

Izmene Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

Imunizacija u Republici Srbiji je obavezna za određene bolesti koje su definisane u članu 32 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (u daljem tekstu: ZZSZB) u kojem su i određene kategorije lica na koje se odnosi obavezna imunizacija. U članu 5 ZZSZB je taksativno navedeno koje bolesti se mogu sprečiti imunizacijom. Imunizacija može biti obavezna ili preporučena.

Izmene ZZSZB su donele brojne nedoumice kada je reč pravima građana i nadležnostima organa koji učestvuju u suzbijanju zaraznih bolesti. Izmene ZZSZB su objavljene u "Službenom glasniku RS", broj 136/2020 13. novembra 2020. godine, kada je i stupio na snagu.

U članu 2 ZZSZB koji definiše izraze i termine koji će se koristiti u propisu dodato je razjašnjenje šta se podrazumeva pod ličnom zaštitom od infekcije:

„19a) **lična zaštita od infekcije je dužnost svakog pojedinca** da preduzima mere lične zaštite sopstvenog zdravlja i života u skladu sa prirodom bolesti, a usled nepridržavanja kojih može doći do ugrožavanja zdravlja i života drugih lica od zarazne bolesti;”.

Uzimajući u obzir član 15 Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojem je pojedinac dužan čuva zdravlje drugih ljudi može se reći da je opravdano odrediti mere u slučaju epidemije/pandemije koje svako od nas mora da preduzima. Takođe, Zakon o pravima pacijenata u članu 15 koji reguliše pravo na pristanak daje slobodu svakom licu da odlučuje o svom zdravlju sve dok ne ugrožava život i zdravlje drugih ljudi. Dakle, ne možemo nametnuti obavezu pojedincu da štiti svoje zdravlje jer se to kosi sa pravom na pristanak, ali sve do nivoa koji ne zadire u ugrožavanje zdravlja drugih osoba.

Izmenama su uvedene nove mere kao što je kućna izolacija:

„25a) **kućna izolacija** je protivepidemijska mera izdvajanja, u kućnim uslovima, **inficiranih osoba** bez simptoma ili sa manifestnom bolešću koja ne zahteva lečenje u bolnici, tokom perioda zaraznosti, na način da se spreči ili ograniči direktni, odnosno indirektni prenos, odnosno mogući prenos infektivnog agensa na druge osobe;”.

Ova mera nije zvanično postojala u propisima, ali se u velikoj meri primenjuje usled pojave pandemije COVID-19. Mera kućne izolacije se može odrediti osobama kod kojih je potvrđeno postojanje infekcije (obavljeno testiranje, postoje dokazi da je osoba

inficirana). Meru kućne izolacije nalaže doktor medicine specijalista za infektivne bolesti koji obaveštava epidemiologa, odnosno zavod za javno zdravlje.

Karantin je kao mera definisan i prethodnim normama ZZSZB i podrazumeva ograničavanje slobode kretanja, kao i obavezne zdravstvene preglede zdravim licima koja su bila ili za koja postoji sumnja da su bila u kontaktu sa zaraženim 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 u objektima koji ispunjavaju uslove propisane za sprovođenje te mere.

Pored mere karantina, novim izmenama je uveden i karantin u kućnim uslovima

„26a) **karantin u kućnim uslovima** je mera ograničavanja aktivnosti radi **praćenja zdravstvenog stanja kontakata**, tj. zdravih osoba koje su bile izložene slučaju zarazne bolesti tokom perioda njegove zaraznosti, sa ciljem da se spreči širenje zarazne bolesti;”.

Za razliku od kućne izolacije, kod karantina u kućnim uslovima doktor medicine specijalista epidemiolog ima obavezu da obavesti sanitarnog inspektora o licima kojima je potrebno odrediti meru karantina u kućnim uslovima kako bi inspektor doneo potrebno rešenje.

Odredba koja je u ZZSZB donela najviše nedoumica je izmena člana 5 koji definiše bolesti nad kojima se sprovodi epidemiološki nadzor i protiv kojih se primenjuju mere sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti. U ovom članu u tački 1 su određene **bolesti koje se suzbijaju imunizacijom** i to su:

1. Difterija (Diphtheria),
2. Infekcije uzrokovane hemofilusom influence grupe B (Haemophilus influenzae B cut causa morborum),
3. Influenca/Grip uključujući influencu A(H1N1) (Influenzae/Influenzae A (H1N1),
4. Morbili/Male boginje (Morbilli),
5. Parotitis/Zauške (Parotitis),
6. Pertusis/Veliki kašalj (Pertussis),
7. Poliomijelitis/Dečja paraliza (Poliomyelitis anterior acuta),
8. Rubela/Crvenka (Rubella),
9. Variola vera/Velike boginje (Variola vera),
10. Tetanus (Tetanus);

Kada je u pitanju COVID-19 on je dodat u tačku 5 podtačku 2 u grupu “**bolesti koje se prenose vazduhom**”. Dakle, **COVID-19, bolest koju izaziva virus SARS-CoV-2 nije svrstan u bolesti koje se suzbijaju imunizacijom**. Ovakvo rešenje ima smisla jer još

uvek ne postoji registrovana vakcina za COVID-19, ali se u slučaju pandemije virusom mogu primeniti druge mere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.

Član 13 ZZSZB je proširen:

„Lica koja tokom epidemiološkog ispitivanja doktor medicine specijalista epidemiologije označi kao kontakte, dužna su da se pridržavaju propisanih mera i uputstava koje odredi nadležni doktor medicine specijalista epidemiologije.“.

U pogledu izmene člana 13 veoma je važno detaljno definisati kako se određuje i proverava da li je neko lice “kontakt” ili ne. U ovom slučaju ne može se lice odrediti kao “kontakt” samo prema tvrdnji drugog lica. Neophodno je, pre određivanja mere (karantina u kućnim uslovima), kontaktirati i prijavljenu osobu kao kontakt, kao i prikupiti informacije iz drugih izvora. Bitno je da je mera zasnovana na tačnim činjenicama kako se ne bi povredila druga prava u koja spada i neosnovano ograničavanje kretanja.

Obavezna ili preporučena imunizacija definisana je članom 32 koji se nije menjao. Prema ZZSZB imunizacija se vrši imunološkim lekovima i **obavezna je za:**

1. lica određenog uzrasta protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, velikog kašlja, dečije paralize, malih boginja, rubele, zaušaka, virusnog hepatitisa B, oboljenja izazvanih hemofilusom influence tipa B; i oboljenja izazvanih streptokokom pneumonije;
2. lica izložena određenim zaraznim bolestima: hepatitisu B, hepatitisu A, trbušnom tifusu, besnilu i tetanusu;
3. lica u posebnom riziku od bolesti: hepatitisa B, gripa, meningokokne bolesti, oboljenja izazvanih streptokokom pneumonije i hemofilusom influence B, varičele, infekcije izazvane respiratornim sincicijalnim virusom;
4. lica zaposlena u zdravstvenim ustanovama protiv određenih zaraznih bolesti;
5. putnike u međunarodnom saobraćaju protiv žute groznice i drugih zaraznih bolesti po zahtevu zemlje u koju se putuje.

I pored toga što pojedina lica pripadaju grupi za koju je predviđena obavezna imunizacija, na njih se ova obaveza ne primenjuje u slučaju postojanja medicinske privremene ili trajne kontraindikacije koju utvrđuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti ili stručni tim za kontraindikacije.

Preporučena imunizacija je imunizacija koju doktor medicine ili specijalista odgovarajuće grane medicine preporučuje, u skladu sa programom imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti:

1. za lica određenog uzrasta protiv varičele, HPV infekcija, hepatitisa A i B, gripa i oboljenja izazvanih streptokokom pneumonije i drugih u skladu sa zakonom;
2. po kliničkim indikacijama protiv hepatitisa A i B, gripa, oboljenja izazvanih streptokokom pneumonije i drugih u skladu sa zakonom;
3. putnika u međunarodnom saobraćaju protiv trbušnog tifusa, hepatitisa A i B, gripa, dečije paralize i drugih u skladu sa zakonom.

Naknade zarade/plate i dokazi

Deo izmena ZZSZB se odnosi i na pravo na naknadu zarade/plate u slučaju kada je određen karantin ili karantin u kućnim uslovima. U ovom smislu ZZSZB je neprecizan jer ne reguliše pravo na naknadu zarade/plate kada se primenjuju druge epidemiološke mere.

Naime, Zakon o radu (u daljem tekstu: ZOR) u članu 115 definiše pravo zaposlenog na naknadu zarade za vreme odsustvovanja sa rada zbog privremene sprečenosti za rad¹ što znači da ovo pravo imaju i lica kojima je određena kućna izolacija isto kao i karantin i karantin u kućnim uslovima. ZZSZB je samo precizirao pravo na naknadu zarade/plate u skladu sa članom 115 ZOR i to za jednu meru. Zbog navedenih nedoumica ukazujemo na razliku u primeni mera:

1. karantin i karantin u kućnim uslovima su mere koje se određuju zdravim osobama i zbog toga je potrebno da kao opravdanje za odsustvo sa posla imaju rešenje sanitarnog inspektora
2. mera kućne izolacije se određuje licima kod kojih je potvrđena infekcija što znači da im se pravo na naknadu zarade/plate potvrđuje dokumentacijom koju izdaje lekar/komisija Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje

Bez obzira na to što lica kod kojih je potvrđena infekcija imaju pravo na naknadu zarade/plate i ispunjavaju uslove iz člana 73 (bolovanje usled bolesti) Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: ZZO)², radi sprečavanja povrede radnih prava

¹ ZOR član 115: „Zaposleni ima pravo na naknadu zarade za vreme odsustvovanja sa rada zbog privremene sprečenosti za rad do 30 dana, i to:

1) najmanje u visini 65% prosečne zarade u prethodnih 12 meseci pre meseca u kojem je nastupila privremena sprečenost za rad, s tim da ne može biti niža od minimalne zarade utvrđene u skladu sa ovim zakonom, ako je sprečenost za rad prouzrokovana bolešću ili povredom van rada, ako zakonom nije drukčije određeno;

2) u visini 100% prosečne zarade u prethodnih 12 meseci pre meseca u kojem je nastupila privremena sprečenost za rad, s tim da ne može biti niža od minimalne zarade utvrđene u skladu sa ovim zakonom, ako je sprečenost za rad prouzrokovana povredom na radu ili profesionalnom bolešću, ako zakonom nije drukčije određeno.”

² Službeni glasnik RS, broj 25/19

neophodno je da se ukaže da će se u ovim situacijama primeniti Zakon o radu i Zakon o zdravstvenom osiguranju.

Isti problem u primeni ZZSZB se javlja i kod člana 31a stav 10:

“Roditelju, odnosno staratelju deteta predškolskog uzrasta ili lica koje ne sme da bude ostavljeno bez nadzora po zakonu, rešenje sanitarnog inspektora iz stava 9. ovog člana istovremeno predstavlja i potvrdu o sprečenosti za rad dok traje mera karantina u kućnim uslovima određena tim rešenjem.”

Da bi lice ostvarilo pravo na naknadu zarade/plate za vreme odsustvovanja sa rada zbog privremene sprečenosti za rad (bolovanje) dovoljno je da priloži poslodavcu rešenje sanitarnog inspektora koji je odredio meru karantina/karantina u kućnim uslovima.

Ovlašćenja ministra zdravlja i Vlade RS

Kada su u pitanju ovlašćenja ministra najviše nedoumica je izazvao član 33 stav 3 ZZSZB koji se nije menjao. U članu 33 promenjen je stav 2 u kojem je dodato da se pored pojave epidemije zarazne bolesti koje su određene u članu 32 stav 3, ova odredba odnosi i na druge zarazne bolesti:

„Licima utvrđenim u članu 32. stav 3. ovog zakona, može se odrediti obavezna imunizacija i protiv druge zarazne bolesti koja nije navedena u tom stavu, ako se utvrdi opasnost od prenošenja te zarazne bolesti.

U slučaju pojave epidemije zarazne bolesti utvrđene u članu 32. stav 3. ovog zakona ili **druge zarazne bolesti**, može se odrediti i preporučena ili obavezna vanredna imunizacija protiv te zarazne bolesti za sva lica, odnosno za određene kategorije lica, ako se utvrdi opasnost od prenošenja te zarazne bolesti, kao i u slučaju unošenja u zemlju određene zarazne bolesti, u skladu sa planovima za odstranjivanje i održavanje statusa iskorenjivanja određenih zaraznih bolesti.

Obavezna, odnosno preporučena vanredna imunizacija iz st. 1. i 2. ovog člana, naređuje se aktom ministra, u skladu sa preporukama SZO, na predlog Zavoda uz saglasnost Komisije.“

Stav 3 člana 33 daje ovlašćenje ministru da može određenu imunizaciju proglasiti obaveznom vanrednom ili preporučenom vanrednom. To znači da pored bolesti za koje

je ZZSZB taksativno predvideo obaveznu imunizaciju, ministar može doneti akt kojim će u vanrednim okolnostima proširiti ovu listu. Takođe, ministar može doneti i akt kojim će preporučiti određenu imunizaciju za celu populaciju. Ovlašćenje ministra za donošenje akta za preporučenu vanrednu imunizaciju se razlikuje od prava doktora medicine ili specijaliste odgovarajuće grane medicine da imunizaciju preporuči pojedincima u skladu sa programom imunizacije.

Ovlašćenja Vlade RS su znatno proširena i to najviše kroz član 53a koji reguliše nova ovlašćenja. Uzimajući u obzir sadržinu člana 53a može se zaključiti da postoji namera da se izbegne primena Zakona o javnim nabavkama kada je reč o izgradnji zdravstvenih ustanova, nabavci lekova, opreme i drugih medicinskih sredstava za sprečavanje širenja zaraznih bolesti:

“U slučaju pojave pandemije ili epidemije zarazne bolesti od većeg epidemiološkog značaja, pojave nove ili nedovoljno poznate zarazne bolesti i u slučaju sumnje na upotrebu biološkog agensa i drugo, koji mogu da ugroze zdravlje i živote ljudi i u kojima postoji neposredna opasnost za masovno prenošenje zaraznih bolesti, Vlada može:

- a)
- b) **odlučiti o** otvaranju privremenih objekata za smeštaj, izolaciju i lečenje obolelih od zarazne bolesti, kada postojeći kapaciteti zdravstvenih ustanova i objekata iz člana 29. ovog zakona nisu dovoljni za izolaciju i lečenje lica obolelih od zarazne bolesti, kao i o obezbeđivanju potrebne opreme, lekova, medicinskih sredstava i sanitetskog materijala, načinu obezbeđenja medicinskog i nemedicinskog osoblja, osiguranju bezbednosti privremenih objekata i drugim pitanjima od značaja za njihovo funkcionisanje;
- c)

Zatim, istim članom se Vladi RS daje ovlašćenje da može organizovati krizni štab, ali bez jasne sadržine o njegovoj ulozi, nadležnosti i sastavu:

„g) **obrazovati krizni štab** i odrediti druge odgovarajuće mere za zaustavljanje epidemije, odnosno pandemije i lečenje i zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, kao i uslove, način sprovođenja i izvršioce.”

Novine u ZZSZB u ovom momentu otvaraju brojna pitanja koja nisu detaljno regulisana i preostaje da se u narednom periodu oceni njegova primena. Takođe, neophodno je i doneti/izmeniti podzakonska akta u što kraćem roku da bi se u praksi izbegla proizvoljna tumačenja.