini 2011–2013*.<sup>32</sup>

Plan aktivnosti daje uvid u lanac zapovedanja u cilju koordinacije i upravljanja u slučaju pandemijske influence u BiH. Daje se, takođe, pregled sistema nadzora nad zaraznim bolestima u BiH, nabrajaju se principi relevantne za implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u BiH. Plan aktivnosti takođe definiše odgovornosti institucija na različitim nivoima, a vezano za izveštavanje i odgovor na javno-zdravstvene pretnje. Planom se predlažu različite mere za implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u BiH. Kroz različite anekse i obrasce, Plan aktivnosti definiše: (1) zahteve koji se tiču osnovnih kapaciteta za nadzor i odgovor, (2) zahteve koji se tiču osnovnih kapaciteta aerodroma, luka i zemaljskih prelaza, (3) način izveštavanja ustanovljenih događaja, i (4) procedure ustanovljavanja događaja i dalje aktivnosti.

Godine 2008. donet je *Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća u BiH*, koji na opšti način uređuje zaštitu i spašavanje ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili dugih nesreća u

<sup>30</sup> Isto.

<sup>31</sup> Član 6 Odluke o uspostavljanju Komisije za provođenje Međunarodne zdravstvene regulative SZO.

<sup>32</sup> Plan aktivnosti za jačanje osnovnih kapaciteta za delotvornu implementaciju Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) u Bosni i Hercegovini 2011–2013.

BiH.<sup>33</sup> Okvirni zakon uređuje primenu međunarodnih obaveza i saradnju u zaštiti i spašavanju; nadležnosti tela BiH; koordinaciju između institucija BiH; osnivanje Operativnog centra BiH, i drugo.

Sistem zaštite i spašavanja je u nadležnosti entiteta i Brčko Distrikta. Međunarodnu saradnju realizuje Ministarstvo odbrane BiH. U oblasti zaštite i spašavanja, Savet ministara, pored ostalih aktivnosti, takođe treba da donese odluku o osnivanju Koordinacionog centra BiH i Operativno-komunikacionog centra BiH sa brojem 112. Koordinacioni centar je profesionalno operativno telo Saveta ministara koje ima 9 članova iz Saveta ministara, pet članova iz Vlade Republike Srpske, pet članova iz Vlade Federacije BiH i dva člana iz Vlade Brčko Distrikta. Koordinacioni centar je nadležan da Savetu ministara predlaže proglašenje vanrednog stanja, da daje preporuke nadležnim institucijama BiH, Brčko Distrikta i entiteta, da koordiniše aktivnosti spašavanja, da koordiniše prihvatanje i ponudu međunarodne pomoći, i slično.

Operativno-komunikacioni centar BiH je osnovan za kontinuirano prikupljanje podataka o različitim vrstama opasnosti koje bi mogle voditi prirodnoj ili nekoj drugoj katastrofi, kao i o mogućim posledicama, za obradu ovih podataka i za njihovu distribuciju nadležnim organima i pravnim licima. Preko ovog centra, povezuju se operativni centri drugih institucija i tela BiH i centri entiteta i Brčko Distrikta.

Institucije i tela na nivou BiH su obavezni da Ministarstvu odbrane dostavljaju podatke za plan, program spasavanja i zaštite BiH i procenu opasnosti. Ona su takođe obavezna da svoje planove spašavanja usaglase sa planom koji se donosi na nivou BiH. Rad Koordinacionog centra i Operativno-komunikacionog centra se finansira iz budžeta BiH. Odnosi između Komisije za implementaciju MZP i Koordinacionog i Operativno-komunikacionog centra tek treba da budu uređeni. Njihove se funkcije, očigledno preklapaju u oblasti pandemije zaraznih bolesti.

### *Primer Crne Gore*

Crna Gora je ratifikovala Međunarodni zdravstveni pravilnik 5.02.2008. godine. Aktom ratifikacije Crna Gora je preuzela međunarodno-pravnu obavezu da zaključno sa 2012. godinom obezbedi pretpostavke za nesmetanu realizaciju obaveza koje proizilaze iz ovog dokumenta. Ministarstvo zdravlja Crne Gore je juna 2010. godine donelo Akcioni plan za implementaciju Međunarodnog zdravstve-

---

<sup>33</sup> Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća u BiH, Službeni glasnik BiH, br. 50/2008.

nog pravilnika u Crnoj Gori, 2010–2012.<sup>34</sup> Uz Akcioni plan, izrađen je i plan aktivnosti za akcioni plan za implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u Crnoj Gori, sa dinamikom rada relevantnih institucija.<sup>35</sup>

Ministarstvo zdravlja Crne Gore je u 2009. godini imenovalo Nacionalni Komunikacioni centar (*National Focal Point*) za implementaciju zdravstvenih mera u skladu MZP. Nacionalni Komunikacioni centar je u obavezi da izveštava SZO u roku od 24h od procene informacije koja može da ima implikacije po javno zdravlje, o svim događajima koji mogu da predstavljaju pretnju po javno zdravlje na globalnom nivou, a dešava se na teritoriji Crne Gore. Komunikacioni centar je, takdoje, dužan da razmenjuje informacije sa nadležnim sektorima na nacionalnom nivou, uključujući i one koji su nadležni za nadzor i obaveštavanje, kontrolu na mestima ulaska u zemlju, pružanje javno-zdravstvenih usluga i obezbeđivanje zdravstvene zaštite.

Takođe Ministarstvo zdravlja je iniciralo i uspostavilo institucionalni okvir u smislu formiranja mreže sektorskih kontaktnih centara koji su nadležni za kontrolu zaraznih bolesti i uključeni u sprovođenje obaveza iz novog MZP. U mrežu sektorskih kontaktnih centara uključeni su: Ministarstvo za zaštitu životne sredine, Agencija za zaštitu životne sredine, Ministarstvo unutrašnjih poslova-Sektor za vanredne situacije, Veterinarska uprava, Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede, Ministarstvo saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija, Ministarstvo inostranih poslova, Ministarstvo odbrane, Ministarstvo ekonomije, Ministarstvo turizma, Uprava za carine, Agencija za lijekove, Ministarstvo prosvete i nauke i Uprava za vode.

Uloga i odgovornosti ove mreže je promovisanje, podrška i koordinacija između različitih institucija u cilju implementacije obaveza utvrđenih Međunarodnim zdravstvenim pravilnikom.<sup>36</sup>

U Crnoj Gori postoje laboratorije koje se bave poslovima iz oblasti sanitarne, veterinarske i fitosanitarne kontrole. Na nacionalnom nivou dijagnostikovanje morbila i gripa je jedino moguće u laboratoriji Instituta za javno zdravlje. Takođe, ova laboratorija poseduje kapacitete i mogućnosti za dijagnostiku i mnogih drugih uzročnika zaraznih bolesti. Kada je reč o poliomijelitisu i SARS-u ne postoje

<sup>34</sup> Akcioni plan za implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u Crnoj Gori, 2010-2012, Internet adresa: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mzdravlja.gov.me%2FResourceManager%2FfileDownload.aspx%3Frid%3D86302%26rType%3D2%26file%3DIDHR%25202010-2012.pdf&ei=Fcl3UN\\_sGajtsgbjpIHoDA&usg=AFQjCNHDbTrBiF2UYsJD0hr9K021oT2KPKQ&sig2=8xNgZV8f58M9XS2PX32SGg](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mzdravlja.gov.me%2FResourceManager%2FfileDownload.aspx%3Frid%3D86302%26rType%3D2%26file%3DIDHR%25202010-2012.pdf&ei=Fcl3UN_sGajtsgbjpIHoDA&usg=AFQjCNHDbTrBiF2UYsJD0hr9K021oT2KPKQ&sig2=8xNgZV8f58M9XS2PX32SGg), 24. Avgust, 2012.

<sup>35</sup> Isto, str. 41–46

<sup>36</sup> Isto, str. 14.

dijagnostičke mogućnosti. U skladu sa Zakonom o bezbednosti hrane ispitivanje uzoraka hrane ili hrane za životinje može da se obavlja u ovlašćenim laboratorijama. Laboratorije moraju biti akreditovane. Za svako ispitivanje koje se sprovodi radi kontrole bezbednosti hrane, nadležni organi ovlašćuju jednu laboratoriju kao referentnu laboratoriju za određeno ispitivanje. Jedna laboratorija može biti referentna za više ispitivanja. Nadležni organi za pojedinačne testove, odnosno grupe testova, koji se provode radi kontrole bezbednosti hrane mogu ovlastiti, kao referentnu laboratoriju, laboratoriju koja je referentna u drugoj državi.<sup>37</sup>

Nadzor nad zaraznim bolestima zasniva se na prikupljanju podataka koji omogućavaju proces kontrole bolesti, a razlikuju se od bolesti do bolesti. Pravilnik o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, bolničkih infekcija, stanja i smrti obolelih od zaraznih bolesti utvrđeno je prijavljivanje nultom, zbirnom, pojedinačnom i hitnom prijavom, kao i ALERT sistemom. Za pojedine bolesti (grip) postoji Vodič za primenu nacionalnog plana za pandemiju gripa i algoritmi za postupanje. Plan za komunikaciju sa građanima u slučaju pojave rizika po javno zdravlje ili vanredne situacije u oblasti javnog zdravlja ne postoji, ali u zavisnosti od situacije određuje se ko je zadužena osoba za komunikaciju sa medijima.<sup>38</sup>

U zdravstvenom sistemu Crne Gore ne postoje mehanizmi za kontinuiranu procenu opasnosti od zaraznih bolesti. Međutim, u slučaju prijave nekog neuobičajenog javno-zdravstvenog događaja vrši se procena i obezbeđuje adekvatan odgovor. U okviru Ministarstva zdravlja osnivaju se komisije i druga radna tela za zarazne bolesti koje su od posebnog javno-zdravstvenog značaja.<sup>39</sup>

Ministarstvo zdravlja je delimično uspostavilo mehanizme praćenja i reaganja za vakcino preventabilne bolesti (AFP, morbile, rubelu) i avijarnu i humanu influencu. Institut za javno zdravlje na osnovu dostavljenih prijava zaraznih bolesti pravi nedeljne, mesečne i godišnje izveštaje o kretanju zaraznih bolesti u državi. Izveštaji se redovno dostavljaju svim subjektima koji su uključeni u prijavljivanje (domovi zdravlja, opšte bolnice, specijalne bolnice, Klinički centar CG), kao i ostalim nadležnim institucijama. Podaci na osnovu ovih izveštaja i informacije o odgovorima na neki događaj dostavljaju se SZO, EUROFLU, Episouth, EuroTB, Eurohiv, u vidu sedmičnih, mesečnih ili godišnjih izvještaja.

U slučaju procjene da bi neki javno-zdravstveni događaj u Crnoj Gori mogao predstavljati opasnost po zdravlje stanovništva više država, u skladu sa važećom zakonskom regulativom, dostavile bi se sve relevantne informacije nadležnim subjektima okolnih država u cilju sprečavanja i suzbijanja istog.

---

<sup>37</sup> Isto, str. 20.

<sup>38</sup> Isto, str. 23.

<sup>39</sup> Isto, str. 24.

Tokom 2009. godine prilikom registrovanja prvih laboratorijskih slučajeva obolevanja od pandemijskog gripa, Crna Gora je razmenjivala informacije sa susjednim državama i sprovodila koordinisane aktivnosti, kako bi se na regionalnom nivou sprečilo širenje bolesti.<sup>40</sup> Ne postoje unaprijed definisani multisektorski timovi za brzo reagovanje u slučaju pojave rizika po javno zdravlje, ali u zavisnosti od situacije formiraju se takvi timovi.

U cilju obezbeđivanja adekvatnog reagovanja na vanredne situacije zbog pojave nekih zaraznih bolesti, Ministarstvo zdravlja Crne Gore izradilo je više dokumenata kojima se definišu aktivnosti i obaveze relevantnih subjekata, kako bi se sprečili veći javno zdravstveni rizici.<sup>41</sup>

#### RELEVANTNA REGULATIVE EVROPSKE UNIJE

Relevantna regulativa EU u oblasti MZP je Odluka Evropske Komisije br. 2008/351/EC<sup>42</sup>. Ovom odlukom dopunjuje se lista javnozdravstvenih događaja koje treba notifikovati o okviru sistema ranog upozorenja, a koja je sadržana u Odluci Komisije br. 2000/57/EC. Odlukom 2008/351/EC se zahteva da se o manifestacijama "bolesti ili događaja koje stvaraju mogućnost bolesti, a prema članu 1 MZP" izveštava kroz EU sistem ranog upozoravanja.

#### ZAKLJUČAK

Međunarodni zdravstveni pravilnik je izraz potrebe da se na adekvatan način odgovori na narastajuću globalnu zdravstvenu vulnerabilnost društva. Njegova svrha je prevencija širenja bolesti na međunarodnom nivou kroz otkrivanje, procenu rizika i, ukoliko je potrebno, pružanje koordiniranog odgovora na rizike koji mogu predstavljati međunarodnu pretnju po javno zdravlje. Od 2007. godine, kada je Međunarodni zdravstveni pravilnik stupio na snagu, evropske zemlje su preduzele različite mere za njegovu implementaciju u nacionalnim okvirima. Svaka od tih zemalja već ima svoju nacionalnu regulativu koja uređuje postupanje u slučaju širenja zaraznih bolesti. Ovi propisi i postupanje u skladu sa njima često nisu dovoljni da bi se pravovremeno reagovalo na javno-zdravstvenu opasnost,

---

<sup>40</sup> Isto.

<sup>41</sup> Isto, str. 34.

<sup>42</sup> Commission Decision 2008/351/EC of 28 April 2008 amending Decision 2000/57/EC as regards events to be reported within the early warning and response system for the prevention and control of communicable diseases of 28 April 2008, Official Journal L 117/40, 1/5/2008.

i to, pre svega, zbog toga što uređuju prikupljanje strukturisanih podataka i nadzor baziran na njima. Adekvatan nadzor podrazumeva, međutim, pravovremeno otkrivanje još nestrukturisanih informacija koje ukazuju na pojavu zaraznih bolesti i bolesti nepoznatog uzroka, a koje mogu biti potencijalna pretnja javnom zdravlju.

U cilju primene MZP evropske zemlje preduzimaju mere u različitoj formi i na različitim nivoima. Neke od njih su ratifikovale MZP, uvodeći ga time u nacionalno zakonodavstvo, druge su donele regulativu kojom nalažu sprovođenje obaveza iz MZP, treće su krenule u praktičnu primenu odredaba MZP. U svakom slučaju, iz preduzetih mera evidentno je da su države svesne svojih obaveza i značaja koji implementacija odredbi Međunarodnog zdravstvenog pravilnika ima, u nacionalnim i u međunarodnim okvirima. Implementacija MZP podrazumeva, naravno, pored donošenja pravne regulativa i visok nivo posvećenosti ovom cilju i odvajanje određenih sredstava u cilju adekvatne organizacije i opremljenosti zemlje za pravovaljan odgovor na opasnosti u oblasti javnog zdravlja.

MARTA SJENIČIĆ, Ph.D.,

Science associate, Institute of social sciences, Belgrade Center of legal researches

WOLFGANG TIEDE, LL.M.,

Legal expert of EU and Council of Europe

## EXPERIENCES IN THE IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATION

### Summary

International health regulation (IHR) is the expression of the need to respond to the raising global societal vulnerability, in an adequate way. Its purpose is the prevention of the disease spreading on the international level, through revealing, assessment of risks and, if needed, providing coordinated response to the risks that could pose international threat for public health. From putting IHR into the force (2007), European countries undertook different measures for its implementation. Each state already has its national legislation regulating acting in the case of spreading of communicable disease. This legislation is, however, usually not enough for the timely reaction to the public-health threat. Namely, the existing legislation usually regulate collecting of structured data and surveillance based on these data. Adequate surveillance, however, means timely revealing of yet unstructured information which points out the appearing of the communicable diseases and diseases of the unknown source and cause, which can be potential threat to the public health. Beside the enactment of the adequate legal regulation, implementation of the IHR, also means the high level of the state commitment to this aim, additional organization measures and financial resources in order to give timely response to the public health threats.