

KOPAONIČKA ŠKOLA PRIRODNOG PRAVA – SLOBODAN PEROVIĆ
KOPAONIK SCHOOL OF NATURAL LAW – SLOBODAN PEROVIĆ

Universitas Iuris Naturalis Copaonici
Trideset treći susret
33rd Meeting

**UNIFIKACIJA PRAVA
I PRAVNA SIGURNOST**
**UNIFICATION OF LAW
AND LEGAL CERTAINTY**

Zbornik radova 33. susreta Kopaoničke škole prirodnog prava
– Slobodan Perović
Proceedings of the 33rd Meeting of Kopaonik School of Natural Law
– Slobodan Perović

MEĐUNARODNA NAUČNA KONFERENCIJA
INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE

Beograd, 23. decembar 2020
Belgrade, 23 December 2020

Tom I/Volume I



Beograd, 2020

UNIFIKACIJA PRAVA I PRAVNA SIGURNOST
UNIFICATION OF LAW AND LEGAL CERTAINTY

Zbornik radova 33. susreta Kopaoničke škole prirodnog prava – Slobodan Perović
Proceedings of the 33rd Meeting of Kopaonik School of Natural Law – Slobodan Perović
Međunarodna naučna konferencija, 23. decembar 2020.
International Scientific Conference, 23 December 2020

Izdavač/Publisher

Kopaonička škola prirodnog prava – Slobodan Perović
Krunska 74, Beograd
E-Mail: office@kopaonickaskola.rs
www.kopaonikschool.org

Glavni i odgovorni urednik/Editor-in-Chief

JELENA S. PEROVIĆ VUJAČIĆ

Predsednik Kopaoničke škole prirodnog prava – Slobodan Perović
President of the Kopaonik School of Natural Law – Slobodan Perović

Sekretar/Secretary

Andrea Nikolić

Uređivački odbor/Editorial Board

prof. dr Miroslav Đorđević, prof. dr Đorđe Đorđević, dr Hajrija Mujović, mr Gordana Petković, prof. dr Edita Kastratović, dr Božidar Otašević, prof. dr Milan Škulić, prof. dr Olga Cvejić-Jančić, prof. dr Dragoljub Kavran, prof. dr Dobrosav Milovanović, prof. dr Zoran Lončar, dr Christa Jessel-Holst, prof. dr Dragor Hiber, akademik prof. dr Zoran Rašović, prof. dr Nikola Mojović, Ljubica Milutinović, prof. dr Gordana Ilić-Popov, akademik prof. dr Mirko Vasiljević, dr Dragiša Slijepčević, Miroslav Nikolić, Jasminka Obućina, prof. dr Jelena S. Perović Vujačić, dr Thomas Meyer, dr Nataša Hadžimanović, akademik prof. dr Vitomir Popović, prof. dr Stojan Dabić, Predrag Trifunović, Dimitrije Milić, prof. dr Sanja Danković Stepanović, prof. dr Gordana Stanković, prof. dr Nebojša Šarkić, prof. dr Rodoljub Etinski, akademik prof. dr Radovan Vukadinović, prof. dr Gordana Vukadinović, prof. dr Saša Bovan, prof. dr Vladan Petrov.

Međunarodni naučni odbor/International Scientific Committee

Xavier Blanc-Jouvan (profesor emeritus, *Université Paris I Panthéon-Sorbonne*, Francuska), akademik prof. dr Rajko Kuzmanović (predsednik Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske, Bosna i Hercegovina), dr Christa Jessel-Holst (Max Planck Institut za uporedno i međunarodno privatno pravo, Hamburg, Nemačka), prof. dr Francesca Fiorentini (Univerzitet u Trstu, Italija), akademik prof. dr Zoran Rašović (Crnogorska akademija nauka i umjetnosti, Crna Gora), akademik prof. dr Vlado Kambovski (Makedonska akademija nauka i umjetnosti, Severna Makedonija), dr Aleksandra Maganić (Pravni fakultet Univerziteta u Zagrebu, Hrvatska), dr Mateja Đurović (*King's College London*, Velika Britanija).

Kompjuterska obrada/Pre-print

Javorina Beker

Dizajn korica/Cover design

Uroš Živković

Tiraž/Number of Copies:300

Štampa/Print

FUTURA, Novi Sad

ISBN-978-86-903009-7-6 (serija) / ISBN-978-86-903009-8-3

Radovi u ovom Zborniku podležu anonimnoj recenziji od strane dva recenzenta. Recenzije i spisak recenzenata dostupni su u arhivi Kopaoničke škole prirodnog prava. Ocene iznesene u člancima objavljenim u ovom Zborniku lični su stavovi njihovih autora i ne izražavaju stavove uredništva ni institucija u kojima su autori zaposleni.

HAJRIJA MUJOVIĆ

JAVNOZDRAVSTVENI PROPISI I PRAVNI LIMITI KARANTINA

Ovaj članak bavi se jednim od aktuelnih pitanja pandemije Covid-19 sa stanovišta medicinsko-pravnih razmatranja. Ukazuje se na pravne izvore, pojmove i posledice, uključujući zakonodavstvo i pravnu praksu. Centralna tema su mere karantina i izolacije. Postavlja se pravni problem dokle se može ići sa karantinom i kako koreliraju interesi javnog zdravlja sa interesima zdravlja individue, zaštite njegovih sloboda i privatnosti. U zaključnom delu daje se ocena o dopuštenosti stepena državne prinude u svrhu prevencije zdravlja u uslovima zaraze. Podvlači se osetljivost pravne reakcije i određenih limita u tom pravcu koje nameću zdravstveni zakoni i odredbe o pravima građana – pacijenata. Specifičan odgovor je i to što se mera karantina u stručnim krugovima dugo smatrala prevaziđenom, a danas je došlo do toga da se na velika vrata uvodi upravo zbog ozbiljnosti aktuelnog trenutka pandemije Covid-19. To je takođe otvoreno kao predmet pravne diskusije. U odgovorima je presudna dosledna primena zdravstvenih propisa uz poštovanje individualnih prava u uslovima pandemije, koja ne bi smela da budu uskraćena u upravnim, krivičnim i drugim procedurama.

Ključne reči: *zarazne bolesti, ljudska prava, javno zdravlje, karantin, pravni limiti*

U V O D

Pojava epidemije i njeno širenje izvan granica zemlje povlači za sobom veliki broj problema, koja često zadiru u osnovna egzistencijalna pitanja i stvaraju

Dr Hajrija Mujović, doktor pravnih nauka medicinskog prava, naučni savetnik Institut društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja, e-mail: hmujovic@idn.org.rs. Rad je napisan u okviru Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2020. godinu koji podržava Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

osobeni kontekst, počev od etičkih shvatanja, stanja društva i pogodnosti ekonomije. Ekstremno se naglašava ozbiljnost i u smislu pojave i razmera vanrednost cele situacije u višestrukome pogledu. Za neke od problema ocenjuje se da se zajednica s njima po prvi put suočava, i to u različitim segmentima života i rada. Postavljaju se takođe pravna pitanja sa aspekta nadležnosti, subjekata i ograničenja sloboda i prava.

Pravno je upitno dokle sežu nadležnosti države da propiše karantin i kako, u vezi sa tim, koreliraju interesi javnog zdravlja sa interesima individue, zaštite njegove slobode i privatnosti.¹ Da li postoje pravni limiti pre svega imajući u vidu ustavne garancije i zdravstvene propise? Kroz rasprave pravničkih krugova, koji su na neki način prozvani u novonastaloj situaciji, iznosi se između ostalog stav da mera karantina, koliko može biti spasonosna toliko može biti i prilika za neprimereno suspendovanje osnovnih prava građana. To s razlogom dovodi u pitanje opravdanost i najmanje pravne prinude. U suštini preventivnu meru po pravilu treba da prati manje pravno vezivanje i stepen uređenosti, nego kad je u pitanju neka lečeća mera prema pojedincu i to je obrađivano u literaturi.²

S jedne strane, polazi se od suštine pojma zdravlja, da je to ne samo odsustvo bolesti i nemoći, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, kome se teži. Takvo odredište daje u svom osnovnom dokumentu Svet-ska zdravstvena organizacija (SZO).³ Individualno zdravlje pojedinca je stanje ravnoteže kome se teži da se očuva, uzimajući u obzir ne samo obolelog, nego i njegovu porodicu i socijalno okruženje. Da bi održao svoje zdravlje, odnosno fizičku, mentalnu i socijalnu ravnotežu afirmiše se pravo na zdravlje sadržano u nacionalnim i međunarodnim temeljnim tekstovima.⁴ Naglašava se uloga države u odnosu na omogućavanje zdravstvenih prava građana kroz promociju i prevenciju zdravlja. To su pitanja koja su zajedno klasifikovana u okvire zdravstvenog prava, odnosno prava javnog zdravlja. Javno zdravlje prema svojoj prirodi nije samo nacionalni problem. Bolesti nemaju obzira prema nacionalnim grani-

¹ Ian Milhiser, "Your legal rights in a quarantine, explained (The truth is, your rights aren't particularly well defined)", 2020, <https://www.vox.com/2020/3/11/21166621/coronavirus-quarantines-legal-constitution-new-rochelle>, 08.7.2020.

² Hajrija Mujović Zornić, "Pravna pitanja preduzimanja preventivnih mera u medicini", *Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, Pravni fakultet u Mostaru, 2016, 439–452.

³ WHO, *Constitution of the World Health organization*, opened for signature at New York July 22, 1946, Entered into force April 7, 1948, 62 Stat. 2679, Treaties and Other International Acts Series 1808.

⁴ Gérard Mémetau, Marion Girer, *Cours de droit médical*, Bordeaux, 2016, 685–687.

cama i to se vidi na bolestima širenja SARS-a ili ptičijeg gripa.⁵ Kolektivne aktivnosti obuhvataju rad različitih službi zdravstvenog sistema u formi edukacije, prevencije i promocije zdravlja. Definišu se ciljevi javnog zdravlja. Glavni cilj je dovesti stanovništvo u najbolje moguće zdravstveno stanje i garantovati pravo na zdravlje. Srednji ciljevi su smanjenje smrtnosti koja se može sprečiti i time povećanje očekivanog životnog veka, smanjenje invaliditeta koji se mogu sprečiti i samim tim poboljšanje kvaliteta života, posebno bez bolesti ili invaliditeta, kao i smanjenje nejednakosti u zdravlju. Nesporno je da društvo nosi sopstvene rizike i da može doći do tzv. zdravstvenih kriza. Javno zdravlje ih tada pokriva svojim intervencijama, poput prevencije koja ima za cilj poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva.⁶

S druge strane, u svemu tome javlja se potreba za balansiranjem prava, interesa i vrednosti, što uključuje i potencijalno sukobljene interese pojedinaca i zajednice.⁷ Reč je o tome da u vanrednim situacijama uživanje pojedinačnih ljudskih prava i građanskih sloboda može biti ograničeno u javnom interesu, ali da ujedno i naponi da se zaštite pojedinačna prava treba da budu deo svake politike. Kod svakog medicinskog postupanja važno je sačuvati humani pristup prema pojedincu sa stanovišta medicinske etike. Naime, mere koje ograničavaju pojedinačna prava i građanske slobode treba da budu neophodne, razumne, proporcionalne, pravične, nediskriminatorne i u potpunosti u skladu sa nacionalnim i međunarodnim pravom. U balansiranju konkurentskih interesa i vrednosti, kreatori politike mogu da se oslanjaju na etičke principe u odmeravanju suprotstavljenih tvrdnji i donošenju odgovarajućih odluka. Principi pravičnosti, efikasnosti, slobode, reciprociteta i solidarnosti posebno su korisni u kontekstu planiranja pripravnosti za pandemiju gripa, pri čemu su etička razmatranja oblikovana lokalnim kontekstom i kulturnim vrednostima. Treba na ovom mestu podvući neophodnost da se sva etička razmatranja odvijaju u kontekstu principa ljudskih prava, a da sve politike treba da budu u skladu sa važećim zakonima o ljudskim pravima.⁸

Zbog specifičnih uslova epidemije pravna pitanja dolaze u fokus stručne i šire javnosti. Tu najpre ulaze mere karantina i zabrane putovanja koje su često

⁵ Jean Mc Hale, Marie Fox et al., *Health Care Law – Text and Materials*, Sweet & Maxwell, London, 2007, 11.

⁶ Didier Tabuteau, “Les interdictions de santé publique”, *Santé et polices*, Presses de Sciences Po *Les Tribunes de la santé*, No. 17, 2007, 21–38.

⁷ V. “Epidemic and pandemic alert and response Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza”, *EPR publications*, WHO, www.who.int/csr/resources/publications/, 12.8.2020.

⁸ *Ibidem*.

prvi odgovor na pojavu neke nove zarazne bolesti. Ima shvatanja da su to stari alati obično male koristi za vrlo prenosive bolesti i da, ako se takve mere nametnu u previše strogom obliku, mogu biti kontraproduktivne.⁹ To pokazuje i aktuelna pojava pandemije Covid-19, koja se smatra najvećom zdravstvenom krizom od perioda epidemije španskog gripa 1918. godine. Diskutuje se o postupcima donosioca odluka koji upravljaju krizom.¹⁰ Kako se epidemija širila svetom, mnoge vlade su uvele mere karantina i zabrane putovanja u neprimerenim razmerama. Kina je zaključala čitave gradove, a Italija je pri eksponencijalnom rastu zaraze uvela drakonske restrikcije u celoj zemlji. U SAD-u su takođe hiljade ljudi podvrgnuti prinudnom karantini i samoizolaciji. Federalna vlada je u prvim merama zabranila ulazak u zemlju stranim državljanima koji putuju iz Kine, Irana i većine evropskih država, uz obavezan pregled putnika koji se vraćaju iz teško pogođenih zemalja. Ipak, i pored toga broj slučajeva zaraze i smrtnosti nastavio je da raste, a u nekim državama organizovani su građanski protesti protiv strogih mera “zaključavanja”.

Postaju aktuelna i pitanja lečenja obolelih u uslovima epidemije koja su od suštinskog medicinsko-pravnog značaja i koja, zbog psihoze zaraze, iako deo svakodnevnice, često ostaju zapostavljena. Naime, mogu postati sporni kriterijumi za određivanje prioriteta koji se odnose na funkcionisanje zdravstvenog sistema.¹¹ U kriznoj situaciji treba osigurati pravičnu raspodelu između lečenih obolelih i lečenja pacijenata sa drugim ozbiljnim bolestima. Određuju se prioriteti za pristup opštoj infrastrukturi zdravstvene zaštite. Među zaraženim pacijentima sprovodi se trijaža onih koji će dobiti bolničku i onih na kućnoj nezi, kao i kriterijumi za rano otpuštanje, čak i ako su potencijalno još uvek zarazni. Pored toga, planovi se bave pravilima za prekid lečenja pacijenata koji pate od pandemijskog gripa i drugih bolesti i stanja, tako da drugi pacijenti mogu imati pristup oskudnim resursima (npr. mehanički potpomognuta ventilacija), kao i važnost pružanja palijativne, odnosno podržavajuće nege svim osobama kojima je potrebna.¹² Dodatna razmatranja vezana su za prioritet u pristupu vakcinama.

⁹ Wendy E. Parmet, J.D., and Michael S. Sinha, M.D., JD., M.P.H., “Covid-19 The Law and Limits of Quarantine”, *The New England Journal of Medicine*, 2020

¹⁰ Arié Alimile, “Le droit en débats La responsabilité des décideurs publics en période de crise sanitaire”, *Avocat Européen | Pénal*, 02 Avril 2020 : Sciences et avenir, Covid-19 : Séoul, l'élève modèle dans la lutte contre le coronavirus?, 11 mars 2020. https://www.dalloz-actualite.fr/node/responsabilite-des-decideurs-publics-en-periode-de-crise-sanitaire#_X29tyXl7IIA, 20.9.2020.

¹¹ Epidemic and pandemic alert, WHO, op. cit.

¹² Vesna Klajn Tatić, “Upravljanje prirodnim i nuklearnim katastrofama: pravni i etički pristup”, *Strani pravni život*, br. 1, Beograd, 2016, 46.

Deo problema označava pristup testiranju i primena odgovarajućih lekova. Naročito mogu biti spore i komplikovane procedure odobravanja lekova u vreme javnozdravstvene krize. Na primer, u SAD globalna pandemija vršila je pritisak na kliničare i Agenciju za hranu i lekove (FDA) da brzo deluju kako bi lekove učinili dostupnim pacijentima.¹³ Tokom epidemije svinjskog gripa (2009–2010) Agencija je dozvolila upotrebu leka peramivir – intravenskog inhibitora neuraminidaze, ispitivanog kod teško obolelih hospitalizovanih pacijenata s gripom H1N1. U skladu sa tim peramivir je primilo oko 1200–1500 pacijenata, bez strogog praćenja i prikupljanja podataka o ishodu lečenja. Randomizovano i kontrolisano ispitivanje, koje je usledilo, nije pokazalo korist od leka peramivira u poređenju s placebom. Kao rezultat, lek je odobren 2014.godine sa naznakom da se koristi za grip bez komplikacija, ali ne u primeni kod teško obolelih bolničkih pacijenata.¹⁴

Određeni sporovi vezani mogu biti provocirani kroz poslove farmaceutske industrije, naročito njenih kompanija za proizvodnju vakcina. U odnosu na sadašnju situaciju Covid-19 pandemije u sudskoj praksi SAD pokrenut je predmet protiv tužene “Inovio Pharmaceuticals INC.” sa sedištem u Plymouth Meeting, Pennsylvania, zbog kršenja saveznih propisa o hartijama od vrednosti.¹⁵ Ona se bavi biotehnologijom i plasiranjem na tržište precizno dizajniranih DNK lekova za tretman, lečenje i zaštitu ljudi od zaraznih bolesti i osuđena je što je u poslovanju široko koristila rasprostranjeni strah od Covid-19 virusa lažno tvrdeći da je proizvela vakcinu. Najpre se februara 2020. godine preko medija obratio izvršni direktor kompanije sa rečima da je probna vakcina spravljena “za otprilike tri sata nakon što je dobijena sekvenca DNK virusa i da je cilj da se otpočne sa prvom fazom ispitivanja.” Kao odgovor na to cena akcija Inovio porasla je više od 10% tokom sledećih nekoliko dana, a na ponovljene tvrdnje i prisustvo predsednika SAD cena akcija je više nego učetrostručena.¹⁶ Međutim, stvarno stanje stvari bilo je da Inovio nije razvio vakcinu i to je razotkriveno pre nego što je započela trgovanje akcijama. U poruci akcionarima Inovio je priznao da nije razvio

¹³ Benjamin N. Rome, Jerry Avorn, “Drug Evaluation during the Covid-19 Pandemic”, *The New England Journal of Medicine*, 2020, 2282.

¹⁴ <https://www.fda.gov/media/77787/download>, 06.8.2020.

¹⁵ The Inovio Coronavirus Cure Class Action Lawsuit is *McDermid v. Inovio Pharmaceuticals, et al.*, Case No. 2:20-cv-01402, Patrick Mc Dermid, “Individually and on behalf of all others similarly situated, plaintiff, v. Inovio Pharmaceuticals, INC., and J. Kim, defendants”. Class Action, in: U.S. District Court for the Eastern District of Pennsylvania.

¹⁶ Cena je sa 4,28 \$ po akciji 28. februara 2020. nastavila da raste tokom narednih nedelja, dostigavši najviši dnevni nivo od 19,36 \$ 9. marta 2020, *ibidem*.

vakcinu protiv Covid-19, već je samo “dizajnirao konstrukciju vakcine tj. preteču vakcine i verovao da ima održiv pristup za rešavanje epidemije”.¹⁷

PRAVNI IZVORI

Uporedni prikaz

Sagledavanje zdravstvene problematike generalno obuhvata brojnu regulativu, veoma osobenu i zahtevnu, pokrivajući kako nacionalne tako i međunarodne aspekte koji su inače u oblasti javnog zdravlja i zdravstvene zaštite dodatno pojačani zdravstvenim zakonodavstvom, vodičima medicinskog staleža i drugim profesionalnim pravilima. To važi i u oblasti regulisanja zaraznih bolesti i epidemiološke mere karantina. Kao i u nekim drugim slučajevima, zakonodavac može da propiše da su svi građani ili određene kategorije građana u obavezi da se podvrgnu određenoj medicinskoj intervenciji u vlastitom ili opštem interesu. Takvih slučajeva ima više i oni su striktno uređeni zakonima.¹⁸ Za razliku od drugih oblika lečenja ovde je prisutan potreban stepen obaveznosti mera u cilju upravljanja samom epidemiološkom situacijom koja to iziskuje.

U ovoj materiji na širem planu, upravo zbog potencijala da se bolest širi, usvojen je Međunarodni zdravstveni pravilnik (propisi)¹⁹ donet od strane Svetske zdravstvena organizacija (Ustav SZO, član 21 i 22),²⁰ koji predstavlja pravni instrument koji reguliše mere za sprečavanje transnacionalnog širenja zaraznih bolesti. Novousvojeni tekst tih propisa iz 2005. godine ima za svrhu sprečavanje, zaštitu, kontrolu i pružanje javnozdravstvenog odgovora na međunarodno širenje bolesti na načine koji su srazmerni i ograničeni na javne zdravstvene rizike i koji izbegavaju nepotrebno uplitanje u međunarodni promet i trgovinu. Od država potpisnica traži se da obaveste o pretnji od bolesti koje se mogu brzo širiti iz jedne zemlje u drugu.

Međunarodni zdravstveni pravilnik koji datira od 1969. godine, a njemu je prethodilo donošenje Međunarodnog sanitarnog pravilnika, primarno je pokrivao šest karantinskih bolesti, ali je nakon amandmana iz 1973. i 1981, ovaj broj

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ Jakov Radišić, *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd, 2008, 106–107.

¹⁹ *International health regulations – IHR (2005) – 3rd ed.* (Međunarodni zdravstveni pravilnik), objavljeno od strane Svetske zdravstvene organizacije 2016 godine pod originalnim naslovom, Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2019, https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1, 11.8.2020.

²⁰ Constitution of the World Health Organisation, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, 12.8.2020.

smanjen od šest na tri i to na: žutu groznicu, kugu i koleru, kao i na globalno iskorenjivanje velikih boginja. Stupio je na snagu 15. juna 2007. godine.²¹ Vezano za važenje Pravilnika, SZO je kroz reviziju 2014. godine i skorašnje saopštenje dala sledeće definicije: “izolacija” označava odvajanje bolesnih ili kontaminiranih osoba ili kontaminiranog prtljaga, kontejnera, prevoznih sredstava, robe ili poštanskih pošiljki od ostalih na način kojim se spriječava širenje infekcije ili kontaminacije; “javnozdravstveno posmatranje” označava praćenje zdravstvenog stanja putnika u prostoru i vremenu u cilju utvrđivanja rizika od prenošenja bolesti; “rizik za javno zdravlje” označava mogućnost pojave događaja koji može da predstavlja rizik za zdravlje stanovništva, sa posebnim naglaskom na događaje koji mogu da se šire međunarodno ili mogu predstavljati ozbiljnu i neposrednu opasnost; “karantin” označava ograničenje aktivnosti, odnosno odvajanje zdravih osoba ili životinja od drugih zbog sumnje da su bili u kontaktu sa slučajem zarazne bolesti ili odvajanje sumnjivog prtljaga, kontejnera, prevoznih sredstava ili robe da bi se spriječilo širenje infekcije ili kontaminacije.²²

Sa svoje strane deo internacionalne slike su veliki broj evropskih dokumenata koja specifično upućuju na javno zdravlje,²³ pri čemu su najnoviji od njih

²¹ V. više: Marta Sjeničić, Wolfgang Tiede, “Iskustva u primeni Međunarodnog zdravstvenog pravilnika”, *Pravni život*, br. 9, Beograd, 2012, 452.

²² WHO Global, Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation, Reference Number: WHO/2019-nCoV/ Sci_Brief/Discharge_From_Isolation/2020.1, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451>, 02.9.2020.

²³ Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union – Part three, Title XIV: Public Health – Article 168 (ex Article 152 TEC), *Official Journal* 115 , 09/05/2008 P. 0122 – 0124; Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC, Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC. Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC OJ L 33, 8.2.2003, p. 30–40 Guidelines on EU Emergency Assistance on Cross-Border Cooperation in Healthcare related to the Covid-19 crisis, Communication from the Commission (2020/C 111 I/01); Member State Data on cross-border healthcare – Year 2017; Commission Report on the operation of Directive 2011/24/EU on the application of patients’ rights in cross-border healthcare; Final report – Study on cross-border health services: enhancing information provision to patients; Member State Data on cross-border healthcare – Year 2016; Study – Cross-border cooperation: capitalizing on existing initiatives for cooperation in cross-border regions; Final report - Patients’ Rights in the European Union: Mapping exercise Final report – Study on cross-border health services: potential obstacles for healthcare providers; Final report – Study on

posvećeni aktuelno postojećim aktivnostima prevazilaženja problema pandemije Covid-19.²⁴

Ako se pogleda stanje regulative u uporednom pravu, uočava se da razvijene države uvode jasne ingerencije u pitanjima javnog zdravlja i preciziraju ciljeve zdravstvene politike koji se po pravilu redefinišu na svakih pet godina.²⁵ Primer Francuske iz prethodnih godina pokazuje da Knjiga javnih zdravstvenih planova sadrži aktivnosti u pet tačaka, grupišući različite planove, i to: opšte zdravstveno stanje stanovništva (vladin plan za borbu protiv droga i zavisnosti od droga, drugi nacionalni program zdravstvene ishrane, plan za autizam, itd.); hronične bolesti (plan za rak, plan za Alchajmerovu bolest i srodne bolesti, nacionalni akcioni planovi za moždani udar 2010–2014); rizici od zaraza (nacionalni plan za borbu protiv HIV/AIDS-a i SPI, nacionalni plan protiv bolničkih bolesti 2009–2013); zdravlje životne sredine (nacionalni plan zaštite životne sredine PNSE2, plan zdravlja na radu 2010–2014); priprema i upravljanje zdravstvenim upozorenjima u odnosu na klimatske promene (nacionalni plan talasa vrućina, plan ekstremnih hladnoća – zimski plan). Nacionalni institut za zdravstveni nadzor ima obavezu da upozori javne vlasti, kako bi mogle da reaguju na svaku vanrednu zdravstvenu situaciju.

U Velikoj Britaniji je na snazi Zakon o javnom zdravstvu i kontroli bolesti iz 1984. godine, a izmene i dopune su usvojene ove godine u vezi sa pandemijom Covid-19.²⁶ Saglasno odredbama Zakona “izolacija” znači odvajanje jedne osobe od bilo koje druge osobe na takav način da spreči infekcija ili kontaminacija

better cross-border cooperation for high-cost capital investments in health; Member State Data on cross-border healthcare – Year 2015.

²⁴ Regulation (EU) 2020/1043 of the European Parliament and of the Council of 15 July 2020 on the conduct of clinical trials with and supply of medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms intended to treat or prevent coronavirus disease (Covid-19); Commission Recommendation (EU) 2020/518 of 8 April 2020 on a common Union toolbox for the use of technology and data to combat and exit from the COVID-19 crisis, in particular concerning mobile applications and the use of anonymized mobility data; Commission Notice Interpretative Guidelines on EU passenger rights regulations in the context of the developing situation with Covid-19 2020/C 89 I/01; Communication from the Commission COVID-19: Guidance on the implementation of relevant EU provisions in the area of asylum and return procedures and on resettlement 2020/C 126/02.

²⁵ V. primer zakona Francuske (2004) sa najnovijim amandmanima: Loi n 2020–290 du 23 mars 2020 d’urgence pour faire face à l’épidémie de Covid-19 (1), Code de la santé publique, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746313>, 01.9.2020.

²⁶ Regulations made by the Secretary of State, laid before Parliament under section 45 R of the Public Health (Control of Disease) Act 1984 (c. 22), The Health Protection (Coronavirus) Regulations 2020 Statutory Instruments, 020 No. 129, Public Health, England.

(koronavirusom) i to u prostoru koje je, za potrebe ovih propisa, objavio državni sekretar (*www.gov.uk*), u kući te osobe, u bolnici ili na drugom pogodnom mestu. Rešenje Zakona je specifično utoliko što pojmovno razlikuje pritvor osoba od strane državnog sekretara ili registrovanog savetnika za javno zdravstvo (nametanje ograničenja i zahteva, zahtevi za skrining)²⁷ od izolacije osoba za koje se sumnja da su zaražene virusom Covid-19.²⁸

Državni sekretar ili registrovani konsultant za javno zdravstvo može, za potrebe pregleda, procene i nametanja bilo kakvih ograničenja ili zahteva, naložiti da osoba bude pritvorena najduže do 48 sati, ukoliko su ispunjeni uslovi da postoje opravdani razlozi da se veruje da osoba može biti zaražena virusom Covid-19, da može zaraziti druge ili da je doputovala u Englesku, bilo preko Severne Irske, Škotske ili Velsa. Kada se propisom nameće posebno ograničenje ili zahtev, postupanje zavisi od incidencije ili prenošenja virusa Covid-19 koji predstavlja ozbiljnu i neposrednu pretnju za javno zdravlje. Kod izolacije osoba pod sumnjom da su zaražene virusom Covid-10 uslov je da postoje razumni razlozi i da je to potrebno proporcionalno učiniti kako bi se smanjio ili uklonio rizik od zaraze ili kontaminacije drugih, što predstavlja ozbiljnu i neposrednu pretnju za javno zdravlje.²⁹ Osoba u odnosu na koju je ovim propisom određeno ograničenje ili zahtev, može se žaliti sudu za prekršaje protiv rešenja o nametanju tog zahteva ili ograničenja. Roditelji imaju odgovornost za dete u odnosu na koje je nametnuto ograničenje ili zahtev i mogu se žaliti sudu za prekršaje protiv donetog rešenja. Zakon sadrži odredbe o prekršajnoj odgovornosti.³⁰

Naime, za slučaj da osoba bez razumnog opravdanja ne ispuni ograničenje ili zahtev koji joj se postavlja, ako pokuša bekstvo iz pritvora ili izolacije, namerno ili nepromišljeno daje lažne ili pogrešne podatke, ometa bez opravdanja bilo koje službeno lice koje postupava po zakonu, predviđeno je da se sankcioniše po skraćenoj proceduri na novčanu kaznu.

U pravu SAD savezni propisi o karantinu usmereni su na sprečavanje širenja zaraznih bolesti unutar zemlje ili preko državnih granica.³¹ Zakon o javnoj zdravstvenoj službi daje lekaru ovlašćenje (budući da je to delegirano centrima za kontrolu i prevenciju bolesti – CDC) da uhapsi, pritvori ili odredi uslovni otpust osoba, radi sprečavanja ulaska u zemlju, ili širenja karantibilne bolesti preko dr-

²⁷ Detention of persons by the Secretary of State or a registered public health consultant, 4 (1).

²⁸ Isolation of persons suspected to be infected with Coronavirus, 8 (1).

²⁹ Detention or isolation: additional provisions, 9 (1).

³⁰ Offences, 15 (1).

³¹ Parmet, Sinha, op. cit, 382.

žavnih linija, kako je određeno izvršnom naredbom. Na listi karantibilnih bolesti su: kolera, difterija, zarazna tuberkuloza, kuga, velike boginje, žuta groznica, virusna hemoragična groznica, teški akutni respiratorni sindromi, i grip koji može izazvati pandemiju. Trenutna lista uključuje “teške akutne respiratorne sindrome”, koji obuhvataju Covid-19. Pored državnih propisa navode se odredbe profesionalnog kodeksa u SAD po kome pored primarnih etičkih dužnosti lekara prema pojedinačnim pacijentima, oni takođe imaju odavno priznatu odgovornost za javno zdravlje.³² Kod zaraznih bolesti, to može da uključuje meru karantina i izolacije prema pacijentu, kako bi se smanjio prenos bolesti i zaštitilo javno zdravlje. U tim situacijama, lekari imaju dalju dužnost da zaštite svoje zdravlje kako bi osigurali da i dalje mogu da pružaju negu. Ove odgovornosti su potencijalno u suprotnosti sa pravima pacijenata na samoopredeljenje i sa obavezom lekara da se zalažu za najbolje interese pojedinačnih pacijenata i pružaju negu u hitnim slučajevima.

Što se tiče karantina kao javnozdravstvene intervencije u situacijama epidemije lekar treba da: učestvuje u sprovođenju naučno i etički ispravnih mera karantina i izolacije u skladu sa dužnošću pružanja nege u epidemijama; edukuje pacijente i javnost o prirodi opasnosti po javno zdravlje, potencijalnoj šteti drugima i prednostima karantina i izolacije; ohrabri pacijente da se dobrovoljno pridržavaju karantina i izolacije; podrži obavezni karantin i izolaciju kada se pacijent dobrovoljno ne pridržava; obavesti pacijente o obaveznim izveštajima o javnom zdravlju i poštovati ih; preduzima odgovarajuće zaštitne i preventivne mere kako bi se prenos zarazne bolesti sa lekara na pacijenta sveo na minimum, uključujući prihvatanje imunizacije za bolest koju je moguće sprečiti vakcinom, u skladu sa etičkim smernicama; traži medicinsku procenu i lečenje ako sumnjaju da su zaraženi, uključujući pridržavanje propisanih mera javnog zdravlja.

Lekarska profesija, u saradnji sa kolegama iz javnog zdravlja i civilnim vlastima, ima etičku odgovornost da osigura da mere karantina budu etički i naučno ispravne, i to: da koriste najmanje restriktivna sredstva koja su na raspolaganju za kontrolu bolesti u zajednici, istovremeno štiteći pojedinačna prava; da postupaju bez pristrasnosti prema bilo kojoj grupi ili kategoriji pacijenata. Oni se zalažu za najviši mogući nivo poverljivosti kada se lični zdravstveni podaci prenose u kontekstu izveštavanja o javnom zdravlju. Zalažu se za pristup javnim zdravstvenim službama kako bi se osiguralo pravovremeno otkrivanje rizika i sprovođenje intervencija u javnom zdravlju, uključujući karantin i izolaciju. Isto tako, zalažu se

³² Code of Medical Ethics Opinion 8.4, AMA Principles of Medical Ethics: I, III, VI, VII, VIII, 2016.

za zaštitne i preventivne mere za lekare i ostale koji se brinu o pacijentima sa zaraznom bolešću. Pri tome, izrađuju se obrazovni materijali i programi o karantinu i izolaciji kao javnozdravstvenim intervencijama za pacijente i za javnost.³³

Pravo Republike Srbije

Normativni okvir u Republici Srbiji karakteriše hijerarhija ustavnih garancija i sistemskih zakona koja se tiču statusa građana. Ipak, kod zdravstvenih problema na prvom mestu treba istaći zdravstveno zakonodavstvo i propise formulisane unutar Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti³⁴ sa nekoliko pratećih podzakonskih akata. Ovaj zakon ustanovljava nadležnosti zdravstvenih vlasti u proglašavanju i upravljanju epidemijom,³⁵ što se u današnjoj pandemiji i vanrednom stanju u Srbiji nije dovoljno razumelo. Osim toga, u skladu sa ovim zakonom Srbija primenjuje Međunarodni zdravstveni pravilnik SZO (Nacionalni centar za primenu MZP).³⁶ U članu Zakona koji definiše pojmove, odnosno njihovo značenje u okviru zakona, sadržane su odrednice izolacije i karantina. Izolacija je protivepidemijska mera izdvajanja, tokom perioda zaraznosti, inficiranih osoba na takva mesta i pod takvim uslovima da se spreči ili ograniči direktni, odnosno indirektni prenos infektivnog agensa s inficiranih osoba na osobe koje su osetljive ili mogu da prenesu agens drugima. Karantin je mera ograničenja aktivnosti “kontakata”, tj. zdravih osoba i životinja koje su bile izložene slučaju zarazne bolesti tokom perioda njegove zaraznosti, sa ciljem da se spreči širenje zarazne bolesti.³⁷

U daljem tekstu bliže se propisuju zdravstveni nadzor i karantin.³⁸ Predviđa se da pravno lice i preduzetnik koji organizuju putovanje u zemlju u kojoj ima obolelih i koja predstavljaju pretnju po međunarodno javno zdravlje, kao i lice koje putuje u zemlju ili dolazi iz takve zemlje dužni su da se pre putovanja u tu zemlju, kao i po povratku iz te zemlje, pridržavaju propisanih obaveza.

Nadležni zavod, odnosno institut za javno zdravlje mesečno, a po potrebi i na nedeljnom nivou dostavlja informaciju o zemljama u kojima postoji epidemija

³³ *Ibidem*.

³⁴ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, *Službeni glasnik RS*, br. 15/2016 i 68/2020.

³⁵ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, čl. 50–53.

³⁶ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, čl. 12.

³⁷ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, čl. 2 st. 1 tač. 25 i 26.

³⁸ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, čl. 30.

ja i rizik od obolevanja od zaraznih bolesti koje se mogu uneti u zemlju i o tome obavještava Ministarstvo, radi preduzimanja mera zdravstvenog nadzora na graničnim prelazima.

Lica koja dolaze iz zemalja u kojima ima kolere, kuge, velikih boginja, žute groznice, virusnih hemoragijskih groznica (izuzev hemoragijske groznice sa bubrežnim sindromom), malarije i/ili drugih oboljenja koja predstavljaju pretnju po međunarodno javno zdravlje ili postoji epidemija i rizik od oboljevanja od zaraznih bolesti koje se mogu uneti u zemlju, sa ili bez zdravstvenih tegoba, dužna su da se na graničnom prelazu prijave nadležnoj zdravstvenoj službi, odnosno organima nadležnim za kontrolu prelaženja državne granice kao i da se u mestu boravka jave nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje.

Organi nadležni za kontrolu prelaženja državne granice, carinski organi, organi lučke kapetanije, avio i drugi prevoznici, nadležne medicinske službe na aerodromima i iz plana mreže, kao i druge službe i inspekcije na graničnim prelazima, dužni su da sanitarnom inspektoru pruže pomoć i saradnju u sprovođenju mera sanitarnog nadzora propisanih zakonom, drugim propisima i međunarodnim pravilima, posebno u pogledu identifikacije lica koja podležu sanitarnom nadzoru, pregleda prtljaga i sredstava u međunarodnom saobraćaju i pri sprovođenju propisanih i potrebnih mera, radi sprečavanja unošenja i širenja zaraznih bolesti.

Zdravstveni nadzor može da se odredi i za lica koja dolaze iz zemalja u kojima se organizuju skupovi koji su od strane SZO procenjeni kao skupovi visokog epidemiološkog rizika. Licu koje se, u skladu sa zakonom, stavlja pod zdravstveni nadzor na graničnom prelazu, odnosno na mestu ulaska u zemlju, sanitarni inspektor u skladu sa datim informacijama, donosi rešenje o stavljanju pod zdravstveni nadzor. Licu koje se stavlja pod zdravstveni nadzor rešenjem se daje rok od 24 sata, u kome mora da se javi u nadležni zavod, odnosno institut za javno zdravlje, prema mestu boravka, radi praćenja zdravstvenog stanja. Rešenje sanitarnog inspektora o stavljanju pod zdravstveni nadzor dostavlja se i nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje. Nadležni zavod, odnosno institut za javno zdravlje dužan je da obavesti nadležnu sanitarnu inspekciju, o licima koja se u skladu sa izdatim rešenjem sanitarnog inspektora nisu javila radi praćenja zdravstvenog stanja.

Posebna odredba Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti odnosi se na pojam karantina kao mere kojom se ograničava sloboda kretanja i utvrđuju obavezni zdravstveni pregledi zdravim licima koja su bila ili za koja postoji sumnja da su bila u kontaktu sa licima obolelim od zaraznih bolesti ili sa licem za koje

postoji sumnja da je obolelo od zarazne bolesti, tokom perioda zaraznosti. Mera karantina sprovodi se i u slučaju pojave druge zarazne bolesti za koju ministar, u saradnji sa nadležnom komisijom, utvrdi da predstavlja opasnost po zdravlje stanovništva Republike Srbije.

Doktor medicine specijalista epidemiologije nadležnog zavoda, odnosno instituta za javno zdravlje određuje koja lica podležu obavezi stavljanja u karantin. Licima kojima se određuje mera karantina, uručuje se rešenje sanitarnog inspektora. Dužina trajanja mere određuje se u vremenu trajanja maksimalne inkubacije određene zarazne bolesti. Lica kojima se određuje mera karantina treba da se pridržavaju mera naloženih rešenjem, pod pretnjom prinudnog stavljanja u karantin. Zaposlenim licima kojima se određuje mera karantina, za vreme provedeno u karantinu pripada odgovarajuća nadoknada, u skladu sa zakonom. Organizovanje i sprovođenje mere karantina naređuje ministar. Mera karantina sprovodi se u objektima koji ispunjavaju uslove propisane za sprovođenje te mere i određene su za tu namenu na predlog ministra.

Vlasnici objekata određenih za karantin dužni su da objekat ustupe na privremeno korišćenje i za to im pripada odgovarajuća nadoknada. Zdravstveni nadzor nad licima u karantinu vrši nadležni zavod odnosno institut za javno zdravlje, kao i medicinski tim koji boravi u karantinu, a obezbeđenje obavlja organ uprave nadležan za unutrašnje poslove. Zakonom se predviđa da ministar propisuje uslove i način sprovođenja mera karantina, dužinu trajanja, kao i uslove koje moraju ispunjavati objekti za tu namenu. Ipak, podzakonska akta koja su usvojena u Republici Srbiji ne uređuju bliže uslove karantina i većinom su usmerena na druga važna pitanja prijavljivanja, kontrole i sprovođenja određenih nadležnosti u uslovima epidemija.³⁹ Određeni uslovi deo su skupa najnovijih uredbi povodom nastale situacije Covid-19 u Republici Srbiji.⁴⁰

Sa svoje strane Kodeks medicinske etike LKS načelno dotiče pitanja zaraznih bolesti ali nije detaljan, kako to čine neki inostrani profesionalni kodeksi. Naime, naglašava se dužnost lekara da učestvuje u organizaciji i pružanju medicinske pomoći u slučaju vanrednih okolnosti, odnosno epidemija, masovnih nesreća, elementarnih i drugih nepogoda, kao i dužnost pridržavanja međunarod-

³⁹ Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i posebnih zdravstvenih pitanja (*Sl. glasnik RS*, 44/2017 i 58/2018); Pravilnik o preventivnim merama za bezbedan i zdrav rad za sprečavanje pojave i širenja epidemije zarazne bolesti, (*Službeni glasnik RS*, 94/2020); Uredba o merama za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti COVID-19, *Službeni glasnik RS*, 66/2020, 93/2020, 94/2020, 100/2020, 109/2020 i 111/2020.

⁴⁰ Naredba o organizovanju i sprovođenju mere karantina, *Službeni glasnik RS*, 33/2020 od 17.3.2020., stupila na snagu 18.3.2020.

nih etičkih načela, deklaracija i preporuka i drugih odredaba međunarodnog humanitarnog prava.⁴¹

Zakon o pravima pacijenata⁴² uređuje prava korisnika zdravstvenih usluga i onda kada se ona tiču različitih zdravstvenih situacija. Generalno, preduzimanje medicinskih mera počiva na principu dobrovoljnosti (načelo *informed consent*), dok su obvezujuće i prinudne mere samo izuzeci koji se dopuštaju kad to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. To je izraz prava pacijenta na pristanak, da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica.⁴³ Pacijent, koji je sposoban za rasuđivanje, ima pravo da predloženu medicinsku meru odbije, čak i u slučaju kada se njome spasava ili održava njegov život.⁴⁴ U tome se ogleda suština prava pacijenata, odnosno autonomnost i pravo na odlučivanje u odnosu na sopstveno zdravlje (samoodređenje). Dužnosti pacijenata su isto relevantne u delu odredaba ovog zakona⁴⁵ i traba ih povezati sa dužnostima iz Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Naime, lice obolelo od zarazne bolesti, odnosno nosilac uzročnika zarazne bolesti dužno je da daje istinite podatke tokom epidemiološkog ispitivanja i da se pridržava određenih mera i uputstava zdravstvene ustanove, odnosno naloga doktora medicine, naročito u pogledu sprečavanja prenošenja zarazne bolesti.⁴⁶

POJAM I VRSTE KARANTINA

Opšti osvrt

U praksi javnog zdravlja razdvajanje osoba ili zajednica, koji su bili izloženi zaraznoj bolesti definiše se kao mera karantina.⁴⁷ Postoji takođe mera izolacije koja se odnosi na razdvajanje osoba kad se zna da su zaraženi. U anglo-

⁴¹ Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, Službeni glasnik RS, br. 104/2016; v. članove: čl. 9 (Rad u vanrednim okolnostima), čl. 36 (Zabrana mučenja i drugih ponižavajućih postupaka), čl. 81 (Međunarodna etička načela).

⁴² Zakon o pravima pacijenata, *Službeni glasnik RS*, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

⁴³ Zakon o pravima pacijenata, čl. 15.

⁴⁴ Zakon o pravima pacijenata, čl. 17.

⁴⁵ Zakon o pravima pacijenata, čl. 32–37.

⁴⁶ Zakon o pravima pacijenata, čl. 69.

⁴⁷ Grupa urednika, *Medicinska enciklopedija*, Vuk Karadžić – Larousse, (ur. Aleks Kostić), Tom II, Beograd Sarajevo, 1976, 4; Lockdown / North American/, noun: the confining of prisoners to their cells, typically in order to regain control during a riot. “the lockdown has been in effect since October 1983” / a state of isolation or restricted access instituted as a security measure. “the university is on lockdown and nobody has been able to leave”; karantin (franc. *quarantaine*:

saksonskom poimanju ovih pojmova često se jedan izraz odnosi na obe vrste intervencija, kao i na ograničenja putovanja. Govori se o skupu mera u vidu izolacije, karantina i socijalnog distanciranja. Sve mere predostrožnosti imaju za cilj sprečavanje širenja zaraze na druge ljude. Distanciranje se zasniva na smanjenju kontakata između ljudi, na primer, zatvaranje škola ili zabrana velikih skupova. Mere u zajednici mogu biti nadopunjene usvajanjem dužnog ponašanja pojedinca kroz povećanje udaljenosti između ljudi u svakodnevnom životu, na radnom mestu ili na drugim mestima (na primer, zamena sastanaka licem u lice sa telefonskim pozivom ili internetom, izbegavanje rukovanja i sl.). Socijalnu distancu stručnjaci u ovom slučaju radije zovu fizičkom, jer se zaista radi o fizičkoj udaljenosti. Tačnije, socijalna distanca se odnosi na uzdržanost, distanciranost od neke društvene grupe i iznosi najmanje dva metra. U pogledu vrste i prirode mera u epidemiološkim situacijama, razlikuje se karantin koji je dobrovoljan od onog koji je obavezan tj. propisan zakonom.⁴⁸

U enciklopedijskim izdanjima postoje odrednice o tome šta je izolacija, samoizolacija, a šta karantin. Aktuelno stanje u svetu dovelo je do toga da su pojmovi kao što su socijalna (fizička) distanca, izolacija, samoizolacija, kućni karantin i opšti karantin neizbežno postali sastavni deo svakodnevnice.⁴⁹ U starijim izdanjima opisuju se počeci i istorijski aspekt zaštitnih mera.⁵⁰ Navodi se da je karantin – nekada bio prinudni boravak u izolaciji putnika iz predela zaraženim mikroorganizmima u cilju da se onemogućí odgovarajućoj bolesti ispoljavanje i da se u zemlju prispeća dozvoli ulazak samo zdravih osoba.⁵¹ Navodi se isto da su kasnije postupci stavljanja

četdesetak dana, prema *quarante*: četrdeset; usp. njem. *Quarantäne*), postupak kojim se radi zaštite od širenja zaraznih bolesti odvajaju osobe, životinje i predmeti za koje se sumnja da su zaraženi.

⁴⁸ Parmet, Sinha, op. cit, 386.

⁴⁹ *Medicinska enciklopedija*, knjiga 8, Zagreb MCML XIII, izdanje i naklada Jugoslavenskog leksikografskog zavoda, 452.

⁵⁰ “Nakon velike pandemije kuge koja je harala Europom 1348. pojedini su talijanski gradovi obustavili trgovinu radi zaštite od širenja te bolesti. Dubrovnik je bio prvi grad u svijetu koji je 1377. uveo karantenu bez prekida trgovine. Niko ko je dolazio iz zaraženih područja nije smio ući u Dubrovnik, a da ne provede 30 dana na otoku Mrkanu ili u Cavtatu. Poslije je izolacija produljena na 40 dana, pa je tek tada uveden naziv karantena. Karantenski su se lazareti na dubrovačkom području usavršavali; u XV. st. izgrađen je lazaret na Dančama, a tijekom XVII st. izgrađen je suvremeni lazaret na Pločama. Primjer Dubrovnika slijedili su i ostali gradovi, pa je ova mjera postala uobičajena od XV st. nadalje. Uz dubrovački, na našem su području nastala još dva ključna karantenska sustava. Prvi je uspostavljen u Dalmaciji, pod mletačkom upravom, sa središnjim lazaretom u Splitu (1581). Drugi je bio *sanitarni kordon* Vojne krajine, koji je organizirala austrijska uprava. Na hrvatskom području je u XVIII. st. uspostavljen sustav stalne kopnene karantenske zaštite”; *ibidem*, 452–455.

⁵¹ *Ibidem*, 498.

u karantin gotovo napušteni, jer su antimikrobna sredstva (dezinfekcija aviona i brodova) i poznavanje načina zaražavanja znatno uznapredovali. U okviru aktivnosti Svetske zdravstvene organizacije organizuje se borba protiv zaraznih bolesti koje se još zovu i karantinske bolesti, a ima ih četiri (kolera, žuta groznica, kuga i variola). Nadzor nad sumnjivim osobama u ogromnoj većini slučajeva zamenio je izolaciju koja se posmatra kao izuzetak i nikad ne traje duže od 14 dana.

Više prostora se posvećuje objašnjenju mere izolacije koja predstavlja odvajanje pojedinca od društva. Termin izolacija ima više značenja, kakve su u antropologiji ili psihijatriji. Kada se preduzima u svrhu lečenja izolacija se definiše kao izdvajanje obolele osobe iz terapijskih ili preventivnih razloga. Primenjuje se pod različitim uslovima prema tome da li je u pitanju zaradni pacijent, zdrav kliconoša ili duševno obolelo lice. Kada je reč o izolaciji od zaraznih bolesti, onaj koji je oboleo treba da bude izdvojen kako bi se sprečilo širenje zaraze. Da bi izolacija uspela treba da se poštuju sledeća pravila: jednostavno nameštena soba sa metalnim ležajem radi lakse dezinfekcije; nije dozvoljeno iznošenje predmeta za negu i pokrivača, a prljav veš se iznosi posebno upakovan; posete su zabranjene; pristup je dozvoljen samo osoblju koje neguje bolesnika, i to u zaštitnoj odeći (bluza, ogrtač, maska, rukavice), koju pri izlasku ostavlja na pragu bolesničke sobe. Bolnička izolacija je mnogo stroža i pribegava joj se kada su u pitanju teške i veoma zarazne bolesti, pre svega velike boginje, kolera i kuga. S druge strane, kućna izolacija je nepouzdana i dozvoljena je samo kada su u pitanju lakše zarazne bolesti za koje nije potrebno preduzimati mere profilakse, kao što su zauške, rubeole, ovčije boginje i druge teže prenosive bolesti.

Specifični su uslovi kod pojedinih pacijenata. Tako, kod školske dece, obolelo dete ne sme jedno vreme da pohađa školu. Dužina odsustvovanja zavisi od bolesti. Dete se izoluje u toku bolesti i u periodu rekonvalescencije, ukoliko je još zaradno, odnosno ukoliko se utvrdi da je kliconoša. Izolaciji osoba narušenog zdravlja pribegava se ukoliko bi im nastala infekcija ugrozila život. Prevrmeno rođene bebe neguju se u inkubatoru, uz primenu najpotpunijih mera asepse. Osobe sa teškim opekotinama ili posle presađivanja organa (npr. bubrega) neguju se u specijalno opremljenim i aseptičkim sobama. Osoblje koje brine o njima u pogledu zaštitnih mera oprema se kao za rad u operacionoj sali.

Mere karantina kroz smernice Svetske zdravstvene organizacije

U svojim objavama i odgovorima na sada već planetarnu epidemiološku krizu Svetska zdravstvena organizacija (SZO) istakla je da širenje bolesti korona

virusa Covid-19 predstavlja vanrednu situaciju za javno zdravlje internacionalnih razmera.⁵² U sprečavanju širenja bolesti na nova područja među ljudima donosi se odluka o uvođenju karantina. Ona podrazumeva ograničenje kretanja, odvajanje zdravih osoba koji su potencijalno bili izloženi virusu od ostatka stanovništva, sa ciljem praćenja njihovih simptoma, kao i obezbeđenje ranog otkrivanja slučajeva. Danas je dostignut standard da države imaju zakonska ovlašćenja da nametnu karantin, sa preporukom da tu meru treba primenjivati u zaštitne svrhe, ne pojedinačno već u skupu mera, kao i uz poštovanje dostojanstva, ljudskih prava i osnovnih sloboda. Daju se takođe smernice za uspostavljanje lokalnih ili nacionalna politika za karantin pojedinaca i u cilju osiguranja prevencije i kontrole infekcije. Karantin znači ograničenje aktivnosti osoba ili razdvajanje osoba koje nisu bolesne, ali koje mogu biti izložene infektivnom uzročniku ili bolesti, s ciljem da se prate njihovi simptomi i osigura rano otkrivanje slučajeva.

Pre primene karantina, države bi trebalo na različite načine da smanje paniku i podignu stepen prihvatljivosti takve mere. Vlasti treba da građanima pruže jasne, ažurne podatke, transparentne i dosledne smernice i pouzdane informacije o karantinskim merama. Konstruktivno angažovanje u zajednici od suštinskog je značaja da bi se prihvatile mere karantina. Osobama koje su u karantinu treba da budu obezbeđene zdravstvena zaštita, finansijska, socijalna i psihosocijalna podrška, kao i osnovne potrebe, uključujući hranu i vodu. Potrebe ranjivog stanovništva treba da budu prioritet. Kulturni, geografski i ekonomski faktori utiču na efikasnost karantina, što uključuje brzu procenu lokalnog konteksta. Uvođenje karantinskih mera može biti u početku samo odlaganje unošenja bolesti u neku zemlju ili područje ili može odložiti vrhunac epidemije u području gde je lokalni prenos u toku. Međutim, karantin takođe može stvoriti dodatne izvore kontaminacije i širenja bolesti. U kontekstu trenutne epidemije Covid-19, globalna strategija uključuje brzu identifikaciju laboratorijski potvrđenih slučajeva, njihovu izolaciju i menadžment ili u medicinskoj ustanovi, ili kod kuće.

U svrhu implementacije karantina, Svetska zdravstvena organizacija ukazuje na značaj prepoznavanja slučaja. Kontaktom se smatra osoba koja je uključena u slučaj dva dana pre i do 14 dana od pojave simptoma kod pacijenta, a on se

⁵² WHO/2019-nCoV/ IHR_Karantin / 2020.2 Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee on the Outbreak of New Coronavirus (2019-nCoV), Geneva, Council Health Organization; 2020. <https://www.who.int/news-soba/detail/30-01-2020-statement-at-the-second-meeting-of-international-health-regulations-> (2005); Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance 19 March 2020.

ostvaruje licem u lice sa pacijentom, unutar jednog metra, i sa vremenom izloženosti više od 15 minuta. Karantin uključuje mere u pogledu prostora. Tako, osobe koje su u karantinu treba da budu u smeštaju sa adekvatnim provetranjem, u prostranim jednokrevetnim sobama ili udaljenosti kreveta najmanje jedan metar. Medicinska pomoć treba da bude pružena u karantinu putnicima koji su izloženi ili podvrgnuti ispitivanju ili drugim postupcima u svrhu javnog zdravlja. Oni koji su u karantinu treba da budu u mogućnosti da komuniciraju sa članovima porodice koji su van objekta za karantin. Starije osobe i one sa komorbidnim stanjem zahtevaju posebnu pažnju zbog povećanog rizika. Od velikog značaja su rano prepoznavanje i kontrola bolesti. Svaka osoba u karantinu koja razvije febrilno stanje ili respiratorne simptome u bilo kom trenutku tokom karantina tretira se kao sumnjiv slučaj. Postoje minimalni zahtevi za nadgledanje zdravlja osoba u karantinu, koji se obavlja svakodnevno i treba da uključuje skrining telesne temperature i simptoma. Grupe osoba sa većim rizikom infekcije i teškim oboljenjima mogu da zahtevaju dodatni nadzor zbog hroničnih stanja ili im mogu biti pruženi specifični medicinski tretmani. Treba razmotriti resurse i angažovano medicinsko osoblje, što je posebno važno u kontekstu neprekidne epidemije i otkrivanja slučajeva. Respiratorne uzorke osoba u karantinu, bez obzira na to da li imaju simptome, treba poslati u laboratoriju radi testa na kraju karantinskog perioda.

PRAVNE POSLEDICE KARANTINA

Zdravstvene vlasti unutar države po pravilu su te koje izdaju naredbe karantina i izolacije, što sudovi u većini sistema podržavaju u znak sa osnovom preduzetih ovlašćenja države da zaštiti javno zdravlje. Ipak, sudovi su povremeno intervenisali u određenim sporovima, zauzimajući stav da je mera karantina bila nerazumna ili da njeni donosioci nisu poštovali propisane procedure.

U inostranoj sudskoj praksi jedan od prvih slučajeva u SAD ticao se zaraze burbonskom kugom. Naime, u Chinatomu u San Francisku otkriveno je nekoliko slučajeva bubonske kuge.⁵³ Kao odgovor na to, zdravstvene vlasti su pokušale da primene niz vanrednih prinudnih mera usmerenih na azijske stanovnike grada. Odbor za zdravstvo nametnuo je karantin koji uključuje kuće kineskih Amerikanaca, a isključuje kuće i preduzeća stanovnika belaca. Mere su izazvale negodovanje među Kinezima koji su takve mere uspeli da ospore pred Saveznim okružnim sudom za Severni okrug Kalifornije. Slučaj je pokrenuo nova i teška činjenična i

⁵³ *Jew Ho v. Williamson*, 103 Fed. Rep. 10 (1900).

pravna pitanja i testirao je sposobnost suda da deluje kao arbitar između pojedinačnih prava tj. prava manjine u tom slučaju i javnog interesa u određenom periodu nastale hitne zdravstvene situacije.

Druga vrsta slučajeva iz ranijeg perioda ticala se mera da se izoluju oboleli od tuberkuloze koji se nisu pridržavali režima lečenja na način da se mera karantina koristila neopravdano i u maniru nasilja i diskriminacije.⁵⁴ Na primer, studije o upotrebi izolacije u Njujorku za potrebe sprečavanja tuberkuloze devedesetih godina pokazuje se da više od 90% od zadržanih osoba nisu bili belci, a da je više od 60% bilo beskućnika. Iako ove brojke odražavaju demokratiju, činjenica je da je najmoćniji alat javnog zdravlja korišćen pre svega protiv marginalizovanih grupa i rasno obojenih osoba. Podvlači se potreba za pravnim nadzorom kako bi pogođene zajednice mogle biti uverene u odsustvo diskriminacije. Poslednjih decenija pred sudovima su razjašnjena zakonska prava pacijenata sa tuberkulozom koji podležu obaveznoj izolaciji. Povlačenje analogije između naredbe izolacije i građanske obaveza za mentalne bolesti, sudovi su potvrdili da pacijenti koji su izolovani po zakonu imaju mnogo proceduralnih prava, uključujući i pravo na branioca i saslušanje pred nezavisnim donosiocem odluka. Države takođe moraju pružiti “jasan i ubedljiv” dokaz da je izolacija neophodna za sprečavanje značajnog rizika od nanošenja štete drugima. Što je najvažnije, neki sudovi zauzimaju stav da izolacija i karantin treba da budu najmanje restriktivna alternativa za sprečavanje takvog rizika.

Poznato je i da je veći broj država SAD stavljao pod karantin putnike koji su se vraćali iz zapadne Afrike za vreme epidemije ebola 2014. godine. Zabeležen je i slučaj *W.D. v. Cty. of Rockland* iz 2019. godine u kome je okrug *Rockland* zabranio svim maloletnim osobama koje nisu vakcinisane protiv malih boginja da ulaze na bilo koje mesto javnog okupljanja. U tom slučaju sud države *New York* poništio je takvu naredbu, odlukom da ne postoji objava hitne situacije, koja se traži kao uslov da bi se bilo kome odredio karantin.⁵⁵

Slučajevi pokazuju da uprkos širini epidemioloških mera, savezna i državna ovlašćenja u pogledu karantina podležu važnim ustavnim ograničenjima. Prvo, karantin se ne može nametnuti na diskriminatorski način. Drugo, vlade moraju imati jaku osnovu za ograničenja. Mnogi su teoretičari i niži sudovi u pogledu prakse koja se odnosi na građanske obaveze, zaključili da su izolacija i karan-

⁵⁴ Eugenia Tognott, “Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A”, *Emerging Infectious Diseases*, Tom 19, br. 2, 2013, 254–259.

⁵⁵ *W.D. v. Cty. of Rockland*, Index No. 031783/2019.

tin ustavni samo onda kad vlada može jasnim i uvjerljivim dokazima da pokaže da su oni najmanje restriktivni načini zaštite javnog zdravlja. Treće, osobe koje su pritvorene ili kojima je sloboda na neki drugi način ograničena, imaju pravo na sudsku reviziju – tradicionalno prema spisima *habeas corpus*. Konačno, kad vlade pritvore građane, moraju da zadovolje njihove osnovne potrebe, osiguravajući im pristup zdravstvenoj nezi, lekovima, hrani i sanitarijama. Takvi standardi nisu samo ustavom garantovani, nego su ključni da bi se osiguralo da pritvorene osobe poštuju naredbu.⁵⁶

Polazi se od toga da je sloboda načelna, a njeno ograničenje izuzetak. Da bi se ograničila individualna sloboda u ime javnog zdravlja, moraju se poštovati dva principa. Prvo je princip neophodnosti, odnosno da li je predviđena restriktivna mera zaista neophodna za zaštitu zdravlja. Drugi princip, ne manje važan, je princip proporcionalnosti. Da bi bila zakonita, mera ograničenja slobode treba da bude ne samo neophodna, već i srazmerna ugrožavanju javnog zdravlja: ni previše ni premalo.⁵⁷ Države imaju obavezu da minimiziraju teret bolesti na pojedince i zajednice, ali to treba da učine na način koji poštuje pojedinačna prava i slobode. Principi distributivne pravde zahtevaju da mere javnog zdravlja ne stvaraju nepravedna opterećenja za određene segmente stanovništva. Kreatori politike treba da obrate posebnu pažnju na grupe koje su najosetljivije na diskriminaciju, stigmatizaciju ili izolaciju, uključujući rasne i etničke manjine, starije ljude, zatvorenike, osobe sa invaliditetom, migrante i beskućnike.

Deo pravnih razmatranja su pitanja sankcija kod nepostupanja ili odbijanja mera karantina. Hitno stanje, potreba zaštite pacijenta i interesi zajednice mogu dovesti u pitanje pretpostavljeno pravo pojedinca da odbije medicinsku intervenciju, pa i meru karantina.⁵⁸ Svaki slučaj treba da bude vođen medicinskim kriterijumima i da bude razmatran sam po sebi, zahtevajući pažljivu procenu sposobnost pacijenta da odbije lečenje uz istovremeno vaganje rizika povezanih sa intervencijom, nasuprot neintervenciji. U slučajevima kad pacijent odbija prevenciju od Covid-19 infekcije i da bude zadržan u karantinu, psihijatar treba pažljivo da proceni i dokumentuje sposobnost pacijenta da odbije lečenje. Ako se kasni sa testiranjem, pacijentu treba da bude pružena adekvatna psiho-socijalna podrška

⁵⁶ Erin M. Page, "Balancing Individual Rights and Public Health Safety during Quarantine: The U.S. and Canada", *Case Western Reserve Journal of International Law*, Tom 38, br. 3 2006–2007, 517.

⁵⁷ Epidemic and pandemic alert, WHO, op. cit.

⁵⁸ Mark J. Russ, Dominic Sisti, Philip J. Wilner, "When patients refuse COVID-19 testing, quarantine, and social distancing in inpatient psychiatry: clinical and ethical challenges", *Journal of Medical Ethics*, 2020, 1–2.

koja može poboljšati aspekte njegovog mentalnog stanja. Restriktivne mere treba da budu krajnje, a prednost se daje pristanku pacijenta i saradnji. Bolnički etički odbori treba da budu ključni resursi u daljem razvoju i primeni stručnih preporuka.⁵⁹

Izricanje sankcija vezuju se za postupke odgovornosti, premda se odgovornost za mere karantina mogu posmatrati sa obe strane, kao odgovornost pojedinca zbog nepostupanja po merama i kao odgovornost donosioca odluka o merama.⁶⁰ Određenu težinu za individualnu odgovornost daju krivičnopravna pitanja. U pravu Srbije ova inkriminacija tiče se krivičnog dela nepostupanja po zdravstvenim propisima za vreme epidemije.⁶¹ Pored toga, nepoštovanje rešenja o izolaciji i karantinu su dva samostalna prekršaja iz Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.⁶² Primena ovih odredaba u vreme pandemije Covid-19 u Srbiji naišla je na kritike, koje su sa puno osnova.

Naime, od strane autora iznosi se stav da se u pravni sistem Srbije unosi “izuzetno opasna pravna konstrukcija na osnovu koje je za istu radnju moguće odgovarati i krivično i prekršajno”.⁶³ Kod kvalifikacije spornih radnji treba zastupati postojanje prekršaja, a ne krivično delo, jer prekršajne radnje propisuje poseban zakon koji je *lex specialis* u odnosu na opštu krivičnu kodifikaciju. Potrebno je restriktivno tumačenje kod bilo kog izuzetka. U reagovanju na izmene i nepravilnosti u praksi iskristalisao se takođe komentar da su “sugestije pojedinaca da krizne situacije svojim postojanjem prevazilaze značaj Ustava RS potpuno neu-

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ A. Alimile. 26 mars 2020: “Istrage o ovom zdravstvenom skandalu mogla bi da sačeka. Mnogi se pitaju o neophodnosti i efikasnosti krivičnih prijava usmerenih na nerad javnih donosioca odluka u kontekstu zdravstvene krize kroz koju prolazi Francuska. Zašto tražiti krivičnu odgovornost donosilaca političkih odluka ili čak administrativnu odgovornost države kada ona nije stvorila niti distribuirala virus i koja je, uprkos različitim zdravstvenim pristupima, epidemija zavladala širom planete? Možda zato što se, u zavisnosti od različitih zdravstvenih pristupa i vremenskog okvira za sprovođenje zdravstvenih mera, evolucija epidemije razlikuje od zemlje do zemlje. Pravda je ugrađena u vladavinu prava kakvu mi zamišljamo i ne mogu se zatvarati oči pred hiljadama smrtnih slučajeva i zaraženih ljudi koji su mogli da se izbegnu. U suprotnom, vanredno stanje koje predstavlja vanredno zdravstveno stanje prevazići će vladavinu zakona u kojem smo živeli. Suprotno tome, na kraju ovog “rata” trebaće da se ojača ravnoteža koju čine ustavno veće, upravna pravda i javno tužilaštvo”, *ibidem*.

⁶¹ Čl. 248 Krivičnog zakonika, *Službeni glasnik RS*, br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019.

⁶² Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, čl. 85.

⁶³ Vladimir Miljević, “Osvrt na aktuelna kaznena rešenja u oblasti zaštite od epidemije zaraznih bolesti: kritički pogled”, *Branič*, AKS, br. 2, Beograd, 2020, 86–87.

temeljene, budući da sva vanredna ovlašćenja izvršne vlasti proizilaze upravo iz Ustava. Društvo koje Ustavom zajamčena ljudska prava zameni "opštom sigurnošću" pretenduje da doživi punu suprotnost (trajnu ili teško popravljivu opštu nesigurnost u kojoj je zarad višeg cilja sve moguće".⁶⁴

ZAKLJUČAK

U stručnim krugovima dugo je vladalo shvatanje da su nove mere zaštite protiv zaraznih bolesti istisnule potrebu uvođenja karantina. Međutim, tokom pandemije bolesti Covid-19 ta mera je ponovno dobila na važnosti i zdravstveni sistemi se širom sveta u velikom broju slučajeva oslanjaju na nju.

Razmatranje mere karantina i pravni režim pod koji ona potpada nužno se vezuje za sličnu meru izolacije jer se u oba slučaja ograničavaju slobode i kretanje pojedinca iz zdravstvenih razloga. Ipak, pravno gledano, mere izolacije su manje sporne nego karantin, budući da ukazuju na razliku u postojanju opasnosti direktne zaraze za druge i opasnosti potencijalne zaraze za druge. Kod karantina ne postoji izvesnost da bi moglo doći do direktne zaraze tj. prenošenja virusa jer se status osobe još ne prepoznaje (odsustvo simptoma, negativan test i sl.). U tom smislu karantin podseća na meru imunizacije koja, može se reći, ima istu pravnu težinu, odnosno izvor je potencijalne zaraze koja se može ali i ne mora da desi, čime se uslovljava (opravdava) ili ne opravdava mera obaveznosti i opšti interes koji se zastupa u javnozdravstvenom pristupu. Nameće se zaključak da je kod mere karantina potrebno usvojiti restriktivno tumačenje izuzetka u smislu ograničenja ili uskraćivanja prava na slobodu i kretanje.

Otvorene reakcije i rasprave o merama karantina, do sada mnogima nepoznatim, dovele su i do preispitivanja njihove pravne zasnovanosti i do traženja novog koncepta. Naime, uprkos širini epidemioloških mera, kada je reč o zabrani kretanja i obaveznom karantinu, za pravi odgovor na tekuće stanje pandemije Covid-19 ukazuje se da su takve mere nedovoljne i da treba iznaći nova, kreativnija pravna sredstva. Sa pojavom pandemije u većini društava sazrela je svest za mobilizaciju i za sprovođenje propisa o javnom zdravlju na način da se njima pruža podrška, a ne ograničenja.

⁶⁴ *Ibidem.*

Dr. HAJRIJA MUJOVIĆ.
Principal Research Fellow
Institute of Social Sciences, Belgrade

PUBLIC HEALTH REGULATIONS AND LEGAL LIMITS OF QUARANTINE

Summary

This article deals with one of the current issues of the Covid-19 pandemic, from the point of view of medico-legal considerations. Legal sources, concepts and consequences are indicated, including legislation and court practice. The central theme is quarantine and isolation measures. The main problem is how far quarantine can go and how the interests of the public health correlate with the interests of the health of the individual, the protection of his freedom and privacy. The concluding part gives an assessment of the permissible degree of state coercion for the purpose of health prevention in the conditions of infection and emphasizes the sensitivity of the legal reaction and certain limits in that direction. Namely, the quarantine measure was considered outdated until recently, and today it was introduced at the big door precisely because of the seriousness of the current moment of the Covid-19 pandemic, which is also the subject of legal discussion. In the answers, the consistent application of health regulations is crucial, while respecting individual rights in the conditions of a pandemic, which must not be suspended in any administrative and criminal procedures.

Key words: infectious diseases, human rights, public health, quarantine, legal limits

Literatura

- Alimile A., “Le droit en débats La responsabilité des décideurs publics en période de crise sanitaire”, *Avocat Européen | Pénal*, 02 Avril 2020 : Sciences et avenir, Covid-19 : Séoul, l’élève modèle dans la lutte contre le coronavirus?, 11 mars 2020.
- Code of Medical Ethics Opinion 8.4, *AMA Principles of Medical Ethics*: I, III, VI, VII, VIII, 2016.
- Coker R., “Lessons from New York’s tuberculosis epidemic, Tuberculosis is a political as much as a medical problem – and so are the solutions”, *The BMJ*, Tom 317, br. 7159, 1998.
- Klajn Tatić V., “Upravljanje prirodnim i nuklearnim katastrofama: pravni i etički pristup”, *Strani pravni život*, br. 1, Beograd, 2016.
- Mc Hale J., Fox M., Gunn S. Wilkinson, *Health Care Law – Text and Materials*, Sweet & Maxwell, London, 2007.
- Memeteau G., Girer M., *Cour de droit medical*, 5^e LEH edition, Bordeaux, 2016.
- Miljević V., “Osvrt na aktuelna kaznena rešenja u oblasti zaštite od epidemije zaraznih bolesti : kritički pogled”, *AKS, Branič*, br. 2, Beograd, 2020.

- Page M. E., “Balancing Individual Rights and Public Health Safety during Quarantine: The U.S. and Canada”, *Case Western Reserve Journal of International Law*, Tom 38, br. 3, 2006–2007.
- Parment Wendy E., J.D., “Legal Power and Legal Rights – Isolation and Quarantine in the Case of Drug-Resistant Tuberculosis”, *The New England Journal of Medicine*, 2007.
- Radišić J., *Medicinsko pravo*, Beograd, 2008.
- Russ MJ., Sisti D., Wilner J. P., “When patients refuse COVID-19 testing, quarantine, and social distancing in inpatient psychiatry: clinical and ethical challenges”, *Journal of Medical Ethics*, 2020.
- Tabuteau D., “Santé et polices, Les interdictions de santé publique”, *Presses de Sciences Po | Les Tribunes de la santé*, No. 17, 2007/4.
- Tognott E., “Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A”, *Emerging Infectious Disease*, Tom 19, br. 2, 2013.

Datumi prijema i prihvatanja rada

Primljen: 04.10.2020.

Prihvaćen: 20.10.2020.

ORIGINALAN NAUČNI RAD

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

340.137(082)

340.131(082)

342.721(082)

**КОПАОНИЧКА школа природног права Слободан Перовић (33 ; 2020 ;
Београд)**

Unifikacija prava i pravna sigurnost : zbornik radova 33. susreta Kopaoničke škole prirodnog prava - Slobodan Perović : međunarodna naučna konferencija, Beograd, 23. decembar 2020. Tom 1 = Unification of law and legal certainty : collection of papers from the 33rd Meeting of Kopaonik school of natural law - Slobodan Perović : international scientific conference, Belgrade, december 23, 2020. Vol. 1 / [glavni i odgovorni urednik, editor in chief Jelena S. Perović Vujačić]. - Beograd : Kopaonička škola prirodnog prava - Slobodan Perović, 2020 (Novi Sad : Futura). - 619 str. ; 24 cm

Prema predgovoru ovogodišnji susret Kopaoničke škole pod stalnim naslovom "Pravda i pravo" organizovan je u formi online međunarodne naučne konferencije. - Na vrhu nasl. str.: Universitas Iuris naturalis Copaonici. - Tiraž 300. - Str. 3-4: Predgovor / Jelena S. Perović Vujačić. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija uz svaki rad. - Summaries.

ISBN 978-86-903009-8-3

ISBN 978-86-903009-7-6 (za izdavačku celinu)

а) Право -- Унификација -- Зборници б) Правна сигурност -- Зборници в) Право на живот -- Зборници г) Право на слободу и безбедност личности -- Зборници

COBISS.SR-ID 28128265