

UPRAVLJANJE PANDEMIJOM

NAUČENE LEKCIJE ZA
SIGURNIJU BUDUĆNOST

Milja Dimitrijević
dr Rade Panić



BCBP

Beogradski centar
za bezbednosnu politiku

Maj 2022.



UPRAVLJANJE PANDEMIJOM NAUČENE LEKCIJE ZA SIGURNIJU BUDUĆNOST

Izdavač:

Beogradski centar za bezbednosnu politiku
www.bezbednost.org

Autori:

Milja Dimitrijević, Sindikat lekara i farmaceuta Srbije
dr Rade Panić, Sindikat lekara i farmaceuta Srbije

Uvodna reč:

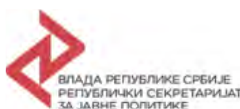
Srđan Hercigonja, Beogradski centar za bezbednosnu politiku

Dizajn i prelom:

Srđan Ilić

Jun 2022.

Ova publikacija je nastala u okviru projekta Beogradske otvorene škole „Dijalog promena“, koji se sprovodi uz finansijsku podršku Evropske unije. Stavovi i mišljenja autora izneti u ovoj publikaciji ne predstavljaju zvanične stavove Evropske unije, ni Beogradske otvorene škole, i za njih je isključivo odgovoran autor.



UVODNA REČ	4
PRAVNI OKVIR	6
VANREDNO STANJE I VANREDNA SITUACIJA	9
KRIZNI ŠTAB ZA SUZBIJANJE ZARAZNE BOLESTI COVID-19 I REPUBLIČKA STRUČNA KOMISIJA ZA ZAŠTITU STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI I REPUBLIČKI ŠTAB ZA VANREDNE SITUACIJE	12
MERE	18
KAPACITETI ZDRAVSTVENOG SISTEMA U USLOVIMA EPIDEMIJE	22
ZAKLJUČAK	28
PRILOG 1	29
PRILOG 2	30
ZAVRŠNE NAPOMENE	33



BCBP

Beogradski centar
za bezbednosnu politiku

Pandemija COVID-19 (bolest izazvana koronavirusom), koja je, po oceni Svetske zdravstvene organizacije, proglašena 11.marta 2020.godine predstavlja jedan od najvećih izazova sa kojima se svet suočio od kraja Drugog svetskog rata, i tako je od strane najbitnijih donisioca odluka u ogromnoj većini država na svetu ocenjena. Pandemija je svakako primarno problem i pitanje u oblasti javnog zdravlja. Međutim, imajući u vidu posledice koje ona izaziva, pandemija je i političko i bezbednosno pitanje, kako na nacionalnom, regionalnom tako i na globalnom nivou.

Gotovo da nema oblasti društvenog života na koji pandemija nije uticala. Tokom prve dve godine njenog trajanja, politička, ekonomska i kulturna dinamika se u potpunosti promenila. Kao visokozarazna bolest koja remeti normalno društveno funkcionisanje, epidemija COVID-19, uostalom kao i svaka epidemija, otvara vrata politici i vlastima na nacionalnom nivou da donose mere koje za cilj imaju sprečavanje širenja bolesti. Iako je pandemija na neki način potpuno iznenadila društvene i političke aktere, njeno izbijanje nije predstavljalo iznenađenje za stručnjake koji su najavljivali mogućnost izbijanja jedne zdravstvene krize ovog obima. Isto tako i u 2022.godini, kada pandemija nije više tema od najvećeg značaja, kao i kada se situacija smirila, stručnjaci upozoravaju da nema mesta za veliko opuštanje. Naime, ne samo da pandemija COVID-19 nije još gotova, već stižu upozorenja i na izbijanje pandemije novih zaraznih bolesti. Upravo zato je tim koji je radio na ovoj analizi smatrao da je neophodno da se izvrši refleksija svega dobrog i lošeg urađenog u upravljanju pandemije u Srbiji, kako bi sledeću sačekala bolje pripremljenu.

Politički i društveni kontekst u okviru koje se analizira upravljanje pandemijom u Srbiji obeležen je drastičnim padom nivoa demokratije u zemlji, kao i jačanju autoritarnih tendencija u državi i društvu u okviru procesa „zarobljavanja države“ od strane vladajuće elite. Srbija ne može, nažalost, da se pohvali uspešnim rezultatima, posebno ako se uzme u obzir broj preminulih građana, kao i nizak stepen vakcinacije u poređenju za zemljama Evropske unije. Broj preminulih građana u 2021.godini veći je za čak 18 posto u odnosu na isti period iz 2020.godine. ¹ Statistički podaci pokazuju da je u Srbiji u 2021.godini umrlo najviše ljudi u okviru jedne godine od kraja Drugog svetskog rata. ² Ovi podaci dosta govore o rezultatima upravljanja krizom izazvane epidemijom COVID-19 u Srbiji.

O upravljanju pandemijom u Srbiji može da se napiše stotine strana analize, jer predmet istraživanja je ogroman po obuhvatu. Zbog toga je u ovoj analizi, a zbog ograničenog prostora, fokus stavljen na dva aspekta upravljanja pandemijom – pravni aspekti upravljanja krizom i spremnosti zdravstvenog sistema da se sa krizom nosi. Analiza je nastala u okviru neformalne saradnje Beogradskog centra za bezbednosnu politiku i Sindikata lekara i farmaceuta Srbije. Autorka dela o pravnim aspektima

upravljanja pandemijom je pravnica iz Sindikata lekara i farmaceuta Milja Dimitrijević, dok je deo o kapacitetima zdravstvenog sistema pisao dr Rade Panić, predsednik Sindikata lekara i farmaceuta.

Analiza je nastala u okviru istraživanja koje je sprovedeno od oktobra meseca 2021. godine do marta meseca 2022.godine. Upravo zbog toga, neki podaci u analizi su izneti tokom pisanja same analize, a koji su bili relevantni u toku istraživanja i pisanja analize (na primer, kada se piše o broju zaraženih građana, ili o broju preminulih lekara). Najzad, analiza se završava sa određenim preporukama neophodnim da se poboljša upravljanje pandemijom COVID-19, ali i eventualno i neke druge pandemije u budućnosti.

PRAVNI OKVIR

Analiza pravnih aspekata upravljanja epidemijom u Republici Srbiji

Vlada Republike Srbije donosi **Odluku o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću** 10. marta 2020. godine. Odluka je prestala da važi 16.12.2020. godine. Predsednik Republike Srbije uz supotpis predsednika Vlade i Narodne skupštine 15. marta 2020. godine **proglašava vanredno stanje**. Vanredno stanje je ukinuto Odlukom Narodne skupštine 6. maja 2020. godine. Ministar zdravlja Republike Srbije 19. marta 2020. godine donosi **Naredbu kojom se epidemija zarazne bolesti COVID – 19 proglašava epidemijom od većeg epidemiološkog značaja za teritoriju Republike Srbije**. Naredba je i dalje na snazi. **Važno je napomenuti da je vanredno stanje proglašeno pre nego je epidemija proglašena epidemijom od većeg epidemiološkog značaja i bez učešća Narodne skupštine kao tela nadležnog za proglašenje vanrednog stanja.**

ŠTA JE EPIDEMIJA PREMA NAŠEM ZAKONU?

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Sl. glasnik RS", br. 15/2016, 68/2020 i 136/2020) definisani su osnovni pojmovi vezani za epidemiju.

*"- **epidemija zarazne bolesti** je obolevanje od zarazne bolesti³ neuobičajeno po broju slučajeva, vremenu, mestu i zahvaćenoj populaciji ili neuobičajeno povećanje broja obolelih sa komplikacijama ili smrtnim ishodom, kao i pojava dva ili više međusobno povezanih slučajeva zarazne bolesti koja se nikada ili više godina nije pojavljivala na jednom području ili pojava većeg broja oboljenja čiji je uzročnik nepoznat, a prati ih febrilno stanje;*

*- **epidemija od većeg epidemiološkog značaja** označava pojavu teških kliničkih oblika zaraznih bolesti i/ili smrti od zarazne bolesti, pri čemu postoji opasnost od nastanka težih ekonomskih i društvenih posledica, prekograničnog prenošenja bolesti, kao i ponovna pojava slučajeva odstranjene ili iskorenjene zarazne bolesti;"*

Takođe, relevantno za analizu je i to što se epidemija prema Zakonu o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju vanrednim situacijama ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018) smatra elementarnom nepogodom, a u širem i katastrofom., član. 1. st. 1. tč. 1) i tč. 2):

*"**katastrofa** predstavlja **elementarnu nepogodu** ili tehničko-tehnološku nesreću čije posledice ugrožavaju bezbednost, život i zdravlje većeg broja ljudi, materijalna i kulturna dobra ili životnu sredinu u većem obimu, a čiji nastanak ili posledice nije moguće sprečiti ili otkloniti redovnim delovanjem nadležnih organa i službi;*

elementarna nepogoda je pojava hidrološkog, meteorološkog, geološkog ili biološkog porekla, prouzrokovana delovanjem prirodnih sila kao što su zemljotres, poplava, bujica, oluja, jaka kiša, atmosferska pražnjenja, grad, suša, odronjavanja ili klizanja zemljišta, snežni nanosi i lavina, ekstremne temperature vazduha, nagomilavanja leda na vodotoku, pandemija, **epidemija zaraznih bolesti**, epidemija stočnih zaraznih bolesti i pojava štetočina i druge prirodne pojave većih razmera koje mogu da ugroze bezbednost, život i zdravlje većeg broja ljudi, materijalna i kulturna dobra ili životnu sredinu u većem obimu;”

Prema ovom zakonu predviđena su i tela i postupci za predupređivanje ali i suzbijanje stanja ove vrste. Tako je predviđeno i postojanje Registra rizika, koji se treba uspostaviti u roku od tri godine od stupanja na snagu ovog zakona, odnosno do 21.11.2021. godine.⁴ U toku 2020. godine donet je niz podzakonskih akata za sprovođenje zakona. Uređeni su civilna zaštita i štabovi za vanredne situacije, koji su u najvećem broju slučajeva obrazovani u gradovima tokom 2021. godine.

KO PROGLAŠAVA EPIDEMIJU I KOJE SE MERE PREDUZIMAJU?

COVID – 19, u trenutku prelaska naše granice, u zakonu nije bio prepoznat kao zarazna bolest, međutim, članom 6. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti predviđeno je da Vlada na predlog ministra zdravlja može proglasiti neku bolest zaraznom bolešću.

“U slučaju opasnosti od zarazne bolesti koja nije određena u članu 5. ovog zakona a koja u većoj meri može ugroziti stanovništvo Republike Srbije, Vlada na predlog ministra nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar), može takvu bolest proglasiti zaraznom bolešću čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Srbiju, kao i odrediti odgovarajuće mere, uslove, način sprovođenja, izvršioce i sredstva za sprovođenje.”

Vlada RS to i čini 10. marta 2020. godine donošenjem Odluke o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću, objavljene u “Službenom glasniku RS”, br. 23/2020 (Odluka):

Stav 1: *„Proglašava se bolest COVID-19 izazvana virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Srbiju “.*

Pomenuta Odluka Vlade RS stavljena je van snage 16.12.2020. godine članom 15. Uredbe o merama za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti COVID-19 (Uredba). Ova Odluka je za vreme svoje primene imala čak 27 izmena i dopuna, dakle, do ukidanja Uredbom. S druge strane, sama Uredba, do trenutka analiziranja, ima 26 izmena, da bi 12.3.2022.godine prestala da važi donošenjem nove Uredbe.⁵

Dopunom Zakona ("Sl. glasnik RS" br. 136/2020) od 13.11.2020. godine COVID-19 biva inkorporisan i u sam zakon kao zarazna bolest nad kojom se sprovodi epidemiološki nadzor i protiv koje se primenjuju mere sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti.

ŠTA JE PANDEMIJA?

„Pandemija zarazne bolesti je obolevanje od zarazne bolesti koja prelazi državne granice i širi se na veći deo sveta ili svet u celini, ugrožavajući ljude u svim zahvaćenim područjima;“

Podsetnik da je **Svetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju koronavirusa u svetu 11. marta 2020. godine.**

Prema članu 6. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti predviđeno je: *„U slučaju proglašenja epidemije zarazne bolesti ili opasnosti od epidemije zarazne bolesti iz stava 2. ovog člana ili ako je opasnost od epidemije ili pandemije zarazne bolesti proglasila Svetska zdravstvena organizacija (SZO), **Vlada na predlog ministra utvrđuje potrebu Republike Srbije za nabavkom roba, usluga i radova u cilju sprečavanja i suzbijanja te zarazne bolesti.**“*

Ne postoji podatak da je Vlada utvrdila potrebu za nabavkom roba, usluga i radova u cilju sprečavanja i suzbijanja te zarazne bolesti, iako je zakonom trebalo da to učini odmah nakon proglašenja epidemije.

U ovom trenutku se dolazi i do pitanja legitimnosti proglašenja vanrednog stanja.

VANREDNO STANJE I VANREDNA SITUACIJA

ŠTA JE VANREDNO STANJE

“Vanredno stanje je stanje javne opasnosti u kojem je ugrožen opstanak države ili građana, a posledica je vojnih ili nevojnih izazova, rizika i pretnji bezbednosti”⁶

KO PROGLAŠAVA VANREDNO STANJE I ŠTA PODRAZUMEVA

*“Kada javna opasnost ugrožava opstanak države ili građana, **Narodna skupština** proglašava vanredno stanje.”*

Narodna skupština iako u zasedanju, nije proglasila vanredno stanje. Nemogućnost sastajanja je upitna.

“Za vreme vanrednog stanja, Narodna skupština se sastaje bez posebnog poziva i ne može biti raspuštena.”

Narodna skupština se sastala dva puta za vreme vanrednog stanja, jednom radi potvrđivanja Odluke o proglašenju vanrednog stanja 28. aprila 2020. godine, i drugi put radi ukidanja i potvrđivanja donetih uredbi od strane Vlade uz supotpis predsednika 6. maja 2020. godine.

*“Proglašavajući vanredno stanje **Narodna skupština može propisati mere kojima se odstupa od Ustavom zajamčenih ljudskih i manjinskih prava.**”*

*“Kad Narodna skupština nije u mogućnosti da se sastane, odluku o proglašenju vanrednog stanja donose zajedno **predsednik Republike, predsednik Narodne skupštine i predsednik Vlade, pod istim uslovima kao i Narodna skupština.**”*

U Srbiji je iskorišćena (korektnije reći: zlouporebljena) ova mogućnost bez ikakvog obrazloženja. Različiti su stavovi po pitanju mogućnosti sastajanja skupštine, što predstavlja i glavni prigovor struke koja smatra da nije postojala potreba za korišćenjem ovog alternativnog mehanizma, kojom su prilikom nadležnost Narodne skupštine preuzeli neosnovano izvršni organi (Vlada RS, pre svega) – najpre proglašenje, potom propisivanje mera kojima se odstupa od ljudskih i manjinskih prava, te donošenje različitih uredbi, zaključka, odluka sa pozivom na vanredno stanje i nemogućnost sastajanja skupštine. U tom trenutku sva vlast je koncentrisana u egzekutivi, zbog čega je povređen princip tripartitne podele vlasti.

*“Kad odluku o vanrednom stanju nije donela Narodna skupština, **Narodna skupština je potvrđuje u roku od 48 sati od njenog donošenja, odnosno čim bude u mogućnosti da se sastane.** Ako Narodna skupština ne potvrdi ovu odluku, odluka prestaje da važi završetkom prve sednice Narodne skupštine održane po proglašenju vanrednog stanja.”*

Narodna skupština je potvrdila odluku 28. aprila 2020. godine. Da li je skupština mogla da se sastane ili ne je stavljeno u subjektivnu kategoriju mogućnosti, ne pravnu i uvek proverljivu, ali ne možemo da ne vidimo da je u trenutku održavanja te sednice bilo 222 nova slucaja, u kom trenutku je bilo hospitalizovano i 2517 pacijenata, za razliku od trenutka proglašenog vanrednog stanja kada je bilo 57 potvrđenih slučajeva koronavirusa. Kako to da je predsednica Skupštine, kao predstavnik ovog organa, po svojoj slobodnoj oceni zaključila da je manja opasnost po bezbednost i zdravlje 28. aprila, nego 15. marta? ⁷

U vezi instituta vanrednog stanja je najbitnije pitanje mera kojima se odstupa od zajemčenih ljudskih i manjinskih prava. **Dakle, u slučaju da se Skupština ne može sastati, samo Vlada uredbom može propisati odstupanja od ljudskih i manjinskih prava uz supotpis Predsednika RS.**⁸

Činjenica da je u trenutku proglašenja vanrednog stanja bilo 57 obolelih, a da ih je u trenutku pisanja ove analize preko 7000, kada nije proglašena ni vanredna situacija, čak nije propisana nijedna bitnija mera za sprečavanje širenja i suzbijanje virusa.⁹

Često je dolazilo i dan danas dolazi do mešanja pojmova vanrednog stanja i vanredne situacije, zbog čega je bitno nepraviti razliku i negde približiti ovaj drugi pojam kao itekako relevantan i primenljiv.

ŠTA JE VANREDNA SITUACIJA?

Vanredna situacija je na identičan način definisana u više različitih zakona¹⁰ i to kao stanje koje nastaje proglašenjem od nadležnog organa ***“kada su rizici i pretnje ili posledice katastrofa, vanrednih događaja i drugih opasnosti po stanovništvo, životnu sredinu i materijalna dobra takvog obima i intenziteta da njihov nastanak ili posledice nije moguće sprečiti ili otkloniti redovnim delovanjem, pa je neophodno primeniti posebne mere.”***

Vanredna situacija se proglašava odmah po saznanju za neposrednu opasnost od njenog nastupanja. Vanredna situacija može biti proglašena i nakon nastupanja, ako se nije mogla predvideti ili ako zbog drugih okolnosti nije mogla biti proglašena odmah.

Vanrednu situaciju za teritoriju Republike Srbije proglašava Vlada, na predlog Republičkog štaba za vanredne situacije.

Vanredna situacija za teritoriju Republike Srbije proglašava se kada postoji neposredna opasnost koja će zahvatiti, ili je već zahvatila najmanje dve jedinice lokalne samouprave, a procena je takva da će se opasnost ili njene posledice širiti i da se svi kapaciteti Republike Srbije moraju angažovati za sprečavanje, otklanjanje, odnosno ublažavanje

Ono što je važno naglasiti jeste da vanredna situacija na državnom nivou (za teritoriju RS) nije proglašena.

Određene lokalne samouprave su proglasile vanredne situacije, mahom jula i novembra 2020. godine, dakle ne **“odmah po saznanju za neposrednu opasnost od njenog nastupanja”**, već kasnije, verovatno po nekom nalogu. O tome detaljnije u sledećem delu u kome se govori o štabovima za vanredne situacije.

Proglašenjem vanrednog stanja, kao što smo pomenuli, donošene su mere sa pozivom na vanredno stanje i akti, čiji je, pre svega, nomotehnički aspekt jako loš i čiji smo legitimitet već osporavali. Ovde dolazimo do upitnosti legitimiteta rada Kriznog štaba za suzbijanje epidemije COVID-19 koji je u jednom trenutku odlučivao, pa potom „davao preporuke“, a u svakom trenutku bio predstavljan kao najbitnije telo u periodu proglašenog vanrednog stanja, pa i danas.

Ko je zapravo nadležan?

KRIZNI ŠTAB ZA SUZBIJANJE ZARAZNE BOLESTI COVID-19 I REPUBLIČKA STRUČNA KOMISIJA ZA ZAŠTITU STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI I REPUBLIČKI ŠTAB ZA VANREDNE SITUACIJE

Krizni štab za suzbijanje zarazne bolesti COVID -19 -

Podsećamo da u vreme svog „nastanka“ nijednim zakonom nije bilo predviđeno postojanje Kriznog štaba za suzbijanje zaraznih bolesti, kao ni njegova ovlašćenja i nadležnosti. O tome govori posebna analiza koja je izrađena i objavljena na sajtu Sindikata lekara i farmaceuta Srbije.¹¹ Bitno je i to što Vlada na zvaničnom sajtu objavljuje tekst „pravni osnov za donošenje Zaključka o obrazovanju KŠ.“ bez ičijeg potpisa, bez memoranduma Ministarstvo zdravlja i pečata, kojim „neko“ tvrdi da je 13. marta obrazovano ovo telo, a u kome je istaknuta i lista članova. *Zaključkom* Vlada ne može da formira privremeno radno telo, već *Odlukom*, koja se obavezno objavljuje u Službenom glasniku.¹² U Službenom glasniku ne postoji odluka o formiranju ovog tela. Za razliku od ovog „izmišljenog tela“, zakonom su predviđena ovlašćenja: Republičke stručne komisije za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti i Republičkog štaba za vanredne situacije, a ta ovlašćenja se ne koriste. Tek je 31.10.2020. godine *Odlukom* Vlade obrazovan Krizni štab za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19 (u daljem tekstu: Krizni štab), kao povremeno telo Vlade RS, striktno savetodavnog karaktera¹³ a koje se i dan danas u javnosti predstavlja kao donosilac važnih odluka. Do dana donošenja Odluke, odnosno do 31.10.2020. može se smatrati da je bilo reči o nelegitimnom i nelegalnom radu određenog skupa lica.

Kako je osnovan sa pozivom na Zakon o Vladi¹⁴, ovo telo je dužno da dostavlja izveštaje o svom radu, i to nadležnom odboru na svakih 60 dana, a Vladi najmanje svakih 90 dana.

Problem sa postojanjem i radom Kriznog **štaba** jeste najpre bio njegov legalitet – nije zasnovan na zakonu¹⁵, za razliku od zakonom ustanovljenog tela - Republičke stručne komisije. I u trenutku kada je Krizni **štab** osnovan (da kažemo legalizovan) oktobra 2020. godine, obrazovan je kao privremeno radno telo Vlade, dok je Republička komisija ustanovljena kao stalno telo, koju imenuje ministar po unapred određenoj proceduri, i to na predlog Batuta i referentnih ustanova, sa već predviđenom nadležnošću i ovlašćenjima. Zbog toga je upitna osnovanost i opravdanost postojanja tela kao što je Krizni štab, te se logično nameću sledeća pitanja: Zašto se dozvoljava ovaj paralelizam formi? Zašto Vlada osniva privremena tela i neovlašćeno krade/ukida nadležnost i značaj zakonom ustanovljenih stalnih tela? Zašto se suprotno pravilu izmenama i dopunama zakona retroaktivno legalizuje nezakonito?

REPUBLIČKA STRUČNA KOMISIJA ZA ZAŠTITU STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI

„Radi utvrđivanja stručnih stavova o očuvanju i unapređenju zdravlja, sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, lečenju i zdravstvenoj nezi kao i o unapređenju i razvoju organizacije zdravstvene službe koja se bavi prevencijom, suzbijanjem, lečenjem zaraznih bolesti i podrškom obolelih zasnovane na dokazima i međunarodnim preporukama, osniva se Republička stručna komisija za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti (u daljem tekstu: Komisija).

Komisiju iz stava 1. ovog člana, na predlog Zavoda i referentnih zdravstvenih ustanova, obrazuje ministar.”¹⁶

Rad republička stručna komisija je od izuzetne važnosti kao zakonom predviđeno telo, glavni mehanizam za suzbijanje epidemije.

Kao što je poznato sajt Ministarstva zdravlja RS je neažuriran i ne informiše u dovoljnoj meri. Takođe, do većine akata ministra se ne može doći. Imenik Ministarstva zdravlja RS ne poznaje ovu komisiju. U Službenom glasniku nije moguće pronaći akt o obrazovanju Komisije.

Nadležnost komisije je da razmatra aktuelnu epidemiološku situaciju zaraznih bolesti u Republici Srbiji na osnovu izveštaja Zavoda, uspešnost realizovanih programa na teritoriji Republike Srbije i daje zaključke i preporuke za unapređenje zaštite stanovništva od zaraznih bolesti. Zavod obavlja stručne, administrativne, tehničke i informativne poslove za potrebe Komisije.

Faktički, ali i pravno gledano Komisija bi trebalo da bude jedan od najbitnijih faktora u borbi za suzbijanje epidemije.

U zakonu je propisano da ministar proglašava pojavu epidemije zarazne bolesti od većeg epidemiološkog značaja i naređuje mere koje se u tom slučaju moraju sprovesti, a na predlog Komisije i Zavoda najkasnije u roku od dva dana od dana dostavljanja tog predloga.¹⁷

Ovaj Predlog Komisije i Zavoda je gotovo nemoguće pronaći. Nije javno objavljen, ali je postignut uspeh u pronalasku njegovog teksta. U pomenutom predlogu se ističe: ***„Institut za javno zdravlje (IZJZ) Srbije u saradnji sa Republičkom stručnom komisijom za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, Kriznim štabom za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19, Interresornom radnom grupom za praćenje epidemiološke situacije i procenu i kontrolu rizika u toku epidemije COVID-19, predlaže proglašenje epidemije COVID-19, epidemijom od većeg epidemiološkog značaja za teritoriju Republike Srbije, kako bi se svi ljudski i materijalni resursi stavili u funkciju kontrole širenja virusa SARS-CoV-2 u populaciji.”***

Problem sa Komisijom je što ne postoji objavljen-javni akt o osnivanju ove Komisije. Napominjemo da su se i neke Naredbe (npr. Naredba o zabrani okupljanja u RS na javnim mestima („Služb. glasnik RS“ br. 83/2020) donošene sa pozivom na ovu Komisiju.

Republičke programe za sprečavanje i suzbijanje, kao i odstranjivanje i iskorenjivanje određenih zaraznih bolesti, priprema Batut, u saradnji sa relevantnim ustanovama, a donosi Vlada. Previđena novčana kazna za nepostupanje po ovoj obavezi se kreće u iznosu od 50.000 do 2.000.000 dinara.

Nejasno je zašto Komisija nije uključena u rad na suzbijanju epidemije i zašto je zanemaren njen značaj, kada je po zakonu upravo delukrug njenog rada od suštinskog značaja za suzbijanje epidemije. Umesto toga, jednostavno i nepotrebno je formirano drugo, privremeno telo za ove namene.

Shodno tome, a zarad lakšeg razumevanja podvlačimo razlike između RSK i KŠ:

	Republička stručna komisija za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti	Krizni štab za suzbijanje zaraznih bolesti
Osnov postojanja	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (ZZSZB) - Zakon o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nezakonito do 31.10.2020. - 30.10.2020. Vlada donosi Odluku o obrazovanju KŠ na osnovu Zakona o Vladi! - 13.11.2020. dopunjuje se ZZSZB novim članom¹⁸ kojim se propisuje da Vlada može obrazovati KŠ
	<ul style="list-style-type: none"> - Obrazuje ministar zdravlja (po ZZSZB i ZZZ), - na predlog referentnih zdravstvenih ustanova, stručnih udruženja i komora zdravstvenih radnika, kao i visokoškolskih ustanova zdravstvene struke. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obrazovala Vlada (po Zakonu o Vladi) - Nisu predlog struke

	- Stalno telo, predviđeno zakonom	- Privremeno radno telo Vlade, ustanovljeno odlukom
Članovi	- zdravstveni i naučni radnici koji imaju značajan doprinos u radu i razvoju određene oblasti medicine, komplementarne medicine, dentalne medicine, farmacije, odnosno zdravstvene nege.	- ministri, direktori itd. - Nepoznat kriterijum
	- najviše 10 članova	- Preko 30 članova
	- Mandat 5 godina	- period potreban za izvršenje zadataka
Administrativno-tehnička, stručna pomoć	- Batut i Ministarstvo zdravlja	- Generalni sekretarijat Vlade
	- Poslovník o radu	/
	- /	- Izveštaj o radu nadležnom odboru roku od 60 dana, Vladi u roku od najviše 90 dana
Sredstva za rad i naknade za rad članova	Visinu utvrđuje Vlada na predlog ministra i obezbeđuju se u budžetu Republike Srbije – “7.000 dinara po održanoj sednici, a članovima i sekretaru u iznosu od 5.000 dinara po održanoj sednici.” ¹⁹	- Članovima i angažovanim licima ne pripada naknada za rad. ²⁰

Zaključak je da imamo plaćeno telo (RSK) koje NE RADI i “volontere” (KŠ) koji “RADE”.

Često smo mogli da čujemo da se aktivnosti Kriznog štaba pravdaju time što je u zemlji ukinuto vanredno stanje, ali da je i dalje aktuelna vanredna situacija. **Tačno je da vanredna situacija nije ukinuta, ali samo zato što nikada i nije bila proglašena.** Šta se dešava sa štabovima za vanredne situacije i zašto nije iskorišćena mogućnost proglašavanja vanredne situacije na republičkom nivou?

Za praćenje aktivnosti na smanjenju rizika od katastrofa i koordinaciju i rukovođenje u vanrednim situacijama obrazuju se štabovi za vanredne situacije. **Za teritoriju Republike Srbije se obrazuje Republički štab za vanredne situacije, koji obrazuje Vlada;** Štab za vanredne situacije donosi naredbe, zaključke i preporuke i ima sopstveni pečat i delovodnik.

Republički štab za vanredne situacije je obrazovan Odlukom koja je objavljena u "Službenom glasniku RS", br. 50/2019 od 12.7.2019. godine, a stupila je na snagu 13.7.2019. godine. Tada je za komandanta imenovan dr Nebojša Stefanović, tada Potpredsednik Vlade i ministar unutrašnjih poslova.²¹ Kasnije, sa novom Vladom, dolazi i do novog sastava štaba. Za komandanta se postavlja Aleksandar Vulin, ministar unutrašnjih poslova.²²

Javnost rada ovog štaba takođe ne postoji. Sem saopštenja od 16. marta 2020. godine, kojim je načelnik ovog štaba istakao da su preduzeli sve neophodne korake u cilju zaštite građana Srbije, i izjave od 21. maja 2021 godine, nema drugih podataka o aktivnostima.²³

Za razliku od Republike i Republičkog štaba za vanredne situacije, do današnjeg datuma, preko 20 gradskih štabova je proglasilo vanredne situacije u određenim gradovima.

Zbog čega je važan RŠVS? Zbog toga što je zakonom predviđeno telo, koje se aktivira zajedno sa pojavom pretnje po državu, u ovom slučaju epidemijom, sa utvrđenom nadležnošću da ovakvu opasnost detektuje i proglasi vanrednu situaciju.

U slučaju raspuštanja štaba, Republički štab za vanredne situacije formira privremeni štab za vanredne situacije iz reda svojih članova, zaposlenih u Ministarstvu, rukovodilaca subjekata od posebnog značaja za zaštitu i spasavanje i drugih stručnih lica sa teritorije jedinica lokalne samouprave. O formiranju ovog tela ne postoji informacija.

Republički štab za vanredne situacije, u skladu sa procenom, obrazuje operativni štab kao svoje pomoćno operativno telo za određene vrste opasnosti, koji je u vreme vanredne situacije u neprekidnom zasedanju. **Ovo telo nije formirano ili barem nije javno dostupna informacija o tome.** Republički štab za vanredne situacije je bitan faktor u upravljanju rizicima i smanjenju posledica od katastrofa (epidemija i pandemija se definišu kao elementarne nepogode, a elementarna nepogoda kao katastrofa, najkraće rečeno), a ni njegov značaj, ni kapacitet nije iskorišćen.

Drugi zakonom određeni organi, saveti i ustanove od značaja za upravljanje epidemijom

Veliki deo zakonom predviđenih mehanizama za bolju organizaciju zdravstvenog sistema i vođenje pandemije nije iskorišćeno uopšte ili je korišćeno u nedovoljnoj meri. Od organa, saveta, ustanova i tela izdvajamo:

- **Zdravstveni savet**²⁴, kao stručno i savetodavno telo koje se stara o razvoju i kvalitetu sistema zdravstvene zaštite, kao i organizacije sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. **Zavod za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović – Batut“**, kao **glavni nosilac aktivnosti u oblasti delovanja javnog zdravlja**, čiji je potencijal i značaj zapostavljen. **Nacionalno telo za upravljanje odgovorom zdravstvenog sektora u kriznim i vanrednim situacijama**, zaduženo za utvrđivanje potrebnih mera kojih su dužni da se pridržavaju pravna lica, preduzetnici i fizička lica, za koje nema podataka da je aktivno. **Nacionalni savet za javno zdravlje**, koji obrazuje Vlada radi unapređenja saradnje nadležnih organa, organizacija, nosilaca i učesnika u sistemu javnog zdravlja, čija aktivnost za vreme pandemije nije vidljiva. **Institut za virusologiju, vakcine i serume „Torlak“**, čiji je značaj i potencijal jasan.

MERE

Izbori, političke odluke, skrivanje podataka

Suzbijanje zarazne bolesti je skup mera koje se sprovode protiv već prisutne zarazne bolesti, u cilju smanjenja njene učestalosti. Mere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti predstavljaju skup svih aktivnosti koje planiraju, organizuju i sprovode organi Republike Srbije, autonomne pokrajine, jedinica lokalne samouprave, privredni subjekti i pravna lica, instituti i zavodi za javno zdravlje i druge zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici i fizička lica u cilju zaštite stanovništva od zaraznih bolesti.

Mere su u Srbiji varirale. Od uvođenja vanrednog stanja i zabrane kretanja građana, do zabrane kretanja određenih kategorija građana (npr. lica starija od 65 godina), u određeno vreme (npr. u pet ujutru), nekada i mestom (npr. prodavnice), od zavaranja granica, do zabrane okupljanja, od izgradnje privremenih COVID bolnica i mere obaveznog upućivanja obolelih na lečenje, do propisivanja izolacije i karantina u kućnim uslovima, od obaveznog nošenja zaštitinih maski i držanja distance, do ustanovljavanja preporučene vanredne imunizacije stanovništva, od ograničavanja broja prisutnih na zatvorenom (npr. bioskopi, pozorišta) i otvorenom, preko uslovljavanja prisustvovanja posedovanjem sertifikata, do ustanovljavanja novčanih kazni i propisivanja novih ovlašćenja komunalne policije i sanitarne inspekcije itd.

Naravno sa merama, dolaze i problemi sa njihovom primenom u praksi, pa se vlast često odlučivala za donošenje uredbi koje nemaju pravnu snagu koju bi im pripisali, ali su najčešće služile upravo za derogiranje zakona. Svakako, bilo je i dobrih mera. Danas pravih mera nema.

Tako, kada govorimo o upravljanju epidemijom i pravnim aspektima, dolazimo i do pitanja adekvatnosti mera u kontekstu borbe za suzbijanje epidemije, sa jedne strane, i političkih odluka, sa druge strane.

Sloboda kretanja

Važno je napomenuti da je sloboda kretanja Ustavom zagarantovana svakom.²⁵ Međutim Ustavom je predviđena i mogućnost ograničavanja kretanja. Tako:

“Sloboda kretanja i nastanjanja i pravo da se napusti Republika Srbija mogu se ograničiti zakonom, ako je to neophodno radi vođenja krivičnog postupka, zaštite javnog reda i mira, sprečavanja **širenja** zaraznih bolesti ili odbrane Republike Srbije.”

Zakonom je predviđeno da, radi sprečavanja unošenja zaraznih bolesti u zemlju, suzbijanja i sprečavanja njihovog prenošenja u druge zemlje, prema zakonu ministar na predlog Komisije (one, za koju nismo sigurni da postoji) i Zavoda može narediti mere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, između ostalih i zabranu putovanja u zemlju u kojoj vlada epidemija zarazne bolesti i zabranu kretanja stanovništva, odnosno ograničenje kretanja stanovništva u području zahvaćenom određenom zaraznom bolešću, odnosno epidemijom te zarazne bolesti.

Takođe, skrećemo pažnju da su u najnovijim dopunama zakona, od 13.11.2020 (član 53a) data dodatna ovlašćenja Vladi.

“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) zabraniti, odnosno ograničiti ulazak na teritoriju Republike Srbije licima koja dolaze iz država sa nepovoljnom epidemiološkom situacijom, odrediti uslove za ulazak i mere koje je potrebno primeniti tokom boravka na teritoriji Republike Srbije, krug lica na koja se određeni uslovi i mere primenjuju, kao i način kontrole sprovođenja, izvršioce i sredstva za sprovođenje i tih mera; - ovo je tendencija i drugih zemalja, kako bi opravdale selektivnost. U kontekstu odbrane pretežnijeg interesa (zdravlja građana), smatramo da je ovo opravdana mera.

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; - ovde se radi o klasičnom primeru pokušaja legalizacije već otvorenih privremenih objekata. Treba podsetiti da ti objekti nisu definisanog statusa, nisu bili predviđeni kao zakonska mogućnost (u formi u kojoj postoje) pa se javljaju i problemi sa adresiranjem određenih zahteva, budući da angažovanim u tim objektima objekat nije poslodavac. A postavljaju se i pitanja – da li je reč o zdravstvenoj ustanovi?

v) odlučiti o upućivanju obolelih od zarazne bolesti na lečenje u inostranstvo u slučaju popunjenosti svih raspoloživih kapaciteta za izolaciju i lečenje u Republici Srbiji, o traženju pomoći od drugih država i međunarodnih organizacija i o pružanju pomoći drugim državama zahvaćenim epidemijom u obezbeđivanju potrebne opreme, lekova, medicinskih sredstava i sanitetskog materijala, privremenom upućivanju nedostajućeg medicinskog i nemedicinskog osoblja i drugim pitanjima od značaja za zaustavljanje epidemije, odnosno pandemije i lečenje i zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti;

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. – dakle, Vlada, bez konsultacije sa strukom donosi ovu odluku. Ovom odredbom se derogiraju utvrđene odredbe Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

Kao novine u zakonu, uvedene su odredbe o “preventivnim merama ograničavanja slobode kretanja licima u kolektivnom smeštaju s ciljem sprečavanja unošenja infekcije u kolektiv”, ne bi li se legalizovalo zatvaranje korisnika domova za stare i u uslovima nepostojanja vanrednog stanja. Takođe, određen je pojam “kućne izolacije”, “karantina u kućnim uslovima”, kao i “lična zaštita od infekcije”.

Uvedene su i **Covid propusnice**²⁶ za boravak u objektima od neesencijalnog karaktera (kafići, restorani, tržni centri, muzeji) nakon 20h. U kontekstu slobode kretanja i zabrane diskriminacije, sa jedne strane, i neophodnih i nužnih mera za sprečavanja širenja i suzbijanja epidemije, sa druge strane, možemo reći da ova mera, nema stvarnog domašaja za zaštitu i uopšte suzbijanje epidemije. Kao što smo videli, i u drugim državama su uvedene Covid propusnice. Nije reč o protivustavnoj meri, ako se uzme da je ista doneta u cilju suzbijanja epidemije, ali ovako koncipirana, kada se stavi u ravan sušine, ne može se smatrati opravdanom jer nije adekvatno sredstvo za suzbijanje epidemije. Pitanje na koje nauka ne može dati odgovor jeste ta vremenska odrednica – 20h. Zvaničnici iz vlasti su davali svoja objašnjenja, koja u analizi nećemo ni citirati. Ironično, *protivepidemijska mera* koja nema stvarnog efekta na *borbu protiv epidemije*.

Ova mera, kao i neuvođenje stvarnih, efikasnih mera, jeste samo naizgled rezultat kompromisa politike i struke (medicine). Zapravo, čista je pobeda politike, na štetu zdravlja i bezbednosti. Iako se često zaboravlja, i nečinjenje se sankcioniše.

Osim gore pomenutih, jedno od prekršenih je i pravo na pristup informacijama i obaveštavanje javnosti. Podsećamo da je zakonima²⁷ ovo utvrđeno i kao obavezna mera koja služi suzbijanju epidemije, zbog čega bi skrivanje ili lažno prikazivanje podataka trebalo sankcionisati.

Članom 17. Zakona, predviđene su Posebne mere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti su, od kojih je jedna upravo - informisanje zdravstvenih radnika i stanovništva. Posebne mere organizuju i neposredno sprovode zdravstvene ustanove, privatna praksa i pravna lica koja obavljaju i zdravstvenu delatnost, zdravstveni radnici i organi državne uprave. Bez obzira na ovu odredbu, imamo slučajeve kažnjavanja zdravstvenih radnika zbog iznošenja informacija u vezi sa epidemijom, zaštitom, radnim okruženjem i sl.

U kontekstu ovoga je i sporna odluka o centralizovanju informacija, koja je bila u važnosti samo jedan dan, nakon čega je povučena.²⁸ Dakle, suprotno je zakonu sankcionisati nekoga kome je zakonska obaveza ili barem mogućnost da informiše, a baš suprotno, protivustavno je nekome zabraniti izražavanje mišljenja.

U vezi sa obavešavanjem, dokazano je da pred izbore 2020. godine, prikazivani broj preminulih i obolelih nije odgovarao realnom stanju stvari. Brojevi su fingirani, za po nekoliko puta umanjivani, kako su to pokazali i radovi istraživačkih novinara.

Teorije zavere - imunizacija

Kao jedna od tema nametnulo se i pitanje obavezne vakcinacije određenih kategorija građana. Prema našim propisima, ovakva mogućnost postoji i ne suprotstavlja se Ustavu. Zakonom je već predviđeno, a pravilnikom detaljnije određeno da za određene kategorije građana odnosno lica do određenog uzrasta važi obavezna vakcinacija.²⁹ Reč je o desetinama bolesti (koje su tačno utvrđene) od kojih je zaštita predviđena upravo imunizacijom. Takođe, određenim kategorijama lica može se odrediti obavezna imunizacija i protiv druge zarazne bolesti koja nije navedena u Zakonu, ako se utvrdi opasnost od prenošenja te zarazne bolesti. U tom slučaju može se odrediti preporučena ili obavezna vanredna imunizacija protiv te zarazne bolesti za sva lica, odnosno za određene kategorije lica. Obavezna, odnosno preporučena vanredna imunizacija naređuje se aktom ministra, u skladu sa preporukama SZO, na predlog Zavoda uz saglasnost Komisije.

Takođe mnoge zemlje EU, ali i sveta su uvele obaveznu vakcinaciju protiv bolesti COVID-19 određenih kategorija građana (zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, javnim službama, policiji³⁰). pa čak i svih građana (npr. Austrija). Kontekst slobode izbora, ostavlja mesta i suprotnim mišljenjima, budući da je i struka davala različita mišljenja, ali uprkos tome, pretežni interes nije teško dokazati u ovom slučaju.

KAPACITETI ZDRAVSTVENOG SISTEMA U USLOVIMA EPIDEMIJE

Stanje u zdravstvenom sistemu pre izbivanja epidemije

Pre izbivanja epidemije COVID-19 u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova bilo je preko 100000 zaposlenih, od čega preko 80500 zdravstvenih radnika. Kako ne bi došlo do zabune, valja naglasiti da je od toga samo **oko 20000 doktora medicine, 1600 stomatologa i oko 1700 farmaceuta**. Ovo nije samo paušalni prikaz. Dati okvir je predmet analize rađene na osnovu objavljenih izveštaja Batuta. Poslednji objavljeni izveštaj Batuta je od 2019. godine, a sa podacima zaključno sa 31.12.2018.godine, kada je bilo zaposleno 80621 zdravstveni radnik, od čega 19937 doktora medicine, 1609 stomatologa i 1738 farmaceuta³¹. Važno je naglasiti da je deficitarnog kadra bilo u oblastima anesteziologije, epidemiologije, infektologije. Treba napomenuti da je nedovoljan broj zdravstvenih radnika rezultat politike zapošljavanja u poslednjih skoro dvadeset godina, a što korene vuče još od zabrane specijalizacija (jer su nadležni organi zaključili da je previse specijalista), potom i zabrana zapošljavanja (racionalizacija), racionalizacija u farmaciji i stomatologiji, potom aktuelan način odobravanja upućivanja na specijalizacije (saglasnosti, komisije), koja blagovremeno planiranje kadra, zasnovano na preporukama lokalnih zavoda za javno zdravlje obesmišljava. Prosečna starost lekara je 55 godina. Urgentno je nedostatak specijalista kako zbog aktuelnog *brain drain* ("odliv mozgova"), tako i zbog neblagovremene obnove kadra. Zdravstveni sistem Srbije se suočava sa deficitom od čak 5000 zdravstvenih radnika, kako pokazuje analiza Fiskalnog saveta iz 2021. godina.

Mešanje struke i politike

Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti sprovodi se obavljanjem epidemiološkog nadzora i planiranjem, organizovanjem i primenom propisanih mera, kontrolom sprovođenja tih mera i obezbeđenjem materijalnih i drugih sredstava za njihovo sprovođenje. Deluje kao da je državni odgovor zakazao kako po pitanju planiranja, tako i organizovanja, a posebno je taj odgovor bio loš na terenu propisivanja i primene posebnih mera i kontorlisanja. Na terenu radnog prava odluke su se kosile sa osnovnim radnopravnim principima, ali i sa logikom zdravog razuma. Neke ekonomske mere su za većinu ekonomskih stručnjaka smatrane besmislenim, dok su druge pohvaljene. Jasno je da su sve, pa i zdravstvene mere zavisile od trenutnih političkih zahteva i krive grafikona željenog rejtinga. Dokazano je da su se brojevi obolelih i preminulih krili. Jasno je da je obuhvat testiranja bio manji pred izbore 2020. godine. Jasno je da je obolelih u vreme pisanja ove analize preko 7000 i da država ne reaguje.

Jasno je da se bliže novi izbori i da od predizborne kampanje zavisi da li će biti i kojih zdravstvenih mera. Kakve veze ima to sa zdravstvenim sistemom, pitaće neko? Ima, reći će svi koji rade u jedinicama intenzivne nege, svi koji učestvuju u zbrinjavanju i lečenju pacijenata obolelih od COVID-19, onih koji su svakodnevno angažovani u Covid bolnicama i Covid ambulancama, oni koji već treću godinu ne znaju za godišnji odmor. To će vam reći i pacijenti koji godinu i po dana čekaju da se uspostavi redovan program. Reći će to i svaki građanin koji je svestan da su adekvatne i srazmerne mere ključne za smanjenje broja novoobolelih, a ne povod za smanjivanje broja građana zainteresovanih za imunizaciju.³²

Da li je zdravstveni sistem spremno dočekao pandemiju?

Epidemije zaraznih bolesti imaju neke pravilnosti, ali kada se radi o novoj bolesti onda nije moguće unapred imati protokole. Međutim nauke koje se mogu primeniti u toku epidemije i zakonski akti, naravno propisuju ponašanje tokom epidemije. Prvo i osnovno pravilo je naći nultog pacijenta i identifikovati sve njegove kontakte a potom ih izolovati. Dakle, osnovna načela postupanja tokom epidemije postoje, a u hodu se modifikuju ili uvode nova u zavisnosti od specifičnosti nove bolesti. Opasnost koja pretila je zakonom definisana kao katastrofa, a zbog toga postoji i Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, kao jedini zakon koji se bavi jednom vrstom bolesti – zaraznim bolestima. Postoje i drugi zakoni čija je materija vezana za organizaciju odbrane i umanjivanja štete/posledica koje epidemija nanosi. Svetska zdravstvena organizacija objavljuje smernice i vodiče za postupanje sa već poznatim a neiskorenjenim zaraznim bolestima. Od esencijalnog značaja za postupanje zdravstvenog sistema je Stručno metodološko uputstvo za kontrolu unošenja i sprečavanje širenja novog korona virusa SARS-CoV-2, koje je tokom ovog vremena pretrpelo brojne izmene. Ne treba zaboraviti i Stručno-metodološko uputstvo za sprovođenje vanredne preporučene imunizacije protiv COVID-19 doneto januara 2022. godine³³ Postoji obaveza prijavljivanja svakog slučaja potvrđene ili sumnje na zaraznu bolest - prijavljuje se Zavodu za javno zdravlje. Širom sveta postoje centri za otkrivanje i brzo javljanje o zaraznim bolestima. Kod nas postoji niz u zakonima predviđenih tela, koja bi mogla obavljati ovaj zadatak, ali se to u praksi ne čini. Takođe, Nacionalno telo za upravljanje odgovorom zdravstvenog sektora u kriznim i vanrednim situacijama prema našim podacima nije obrazovano. Od 5000 virusa koji trenutno mogu zaraziti čoveka, oko 3500 je životinjskog porekla. Oko 120 virusa ovog trenutka pretilo da sa životinja prvi put pređe na ljudsku populaciju. Za ovakve skokove sa vrste na vrstu, virusima su potrebne decenije prilagođavanja i evolutivnog izbora pogodnih mutacija. Nažalost, javnozdravstveni problemi poput ovog su predmet preventive i najčešće su na samoj ivici opstanka u trenutnom okruženju. U poslednjoj deceniji jako malo se izdvajalo za ove svrhe, a glavna posledica jeste upravo pojava pandemije COVID-19, iako smo u poslednjih petnaest godina dva puta imali upozorenje sa epidemijama SARS I MERS. Radi se o virusima iz iste porodice korona virusa i sa dosta sličnosti, ali i bitnim razlikama koje su odredile da SARS-CoV2 iz epidemije, koja

se pojavila u Kini, preraste u pandemiju koja je zahvatila ceo svet. Postavljaju se pitanja da li je Kina skrivala neke informacije, ali bez obzira na taj odgovor, zaključak je da svet svakako nije bio spreman za pandemiju.

Srpski zdravstveni sistem, sa svoje strane, definitivno nije bio adekvatno pripremljen za epidemiju. Propusti su mnogobrojni, a prvenstveno nije postupano u skladu sa zakonskim aktima. Više od tri meseca je postojao prostor da se se adekvatno pripremi. Zakonska je obaveza ministra zdravlja da napravi uvid u stanje i izvrši hitnu nabavku i popunu svih očekivano potrebnih sredstava. Problemi počinju pre epidemije. Nedostatak od 10-15 % zdravstvenih radnika je stari, poznati problem, koji je rak rana srpskog zdravstva. Osnovna karakteristika epidemije je da podiže zahteve u kapacitetima za zbrinjavanje obolelih, kako smeštajnim, tako i u ljudstvu. Osnovna nabavka bi trebala biti skoncentrisana na zaštitnu opremu, a situacija u Srbiji se najbolje očituje u rečenici profesora dr Zorana Radovanovića da se više zaštitne opreme trošilo na jednoj vežbi civilne zaštite u Jugoslaviji, nego što je bilo u Srbiji na početku epidemije. Podsećamo da sve vreme trajanja epidemije, krizom upravlja telo pod nazivom Krizni štab, formirano po odluci Vlade RS. Godinu dana je funkcionisao potpuno van zakona, a potom je izmenama zakona legalizovan. Zakon predviđa da je ministar zdravlja donosilac odluka u okviru zakona, a na preporuku Batuta i Republičke stručne komisije za zarazne bolesti. Tokom epidemije u Srbiji su održani izbori, a još jedni su raspisani. Celim tokom epidemije u toku je predizborna kampanja koja unosi neprimereni i nedozvoljeni uticaj politike i interesa političara na vlasti na struku i na odluke koje se donose da bi se tok epidemije ublažio, posledice umanjile. Od ismevanja virusa i epidemije na samom početku, preko ignorisanja iskustava iz sveta i očekivanja da će leto spustiti intezitet delovanja virusa, kasnog reagovanja Kriznog štaba, prevage nekvalifikovanih političara u odnosu na lekare u Kriznom štabu, nerazumnih protokola Batuta da se za virusnu infekciju propisuju antibiotici, eksperimentisanja sa novim, moguće efikasnim, a za srpsko zdravstvo preskupim lekovima, nabavkom velikog broja ventilatora/respiratora, a zanemarivanjem osnovnih postulata protiv epidemijske borbe oličenim u ispravnom i poptunom informisanju građana, jedinstvenim stavom struke i podizanjem nivoa poverenja građana u zdravstvene vlasti, kao i sprovođenjem epidemiološkog rada, prepoznavanjem, izolacijom obolelih, smanjenjem broja kontakata i fokusiranjem na crvene zone epidemije. Vlast je pokazala nizom pogrešnih odluka da nije ozbiljno shvatila pretnju, niti je imala kapacitete da adekvatno organizuje zdravstveni sistem i funkcionisanje društva u celini. Manipulisalo se sa brojem obolelih i preminulih tokom čitavog trajanja epidemije. Nabavke opreme i materijala su proglašene tajnom, informacije o funkcionisanju novoizgrađenih privremenih (specijalnih) bolnica za lečenje obolelih od kovida još uvek su obavijene velom tajne. Predsednica Vlade je izjavila da ona ne veruje u mere protiv epidemije. Verovatno jedina dobro urađena stvar je nabavka dovoljnih količina vakcina. Nažalost ista je praćena vakcinalnom kampanjom koja je bila fijasko, a još uvek niko ne postavlja pitanje šta se desilo sa viškom skupo plaćenih vakcina? Verovatno rezultate spremnosti Srbije za epidemiju najbolje možemo sagledati u činjenici da smo jedna od zemalja koja i u Evropi i svetu ima najvišu stopu smrtnosti na 100000 stanovnika. i nažalost (do sada) 147 preminulih lekara tokom epidemije.

Zaštitna oprema – glavni pokazatelj spremnosti zdravstvenog sistema

Na samom početku epidemije, Sindikat lekara i farmaceuta Srbije (SLFS), sami lekari i zaposleni skretali su pažnju na nedostatak zaštitne opreme, jer opreme zaista i nije bilo. Jedini cilj svih njih je bila zaštita zdravstvenih radnika, koji su tada bili prepušteni na milost i nemilost. Dokaz jeste i rezultat analize³⁴ prema kojoj oko 40% zdravstvenih radnika nije imalo ili je samo ponekad imalo dovoljno zaštitne opreme na radu, kao i visok procenat onih koji su se izjasnili da su na radnom mestu bili ograničeni u pogledu zaštitne opreme, čak 48,5%. Istina je da je u nekim slučajevima opreme bilo na stanju, ali je ista bila pod ključem. Istina je da nisu poštovani, niti se danas poštuju preporuke (broj maski po satu rada npr.) Nažalost, postojali su i slučajevi usmene pa čak i pisane naredbe o zabrani nošenja zaštitne opreme čak iako se radi o ličnoj zaštiti, kao i kažnjavanja oduzimanjem procenta od plate ukoliko se zaposleni zateknu sa zaštitnom opremom³⁵. S druge strane, imamo saznanja zbog kojih osnovano sumnjamo da određena oprema nije bila bezbedna za upotrebu ili u najmanju ruku, nije bila adekvatna (maske sa rokom trajanja, maske sa naznakom da nisu za medicinske svrhe). Takođe, korišćeni su skafanderi koji su za upotrebu u građevini, i ne štite od bioloških agenasa. U Institutu za onkologiju je izbila prva bolnička epidemija sa desetinama obolelih zaposlenih i pacijenata jer su se, prema izjavama dve medicinske sestre, za zaštitu koristila dva mantila koja su nosili svi. Imamo primere pranja i sušenja skafandera za zaštitu (bolnica Subotica). Pored nedostatka opreme, u mnogim ustanovama sekundarnog tipa nije bilo valjane organizacije rada, do te mere da su se ukrštali čisti i infektivni putevi. To je potvrđeno i pomenutom analizom, prema kojoj je čak 23,9% ispitanika reklo da u ustanovi u kojoj rade nije bilo striktnih podele na crvenu i zelenu zonu. Poseban problem predstavlja enormni skok cena zaštitne opreme i gde, bez obzira na odluku da se cena stavi pod kontrolu države, nije urađeno ništa da se spreče ponašanja trgovaca. Time je značajno smanjena dostupnost zaštite stanovništvu.

Da se rezimira, bezbedni uslovi rada nisu obezbedjeni za zdravstvene radnike u većini zdravstvenih ustanova. Mnogi lekari su se snalazili sami, organizovali nabavku opreme za ličnu zaštitu (jednima su prijatelji pravili vizire, drugi su nabavljali odela iz pčelarskih i farbarskih radnji, maske su masovno šili pacijenti, sami zdravstveni radnici, njihove komšije, takođe su nabavljali naočare (dok ih je bilo), vizire i drugo o svom trošku i na različite načine), organizovali donacije (Vizionari Srbije), nesebični pojedinci i organizacije. To je vreme kad je u ostavama skladištena oprema. Ne može se reći da je zaštitna oprema adekvatna ukoliko je obezbedjena jedna hirurška maska za zaposlenog po smeni, jedne rukavice na 24h. I 2021. SLFS je dobijao molbe i zahteve za obezbeđivanjem opreme. Pitanje je i kako i koju je opremu Srbija donirala drugim državama kada je ista i dalje zdravstvenim radnicima potrebna u većoj meri od one koja im se stavlja na korišćenje, a posebno je to slučaj sa stomatologijom, koja najčešće prijavljuje nedostatak opreme.

Dostupnost opreme na početku epidemije je bila shodno stanju i odgovoru - nedovoljna. U međuvremenu su izvršene velike nabavke respiratora, ali upitnog kvaliteta; veliki broj transportnih respiratora neadekvatnih za lečenje kovid pacijenata. Nedostatak opreme se video i usled masovnih transporta u više centre i specijalne bolnice ((ne)opremljenost saniteta). Postavlja se pitanje novca potrošenog na nabavku respiratora ovog kvaliteta. Za zdravstvene radnike i pacijente mnogo je važnije pitanje postojanja potvrda o funkcionalnoj ispravnosti i bezbednoj upotrebi za nove aparate kao i pitanje ovlašćenih servisa za iste. Svedoci smo da su se na ovim biomedicinskim aparatima vršile prepravke od strane needucovanih i neovlašćenih servisera, često tehničkog osoblja stalno zaposlenog u bolnici. Kako se tokom epidemije pokazalo, referentni pokazatelj veličine obostrane upale pluća karakteristične za COVID-19 je CT pluća. U velikom broju sekundarnih ustanova kovid pacijentima ovakva dijagnostika nije bila dostupna iz različitih razloga, od nedostatka tehničkih i kadrovskih kapaciteta do nemogućnosti organizacije transporta pacijenata unutar ustanove. Posebne probleme su stvarale potrebe da se kovid pacijenti leče od prethodnih hroničnih bolesti (dijaliza, UZ dijagnostika, hematološki pacijenti).

Na početku epidemije, veći problem i od samog virusa bio je problem očuvanja bezbednosti i zdravlja zaposlenih u zdravstvenom sistemu. Tretirani su kao zamenljivi, kao obavezni, oni koji *"moraju da rizikuju život, za to su se školovali i obučavali, moraju kao vojnici da izađu na front, iako ima i onih koji se kao babe skrivaju, idu na bolovanje i izmišljaju sto načina da pobegnu..."*³⁶ " , nije se marilo za njihove živote. Pored problema sa zaštitnom opremom, najveći problem je bilo nehumano postupanje prilikom organizovanja rada, smene, odvajanja zone, upucivanja u druge zdravstvene ustanove, odmora i privatnog života. Dakle, pored loše organizovanog rada u smislu mešanja čistih i infektivnih puteva, nedostatka zaštitne opreme, skoro uvek je nešto od opreme nedostajalo, dok su najveći problemi u kovid zonama bili nedostatak dovoljnog broja izvršioca, a posebno su bile sporne kvalifikacije. To je dovodilo do teškoća u organizaciji posla, kao i dodatnog opterećenja onih sa kvalifikacijama. Radilo se često u otežanim uslovima, bez centralnog dovoda kiseonika ili bez adekvatne ventilacije, pa u zimskim uslovima i sa otvorenim prozorima. Shodno tome, smene su često bile preduge za rad pod zaštitnom opremom, a uslovi u zonama za odmor neadekvatni i neadekvatno opremljeni. Prema istraživanju SLFS-a i Beogradskog centra za ljudska prava, 30% zdravstvenih radnika je radilo u smenama u trajanju od preko 8h. U mnogim ustanovama je teret rada u kovid zonama pao na iste zaposlene u svim talasima, čime je došlo do iscrpljivanja, pa i masovnog obolevanja, a u poslednje vreme i sve češćih otkaza zdravstvenih radnika. Poseban problem su bile nezakonite odluke o upućivanju zdravstvenih radnika na rad u kovid centrima i privremenim bolnicama. Često usmeno, bez adekvatnog akta i zakonskog osnova, skoro uvek bez obezbeđenog smeštaja na početku, dešavalo se i sa samo dva obroka tokom 24h, u iscrpljujućim 8 -12 časovnim smenama.

Tačna definicija sloma zdravstvenog sistema ne postoji. Sa druge strane možemo ga definisati kao nemogućnost ispunjavanja zakonske obaveze države prema građanima. Kada zdravstveno stanje obolelog zahteva bolničko lečenje na osnovu medicinskih

parametara a zbog nedovoljnih kapaciteta ne može da dobije isto i kada broj takvih pacijenata nije zanemarljiv, moramo govoriti o slomu zdravstvenog sistema. To desilo bar u Novom Pazaru, baš u toku izborne godine 2020.godine. Reči kolegice autora ovog dela analize da je odbila da slaže mrtve jedne preko drugih najbolje govori o stanju tih dana u bolnici. Priznanje vlasti dolazi angažmanom jedinica saniteta VS da bi se stanje saniralo, a tek po dospevanju alarmantne situacije u javnost. Jedan od najistaknutijih lekara u Kriznom štabu, epidemiolog Predrag Kon nije bio upoznat sa najvećim žarištem epidemije u Srbiji tog trenutka. Postavlja se pitanje na osnovu kojih i kakvih saznanja su radili i donosili odluke lekari u Kriznom štabu? Još veći je problem, kada se u obzir uzme činjenica da čak i takve preporuke lekara na osnovu nepotpunih informacija, političari su odbijali da prihvate, a i kada su bile prihvaćene na njihovom sprovođenju se nije radilo. Mnogi zdravstveni sistemi nisu adekvatno odgovorili u uslovima epidemije, a možemo reći da je srpski bio sprečen od strane političara da adekvatno odgovori, a u momentima posledica loših odluka opravdano nije imao kapaciteta da odgovori. Odgovornost je na ministarstvu zdravlja, i na ovom i delom ranijih. Zakon o Vladi predviđa odgovornost ministra za odluke i mere koje je doneo ili propustio da donese ili preduzme. Sve prethodno navedeno, a najbolje iskazano kroz smrtnost od „običnog gripa“ govori o malfunkcionisanju zdravstvenog sistema tokom epidemije, a dešavanja u Novom Pazaru, ali i mnogim drugim mestima koja su ostala izvan vidokruga javnosti sa nedovoljno informacijama o njima, govori da je zdravstveni sistem u određenim trenucima u pojedinim segmentima doživeo slom.

Šta sa nekovid pacijentima?

Pitanje lečenja nekovid pacijenata se relativno brzo postavilo. Izuzetno je bila izražena nebriga države za ugrožene grupe građana sa specijalnim potrebama, a tokom potpunog zaključavanja na početku epidemije. Nedoslednost u sagledavanju kapaciteta i shodno tome organizovanja ustanova da adekvatno pružaju zdravstvene usluge kovid i nekovid pacijentima, dovelo je do velike raznolikosti u realnom stanju zavisno od teritorije. Veliki problem je nastao ulaskom virusa u bolnice i druge zaštićene ustanove zbog neadekvatnih testova za prijem u zelene zone (testovi na antitela), čime je došlo do obolevanja među zaposlenima, što je značajno otežalo funkcionisanje u uslovima već nedovoljnog kadra. Redovni (hladni) program je funkcionisao sve vreme u smanjenom obimu, a u određenim trenucima, na vrhuncima talasa i potpuno prekinut. Mnogobrojne su žalbe pacijenata na nedostupnost usluga na koje su inače navikli. Smatra se da deo „viška“ smrtnosti (skoro 50000) predstavlja i povećan broj smrti nekovid pacijenata. Pored toga treba biti svestan da su neki pacijenti umrli od kovid, a neki sa kovidom. Kovid je potencirao ili pogoršao osnovnu bolest, te su udruženo dovele do smrtnog ishoda. Tačne podatke o tome kakvo je stanje bilo u lečenju nekovid pacijenata saznaćemo naknadnim analizama onoga što se desilo, uz veliko pitanje da li će naučni radnici doći u mogućnost da operišu sa tačnim podacima.

Na osnovu svega navedenog, može se zaključiti da se Ustav i zakoni u RS od početka epidemije nisu poštovali, a da se zakoni i danas ne priminjuju. Najjednostavnije, Vlada i ministarstva sa svoje, a skupština sa svoje strane, nisu se pridržavali zakona. Nisu iskorišćeni već uspostavljeni mehanizmi i sistemi. Uloga predsednika je ponovo bila promašena i prenaplašena, više ne ni zamagljeno, već čisto prekoračenje funkcije i ovlašćenja, koje po važećim aktima RS ne poseduje, dok institucije nisu radile svoj posao.

Krizni štab nije trebalo osnovati, RSK je trebalo da bude najvažije telo za suzbijanje epidemije, sastavljeno od stručnjaka i da se konsultuje sa svim gore pobrojanim (već postojećim) telima, i posebno sa Batutom, kao ustanovom od krucijalnog značaja. Vlada je morala proglasiti vanrednu situaciju, RŠZVS bi tada radio, dok mere ne bi bile samo mrtva slova na papiru. Bez politizacije situacije i donošenja isključivo političkih odluka, često i neskrivenih i zagrnutih u velo medicine, država bi se bolje usprotivila epidemiji i odgovorila na krizu. Politički poeni su često imali primat i zauzimali mesto zdravlju građana.

Komunikacija nadležnih institucija i organa u vezi sa upravljanjem pandemijom je trebalo da bude na višem nivou. Česte kontradiktorne poruke koje su se upućivale javnosti vodili su ka svojevrsnoj konfuziji i zbunjenosti kod građana posebno kad se radi o percepciji opasnosti koja pandemija sa sobom nosi. Posebno je neophodno izvršiti radikalnu reformu zdravstvenog sistema, jer kako je već naglašeno u delu koji se tiče kapaciteta istog. Naime, postoje veliki nedostaci u okviru funkcionisanja zdravstvenog sistema, i to po brojnim pitanjima koji sprečavaju da se Srbija uspešno izbori sa jednim takvim izazovom kakva je pandemija COVID-19.

Preporučene aktivnosti za tekuću krizu izazvane epidemijom COVID-19:

1. Da se preostali kapaciteti zdravstvenog sistema koji ne spadaju u sistem COVID 19 centara u potpunosti stave na raspolaganje pacijentima sa drugim akutnim i hroničnim bolestima i stanjima. Prijem pacijenata i koji nisu COVID i hitni, uz pojačane mere zaštite, mora krenuti.
2. Rad specijalističkih ambulanti DZ. Uz sve mere zaštite.
3. Nabaviti opremu za ličnu zaštitu, dezinficijense u optimalnim količinama. Ne izvoziti. Ne donirati stranim državama! Povećati njihovu dostupnost. Praviti rezerve! Obezbediti tromesečne zalihe LZO za svaku ustanovu, bez izuzetaka.
4. Trebovati i zahtevati da se dostavi potrebna količina opreme, prema SMU! Dakle, ne „dovoljna“ količina prema mišljenju rukovodioca, već ona koja je potrebna i predviđena SMU kao obavezna! Ponavljamo da jedne rukavice po smeni na prijemu i u COVID ambulanti, i uopšte na bilo kom drugom radnom mestu sa kontaktom, nisu ni dovoljne niti stručno opravdane niti zadovoljavaju realne potrebe.
5. Omogućiti korišćenje opreme u onoj količini kako je propisano SMU, vršiti nadzor nad primenom SMU u svim ustanovama, kontinuirano.
6. Pojačati zaštitu opremu u DZ – dakle izmeniti SMU u delu koji se odnosi na primarnu zdravstvenu zaštitu u pravcu pojačavanja zaštite.
7. Da IS COVID 19 (Informacioni sistem COVID 19) bude dostupan kako je propisano, ne samo u nekim ustanovama kako je sada slučaj. Da bude elektronski povezan sa IZIS-om, da lekari znaju put od uputa na testiranje, preko prijema i rezultata do kraja lečenja. Što je bitno i za kasnije, kako bi se znalo li si pacijent već izborio sa virusom (da li je “prokužen”), u vezi sa tim je i stalni zahtev SLFS za jedinstvenim informacionim sistemom³⁷.
8. Nastaviti sa upotrebom LZO kao da su svi pacijenti pozitivni na virus. Time se štite i pacijenti i zaposleni u zdravstvu.
9. Epidemiološki nadzor pojačani. Ne smanjivati obuhvat testiranja. Nabaviti još testova. Sve kontakte pozitivnog pacijenta testirati (izmeniti SMU u tom delu).
10. Omogućiti virusolozima sva sredstva neophodna za rad i pomoć.
11. Poboljšati organizaciju i funkcionisanje zdravstvenog sistema. Napraviti strategiju funkcionisanja zdravstvenog sistema posle epidemije.
12. Zapošljavanje svih medicinskih sa evidencije nezaposlnih Nacionalne službe za zapošljavanje.
13. Doneti Pravilnik o upućivanju i radu u kovid jedinicama. Većina navedenih mera / preporuka treba da bude sadržano u njemu, kao i postupci i pravila upućivanja.

Izdvajamo kao relevantne sledeće pravne izvore:

1. Ustav RS ("Sl. glasnik RS", br. 98/2006)
2. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. glasnik RS", br. 25/2019)
4. Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 25/2019)
5. Zakon o radu ("Sl. glasnik RS", br. 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013, 75/2014, 13/2017 - odluka US, 113/2017 i 95/2018 - autentično tumačenje)
6. Posebni kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, autonomna pokrajina i jedinica lokalne samouprave ("Sl. glasnik RS", br. 96/2019 i 58/2020 - Aneks I)
7. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Sl. glasnik RS", br. 15/2016, 68/2020 i 136/2020)
8. Zakon o javnom zdravlju ("Sl. glasnik RS", br. 15/2016)
9. Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji sa Akcionim planom za period od 2018 – 2025. godine („Službeni glasnik RS“, broj 81/18)
10. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva („Službeni glasnik RS“, br. 123/14, 106/15 i 105/17, 25/19)
11. Zakon o pravima pacijenata („Službeni glasnik RS“, broj 45/13)
12. Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu ("Sl. glasnik RS", br. 101/2005, 91/2015 i 113/2017 - dr. zakon)
13. Pravilnik o preventivnim merama za bezbedan i zdrav rad pri izlaganju biološkim štetnostima ("Sl. glasnik RS", br. 96/2010 i 115/2020)
14. Pravilnik o utvrđivanju profesionalnih bolesti ("Sl. glasnik RS", br. 14/2019)
15. Zakon o odbrani ("Sl. glasnik RS", br. 116/2007, 88/2009, 88/2009 - dr. zakon, 104/2009 - dr. zakon, 10/2015 i 36/2018)
16. Zakon o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju vanrednim situacijama ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018)
17. Pravilnik o sadržini, načinu uspostavljanja i održavanja registra rizika od katastrofa ("Služb. glasnik RS", br. 78/2019)

18. Uredba o obavezama subjekata sistema smanjenja rizika od katastrofa i upravljanja vanrednim situacijama u postupku izrade Registra rizika od katastrofa, načinu izrade Registra rizika od katastrofa i unosu podataka ("Sl. glasnik RS", br. 122/2020)
19. Zakon o vojnoj, radnoj i materijalnoj obavezi ("Sl. glasnik RS", br. 88/2009, 95/2010 i 36/2018)
20. Zakon o Vladi ("Sl. glasnik RS", br. 55/2005, 71/2005 - ispr., 101/2007, 65/2008, 16/2011, 68/2012 - odluka US, 72/2012, 7/2014 - odluka US, 44/2014 i 30/2018 - dr. zakon)
21. Poslovnik Vlade RS ("Sl. glasnik RS", br. 61/2006 - prečišćen tekst, 69/2008, 88/2009, 33/2010, 69/2010, 20/2011, 37/2011, 30/2013, 76/2014 i 8/2019 - dr. uredba)
22. Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik RS“, br. 30/10 i 107/12) Zakon o medicinskim sredstvima („Službeni glasnik RS“, broj 105/17)
23. Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima ("Sl. glasnik RS", br. 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021 i 52/2021)
24. Zakon o zaposlenima u javnim službama ("Sl. glasnik RS", br. 113/2017, 95/2018, 86/2019 i 157/2020)
25. Zakon o sistemu plata zaposlenih u javnom sektoru ("Sl. glasnik RS", br. 18/2016, 108/2016, 113/2017, 95/2018, 86/2019 i 157/2020)
26. Uredba o korektivnom koeficijentu, najvišem procentualnom uvećanju osnovne plate, kriterijumima i merilima za deo plate koji se ostvaruje po osnovu radnog učinka, kao i načinu obračuna plate zaposlenih u zdravstvenim ustanovama ("Sl. glasnik RS", br. 100/2011, 63/2012, 101/2012, 46/2013, 113/2017 - dr. zakon, 21/2018 i 95/2018 - dr. zakon, 10/2019, 86/2019 - dr. zakon, 13/2020 i 157/2020 - dr. zakon)
27. Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova ("Sl. glasnik RS", br. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021 i 95/2021)
28. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe ("Sl. glasnik RS", br. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 - dr. pravilnik, 119/2012 - dr. pravilnik, 22/2013 i 16/2018)
29. Zakon o važenju uredbi koje je Vlada uz supotpis predsednika Republike donela za vreme vanrednog stanja i koje je Narodna skupština potvrdila ("Sl. glasnik RS", br. 65/2020)
30. Stručno – metodološko uputstvo za kontrolu unošenja i sprečavanje širenja novog korona virusa SARS -CoV-2
31. Odluka o obrazovanju Kriznog štaba za suzbijanje zarazne bolesti COVID 19 ("Sl. glasnik RS", br. 132/2020)
32. Rešenje o obrazovanju Komisije za analizu smrtnih ishoda uzrokovanih bolešću COVID-19 br. 119-01-380/2021-22

33. Uredbe, odluke, zaključci, naredbe i drugo (da li da ih sve izdvojimo i pobrojimo??
Npr.: Uredba o dodatku na osnovu platu zaposlenih u zdravstvenim ustanovama i određenih zaposlenih koji obavljaju poslove u oblasti zdravlja, odnosno zaštite zdravlja stanovništva Republike Srbije, odnosno lečenja i sprečavanja širenja epidemije bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2; Odluka o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću; Naredba o proglašenju epidemije zarazne bolesti COVID-19, Odluka o proglašenju vanrednog stanja; Odluka o ukidanju vanrednog stanja; Odluka o otvaranju privremenog objekta za smeštaj i lečenje lica obolelih od zarazne bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 – „Hala Čair“, Odluka o otvaranju privremenog objekta za smeštaj i lečenje lica obolelih od zarazne bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 – „Novosadski sajam“ itd... kao i “interne” akte - Dopis Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO) zdravstvenim ustanovama o isplati novčane pomoći zaposlenima u zdravstvenim ustanovama, Naredba MZ o prijemu u radni odnos na neodređeno vreme zdravstvenih radnika po hitnom postupku; o angažovanju i upućivanju na izvršavanje radne obaveze; Dopis MZ o: uvođenju 24-ovnog dežurstva u trijažnim ambulantama; zabrana radnog angažovanja u dopunskom radu tokom vanrednog stanja; obaveza obilaska pacijenata DZ koji nisu pokretni, o stavljanju na saspolaganje MZ svih kapaciteta – ljudskih i materijalnih resursa; Zaključci KŠ o upućivanju zdrastvenih radnika na lečenje; o mogućnosti upućivanja na osnovu usmenog naloga i ustanovljavanju radne obaveze; itd)

Kao izvor korišćeni su i javno objavljeni članci, podaci Instituta za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“, podaci ministarstva, Vlade RS, Nacionalne službe za zapošljavanje, pojedinačni akti direktora, rukovodilaca službi i zdravstvenih ustanova, stručni tekstovi i drugi izvori.

Završne napomene

1 <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/broj-umrlih-u-srbiji-u-2021-godini-za-182-odsto-veci-u-odnosu-na-2020/>

2 <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/u-srbiji-u-2021-umrlo-najvise-ljudi-od-drugog-svetskog-rata/>

3 **“Zarazna bolest** je bolest izazvana specifičnim uzročnim agensom koja nastaje kao posledica prenosa agensa ili njegovih toksičnih produkata sa zaražene osobe ili drugog rezervoara na osetljivog domaćina, bilo direktno sa osobe na osobu ili indirektno preko zagađene hrane, vode, predmeta opšte upotrebe, prelaznog domaćina, vektora ili nežive sredine, te razmenom tečnosti koja je kontaminirana uzročnikom zaraze”, član 2. st. 1 tč) 1 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

4 Dana 17.10.2020. godine stupila je na snagu Uredba o obavezama subjekata sistema smanjenja rizika od katastrofa i upravljanja vanrednim situacijama u postupku izrade Registra rizika od katastrofa, načinu izrade Registra rizika od katastrofa i unosu podataka (“Sl. glasnik RS”, br. 122/2020), prema kojoj je za epidemije i pandemije kao nosilac obaveze - subjekt sistema smanjenja rizika od katastrofa i upravljanja vanrednim situacijama identifikovan organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja, odnosno Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“;

5 Posebno je pitanje vrste akta kojim se reguliše ovo pitanje, a koje ovom prilikom nećemo detaljnije analizirati. Podsetnik: član 42. Zakona o Vladi RS: „Vlada **uredbom** detaljnije razrađuje odnos uređen zakonom, u skladu sa svrhom i ciljem zakona.“ Član 43: „Vlada **odlukom** osniva javna preduzeća, ustanove i druge organizacije, preduzima mere i uređuje pitanja od opšteg značaja i odlučuje o drugim stvarima za koje je zakonom ili uredbom određeno da ih Vlada uređuje odlukom.“

6 Zakon o odbrani (“Sl. glasnik RS”, br. 116/2007, 88/2009, 88/2009 - dr. zakon, 104/2009 - dr. zakon, 10/2015 i 36/2018)

7 Posebno se treba podsetiti na član 109. Ustava prema kome “Narodna skupština ne može biti raspuštena za vreme ratnog ili vanrednog stanja.” Narodna skupština i nije bila zvanično raspuštena u periodu vanrednog stanja, ali faktički, analiziranjem aktivnosti i postupanja, kao da jeste.

8 Podsećamo da u skladu sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima.. o ovim merama se mora obavestiti Generalni sekretar Saveta Evrope, odnosno u skladu sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima Generalni sekretar UN. Pitanje je da li se pri donošenju uredba do sada i poštavalo međunarodno pravo?

9 Videti Uredbu.

10 Zakonom o javnom zdravlju („Službeni glasnik RS”, broj 15/16), Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS”, broj 15/16) i Zakonom o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju vanrednim situacijama („Službeni glasnik RS”, broj 87/18),

11 <http://www.sindikatlfs.rs/direktori-ipak-potpisali-resenja-o-premestaju/>

12 videti Zakon o Vladi i Poslovnik Vlade

13 Odluka o obrazovanju Kriznog štaba za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19 (“Sl. glasnik RS”, br. 132/2020). Videti i : Rešenje br. 24 broj 119-9696/2020, 24 broj 119-10273/2020.

14 Zakon o Vladi (“Sl. glasnik RS”, br. 55/2005, 71/2005 - ispr., 101/2007, 65/2008, 16/2011, 68/2012 - odluka US, 72/2012, 7/2014 - odluka US, 44/2014 i 30/2018 - dr. zakon), član 33

15 Tek je novembra 2020. godine dopunom Zakona dodat novi član 53a st. 1. tč. g) kojim je propisano; “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 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.”, dakle, čak i posle ovog drugog “zvaničnog” obrazovanja Kriznog štaba oktobra 2020.

16 Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, član 11.

17 Predlog, sadrži: naziv zarazne bolesti, područje zahvaćeno epidemijom, mere koje se u tom slučaju moraju sprovesti, način njihovog sprovođenja i sredstva potrebna za obezbeđivanje sprovođenja tih mera. Ministar na predlog Zavoda u saradnji sa Komisijom proglašava prestanak epidemije od većeg epidemiološkog značaja.

18 videti član 53a Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

19 videti Odluku o visini naknade za rad predsednika, članova i sekretara republičkih stručnih komisija ("Služb. glasnik RS", br. 84/2020)

20 Videti Odluku o obrazovanju Kriznog štaba, tč.6.

21 Za ceo sastav videti: Odluka o obrazovanju Republičkog štaba za vanredne situacije ("Sl. glasnik RS", br. 50/2019)

22 Za ceo sastav videti: Odluka o obrazovanju Republičkog štaba za vanredne situacije ("Sl. glasnik RS", br. 3/2021)

23 Ima još i saopštenja od 18. januara u vezi poplava.

24 Videti čl. 135 – 140. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

25 Svako ima pravo da se slobodno kreće i nastanjuje u Republici Srbiji, da je napusti i da se u nju vrati. Član 39, Ustav RS

26 Uredba o merama za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti COVID-19, "Služb. glasnik RS", br. 99/2021 od 22.10.2021. godine.

27 Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, čl. 17. i 49., ali i član 8. Zakona o zdravstvenoj zaštiti

28 Zaključak Vlade "Služb. glasnik RS", br. 48/2020 od 31.3.2020. godine.

29 Videti Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima

30 <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/>

31

32 U vezi sa tim pogledati Javno pismo upućeno premijerki: <http://www.sindikatlfs.rs/javno-pismo-vicesampioni-po-broju-novoobolelih-u-svetu/>

33 Puno ime propisa: Stručno-metodološko uputstvo za sprovođenje vanredne preporučene imunizacije protiv COVID-19 u Republici Srbiji vakcinama: PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE (Comirnaty), Gam-KOVID-Vak, SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell), Inactivated, ChAdOx1 nCoV-19 Corona Virus Vaccine (Recombinant) COVISHIELD/AstraZeneca SKBio AZD1222-COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S(recombinant))/COVID-19 Vaccine AstraZeneca (Vaxzevria) i SPIKEVAX (ranije COVID-19 Vaccine Moderna), a koji potpisuju Ministarstvo zdravlja, Nacionalni koordinacioni tim za sprovođenje imunizacije protiv COVID-19, Stručni komitet za imunizaciju. Napomena da se SMU za imunizaciju za 2021. ne pominje imunizaciju protiv Covid-19, iako je od 2020. na snazi naredba ministra zdravlja o sprovođenju vanredne preporučene imunizacije.

34 Anketa - Stav zdravstvenih radnika o eventualnom postojanju kršenja njihovih ljudskih prava u uslovima covid 19 - BTĐ projekat. Anketa sprovedena 2021. godine

35 Posedujemo fotografije navedenih naredbi.

36 <https://www.magazin-tabloid.com/casopis/?id=06&br=512&cl=13>

37 <http://www.sindikatlfs.rs/zahtev-za-umrezavanje-svih-drzavnih-i-privatnih-zdravstvenih-ustanova-u-jedinstvenu-mrezu-zdravstvenih-ustanova-republike-srbije>



BCBP

Beogradski centar
za bezbednosnu politiku

bezbednost.org