

INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO
INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW

**PRAVNI I DRUŠTVENI
ASPEKTI VAKCINACIJE
TOKOM PANDEMIJE KOVIDA 19**

**Legal and Social
Aspects of Vaccination
during the Covid-19 Pandemic**

Urednici/Editors:

Dr Ana Čović
Dr Oliver Nikolić



BEOGRAD, 2022.

INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO
PRAVNI I DRUŠTVENI ASPEKTI
VAKCINACIJE TOKOM PANDEMIJE
KOVIDA 19

Izdavač:
Institut za uporedno pravo,
Beograd, Terazije 41

Za izdavača:
Prof. dr Vladimir Čolović

Recenzenti:
Dr Duško Dimitrijević
Dr Dragana Petrović
Dr Samir Manić

INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW
LEGAL AND SOCIAL ASPECTS
OF VACCINATION DURING
THE COVID-19 PANDEMIC

Published by:
Institute of Comparative Law
Belgrade, Terazije Street, 41

For the Publisher:
Prof. Vladimir Čolović, PhD

Reviewers:
Duško Dimitrijević, PhD
Dragana Petrović, PhD
Samir Manić, PhD

Uređivački odbor / Editorial Board:

Zdravko Lučić, PhD, Full Professor, Faculty of Law, University of Sarajevo (Bosnia and Herzegovina) — Marko Mustapić, PhD, Scientific Advisor, Institute of Social Sciences Ivo Pilar, Zagreb (Croatia) — Hana Kovacikova, IUDr. PhD, Associate Professor, Faculty of Law, Comenius University, Bratislava (Slovakia) — Dmitrij Galushko, PhD, Associate Professor, Financial University under the Government of the Russian Federation, Department of legal regulation of economic activity (Russia) — Valentina Ranaldi, PhD, Research Fellow at European Union Law, "Niccolo Cusano" University, Faculty of Law, Rome (Italy) — Sadržaj Karović, PhD, Associate Professor, Faculty of Law, University of Tarnik (Bosnia and Herzegovina) — Jelena Kostić, PhD, Senior Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade (Serbia)

Lektor/Proofreader:
Svetlana Stojković

Priprema za štampu / Prepress:
Branimir Trošić

Štampa / Printed by:
„Tri O d.o.o.“, Aranđelovac

Tiraž/Copies:
200

ISBN 978-86-80186-88-7

DOI: https://doi.org/10.56461/ZR_22.Cov19Vak

Ovaj zbornik radova je nastao kao rezultat finansiranja naučnoistraživačkog rada Instituta za uporedno pravo od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS prema Ugovoru o realizaciji i finansiranju naučnoistraživačkog rada NIO u 2022. godini, evidencioni broj 451-03-68/2022-14/200049

©Institut za uporedno pravo, 2022.

Contents

REČ UREDNIKA	1
A Word of Editors	3
Vladimir Čolović	
OSIGURANJE OD KOVIDA-19:	
OSNOVNO ILI DODATNO POKRIĆE OD RIZIKA OSIGURANJA	5
COVID-19 Insurance – Basic or Additional Insurance Risk Coverage	19
Dragana Ćorić	
VAKCINACIJA PROTIV COVID 19	
– PRAVO NA IZBOR POJEDINCA ILI OBAVEZA ZAJEDNICE?.....	21
Vaccination against COVID-19	
– The One’s Right to Choose or a Community Obligation?	35
Mirjana Dokmanović	
OBAVEZNA VAKCINACIJA PROTIV COVID-19	
IZ PERSPEKTIVE LJUDSKIH PRAVA.....	37
Mandatory Vaccination against COVID-19	
from a Human Rights Perspective	70
Elena Ignovska	
HUMAN RIGHTS AND BIOETHICS DURING	
THE COVID-19 PANDEMIC: THE INTERNATIONAL	
LEGAL MATCH DJOKOVIC V. AUSTRALIA	71
Ljudska prava i bioetika tokom pandemije kovida 19:	
Međunarodna pravna utakmica Đoković protiv Australije.....	87
Željko Jović	
IZAZOVI FUNKCIONISANJA ZDRAVSTVENIH SISTEMA	
I ZDRAVSTVENIH OSIGURANJA U POSTCOVID ERI.....	89
Challenges of Functioning of Health Systems	
and Health Insurance in the Post-covid Era.....	101
Nebojša Macanović	
SOCIJALNO NEPRILAGOĐENO PONAŠANJE ADOLESCENATA ZA	
VRIJEME PANDEMIJE VIRUSA KORONE SA OSVRTOM	
NA VAKCINACIJU U BOSNI I HERCEGOVINI	103
Socially Inappropriate Behavior of Adolescents during the COVID-19	
Pandemic with an Overview to Vaccination in Bosnia and Herzegovina ..	116

Niroshan Pathberiya

**AN ANALYSIS OF THE LEGAL RAMIFICATIONS
OF MANDATORY VACCINATION IN THE LIGHT
OF RIGHTS TO LIFE AND HEALTH: THE CASE OF SRI LANKA 117**

**Analiza pravnih posledica obavezne vakcinacije
u svetlu prava na život i zdravlje: Slučaj Šri Lanke. 128**

Jovana Rajić Čalić

**IMPLIKACIJE OBAVEZNE VAKCINACIJE
PROTIV COVID-19 NA RADNI ODNOS 129**

**Implications of Mandatory Vaccination
against COVID-19 on Employment 143**

Fahad Bin Siddique

**PROTECTING HUMAN RIGHTS IN BANGLADESH:
DIFFICULTIES DURING THE PERIOD
OF THE COVID-19 PANDEMIC 145**

**Zaštita ljudskih prava u Bangladešu:
Teškoće u periodu pandemije COVID-19 168**

Bogdana Stjepanović

Ana Čović

**NACIONALNI PROGRAM NAKNADE
ŠTETNIH POSLEDICA IZAZVANIH VAKCINACIJOM
U SJEDINJENIM AMERIČKIM DRŽAVAMA I COVID 19 169**

**National Vaccination Injury Compensation Program
in the United States of America and COVID-19 183**

Almedina Šabić Učanbarlić

**ODGOVORNOST ZA ŠTETU OD VAKCINA
U ZAKONODAVSTVU BOSNE I HERCEGOVINE 185**

**Liability for Damage Caused by Vaccination
in the Legislation of Bosnia and Herzegovina 202**

Willem van Aardt

**STATE OF EMERGENCY IN SOUTH AFRICA,
MANDATORY COVID-19 VACCINATION
AND INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW 205**

**Vanredno stanje u Južnoj Africi,
obavezna vakcinacija protiv COVID-19
i međunarodno pravo ljudskih prava. 226**

REČ UREDNIKA

Tokom pandemije virusa kovid 19 pojedinci i društvo u celini suočili su se sa izazovima u oblasti očuvanja fizičkog i mentalnog zdravlja, ali i sa nizom drugih problema koji su prouzrokovani virusom i različitim merama koje su se, pre svega, odnosile na ograničenje slobode kretanja i okupljanja. Osim zdravstvenih aspekata globalne pandemije i njenog uticaja na svetsku privredu i ekonomiju, izuzetno su značajni društveni i pravni aspekti, posebno u oblasti poštovanja i zaštite zajemčenih ljudskih prava kao jednog od osnovnih postulata savremenog demokratskog društva. Danas pojedinci, različite nevladine, regionalne i svetske organizacije, pokušavaju da odgovore na pitanje kada i u kom obimu je njihovo ograničenje opravdano i svrsishodno i gde se nalaze granice delovanja državne vlasti i njenih predstavnika u situacijama kada se pred njih stavlja obaveza zaštite opšte bezbednosti i javnog zdravlja stanovništva.

U periodu od marta do sredine juna 2020. godine većina država članica EU, njih devetnaest, usvojila je ustavno vanredno stanje, zakonom propisani vanredni režim, ili oboje, dok je manji broj država, njih osam, omogućilo vladama da usvoje mere ograničavanja putem posebnog ili uobičajenog zakonodavstva. Velika očekivanja i nade da će vakcinacija (kojoj se podvrglo oko 70% svetskog stanovništva) i kolektivni imunitet stečen nakon što je određen broj ljudi preležao virus, vratiti svet „normalnom životu”, polako gube kredibilitet dok se novi sojevi množe u svakom narednom talasu. Istovremeno se postavljaju pitanja koja vakcina (kog proizvođača) štiti od kog soja i u kom vremenskom periodu, što pred države stavlja složen zadatak preciziranja uslova za putovanja i prelazak granica. Situacija prouzrokovana pandemijom jeste test za države i pravne sisteme. U međuvremenu, široka dostupnost vakcina, nedovoljna informisanost građana o razlikama između ponuđenih vakcina, mogućim nuspojavama, dužini trajanja zaštite i njenoj efikasnosti, stavila je na test ne samo stručnu javnost u oblasti zdravstva već svakog čoveka koji je bio i još uvek jeste u situaciji da donosi odluku, uzimajući u obzir ne samo svoju dobrobit i eventualne posledice (ne)vakcinacije već i dobrobit ljudi u njegovom najbližem okruženju. U isto vreme, mnogi su odluku doneli kao posledicu suočavanja sa direktnim ili indirektnim pritiscima,

koji su se odnosili na gubitak ili ograničavanje uživanja do tada zagarantovanih prava. Širom sveta bili smo svedoci ugroženih radnih prava, prava na privatnost i zaštitu ličnih podataka, prava na slobodno izražavanje mišljenja, prava na lečenje, prava na školovanje, i mnogih drugih prava čija je realizacija, gotovo preko noći, dovedena u pitanje, ukoliko je vakcinacija izostala. S druge strane, isticani su argumenti da lična sloboda i pravo na izbor nisu i nikada ne mogu biti iznad opšteg interesa zajednice da u pandemijskim uslovima zaštiti svoje članove i svoj opstanak, insistirajući na vakcinaciji.

U ovom zborniku se nalazi 12 radova autora iz šest država. Namera nam je bila da priredimo zbornik koji će dati skroman doprinos u analizi nekih aktuelnih pitanja, proizašlih iz dešavanja tokom poslednje tri izazovne godine, a u vezi sa vakcinacijom. Zahvaljujemo autorima na posvećenosti i kvalitetnim radovima, zbog čega će ovaj zbornik, verujemo, biti značajan širem krugu čitalaca u godinama pred nama.

Beograd, decembar 2022.

Urednici

A WORD OF EDITORS

During the COVID-19 virus pandemic, individuals and society as a whole faced challenges in the field of physical and mental health, but also a number of other problems caused by the virus and various measures, mainly related to restriction of freedom of movement and freedom of assembly. Apart from the health aspects of the global pandemic and its impact on the world economy, the social and legal aspects are extremely important, especially in the field of respect and protection of guaranteed human rights as one of the basic postulates of modern democratic society. Today, individuals, various non-governmental, regional and world organizations, are trying to answer the question when and to what extent their restriction is justified and expedient, and where are the limits of action of the state government and its representatives in situations when they are obliged to protect the general safety and public health of the population.

Between March 2020 and June 2020, most EU member-states, 19 of them, adopted the constitutional emergency state, the emergency regime prescribed by the law, or both, while a smaller number of countries, 8 of them, made it possible for their governments to adopt measures of restriction by means of special or common legislation. High expectations and hopes that vaccination (which 70% of the world population have undergone) and a collective immunity acquired after a certain number of people have recovered from the virus would restore “normal life” in the world are slowly losing their credibility as new variants multiply with every coming wave. At the same time, questions arise as to which vaccine (made by which manufacturer) protects from which variant and in what period of time, which, for states, sets a complex task of determining more precisely the conditions for travelling and border-crossing. The present situation caused by the pandemic is a test for states and legal systems. In the meantime, the wide availability of vaccines, insufficient information among citizens about the differences between the offered vaccines, possible side effects, and the duration of protection and its effectiveness, put to the test not only the professional public in the field of health, but every person who was and still is in situation to make a decision, taking into account not only his own well-being and the possible consequences of (non)

vaccination, but also the well-being of people in his immediate environment. At the same time, many made the decision as a result of facing direct or indirect pressures, which were related to the loss or limitation of the enjoyment of rights guaranteed until then. All over the world, we witnessed threatened labor rights, the right to privacy and protection of personal data, the right to free expression of opinion, the right to health care, the right to education, and many other rights whose realization, almost overnight, has been called into question, if vaccination was missed. On the other hand, arguments were emphasized that personal freedom and the right to choose are not and can never be above the general interest of the community to protect its members and its survival in pandemic conditions, insisting on vaccination.

This collection contains 12 works by authors from six countries. Our intention was to prepare a collection that will make a modest contribution to the analysis of some current issues, arising from events during the last three challenging years, related to vaccination. We thank the authors for their dedication and quality works, which is why we believe that this collection will be important to a wider range of readers in the years ahead.

Belgrade, December 2022.

Editors

Vladimir Čolović*

OSIGURANJE OD KOVIDA-19: OSNOVNO ILI DODATNO POKRIĆE OD RIZIKA OSIGURANJA

Sažetak

Pandemija uzrokovana širenjem virusa kovid-19 izazvala je posledice u svim sferama života, a, između ostalog, i u oblasti osiguranja. Pitanje osiguranja od posledica kovid-19 je pitanje koje se postavlja u okviru osiguranja lica, tačnije, u okviru životnog osiguranja. Ovo osiguranje se, još uvek, zaključuje kao dodatno pokriće, obzirom na vrstu i obim posledica koje ovaj virus može da izazove po zdravlje i život ljudi. Činjenica je da se ovo osiguranje može zaključiti uz osiguranje zdravlja ljudi koje spada u osnovno pokriće, ali i kao posebno osiguranje. No, ono se, najčešće, zaključuje kao dodatno pokriće u okviru putnog zdravstvenog osiguranja. Ipak, obzirom da je od početka pandemije prošlo skoro tri godine, kao i da je veliki deo svetske populacije vakcinisan, postavlja se pitanje da li osiguranje od posledica kovid-19 treba da se zaključuje u okviru osnovnog ili dodatnog pokrića. U radu se govori i o obuhvatu osnovnog, dodatnog i dopunskog pokrića, ali i o pandemiji kao riziku osiguranja. Od definisanja navedenih faktora, zavisi i obračun premije osiguranja.

Ključne reči: *pandemija, osiguranje života, premija osiguranja, pokriće osiguranja, rizik osiguranja.*

* Doktor pravnih nauka, redovni profesor i naučni savetnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, Republika Srbija. E-mail: v.colovic@iup.rs

1. UVODNI DEO

Skoro tri godine nakon početka širenja virusa kovid-19, odnosno, nakon početka pandemije, moramo drugačije posmatrati kako uzrok, tako i posledice ovog virusa, pre svega sa stanovišta osiguranja, imajući u vidu blaže pojavne oblike ovog virusa i lakših kliničkih slika u odnosu na raniji period. Praktično, to znači, da se može postaviti pitanje da li rizik širenja ovog virusa, još uvek, možemo posmatrati kao katastrofalni rizik ili ne. Ako govorimo o pandemiji ili epidemiji, čak, uvek moramo govoriti o katastrofalnom riziku (Žarković, 2008, 48). Ipak, imajući u vidu sadašnju situaciju, koja se, sigurno, može promeniti, mutacijom virusa ili nekim drugim događajem, na koji se ne može uticati, virus kovid-19 bi, u bliskoj budućnosti, trebalo da definišemo kao zdravstveni rizik koji može izazvati lakše ili teže posledice u zavisnosti od zdravstvenog stanja i starosti obolelog lica. Navedeno možemo da kažemo i za druge bolesti koje izazivaju različite posledice, u zavisnosti od niza okolnosti koje se vezuju za obolelo lice. Na koji način ćemo definisati širenje virusa kovid-19 i njegove posledice, zavisi, upravo, od činjenica koje se odnose na stopu obolevanja i stopu smrtnosti.

Sa stanovišta osiguranja, posledice pandemije moramo posmatrati i kao tehnički rizik, što je bitno zbog obračunavanja visine premije osiguranja. Znači, učestalost nastanka osiguranih slučajeva, kao realizacije rizika i visine obaveza koje osiguravajuće društvo (osiguravač) ima prema osiguranicima prema pojedinačnom i ukupnom broju tih slučajeva, uticaće na određivanje pandemije kao običnog zdravstvenog rizika ili, još uvek, katastrofalnog rizika, sa izazivanjem velikih posledica. No, uvek moramo imati u vidu da, još uvek, ovaj virus može izazvati i teže posledice, odnosno, da drugačije utiče na ljudski organizam u odnosu na neke druge viruse slične vrste.

U ovom radu ćemo pokušati da odgovorimo na pitanje da li osiguranje od kovid-19 treba zaključivati u okviru dodatnog pokrića osiguranja, kao do sada, ili u okviru osnovnog pokrića. Činjenica je da se delatnost osiguranja, kod ovog pitanja, mora oslanjati na izveštaje zdravstvenih organizacija. Osiguranje od kovid-19 se može zaključiti u okviru osnovnog pokrića, onog trenutka kada se rizik od zaražavanja virusom kovid-19 bude definisao kao jedan od rizika koji može izazvati posledice, ali koje ne dovode od većih šteta, odnosno, većeg broja osiguranih slučajeva sa težim posledicama.

Navedeno pitanje nije bitno definisati samo sa stanovišta interesa osiguranika, već i sa stanovišta osiguravača. Da li će osiguravač moći da zaključuje osiguranje od kovid-19 zavisi od pomenutih činjenica. Bonitet osiguravača mora biti dovoljan, kako bi mogle da se ispune obaveze prema osiguranicima po nastalim osiguranim slučajevima. Inače, Direktiva „Solventnost II“ određuje da jedno

osiguravajuće društvo treba da uzme u obzir sve rizike sa kojima se može suočiti na tržištu (Buckham, Wahl, Rose, 2011, p. 2). To znači da ovde ne govorimo samo o riziku osiguranja, već i o riziku poslovanja, tržišnom riziku, kreditnom riziku, riziku insolventnosti, odnosno, likvidnosti, itd. (Komelj, Dolničar, 2007, p. 11). Za svaki od navedenih rizika moraju se proceniti granične vrednosti za određene periode pokrića, kako bi se obezbedio veći stepen zaštite osiguranika, ali i osiguravača od neočekivanih gubitaka (Buckham., Wahl, Rose, 2011, p. 2). To znači da od procene rizika zavisi opstanak osiguravača. Širenje kovida-19 je od 2020. godine izazvao obim posledica koje su dovele do velikih problema u poslovanju osiguravača. Zbog toga je bitno upravljanje rizicima osiguranja, kako osiguravač ne bi došao u stanje insolventnosti, odnosno, kako bi mogao da izvršava obaveze prema osiguranicima, odnosno, oštećenim licima.

Kad je u pitanju kovid-19, upravljanje navedenim rizikom (misli se na širenje virusa) je mnogo složenije od upravljanja drugim rizicima, ali se može u određenom periodu proceniti broj nastalih šteta i njihova visina i u odnosu na te činjenice odrediti priroda tog rizika i njegovo mesto u odnosu na bonitet osiguravača, visinu premije osiguranja i tretiranja tog rizika kao posebnog, odnosno, kao osnovnog.

2. PANDEMIJA KAO RIZIK OSIGURANJA

Rizik predstavlja bitan element osiguranja. Ako ne postoji rizik, ne možemo govoriti o osiguranju. Rizik od prirodne katastrofe predstavlja jedan od najvećih izazova za osiguravače (Kerkez, Ivanović, 2016, pp.18–19). U prirodne katastrofe spadaju i epidemije, odnosno, pandemije. Prirodne katastrofe dovode do velikog broja individualnih gubitaka, što je, takođe, jedan od razloga koji govore o izazovu za osiguravače. Da bi posledice prirodnih katastrofa bile ublažene, one moraju biti kontrolisane (Kerkez, Ivanović, 2016, pp. 18–19). Rizik prirodnih katastrofa definiše se kao i ostali rizici. Osnovni problem kod ovih rizika su, očekivano, katastrofalne posledice koje nastaju i nemogućnost osiguravača da ih „pokriju“ u svakom konkretnom slučaju. Međutim, u svakom slučaju, kod definisanja ovih rizika, potrebno je proceniti opasnost koja preti, što znači da je potrebno predvideti događaj, što se odnosi na definisanje intenziteta rizika na određenoj teritoriji ili određenim teritorijama, koje mogu, ali ne moraju biti povezane. Sledeće, potrebno je proceniti štetu koja može nastati na određenoj teritoriji ili određenim teritorijama (Vujović, 2009, p. 369). Rizik procenjuje lice kojeg nazivamo aktuar. On je stručnjak iz oblasti matematike, finansijske matematike, matematike osiguranja, matematičke statistike i teorije rizika i bavi se problemima finansijske neizvesnosti i rizika (Kočović, 2003, p. 221; Feldman, Brown, 2005, p. 14).

Rizik se mora, istovremeno, vezivati i za osiguranika i za osiguravača. Ako je rizik veći, samim tim je veća mogućnost nastanka štetnog događaja, odnosno, osiguranog slučaja. Rizik se može uvećati, tj. umnožiti (Čolović, 2015, p. 249). U tom slučaju, osiguravač mora preneti deo rizika ili ceo rizik na druge osiguravače. Jedan od načina prenosa rizika je i prenos portfelja osiguranja, koji predstavlja skup prava i obaveza osiguravača po zaključenim ugovorima o osiguranju. Kod prenosa portfelja osiguranja radi se o ustupanju od strane jednog osiguravača drugom osiguravaču, na osnovu sporazuma tih društava, kao i odobrenja za prenos od strane nadležnog državnog organa, svih ili dela ugovora o osiguranju sa svim pravima i obavezama na dan ustupanja (Slavnić, 1997, p. 503). Osim prenosa portfelja osiguranja, rizik na drugog osiguravača se može preneti i putem saosiguranja i reosiguranja, čemu nećemo posećivati pažnju, osim što ćemo reći da se radi o podeli rizika sa drugim osiguravačima. Kod saosiguranja, podela je horizontalna, a kod reosiguranja vertikalna.

Određivanje veličine rizika je bitno i za određivanje visine premije osiguranja. Ne može se rizik odrediti pojedinačno, za svaki ugovor o osiguranju. Veličina rizika se određuje za veću grupu opasnosti iste vrste na osnovu osiguranih slučajeva, odnosno, nastalih šteta, posmatranih u određenom vremenskom periodu (Žarković, 2008, p. 47).

Kada govorimo o upravljanju rizikom u osiguravajućem društvu, tada mislimo na održavanje portfelja osiguranja u tom društvu, odnosno, na održavanje solventnosti, čime se omogućava zaključenje ugovora o osiguranju i isplata šteta, nakon osiguranog slučaja. Način na koji će osiguravač koristiti svoj kapital, odnosno, način na koji će on održavati solventnost i time omogućavati da se „pokrivaju“ rizici osiguranika, utiče na odluku o transferu rizika i o izboru osiguravača (Čolović, 2015, p. 245).

2.1. Karakteristike pandemije kao rizika osiguranja

Postavlja se pitanje koje su karakteristike pandemije kao rizika osiguranja. Naravno, svaka vrsta rizika ima svoje osobenosti od kojih zavisi i zaključenje ugovora o osiguranju, kao i obračun premije osiguranja. Navešćemo samo one karakteristike koje se mogu vezati za pandemiju. Već smo rekli da pandemija predstavlja katastrofalan rizik, kao i da se radi o tehničkom riziku, ali veoma je bitno odrediti i druga obeležja rizika koji se vezuju za pandemiju. Na prvom mestu, pandemija je objektivni rizik, jer nastaje bez uticaja čovekove volje. Ovde mislimo na širenje virusa. Sigurno je da treba konačno utvrditi uzroke nastanka virusa kovid-19, ali širenje tog virusa se mora posmatrati kao objektivni rizik. Zatim, pandemija je promenljivi rizik, obzirom da izgledi za njegovo ostvarenje opadaju ili rastu, tokom

trajanja osiguranja. Promenljive rizike beležimo kod životnog osiguranja, ali i kod drugih vrsta osiguranja, kao što je osiguranje rizika od požara ili osiguranje motornih vozila (Žarković, 2008, pp. 48–49). U zadnje tri godine smo beležili razlike u obimu posledica koje je izazivao kovid-19. Takođe, pandemija je čist rizik. Čisti rizici su oni koji podrazumevaju nastanak gubitka, ali ne i dobitka. Većina rizika su čisti rizici. Ako se desi osigurani slučaj, nastaćе šteta i osiguravač će je pokriti, u zavisnosti od načina na koji je nastala šteta. Ali, ako se ne desi šteta, osiguranik neće imati nikakav dobitak (Žarković, 2008, p. 49).

Posebno ćemo posvetiti pažnju pandemiji kao opštem riziku. Opšti rizici mogu pogoditi više objekata, npr. veći deo privrednog sistema države, više objekata u državi. Primer za to su prirodne nepogode i ratovi. Upravo je pandemija uticala na sve sfere života i izazvala štetu u privredi velike većine zemalja, zdravstvu, obrazovanju, turizmu, sportu, itd. Sa druge strane, pojedinačni rizici pogađaju pojedina lica ili objekte. Pojedinačnim rizicima je lakše upravljati (Žarković, 2008, p. 49). Još uvek ne možemo posmatrati pandemiju kao pojedinačni rizik. Onog trenutka kada kovid-19 ne bude izazivao posledice po veći broj stanovnika i kada obim posledica koje on izaziva bude toliko mali da se može vezivati samo za stanje lica koje je obolelo, moći ćemo da kažemo da se radi o kovidu-19 i kao pojedinačnom riziku.

Veoma je bitno da odredimo pandemiju i sa stanovišta merljivosti rizika. Zato i navodimo podelu na merljive i nemerljive rizike. Nemerljivi rizici su vezani za neizvesnost. Najbolji primer za nemerljivi rizik je poslovni rizik, na koji utiče i stanje na tržištu, kada se moraju donositi odluke u stanju neizvesnosti. Neizvesnost rizika je isključena kod dovoljno velikog i uravnoteženog portfelja osiguranja. To znači da su rizici merljivi jedino u okviru zajednice osiguranja, a nikako, kada je rizik vezan za pojedinca (Žarković, 2008, p. 49). Pandemija se mora, za sada, definisati kao nemerljiv rizik, upravo zato što ovde imamo elemente neizvesnosti i nemogućnosti određivanja visine štete. Onog trenutka kada se kovid-19 ne bude vezivao za pandemiju, možemo da definišemo merljiv rizik.

3. VRSTE POKRIĆA OSIGURANJA

Da bi mogli da definišemo da li osiguranje od kovid-19 treba da bude osnovno ili dodatno pokriće, moramo da definišemo ove pojmove. Pre svega, osnovno pokriće predstavlja onu grupu rizika koji se, po predmetnom ugovoru o osiguranju, uvek i obavezno pokrivaju osiguranjem i kao takvi se ne mogu pojedinačno isključiti iz samog osiguranja (Rečnik osiguranja 1). Radi se o najširem pokriću, koje obuhvata rizike koji se najčešće realizuju, odnosno, rizike koji su

poznati i obuhvaćeni u velikoj većini osiguranih slučajeva. Ako govorimo o osiguranju lica, odnosno, o osiguranju koje obuhvata zdravlje ljudi kao predmet osiguranja, onda se osnovno pokriće odnosi na najčešće slučajeve oboljevanja, najšire rasprostranjene i najčešće bolesti. Kod osnovnog pokrića se određuje premija osiguranja koja se formira na osnovu odnosa zaključenih polisa i broja osiguranih slučajeva koji su nastali realizacijom tačno određenih rizika. Sa druge strane, dopunsko pokriće predstavlja grupu rizika koji se uvek ugovaraju uz osnovne rizike i nije ih moguće ugovoriti bez prethodno ugovorenih osnovnih rizika, pri čemu je opštim uslovima osiguranja definisano koji su to rizici. Osiguranje dopunskih rizika je prepušteno dobroj volji ugovarača osiguranja koji, prema sopstvenim potrebama, ugovara sve ili neki ili nijedan od dopunskih rizika. Ovi rizici su srodni rizicima koji spadaju u osnovno pokriće, ali se ovde radi o rizicima koji mogu prouzrokovati drugačije posledice. Naime, radi se o rizicima koji zahtevaju povećanu premiju, obzirom na posledice koje mogu dovesti npr. do većeg stepena oboljevanja ili stepena smrtnosti. Radi se o rizicima koji se teže mogu kontrolisati od strane osiguravača, odnosno, koji mogu, samim tim, ugroziti bonitet osiguravača, upravo zbog toga što mogu pogoditi veći broj lica, odnosno, lica različitih životnih doba (Rečnik osiguranja 2). Što se tiče dodatnog pokrića, ono se odnosi na grupu rizika koja se ugovara dodatno i nezavisno od osnovnog osiguranja obzirom da su predmetni rizici po svojim karakteristikama nevezani za osnovne rizike koji se pokrivaju pojedinačnim ugovorom o osiguranju. To su rizici koji, po definiciji, ne bi trebali da budu srodni sa osnovnim rizicima (Rečnik osiguranja 2). Na primer, ovde se može raditi i o rizicima vezanim za bavljenje sportom ili ekstremnim sportovima, vršenju neke delatnosti, itd. Za ove rizike se obračunava posebna premija. Kovid-19 je upravo takav rizik koji ne može biti definisan na isti način kao i druge bolesti koje su kao rizici obuhvaćeni osnovnim, ali i dopunskim pokrićem. Iz navedenog proilazi da kovid-19 moramo, kao rizik, posebno posmatrati u odnosu na sve zdravstvene rizike koje spadaju u osnovno pokriće osiguranja. Razlog tome su, upravo, posledice koje izaziva kovid-19 i nemogućnost kontrole ovog rizika. Da li bi mogli kovid-19 da svrstamo u rizike koji spadaju u dopunsko pokriće? Ako pogledamo definiciju, dopunsko pokriće se ne može samostalno ugovoriti. Samim tim, kovid-19 se, još uvek, mora definisati kao dodatno pokriće, imajući u vidu sve što smo naveli o kovidu-19 kao riziku osiguranja.

4. OSIGURANJE OD POSLEDICA KOVID-19 U OKVIRU OSNOVNOG POKRIĆA OSIGURANJA

Imajući u vidu da je prošlo više od dve i po godine (u vreme pisanja ovog rada) od početka pandemije, kao i činjenicu da je skoro pet i po milijardi stanovnika na planeti vakcinisano, što predstavlja 71% ukupne svetske populacije (Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World), mišljenja smo da su posledice virusa slabije i da će ovaj virus, praktično, postati svakodnevna bolest koja se prenosi sličnim putem, kao i neke od respiratornih bolesti, iako ne bismo smeli da izjednačimo ovaj virus sa gripom, odnosno, nekom sličnom bolešću. Posledice će, imajući u vidu vakcinaciju, kao i stečeni imunitet ljudi, koji su jednom ili više puta preležali ovu bolest, biti ublažene, tako da bi kod osiguranja trebalo voditi računa o starosti i zdravstvenom stanju osiguranika, što će uticati i na obračun premije. Iznećemo i najnovije podatke o procentu kompletno vakcinisanih ljudi u pojedinim zemljama: 1. Španija 86%; 2. Francuska 79%; 3. Nemačka 76%; 4. Italija 80%; 5. SAD 68%; 6. Kanada 84%; 7. Australija 86%; 8. Velika Britanija 76%; 9. Švedska 74%; 10. Kina 91%; 11. Brazil 82%; 12. Poljska 59%; 13. Austrija 77%; 14. Iran 71%; 15. Rumunija 42%; 16. Slovenija 59%; 17. Hrvatska 55%; 18. Turska 64%; 19. Grčka 71%; 20. Srbija 47%; 21. Alžir 15%; 22. Egipat 40%; 23. Južna Afrika 33%; 24. Japan 82%; 25. Indija 70% (Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World). Pod kompletno vakcinisanim smatramo one koji su primili dve doze, odnosno, jednu dozu, u zavisnosti od vrste vakcine. Nećemo analizirati navedene procenete. Jedino ćemo reći da se i ovde vidi razlika između više i manje razvijenih zemalja. Naravno, ovde moramo imati u vidu i druge okolnosti i stav stanovništva prema vakcinaciji. No, ovi procenti moraju biti uzeti u obzir i kod određivanja premije osiguranja, čiji će iznos pokriti rizik od virusa kovid-19, kao osnovnog ili dopunskog rizika. Ako govorimo o putnom zdravstvenom osiguranju, čemu ćemo, kasnije, posvetiti pažnju, moramo imati u vidu da pojedine države mogu tražiti određivanje osiguranja od kovid-19 kao dodatnog osiguranja, a na to će uticati broj vakcinisanih.

5. IZRAČUNAVANJE PREMIJE OSIGURANJA KOD ŽIVOTNIH OSIGURANJA – NEKE OD KARAKTERISTIKA

Premija osiguranja predstavlja iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati nakon zaključenja ugovora o osiguranju. Premija osiguranja predstavlja cenu osiguranja (Mrkšić, Petrović, Ivančević, 2006, p. 54). Premija osiguranja se sastoji iz funkcionalne premije i režijskog dodatka. Funkcionalna premija se sastoji iz

tehničke premije, a može da sadrži i doprinos za preventivu, ukoliko je uračunat u premiju. Iz tehničke premije se formiraju fondovi za plaćenje šteta. Doprinos za preventivu se koristi za preduzimanje mera u svrhu sprečavanja realizacije rizika koji dovode do nastanka osiguranih slučajeva. Režijski dodatak predstavljaju sredstva za pokriće troškova sprovođenja osiguranja (Mrkšić, Petrović, Ivančević, 2006, p. 54). Osim toga, osiguravač je dužan da, na kraju obračunskog perioda, obrazuje, odnosno obračuna tehničke rezerve dovoljne za pokriće svih obaveza iz ugovora o osiguranju (Član 116 Zakona o osiguranju). Naveli smo osnovne pojmove vezane za premiju osiguranja, kako bismo mogli da razumemo uticaj raznih činilaca na njeno formiranje, kao i način izračunavanja.

Izračunavanje premije osiguranja zavisi od niza činilaca. Glavni činilac je predmet osiguranja, tako da ne možemo, na isti način, da izračunavamo premiju osiguranja kod npr. osiguranja imovine, kao kod životnog osiguranja. U okviru životnog osiguranja, razlikujemo različite vrste, odnosno, oblike, ovog osiguranja. Inače, širenje virusa kovid-19 je doprinelo smanjenju premije životnih osiguranja na svetskom nivou u 2020. godini. U odnosu na 2019. godinu premija je smanjena za 4,4%. To ne bi bilo čudno, da u ranijim godinama nije došlo do povećanje te premije. To se, naročito, odnosi na 2019. godinu u kojoj je premija na svetskom nivou iznosila 2.916 milijardi američkih dolara. Interesantno je da su u 2020. godini, poslovi životnog osiguranja bili više pogođeni širenjem virusa od poslova neživotnih osiguranja. Postavlja se pitanje, koji su razlozi za to? Možemo da pretpostavimo da su to nezaposlenost, smanjena kupovna moć, a, samim tim, i manja prodaja robe, pa i nemogućnost kretanja, što je direktno uticalo na zaključenje životnih osiguranja, kod kojih se često zahteva, izdavanje potvrde o zdravstvenom stanju osiguranika (Žarković, 2021, p. 34). Znači, pre svega, tehnički razlozi, odnosno, prekidi u plaćanju premija su uticali na smanjenje zaključenih ugovora o osiguranju života. Smatra se da će u sledećim godinama doći do oporavka životnog osiguranja. Verujemo da će tome doprineti potreba za osiguravajućom zaštitom, kao i razvoj digitalnog osiguranja (Žarković, 2021, p. 34). Kada je u pitanju naknada iz osiguranja, ako govorimo o životnom osiguranju, koje pokriva i rizik od kovida-19, onda se predviđa da, u sledećim godinama, osiguravači neće imati veće teškoće u isplati, ali, u slučaju, velike smrtnosti, moglo bi da dođe do problema. Moramo reći, na ovom mestu, da je uticaj virusa kovid-19 na smrtnost umanjena iz razloga, koji se odnose na starost i zdravstveno stanje osiguranika. Ipak, moramo da vodimo računa i o tome da je kod starih ljudi otpornost na bolest manja, kao i da je učestalost obolevanja, odnosno, stopa smrtnosti veća kod ljudi koji imaju hronične bolesti. Ove dve činjenice govore o tome da bi izračunavanje premije zavisilo od karakteristika lica koje se osigurava od kovida-19. Sa druge strane, moramo reći da su, u proseku, ugovarači životnog osiguranja zdraviji (Žarković, 2021, p. 35).

Kod pandemije, kao što smo rekli, imamo povećanu smrtnost. To je veoma bitna činjenica sa stanovišta formiranja premije, odnosno, sa stanovišta aktua-
ra koji obračunavaju premiju. Radi se o odstupanju od prosečne, odnosno, očeki-
vane stope smrtnosti kod osiguranika, koja je obračunata na osnovu stope smr-
tnosti vezane za ostvarivanje odgovarajućeg rizika. Uvećana smrtnost je upravo
posledica pandemije. No, u nekim zemljama, pandemija je doprinela uvećanju
smrtnosti, ali u drugim zemljama, kovid-19 nije doprineo uvećanju smrtnosti,
zbog pada privredne delatnosti, odnosno, proizvodnje, manjeg korišćenja motor-
nih vozila, itd., tako da u drugim sferama života imamo manju smrtnost (Žarko-
vić, 2021, 36).

Problem kod osiguranja koje pokriva i virus kovid -19 odnosi se i na plasira-
nje sredstava prikupljenih na osnovu premije. Naime, problem niskih kamatnih
stopa je prisutan, što utiče na ulaganje od strane osiguravača. Samim tim, osigu-
ravači koji se bave životnim osiguranjima su prinuđeni da ulažu u nekretnine, ri-
zične obveznice izdate od kompanija, kao i obveznice sa manjim prinosom, kao i
u sticanje većinskog kapitala u pojedinim preduzećima. Navedena ulaganja nisu
uvek sigurna. Neka od njih nose sa sobom i povećane troškove, naročito kada je u
pitanju ulaganje u preduzeća (Žarković, 2021, p. 34).

Jedno od pitanja koje se postavlja u sadašnjim uslovima, odnosi se na činje-
nicu da li će virus kovid-19 uticati na širenje osiguravajuće zaštite od povećane
smrtnosti. Ipak, kad je u pitanju životno osiguranje, češće su tzv. štedne polise, uz
prisustvo malog broja polisa koje se odnose na riziko osiguranja, tj. na zaštitu od
slučaja smrti. Obzirom da zbog svetske ekonomske krize i niskih kamatnih stopa,
štedne polise nisu toliko primamljive, osiguravači češće zaključuju polise koje se
odnose na riziko osiguranje. U našoj zemlji je udeo premije mešovitog osiguranja
života (kod kojeg se naknada isplaćuje nakon isteka perioda trajanja ugovora ili
nakon smrti, ako ona nastupi ranije) smanjen sa 59% na 41%, a u 2020. godini je
iznosio 43%. Ovaj oblik životnog osiguranja je u našoj zemlji najčešći, jer pokri-
va i slučajeve doživljenja, što predstavlja element štednje, kao i slučaj smrti, što se
odnosi na element rizika (Žarković, 2021, p. 35).

5.1. „Pokrivanje“ rizika i izračunavanje premije

Veoma važno je odrediti koji rizik možemo da „pokrijemo“, odnosno, osi-
guramo. Postoje rizici koji su prikladni ili neprikladni za osiguranje. Postoji više
merila koji određuju navedeno, ali ipak ih ne treba shvatiti kao apsolutne, već kao
određene standarde, koje možemo ili ne možemo primeniti u određenim situaci-
jama. Međutim, u slučaju, kad nisu prisutni takvi standardi, moguće je da drža-
va programima socijalnog osiguranja, omogućava „pokrivanje“ određenih rizika,

koji, inače, ne bi bili podobni za osiguranje. Isto tako, postoje rizici koji su na „sredini“, odnosno, neki osiguravači ih smatraju podobnim za osiguranje, a neki ne. Ovo pitanje nije bitno samo sa stanovišta osiguravača, već i sa stanovišta osiguranika (Žarković, 2008, p. 51). Takvi rizici su skloni i promenama u samom toku osiguranja, što dodatno otežava definisanje njihove podobnosti za osiguranje.

Pomenućemo rizik slučaja koji predstavlja opasnost da broj i visina šteta prime razmere koje prevazilaze osnove na kojima je počivalo utvrđivanje premije osiguranja. Obuhvata normalan rizik slučaja, rizik kumulacije i rizik promene. Normalan rizik slučaja predstavlja opasnost da broj i visina šteta u jednoj godini odstupe od očekivanih. Rizik kumulacije predstavlja opasnost da će doći do kumuliranja šteta po osnovu jednog štetnog događaja. Rizik promene predstavlja rizik da će doći do značajnijeg odstupanja broja i visine šteta od očekivanih, zbog značajnijih promena privrednih, političkih i drugih okolnosti. Rizik katastrofe predstavlja opasnost od nastanka štete sa katastrofalnim posledicama, a rizik zablude predstavlja rizik da će doći do netačnog obračuna premija (Milikić, 2005, pp. 7–8).

5.2. Definisanje rizika i izračunavanje premijske stope

Jedno od pitanja koje se postavlja kod definisanja rizika, jeste i izračunavanje premijske stope, odnosno, tarife premija. Naime, da bi se izračunala potrebna premijska stopa za jedan individualan rizik ili za homogenu grupu rizika, potrebno je da osiguravač sjedini podatke o rizicima iste vrste u sopstvenom portfelju. Osiguravač to može činiti i sa drugim osiguravačima, odnosno, tada govorimo o zajedničkim podacima osiguravajućih društava. Kada se, na osnovu prikupljenih statističkih podataka, utvrde nove premijske stope, tada se koriguju tarife premija. Znači, premijska stopa zavisi od povoljnih ili nepovoljnih karakteristika rizika (Ogrizović, 1985, p. 583).

5.3. Obaveze aktuara kod izračunavanja premije

Veoma je bitno navesti, šta sve aktuar, koji izračunava premiju, mora da uzme u obzir. To se ne odnosi samo na stope šteta, već i na rizike. Posao aktuara za projekciju budućih događaja uključuje analizu podataka iz prošlosti, razvoj modela i procenu postojećih rizika (Čolović, 2010, p. 133). Premija se obračunava u odnosu na određenu bazu koja treba da obezbedi: pokriće očekivanih iznosa odštetnih zahteva i osiguranih suma u toku perioda osiguranja, formiranje adekvatnog nivoa rezervi, pokriće troškova sprovođenja osiguranja i određeni nivo profita. Aktuarski rizici, odnosno, rizici koji se tiču obračuna premije, su

sledeći: 1. rizik nepouzdanosti modela i podataka; 2. rizik katastrofalnih događaja; 3. rizik promene zakonskih propisa; 4. rizik odobravanja neopravdanih popusta na premiju; itd. Njima se omogućava adekvatno formiranje tarifa u osiguranju (Kočović, Rakonjac-Antić, Rajić, 2012, p. 1). Rizik nepouzdanosti modela predstavlja rizik da će, usled pogrešno izabrane statističke raspodele koja aproksimira tok šteta, očekivana vrednost šteta biti pogrešno utvrđena. Do ovoga, najčešće, dolazi zbog nepouzdatih podataka na bazi kojih se vrši procena. Osnovni uslov tačnosti obračuna premije osiguranja predstavlja adekvatna baza statističkih podataka u dovoljno dugom vremenskom periodu od najmanje deset godina. Rizik katastrofalnih šteta, takođe, može negativno uticati na realnost tarife osiguranja. Ove štete su obično male frekvencije i visokog intenziteta i mogu značajno deformisati raspodelu šteta na bazi koje se vrši obračun tarifa osiguranja. Rizik davanja popusta predstavlja rizik da će menadžment osiguravajućih kompanija, da bi zadržao klijente, doneti odluke o odobravanju neopravdano visokih popusta koji spuštaju premiju ispod aktuarski osnovane i na taj način mogu da ugroze racio šteta i dovedu do negativnog tehničkog rezultata. Krajnja cena proizvoda osiguranja formira se pod uticajem velikog broja faktora. Premija mora da bude dovoljna da obezbedi pokriće svih troškova, odnosno, usluga osiguranja i da obezbedi odgovarajuću marginu profita. Tačnost aktuarskih obračuna je uslov za obezbeđenje nivoa premije koji će biti dovoljan da obezbedi pokriće prethodno navedenih kategorija. Pri tome aktuari kontinuirano moraju pratiti dinamiku promene rizik (Kočović, Rakonjac-Antić, Rajić, 2012, p. 1).

* * *

Uzimajući sve navedeno u obzir, moramo reći, da kod osiguranja života, kad je u pitanju premija osiguranja, moramo voditi računa o tablici smrtnosti, obračunskoj kamatnoj stopi i troškovima sprovođenja osiguranja, odnosno, o režijskom dodatku. Tablice smrtnosti brojčano pokazuju smrtnost i doživljenje u različitim uzrastima. Potrebno je za svaku klasu starosti izračunati verovatnoću smrti. Premije osiguranja (i rezerve koje se formiraju na osnovu njih) moraju biti dovoljne da pokriju obaveze osiguravača po osnovu svih ugovora o životnom osiguranju. Obračunska kamatna stopa bi trebalo da bude nepromenljiva u toku dužeg vremenskog perioda. Troškovi sprovođenja osiguranja obuhvataju: troškove pribavljanja osiguranja, troškove naplate premije osiguranja i administrativne troškove (Aktuarske osnove obračuna tarifa u životnom osiguranju).

6. OSIGURANJE PANDEMIJE U OKVIRU PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Kratko ćemo posvetiti pažnju i putnom zdravstvenom osiguranju, obzirom da se kod ove vrste osiguranja, najčešće osiguravaju posledice od kovida-19, što je neophodno osiguranicima, kao uslov za ulazak u drugu zemlju. Premija osiguranja kod ugovora koji se zaključuju u okviru putnog zdravstvenog osiguranja zavisi od teritorijalnog pokrića, vrste pokrića (osnovnog ili osnovnog i dodatnog), starosti osiguranika, svrhe putovanja, načina ugovaranja (da li se radi o individualnom, porodičnom ili kolektivnom osiguranju), profesije osiguranika, kao i od drugih elemenata koje osiguravač mora posebno da odredi kao opšte uslove osiguranja (Šipovac, 2014, p. 8). Kod putnog zdravstvenog osiguranja, rizici su tačno određeni, kao i naknada iz osiguranja. Osiguravač je kod osiguranog slučaja, dužan da pruži usluge asistencije pružanja medicinskih usluga uz pomoć asistentske kompanije u inostranstvu, sa kojom ima zaključen ugovor. Ta kompanija zastupa interese osiguravača u inostranstvu i organizuje pomoć kod nastanka osiguranog slučaja (Šipovac, 2014, pp. 5–6).

Definisanje osiguranja od kovida-19 kao dodatnog pokrića govori o karakteristikama ovog rizika, kao i o nemogućnosti da zdravstvene organizacije u stranim zemljama pruže adekvatnu zaštitu, bez zaključenog osiguranja i obezbeđenja naknade iz osiguranja, koja može iznositi i više desetina hiljada evra. Naravno, od toga zavisi i visina premije osiguranja, koja, vrlo često, povećava ukupnu premiju za putno zdravstveno osiguranje i za nekoliko desetina procenata. U svakom slučaju, moramo reći da je osiguranje od kovida-19 jedan od uslova za ulazak u mnoge države.

7. ZAKLJUČAK

U zavisnosti od posledica koje izaziva određeni virus, odnosno, u zavisnosti od uticaja virusa na stopu obolevanja i stopu smrtnosti zavisice i način definisanja rizika koji taj virus nosi sa sobom. Ako govorimo o pandemiji ili epidemiji, onda ne možemo govoriti o tretiranju ovog rizika kao običnog, odnosno, o tome da bi osiguranje ovog rizika spadalo u osnovno pokriće. Onog trenutka kada širenje ovog virusa bude na tom nivou da pogađa samo mali deo populacije, odnosno, da izaziva ograničene posledice po zdravlje i život ljudi, moći ćemo drugačije da definišemo taj rizik. Od navedenog zavisi i obračun premije osiguranja. Sigurno je da premija mora da bude veća, ako je rizik veći. Na navedeno će uticati nekoliko faktora: 1. vakcinacija; 2. stečena imunizacija; 3. slabljenje virusa. No,

isto tako, moramo imati u vidu i da određene promene u strukturi virusa, odnosno, njegove mutacije mogu ponovo izazvati veće posledice. Kako smo rekli, ovaj rizik je promenljiv, što utiče i na način zaključenja osiguranja, kao i obračun premije. Sigurno je da će osiguravači morati da se prilagode okolnostima vezanim za širenje ne samo virusa kovid-19, već i drugih virusa, koji mogu izazvati manje ili veće posledice od kovida-19. Što se tiče putnog zdravstvenog osiguranja, premija osiguranja, kao i osigurana suma, kao naknada iz osiguranja, zavisice ne samo od širenja virusa u svetu, već i od mera koje država, u koju se putuje, preduzima u okviru zaštite od kovida-19.

LITERATURA

- Buckham, J., Wahl, J. & Rose, S. (2011). *Executive's Guide to Solvency II*. Wiley, New Jersey.
- Čolović, V. (2010). *Osiguravajuća društva, zakonodavstvo Srbije, pravo EU, uporedno pravo*. Beograd: Institut za uporedno pravo.
- Čolović, V. (2015). Upravljanje rizikom u privrednim društvima. *EMC Review, Časopis za ekonomiju i tržišne komunikacije*, Vol. 5, no. 2, pp. 237–252. DOI: 10.7251/EMC1502237C.
- Kerkez, M. & Ivanović, I. (2016). Katastrofalni rizici i osiguranje. *Megatrend revija*, 13(2): 17–36, DOI: 10.5937/MegRev1602017K
- Kočović, J. (2003). Uloga i značaj aktuarske profesije u razvoju tržišta osiguranja. Zbornik radova *Pravo osiguranja u tranziciji*, Palić.
- Komelj J. & Dolničar J. (2007). Izazovi i mogućnosti u osiguranju i reosiguranju sa naglaskom na Solventnost II. Prezentacija, 18. *susret osiguravača i reosiguravača SORS 2007*, Sarajevo.
- Milikić, N. (2005). *Upravljanje rizikom procene maksimalnog samopridržaja; specijalistički rad*. Beograd: Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Mrkšić, D., Petrović, Z. & Ivančević, K. (2006). *Pravo osiguranja*. Novi Sad: Privredna akademija.
- Ogrizović, D. (1985). *Ekonomika osiguranja*. Sarajevo: ZOIL „Sarajevo”.
- Slavnić, J. (1997). Prenos portfelja osiguranja. *Pravni život*, 11/97, Beograd.
- Šipovac, Z. (2014). Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju. *Srpska pravna misao*, Pravni fakultet Univerziteta u Banja Luci. Dostupno na: <https://centarzaosiguranje.com/wp-content/uploads/2014/10/ugovor-o-putnom-zdravstvenom-osiguranju-zorica-sipovac.pdf>
- Vujović, R. (2009). *Upravljanje rizicima i osiguranje*. Beograd: Univerzitet Singidunum.

- Žarković, N. (2008). *Ekonomika osiguranja*. Beograd: Univerzitet Singidunum.
- Žarković, N. (2021). Životna osiguranja u uslovima pandemije kovid 19. *Tokovi osiguranja*, Vol. 37 (4), pp. 31–56. DOI: 10.5937/TokOsig2104031Z

Internet izvori

- Aktuarske osnove obračuna tarifa u životnom osiguranju, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu. Dostupno na: <http://www.ekof.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2014/05/AKTUARSKE-OSNOVE-OBRA%C4%8CUNA-TARIFA-U-OSIGURANJU-LICA-prezentacija1.pdf>. Sajt pristupljeno 05. 11. 2022.
- Feldman Anderson, J. & Brown, R. L. (2005). Risk and Insurance. Education and Examination Committee of the Society of Actuaries. Dostupno na: <https://www.soa.org/49355c/globalassets/assets/files/edu/p-21-05.pdf> Sajt pristupljeno 05. 11. 2022.
- Kočović J., Rakonjac-Antić T. & Rajić V. Upravljanje aktuarskim rizicima pri formiranju tarifa u osiguranju, 1. Dostupno na: <https://www.docsity.com/sr/upravljanje-aktuarskim-rizicima-pri-formiranju-tarifa-u-osiguranju4-slajdovi-osiguranje/184366/>, 02. 11. 2022.
- Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World. Dostupno na: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>. Sajt pristupljeno 07. 11. 2022.

Propisi

- Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (OJ L 335/1, 17. 12. 2009).
- Zakon o osiguranju – ZO. *Službeni glasnik Republike Srbije*, 139/2014 i 44/2021.

COVID-19 INSURANCE – BASIC OR ADDITIONAL INSURANCE RISK COVERAGE

Summary

The pandemic caused by the spread of the Covid-19 virus caused consequences in all spheres of life, including the field of insurance. The question of insurance against the consequences of Covid-19 is a question that arises within the framework of insurance of persons, more precisely, within the framework of life insurance. This insurance is still concluded as additional coverage, considering the type and extent of consequences that this virus can cause on people's health and life. The fact is that this insurance can be concluded with the health insurance of people, which is part of the basic coverage, but also as a special insurance. However, it is most often concluded as additional coverage within travel health insurance. But, considering that almost three years have passed since the beginning of the pandemic, and that a large part of the world's population has been vaccinated, the question arises whether insurance against the consequences of Covid-19 should be concluded within the framework of basic or additional coverage. The paper also discusses the coverage of basic, additional and supplementary coverage, as well as the pandemic as an insurance risk. The calculation of the premium of insurance depends on the definition of the mentioned factors.

Keywords: *pandemic, life insurance, insurance premium, insurance coverage, insurance risk.*

* PhD in Law, Full Professor, Principal Research Fellow, Institute of Comparative Law, Belgrade, Republic of Serbia. E- mail: v.colovic@iup.rs

Dragana Ćorić*

VAKCINACIJA PROTIV COVID 19 – PRAVO NA IZBOR POJEDINCA ILI OBAVEZA ZAJEDNICE?

Sažetak

Pandemijske okolnosti u kojima se i Republika Srbija i svet nalaze već treću godinu su pokrenule brojne debate o različitim aspektima življenja u „novim normalnim“ uslovima. Počev od zabrane slobodnog kretanja građana u određenom periodu u toku dana (tzv. policijskog časa), (ponovnog) učenja osnovnim pravilima održavanja higijene ruku do obezbeđivanja ličnog (bezbednog) prostora svakoj osobi. Stručnjaci iz različitih oblasti mesecima ukrštaju svoje argumente na bojnim poljima postavljenim od strane svake od proglašenih preventivnih mera za sprečavanje širenja dalje zaraze. Borba sa neprijateljem, koji je nevidljiv, njegov način napada i brzina napada na ljudski organizan, nepredvidiva i stalno menjajuća, je iznedrila i posebnu kampanju za obaveznu vakcinaciju određenih kategorija stanovništva, u cilju njihove zaštite od smrtnog ishoda od ove bolesti jer se njihov imuni sistem smatra više ugroženim nego kod drugih ljudi. Međutim, posebno su koncept obavezne vakcinacije protiv COVID 19, kao i posebni sertifikati kojima se usled vakcinacije garantuje „valjanost“ nečijeg zdravstvenog stanja, došli pod udar zastupnika individualnih prava (koji se uz to zalažu i za njihov primat nad kolektivnim pravima – smatrajući da zajednicu čine brojne zadovoljne individue).

U ovom radu će biti razmatrano sučeljavanje dva koncepta – individualnih prava i kolektivnih prava, u kontekstu vakcinacije protiv COVID 19. Individualno pravo svake osobe je u ovom slučaju njegovo pravo na izbor, koje osobi garantuje autonomiju prilikom izbora načina lečenja ili odustanka od lečenja uopšte. Sa druge strane pravo zajednice da zahteva pokoravanje njenih članova njenim zahtevima za samoodržanje, tako što će morati da učine nešto sa čime nisu u potpunosti saglasni, prevazilazi granicu kompromisa na koji pojedinac pristaje prilikom ulaska u zajednicu. Težeći da u zajednici dobije zaštitu, posebno zaštitu svoje autonomnosti i individualnosti, pojedinac se u pandemijskim okolnostima nalazio izneverenim jer je njegova individualnost bila grubo kršena zahtevom za vakcinacijom. U suprotnom, član zajednice koji je želeo da ostvari svoje pravo na izbor je izopšten iz zajednice i uskraćena mu je realizacija brojnih drugih prava.

* Doktor pravnih nauka, docent na Pravnom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu, Republika Srbija. E-mail: dragancica2@gmail.com

Ili nije? Ili je, realizujući svoje individualno pravo na izbor ugrožavao pravo na izbor drugim ljudima ili dovodio u bezizlaznu situaciju one koji zbog određenih okolnosti ni nemaju nikakav izbor?

Pitanje koje ovde želimo da osvetlimo jeste: koliko slobode pojedincu je dovoljno, a da ne ugrozi zajednicu u kojoj živi i samim tim i samodestruktivno deluje po sebe samog? Postoji li granica, ili su te granice izbrisane u pandemijskim okolnostima?

Ključne reči: individualna prava, kolektivna prava, vakcinacija, pravo na izbor, pandemija COVID 19.

1. INDIVIDUALNA VS. KOLEKTIVNA PRAVA

Koncepti individualnih i kolektivnih prava proističu iz različitog posmatranja određenih generacija ljudskih prava. Usmerena na ostvarivanje tri najveće vrednosti koje svaki čovek ima, odnosno može imati – slobodu (građanska i politička prava), jednakost (ekonomska, socijalna i kulturna prava) i bratstvo (solidarnost), ljudska prava su u 21. veku, kao i njihovo tumačenje, zaštita i primena, dobila drugačiju dimenziju (Vasak, 1977: 29–30). Preci koji su ginuli na barikadama za slobodu o kojoj su sanjali, danas bi se zapitali za koga su sanjali i izborili brojne slobode, posebno slobodu izbora. Ponekad se iza zagovaranja određenih prava i sloboda nalazi (potpuno opravdani) ljudski nagon za odricanjem od odgovornosti za sopstvene akte i posledice koje ti akti proizvode. Ponekad se iza sličnih zagovaračkih pokreta kriju bazične ljudske emocije, kao što su strah, zavist ili želja. Naročito je sloboda izbora postala glavni kriterijum razlike između individualnog i kolektivnog identiteta, poštovanja samo sebe sa jedne strane i pristajanja na kompromis zbog održanja zajednice sa druge strane.

Jedan od kriterijuma određivanja pripadnosti nekog ljudskog prava generaciji ljudskih prava je vreme njegovog pojavljivanja. Kao kriterijumi klasifikacije ljudskih prava su korišćeni i sadržina ljudskih prava ili pravna snaga samih prava, odnosno dokumenata koji su ih ustanovili (Gajin, 2012: 147).

„Tako se govorilo da su prava prve generacije sadržana u „čvrstim“ pravnim pravilima koja država mora da poštuje. Nasuprot tome, pravila o pravima druge generacije manje su pravno obavezujuća za državu, jer sadrže samo tzv. „obavezu unapređivanja“ pojedinih oblasti, a ne čvrste pravne garancije ustanovljene u korist pojedinaca, dok norme o pravima treće generacije više zagovaraju određeni društveni ideal, odnosno predstavljaju „političke ciljeve“, bez navođenja jasnih sadržaja, odnosno „obrisa“ pojedinih od njih“ (Gajin, 2012: 147–148).

U savremeno doba preteže argument da bez obzira na prethodno navedene kriterijume razlikovanja ljudskih prava, zajednički kvalitet svima je njihova nedeljivost, neotuđivost i jednaka važnost. Jedina razlika, kako neki autori navode, jeste u tome da li ih pojedinac može osvariti samostalno ili mu je potrebna manja ili veća podrška države u tome (Gajin, 2012: 150).

Građanska i politička prava (prava prve generacije) su apsolutna i individualna; apsolutna, jer ona jednostavno postoje i pripadaju svakom ljudskom biću ponaosob, bez obzira htelo to biće ili ne, bez obzira priznaju li ta prava države i prava u kojima ti ljudi žive; individualna, jer svako od tih prava pripada isključivo pojedincu, na njegovo ime i prezime. Titular individualnog prava je, dakle, individua sama, i sa tim pravom raspolaže po svom nahođenju i na način kako to

želi – bilo da želi da koristi to svoje pravo ili ne. To pravo, kao na primer pravo na život i najviša zaštita tog prava, pripadaju pojedincu u svim vremenima i u različitim okolnostima. Ova prava predstavljaju i „zaštitu slobode pojedinca od države.” Građanska prava naglašavaju autonomiju čoveka u odnosu na državnu vlast, što znači da se država u njegov život može uplitati samo do one mere koju iziskuje život u društvu“ (Rudić, 2001: 13).

Ostvarivanje socijalnih, kulturnih i ekonomskih prava (druga generacija ljudskih prava)¹ zahteva prepoznavanje i pomoć pri ostvarivanju od strane države. Da bi oni koji su u stanju nemoći, nemaštine ili nemogućnosti da ostvare druga prava koja čine njihov ljudski identitet (sem prava da budu živi i da izraze svoje mišljenje, na primer) mogli da uživaju u svojim pravima, neretko država mora oduzeti deo sličnih prava od drugih – i dati njima, jer oni sami nisu sposobni to da učine. S. Jovanović je ovo nazivao „velikim zakonodavnim programom“ (Jovanović, 1922: 459), čiji je značaj veći od bilo kog pojedinačnog prava.

Sva druga ljudska prava, sem ovih iz prve dve generacije ljudskih prava, jesu kolektivna prava. Svojom sadržinom utiču na pojedinca da se svoje apsolutne slobode odrekne delom ili u celini, čime će doprineti zajednici kojoj pripada. Kolektivna prava proističu iz koncepta društvenog ugovora (Ruso, 2016), što podrazumeva stvaranje i uvažavanje opšte volje i odricanje od partikularnih interesa u cilju održanja zajednice kao garanta (jednake) bezbednosti svih pojedinaca. Kolektivna ljudska prava su istovremeno i proizvod članstva pojedinca u nekoj zajednici, odnosno kolektivitetu. Pojedinaac postaje titular ovih prava samo zbog toga što uživa članstvo u nekoj zajednici. Pomoć države u ostvarenju ove generacije prava je nužna i obavezna, no to ne znači da se menja titular prava. Ako bi zajednica postala titular, recimo prava na očuvanje jezika, kulture, pojedinac i njegova individualnost bi bili negirani.

“Da bi građani mogli biti međusobno jednaki eminentno politički subjekti u javnoj, političkoj sferi društva, moraju se osloboditi svake zasebne partikularne vezanosti, tipične za tradicionalno predpolitičko društvo“ (Bobio, 1992: 7).

Pojedinac bolje i lakše ostvaruje i svoja individualna prava – u kolektivitetu. Dodatno dobija i nova, samo zato što pripada toj zajednici. Zapravo, i individualna i kolektivna prava svoj puni značaj i smisao dobijaju u zajednici. Zbog toga se njihovo stalno suprotstavljanje čini suvišnim (Vukadin, 2002: 22). Ili nije?

Smatramo važnim da u diskusiju o odnosu individualnih i kolektivnih prava uvedemo još jedan pojam, koji potiče indirektno iz aksiologije.

¹ Katalog ovih prava ustanovljen je Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine, koji je stupio na snagu 1976. godine, kada ga je potpisalo i ratifikovalo potrebnih 35 država. Više o samom Paktu, izveštajima o njegovoj primeni na: <https://www.minljmpdd.gov.rs/lat/medjunarodni-ugovori-icescr.php>. Pristup sajtu: oktobar 2022. godine.

Ljudi vrednuju sebe i svet oko sebe prema određenim merilima.

„Vrednosti nisu u željama, već radije u poželjnosti – to jest, u onome što želimo, i što osećamo da je ispravno i prikladno da se želi za sebe i druge. Vrednosti su zapravo apstraktni standardi koji prevazilaze impulse trenutka i prolazne situacije“ (Kluckhohn, 1951: 388–433).

Sadržaj vrednosti pokazuje šta ljudi smatraju dobrim i važnim, a intenzitet koliko to smatraju dobrim i važnim. Vrednosti pojedinaca koje su poređane po važnosti predstavljaju individualni sistem vrednosti, koji pokazuje ne samo koje su vrednosti važne, već i predispozicije pojedinca da se ponaša na određeni način. Vrednosti nastaju na osnovu učenja od okoline, različitih vidova socijalizacije kojima smo podvrgnuti od najranijeg doba, i mnogim drugim društvenim, ekonomskim i istorijskim faktorima. Vrednujemo sebe, druge i svet oko sebe svesno i nesvesno. Što je dublje usađena (i duže prisutna u nama), vrednost nekoga/nečega oblikuje i naš karakter. Poslednjih decenija, tvrde neki autori, čovek se zapravo toliko promenio, u svojoj suštini, da je počeo da menja okolinu oko sebe, do te mere da je i svoju okolinu i svaku zajednicu u kojoj živi potčinio sebi i svojim ličnim zahtevima kao pojedinca (Mekiben, 2007: 9).

Intristička vrednost je osnovna mera vrednosti u opštoj etici i filozofiji, i odatle su je preuzele brojne primenjene etike (ekološka etika, i medicinska etika, na primer) (Afeissa, 2009: 529). Sve što postoji, vrednost je samo po sebi, već samim tim što postoji. Intristička vrednost ne procenjuje i ne rangira nečiju vrednost odnosno važnost ili količinu dobra prema tome koliko je to nešto vredno pojedincu ili zajednici, već svakome i svakomu daje jednaku, svesremenu vrednost (Mur, 1963: 13–14, 20). Tome je suprotstavljeno antropocentrično shvatanje vrednosti, koje podrazumeva vrednost u onom obimu delova životne sredine u kom je ona korisna samom čoveku kao najznačajnijem i jedinom mislećem biću među svim živim bićima.

Šrader-Frečeta (2005: 190) deli ljudska prava na jaka i slaba ljudska prava. Jaka ljudska prava, kao što je pravo na život, imaju nadmoć nad blagostanjem i održanjem životne sredine. Ova ljudska prava nikako nisu intristična, smatra Šrader-Frečeta, već su postavljena kao najviša, apsolutna, neotuđiva i njihovo ugrožavanje se prema međunarodnim konvencijama i nacionalnim pravima najstrožije kažnjava.

Upravo na mestu ukrštanja misli o individualnim i kolektivnim pravima, sa intristističkim i antropocentričkim viđenjem sveta, se nalazi i priča o opravdanoosti vakcinacije u toku pandemije COVID19 i oprečnim reakcijama država, javnosti i običnih građana na različite modalitete koje su države širom sveta postavile.

2. PRAVO NA ŽIVOT VS. PRAVO NA ZDRAVLJE?

U istraživanju o obaveznoj i dobrovoljnoj vakcinaciji protiv zaraznih bolesti u evropskim državama (Biblioteka Narodne skupštine, 2015), navedeno je da je „vakcinacija koja čini ljude imunim na bolesti izazvane virusima ili bakterijama nesumnjivo jedna od najisplativijih i najdostupnijih mera za očuvanje zdravlja stanovništva. Raširenom vakcinacijom su u Evropi iskorenjene teško izlečive bolesti kao što su velike boginje i dečja paraliza. Sve zemlje EU preporučuju vakcinaciju protiv ozbiljnih, ponekad smrtonosnih bolesti. Međutim, neke vakcine su potcenjene i nedovoljno iskorišćene“. U daljem tekstu ovog istraživanja navodi se da je Komisija EU preduzela sledeće mere, posebno u cilju širenja obuhvata mera i preventabilnosti zaraznih bolesti:

- Pomoć pri uvođenju vakcina protiv raka grlića materice.
- Promovisanje vakcinacije protiv sezonskog gripa za osobe koje su izložene opasnosti da postanu ozbiljno bolesne kada dobiju grip (‘rizične grupe‘). Preporuka Saveta usvojena 22. decembra 2009. poziva zemlje EU da izvrše svake godine, od zimske sezone 2014/2015, vakcinaciju 75% osoba koje pripadaju rizičnim grupama protiv sezonskog gripa.
- Zemlje EU se ohrabruju da obezbede da što veći broj dece primi glavne vakcine za dečji uzrast.
- Komisija EU je takođe pomogla zemljama EU da razviju strategiju vakcinacije protiv pandemije H1N1 gripa, poznatijeg kao ‘svinjski grip‘ (Biblioteka Narodne skupštine, 2015).
- Izveštaj je rađen pre nove pandemije COVID 19, i ukazuje na, paradoksalno, veći obuhvat populacije vakcinacijom² u zemljama u kojima je vakcinacija postavljena na dobrovoljnoj osnovi, nego tamo gde je obavezna.³
- Zdravlje se prema konceptu „zdravlje za sve“ Svetske zdravstvene organizacije definiše kao „sposobnost za vođenje ekonomski i socijalno produktivnog života“ (Halfdan, 1981) i „podrazumeva uklanjanje zdravstvenih prepreka,

² U ovom izveštaju su obrađene vakcinacije protiv najtežih zaraznih bolesti, kao i najčešćih dečjih bolesti, bez COVID 19, koji u vreme sačinjavanja izveštaja još nije otkriven.

³ Prema već pomenutom izveštaju iz fusnote 2, „Uprkos činjenici da je imunizacija u Republici Srbiji obavezna prema članu 25. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl. glasnik RS, br. 125/2004), svake godine oko 2.000 mališana u Srbiji ne primi vakcine protiv 10 zaraznih bolesti. Jedan broj dece koja potiču iz najsiriromašnijih slojeva društva nisu ni evidentirana niti ih roditelji vode kod lekara, a jedan broj roditelja donosi takvu odluku i kod pedijatra potpisuje izjavu da ne želi da njegovo dete bude vakcinisano. Član 53. ovog zakona navodi novčane kazne kojima se kažnjava fizičko lice koje se ne pridržava propisanih obaveza. Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima (Sl. glasnik RS, br. 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013 i 65/2014) bliže propisuje način imunizacije i njeno sprovođenje“, str. 6 navedenog izveštaja.

odnosno neuhranjenosti, neznanja, zagađene vode za piće i ne higijenskog stanovanja, i rešavanje medicinskih problema kao što je postojanje adekvatnog bolničkog osoblja i smeštajnih kapaciteta, lekova i vakcina” (Halfdan, 1981).

Zdravlje se može zbog toga shvatiti kao vrednost koja može navesti zakonodavca, u svakoj državi, da u određenim okolnostima učini sve što je moguće da zaštiti stečeni nivo zdravlja ljudi u državi i da zbog toga zanemari sva druga ljudska prava. Zdravlje je sveobuhvatni fenomen i osnovna potreba savremenog društva više nego ikada pre.

Svetska zdravstvena organizacija je 11. marta 2020. proglasila stanje pandemije COVID 19 u celom svetu⁴. Ova odluka je nastala na osnovu podataka koji su joj u tom momentu bili dostupni, da je rasprostranjenost ovog virusa kao novog soja virusa iz ove grupacije zabeležena u čak 114 država na svetu, da je zabeleženo 118 000 slučajeva ove bolesti i već preko 4000 smrtnih ishoda. Još tada je Svetska zdravstvena organizacija istakla da u ovoj pandemiji, kao nijednoj drugoj do tada, je potrebna saradnja i disciplina svih ljudi na svetu u zajedničkoj borbi protiv ovog nepoznatog i posebno nepredvidljivog neprijatelja. Ova pandemija je krenula „novu realnost“ – stanje i življenje života punog ograničenja skoro tri godine nakon njenog proglašavanja.

„Nijedna druga pandemija u skorije vreme nije imala ovakve poražavajuće efekte, niti se širila na ovako brz i nepredvidljiv način. Zbog svih tih okolnosti, i u našoj zemlji, kao i u brojnim drugim zemljama sveta, hijerarhija vrednosti je potpuno promenjena“ (Ćorić, 2021: 120).

To je značilo ograničavanje brojnih sloboda, kao što su sloboda kretanja, komunikacije, i druge, ali i uvođenje obaveze stalnog testiranja i vakcinacije, kao do tada proglašene najefikasnije mere prevencije od različitih bolesti.

Vakcinacija protiv COVID- 19 je izazvala u javnosti najviše kontroverze, zbog kratkog perioda istraživanja, „takmičenja“ farmaceutskih kompanija u tome ko će prvi izbaciti na tržište vakcinu protiv COVID-19 (bez obzira na njenu efikasnost) što je celoj preventivnoj ulozi vakcina dalo negativan prizvuk, kao i brojnim oprečnim informacijama koje su dolazile iz suparničkih farmaceutskih tabora o mogućem preskakanju faza istraživanja, „pokrivenim“ stvarnim rezultatima probnih faza na ljudskim volonterima, i slično.⁵ Dodatnu

⁴ Više informacija o proglašenju pandemije i praćenju broja obolelih i umrlih po kontinentima, 24 sata na dan, prema dostupnim podacima se nalazi na: <https://covid19.who.int/more-resources>. Pristup sajtu: oktobar 2022.

⁵ Neki od razloga su navedeni u sledećem članku: <https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-58228246>, pristup sajtu: oktobar 2022. godine.

zabunu među običnim građanima su izazivali brojni predstavnici medicinskog osoblja, jednako niže medicinsko osoblje, kao i lekari specijalisti⁶ (epidemiolozi, pulmolozi, infektolozi – dakle stručnjaci u sferama zdravlja koje su najviše ugrožene) sa oprečnim izjavama o efikasnosti ne samo ove vakcine, već i svih drugih vakcina.

Sa svoje strane, država je precizno i detaljno izveštavala javnost o svim dešavanjima u vezi sa pandemijom COVID 19, a sve u skladu sa jednim od principa koje je Svetska zdravstvena organizacija ustanovila na početku pandemije: „inovirajte i učite“ (tj. širite informacije):⁷

Otvoren je sajt: <https://covid19.rs/o-covid-19-virusu/>, koji i danas sadrži podatke o kontakt centrima, mestima za testiranje i preventivnu vakcinaciju kao i druge korisne informacije;

Pravno informacioni sistem, inače uspostavljen Zakonom o objavljivanju zakona i drugih propisa i akata („Službeni glasnik RS“, broj 45/2013), od 1. januara 2014. godine, kao zbirka podataka u elektronskom obliku. formirao je posebnu stranicu tokom vanrednog stanja na kome su se hronološki mogle pratiti česte izmene propisa tokom vanrednog stanja: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/fp/covid19>;

Ministarstvo spoljnih poslova je ustanovilo posebnu stranicu na već postojećoj stranici, koja se i danas redovno ažurira podacima o uslovima ulaska u republiku Srbiju ili ulaska naših državljana u druge države: <https://www.mfa.gov.rs/gradjani/putovanje-u-inostranstvo/covid-19-uslovi-za-putovanje>;

Slične posebne informacione sekcije na svojim sajtovima imaju ministarstvo zdravlja (<https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/351321/informacije-od-znacaja-za-putnike-u-medjunarodnom-saobracaju-ulazak-u-republiku-srbiju.php>), ministarstvo finansija (<https://www.mfin.gov.rs/sr/aktivnosti-1/odluke-vlade-republike-srbije-1>) i druga ministarstva.

Brojni izvori informisanja su, čini se, pre doveli do novog pada poverenja u institucije sistema i nameru sa kojom bi istu sprovodili. Ne ulazeći u suštinu

⁶ Recimo jedan članak na sajtu Slobodne Evrope decidno navodi imena nekih od lekara koji su istupili protiv vakcinacije COVID 19: <https://www.slobodnaevropa.org/a/31179853.html>, pristup sajtu: oktobar 2022. godine. U atmosferi i inače pada poverenja u institucije sistema, ovakve izjave su delovale višestruko zbunjujuće za obične građane, koji su decenijama unazad učeni da veruju „autoritetima, stručnjacima“, itd. Navođenje ovog linka ne predstavlja lični stav autora o nečemu za šta nije stručan – već navođenje nečega što logički predstavlja kontradikciju.

⁷ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020, доступно на : <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Pristup sajtu: oktobar 2022. godine.

razloga protivljenja vakcinaciji, i bez namere da te razloge opovrgavamo, u ovom radu vakcinaciju protiv COVID 19 posmatramo sa sledećih aspekta:

- Da li je ovako postavljena vakcinacija individualno ili kolektivno pravo?
- Koje pravo ima primat u ovoj situaciji?

Pravo na zdravlje ima svoj individualni i kolektivni oblik ispoljavanja. Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁸ definiše zdravstvenu zaštitu kao „sprovođenje mera i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja državljana Republike Srbije (u daljem tekstu: građanin), sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju“ (čl.2 stav 2 spomenutog zakona). Svako lice koje se nalazu na teritoriji Republike Srbije ima jednako pravo na zdravstvenu zaštitu (član 3 stav 1 ovog zakona). Dakle usmereno je na pojedinca, i pojedinac je isključivi titular tog prava. U čl. 20 stav 1 istog zakona proklamovano je načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta u zdravstvenoj zaštiti, koje glasi:

„Načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti podrazumeva obezbeđivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite, pre svega prava na život, nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta i neprikosnovenost ljudskog dostojanstva, obezbeđivanje ravnopravnosti polova i rodne ravnopravnosti, uvažavanje moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja građanina, kao i zabranu kloniranja ljudskih bića.“

U okviru opštih prava, svaki pacijent – korisnik zdravstvene zaštite ima sledeća prava, u skladu sa Zakon o pravima pacijenata:⁹

- pravo na dostupnost zdravstvene zaštite (čl. 6);
- pravo na informacije o svim pravima u zdravstvenom osiguranju i načinima njihovog ostvarivanja (čl. 7);
- pravo na preventivne mere (čl. 8), u koje se ubraja i vakcinacija;
- garanciju sopstvene bezbednosti prilikom intervencija i drugih zdravstvenih postupaka (čl. 10);
- pravo na obaveštavanje o bolesti i postupku koji će biti primenjen prema njemu (čl. 11) na osnovu koje će doneti informisani pristanak na datu intervenciju ili istu odbiti (čl. 15);
- kao i pravo na poverljivost podataka iz svog zdravstvenog kartona (čl. 14).

⁸ Službeni glasnik RS, br. 25/2019.

⁹ Službeni glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

Titular svakog od navedenih prava je isključivo pojedinac, te shodno ranije navedenom konceptu individualnih prava, on bi mogao ovim pravom da upravlja, odnosno da ga koristi ili ne, prema svom ličnom nahodaženju. Odbijanje pristanka na određenu intervenciju, *stricto sensu* bi ugrožavalo samo to lice. Međutim, istovremeni kolektivni karakter ovog prava se utvrđuje u istom Zakonu o pravima pacijenata kojim se utvrđuje ograničavanje svih navedenih prava pacijenta u korist drugih pacijenata. Član 34 ovog zakona decidno uspostavlja dužnost pacijenta da „poštuje prava drugih pacijenata, utvrđena ovim zakonom, koji ostvaruju zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi, organizacionoj jedinici visokoškolske ustanove zdravstvene struke koja obavlja zdravstvenu delatnost i drugim pravnim licima koja obavljaju određene poslove iz zdravstvene delatnosti“. Takođe, individualni karakter prava na zdravlje i zaštitu zdravlja dodatno ograničava i član 6 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, gde se navodi da:

„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.“

Upravo je proglašenje pandemije COVID-19 na svetskom nivou aktiviralo i ovo ograničenje, te smatramo da je ***individualni karakter prava na zdravlje ustupio mesto, odnosno primat kolektivnom karakteru istog prava.*** To znači da odluka pojedinca, koja može ugroziti čitavu zajednicu ili njen deo (primera radi, odbijanja imunizacije) može sa punim pravom biti suspendovana. S tim u vezi je i sadržaj čl. 52 istog zakona u kome je navedeno da:

Ministar na osnovu predloga Komisije i Zavoda može narediti:

- a) zabranu okupljanja na javnim mestima;
- b) ograničenje kretanja stanovništva u području zahvaćenom vanrednom situacijom;
- v) zabranu ili ograničenje putovanja;
- g) zabranu ili ograničenje prometa pojedinih vrsta robe i proizvoda;
- d) vanrednu vakcinaciju;
- đ) mere lične zaštite od infekcije, što je i učinjeno u toku vanrednog stanja 2020. godine izmenama i dopunama ovog zakona. U tom smislu, smatramo da su često pogrešno tumačene odredbe Ustava Republike Srbije¹⁰ u vezi sa (individualnim) pravom na život (čl. 24 Ustava RS) i zaštitom fizičkog i psihičkog

¹⁰ Službeni glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.

integriteta (čl.25 Ustava RS). Naime svako pravo, i ustavom garantovano, može biti predmet ograničavanja u cilju zaštite javnog poretka, zdravlja građana ili zbog javne opasnosti koja je izvesna ili realno postojeća (čl. 200 stav 1 Ustava RS).

Vakcinacija protiv COVID 19 je smatrana eksperimentom, odnosno „ medicinskim ili naučnim ogledom u kome neko učestvuje bez svog slobodno datog pristupka“ (čl. 25 stav 2 Ustava RS). Međutim, to bi se moglo smatrati eksperimentom odnosno medicinskim ili naučnim ogledom ako bi određena vakcina bila u fazi istraživanja, odnosno probe na ljudskim dobrovoljcima. Svaka od vakcina protiv COVID 19 koje su u primeni za imunizaciju u Republici Srbiji su prošle postupak odobravanja od strane Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije, u skladu sa Uredbom o o izdavanju privremene dozvole za lek – vakcine za imunizaciju stanovništva protiv zarazne bolesti COVID-19¹¹, dok su informacije o svakoj od njih kao i najopštije informacije, predočene tako da ih prosečan čovek može razumeti, dostupne na odgovarajućem sajtu¹². Vakcinacija protiv COVID 19 u Srbiji nije oglašena obaveznom, kao što je to bio slučaj u nekim evropskim državama.¹³ Opet, državljani Republike Srbije su se u priličnom broju odazvali samoj vakcinaciji, zbog putovanja u inostranstvo (različite države su postavile različite uslove za ulazak u svoje zemlje a jedan broj njih zahteva i tzv. „zeleni COVID sertifikat“) ili zbog prihvatanja svog dela odgovornosti u očuvanju zdravlja cele zajednice.

¹¹ *Službeni glasnik RS*, br. 17 od 26. februara 2021, 97 od 15. oktobra 2021.

¹² Ovde nalazimo i objašnjenje zašto je toliko vakcina u fazi istraživanja: “Veliki broj vakcina kandidata se prati i analizira pre nego što se potvrdi njihova bezbednost i efikasnost. Na primer, na svakih 100 vakcina koje se ispituju u laboratoriji i na laboratorijskim životinjama, otprilike njih sedam budu dovoljno dobre da uđu u klinička ispitivanja na ljudima. Od vakcina koje su ušle u klinička ispitivanja, tek je svaka peta uspešna. Prisustvo mnogo različitih vakcina u razvoju povećava šanse da se dobije jedna ili više uspešnih vakcina, za koje će se pokazati da su bezbedne i efikasne za utvrđene prioritetne grupe.“ Svako takvo istraživanje zahteva ogroman ljudski napor naučnika koji rade na razvoju, trošenje finansijskih i drugih resursa i na kraju, traženje kompatibilnih kandidata koji su nažalost neizbežni u probnim fazama – ljudi odbrovoljaca koji će prihvatiti da se nova vakcina ili lek testiraju na njima. Detaljno na : <https://vakcinacija.gov.rs/vaccine-protiv-covid-19-u-srbiji/>, pristup sajtu: oktobar 2022. godine.

¹³ U Austriji je od februara meseca 2022. godine na snazi naredba o obaveznoj vakcinaciji stanovništva starijeg od 18 godina vakcinom protiv COVID 19. Ova mera je usvojena sa važenjem do februara 2024. godine i do sada je prema podacima austrijskog ministarstva zdravlja, vakcinisano više od 70 posto stanovništva. Shvatili su, kako se to navodi u ovom tekstu, da je u pitanju teška politička odluka koju je donela austrijska vlada, ali su je prihvatili kao jedini način da izađu iz pandemije i nastave život kakav su imali pre pandemije. Ceo tekst dostupan na : <https://www.slobodnaevropa.org/a/u-austriji-obavezna-vakcinacija/31681006.html>, pristup sajtu: oktobar 2022. godine. Mesec dana kasnije, od ove se mere odustalo. Videti <https://bizlife.rs/austrija-ukinula-obaveznu-vakcinaciju/>, pristup sajtu: 24. oktobar 2022.

Zbog svega nevedenog, smatramo da ***vakcinacija ima karakter kolektivnog prava, i da u navedenim pandemijskim okolnostima ima primat nad drugim individualnim pravima***. Ipak, naglašavamo da i dalje postoji pravo na izbor – i suočavanje sa etičnošću sopstvenog izbora, odnosno neadekvatnog izbora i posledica koje odluka pojedinca ima na njegovu okolinu.

3. UMEŠTO ZAKLJUČKA

U svom misaonom eksperimentu pod nazivom „Argument poslednjeg čoveka”, Ričard Silvan (Sylvan, 1973: 205–210), poznati ekološko-etički mislilac i aktivista, navodi primer čoveka koji je ostao potpuno sam na svetu. Živih ljudi nema više, ali je opstao, unekoliko, biljni i životinjski svet. Ovaj čovek, vođen sopstvenim šovinizmom i konačnim oslobođenjem od svih pravila – jer ne postoji niko ko bi ga mogao kontrolisati i kažnjavati za kršenje bilo kojih pravila, se odlučuje za autodestruktivni čin, kojim uništava i sebe i preživeli svet oko sebe.

Čovek iz Silvanovog misaonog eksperimenta je zapravo pravi eksponent primata individualnih prava u odnosu na prava kolektiviteta. Svojim individualizmom i neempatičnošću, ljudi pre njega su uništili celokupnu ljudsku civilizaciju. Uvek imajući u fokusu samo sebe i zadovoljenje svojih sopstvenih želja, podsmehnuli su se, kako Silvan navodi, zajednici koju su oni sami činili i postali zadovoljni sa samodovoljnošću. Samodovoljnost, ipak nije dovoljna da čovečanstvo opstane, jer se ono smanjuje sa gubitkom svakog čoveka. Zajednica postoji kao skup brojnih pojedinaca, a njen opstanak proističe iz zajedničkih, malih i velikih, napora, svih članova ili većine članova te zajednice. Pojedinaac svojim postojanjem ima intrističku vrednost; međutim održanje zajednice zavisi od skupa mnogih intrističkih vrednosti različitih pojedinaca. Što pre se shvati da traženje zaštite svojih prava od zajednice podrazumeva brojne kompromise radi ostanka u toj istoj zajednici – čini se i ova pandemija će biti brže okončana.

Čak i da mali udeo u tom završetku ima i – vakcinacija.

LITERATURA

- Afeissa, Hitcham S. (2009). Intristic value. U *Encyclopedia of Environmental Ethics and Philosophy* (eds: J. Baird Callicott and Robert Frodeman), Macmillan Reference USA, a part of Gale, Cengage Learning.
- Bobio, N. (1992). Liberalizam i demokracija. Zagreb.

- Gajin, S. (2012). Ljudska prava: pravno-sistemska okvir. Pravni fakultet Univerziteta Union: Centar za unapređivanje pravnih studija: Institut za uporedno pravo.
- Ćorić, D. (2021). Promena hijerarhije vrednosti u toku vanrednog stanja u Republici Srbiji 2020. godine. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Prištini*, 115–135.
- Jovanović, S. (1922). Ustavno pravo Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca. Beograd.
- Kluckhohn, C. (1951). Values and Value – Orientations in the Theory of Action: An Exploration in Definition and Classification. In: *Toward a General Theory of Action*, (eds. Parsons, T. & Shils, E.) Harvard University Press, Cambridge.
- Mahler, H. (1981). The meaning of Health For All by the year 2000. *World Health Forum*, Vol. 2, No. 1.
- Mekiben, B. (2007). Klimatske promene. Beograd: Id Esoteria.
- Mur, DŽ. E. (1963). Principi etike. Beograd: Nolit.
- Ruso Žak Ž. (2016). Društveni ugovor. Beograd.
- Shrader-Frechette, K. (2005). Environmental ethics. The Oxford Handbook of Practical Ethics, Edited by Hugh LaFollette.
- Sylvan(Routley), R. (1973). Is there a need for a new, an environmental ethic? *Proceedings of the XVth World Congress of Philosophy*, 1: 205–210.
- Vasak, K.A. (1977). Thirty Year Struggle. UNESCO courier.
- Vukadin, D. (2002). Individualna i kolektivna ljudska prava. Sarajevo.
- Rudić, M. (2001). Ljudska prava – priručnik za nastavnike. Beograd: Beogradski centar za ljudska prava.

Pravni akti

- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, 1966. Dostupno na: <https://www.minljmpdd.gov.rs/lat/medjunarodni-ugovori-icescr.php>.
- Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima, *Službeni glasnik RS*, 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013 i 65/2014.
- Uredba o o izdavanju privremene dozvole za lek – vakcine za imunizaciju stanovništva protiv zarazne bolesti COVID-19, *Službeni glasnik RS*, br. 17 od 26. februara 2021, 97 od 15. oktobra 2021.
- Ustav republike Srbije , *Službeni glasnik RS*, 98/2006 i 115/2021.
- Zakon o pravima pacijenata, *Službeni glasnik RS*, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. Zakon
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, *Službeni glasnik RS*, 15/2016, 68/2020 i 136/2020.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, 25/2019.

Ostali izvori

- BBC. (2022, 1. februar). U Austriji stupio na snagu zakon obaveznoj vakcinaciji. *Radio Slobodna Evropa*. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/u-austriji-obavezna-vakcinacija/31681006.html>
- BIZLife. (2022, 9. mart). Austrija odustala: Nema više obavezne vakcinacije. *BIZLife*. Dostupno na: <https://bizlife.rs/austrija-ukinula-obaveznu-vakcinaciju/>
- Istraživanje Biblioteke Narodne skupštine republike Srbije za potrebe rada narodnih poslanika i Službe Narodne skupštine, od 11. 03. 2015. 03/2015. Dostupno na: <https://vakcinacija.gov.rs/vaccine-protiv-covid-19-u-srbiji>
- Komarčević, D. (2021, 31. mart). Ko su lekari antivakseri u Srbiji? Negatori virusa u belim mantilima. *Radio Slobodna Evropa*. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/31179853.html>
- Ministarstvo zdravlja – Republika Srbija. Informacije od značaja za putnike u međunarodnom saobraćaju ulazak u Republiku Srbiju. Dostupno na: <https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/351321/informacije-od-znacaja-za-putnike-u-medjunarodnom-saobracaju-ulazak-u-republiku-srbiju.php>
- Pravno informacioni sistem Republike Srbije. <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/fp/covid19>
- Republika Srbija – Ministarstvo finansija. Odluke Vlade Republike Srbije. Dostupno na: <https://www.mfin.gov.rs/sr/aktivnosti-1/odluke-vlade-republike-srbije-1>
- Republika Srbija – Ministarstvo spoljnih poslova (2022, 20. septembar). Covid-19 – uslovi za putovanje: režim ulaska državljana Republike Srbije u uslovima pandemije Covid-19. Dostupno na: <https://www.mfa.gov.rs/gradjani/putovanje-u-inostranstvo/covid-19-uslovi-za-putovanje>
- Robson, D. (2021, 16. august). Korona virus: Zašto neki ljudi ne žele da se vakcinišu protiv Kovida-19. *BBC News na srpskom*. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-58228246>
- World Health Organization. (2020, 11. mart). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Dragana Ćorić*

VACCINATION AGAINST COVID-19 – THE ONE’S RIGHT TO CHOOSE OR A COMMUNITY OBLIGATION?

Summary

The pandemic circumstances in which both the Republic of Serbia and the world find themselves three years in a row, have triggered numerous debates on various aspects of living in “new normal” conditions. Starting with the ban on free movement of citizens during a certain period of the day (so-called curfew), (re)learning the basic rules of hand hygiene, providing personal (safe) space to each person, experts from different fields have been crossing their arguments on (scientific) battlefields for months, regarding each of the declared preventive measures for prevention of spreading of further infection. Fighting this enemy, which is invisible, its mode of attack and speed of attack on the human body unpredictable and constantly changing, has given rise to a special campaign for mandatory vaccination of certain categories of the population, in order to protect them from death from this disease, because their immune system is considered more vulnerable to infection. However, in particular, the concept of compulsory vaccination has come under attack from individual rights advocates (who are also in favor of their primacy over collective rights – believing that the community is made up of many satisfied individuals).

This paper will consider the confrontation of two concepts – individual rights and collective rights, in the context of vaccination against Covid-19. The individual right of each person is in this case his right to choose, which guarantees the person the autonomy in choosing medical treatment or giving up any treatment. On the other hand, the right of a community to demand that its members submit to its demands for self-preservation, by having to do something they do not fully agree with, exceeds the compromise limit that an individual agrees to when entering a community. Striving to receive protection in the community, especially the protection of his autonomy and individuality, the individual found himself betrayed in pandemic circumstances because his individuality was grossly violated by the request for vaccination. Otherwise, a member of the community who wanted to exercise his right to vote was expelled from the community and denied the realization of numerous other rights. Or isn’t it?

* PhD in Law, Assistant Professor at the Faculty of Law, University of Novi Sad, Republic of Serbia. E-mail: dragancica2@gmail.com

The question we want to shed light on here is: how much freedom is enough for an individual, without endangering the community in which he lives and thus acting self-destructively on his own? Is there a limit, or have those limits been erased in pandemic circumstances?

Keywords: *individual rights, collective rights, vaccination, right to choose, Covid-19 pandemic.*

Mirjana Dokmanović*

OBAVEZNA VAKCINACIJA PROTIV COVID-19 IZ PERSPEKTIVE LJUDSKIH PRAVA**

Sažetak

*Analiza obavezujuće vakcinacije protiv COVID-19 iz ugla ljudskih prava pokazuje da takva praksa ugrožava realizaciju niza fundamentalnih prava, uključujući pravo na život, fizički integritet, bezbednost i zdravlje. Osnovna pretpostavka za sprovođenje imunizacije protiv bilo koje zarazne bolesti, pa tako i protiv COVID-19, jeste da je vakcina koja se primenjuje ispitana, efikasna i bezbedna. Vakcine protiv ove zarazne bolesti ne samo da nisu dovoljno ispitane, već su se u upotrebi našle i one koje se zasnivaju na genetskom materijalu i koje nikada do sada nisu bile korišćene u svrhu imunizacije od bolesti. Prethodni informisani dobrovoljni pristanak lica je *conditio sine qua non*. Niko ne može biti izložen političkom, društvenom ili bilo kakvom drugom pritisku da se vakciniše ukoliko to sam ne želi da uradi, a pravo na delotvorni pravni lek i obeštećenje mora biti obezbeđeno svima. Proizvođači vakcina se ne mogu osloboditi od odgovornosti za potencijalne štetne posledice. U interesu je javnog zdravlja da države preduzmu mere radi zaštite od neprikladnog uticaja farmaceutske industrije. Cilj rada je da doprinese naučnoj raspravi u ovoj oblasti.*

Ključne reči: vakcine protiv COVID-19, pravo na slobodan pristanak, pravo na zdravlje, pravno na informisanost, Svetska zdravstvena organizacija, mRNA vakcina.

* Doktor pravnih nauka, naučna saradnica Instituta društvenih nauka u Beogradu, Republika Srbija. E-mail: mirad@eunet.rs

** Rad je napisan u okviru Programa istraživanja Instituta društvenih nauka za 2022. godinu koji podržava Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

1. UVOD

Pandemija COVID-19 bila je bez presedana u istoriji u pogledu raširenosti i mera koje su države sprovodile radi njenog suzbijanja. Te mere uključuju i imunizaciju protiv ove bolesti koja je u mnogim zemljama bila *de jure* ili *de facto* obavezujuća, što je i predmet ovog rada. Osnovno istraživačko pitanje je da li je i u kojoj meri obavezna vakcinacija protiv COVID-19 u skladu sa međunarodnim i regionalnim standardima ljudskih prava.

Sagledavanje pravnog aspekta vakcinacije protiv ove bolesti ostaje nepotpuno ukoliko se ne sagleda i širi društveni kontekst u kojem se ono dešava, s obzirom da je važno za stanje ljudskih prava. Stoga se u prvom delu rada predstavljaju specifičnosti i kontroverze vezane za razvijanje, testiranje i bezbednost vakcina protiv COVID-19, slobodu naučnog istraživanja, informisanje o vakcinama i javno-privatno partnerstvo farmaceutske industrije i država. U drugom delu rada se sagledavaju međunarodni i evropski standardi ljudskih prava relevantni za vakcinaciju, a u trećem delu se daje procena nivoa poštovanja i zaštite ljudskih prava u pogledu obaveznosti imunizacije protiv COVID-19. Cilj rada je da doprinese naučnoj raspravi u ovoj oblasti.

2. VAKCINE PROTIV COVID-19 – KONTEKST, SPECIFIČNOSTI I KONTROVERZE

2.1. Kontroverze vezane za razvijanje vakcina protiv COVID-19

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije (SZO), vakcinacija je zaštita od bolesti pre nego što organizam dođe u kontakt sa njegovim izazivačem putem davanja vakcine (World Health Organization, 2021). Vakcina podrazumeva unošenje oslabljenih ili neaktivnih delova izazivača bolesti kako bi se podstakao odgovor imunog sistema organizma. Oslabljena verzija izazivača bolesti ne izaziva bolest kod osobe koja prima vakcinu, već podstiče njen imuni sistem da reaguje kako bi imala prvu reakciju na stvarni patogen. Pored oslabljenih ili umravljenih delova patogena, vakcine sadrže i mnoge druge sastojke koje imaju određenu namenu (kao što su prezervativi, stabilizatori i rastvarači) koji se takođe moraju testirati da li su bezbedni.

Rad na razvijanju vakcina protiv novih izazivača bolesti je veoma složen i dugotrajan proces koji u proseku traje i do deset godina (COVID19 Vaccine Tracker). Primera radi, od svih vakcina koje se razvijaju u laboratorijama i ispituju na životinjama, u proseku se tek sedam od sto proceni da su dovoljno bezbedni da se

počnu testirati na ljudima (World Health Organization, 2021). Zahtevi koje nova vakcina mora da udovolji u pogledu bezbednosti i efikasnosti su izuzetno strogi (WHO, 2020). Kliničko ispitivanje bezbednosti njihove primene vrši se u tri faze. U prvoj se nova vakcina testira na malom broju dobrovoljnih ispitanika, druga faza se radi na nekoliko stotina dobrovoljaca, a u trećem koraku se nova vakcina testira na desetak hiljada ispitanika. Ova poslednja faza kliničkog ispitivanja obuhvata upoređivanje sa grupom ljudi istih karakteristika koji nisu primili vakcinu, već neki uporedni proizvod, kako bi se istražilo da li je vakcina efikasna protiv određene bolesti i bezbedna za zdravlje. Nakon što su dostupni rezultati ovih ispitivanja, proces odobravanja vakcine za upotrebu zahteva još nekoliko koraka, uključujući reviziju efikasnosti i bezbednosti u cilju dobijanja odobrenja od strane institucija za javno zdravlje. Svaka država mora da prouči rezultate studija i odluči da li će odobriti vakcinu za upotrebu i uključiti je u nacionalni program imunizacije. Nakon što je u upotrebi vakcina se mora redovno nadzirati kako bi se osigurala njena bezbednost.

Kad je reč o vakcinama protiv SARS-CoV-2, ovi strogi zahtevi i kriterijumi za razvijanje vakcina koje je postavila SZO nisu poštovani. Farmaceutska industrija je uspeła da obezbedi dozvolu za upotrebu ovih vakcina za svega nekoliko meseci (Van Tassel, Shachar and Hoffman, 2021: 1). Prvi slučaj akutnog respiratornog sindroma prouzrokovanog virusom SARS-CoV-2 je zabeležen u Kini decembra 2019. godine, SZO je proglasila pandemiju 11 marta 2020. godine, a masovna imunizacija protiv nove bolesti novorazvijenim vakcinama je počela 13. decembra 2020. godine. Imajući u vidu da nijedna od ovih vakcina nije prošla zahtevanu proceduru i da je proces njihove proizvodnje i ispitivanja trajao manje od godinu dana, SZO je odobrila jedan broj novorazvijenih vakcina samo za upotrebu u vanrednim, hitnim situacijama (eng. *emergency use*), u ovom slučaju, u kontekstu pandemije koronavirusa. Procedura *Emergency Use Listing* se primenjuje za evaluaciju novih, nelicenciranih vakcina koje su još uvek u fazi razvijanja, a za korišćenje u vanrednim situacijama u oblasti javnog zdravlja (World Health Organization, 2020a).¹ To znači da svaka država odlučuje da li će koristiti novoproduzvedenu vakcinu koja nije dobila upotrebnu dozvolu u situaciji vanrednog stanja u području javnog zdravlja. U Evropskoj uniji odobrenje za stavljanje u promet vakcina daje Evropska agencija za lekove (*European Medicines Agency*) (European Vaccination Information Portal). Izuzetnu brzinu u pogledu razvijanja vakcine protiv oboljenja izazvanog virusom SARS-CoV-2 SZO je obrazložila visokim ulaganjima, godinama prethodnih istraživanja i hitnošću koju je zahtevao odgovor na pandemiju (COVID19 Vaccine Tracker).

¹ Status vakcina protiv COVID-19 u procesu evaluacije SZO za hitnu upotrebu je dostupan na sajtu: World Health Organization, 2022. *Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process*. 21. septembar. Dostupno na: https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_21September2022.pdf (pristupljeno 23. septembra 2022.).

Do 30. septembra 2022. godine SZO je odobrila za upotrebu u hitnim slučajevima 11 vakcina (COVID19 Vaccine Tracker, 2022),² od kojih su samo tri tzv. „klasične” vakcine proizvedene korišćenjem umrtvljenih virusa: Covaxin proizvođača Bharat Biotech iz Indije i dve kineske vakcine Covilo (Sinopharm, Bejijing) i CoronaVac (Sinovac). Ostalih osam vakcina proizvedeno je inovativnim tehnologijama prvi put primenjenim na vakcine:

1. Vakcine koje sadrže virusni genetski materijal na bazi RNK (ribonukleinske kiseline) ili na bazi DNK (dezoksiribonukleinske kiseline) koje se unose u organizam u obliku tzv. “informacione RNK” (mRNK) koja sadrži “uputstvo” za izgradnju proteina iz virusa SARS-CoV-2 koji podstiču odgovor imunostistema: vakcine proizvođača Pfizer/BioNTech (Comirnaty) i Moderna (Spikevax).
2. Vakcine koje se proizvode od drugog virusa iz porodice adenovirusa koji je modificiran na način da sadrži gen za stvaranje proteina iz virusa SARS-CoV-2: vakcine proizvođača Janssen odnosno Johnson & Johnson (Jcovden), Oxford/AstraZeneca (Vaxzevria), CanSino (Convidecia) i Indijskog instituta za serume (Covishield – Oxford/AstraZeneka).
3. Vakcine koje sadrže verziju proteina prisutnog na površini virusa SARS-CoV-2, odnosno proteina šiljka ovog virusa proizvedenog u laboratoriji; imuni sistem vakcinisane osobe bi trebalo da prepozna protein u vakcini kao strano telo te da proizvede prirodnu odbranu organizma protiv njega: vakcine proizvođača Novavax (Nuvaxovid) i Indijskog instituta za serume (COVOVAX).

S obzirom da se ovi tipovi vakcina koji sadrže genetski modifikovan materijal prvi put primenjuju radi podsticaja imunog odgovora organizma na uzročnika zarazne bolesti, njihovi sporedni efekti na zdravlje vakcinisanih, naročito oni dugoročni, nisu mogli biti ispitani za tih manje od godinu dana od izbijanja pandemije do stavljanja ovih vakcina u promet. O njihovoj ispitivosti pre stavljanja u promet ima mnogo otvorenih pitanja. Prema radovima objavljenim u naučnim časopisima, bezbednost i efikasnost mNRK vakcine na zdravlje ljudi u 2020. godini je prvi put klinički ispitana na 45 ispitanika (Jackson et al., 2020; Heaton, 2020), a drugi put na 40 ispitanika (Anderson et al., 2020). Sudeći po dostupnim izvorima,

² Pored ovih 11 vakcina koje je SZO odobrila za upotrebu u vanrednoj situaciji pandemije, u primeni je još dodatnih 36 vakcina koje su odobrene od strane regulatornih nacionalnih agencija ili drugih tela. Vidi: COVID-19 Vaccine Tracker, *Approved Vaccines*. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/approved/> (pristupljeno 30. septembra 2022.). Pored ovih vakcina, još 230 vakcina je u statusu kandidata za dobijanje odobrenja za korišćenje u vanrednim situacijama. U Republici Srbiji dozvolu za upotrebu su dobile vakcine proizvođača Pfizer/BioNTech, Sinopharm, Oxford/AstraZeneka i ruskog Gamaleja istraživačkog centra (Sputnik V).

vakcina zasnovana na genetskoj modifikaciji dobila je zeleno svetlo za puštanje u promet nakon što je klinički testirana na daleko manje od desetak hiljada ispitanika koliko je inače predviđeno procedurom razvijanja vakcina. Štaviše, specijalna komisija Evropskog parlamenta o COVID-19 je utvrdila da je Pfizer počeo kliničko ispitivanje svoje vakcine protiv koronavirusa 14. januara 2020. godine, svega tri dana nakon što je Kina obelodanila DNA virusa SARS-CoV-2 dok je Moderna počela ispitivanje njene vakcine od 2017. godine, čak dve godine pre nego što je izbila prva zaraza ovim virusom u Vuhanu (European Parliament, 2022).

Obuhvati i faze kliničkih ispitivanja vakcina protiv COVID-19, kako odobrenih tako i onih koji su u statusu kandidata, mogu se pratiti na sa sajtu VIPER Group COVID19 Vaccine Tracker Team³. Uvid u ove podatke pokazuje da su zapravo sve dostupne vakcine u fazi ispitivanja i da nijedna nije okončala poslednju, treću fazu. Primera radi, prva klinička studija o bezbednosti mRNA vakcine Moderne na 120 ispitanika koja je započeta 16. marta 2020. godine biće završena tek 22. novembra 2022. godine (U.S. National Library of Medicine, 2022). Jedna druga početna studija o bezbednosti vakcine proizvođača Pfizer/BioNTech započeta je 1. marta 2022. godine, a rezultati se ne očekuju pre maja 2023. godine (U.S. National Library of Medicine, 2022).⁴ Kliničko ispitivanje ove vakcine na deci od šest meseci do 12 godina takođe je još u toku (EU Clinical Trials Register).⁵ Sumirano, na svetskom nivou u toku je ukupno 799 kliničkih ispitivanja bezbednosti i efikasnosti vakcina protiv COVID-19, uključujući i svih onih koji su odobreni za promet u vanrednoj situaciji pandemije koronavirusom.⁶ Proizvođači ovih vakcina tvrde da su kliničko ispitivanje vršili paralelno sa proizvodnjom i da ove nove tehnologije razvijaju već dve decenije unazad, te da je to razlog zašto se takve vakcine mogu proizvesti brže i jeftinije od tradicionalnih (Davis, 2020).

Dileme oko valjane i detaljne ispitivosti vakcina pre puštanja u upotrebu polako nestaju zahvaljujući radu specijalnog komiteta Evropskog parlamenta o COVID-19 tokom 2022. godine.⁷ Tokom debate sa predstavnicima farma-

³ <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/22/#trial-nct05375838>

⁴ U pogledu broja kliničkih ispitivanja vakcine proizvođača Moderne, deset je u početnoj fazi, 36 u drugoj fazi, a 24 u trećoj fazi. Vidi opširnije: Covid19 Vaccine Tracker. Moderna: *Spikevax*. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/22/> (pristupljeno 19. avgusta 2022).

⁵ Šesnaest testiranja vakcine proizvođača Pfizer/BioNTech je u prvoj fazi, 52 u drugoj, a 29 testiranja u poslednjoj fazi kliničkog ispitivanja. Vidi: Covid19 Vaccine Tracker. Pfizer/BioNTech: *Comirnaty*. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/6/#trial-nct04969601> (pristupljeno 20. avgusta 2022).

⁶ Covid19 Vaccine Tracker, 2022. *By the Numbers*. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org> (pristupljeno 20. septembra 2022.).

⁷ Komitet je formiran marta 2022. godine radi evaluacije i sumiranja iskustva EU u odgovoru na pandemiju. European Parliament decision of 10 March 2022 on setting up a special

ceutskih kompanija 12. oktobra 2022. godine, predstavница Pfizer, Janine Small, potvrdila je da ova kompanija nikad nije testirala svoju vakcinu protiv COVID-19 da li sprečava inficiranost i transmisiju virusa na druge pre nego što ju je pustila u promet (Wilson, 2022).⁸

2.2. Kontroverze vezane za bezbednost vakcina protiv COVID-19

I pored toga što vakcine protiv COVID-19 nisu prošle uobičajenu zahtevanu proceduru za stavljanje u promet, i što je jedan broj ovih vakcina inovativnog, nedovoljno ispitnog tipa, na bazi genetski modifikovanog materijala, SZO je u decembru 2020. godine pokrenula globalnu kampanju imunizacije uz obrazloženje hitnosti koju zahteva odgovor na pandemiju koronavirusa (World Health Organization, 2020b). Svetski savetodavni komitet o bezbednosti vakcina (Global Advisory Committee on Vaccine Safety – GACVS), formiran od strane SZO, odobrio je stavljanje ovih vakcina u promet. Do 30. septembra 2022. godine administrirano je 12,75 milijardi doza vakcina, a barem jednu dozu je primilo 68% svetske populacije (Ritchie et al., 2022). U mnogim zemljama većina stanovništva je primila sve doze predviđene inicijalnim protokolom (npr. Čile, 90,7%, Portugalija 86%, Nemačka 76,1%. Velika Britanija 75,4%, Sjedinjene Američke Države 67,8%, Izrael 66,2%) (Ritchie et al., 2022). Evropska unija skoro isključivo (99,49%) koristila one proizvedene putem genetske modifikacije proizvođača Pfizer/BioNTech (632,42 miliona doza), Moderna (152,64 miliona doza), Oxford/AstraZeneca (67,14 miliona doza) i Johnson & Johnson (18,66 miliona doza) (Ritchie et al., 2022).

Naučni je konsenzus da je većina vakcina, onih koji se već uveliko koriste, delotvorna, no nijedna nije sasvim neškodljiva. Vakcine mogu proizvesti neželjene reakcije na zdravlje ili prouzrokovati smrt primaoca, čak i ukoliko su pažljivo proizvedene i pravilno primenjene (Holland, 2018: 416; European Forum for Vaccine Vigilance, 2018: 12–14).⁹ Primarni rizik od vakcine je da ona može indukovati veoma slično stanje za koje je namenjena da ga prevenira, a mogu biti toksične zbog nečistoće, jer nekad sadrže supstance koje po važećem stanju ne mogu biti otklonjene (Mujović-Zornić, 2016: 311).

committee on 'COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future, its responsibilities, numerical strength and term of office (2022/2584(RSO).

⁸ Izvršni direktor Pfizer, Albert Burla, odbio je poziv ovog komiteta da učestvuje u njegovom radu i odgovara na pitanja (Wilson, 2022; European Parliament, 2022).

⁹ Primera radi, Svetski forum za vigilancu vakcina European Forum for Vaccine Vigilance je još 2018. godine, pre izbivanja pandemije koronavirusom, uputio Otvoreno pismo međunarodnih organizacija Svetskoj zdravstvenoj organizaciji vezano za pitanje bezbednosti vakcina (European Forum for Vaccine Vigilance, 2018).

I pored toga što se zbog ovih svojstava vakcine svrstavaju u neizbežno nesigurne proizvode, SZO od početka imunizacije tvrdi da su vakcine protiv COVID-19, uključujući i one koje sadrže genetsku platformu, bezbedne, iako se i vakcinisana osoba može zaraziti ovim virusom i oboleti, kao i preneti virus na druga lica (WHO, 2021b). Od početka 2022. godine Svetski savetodavni komitet o bezbednosti vakcina (GACVS) razmatra pitanja vezana za bezbednost vakcina protiv COVID-19, uključujući za trudnice, dojilje i decu, kao i u pogledu primene tzv. buster doza. Izveštaji Potkomiteta ovog tela SZO koji se bavi vakcinama protiv COVID-19 ukazuju da se povećava broj izveštaja o “greškama” u imunizaciji dece (WHO, 2022a), kao i o slučajevima miokarditisa, perikarditisa i Guillain-Barré sindroma¹⁰ izveštenim nakon primanja mRNA i adenovirus vektorskih vakcina (WHO). Prema ovim izveštajima, neželjene posledice su retke, no ipak ih ima.

Primeru radi, prema izveštajima farmakovigilance u Sjedinjenim Američkim Državama, prijavljeno je oko 11.000 slučajeva smrti i oko 36.000 slučajeva težih oštećenja nakon prijema vakcine protiv COVID-19.¹¹ Pretpostavka je da je takvih slučajeva bilo znatno više, s obzirom da ovi podaci nisu prikupljeni putem monitoringa efekta vakcina, već putem sistema prijavljivanja slučajeva centralnoj bazi podataka (Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)). Iako podaci iz ovih izveštaja farmakovigilance nisu potpuni i proverljivi, te se ne mogu interpretirati kao uzročnopsledična veza između vakcinisanja i nastalog neželjenog efekta, ukazuju na to da takvi efekti postoje. Pored toga, efikasnost i bezbednost vakcina se uvrđuje putem ispitivanja svih uzroka smrti. Smrtni ishodi svih uzroka se upoređuju sa vakcinisanom grupom i kontrolom grupom nevakcinisanih. Ovaj metod se tokom pandemije COVID-19 nije koristio, već su zdravstveni autoriteti odlučivali o tome da li se neželjeni efekti mogu pripisati vakcini (Berdine, 2022).

Bezbednost vakcina bila je predmet 1.827 naučnih radova objavljenih u 796 časopisa od strane 10.243 autora iz 80 zemalja u periodu od 1. januara 2019. do 11. jula 2021. godine (Akitunde et al., 2021). U SAD je kreiran link sa datotekom na kojem se prikupljaju i ažuriraju podaci iz istraživanja i monitoringa o bezbednosti vakcina Vaccine Safety Datalink (Kenigsberg et al., 2022) na kojem su prikazani i neželjeni efekti mRNA vakcina.

U pogledu bezbednosti vakcina, naročito onih inovativnih sa genetskom platformom, naučna javnost je podeljena. Dok jedni tvrde da su delotvorne i bezbedne (Sessa et al., 2021; Sousa Rosa et al., 2021; Sáez-Llorens et al., 2022; Lloyd et

¹⁰ Guillain-Barréov sindrom je akutni nastup progresivne ascendirajuće simetrične paralize.

¹¹ United States Department of Health and Human Services (DHHS), Public Health Service (PHS), Centers for Disease Control (CDC) / Food and Drug Administration (FDA), Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) 1990 – 09/29/2022, CDC WONDER On-line Database. Accessed at <http://wonder.cdc.gov/vaers.html>

al., 2022), drugi argumentuju da je u pitanju naučni eksperiment čije se negativne dugoročne posledice na ljude ne mogu u potpunosti sagledati (Blaylock, 2022; Fleming, 2021; Verkerk et al., 2022) te da vakcine sa genetskom platformom i proteinom šiljka proizvode neželjene posledice (Young, Sunyoung and Ki-Yeob, 2022; Trougakos et al., 2022). Ipak, treba imati u vidu da će se dugoročni efekti vakcina protiv COVID-19 pokazati tek nakon deset i više godina, ukoliko budu praćeni na adekvatan način u tom cilju. Mnogi autori, kao Huang, Zeng i Yan (2021), Cole, Webster, Van Liew, Salas, Aimer i Malikova (2022) i Han, Xu i Ye (2021) ističu ipak da je neophodni dugoročni monitoring nad bezbednošću mRNA vakcina, naročito nad osetljivim grupama kao što su deca, trudnice i dojilje.

Uvid u situaciju u pogledu rasprostranjenosti COVID-19 od početka 2022. godine pokazuje visok dnevni rast novozaraženih, čak i u zemljama u kojima je preko 70% stanovništva vakcinisano, kao što je Nemačka (76%), Francuska (79%) Italija (81%) i Španija (86%) (Ritchie et al., 2022). Ovakva situacija podstiče sumnju u efikasnost vakcina, što je stav koji i dalje zastupa SZO uprkos rastu zaraženosti.

Statistički podaci Eurostata pokazuju da je stopa smrtnosti u zemljama EU u julu 2022. godine bila u proseku 16% viša u odnosu na prosek u periodu od 2016. i 2019. godine (Eurostat, 2022). Najveće povećanje mortaliteta zabeleženo je u Španiji (+37%), Kipru (+33%) i Grčkoj (+33%), državama koje karakteriše i izuzetno visoka stopa vakcinisanosti stanovništva. Prema mišljenju specijalnog komiteta Evropskog parlamenta o COVID-19 ovakva podudarnost zahteva da se detaljno ispita bezbednost korišćenih vakcina i odgovornost proizvođača (European Parliament, 2022).

2.3. Kontroverze vezane za slobodu naučnog istraživanja, naučnu polemiku i informisanje o vakcinama protiv COVID-19

Brzina odobravanja vakcina protiv COVID-19 bila je praćena nedostatkom potpunih i verodostojnih informacija o poreklu izazivača bolesti, virusa SARS-CoV-2, i nedostatkom kritičke naučne rasprave i suočavanja različitih mišljenja. Medijski prostor je bio preplavljen informacijama o ovim gorućim temama iz zvaničnih izvora (SZO, državnih organa, *ad-hoc* vladinih tela formiranih za suzbijanje pandemije i dr.), ali mišljenja naučnika i zdravstvenih radnika koja su se razlikovala od zvaničnog narativa nisu imala, pa ni sad nemaju pristupa tzv. mejnstrim medijima. Javno izrečena upitanost o delotvornosti vakcina sa genetski modifikovanim materijalom i mogućim sporednim efektima na zdravlje imenovana su kao “antivakcerska” i štetna za javno zdravlje u medijima širom sveta.¹² One koji nisu

¹² Virusolozi, imunolozi i drugi naučnici i lekari koji su imali kritički odnos prema merama SZO za suzbijanje pandemije, uključujući vakcine protiv COVID-19, i koji nisu imali pristupa

želeli da se vakcinišu ili su bili kritičkog stava prema vakcinama mediji su žigosali kao “antivaksere” (Komarčević, 2021; Ljubičić, 2022; Beta, 2021; Nova, FoNet, 2021). Nisu bili retki slučajevi ni otpuštanja sa radnog mesta ili smenjivanja sa funkcije zbog javnog izražavanja sumnje u delotvornost novih vakcina.¹³ Ovakva situacija podgrejala je raspirivanje mnogih “teorija zavere” vezanih za poreklo virusa i posledice vakcine, i pojačala kontroverze vezane za imunizaciju.

SZO i države su preduzele razne mere kako bi neutralisale dileme neodlučnih da prime vakcinu. SZO je proglasila da je veća opasnost od pandemije infodemija, odnosno “prekomerna količina informacija, nekih tačnih, nekih ne, koja otežava ljudima da donesu pravu odluku o zaštiti svog zdravlja” (Pan American Health Organization and World Health Organization, 2020: 2). Procenivši da se dezinformacije šire brže od virusa, SZO je objavila da su jedini izvori pouzdanih informacija o COVID-19 njen portal, portal Panameričke zdravstvene organizacije (PZO) (Pan American Health Organization) o najnovijim američkim istraživanjima u ovoj oblasti i zajednički portal SZO i PZO *Windows of Knowledge Collection of the VHL Network* (Pan American Health Organization and World Health Organization, 2020: 5). Pored toga, SZO je počela

glavnim medijima, bili su okupljeni u okviru globalnih udruženja the World’s Doctors Alliance, the European Doctors Alliance, Doctors for the Truth i dr. Oni su se suočavali sa optužbama da šire dezinformacije, paniku i teorije zavere, a portali ovih asocijacija na internetu više nisu dostupni. Sa interneta su takođe „skinute“ i mnoge izjave i snimci uglednih naučnika koji su izražavali sumnju u opravdanost i efikasnost maski, *lock-down-a*, vakcina i drugih mera za suzbijanje pandemije (kao što su npr. izjave prof. dr Luc Montagnier-a, dobitnika Nobelove nagrade za otkriće virusa HIV-a), s obzirom da su proglašeni za promotere teorija zavere i širenje poruka opasnih za zdravlje ljudi. Vidi: Jacob, 2021.

¹³ “Smenjen dekan Medicinskog fakulteta kojeg su mediji proglasili antivakserom“. *Vesti.rs*, 01. 07. 2021. Dostupno na: <https://www.vesti.rs/Vakcinacija/Smenjen-dekan-Medicinskog-fakulteta-kojeg-su-mediji-proglasili-antivakserom.html> (pristupljeno 10. avgusta 2022.); „Smenjen doktor antivakser iz KC Niš Bojko Bjelaković!“ *Republika*, 01. 11. 2021. Dostupno na: <https://www.republika.rs/vesti/srbija/318325/smenjen-doktor-antivakser-iz-kc-nis-bojko-bjelakovc-propagirao-lek-za-zivotinje-kaonajefikasnije-sredstvo-protiv-korone> (pristupljeno 10. avgusta 2022.); „Sazdanović: Lekari koji ne preporuča vakcinu krivično odgovorni, svoje mišljenje mogu imati van radnog mesta“. *Euronews*, 13. 10. 2021. Dostupno na: <https://www.euronews.rs/srbija/drustvo/20640/sazdanovic-lekari-koji-ne-preporuce-vakcinu-krivicno-odgovorni-svoje-misljenje-mogu-imati-van-radnog-mesta/vest> (pristupljeno 13. avgusta 2022.); „Smenjeni načelnici sa VMA koji su podržali proglas „Ujedinjeni protiv kovida“, *Slobodna reč*, 18. 09. 2020. Dostupno na: <https://slobodnarec.rs/2020/09/18/smenjeni-nacelnici-sa-vma-koji-su-podrzali-proglas-ujedinjeni-protiv-kovida/> (pristupljeno 12. avgusta 2022.); Beta-AP, 2022. „Više stotina nevakcinisanih radnika dobilo otkaz u Nevadi“. *Danas*, 01.01. Dostupno na: <https://www.danas.rs/svet/vise-stotina-nevakcinisanih-radnika-dobilo-otkaz-u-nevadi/> (pristupljeno 12. avgusta 2022.); „Francuska i korona virus: Suspendovano 3.000 nevakcinisanih zdravstvenih radnika“. *BBC News na srpskom*, 16. 09. 2022. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-58587434> (pristupljeno 12. avgusta 2022.).

da koristi veštačku inteligenciju za “slušanje društva”, odnosno razgovora pojedinaca na internetu i društvenim platformama (*Facebook, WhatsApp, Google i Twitter*) putem alatke zvane ‘UŠI’ odnosno *EARS (Early AI-supported Response with Social Listening)*.¹⁴ “Slušanje briga ljudi” je, prema SZO, značajno za autoritete u oblasti javnog zdravlja kako bi saznali šta brine zajednicu u pogledu odgovora na COVID-19. Na nivou Ujedinjenih nacija, Generalni sekretar je aprila 2020. godine pokrenuo kampanju “Verified” radi suzbijanja dezinformacija na internetu (UNODC, 2020) koju je potpisalo 132 država, uključujući Republiku Srbiju, i Evropska unija.¹⁵ U projektu sa UN Global Pulse¹⁶ SZO koristi veštačku inteligenciju i kompjuterske alatke za prepoznavanje govora radi analiziranja radio emisija i javnih govora u okviru upravljanja “infodemijom” (WHO, 2020c: 334).

Što se država tiče, one su dosledno sprovodile sve mere koje je preporučivala SZO, uključujući masovne kampanje za imunizaciju protiv koronavirusa. U cilju postizanja što šireg obuhvata vakcinacije, vlade su je uslovile zabranom putovanja, ulaska u restorane, na sportske priredbe, koncerte i druga zatvorena javna mesta, zabranom učešća na sportskim takmičenjima, pretnjom otkazom i sl. Štaviše, u Evropskoj uniji su se ovakve mere zabrane pristupa javnom zatvorenom prostoru odnosile i na one koji su bili imunizovani vakcinama drugih proizvođača, a ne onih koje je odobrila Evropska agencija za lekove (European Medicine Agency, n.d.). Uvedeni su “kovid-pasoši”, “kovid-propusnice” i “kovid-certifikati”, a u nekim zemljama i aplikacije na mobilnim telefonima za praćenje zaraženih sa obrazloženjem zaštite javnog zdravlja. Ovim se otvorilo i pitanje diskriminacije na osnovu statusa vakcinisanosti.

Prema strategiji imunizacije SZO, države treba da vakcinišu najmanje 70% stanovništva, dok bi obuhvat imunizacije zdravstvenih radnika, starijih osoba i pripradnika drugih osetljivih grupa trebalo da bude 100%.¹⁷ Sledeći ovu preporuku, pojedine države su u jednom periodu proglasile obaveznu vakcinaciju protiv COVID-19 za sve građane (Austrija, Tadžikistan, Turkmenistan, Mikronezija,

¹⁴ World Health Organization. *Early AI-supported Response with Social Listening. COVID-19 related conversations online in 30 pilot countries*. Dostupno na: <https://www.who-ears.com/#/> (pristupljeno 3. marta 2022.).

¹⁵ Cross-Regional Statement on “Infodemic” in the Context of COVID-19. Dostupno na: https://onu.delegfrance.org/IMG/pdf/cross-regional_statement_on_infodemic_final_with_all_endorsements.pdf (pristupljeno 16. novembra 2021.).

¹⁶ Opširnije vidi: UN Global Pulse, <https://www.unglobalpulse.org> (pristupljeno 8. septembra 2022.).

¹⁷ World Health Organization. *COVID-19 Vaccines*. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> (pristupljeno 20. maja 2022.).

Indonezija, Ekvador), odnosno za starije osobe (Italija, Grčka i Malezija) ili za maloletna lica (Kostarika) (Buchholz, 2022).¹⁸ U mnogim drugim državama ova obaveza je uvedena za zdravstvene radnike (Stokel-Walker, 2021; Elisha et al., 2022) i/ili određene druge profesije koje zahtevaju visok nivo kontakta sa ljudima (Rothstein, Parmet and Rubinstein Reiss, 2021). Pojedine države zvanično nisu proglasile ovakvu obavezu, no usvojile su toliko stroge mere da su time *de facto* primorale neodlučne da se vakcinišu (npr. pod pretnjom gubitka radnog mesta). Ovakve prakse, bez presedana u istoriji, izazvale mnoge rasprave u stručnoj i laičkoj javnosti, uključivši građanske proteste u mnogim zemljama. S druge strane, protesti su se čuli i od strane naučne javnosti zbog blokiranja i cenzurisanja izveštaja i istraživanja koja su se kosila sa dominantnim narativom.¹⁹

2.4. Kontroverze vezane za javno-privatno partnerstvo farmaceutske industrije i SZO

Najveći promoter imunizacije je SZO. Prema ovoj agenciji UN, “imunizacija je ključna komponenta primarne zdravstvene zaštite i neosporno je ljudsko pravo”.²⁰ U svojoj Agendi imunizacije 2030, SZO je postavila globalni cilj da do 2030. godine “svako u svetu, svake starosne dobi, ima koristi od vakcina za svoje dobro zdravlje i blagostanje” (WHO, 2021d: 6). Štaviše, prema SZO imunizacija ima ključnu ulogu u ostvarivanju Održivih ciljeva razvoja.

Orijentacija ove specijalizovane agencije UN prema vakcinaciji kao vitalnom faktoru zdravlja stanovništva razumljiva je ukoliko se sagledaju izvori njenog prihoda. U 2020. godini ukupan doprinos država članica programskom budžetu SZO iznosio je 500 miliona USD, dok su dobrovoljni prilozi raznih aktera bili sedam puta veći (3656 miliona USD) (WHO, 2021: 19). Dakle, čak 87,97% ukupnog budžeta čine donacije državnih i nedržavnih aktera, što čini da privatni interesi imaju velikog, ako ne i pretežnog uticaja na odlučivanje i raspodelu sredstava SZO. Od dvadeset najvećih ulagača čije donacije čine 76% ukupnog prihoda u 2020. godini, dve su privatne fondacije koje promovišu vakcinaciju: Bill & Melinda Gates Foundation, čija ulaganja iznose 9.49% ukupnog prihoda SZO, i GAVI Alliance, globalna alijansa za vakcine u kojoj Bill & Melinda Gates

¹⁸ Stanje na dan 8. februar 2022. godine.

¹⁹ Primera radi, akademska platforma ResearchGate je cenzurisala izveštaj o nalazima istraživanja o diskriminaciji nevakcinisanih koju je sprovedla međunarodna grupa istraživača Control Group Cooperative (Alliance for Natural Health, 2022). Izveštaj je naknadno objavljen u naučnom časopisu *The International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research* (Verkerk, et al., 2022).

²⁰ World Health Organization (WHO). *Vaccines and immunization*. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (pristupljeno 10. 10. 2021.).

Foundation takođe ima većinu, a čija su ulaganja u SZO u 2020. godini iznosila 6,43% od ukupnog prihoda.²¹

Pored ovih izvora, SZO se finansira i putem partnerstva država, industrija i drugih aktera radi globalnog pristupa odgovora na pandemije putem šeme *Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework*.²² U okviru ove šeme ulagači su farmaceutske korporacije, uključujući proizvođače vakcina.

Struktura izvora prihoda ove specijalizovane agencije UN ukazuje da privatni donatori imaju pretežnog uticaja na njeno delovanje, te da upravljaju alokacijom resursa shodno svojim interesima.

3. VAKCINACIJA PROTIV COVID-19 I MEĐUNARODNI STANDARDI LJUDSKIH PRAVA

U ovom odeljku se predstavljaju najznačajniji međunarodni standardi ljudskih prava koji su relevantni za problematiku vakcinacije protiv COVID-19. Politički i pravni okvir Ujedinjenih nacija koji reguliše ovu materiju je veoma širok i uključuje Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima,²³ Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima,²⁴ Konvenciju protiv mučenja i drugih svirepih, nečovečnih ili ponižavajućih postupaka ili kazni²⁵ i Konvenciju o pravima deteta.²⁶ Zaštita ljudskih prava u oblasti zdravlja regulisana je i u mnogim dokumentima Organizacije Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu (UNESCO), SZO i Svet-ske medicinske asocijacije (World Medicine Association – WMA).

²¹ Vidi: World Health Organization (WHO). *Contributors*. Dostupno na: <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor> (pristupljeno 10. avgusta 2022.).

²² Vidi: World Health Organization (WHO). *All PIP Contribution*. Dostupno na: <http://open.who.int/2020-21/pip> (pristupljeno 10. avgusta 2022.).

²³ United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]: International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). UN Doc. A/6316. December 16, 1966

²⁴ United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). UN Doc. A/6316. December 16, 1966.

²⁵ United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 39/46: *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT)*. UN Doc. A/39/51. December 10, 1984.

²⁶ United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 44/25: *Convention on the Rights of the Child (CRC)*. UN Doc. A/44/49. November 20, 1989.

Na evropskom nivou glavni standardi koji štite ljudska prava u oblasti zdravlja su instrumenti Evropske unije i Saveta Evrope. U okviru Saveta Evrope usvojeni su neki od najvažnijih dokumenata u ovoj oblasti, Evropska konvencija o ljudskim pravima i slobodama²⁷ i Evropska socijalna povelja,²⁸ kao i brojne preporuke koje se tiču ostvarivanja ovih prava. Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini iz 1997. godine (tzv. Oviedo Konvencija)²⁹ je prvi obavezujući pravni dokument usvojen od strane Saveta Evrope koji ustanovljava seriju principa i zabrana protiv zloupotrebe medicinskih i bioloških istraživanja. Evropska povelja o pravima pacijenata,³⁰ iako nije pravno obavezujuća, predstavlja osnov za razradu i tumačenje ovih prava, s obzirom da se smatra za najjasniji i sveobuhvatni pristup pravima pacijenata. Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi koju je usvojila Evropska kancelarija SZO 1994. godine takođe ima veliki uticaj u ovoj oblasti.³¹

Prema Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima, države mogu da preduzmu, u strogom obimu u kojem to stanje zahteva, mere koje odstupaju od obaveza predviđenih ovim Paktom, pod uslovom da te mere ne budu u nesaglasnosti sa ostalim obavezama koje im nameće međunarodno pravo i da nemaju za posledicu diskriminaciju (čl. 4, st. 1). Prema Sirakuza principima o ograničavanju i derogaciji odredbi ovog Pakta³², zaštita javnog zdravlja u slučaju ozbiljnih pretnji zdravlju populacije može biti osnov ograničavanja određenih prava kako bi se dopustilo državama da primene mere zaštite. Ove mere mogu biti opravdane samo ako su podržane legitimnim ciljem i ako su ustanovljene zakonom, proporcionalne, ograničenog trajanja i podležu reviziji u vezi sa zloupotrebom mera. Međutim, čak i situaciji vanrednog stanja koje ugrožava život nacije, određena prava zajemčena Paktom se ne mogu derogirati. To su, između ostalih, pravo na život, zabrana mučenja i svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja, zabrana podvrgavanja lica medicinskim ili naučnim eksperimentima bez njegovog slobodnog pristanka i sloboda mišljenja, savesti i veroispovesti.

²⁷ Council of Europe. *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*. ETS No. 005. November 4, 1950.

²⁸ Council of Europe. *European Social Charter (revised)* ETS. No. 163, 3 May 1996.

²⁹ Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164

³⁰ Active Citizenship Network. *European Charter of Patients' Rights*. November 2002.

³¹ WHO. *Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe*. June 28, 1994.

³² International Commission of Jurists, *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*. (1984).

3.1. Pravo na život

Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima označava pravo na život kao urođeno (*inherent*) pravo svakog ljudskog bića (čl. 6.1). Ovakva formulacija podrazumeva da se pravo na život pretpostavlja i bez postojanja posebne pravne zaštite ovog prava. Prema Sirakuza principima, pravo na život se ne može derogirati čak ni u situaciji vanrednog stanja.

Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini ističe da interesi i dobrobit ljudskog bića imaju prednost nad samim interesom društva ili nauke (čl. 2). Prema stanovištu Evropskog suda za ljudska prava, država je obavezna da preduzme neophodne mere kako bi zaštitila živote svojih građana, što uključuje obavezu da uspostavi delotvoran pravosudni sistem i istraži smrti koje nisu posledica prirodnih uzroka.³³

U pogledu obezbeđenja nadziranja dugoročnih efekata vakcina i njihove bezbednosti, Rezolucija 2361 (2021) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope preporučuje da se uspostavi međunarodna saradnja i da se farmakovigilanca približi zdravstvenom sistemu, kao i da se podrže istraživanja u ovoj oblasti.³⁴ Certifikati o vakcinaciji mogu da se koriste samo za predviđenu namenu nadziranja efikasnosti i potencijalnih sporednih efekata vakcina.

3.2. Pravo na fizički integritet i ličnu bezbednost

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima ističe da svako ima pravo na život, slobodu i bezbednost (čl 3), što je zajemčeno u članu 9 Međunarodnog pakta o građanskim i političkim slobodama. Pravo na ličnu bezbednost štiti pojedinca od nanošenja fizičkih povreda, kao i od smrtnih i nenamernih povreda.³⁵ U skladu sa ovim pravom, država mora da preduzme neohodne mere radi zaštite pojedinca od pretnji njegovom fizičkom integritetu, bez obzira da li te pretnje potiču od predstavnika vlade ili privatnih počinioca. Deklaracija o unapređenju prava pacijenata u Evropi takođe ističe da svako ima pravo na poštovanje svoje ličnosti kao ljudskog bića, pravo na fizički i psihički integritet i ličnu bezbednost.³⁶

³³ ECtHR. *Nitecki v. Poland*. App. No. 65653/01. March 21, 2002; ECtHR. *Erikson v. Italy*. App. No. 37900/97. October 26, 1999.

³⁴ Council of Europe Parliamentary Assembly. Resolution 2361 (2021) Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations. para. 7.5

³⁵ United Nations Human Rights Committee. General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person. UN Doc. CCPR/C/GC/35. 16 December 2014.

³⁶ WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

Rezolucija 2361(2021) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope o pravnim i etičkim obzirima vezanim za vakcine protiv COVID-19 ističe da se mora obezbediti visok kvalitet kliničkih ispitivanja, te da se sprovede u skladu sa Oviedo Konvencijom i Dodatnim protokolom koji se odnosi na biomedicinska istraživanja.³⁷

Pravo na fizički integritet je naročito značaja u slučajevima kada su oboleli od zaraznih bolesti izloženi prinudnim merama (Bjegović-Mikanović, Šantić i Overall, 2015: 139).

3.3. Pravo na privatnost

Pravo na privatnost štiti pojedinca od neosnovanog i nezakonitog mešanja u njegovu privatnost. U oblasti medicinskog prava, ovo pravo se koristi da se zaštiti integritet tela, poverljivost medicinskih informacija o pacijentu i da spreči državu da se nezakonito meša u pitanja koja bi trebalo da budu rešena između pacijenta i njegovog/njenog lekara (Bjegović-Mikanović, Šantić i Overall, 2015: 126). Zaštita ličnih podataka, ne samo medicinskih, od suštinskog značaja za uživanje nečijeg prava na poštovanje privatnog i porodičnog života i od presudnog je značaja za očuvanje poverenja u medicinsku profesiju i usluge zdravstvene zaštite. Bilo kakvo mešanje u nečije pravo poštovanja privatnosti neće predstavljati prekršaj ukoliko je u skladu sa zakonom; u skladu sa opravdanim ciljem ili ciljevima prema članu 8(2) Evropske konvencije o ljudskim pravima, uključujući zaštitu zdravlja, prava i sloboda drugih ljudi; i ukoliko je neophodno u demokratskom društvu i proporcionalno opravdanom cilju.

Pravo na privatnost je zaštićeno i Deklaracijom o unapređenju prava pacijenata u Evropi (čl. 1 i 4),³⁸ Evropskom poveljom o pravima pacijenata (čl. 6) i Konvencijom o ljudskim pravima u biomedicini (čl. 10.1). Prema stanovištu Evropskog suda za ljudska prava, neovlašćeno objavljivanje poverljivih zdravstvenih podataka može da bude štetno za privatni i porodični život pojedinca, kao i za njegov društveni i poslovni život, jer može da ga dovede u rizik da bude izbegavan (Bjegović-Mikanović, Šantić i Overall, 2015: 130).

3.4. Pravo na najviši dostupni standard fizičkog i mentalnog zdravlja

Zdravlje je fundamentalno ljudsko pravo neophodno za ostvarivanje drugih prava. Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima jemči svakome pravo na najbolje fizičko i mentalno zdravlje koje može da postigne

³⁷ CoE. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Biomedical Research, CETS No. 195, 25 January 2005.

³⁸ WHO. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. June 28, 1994.

(čl. 12). Ovo pravo je priznato i Evropskom socijalnom poveljom (čl. 11), Afričkom poveljom o pravima ljudi i naroda (čl. 16) i Dodatnim protokolom Američke konvencije o ljudskim pravima u oblasti ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava (čl. 10). Deklaracija konferencije UN o značaju zdravstvene primarne zaštite iz Alma Ate³⁹ potvrđuje da je "zdravlje stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti i predstavlja osnovno ljudsko pravo" (čl. 1). Pravo na zdravlje je usko vezano za realizaciju drugih prava, uključujući pravo na život, hranu, smestaj, rad, obrazovanje, ljudsko dostojanstvo, nediskriminaciju, ravnopravnost, zabranu mučenja, privatnost, pristup informacijama i slobodu udruživanja.

Ovo pravo uključuje i slobode i prava. Slobode uključuju pravo pojedinca da kontroliše svoje zdravlje i telo, kao i pravo na slobodu od medicinskog tretmana i eksperimenta bez pristanka.⁴⁰ Mere koje države preduzimaju radi prevencije, lečenja i kontrole zaraznih bolesti, između ostalih, podrazumevaju formiranje preventivnih i edukativnih programa, a pravo na lečenje uključuje stvaranje sistema hitnih sistema za zdravstvenu zaštitu u slučaju epidemija, pa i primenu programa imunizacije radi kontrole zaraznih bolesti.⁴¹ Komitet UN o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima je u svom Opštem komentaru br. 14. primetio da države ponekad koriste pitanje javnog zdravlja kao osnov za ograničavanje drugih ljudskih prava. Stoga je Komitet smatrao potrebnim da istakne da je cilj ograničavajuće odredbe člana 4 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima pre da se zaštite prava pojedinaca nego da se dozvoli njihovo ograničavanje od strane države. Država mora da opravda svaku meru kojom ograničava prava iz ovog Pakta, a te restrikcije moraju biti u skladu sa međunarodnim standardima ljudskih prava, kompatibilna sa prirodom prava koja se štite ovim Paktom, u interesu ostvarivanja legitimnog cilja i neophodna za unapređenje blagostanja društva.

3.5. Pravo na informisanost

Pravo na pristup informacijama je usko vezano za implementaciju drugih prava, pa tako i prava na zdravlje. Prema tumačenju Komiteta UN o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, pod pristupom informacijama se podrazumeva

³⁹ International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. September 6, 1978.

⁴⁰ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, para. 8.

⁴¹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, para. 16.

pravo da se traži, dobija i dele informacije i ideje vezane za pitanje zdravlja.⁴² U kontekstu zaraznih bolesti, vlade treba da preduzimaju mere za kontrolu i sprečavanje širenja zaraznih bolesti širenjem informacija i javnim kampanjama. Potpuna, blagovremena i istinita informisanost omogućava pojedincima da donose odluke koje se tiču njihovog zdravlja (Bjegović-Mikanović, Šantić i Overall, 2015: 45).

Prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata svako ima pravo na sve vrste informacija koje su u vezi sa njegovim zdravljem, zdravstvenim uslugama i načinu korištenja istih, kao i svemu što mu može pružiti informacije o naučnim istraživanjima i tehnološkim inovacijama (čl. 3); ove informacije su preduslov za svaku proceduru i lečenje, uključujući učešće u naučnim istraživanjima (čl. 4). Prema Preporuci br. R (2000) 5 Komiteta ministara državama članicama o razvoju načina učešća građanina i pacijenta u procesu donošenja odluka koje se odnose na zdravstvenu zaštitu, informacije o zdravstvenoj zaštiti i mehanizmima procesa donošenja odluka trebalo bi da budu široko rasprostranjene kako bi se učešće građana i pacijenata olakšalo. Informacije bi trebalo da budu lako dostupne, blagovremene, razumljive i odgovarajuće.⁴³

Rezolucija 2361 (2021) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope preporučuje državama da informišu građane da vakcinacija nije obavezna i da ne mogu biti izloženi političkom, društvenom ili bilo kakvom drugom pritisku da se vakcinišu ukoliko to sami ne žele da urade.⁴⁴ Pored toga, Rezolucija traži da se građanima distribuiraju transparentne informacije o bezbednosti i mogućim sporednim efektima vakcina, kao i da se učine transparentnim sadržaji ugovora sa proizvođačima vakcina. Davanje relevantnih potpunih informacija osobi koja se vakciniše je značajan deo usluge vakcinacije koja se pruža od strane lekara, a cilj je da se omogućiti donošenje odluke uz punu informisanost u pogledu primanja vakcine. Obaveštenje treba da sadrži: informaciju o bolesti koju treba sprečiti i korist od vakcinacije, kontraindikacije, administraciju vakcinacije, početak i trajanje zaštite od vakcine, ponašanje nakon vakcinacije, mogući neželjeni događaji posle vakcinacije, kao i neophodnost i rokove za praćenje i buster vakcinacije (Mujo-
vić-Zornić, 2016: 312).

S obzirom da se kod vakcinisanja radi o unošenju određenih supstanci u organizam radi podsticaja odgovora njegovog imunog sistema na određeni patogen, a radi sprečavanja nastanka zarazne bolesti, dokazi o bezbednosti vakcine treba

⁴² United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, para. 12(b).

⁴³ CoE Recommendation Rec No. R (2000) 5. April 30, 2002.

⁴⁴ CoE Parliamentary Assembly Resolution 2361 (2021). Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations, para. 7.3.

koji se predoče javnosti moraju biti transparentni, tačni i verodostojni. Konkretno, osnovna pitanja na koja se mora odgovoriti nužna za ostvarivanje prava građana na informisanost jesu: da li su dokazi ponuđeni u naučnoj literaturi, relevantnih institucija i proizvođača iskreni, tačni i verodostojni, i konačno, da su dokazi koji su predstavljeni zdravstvenim radnicima koji savetuju i primenjuju vakcine iskreni, tačni i verodostojni (European Forum for Vaccine Vigilance, 2018).

Pravo na informisanost je vezano za slobodu izražavanja mišljenja (McDonagh, 2013). Kao i svaka sloboda, i ona je ograničena slobodama i pravima drugih, no ograničenja za vreme pandemije koronavirusom su pokazala da često ne udovoljavaju standardima legalnosti, nužnosti i srazmernosti. Izveštaj Specijalnog izvestioca o unapređenju i zaštiti prava na slobodu mišljenja i izražavanja je potvrdio da su pristup informacijama, nezavisni mediji i druga prava vezana za slobodu izražavanja od ključnog značaja za suzbijanje pandemije.⁴⁵ Pored toga, Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini u svojoj preambuli ističe značaj podsticanja otvorene javne rasprave o pitanjima koja izaziva primena medicinske i odgovora koje na njih treba dati.

3.6. Zabrana podvrgavanja lica medicinskim ili naučnim eksperimentima bez njegovog slobodnog pristanka

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima zabranjuje mučenje i svirepo, nečovečno ili ponižavajuće postupanje (čl. 5), a Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima izričito zabranjuje da se neko lice podvrgne medicinskom ili naučnom eksperimentu bez njegovog slobodnog pristanka (čl. 7). Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini postavlja kao opšte pravilo da se zahvat koji se odnosi na zdravlje može izvršiti samo nakon što je lice na koje se zahvat odnosi o njemu informisano i dalo slobodan pristanak na njega (čl. 5). Prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata, svako ima pravo na pristup svim informacijama koje mu/joj mogu pomoći da aktivno učestvuje u odlukama koje se tiču njegovog/njenog zdravlja; ove informacije su preduslov za bilo kakvu proceduru ili tretman, uključujući učestvovanje u naučnim istraživanjima (čl. 4). Informisani pristanak je preduslov za bilo kakvu medicinsku intervenciju i prema Deklaraciji o unapređenju prava pacijenata u Evropi (čl. 3.1). Pristanak se ne može smatrati legalnim ukoliko je iznuđen silom, prevarom ili pritiskom. Pravo na pristanak podrazumeva i pravo na odbijanje.

Pružaoци zdravstvenih usluga i profesionalci moraju pružiti pacijentu sve informacije koje se tiču tretmana kojim treba biti podvrgnut, uključujući rizik i

⁴⁵ United Nations General Assembly. Human Rights Council. Disease pandemics and the freedom of opinion and expression. Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression. 23 April 2020. A/HRC/44/49

neugodnosti koji uz to idu, neželjene pojave i alternative. Ove informacije moraju biti saopštene blagovremeno i na način koji je razumljiv osobama bez tehničkog predznanja. Lice ima pravo da odbije tretman ili medicinsku intervenciju i da promijeni mišljenje tokom tretmana, odbijajući njegov nastavak, a ima pravo i da odbije informaciju o svom zdravstvenom stanju.

3.7. Pravo na delotvoran pravni lek

Pravo na pravni lek i obeštećenje zajemčeno je međunarodnim i regionalnim instrumentima ljudskih prava. Pravo na delotvoran pravni lek podrazumeva da pravni lekovi za kršenja ljudskih prava budu dostupni, pravični, delotvorni i blagovremeni. Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima obavezuje države članice da garantuju svakom licu čija su prava priznata ovim Paktom povređena da može koristiti pravo žalbe, čak i ako su ih povredila lica u vršenju svojih zvaničnih dužnosti, te da će nadležne vlasti povoljno rešiti svaku žalbu koja bude smatrana opravdanom (čl. 2, st. 3). Svakom licu se garantuje da njegov slučaj bude raspravljan pravično i javno pred nadležnim i nezavisnim sudom (čl. 14). Pravni lek mora biti u skladu sa posebnom ranjivošću određenih kategorija, uključujući decu.⁴⁶ Ovo pravo je zajemčeno i članom 13. Evropske konvencije o ljudskim pravima.

Prema Evropskoj povelji o pravima pacijenata, svako ima pravo da bude zaštićen od štete prouzrokovane slabom organizacijom zdravstvenih službi, stručnim nemarom i greškama (čl. 9). Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini garantuje pravo na pravičnu naknadu prekomerne štete proizašle iz neke intervencije u skladu sa uslovima i postupcima propisanim zakonom (čl. 24). Član 13 Evropske povelje o pravima pacijenata ističe da svako ima pravo na žalbu kad god je ona ili on pretrpio štetu i pravo na odgovor ili neku drugu povratnu informaciju, kao i pravo na zadovoljavajuće obeštećenje unutar razumno kratkog vremena (čl. 14). Zdravstvene ustanove moraju garantovati kompenzaciju, bez obzira na težinu štete i njen uzrok (od dugog čekanja do slučaja loše prakse), čak i kada se krajnja odgovornost ne može u potpunosti odrediti.

Glavni problem vezan za odgovornost od vakcina je različitost vakcina kao proizvoda, gde se najčešće ne uspostavlja jednak pravni režim za sve vakcine po vrstama i okolnostima primene npr. kod generalne prevencije i slučajeva direktnih zaraza stanovništva (Mujović-Zornić, 2016: 304). Iako su sa gledišta dužnosti i odgovornosti odnosi vakcina i lekova isti, određena odstupanja mogu proizaći iz razloga što se vakcine kao proizvodi većinom daju zdravim pojedincima i što se davanje često nalaže zakonskim propisima ili je to preporučeno od strane

⁴⁶ UN Human Rights Committee (HRC). *General Comment No. 31: Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant*. May 26, 2004. para. 15.

države (Mujović-Zornić, 2016: 311). Generalno se ne traži da je neophodan pisani pristanak na vakcinaciju, ali su zdravstveni autoriteti pojedinih država uveli pismenu formu davanja pristanka u nameri da se izbegne odgovornost za moguće komplikacije (Mujović-Zornić, 2016: 312). Kada je u pitanju imunizacija osoba koje rade na određenim poslovima, kompanija ili organizacija koja traži imunizaciju za svoje zaposlene treba uvek da dobije njihov pristanak.

Kada je reč o vakcinama, one se smatraju neizbežno nesigurnim proizvodima, što može značiti da proizvođač ne može biti objektivno odgovoran, ali je još uvek pod obavezom da upozori o riziku (Mujović Zornić, 2016: 311). Iz pravnog aspekta postavlja se pitanje ko treba da snosi finansijski rizik za potencijalna štetna dejstva vakcine – proizvođač, primalac vakcine, država ili svi ovi faktori kombinovano. U praksi države primenjuju različite pristupe. Primera radi, u Sjedinjenim Američkim Državama proizvođači vakcina su skoro u potpunosti oslobođeni odgovornosti, u državama EU oštećena osoba ima pravo da traži obeštećenje u građanskom sudskom postupku uz dokaz da je vakcina bila neopravdano opasna ili neefikasna, dok pojedine države nisu regulisale ovu materiju (Van Tassel, Shachar and Hoffman, 2021; Holland, 2018).

3.8. Zaštita od neprikladnog uticaja farmaceutskih kompanija

U doba sveopšte “medikalizacije” društva zabrinutost koju izazova odnos javnih vlasti sa farmaceutskim kompanijama nije novijeg datuma. Parlamentarna skupština Saveta Evrope je unazad desetak godina donela niz rezolucija sa preporukama radi zaštite od neprikladnog uticaja farmaceutske industrije. Još 2010. godine alarmirala je javnost zbog načina kako se upravljalo pandemijom influenice H1N1, ne samo od strane SZO, već i od strane zdravstvenih autoriteta na nacionalnom nivou i nivou EU. Posledice donetih odluka su dovele do distorzije prioriteta službi za javno zdravlje širom Evrope, gubitkom ogromnih suma javnog novca i širenjem neopravdanog straha u javnosti o rizicima za zdravlje.⁴⁷ U svojoj Rezoluciji 1749 (2010) Parlamentarna skupština Saveta Evrope je preporučila niz mera radi transparentnosti odnosa javnih vlasti sa farmaceutskom industrijom. Između ostalog, državama je preporučeno da onemoguće da privatni sektor stiče neprikladni profit od podsticanja straha javnosti od zaraznih bolesti, te da ne dozvole da se farmaceutske kompanije oslobode od odgovornosti zbog ponašanja koje se zasniva na privatizovanju dobiti i delanju rizika.⁴⁸

⁴⁷ CoE Parliamentary Assembly Resolution 1749 (2010). *Handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed*. 24 June 2010, para. 1.

⁴⁸ CoE Parliamentary Assembly Resolution 1749 (2010). *Handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed*. 24 June 2010, para. 8.6.

Parlamentarni komitet za socijalna pitanja, zdravlje i održivi razvoj Save-ta Evrope je 2013. godine ponovo izrazio zabrinutost zbog mogućih nepoželjnih posledica povezanosti farmaceutske industrije sa javnim i privatnim pružaoci-ma usluga u zdravstvenom sistemu.⁴⁹ Parlamentarna skupština Saveta Evrope je stoga pozvala države članice da zaštite prava pojedinaca, javno zdravlje i pravo na zdravlje sadržanu u članu 11 revidirane Evropske socijalne povelje putem re-agovanja na neprikladan uticaj farmaceutske indistrije, i garantovanja većeg ste-pena nezavisnosti i transparentnosti odnosa sa ovom industrijom kako na naci-onalnom, tako i na međunarodnom nivou.⁵⁰ U Rezoluciji 2071 (2015) o javnom zdravlju i interesima farmaceutske industrije: “kako garantovati primat interesi-ma javnog zdravlja?”, istaknuta je potreba da se obezbedi da se odluke vezane za zdravlje, uključujući kriterijume za definisanje bolesti i načine lečenja, donose na osnovu interesa pojedinaca i javnog zdravlja, i da nisu motivisane profitom.⁵¹

Savet Evrope je ponovio ovakve preporuke i tokom pandemije COVID-19. U Rezoluciji 2361 (2021) o etičkim i pravnim obzirima vezanim za vakcine pro-tiv COVID-19 državama članicama je preporučeno da obrate pažnju o mogućem insajderskom trgovanju od strane farmaceutskih rukovodilaca, ili farmaceutskih kompanija koje se neopravdano obogaćuju o javnom trošku, primenom preporu-ke sadržane u Rezoluciji 2071 (2015) o javnom zdravlju i interesima farmaceutske industrije: kako garantovati primat interesima javnog zdravlja?. Pored toga, ista-knuto je da bi države trebalo da obezbede nezavisnost regulatornih tela nadležnih za procenu i odobravanje vakcina, kao i njihovu zaštitu od političkog pritiska.⁵²

4. PROCENA POŠTOVANJA I ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA U POGLEDU OBAVEZNE VAKCINACIJE PROTIV COVID-19

Osnovna i nužna pretpostavka za sprovođenje imunizacije protiv bilo koje zarazne bolesti, pa tako i protiv COVID-19, jeste da je vakcina koja se primenjuje efikasna i bezbedna. Štaviše, Mujović-Zornić (2016: 303) ističe da je pitanje bez-bednosti vakcinacije važnije od pitanja obaveznosti. Klinička ispitivanja vakcina

⁴⁹ CoE. *Protecting patients and public health against undue influence of the pharmaceutical industry*. Doc. 13148. 21 March 2013.

⁵⁰ CoE. *Protecting patients and public health against undue influence of the pharmaceutical industry*. Doc. 13148. 21 March 2013, para. 4.

⁵¹ CoE Resolution 2071 (2015) *Public health and the interests of the pharmaceutical industry: how to guarantee the primacy of public health interests?*, 29 September 2015, para. 6.1.5.

⁵² CoE Parliamentary Assembly Resolution 2361 (2021). *Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations*, para. 7.1.6. and 7.1.2.

kojima je tokom 2021. i 2022. godine imunizovano preko pet milijardi ljudi, odnosno 68% svetske populacije (Ritchie et al., 2022) još nisu završena, a saslušanje farmaceutskih kompanija pred specijalnim komitetom Evropskog parlamenta o COVID-19 u oktobru 2022. godine pokazuje da ima osnova da se preispita verodostojnost njihovih nalaza (European Parliament, 2022). Zabrinjava što je komitet utvrdio da Pfizer nikada nije ispitivao da li njegova vakcina sprečava prenošenje zaraze (Wilson, 2022), a sprečavanje zaraženosti i širenje zaraze je bio osnovni motiv zbog kojeg su ljudi prihvatili da se vakcinišu. Ostaje otvoreno na osnovu čega SZO i dalje tvrdi da su sve vakcine kojima je dala odobrenje za hitnu upotrebu bezbedne i efikasne.

Kada je reč o vakcinama koje sadrže genetski materijal i protein šiljka virusa SARS-CoV-2, radi se o inovativnim tehnologijama koje do izbijanja ove pandemije nisu primenjene u cilju imunizacije od zarazne bolesti, a kratkoročni i dugoročni efekti i moguće neželjene posledice su nepoznate. Stoga se može zaključiti da se radi o svojevrsnom medicinskom eksperimentu, a preduslov primene tih vakcina je informisani pristanak lica koje je prima. Obavezujuća vakcinacija ovakvim sredstvima, uključujući i putem uslovljavanja ostvarivanja drugih prava i sloboda (npr. prava na rad) protivna je međunarodnim i evropskim standardima ljudskih prava i predstavlja kršenje prava na život, prava na fizički integritet i ličnu bezbednost i prava na zdravlje. Oštećenima se mora obezbediti pristup delotvornom pravnom leku i obeštećenje. Sve su češći i brojniji izveštaji o neželjenim sporednim efektima vakcina sa genetskom platformom (Vaccine Adverse Event Reporting System VAERS, 2022; Kenigsberg et al., 2022; European Parliament, 2022). Otvorena su pitanja i u pogledu detalja ugovora država sa proizvođačima vakcina, s obzirom na njihovu netransparentnost.⁵³

Period pandemije je bio karakterističan i po kontroli medija, cenzurisanju društvenih platformi i suzbijanju kritičkog mišljenja ukoliko se razlikovao od vladajućeg narativa, što sve predstavlja nelegitimno i neopravdano kršenje slobode mišljenja i izražavanja, kao i slobode naučnog stvaralaštva. Kontrolu narativa sprovodi čak i SZO korišćenjem veštačke inteligencije i putem alatke *EARS (Early AI-supported Response with Social Listening)* u okviru "upravljanja infodemijom". Ovakva praksa se negativno odrazila i na pravo ljudi da budu potpuno, objektivno i nepristrasno informisani o činjenicama i okolnostima koje se tiču njihovog zdravlja.

Međunarodni standardi ljudskih prava zabranjuju direktnu i indirektnu diskriminaciju po svakoj osnovi, tako da je diskriminacija na osnovu statusa vakcinisanosti nedopustiva, kao i stigmatizacija "antivaksera", ljudi koji su iskoristili

⁵³ Evropska komisija nije udovoljila zahtevu ovog specijalnog komiteta Evropskog parlamenta da mu se predoči kompletan, nekoliko milijardi evra vredan ugovor sa farmaceutskim kompanijama (European Parliament, 2022).

svoje pravo na nepristanak na eksperimentalne medicinske proizvode (Gurevich, 2022). Rezolucija 2361 (2021) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope izričito ističe da države treba da obezbede da niko nije diskriminisan zbog toga što nije vakcinisan protiv COVID-19, bilo zbog mogućih rizika za zdravlje ili odsustva želje da se vakciniše.⁵⁴ Osim što je diskriminatorno postupanje zabranjeno međunarodnim standardima, ustavima i zakonima skoro svih država sveta, osuda nevakcinisanih je suprotna i zdravom razumu. Naime, ukoliko se uvaži teoretska pretpostavka SZO i proizvođača vakcina da ona skoro u potpunosti štiti od zarazne bolesti protiv koje je napravljena, u tom slučaju male su šanse da nevakcinisano lice može ugroziti zdravlje vakcinisane osobe. Dilema da je zaštita javnog zdravlja preča od interesa pojedinca je takođe veštačka, jer društvo čini zbir pojedinaca, pa ukoliko pravo na život, zdravlje i fizički integritet pojedinaca nije zaštićeno, nije zaštićeno ni javno zdravlje društva u celini. Dakle, međunarodni i regionalni standardi ljudskih prava ne daju nijedan argument u prilog *de facto* ili *de jure* obavezujuće vakcinacije protiv COVID-19.

Od mnogih tema u ovoj oblasti koje izazivaju zabrinutost, zabrinjava i odluka SZO od 1. decembra 2021. godine da se započne proces izrade međunarodnog ugovora o prevenciji pandemija koji bi bio pravno obavezujući u međunarodnom pravu.⁵⁵ Obrazloženje je potreba za međunarodnim instrumentom koji će omogućiti neophodnu jedinstvenu globalnu akciju radi sprečavanja budućih pandemija i zaštite javnog zdravlja. U tom cilju planira se uspostaviti jači međunarodni zdravstveni sistem u kojoj bi SZO imao ulogu autoriteta za koordinaciju o pitanjima vezanim za globalno zdravlje. Evropski savet EU je 3. marta 2022. godine otvorio pregovore o ovom novom međunarodnom instrumentu.⁵⁶ Imajući u vidu da Svetskom zdravstvenom organizacijom upravljaju privatni nedržavni akteri, kao i stepen kršenja fundamentalnih ljudskih prava od strane država širom sveta a na osnovu preporuka SZO, može se zaključiti da je na delu pokušaj jačanja uticaja farmaceutskih korporacija na državu i javnu sferu.

⁵⁴ Council of Europe Parliamentary Assembly Resolution 2361 (2021). Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations, para. 7.3.

⁵⁵ World Health Organization (WHO), 2021b. Draft report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly. 12 November. A/WGPR/5/2

⁵⁶ European Council. Council of the European Union. An international treaty on pandemic prevention and preparedness. Dostupno na; <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/> (pristupljeno 20. avgusta 2022.).

5. ZAKLJUČAK

Pandemija koronavirusom od 2020. godine biće zapamćena po mnogim presedanima koji uključuju i masovno, sistematsko i institucionalno kršenje ljudskih prava sa obrazloženjem zaštite javnog zdravlja. Uslovljavanje vakcinisanja na način na koji je to rađeno tokom ove pandemije takođe nema presedana. Analiza obavezujuće vakcinacije protiv COVID-19 iz ugla ljudskih prava pokazuje da takva praksa ugrožava niz fundamentalnih prava, uključujući pravo na život, fizički integritet, bezbednost i zdravlje. Osnovna pretpostavka za sprovođenje imunizacije protiv bilo koje zarazne bolesti, pa tako i protiv COVID-19, jeste da je vakcina koja se primenjuje ispitana, efikasna i bezbedna. Vakcine protiv ove zarazne bolesti ne samo da nisu dovoljno ispitane, već su se u upotrebi našle i razne inovativne vakcine koje se zasnivaju na genetskom materijalu i koje nikada do sada nisu bile korišćene u svrhu imunizacije od bolesti. Stoga se mogu koristiti samo uz prethodni informisani dobrovoljni pristanak lica. Niko ne može biti izložen političkom, društvenom ili bilo kakvom drugom pritisku da se vakciniše ukoliko to sam ne želi da uradi, a pravo na delotvorni pravni lek i obeštećenje mora biti obezbeđeno svima.

Bez sumnje, postoji velika potreba da se reaguje na pandemiju bilo koje bolesti i zaštititi javno zdravlje, no svaki odgovor na bolest mora da poštuje osnovno načelo medicinske etike: *primum non nocere*. Zaštita javnog zdravlja u slučaju ozbiljnih pretnji može biti osnov ograničavanja određenih prava kako bi se dopustilo državama da primene mere zaštite. Ove mere mogu biti opravdane samo ako su podržane legitimnim ciljem i ako su ustanovljene zakonom, proporcionalne, ograničenog trajanja i ako podležu reviziji u pogledu potencijalne zloupotrebe mera. Međutim, čak i situaciji vanrednog stanja koje ugrožava život nacije, određena zajemčena ljudska prava se ne mogu derogirati, između ostalih, pravo na život, zabrana podvrgavanja lica medicinskim ili naučnim eksperimentima bez njegovog slobodnog pristanka i sloboda mišljenja.

Naučna kritika, naučna rasprava i sloboda naučnog stvaralaštva i mišljenja su u osnovi razvoja društva, te se uvek moraju vrednovati, uvažavati i podsticati, a naročito su važna u vreme ovakvih globalnih kriza. S druge strane, zaštita javnog zdravlja zahteva, između ostalih, suzbijanje i sprečavanje neprikladnog uticaja farmaceutske industrije na SZO i države. Imajući u vidu preovlađujući uticaj privatnih donatora i farmaceutskih korporacija na SZO, logično je pretpostaviti da su njihovi interesi u osnovi forsiranja imunizacije, te da su oni u pozadini inicijative za pravno obavezujuću konvenciju o suzbijanju pandemija koja se priprema pod okriljem SZO.

Kako je primetio Specijalni izvestilac Ujedinjenih nacija o pravu na uživanje najvišeg dostupnog standarda fizičkog i mentalnog zdravlja, Dainius Puras, najefikasnija “vakcina” za globalne zdravstvene izazove je puna realizacija svih ljudskih prava, uključujući unapređenje fizičkog i mentalnog zdravlja putem značajne participacije i osnaživanja svih ljudi.⁵⁷

LITERATURA

- Anderson, E. et al. (2020). Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults. *The New England Journal of Medicine*, 383: 2427–2438. DOI: 10.1056/NEJMoa2028436
- Berdine, G.G. (2022). All Cause Mortality in the United States During 2021. *American Institute of Economic Research*, 30 January. Dostupno na: <https://www.aier.org/article/all-cause-mortality-in-the-united-states-during-2021/> (pristupljeno 10. septembra 2022).
- Beta-AP. (2022). Više stotina nevakcinisanih radnika dobilo otkaz u Nevadi. *Danas*, 01.01. Dostupno na: <https://www.danas.rs/svet/vise-stotina-nevakcinisanih-radnika-dobilo-otkaz-u-nevadi/> (pristupljeno 12. avgusta 2022).
- Beta. (2021). Šolc: Državnim sredstvima borićemo se protiv manjine antivakcerskih ekstremista. *NI*, 15.12. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/svet/solc-drzavnim-sredstvima-boricemo-se-protiv-manjine-antivakcerskih-ekstremista/> (pristupljeno 12. avgusta 2022).
- Bjegović-Mikanović, V. Šantić, J. i Overall, J. (2015). *Ljudska prava u zdravstvenoj zaštiti – priručnik za praktičare*. Beograd, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Blaylock, R. (2022). The COVID-19 “Vaccines”: What is the truth?. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(2), pp. 595–602.
- Buchholz, K. (2022). *The Countries Where Covid-19 Vaccination Is Mandatory*. 8 February. Dostupno na: <https://www.statista.com/chart/25326/obligatory-vaccination-against-covid-19/> (pristupljeno 8. avgusta 2022).
- Cole, A. Webster, P. Van Liew, D. Salas, M. Aimer, O. Malikova, MA. (2022). Safety surveillance and challenges in accelerated COVID-19 vaccine development. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 13. doi: 10.1177/20420986221116452
- Davis, N. (2020). How has a Covid vaccine been developed so quickly? *The Guardian*, 8 December. Dostupno na: <https://www.theguardian.com/society/2020/>

⁵⁷ United Nations, *Final report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Dainius Puras, 16 July 2020, A/75/163, p. 2.

- dec/08/how-has-a-covid-vaccine-been-developed-so-quickly (pristupljeno 14. februara 2021).
- Elisha, E. Guetzkow, J. Shir-Raz, Y. and Ronel, N. (2022). Going Against the Flow: Concerns and Motivations of Professionals with Critical Views on Vaccination. *Temida*, 2 (u štampi).
- European Forum for Vaccine Vigilance, 2018. *MEP Vaccine Safety Report*. February. Dostupno na: https://www.efvv.eu/images/content/2018/0414/2-no-4-vax-safety-doc-2018-5_5b950.pdf (pristupljeno 10. 10. 2021).
- European Forum for Vaccine Vigilance. (2021). *Manifest: Zaustavite cijepljenje protiv Covid-19 i diskriminaciju necijepljenih osoba*. 27. januar. Dostupno na: <https://www.efvv.eu/actions-lawsuits/manifesto-stop-covid-19-vaccination-and-discrimination-against-unvaccinated-persons> (pristupljeno 7. avgusta 2022.).
- Eurostat. (2022). *Excess mortality hits +16%, highest 2022 value so far*. 16 September. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220916-1> (pristupljeno 12. 10. 2022.).
- Fleming, R. (2021). *Is COVID-19 a Bioweapon?* Skyhorse Publishing.
- Gurevich, L. (2022). Framing effect method in vaccination status discrimination research. *Humanities and Social Sciences Communication*, 9, pp. 1–14. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01299-x>
- Han, X. Xu, P. and Ye, Q. (2021). Analysis of COVID-19 vaccines: Types, thoughts, and application. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 35 (9), pp. 1–7. DOI: 10.1002/jcla.23937
- Heaton, P. (2020). The Covid-19 Vaccine-Development Multiverse. 12 November. *The New England Journal of Medicine*, 383, pp. 1986–1988. DOI: 10.1056/NEJMe2025111
- Holland, S.M. (2018). Liability for Vaccine Injury: The United States, the European Union, and the Developing World. *Emory Law Journal*, 67 (415), pp. 415–462.
- Huang, Q. Zeng, J. and Yan, J. (2021). COVID-19 mRNA vaccines. *Journal of Genetics and Genomics*, 48, pp. 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.jgg.2021.02.006>
- Jackson, L. et al. (2020). An mRNA Vaccine against SARS-CoV-2 — Preliminary Report. 12 November, *The New England Journal of Medicine*, 383, pp. 1920–1931. DOI: 10.1056/NEJMoa2022483
- Jacob, N. (2021). Nobel Laureate Luc Montagnier’s Anti-Vaccine Claims Wrong, Unscientific. FactChecker, 26 May. Dostupno na: <https://www.factchecker.in/fact-check/nobel-laureate-luc-montagniers-anti-vaccine-claims-wrong-unscientific-covid-19-vaccination-751214> (pristupljeno 10. avgusta 2022.).

- Kenigsberg, T. A. et al. (2022). Dashboard development for near real-time visualization of COVID-19 vaccine safety surveillance data in the Vaccine Safety Datalink. *Vaccine*, 40 (22), pp. 3064–3071. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.010>
- Komarčević, D. (2021). Ko su lekari antivakseri u Srbiji? Negatori virusa u belim mantilima. *Radio Slobodna Evropa*, 31.03. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/31179853.html> (pristupljeno 12. avgusta 2022.).
- Ljubičić, M. (2022). Dezinformacije i korona: U 2021. dominirali antivakseri. *Raskrinkavanje*, 09. 01. 2022. Dostupno na: <https://www.raskrinkavanje.rs/page.php?id=Dezinformacije-i-korona-U-2021--dominirali-antivakseri-945> (pristupljeno 12. avgusta 2022.).
- Lloyd, PC. Hu, M. Wong, H-L. et al. (2022). „Near real-time surveillance of safety outcomes in US COVID-19 vaccine recipients aged 12 to 64 years“. *Vaccine*. January. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.09.060
- McDonagh, M. (2013). The Right to Information in International Human Rights Law. *Law Review*, 13(1), pp. 25–55. <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngs045>
- Mujović-Zornić, H. 2016. Odgovornost za štetu od vakcina. *Pravni život*, 9, str. 303–319.
- Nova, FoNet. (2021). Doktor sa VMA: Najveća opasnost preti od lekara-antivaksera. *NI*, 22.11. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/vesti/doktor-sa-vma-na-jveca-opasnost-preti-od-lekara-antivaksera/> (pristupljeno 12. avgusta 2022.).
- Ritchie, H. Mathieu, E. Rodés-Guirao, L. et. al. (2022). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. 30 September. Dostupno na: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations#citation> (pristupljeno 1. oktobra 2022.).
- Rothstein, M.A. Parmet, W. and Rubinstein Reiss, D. (2021). “Employer-Mandated
- Sáez-Llorens, X. Lanata, C. Aranguren, E. et al. (2022). Safety and immunogenicity of mRNA-LNP COVID-19 vaccine CVnCoV in Latin American adults: A phase 2 randomized study. *Vaccine*, doi: 10.1016/j.jvax.2022.100189
- Seneff, S. High, G. Kyriakopoulos, A.M. and McCullough, P.A. (2022). Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. *Food and Chemical Toxicology*, 164, pp. 1–19.
- Sessa, M. Kragholm, K. Hviid, A. & Andersen, M. (2021). Thromboembolic events in younger women exposed to Pfizer-BioNTech or Moderna COVID-19 vaccines. *Expert Opinion on Drug Safety*, 20(11), pp. 1451–1453, DOI: 10.1080/14740338.2021.1955101
- Sousa Rosa, S. Prazeres, D. Azevedo, A. and Marques, M. (2021). mRNA vaccines manufacturing: Challenges and bottlenecks. *Vaccine*, 39 (16), pp.2190–2200. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.038>

- Stokel-Walker, Ch. (2021). Covid-19: The countries that have mandatory vaccination for health workers. *BMJ*, 29 June. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1645>.
- Tosin Yinka Akintunde, Shaojun Chen, Taha Hussein Musa et. al. (2021). Tracking the progress in COVID-19 and vaccine safety research – a comprehensive bibliometric analysis of publications indexed in Scopus database. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17: 11, pp. 3887–3897, DOI: 10.1080/21645515.2021.1969851
- Trougakos, I. Terpos, E. Alexopoulos, H. et. al. (2022). Adverse effects of COVID-19 mRNA vaccines: the spike hypothesis. *Trends in Molecular Medicine*, 28 (7), pp. 542–554, <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2022.04.007>.
- Vaccination for COVID-19. *American Journal of Public Health*, 111(6), pp. 1061–1064. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2020.306166>
- Van Tassel, K. Shachar, C. and Hoffman, Sh. (2021). Covid-19 Vaccine Injuries — Preventing Inequities in Compensation. *The New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMp2034438
- Verkerk, R. Plothe, C. Kathrada, N. and Lindley, K. (2022). Self-Selected COVID-19 “Unvaccinated” Cohort Reports Favorable Health Outcomes and Unjustified Discrimination in Global Survey. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(2), pp. 321–354.
- Wilson, Rh. (2022). Pfizer admits to European Parliament they NEVER tested whether Covid Vaccine prevented transmission or infection – “Get Vaccinated for Others” was always a Lie. *The Exposé*, 12 October. Dostupno na: <https://expose-news.com/2022/10/12/get-vaccinated-for-others-was-always-a-lie/> (pristupljeno 12. 10. 2022.).
- World Health Organization (WHO). (2020c). *Weekly epidemiological record*, 10 July, no. 28: 325–336.
- World Health Organization (WHO). (2021). *WHO programme and financial reports for 2020–2021, including audited financial statements for 2020 – WHO Results Report*. 17 May, A74/28.
- World Health Organization (WHO). (2021b). *Draft report of the Member States Working Group on Strengthening WHO Preparedness and Response to Health Emergencies to the special session of the World Health Assembly*. 12 November. A/WGPR/5/2
- Young, M.L. Sunyoung, P. and Ki-Yeob, J. (2022). Foreign Materials in Blood Samples of Recipients of COVID-19 Vaccines. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(1), pp. 249–265.

Internet izvori

- Alliance for Natural Health. (2022). *Breaking news: Censors remove control group report from preprint server*. 17 June. Dostupno na: <https://www.anhinternational.org/news/breaking-news-censors-remove-control-group-report-from-preprint-server/> (pristupljeno 10. septembra 2022).
- BIREME- PAHO – WHO. *Windows of Knowledge Collection of the VHL Network*. Dostupno na: https://bvshalud.org/vitrinas/en/post_vitrines/ (pristupljeno 10. marta 2022).
- Covid19 Vaccine Tracker. (2022). *By the Numbers*. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org> (pristupljeno 20. septembra 2022).
- Covid19 Vaccine Tracker, 2022. *World Health Organization, 11 Vaccines Granted Emergency Use Listing (EUL) by WHO*. 20 September. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/agency/who/> (pristupljeno 30. septembra 2022).
- Covid19 Vaccine Tracker. *Learn More About Vaccine Clinical Trials*. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/trials-vaccine-testing/#trial-phases> (pristupljeno 20. avgusta 2022).
- Covid19 Vaccine Tracker. Moderna: Spikevax. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/22/> (pristupljeno 19. avgusta 2022.).
- Covid19 Vaccine Tracker. Pfizer/BioNTech: Comirnaty. Dostupno na: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/6/#trial-nct04969601> (pristupljeno 20. avgusta 2022.).
- Cross-Regional Statement on “Infodemic” in the Context of COVID-19. Dostupno na: https://onu.delegfrance.org/IMG/pdf/cross-regional_statement_on_infodemic_final_with_all_endorsements.pdf (pristupljeno 16. novembra 2021).
- EU Clinical Trials Register. *Clinical trials*. Dostupno na: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-005442-42/PL> (pristupljeno 20. avgusta 2022).
- European Council. Council of the European Union. An international treaty on pandemic prevention and preparedness. Dostupno na; <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/> (pristupljeno 20. avgusta 2022).
- European Medicine Agency, (n.d.). COVID-19 vaccines: authorised. Dostupno na: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorised> (pristupljeno 8. juna 2022).

- European Parliament. 2022. *Press conference after Pfizer CEO Albert Bourla refused to answer in front of European Parliament*. 11 October. Dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=2jTgDj7uiX8> (pristupljeno 12. 10. 2022).
- European Vaccination Information Portal. *Approval of vaccines in the European Union*. Dostupno na: <https://www.vaccination-info.eu/en/vaccine-facts/approval-vaccines-european-union> (pristupljeno 16. maja 2022).
- Francuska i korona virus: Suspendovano 3.000 nevakcinisanih zdravstvenih radnika. *BBC News na srpskom*, 16. 09. 2022. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-58587434> (pristupljeno 12. avgusta 2022).
- Pan American Health Organization and World Health Organization. 2020. *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19. Digital Transformation Toolkit*. Dostupno na: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf?sequence=16 (pristupljeno 10. marta 2022).
- Pan American Health Organization. *COVID-19 guidance and the latest research in the Americas*. <https://covid19-evidence.paho.org> (pristupljeno 10. marta 2022).
- Sazdanović: Lekari koji ne preporuča vakcinu krivično odgovorni, svoje mišljenje mogu imati van radnog mesta. *Euronews*, 13. 10. 2021. Dostupno na: <https://www.euronews.rs/srbija/drustvo/20640/sazdanovic-lekari-koji-ne-preporuce-vakcinu-krivicno-odgovorni-svoje-misljenje-mogu-imati-van-radnog-mesta/vest> (pristupljeno 13. avgusta 2022).
- Smenjen dekan Medicinskog fakulteta kojeg su mediji proglasili antivakserom. *Vesti.rs*, 01. 07. 2021. Dostupno na: <https://www.vesti.rs/Vakcinacija/Smenjen-dekan-Medicinskog-fakulteta-kojeg-su-mediji-proglasili-antivakserom.html> (pristupljeno 10. avgusta 2022).
- Smenjen doktor antivakser iz KC Niš Bojko Bjelaković! *Republika*, 01. 11. 2021. Dostupno na: <https://www.republika.rs/vesti/srbija/318325/smenjen-doktor-antivakser-iz-kc-nis-bojko-bjelakovc-propagirao-lek-za-zivotinje-kao-najefikasnije-sredstvo-protiv-korone> (pristupljeno 10. avgusta 2022).
- Smenjeni načelnici sa VMA koji su podržali proglas „Ujedinjeni protiv koviđa“. *Slobodna reč*, 18. 09. 2020. Dostupno na: <https://slobodnarec.rs/2020/09/18/smenjeni-nacelnici-sa-vma-koji-su-podrzali-proglas-ujedinjeni-protiv-kovi-da/> (pristupljeno 12. avgusta 2022).
- U.S. National Library of Medicine, 2022. *Safety and Immunogenicity Study of 2019-nCoV Vaccine (mRNA-1273) for Prophylaxis of SARS-CoV-2 Infection (COVID-19)*. ClinicalTrials.gov. 30 September. Dostupno na: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04283461> (pristupljeno 1. oktobra 2022)

- UN Global Pulse, <https://www.unglobalpulse.org> (pristupljeno 8. septembra 2022.).
- United Nations Office on Drugs and Crimes (UNODC), 2020. *The Secretary-General Message on COVID-19 and Misinformation*. 14 April. Dostupno na: <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/April/message-on-covid-19-and-misinformation.html> (pristupljeno 14. novembra 2021).
- World Health Organization (WHO). (2020). *How are vaccines developed?*. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed> (pristupljeno 18. avgusta 2022).
- World Health Organization (WHO). (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19): Use of Emergency Use Listing procedure for vaccines against COVID-19*. 30. septembar. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-use-of-emergency-use-listing-procedure-forvaccines-against-covid-19> (pristupljeno 30. avgusta 2022).
- World Health Organization (WHO). (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 28 December 2020*. 28 December. Dostupno na: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---28-december-2020> (pristupljeno 20. oktobra 2021).
- World Health Organization (WHO). (2021). *The race for a Covid-19 vaccine explained*. 12 January. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained> (pristupljeno 15. marta 2021).
- World Health Organization (WHO). (2021a). *Vaccines and immunization: What is vaccination?*. 30 August. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination> (pristupljeno 30. septembra 2021).
- World Health Organization (WHO). (2021b). *Safety of COVID-19 Vaccines*. 31 March. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/safety-of-covid-19-vaccines> (pristupljeno 10. aprila 2022).
- World Health Organization (WHO). (2021d). *Implementing the Immunization Agenda 2030: A Framework for Action through Coordinated Planning, Monitoring & Evaluation, Ownership & Accountability, and Communications & Advocacy*. 7 January. Dostupno na: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030> (pristupljeno 15. 01. 2022).
- World Health Organization (WHO). (2022). *Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process*. 21. septembar. Dostupno na: https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_21September2022.pdf (pristupljeno 23. septembra 2022).

- World Health Organization (WHO). (2022a). *WHO statement regarding COVID-19 immunization errors in children*. 30 August. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/30-08-2022-statement-covid-19-immunization-errors-children> (pristupljeno 20. septembra 2022).
- World Health Organization (WHO). *COVID-19 Vaccines*. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> (pristupljeno 20. maja 2022).
- World Health Organization (WHO). *Contributors*. Dostupno na: <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor> (pristupljeno 10. avgusta 2022).
- World Health Organization (WHO). *Early AI-supported Response with Social Listening. COVID-19 related conversations online in 30 pilot countries*. Dostupno na: <https://www.who-ears.com/#/> (pristupljeno 3. marta 2022).
- World Health Organization (WHO). *The Global Advisory Committee on Vaccine Safety*. Dostupno na: <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/> (pristupljeno 19. septembra 2022).

Dokumenti međunarodnih organizacija

- Active Citizenship Network. *European Charter of Patients' Rights*. November 2002.
- CoE Parliamentary Assembly Resolution 1749 (2010). *Handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed*. 24 June 2010.
- CoE Recommendation Rec No. R (2000) 5. April 30, 2002.
- CoE Resolution 2071 (2015) *Public health and the interests of the pharmaceutical industry: how to guarantee the primacy of public health interests?*, 29 September 2015.
- CoE. *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Biomedical Research*, CETS No. 195, 25 January 2005.
- CoE. *Protecting patients and public health against undue influence of the pharmaceutical industry*. Doc. 13148. 21 March 2013.
- Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. ETS No. 164
- Council of Europe Parliamentary Assembly. Resolution 2361 (2021) *Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations*, 27 January 2021.
- Council of Europe. *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*. ETS No. 005. November 4, 1950.
- Council of Europe. *European Social Charter (revised)*. ETS. No. 163, 3 May 1996.

ECtHR. *Nitecki v. Poland*. App. No. 65653/01. March 21, 2002.

ECtHR. *Erikson v. Italy*. App. No. 37900/97. October 26, 1999.

European Parliament decision of 10 March 2022 on setting up a special committee on ‘COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future, its responsibilities, numerical strength and term of office’ (2022/2584(RSO)).

International Commission of Jurists, *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*. (1984).

International Conference on Primary Health Care. *Declaration of Alma-Ata*. September 6, 1978.

UN Human Rights Committee (HRC). *General Comment No. 31: Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant*. May 26, 2004.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. CESCR *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Art. 12), 11 August 2000, E/C.12/2000/4

United Nations. Human Rights Council. *Disease pandemics and the freedom of opinion and expression. Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression*. 23 April 2020. A/HRC/44/49

United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]: *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR). UN Doc. A/6316. December 16, 1966.

United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 2200A[XXI]: *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR). UN Doc. A/6316. December 16, 1966.

United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 39/46: *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (CAT). UN Doc. A/39/51. December 10, 1984.

United Nations General Assembly. United Nations General Assembly Resolution 44/25: *Convention on the Rights of the Child* (CRC). UN Doc. A/44/49. November 20, 1989.

United Nations Human Rights Committee. *General Comment No. 35: Article 9: Liberty and security of person*. UN Doc. CCPR/C/GC/35. 16 December 2014.

United Nations, *Final report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Dainius Puras, 16 July 2020, A/75/163

WHO. *Declaration on the Promotion of Patients’ Rights in Europe*. June 28, 1994.

MANDATORY VACCINATION AGAINST COVID-19 FROM A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE

Summary

Analysis of mandatory vaccination against Covid-19 from a human rights perspective shows that such practice jeopardises the enjoyment of a range of fundamental human rights, including the right to life, physical integrity, safety, and health. The basic assumption for implementing immunization against any infectious disease, including Covid-19, is that the vaccine that is applied is tested, effective and safe. Vaccines against this infectious disease have not been sufficiently tested. Besides, mRNA vaccines are based on genetic material and they have never been used before for the purpose of immunization from a disease. Thus, these types of vaccines are experimental, so they may not be administered prior the informed voluntary consent of a person. No one can be exposed to political, social or any other pressure to vaccinate themselves if they do not want to do so, and the right to an effective remedy and compensation must be provided to all. Vaccine manufacturers cannot be free of liability for potential harmful consequences of their products. States should take measures to protect people and public health against undue influence of the pharmaceutical industry.

The first part of the paper gives an overview of the context, specificities and main controversies related to vaccine development, testing and safety, informing of the public about the vaccines against Covid-19, freedom of scientific expression, and private-public partnership between pharmaceutical corporations, states and World Health Organization. The second part presents the main relevant international and regional human rights standards. The third part includes the evaluation of the level of respect and protection of human rights regarding mandatory immunisation against Covid-19. The aim of the paper is to contribute the scientific discussion in this field.

Keywords: *vaccines against Covid-19, right to a free consent, right to health, right to information, World Health Organization, mRNA vaccine.*

* PhD in Law, Research Associate, Institute of Social Sciences, Belgrade, Republic of Serbia.
E-mail: mirad@eunet.rs

Elena Ignovska*

HUMAN RIGHTS AND BIOETHICS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: THE INTERNATIONAL LEGAL MATCH DJOKOVIC V. AUSTRALIA**

Summary

The (in)glorious case of Novak Djokovic posed serious questions to the way societies were dealing with the pandemics, the crucial being: could the right to make informed decisions about one's body and announce them endanger the public health through the spread of the anti-vaccination idea and not the infectious disease per se? Legal and ethical issues at stake are observed through the prism of: private life (related to the bioethical concept of individual autonomy) and public health (related to the bioethical concepts of beneficence and non-maleficence). However, the author concludes that irrelevant of the assessment of these two, if personal views about own choices are expressed publicly and, as a result, a person is refrained from enjoyment of some human rights, then the legal certainty and the freedom of thought and expression are affected too.

Keywords: private life, public health, freedom of expression, Covid-19 pandemic, Djokovic case.

* PhD in Law, Associate Professor at the Faculty of Law, University Ss. Cyril and Methodius, Skopje, Republic of North Macedonia. E-mail: e.ignovska@pf.ukim.edu.mk

** The author of this text already wrote an article entitled 'Mandatory Vaccination against Covid-19 in Europe: Public Health v. Saved by the Bell Individual Autonomy for a publication *Law and Beyond* in the framework of MELE project that is expected to be published in 2023. Some relevant observations from there are used in this text and quoted accordingly.

1. INTRODUCTION

After the first mass vaccination program in early December 2020, societies worldwide faced many dilemmas, including their mandatory or voluntary application. This is related to the conflict between public health (as a collective duty) and free and informed consent in the sphere of personal autonomy and private life (as an individual right). Consequently, this has implications on restrictions on human rights and freedoms for non-vaccinated, as for instance on: the right to make choices about own body (ECHR, Art. 8), the right to free movement (ECFR, Art. 45), the freedom of thought and expression (ICCPR, Art. 18; UDHR, Art. 19; ECHR, Arts. 9 and 10) or possible discrimination (DH-BIO, 2021b). However, restrictions on human rights (or derogations) could be evaluated as valid or invalid (Lebret, 2020). Yet, such restrictions remain to a large extent under national supremacy of each State.

Even though vaccines are highly welcomed and expected to be the human's efficient response against the pandemics, they are accompanied with a notable vaccine hesitancy and skepticism. The reasons why a person intentionally avoids vaccination differ, mostly related to trust towards the institutions or the health system that approves and applies them (Larson et al., 2018, p. 6), or fraudulent research findings (Wakefield *et al.*, 1998). Irrelevant of the reasons, the notorious fact is that they divided those being *pro* and *contra* mandatory immunization against Covid-19. This is different from mandatory immunization against other diseases known to science that cause herd immunity (*Vavříčka and others v. the Czech Republic*, ECtHR, 2021), because they do not fully cause herd immunity (even though they lessen the disease and avoid death to some extent), do not stop the spread of the virus and are not fully efficient against new variants (Cheng, 2022; Kjumel, 2021).

The (in)glorious case of Novak Djokovic posed serious questions to the way societies were dealing with the pandemics (Bryden and Murdock, 2022), the crucial being: could the right to make informed decisions about one's body and announce them endanger the public health through the spread of the anti-vaccination idea and not the infectious disease *per se*? Legal and ethical issues at stake will be observed through the prism of: private life – related to the bioethical concept of individual autonomy, and public health – related to the bioethical concepts of beneficence and non-maleficence (Beauchamp and Childress, 2009).

The text will try to observe the international case through the prism of above enumerated aspects and try to answer the question if the Covid-19 crisis management upheld or suspended human rights and bioethical principles, especially in the (in)glorious legal match of Novak Djokovic.

2. PRIVATE LIFE: INDIVIDUAL AUTONOMY AND MEDICAL CONFIDENTIALITY

Individual autonomy and the concept of free and informed consent followed the well-established and rooted practice of patriarchy in the relationship between the patient and the physician that was unquestionable until the second half of the 20th century. The foundations could be found in the North-American jurisprudence, while the concept found its big way out after the condemnation of the cruel research practices on humans conducted by the Nazi in the Nuremberg Code. Nevertheless, the ongoing pandemic experience pulls in a different direction: from respect for autonomy to social responsibility and some authors recommend that the respect for autonomy must systematically incorporate a commitment to social responsibility (Moreno, Sándor and Schmidt 2022).

The dignity and the integrity of the human being associated with it are protected in many international documents (such as the Universal Declaration on Human Rights, International Convention on Civil and Political Rights, International Covenant of Civil, Cultural and Economic Rights etc). In Europe (Member States of the Council of Europe), the ECHR covers the physical and mental integrity as part of the private life in Art. 8, while in severe cases (in the domain of inhuman and degrading treatment) it is covered by Art. 3. The Oviedo Convention covers it in more detail in Arts. 5, 6, 8, 9, 16, 17, 20, while the European Charter on Human Rights in its Art. 3. Under the Oviedo Convention (Art. 5) and the EU law, the modalities of informed consent (presumed – meaning that consent is implied if there is no objection, or explicit – explicitly stated) are left upon the decision on national states, while the concept is included in several directives and regulations (such as Reg. No 536/2014 on Clinical Trials). Nowadays, the concept of free and informed consent is a leading principle in Bioethics (principle of autonomy) overtaken by national laws governing the intersection between bioethics and medicine. The concept presupposes the process of enabling a person to make individual choices based on information, understanding and clearly expressed wish on the choice, bearing in mind all other alternatives as well as the future prospects. Therefore, key elements of the concept are: 1. information; 2. freedom of consent (voluntary in nature, lack of pressure or undue influence) and 3. ability to make decisions (Council of Europe, Key Human Rights Principles in Biomedicine).

Medical confidentiality and protection of health related data are also part of the private life. Starting from ancient times and the medical ethics in the Hippocratic Oath, an information about patient's health should be private. Health related data are considered sensitive under the Council of Europe and EU law and any

processing is prohibited unless under specific conditions. When it comes to the legal documents from the Council of Europe, health related data are integrated in Art. 8 of the ECHR (*Z. v Finland*, ECtHR, 1997, para 95), Art. 10 of the Oviedo Convention, Art. 6 of the Convention for the Protection of Individuals with regard to the automatic processing of personal data. When it comes to the EU law, health related data are stipulated in Art. 8 of the Charter of Fundamental Rights of the European Union, Art. 16 of the Treaty of the Functioning of the European Union and Art. 9(10) of the Reg. (EU) 2016/679 on the General Data Protection Regulation. In line with Covid-19, this is related in two ways: 1. Vaccine status – is it necessary to be publicly known and a prerequisite for instance to enter a country, institution etc? and 2. Health status (Covid positive or negative, past infections etc).

At the forefront of the pandemics in Europe was the Council of Europe's Committee on Bioethics which highlighted some of the human rights principles laid down in the Oviedo Convention via its Statements on: Human Rights Considerations relevant to the Covid-19 Pandemics (DH-BIO, 2020), Vaccines (DH-BIO, 2021a) and Vaccines Passes and Similar Documents (DH-BIO-2021b).

Regarding the human rights and fundamental freedoms (including the right to freedom of movement – Art. 2 Protocol 4 ECHR) restrictions in relation to vaccines passes and similar documents (for instance, stating that the person has previous infection or negative test), the Statement categorized them as “permissible” if they were prescribed by the law, necessary and proportionate. This is interpreted in the context of relaxing public health restrictions, in particular the right to freedom of movement, but only for those having such passes or certificates. When it comes to those who do not have them, then important human rights issues may be raised. For instance, to give exclusive access to services, areas, or to enter a country only for persons who can show a vaccination certificate or proof of previous infection. The Statement states: “Individuals who do not have such certification or cannot prove a previous infection, would indeed be excluded from such withdrawal of the restrictions on the enjoyment of fundamental rights. Any use of ‘vaccination certificate’, proof of previous infection or test results should not deviate from the purposes of prevention, protection and the health management of the pandemic.” The Statement does not afford a discriminative status between persons with different “immune status” if a range of other options remain available. That would mean that for those who for medical or other reasons cannot be vaccinated, other alternative means to vaccination certificates should make them eligible to withdrawal of some public health measures (like, for instance, the ban to travel).

Regarding the issue of privacy and personal data, the Statement recognizes that “Vaccination certificate” contains sensitive health related data or other health-related information that may appear on “passes”. However, it acknowledges

that digital vaccination certificates or machine-readable certificates can be more data protection friendly, if only the mere vaccination status is enclosed.

There are restrictions and limitations to the application of the right to private life as envisaged in Art. 8(2) of the ECHR and Art. 26 of the Oviedo Convention. The presumption of personal autonomy is, in fact, the most often overridden, for example, when an urgent medical care is needed for a patient unable to provide the consent (Beazley, 2020), or in cases when the consent is presumed unless explicitly stated the opposite. This is the case, for instance, for transplantation from deceased donors in the Republic of North Macedonia. The previous concept of informed consent was replaced by the concept of presumed consent (unless the person did not object explicitly and officially – with a written statement authorized by notary public during life (Закон (измени и дополнувања) за земање и пресадување на делови од човечкото тело заради лекување, 2011, 2013). Such a flip in concepts was decided on referendum in Switzerland in May, 2022 for purposes of shifting the organ donation in the country (Guardian, 2022).

When it comes to the medical confidentiality, it may be overridden when the benefits of the individual or the society coming from the disclosure outweigh both the individual and the public interest protected with the confidentiality. Even more, there is an obligation of the medical profession to notify the authorities in cases of severe threat towards the public health (such for instance in cases of serious contagious diseases).

Possible restrictions on both individual autonomy and medical confidentiality are justified in: 1. situations that are prescribed in the law so that persons are aware and can guide their actions (principle of legal certainty) and 2. situations that are necessary in a democratic society (principle of legitimate aim). Such situations may be provoked by a pressing social need – public safety, prevention of crime, protection of public health or rights and freedoms of others. In such situations, the interference by the state towards the claimed right of an individual should be proportionate to the legitimate aim i.e. if a fair balance has been struck between the legitimate aim pursued and the requirements for protection of individual rights. In these lines, restrictions of the private life due to mandatory interventions imposed by the State were already justified (or not considered as infringements on human rights) in several cases in front of the ECtHR (*Solomakhin v. Ukraine*, 2012; *Acmanne v. Belgium*, 1984; *Boffa and Others v. San Marino*, 1998; *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia*, 2010). Especially important is the most recent case regarding mandatory vaccination of children against diseases well-known to medical science (*Vavříčka and Others v. the Czech Republic*, 2021). Here, the Court recognized that the Czech policy pursued legitimate aims of protecting health as well as the rights of the others, noting that

vaccination protects both those who receive it and those who cannot be vaccinated for medical reasons and are, because of that, reliant on herd immunity for protection against serious contagious diseases. It furthermore noted that the fine imposed on Mr Vavříčka had not been excessive. Although the non-admission to preschool for the other applicants' children had meant loss of an important opportunity to develop their personalities, it was a preventative rather than a punitive measure, and had been limited in time in that when they would reach the age of mandatory school attendance, their admission to primary school would not be affected by their vaccination status. The Court also declared that the complaints under Art. 9 (freedom of thought and conscience) of the Convention are inadmissible and that there was no need to examine the case separately under Art. 2 of Protocol No. 1 (right to education) to the Convention.

In many aspects, this case seemed relevant to Covid-19 and analogy could be made especially when vaccines were first introduced while the situation was still severe. However, the case of mandatory vaccination against diseases well-known to medical science for children in nursery differs from the case of mandatory vaccination against Covid-19 for everyone nowadays. Firstly, the virus threat becomes less serious to both individual and public health over time (the measure is not necessary, at least not anymore). Secondly, the time has shown that prevention from Covid-19 cannot be achieved only and solely with mandatory vaccination because vaccination itself does not provide herd immunity and it does not stop the spread, while there are still other alternatives to do the same, like voluntary vaccination, wearing masks, proper hygiene etc. (the legitimate aim is not accomplished). Lastly, the time has shown that even if the level of coercion does not include direct force, instead, it includes fines or other restrictions, such as in the case of Vavříčka or in the pioneering but suspended legislation for mandatory vaccination in Austria (Chadwick, 2022; Reich, 2021), it is not proportionate to the possible infringements on private life and individual consent (Ignovska, 2023).

The cases elaborated above are irrelevant to the case of Djokovic since neither Australia nor the United States of America (past and present tournaments in which he could not participate due to his non-vaccinated status) are Member States of the Council of Europe, accordingly not under supervision of the European Court of Human Rights. Even more, within the Member States there is no European consensus about mandatory vaccination, and they enjoy a wide margin of appreciation. Nevertheless, they are part of the global debate regarding the tension between the individual consent as a self-determination agency and the public health requirements that tend to limit it.

3. PUBLIC HEALTH: BENEFICENCE AND NON-MALEFICENCE

The term public health includes ‘public’ in terms of a small or larger number of people that could spread (a disease) on a smaller or larger territory (this, for instance, makes difference between epidemics and pandemics), and ‘health’ which is already defined very wide by the WHO including physical, psychological and social well-being (WHO Constitution, 1946). The public health is defined as “the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individuals” (Gatseva and Argirova, 2011, p. 205).

The ECHR contains many rights (as mentioned above) which can be limited for valid purposes, including public health. In those particular circumstances, the Convention has a specific provision authorizing to derogate unilaterally to conventional rights. Article 15, entitled “Derogation in time of emergency”, permits states “in time of war or other public emergency threatening the life of the Nation [...] to take measures derogating from its obligations[...]”. Similar provisions can be found in Art. 4(1) of the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). In application of Art. 15(3) of the ECHR, many countries such as Latvia, Romania, Armenia, Estonia, Moldova, Georgia, Albania, North Macedonia, Serbia, and San Marino notified the Secretary General of the Council of Europe that they were invoking this provision to face the ongoing pandemics (Lebret, 2020, p. 3). According to Emilie Hafner-Burton *et al.* derogations are “suspensions of certain civil and political liberties – in response to crise”. They defined them as “a rational response to [the] uncertainty, enabling governments to buy time and legal breathing space from voters, courts, and interest groups to combat crises by temporarily restricting civil and political liberties” (Hafner-Burton, Helfer and Fariss, 2011).

The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights set standards to delineate circumstances of permissible derogations. They note that public health may be invoked as a ground for limiting certain rights “in order to allow a state to take measures dealing with a serious threat to the health of the population or individual members of the population”. These measures must be specifically aimed at preventing disease or injury or providing care for the sick and injured. The principles require that any measures taken which limit individual human rights shall be 1. provided for and carried out in accordance with law; 2. directed toward a legitimate objective of general interest; 3. strictly necessary in a democratic society to achieve the objective; 4. least intrusive and restrictive to achieve the objective; 5. be based on scientific evidence; 6. neither arbitrary nor discriminatory in application and of limited duration; 7. respectful of human dignity; and 8. subject to

review. Nevertheless, while these principles provide guidelines on the necessary compromises to be made between individual and collective rights, their effectiveness depends on the consent and willingness of national states to uphold and exercise them since they are a non-binding, soft law mechanism, despite the fact that pandemics are a global phenomenon (Beazley, 2022, pp. 6, 7). Beazley makes the point by asking the very obvious central question: “In the context of compulsory vaccination, whose right to health is being spoken of? An individual’s right (itself a variable determinate) or the vaguer – though no less valid – public right? (Beazley, 2020, p. 9). This author inclines more towards the second option, i.e. that any human rights qualifications must remain within the appropriate boundaries – standards such as the Siracusa Principles.

Most of the authors who approve mandatory vaccination use utilitarian arguments (Zaid, Hernowo and Prasetyoningsih, 2022, p. 967). They emphasize the aggregate collective utility, favoring the overall public health over individuals’ freedoms. The authors here rely on collective herd immunity. Other authors’ (Lefri, 2021) conclusions that approve compulsory vaccination in more moderate version (to eliminate the existence of punishment for those who refuse to vaccinate) also rely on the herd immunity argument, stressing that human rights to health during a pandemic must respect the human rights of others.

On the other hand, there are authors who consider that restricting the rights in a public health emergency derogates human dignity, civil liberties and freedoms and has the potential to unleash humanitarian crises more severe than Covid-19 in the long run (Thomson and Ip, 2020). In this light, mandatory measures should only be used as a last resort when voluntary measures cannot reasonably be expected to succeed. Otherwise, they are authoritarian and fail to engage in properly deliberative and transparent decision-making. Moreover, many of these measures are fundamentally dehumanizing, denying human autonomy, dignity, and individuality in the name of a presumed “greater good”, “communal need”, or “national interest” (Thomson and Ip, 2020, p.30).

Therefore, the central dilemma in public health law and ethics is that any legal intervention to safeguard population health will inevitably initiate a conflict between collective interests and individual rights to bodily integrity, privacy, freedom of association, freedom of movement, freedom of conscience, and other core liberties (Thomson and Ip, 2020, p. 31). Consequently, the use of extreme public health emergency measures to combat pandemics provokes an ethical tension between individual interests and the perceived collective good. In legal terms, the resolution of the conflict includes measurements of facts i.e. the demonstration that the restrictions on individual rights and freedoms are necessary and proportionate to the attainment of stated public health objectives.

4. FACTS OF THE CASE *DJOKOVIC V. AUSTRALIA* – THE LEGAL MATCH

Djokovic tested positive to Covid-19 on 16 December 2021 and negative 6 days later while still in Serbia (Bryden and Murdock, 2022). Serbian Covid regulations stipulate a full 14-day self-isolation period (during which he appeared at public events), unless the person who has tested positive receives a negative PCR test result during that period. Before arriving in Australia he made a travel declaration that he had not travelled in the 14 days prior to entering Australia (despite travelling between Serbia and Spain in December) and included a copy of his medical exemption for vaccination against Covid-19 virus. He was granted a Temporary Activity (subclass 408) visa on 5 January 2022. The very same day he arrived in Australia, was questioned by national's Border Force and detained at Melbourne's airport. Early next morning he was given a "Notice of intention to consider cancellation under section 116 of the Migration Act 1958 (Cth)". He requested couple of hours (until 8.30 am) before any further action so that he could talk to his lawyers and Tennis Australia. Even though Australian Border Force verbally agreed to his request, they did not respect it and a delegate of the Minister for Home Affairs cancelled Djokovic's Visa, according to section 116(1)(e)(i) of the Migration Act (First Decision). This section provides that a Minister may cancel a visa if he or she is satisfied that "the presence of its holder may be or might be a risk to the health, safety or good order of the Australian community". Following the cancellation, Djokovic was placed into detention. His judicial saga followed. Firstly, he made an urgent application for judicial review of the First Decision to the Federal Circuit Court and Family Court of Australia (proceeding No MLG35/2022). This was accepted on grounds that he was not given the promised reasonable time to object before any further actions. While the first decision was quashed, the Minister for Immigration, Citizenship, Migrant Services and Multicultural Affairs was still considering whether he would exercise his power under section 133C(3) of the Migration Act to cancel Djokovic's visa. This section provides free disposition of the Minister if he is satisfied that a ground for canceling the visa exists and if he considers that the cancellation is in public interest. The Minister used this power and canceled Djokovic's visa "on health and good order grounds, on the basis that it was in the public interest to do so" (Second decision). Explaining the reasons, the Minister measured beneficence and (non) maleficence facts. Namely, Djokovic was a low risk of transmitting the disease to others (due to his recent infection that was overpassed), he had a medical reason not to be vaccinated, entered the country consistent with documentary requirements without making an attempt to contravene any Australian law and he was known for his philanthropic efforts. On

the other side, he considered that Djokovic publicly opposed to vaccination even prior to vaccines' availability, stating that he "wouldn't want to be forced by someone to take a vaccine" to travel or compete in tournaments. This led the Minister to the conclusion that his "publicly expressed anti-vaccination sentiment [...] may be counterproductive to efforts at vaccination by others in Australia". Consequently, he found that Mr Djokovic's presence in Australia may be at risk to the health of the Australian community and good order. Djokovic objected to this decision urgently asking for judicial review, so the matter was transferred to the Federal Court of Australia (according to section 153(1) of the Federal Circuit Court and Family Court of Australia Act 2021). There, Djokovic's counsel argued three grounds as to why the Minister's Second Decision was invalid: 1. the decision is illogical without giving arguments how Djokovic's presence would affect Australia's efforts to vaccinate as many people as possible against Covid-19; 2. the decision is not open on the evidence to find that the presence of Mr Djokovic in Australia is or may be a risk to the health or good order of the Australian community by "fostering anti-vaccination sentiment"; 3. the decision is not open to the Minister to make a finding concerning Mr Djokovic's "well-known stance on vaccination". The Full Federal Court rejected all three grounds and unanimously upheld the Second Decision to deport Djokovic.

The Court was ruling on the lawfulness and legality of the decision, not on the merits of the case – whether it was the right, bad or incorrect decision. In its written reasons, the Court stressed that for an administrative decision to be overturned there needs to be some form of legal error, which in the case did not exist since the Minister had competence to bring decision based on his own evaluations (satisfaction). At paragraph [17] of the reasons the Court states that:

"[...]The Court does not consider the merits or wisdom of the decision; nor does it remake the decision. The task of the Court is to rule upon the lawfulness or legality of the decision by reference to the complaints made about it." The Court held that: "[...] it is not the fact of Mr. Djokovic being a risk to the health, safety or good order of the Australian community; rather it is whether the Minister was satisfied that his presence is or may be or would or might be such a risk for the purposes of s 116(1)(e)(i), through s 133C(3). Furthermore, "the characterization of a decision (or a state of satisfaction) as legally unreasonable because of illogicality or irrationality is not easily made." The Minister's evidence regarding how he arrived at his "state of satisfaction" was: the evidence that Mr. Djokovic in the past demonstrated an apparent disregard for the need to isolate following a positive Covid-19 test result; the fact that Mr. Djokovic's high profile status and position

as a role model in the sporting and broader community, may foster similar disregard for the precautionary requirements following a positive Covid-19 test in Australia if allowed to stay; and that Mr. Djokovic's presence in Australia may be counterproductive to vaccination efforts by others in Australia, which may be a risk to the health of the Australian community. In these sense, the Court upheld the Minister's decision stating that his state of satisfaction was reached lawfully, irrelevant of the content of the decision. Therefore, the case was a matter of procedural, not material justice – whether he was really a threat to the public health or not. The reasoning of the Court in the explanation of the decision was based on obeying procedural law, while the substantive law (if it was right or wrong) was not considered (considered irrelevant for the case). It did not raise any issues whether there was legal certainty in terms of one planning own conduct according to the law. This is relevant since Djokovic obtained visa lawfully, and had a medical exemption to vaccination document. Nevertheless, the visa was canceled only once he arrived in Australia. Legal certainty is an established legal concept that in the civil law tradition is defined in terms of maximum predictability of officials' behavior, while in the common law tradition is often explained in terms of citizens' ability to organize their affairs in such a way that does not break the law. In both legal traditions, legal certainty is regarded as grounding value for the legality of legislative and administrative measures taken by public authorities (Claes, Wouter & Kairsblick, 2009, pp. 92–93). Also, it did not raise any issues about private life (including, informed consent in mandatory vaccination, medical confidentiality and protection of health related data) versus public health. Even more, the threat to the public health and good orders was located in the spread of not the infectious disease *per se*, but the anti-vaccination's idea, raising issues about freedom of thought and expression too. Even though it is clear that the national decision making body has the competence to make the decision based on its own evaluation of arguments (satisfaction), the case provoked lot of publicity around the world and the hearings were broadcasted online. It was discussed long after and the bitter experience of being notoriously unvaccinated threat, therefore not eligible to compete remained (Djokovic could not attend future important tournaments – such as US open because the United States banned non-vaccinated visitors since October, 2021 (BBC sport, 2022)).

5. CONCLUSION

The World Health Organization emphasizes that mandatory vaccination against Covid-19 is not unconditionally compulsory (i.e. imposed by force), criminal sanctions should not be used to penalize non-compliance, and shots should not be a condition of international travel by national authorities and transportation operators (WHO, 2021a, p. 1; WHO, 2021b). Instead, it should fulfill the minimum standards of legality, proportionality and necessity. It should be considered only if it is necessary for, and proportionate to, the achievement of an important public health goal (e.g., achieving herd immunity, protecting the most vulnerable, protecting the capacity of the acute health care system) identified by a legitimate public health authority. If such a public health goal can be achieved with less coercive means, than the mandate for mandatory vaccination could not be ethically justified, as achieving public health goals with less restriction of individual liberty and autonomy is a more favorable risk-benefit ratio (WHO, 2021a).

Anyhow, the case of *Djokovic v. Australia* was not (only) about mandatory vaccination and its effects on individual liberty and autonomy. It became apparent that it is more about the way it is publicly perceived to accept the entrance of a first-class sportsman, notoriously known for his rejection of Covid-19 shots for himself in a country that did its best to promote the opposite for its population. Even though top athletes are often perceived as role models for others and have a dose of responsibility for publically expressed opinions, yet their right to freely express own opinions on non-sports topics in public is questioned (Radenovic, Savovic, 2021).

Just a simple declaration in the past, admitting his own sentiment to remain unvaccinated against Covid-19 (while fully vaccinated as a child), due to his own assessments added to the medical reasons for medical exemption to vaccinate made him a public threat as alleged promoter of the anti-vax movement. In this sense, “he was a threat to the *moral* purity of the people, rather than their respiratory systems, and to the placidity of the public square” (O’Sullivan, 2022). O’Sullivan raises several concerns about the precedent this case may provoke: 1. the influence of the perceptions and actions of others (the Australian people) to the status (to remain in the country or not) of a person (Djokovic) that may provoked them; 2. the status of a person that is claimed to be a “role model” in his capacity as a high-profile sportsperson that puts him in a worst position then for instance if he did not enjoy that position (no high profile, yet not vaccinated); and the last but not the least important 3. the perception that any personal views expressed publicly may affect the health and safety or good order of the Australian community, which certainly raises issues for freedom of expression.

It is obvious that the Minister has the capacity to make decisions based on his own assessments in a particular case (the law allows him) and that is undisputable. The case of Djokovic tested how far these assessments can go in terms of giving him the entire disposition he could possibly have confronted with the understandable public tension of people that were detained in quarantines for long period, already terrified by the pandemics. Having such sentiments and circumstances in mind, it is not strange that his decision was such. Otherwise, he would have sacrificed the public trust in the severe public health measures, as well as their further obedience. Nevertheless, the decision sends rather intimidating message towards anyone (especially high-profile persons”) who publicly announce their own opinions about their life choices (while they still have them, if the vaccination is voluntary) without imposing or preaching on others to do the same. Therefore, the case is not about the assessments of individual autonomy v. public health, but about the provocation of the freedom of thought and expression regarding personal opinions about mandatory vaccination against Covid-19.

Nowadays, when the last variants of the virus have showed to be less dangerous, while the herd immunity via vaccination is almost impossible (buster doses are constantly needed, even though they cannot stop the spread of the infection themselves), mandatory vaccination may walk on a minefield regarding possible infringements on human rights and liberties. Perhaps that is why (added to the bitter taste of the decision to expel Djokovic previously) Australia Open will probably accept him to play in 2023, despite the rule that Australia’s laws stipulate that deportees cannot return to the country for three years which could be waived in individual circumstances if the government chooses (Zagoria, 2022; Pathak, 2022). Hopefully, this Governmental decision will not affect legal certainty as a citizens’ ability to organize their affairs in such a way that does not break the law this time.

REFERENCES

- Acmanne and Others v. Belgium* (1984). Commission (Plenary), Application No. 10435/83.
- BBC sport. 2022 *Novak Djokovic unable to Travel for US open*. Available at: [https://www.bbc.com/sport/tennis/62679272?at_custom3=BBC%20Newse&at_custom4=7F4D1DF0-248F-11ED-995D-AFDD2052A482&at_custom2=facebook_page&at_custom1=\[post%20type\]&at_medium=custom7&at_campaign=64&fbclid=IwAR0y0v99-Ys9xOaKeXvOJF6_BgD7CUjUYtS_DppIB-TuBx3RZheuc8O9j4qI](https://www.bbc.com/sport/tennis/62679272?at_custom3=BBC%20Newse&at_custom4=7F4D1DF0-248F-11ED-995D-AFDD2052A482&at_custom2=facebook_page&at_custom1=[post%20type]&at_medium=custom7&at_campaign=64&fbclid=IwAR0y0v99-Ys9xOaKeXvOJF6_BgD7CUjUYtS_DppIB-TuBx3RZheuc8O9j4qI).

- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. 2009. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, sixth edition.
- Beazley, A. 2020. Contagion, Containment, Consent: Infectious Disease Pandemics and the Ethics, Rights, and Legality of State-enforced Vaccination. *Journal of Law and the Biosciences*, Vol. 7, Issue 1.
- Boffa and Others v. San Marino* (1998). ECtHR, Application No. 16536.
- Bryden, S. & Murdock, C. 2022. *Game, Set, Match! The Djokovic Legal Saga Explained*, Holding Redlich. Available at: <https://www.holdingredlich.com/game-set-match-the-djokovic-legal-saga-explained>.
- Chadwick, L. 2022. Which Countries in Europe Will Follow Austria and make Covid Vaccines Mandatory?, *Euronews*. Available at: <https://www.euronews.com/2022/02/01/are-countries-in-europe-are-moving-towards-mandatory-vaccination>.
- Charter of Fundamental Rights of the European Union/European Charter of Fundamental Rights – ECFR (2000).
- Cheng, F.K. 2022. Debate on Mandatory COVID-19 Vaccination. *Ethics, Medicine and Public Health*, No. 21.
- Claes, E., Wouter, D. & Kairsblick, B. 2022. *Facing the Limits of the Law*. Springer, 2009.
- Committee on Bioethics – DH-BIO (2020). *Statement on Human Rights Considerations Relevant to the Covid-19 Pandemic*, Council of Europe.
- Committee on Bioethics – DH-BIO (2021a). *Covid-19 and Vaccines: Ensuring Equitable Access to Vaccination during the Current and Future Pandemics*, Council of Europe.
- Committee on Bioethics – DH-BIO (2021b). *Statement on Human Rights Considerations relevant to “Vaccine Pass” and Similar Documents*.
- Convention for Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms/European Convention on Human Rights – ECHR (1950). Council of Europe.
- Council of Europe HELP Course, *Key Human Rights Principles in Biomedicine – Bioethics*, Module 2.
- Gatseva, P. D., Argirova, M. 2011. Public Health: The Science of Promoting Health. *Journal of Public Health*. Vol. 19, Issue 3.
- Hafner-Burton, E., Helfer, R.L. & Fariss, J. C. 2011. Emergency and Escape: Explaining Derogations from Human Rights Treaties. *International Organizations*, Vol. 65, No. 4, pp. 673–707.
- Ignovska, E. 2023. Mandatory Vaccination against Covid-19 in Europe: Public Health v. Saved by the Bell Individual Autonomy. *Law and Beyond*. (Forthcoming)

- International Covenant on Civil and Political Rights – ICCPR (1966). United Nations.
- Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia (2010) ECtHR, Application No. 302/02.
- Kjumel J. (2021). Compulsory Vaccination against Covid-19 within the Scope of Article 2 and Article 8 of the European Convention on Human Rights. *Academia.edu*.
- Larson, H., Figueiredo, A., Karafillakis, E. & Rawal, M. (2018). *State of Vaccine Confidence in the EU*, European Commission.
- Lebret, A. (2020). Covid-19 Pandemic and Derogation to Human Rights. *Journal of Law and the Biosciences*, Vol. 7, No 1.
- Lefri, M. 2021. International License Covid-19 Vaccination as Part of The Basic Right to Health, Should It Be Mandatory During The Covid-19 Pandemic. *S A S I*, Vol. 27, Issue 4, pp. 423–429.
- Moreno, J.D., Sándor, J. & Schmidt, U. 2022. Autonomy and Social Responsibility: The Post-Pandemic Challenge. *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol. 65, No. 3, pp. 426–441.
- O'Sullivan, M. 2022. Why Novak Djokovic Lost His Fight to Stay in Australia and Why It Sets a Concerning Precedent. *The Conversation*. Available at: <https://theconversation.com/why-novak-djokovic-lost-his-fight-to-stay-in-australia-and-why-it-sets-a-concerning-precedent-175038>.
- Pathak, R. 2022. Novak Djokovic Cleared to Play at Australia Open 2023: Reports. *Sports Tiger*. Available at: <https://www.sportstiger.com/news/novak-djokovic-cleared-to-play-at-australian-open-2023-reports>.
- Radenovic, S. & Savovic, B. 2021. Is the Top Athlete Allowed to Talk about Non-sports Topics? Novak Djokovic and Vaccination. *Academia.edu*. Available at: https://www.academia.edu/49328581/IS_THE_TOP_ATHLETE_ALLOWED_TO_TALK_ABOUT_NON_SPORTS_TOPICS_NOVAK_DJOKOVIC_AND_VACCINATION.
- Reich, O. 2021. Mandatory Covid Vaccines and Human Rights: Questions and Answers. *Liberties*. Available at: <https://www.liberties.eu/en/stories/mandatory-covid-vaccines-human-rights/43918>.
- Solomakhin v. Ukraine (2012). ECtHR, Application No. 24429/03.
- The Guardian (2022). *Switzerland Votes for Organ Donation by Default*. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2022/may/16/switzerland-votes-for-organ-donation-by-default>.
- Thomson, S. Ip E. C. (2020). Covid-19 Emergency Measures and the Impending Authoritarian Pandemic. *Journal of Law and the Biosciences*, pp. 1–33.
- Universal Declaration of Human Rights – UDHR. (1948). United Nations.

- Vavříčka and Others v. the Czech Republic* (2021). ECtHR, Application No. 47621/13.
- Wakefield, A., Murch, S., Anthony, A. *et al.* 1998. Ileal-lymphoid-nodular Hyperplasia, Non-specific Colitis and Pervasive Developmental Disorder in Children. *The Lancet*, No. 351, pp. 637–641.
- World Health Organization. (2021a). *Covid-19 and Mandatory Vaccination: Ethical Considerations and Caveats: Policy Brief*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340841>.
- World Health Organization. (2021b). *Interim position paper: Considerations regarding proof of Covid-19 vaccination for international travelers*. Available at: <https://www.who.int/news-room/articlesdetail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
- World Health Organization – WHO Constitution (1946).
- Z. v Finland*, ECtHR (1997). Application No. 22009/93.
- Zagoria, A. 2022. Novak Djokovic ‘Cleared to Play’ Australian Open Despite Refusing to Get Vaccinated: Report’. *Forbes*. Available at: <https://www.forbes.com/sites/adamzagoria/2022/09/11/novak-djokovic-cleared-to-play-australian-open-despite-refusing-to-get-vaccinated-report/?sh=6a64b3466ca2>.
- Zaid, Z. Hernowo, W.S. & Prasetyoningsih, N. 2022. Mandatory Covid-19 Vaccination in Human Rights and Utilitarianism Perspectives. *International Journal of Public Health Science*, Vol. 11, No. 3, pp. 967–974.
- Закон за земање и пресадување на делови од човечкото тело заради лекување, ‘Службен весник на РМ’ бр. 47/2011 and Законот за изменување и дополнување на Законот за земање и пресадување на делови од човечкото тело заради лекување објавен во ‘Службен весник на РМ’ бр. 91/13.

Prof. dr Elena Ignovska*

LJUDSKA PRAVA I BIOETIKA TOKOM PANDEMIJE KOVIDA 19: MEĐUNARODNA PRAVNA UTAKMICA ĐOKOVIĆ PROTIV AUSTRALIJE

Sažetak

(Ne)slavni slučaj Novaka Đokovića postavio je ozbiljna pitanja o načinu na koji su se društva nosila s pandemijom, a ključno je bilo: može li pravo na donošenje informisanih odluka o vlastitom telu i njihova objava ugroziti javno zdravlje širenjem antivakcinalnih ideja, a ne zarazna bolest sama po sebi? Pravna i etička pitanja posmatrana su kroz prizmu: privatnog života (vezano za bioetički koncept autonomije pojedinca) i javnog zdravlja (vezano za bioetičke koncepte dobročinstva i neškodljivosti). Međutim, autorka zaključuje da je irelevantno za ocenu ovog dvoga, ako se lični stavovi o vlastitim izborima iznose javno i, kao rezultat toga, osoba biva uskraćena uživanja nekih ljudskih prava – onda pravna sigurnost i sloboda mišljenja i izražavanja jesu takođe pogođeni.

Ključne reči: *privatni život, javno zdravlje, sloboda izražavanja, pandemija kovid-19, slučaj Đoković.*

* Doktor pravnih nauka, vanredna profesorka na Pravnom fakultetu Univerziteta Sv. Ćirila i Metodija u Skoplju, Republika Severna Makedonija. E-mail: e.ignovska@pf.ukim.edu.mk

Željko Jović*

IZAZOVI FUNKCIONISANJA ZDRAVSTVENIH SISTEMA I ZDRAVSTVENIH OSIGURANJA U POSTCOVID ERI

Sažetak

U periodu pre pandemije COVID-19 činilo se da su zdravstveni sistemi i osiguranja razvijenih zemalja izuzetno stabilni, funkcionalni i u velikoj meri humano organizovani. Konstantna ulaganja u oblast zdravstva, napredak medicinskih istraživanja odavao je utisak sigurnosti i vere da će zdravlje biti jedna od navrednijih kategorija čovečanstva u budućnosti. Značaj zdravlja dosežao je čak dotle da su izborni rezultati recimo u SAD polovinom druge decenije XXI veka u velikoj meri zavisili od zdravstvene programske politike. Međutim, pandemija COVID-19 u potpunosti je opovrgla ova stanovišta i ukazala na značajne propuste, nefleksibilnost, pa i korupciju kada su u pitanju zdravstvena osiguranja i organizacija zdravstvenih sistema. Naime, kriza je ogolila potpunu odsutnost zajedničke strategije u okviru EU, kao i nemogućnost bilo kakvog uticaja na ponašanje, organizaciju i činjenje kada je u pitanju sama borba protiv pandemije. Zdravstveni sistemi i osiguranja članica EU ostali su potpuno inokosni, bez prekogranične saradnje, a primetna je bila i neusklađenost u informisanosti građana o pravima i mogućnostima same zdravstvene zaštite. Naime, države starog kontinenta su svaka za sebe planirale i sprovodile aktivnosti u borbi protiv pandemije, a zajedničke evropske vrednosti su ostale na njenim marginama. Gotovo ista, ili još gora situacija je bila i u SAD-u, gde je državni zdravstveni sistem, a naročito državno zdravstveno osiguranje, prvenstveno iz finansijskih razloga, bilo pred totalnim kolapsom. Ovo se naročito odrazilo na poslovanje privrednih subjekata koji su ukidali ili revidirali obim i strukturu zdravstvenog osiguranja zaposlenih. Čak ni to nije bilo dovoljno da se obezbedi likvidnost većine kompanija, koje su samo za zakupe i hipoteke dugovale nekoliko stotina milijardi dolara. Što se tiče situacije u Republici Srbiji, pandemija je pokazala da naš zdravstveni sistem i nije tako loš kako smo spremni da ga ocenimo. Iako ne postoji povezanost državnog i privatnog zdravstvenog sektora, pandemija je pokazala svu fleksibilnost i, u datim okolnostima, dobru organizovanost. Zasluga je najvećim delom i na medicinskom kadru, koji je pokazao neverovatnu požrtvovanost kako bi zdravstveni sistem funkcionisao. Sve ovo pokazuje odsustvo globalne strategije odbrane od izazova koji mogu ugroziti zdravlje i ljudsku populaciju. Svet je bio potpuno nespreman da se odupre na adekvatan način izazovima koje mogu da donesu pandemije poput COVID-19.

Ključne reči: *zdravstveni sistem, zdravstveno osiguranje, pandemija, trgovina uticajem, prekogranična zdravstvena zaštita, globalna zdravstvena saradnja.*

* Doktor tehničkih nauka iz oblasti organizacionih nauka, direktor Dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja DDOR Novi Sad, Republika Srbija. E-mail: zeljko.jovic973@gmail.com

1. UVOD

Svet pre pandemije COVID-19 možda nije bio najidealnije mesto za život, ali je svakako pružao veći osećaj sigurnosti i održivosti za čoveka kao pojedinica i svaku državu kao teritorijalnu i/ili nacionalnu tvorevinu (UNICEF, Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva, 2021).

Pandemija, a zatim i globalna politička i ratna kriza na istoku Evrope su drastično promenile sliku o čoveku, humanosti, odgovornom ponašanju i činjenju (Beogradski centar za bezbednosnu politiku, 2022). Zaboravljeni su mnogi principi koji su postojali pre ovih događaja, a fokus ćemo staviti na zdravstvene sisteme i zdravstvena osiguranja.

Naime, kriza je pokazala da u EU ne postoji zadovoljavajuća saradnja između zdravstvenih sistema i osiguranja članica EU, dovoljna informisanost građana o pravima i mogućnostima prekogranične zdravstvene zaštite, kao ni jasna pravna forma korišćenja medicinskih usluga van teritorije domicilne države (Menke *et al.*, 2003).

Ništa bolja situacija nije bila ni u SAD, gde su potpuno urušene vrednosti čuvenog "Obamakera" (stupio na snagu 2014. godine i njime je uvedeno obavezno zdravstveno osiguranje za većinu stanovnika). Najveći pritisak su počele da trpe mala i srednja preduzeća, koja su usled nelikvidnosti kasnila sa plaćanjem zdravstvenog osiguranja svojih zaposlenih, a polovinom 2021. godine čak 64% poslodavaca u SAD je redukovalo pokrivaču u zdravstvenom osiguranju. Što se tiče situacije u Republici Srbiji, rezultati i istraživanja pokazuju da smo ovu situaciju iskoristili za značajno osavremenjavanje našeg zdravstvenog sistema, izgradnju bolničkih kapaciteta i bolje povezivanje privatnog i državnog zdravstvenog i osiguravajućeg sektora. Mora se istaći i činjenica da je medicinski kadar u našoj zemlji dao izuzetan doprinos i više nego maksimalnim angažovanjem obezbedio da zdravstveni sistem izdrži najveće udare pandemije (Totić, 2021). Dugoročno posmatrano, problem stvara i opadanje broja pruženih necovid usluga u prethodnim godinama (Institut za javno zdravlje Republike Srbije, 2020, 2021).

Ovo se posebno odnosi na preventivne preglede koji su u EU tokom 2021. godine pali za 14% (Komitet za zdravstvo EU, 2021), a u SAD za 7% (Nacionalni zdravstveni centar države Vašington, 2021). Razlog je strah od eventualne zaraze korona virusom, kao i fokus zdravstvenih sistema na borbi sa posledicama pandemije.

Sve ovo može biti uzrok povećanog broja medicinskih komplikacija i otkrivanja ozbiljnih hroničnih i sistemskih zdravstvenih poremećaja u uznaprednovanim fazama. Ovo će imati za posledicu veća finansijska izdvajanja za saniranje zdravstvenih problema, smanjivanje radno sposobnog stanovništva i veća odsustva sa

posla, zbog čega će opasti i produktivnost u kompanijama (Konferencija UOS-a, zaključci Panela Izazovi DZO-a u narednom periodu, 2021).

Uticaj efekta odložene zdravstvene zaštite nije moguće *ad hoc* zaustaviti, već za to treba doneti što pre odgovarajuće nacionalne zdravstvene strategije, koje će između ostalog obuhvatiti i preventivnu zaštitu svih starosnih kategorija.

Svi smo postavljali pitanje kada će se pojaviti vakcina protiv korona virusa, a onda je možda još bitnije bilo, ko i kada će dobiti ovu vakcinu. Ova situacija pokazuje da je manipulacija građanima, a i državama, veoma moguća, ako postoji izloženost zdravstvenim problemima koji mogu da ugroze politički i ekonomski sistem pojedinih zemalja (Beogradski centar za bezbednosnu politiku, 2022). Zato kada govorimo o proizvodnji vakcina, veoma je bitna autonomnost svake države u tom smislu. Faktički posmatrano, ako se izuzme Engleska koja nije više deo EU, evropska vakcina i ne postoji. Globalne sile, poput SAD, Rusije i Kine imaju mogućnost da određene političke i ekonomske uticaje realizuju pritiskom obezbeđivanja vakcina ili druge podrške na saniranju efekata pandemija ili epidemija (Javni servis RTS, emisija TV Oko, februar 2021).

2. KOMPARATIVNI PRIKAZ ZDRAVSTVENIH SISTEMA I OSIGURANJA – PRIMERI EU, SJEDINJENIH AMERIČKIH DRŽAVA I REPUBLIKE SRBIJE PRE I ZA VREME PANDEMIJE COVID-19

Posmatrajući EU kao jedinstvenu celinu sa aspekta zdravstvenog sistema i osiguranja, može se zaključiti da je ova oblast na početku stvaranja ideje ujedinjenja Evrope imala vrlo značajnu ulogu i smatrana je jednim od načela jedinstva i funkcionisanja evropskih naroda. Naime, još potpisivanjem Rimskog ugovora (stupio na snagu 01. 01. 1958.godine) i praktičnim osnivanjem Evropske ekonomske zajednice, jedno od centralnih načela bilo je Načelo slobodnog kretanja ljudi, roba i usluga (član 26. i članci 28 do 37. Ugovora o funkcionisanju Evropske unije (UFEU)). Između ostalog, ovim načelom je predviđeno da će članice potpisnice usko sarađivati u oblasti zdravstva i zdravstvenoj zaštiti svih evropskih naroda. Da se na ovom polju dosta radilo, pokazao je i ugovor iz Mastrihta 1992. godine kojim je formirana Komisija za koordinaciju rada zdravstvenih sistema i koja je imala za cilj da sublimira sve dodatašnje aktivnosti, kao i da donese plan daljeg razvoja zdravstvene zaštite zemalja članica. Suočavajući se sa brojnim izazovima nadležna tela EU su donela odluku da određenom centralizacijom i formiranjem Direktorata za zdravstvenu zaštitu i zaštitu potrošača SANCO tokom 2000. godine pokušaju da nametnu određene zajedničke principe i načela ponašanja u ovoj oblasti državama članicama (Eurocare, Directorate General Health and Consumer Affairs (DG SANCO), 2015).

Iako su ova tela EU u godinama za nama definisala brojne akte, od kojih su pojedina i obavezujuća, svedoci smo da je veći deo država članica izolovao svoje zdravstvene sisteme i zdravstvenu politiku od uticaja EU, pravdajući to mnogim razlozima. Naime, pojedine države su smatrale da značajno više ulažu u svoje zdravstvene sisteme i da imaju bolje razvijenu službu zdravstvene zaštite, zbog čega nisu želele da građani drugih članica troše njihove materijalne i ljudske resurse.

S tim u vezi, EU je pokušala da ovu situaciju prevaziđe donošenjem principa eksteritorijalnosti i pravom zagranice zdravstvene zaštite građana EU. Tim principom omogućeno je da građani EU, bez obzira što žive na teritoriji određene države, mogu u cilju rešavanja zdravstvenih problema sa kojima su suočeni, tražiti zdravstvenu zaštitu na području drugih zemalja EU, a nacionalni Fondovi za socijalnu i zdravstvenu zaštitu su u obavezi da im to omoguće. Naravno, u praksi je to bilo drugačije i poznata su dva slučaja Kohil i Decer iz 1998. godine (Judgments of the Court of Justice in Cases Nikolas Decer, april 1998) i Smits i Peerbooms iz 2001. godine (Paulus *et al.*, 2002) kojima je bilo onemogućeno korišćenje prekogranične zdravstvene zaštite. Iako je Evropski sud pravde doneo presude kojima je zaštitio prava građana u pomenutim slučajevima, ujedno se ogradio za sve buduće slične situacije, pravdajući to činjenicom da navedeno ne sme predstavljati praksu u budućnosti, jer može dovesti do ozbiljnih poremećaja u funkcionisanju nacionalnih fondova za socijalnu i zdravstvenu zaštitu, dajući im diskreciono pravo da sami odlučuju da li će građanima njihovih zemalja biti omogućena prekogranična zdravstvena zaštita. Od ovog prava se odstupa samo u slučajevima kada zdravstveni sistem određene zemlje ne može pružiti adekvatnu zdravstvenu zaštitu građanima, ali i tada ocenu o adekvatnosti lečenja imaju nacionalni fondovi.

Kako bi ublažili negativne efekte ovakvih odluka, kojima se vanpravno zalazi u nepoštovanje osnovnih načela EU (načelo slobode pružanja i primanja usluga), zvanični Brisel je doneo odluku da se na godišnjem nivou izdaje određeni broj tzv. Evropskih kartica zdravstvenog osiguranja (Uredba EZ br 883/2004) koje će služiti građanima EU za vreme boravka na teritoriji drugih zemalja (godišnji odmor, poslovna putovanja i sl.) radi pružanja neophodne zdravstvene zaštite u hitnim situacijama, kao i za saniranje problema u vezi sa hroničnim oboljenjima. Dakle, na ovaj način vešto je izbegnut izbor svakog građanina EU gde i kada će mi biti pružena zdravstvena bez obzira da li se u tom trenutku nalazi na teritoriji svoje ili neke druge zemlje.

Kada je u pitanju zdravstveni sistem i zdravstvena osiguranja u SAD, najvažnije je istaći da su do 2014. godine federalni i državni akti tretirali brigu o zdravlju nacije kao privatnu stvar pojedinca, što u prevodu znači da nije postojala obaveza opšteg zdravstvenog osiguranja i svako se lečio shodno zdravstvenoj kulturi i finansijskim mogućnostima (Helath Shepra USA, 2022).

U tom smislu, do 2010. godine federalna zdravstvena zaštita za stanovnike mlađe od 65 godina postoji samo u izuzetnim slučajevima. Naime, procentualno posmatrano, u tom periodu za 59,3% stanovnika zdravstveno osiguranje je pokrivaio poslodavac kao benefit, 8,9% stanovnika je bilo samoosigurano, a tek nešto više od $\frac{1}{4}$ ili 27,8% stanovnika lečilo se o trošku države (KFF, Health Costs, Employer Health Benefits Survery, 2020). Posle velikih političkih previranja i debata u državnim institucijama, tokom 2014. godine uvodi se obavezno zdravstveno osiguranje za većinu stanovnika. Ove izmene Zakona o zdravstvenoj zaštiti poznate su kao „Obamaker“, prvenstveno zbog činjenice da je na „krilima“ ovih promena predsednik Barak Obama za sebe obezbedio novi predsednički mandat. Na osnovu ovih izmena stanovnicima sa niskim primanjima omogućeno je dobijanje subvencija kao deo doprinosa za zdravstveno osiguranje, dok je osiguravajućim kompanijama zabranjeno da se diskriminišući odnose prema već obolelim osiguranicima (USA.gov, Health Insurance, 2021). „Obamaker“ je značio preko 940 milijardi dolara dodatnih investicija u zdravstveni sistem za period od narednih 20 godina, a gotovo polovina od tog iznosa, preko 400 milijardi dolara obezbediće se od dodatnih poreza građana sa višim primanjima (McKinsey&Company, The future of US healthcare, 2022). Na ovaj način broj građana bez privatnog ili državnog zdravstvenog osiguranja smanjen je za 29 miliona do 2015. godine ili za 9,1% stanovništva (Census bureau US, 2016).

Novi način zdravstvene zaštite bio je veliki finansijski udar na budžet SAD-a, gde se zbog svega ovoga na zdravstveno osiguranje izdvajalo 17,4% BDP-a. Koliki je to bio izdatak najbolje govori podatak da se na vojsku izdvaja 3,1% BDP-a, a vojni budžet SAD-a je daleko najveći u svetu. Posmatrano u odnosu na svakog pojedinca, treba istaći da se godišnje po glavi stanovnika izdvaja 7.940 dolara što je ubedljivo najviše (The balance, 4 Critical Drivers of America's Economy, 2022).

Šta se u ovom periodu dešavalo sa zdravstvenim sistemom i zdravstvenim osiguranjem u Republici Srbiji? Naime, posle turbulentnog perioda i, može se reći, potpunog urušavanja zdravstvenog sistema u našoj zemlji, od 2014. godine počinje njegova stabilizacija, što je imalo pozitivni efekat na napredak na lestvici zdravstvenih sistema evropskih država. Zdravstveni sistem Republike Srbije je rangiran kao 18. od 35 ocenjivanih (Euro Health Index EHCI, 2018).

Ovaj period stabilizacije karakteriše razvoj privatnog zdravstvenog sektora i jasno razgraničenje njegovog delovanja i učešća u zdravstvenoj zaštiti građana Republike Srbije. Razvoj privatnog zdravstvenog sektora – preko 1.500 pravnih lica (Evidencije APR-a i osnovnih sudova Republike Srbije, 2018) dovele su do razvoja i Dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja – preko 150.000 osiguranika, a 90% kao kompanijski benefit (Izveštaj NBS, 2021). Takođe, značajno su povećana izdvajanja za zdravstvenu zaštitu i ona iznose oko 10% BDP-a, što je 633 evra

po stanovniku. Poređenja radi, u Rumuniji se izdvaja 580 evra, a u Bugarskoj 590 evra po glavi stanovnika (Nova ekonomija, decembar 2020).

Zbog dugogodišnjeg urušavanja zdravstvenog sistema treba istaći da u periodu pre kovid epidemije, posebno pre 2018. godine, preventivna zdravstvena zaštita gotovo nije postojala, osim za pojedine delatnosti i radna mesta sa povećanim rizikom. Ovo je uslovalo da imamo srednju stopu žena obolelih od karcinoma dojki, ali najveću stopu mortaliteta u Evropi, s obzirom da se ova vrsta karcinoma zbog izostanka preventive otkriva u poodmaklim fazama, kada lečenje nema toliki procenat uspešnosti (Institut za javno zdravlje Republike Srbije, 2019).

U tom periodu postojale su ogromne liste čekanja za „skupu dijagnostiku“ i operativne zahvate, a primetan je bio akutni nedostatak zdravstvenih ustanova za sekundarnu i tercijarnu zaštitu.

3. ZDRAVSTVENI SISTEMI I OSIGURANJA NAKON PANDEMIJE COVID 19 – PRIMERI EU, SJEDINJENIH AMERIČKIH DRŽAVA I REPUBLIKE SRBIJE

Do 2020. godine zdravstvena saradnja u EU je značila – “pravno je sve moguće, a praktično gotovo ništa”, zbog čega je stari kontinent pandemiju COVID-19 dočekao potpuno nespreman i bez zajedničke zdravstvene strategije. Cela situacija je dodatno usložena ekonomskom krizom koja je nastupila zbog specifičnosti poslovanja u vreme pandemije, kao i početka ratnih sukoba na istoku Evrope.

U tom smislu negativne refleksije na zdravstveni sistem bile su sledeće:

- tokom 2021. godine preko 1.1 milion zaposlenih u EU je ostalo potpuno ili delimično bez stalnih prihoda, od čega 7% bez bilo kakvog zdravstvenog osiguranja (Izveštaj Pododbora za unutrašnje tržište i konferenciju, Brisel, 2022);
- pojedine zemlje, poput Poljske, beleže rekordne inflacije u poslednjih 30 godina, a banke poput onih u Velikoj Britaniji počinju sa podizanjem referentnih kamatnih stopa (Nova ekonomija, 2022);
- zdravstveni sistemi Španije, Italije i Bugarske su suočeni sa velikim izazovima, objektivnim – zbog nedostatka finansijskih sredstava i medicinskog osoblja, i subjektivnim zbog duboke nacionalne i političke podeljenosti (Beogradski centar za bezbednosnu politiku, 2022);
- nekontrolisani prilivi migranata i ratom raseljenih lica dodatno opterećuju sisteme socijalne i zdravstvene zaštite;
- najveća stopa medicinske inflacije u poslednjih 20 godina – rast cena medicinskih usluga veći je prosečno 8% u zemljama EU (Outlook money, 2022).

Negativan trend u zdravstvenim sistemima EU usticao je na izostanak kvalitetne medicinske podrške, a strateški posmatrano, Evropa je izgubila “bitku za vakcine” i postala zavisna od SAD-a, Kine i Rusije.

Naime, izuzimajući Veliku Britaniju koja je i formalno van EU, stari kontinent je postao podložan trgovini uticajem od strane preostale tri velike sile i njihove “dobre volje” kada su u pitanju vakcine protiv korona virusa.

Odsustvo strategije se naročito vidi u odsustvu mogućnosti uticaja na planiranje zajedničkih aktivnosti kada je vakcinacija u pitanju. Primer je Bugarska gde je stopa vakcinisanih jedna od najmanjih u svetu, dok je stopa smrtnosti od posledica korona virusa najveća u Evropi, posmatrano u odnosu na broj stanovnika (Izveštaj zdravstvenog odbora pri Savetu Evrope, 2021).

Od ostalih posledica koje je izazvala pandemija COVID-19 po građane EU treba izdvojiti sledeće trendove:

- usled opterećenosti zdravstvenih sistema, ali i straha od odlaska kod lekara za necovid usluge, značajno je opao broj pruženih usluga koje nisu vezane za samu pandemiju korona virusa. Naime, tokom 2021. godine pruženo je prosečno 13% manje necovid zdravstvenih usluga u odnosu na 2019. godinu (Godišnji medicinski izveštaji o pruženim uslugama Ministarstava zdravlja Nemačke, Poljske, Španije i Italije, 2022);
- smanjen broj preventivnih pregleda za više od 40% tokom 2020. godine (XV evropska nedelja prevencije karcinoma raka grlića materice, 2021). Ovaj efekat „odložene zdravstvene zaštite“ daće negativne rezultate u budućnosti i to većim troškovima lečenja iz fondova socijalne i zdravstvene zaštite, većim mortalitetom od posledica hroničnih bolesti i manjom radnom sposobnošću građana EU;
- broj lekara po glavi stanovnika u EU je opao za više od 10%, a srednjeg medicinskog kadra za 8% (Izveštaj zdravstvenog odbora pri Savetu EU, 2022);
- medicinski fakulteti u EU beleže za 14% manji broj upisa studenata usled smanjenog interesovanja (Eurostat, statistics explained, 2021);
- povećana tražnja za uslugama telemedicine – preko 120% više pruženih usluga u odnosu na period pre pandemije (McKinsey&Company, Telehealth, 2021);
- značajno povećan broj pruženih usluga u oblasti mentalnog zdravlja – rast od 23% (Mental Health Foundation UK, 2021).

Za to vreme ništa bolja situacija nije bila ni u SAD. Iako je sistem zdravstvene zaštite dosta dobro funkcionisao, ekonomija je posustajala i ulazila u recesiju zbog novonastalih okolnosti, zbog čega se postavljalo pitanje da li će i dokle izdržati zdravstveni sistem i sistem zdravstvenih osiguranja.

Treba napomenuti da je u momentu izbijanja pandemije COVID-19 preko 40% zaposlenih u SAD-u bilo radno angažovano u malim i srednjim kompanijama (do 500 zaposlenih), a da je do kraja Q3/2020. godine ispod 5% njih navelo da ima probleme u plaćanju zdravstvenog osiguranja za svoje zaposlene. Međutim već početkom 2021. godine čak 32% pripadnika ovog privrednog klastera je kasnilo sa plaćanjem zdravstvenog osiguranja. Možda deluje da to nije previše, s obzirom na krizu koja se desila relativno iznenada, ali treba dodati da preko 80% ovih kompanija nije plaćalo ili je kasnilo sa plaćanjem zakupnina ili hipoteka. Situacija je dakle postala više nego ozbiljna (OESD, 2021). Polovinom 2022. godine zbog izuzetnih ekonomskih izazova usloženih dodatno ratom na istoku Evrope, čak 64% poslodavaca je redukovalo pokrića u zdravstvenom osiguranju, a 5,3% velikih kompanija potpuno je ukinulo ovaj benefit za svoje zaposlene (CAP, Employer and Worker, Led efforts to Lower Health Insurance Costs, 2022). Ovakva situacija je primorala i poslodavce i saveznu državu da pregovaraju o dodatnim olakšicama od strane osiguravajućih kompanija u smislu reprograma i otpisa rata premije. Ovi pregovori su u toku i očekuje se da će do kraja 2022. godine biti zaključeni zajedničkim aktom. Za sada svaka strana drži početne pozicije, dok savezna država kao medijator nastoji da približi stavove i izdejstvuje rešenje izlaska iz komplikovane situacije.

Kako se sama pandemija odrazila na kvalitet zdravstvene zaštite i socijalnu brigu o građanima u SAD:

- zbog zauzetosti kapaciteta covid pacijentima, broj preventivnih pregleda tokom 2022. godine opao je za 37% u odnosu na 2019. godinu (BMC Health Services Research, september 2022);
- broj lekara na 10k stanovnika je pao sa 26 na 22, a srednjeg medicinskog kadra sa 49 na 38 (World Health organization, The global health observatory, 2022)
- broj studenata medicine je opao za 4,4% na federalnom nivou (Education Data, Initiative, 2022);
- zbog uticaja COVID-19 planirana su dodatna finansijska sredstva za najugroženije kategorije stanovništva u iznosu od 1,2% BDP-a (The World Bank, Global Growth to slow through 2023, 2022).

Za sve to vreme u Srbiji je primetno poboljšanje zdravstvenog sistema i to u pre svega u organizacionom, strukturalnom i tehničkom smislu. Izgrađeno je više bolničkih kapaciteta i prvi put problem nije više materijalne prirode, već je kadrovski izazov krucijalni problem. Naime, preko 1.000 zdravstvenih radnika svake godine napusti zemlju u potrazi za boljim životnim standardom (Evidencije lekarske komore R Srbije, 2021).

Podrška privatnog zdravstvenog sektora tokom pandemije, dovela je do njegove delimične integracije sa državnim zdravstvenim sektorom, naročito u oblastima gde su popunjeni kapaciteti državnih bolnica. To su uglavnom bolničke usluge, poput operacija kuka, kolena, oftalmološke operacije i vantelesna oplodnja (Republički fond za zdravstveno osiguranje, 2022).

Intervencija Vlade Republike Srbije i finansijska pomoć i olakšice privrednim subjektima naše zemlje, omogućile su izuzetno veliki procenat obnova kolektivnih polisa – preko 90% prema broju ugovora iz 2019. godine (Komisija za zdravstveno osiguranje UOS, 2022).

Za razliku od kolektivnih ugovaranja, kod individualnih polisa zdravstvenog osiguranja primetan je veći broj raskida ili neobnovljenih ugovora. Do pandemije na nivou industrije osiguranja, ovaj procenat je iznosio 86%, a tokom pandemije je pao na 71% (Udruženje osiguravača Republike Srbije, 2021). Razlog je finansijski aspekt i osećaj neizvesnosti za predstojeći period, posmatrano na nivou životnog standarda.

I kod nas je značajno smanjen broj preventivnih pregleda i kreće se oko 30% manje u odnosu na period pre pandemije. Zabrinjavajući je podatak da je broj operativnih zahvata nešto manji nego tokom 2019. godine i to za oko 15% (Institut za javno zdravlje Republike Srbije, 2021). Takođe, povećana je potreba za uslugama mentalnog zdravlja, a medicinska inflacija beleži rast od 12% godišnje (Komisija za zdravstveno osiguranje UOS, septembar 2022).

4. ZAKLJUČAK

Tokom pandemije COVID-19 stečeno je iskustvo u organizovanju i sprovođenju mera (zdravstvenih, privrednih, socijalnih) u cilju smanjenja njenih trenutnih i budućih efekata. Bez obzira na sve negativne strane same pandemije, mora se potvrditi da su stvaranje globalnog jedinstva, razmena znanja i iskustava, najbolji načini ka njenom okončanju. U tom smislu, razvijen je veći broj vakcina i lekova kao direktno oružje za borbu protiv korona virusa. Svemu tome je doprinela brza razmena informacija, uslovljena dodatnim IT razvojem i direktnim pozitivnim efektima IV industrijske revolucije.

Takođe, pokazane su i brojne slabosti, a to je da zdravstveni sistemi i zdravstvena osiguranja i dalje u velikoj meri poštuju princip teritorijalnosti. Ovo još više dobija na značaju zbog činjenice nesrazmerne globalne pokrivenosti savremenim tehničkim i medicinskim kapacitetima. Celokupnu situaciju komplikovanijom čini borba za medicinski kadar, zbog čega nerazvijene i zemlje u razvoju ostaju bez dovoljno kadrovskih kapaciteta. Poseban izazov je medicinska

inflacija koja je i po nekoliko puta veća na godišnjem nivou od ekonomske inflacije. Naravno, slabost je i ne baš dovoljna pripremljenost za nove globalne krize, pre svega ekonomske i političke.

U svemu ovome treba tražiti dodatnu šansu, razvijajući i prilagođavajući zdravstvene sisteme i proizvode zdravstvenih osiguranja novim, globalnim, trendovima i izazovima. Takođe, treba raditi uz podršku i pomoć savremenih tehnologija, poput telemedice. Posebnu posvećenost treba dati preventivnoj zdravstvenoj zaštiti, kroz saradnju pojedinca, kompanija, osiguravača i države. U tom smislu, mora se obezbediti bolja razmena iskustava i znanja, kao i bolja pokrivenost zdravstvenog osiguranja za što veći broj stanovnika naše planete.

Treba ostati oprezan, budući da se može očekivati dalji nastavak trenutne pandemije, ali i pojava novih zdravstvenih izazova. Zato treba napraviti plan sprečavanja posledica odložene zdravstvene nege, naročito u segmentu maligniteta i mentalnog zdravlja, kao i brojnih hroničnih oboljenja. Da bi se sve ovo ostvarilo, neophodno je regulisati migracije medicinskog kadra, a trgovinu uticajem na zdravlje pojedinca i nacije svesti na najmanji mogući nivo.

LITERATURA

- Beogradski centar za bezbednosnu politiku. (2022). Pregled aktuelnosti i bezbednosnih politika u svetu.
- Evidencije lekarske komore Republike Srbije (jul 2021).
- Godišnji izveštaji o pregledu nezazarnih bolesti na teritoriji Republike Srbije. (2020, 2021). Institut za javno zdravlje Republike Srbije.
- Godišnji izveštaj o pruženim zdravstvenim uslugama u vanbolničkom lečenju (2021). Komitet za zdravstvo EU,
- Menke, R. et al, (2003). Report on Socio-Economic Differences in Health Indicators in Europe. Institute of Public Health, NRW, Bielefeld. Dostupno na: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_planen/projekte/wiss_reihe_16_socio-economic-differences.pdf
- Nacionalni zdravstveni centar države Vašington. (2021). Pregled primarnih medicinskih usluga države Vašington.
- Nicolas Decker v Caisse. (1998). Case C-120/95, de maladie des employés privés, Judgment of 28 April 1998, [1998] ECR 000. Dostupno na: https://www.biicl.org/files/1898_c-120-95.pdf
- Paulus, A. et al. (2002). Cross Border Health Care: An Analysis of Recent ECJ Rulings. *European Journal of Law and Economics*, 14, 61–73. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1015642601282>

- Savet Evrope EU. (2022). Izveštaj Pododbora za unutrašnje tržište i konferenciju. Totić, I. (2021). Politike u zdravstvenom sistemu Evropske unije. *Zdravstvena zaštita*, Vol. 40, br. 5, 43–55. DOI: 10.5937/ZZ1105043T
- UNICEF, Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva (oktobar 2021). Kvartalni Izveštaj za Sednicu UN-a.

Internet izvori

- CAP. (2022, July 28), Employer and Worker, Led efforts to Lower Health Insurance Costs. Dostupno na: <https://www.americanprogress.org/article/employer-and-worker-led-efforts-to-lower-health-insurance-costs/>
- Census bureau US. (2016, September). Monthly review of current affairs. Dostupno na: <https://www.census.gov/>
- Education Data. (2022). Initiative. Dostupno na: <https://ies.ed.gov/schoolsurvey/spp/>
- Euro Health Index. (2018). EHCI. *Health Consumer Powerhouse*. Dostupno na: <https://healthpowerhouse.com/publications/>
- Eurocare, (2015). Directorate General Health and Consumer Affairs (DG SANCO), Dostupno na: <https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j9vvik7mlc3gyxp/vg9hptvfxcy1>
- Eurostat. (2021). Statistics explained. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Main_Page
- Health Shepra USA. (2022, July). Monthly review. Dostupno na: https://www.univistainsurance.com/lp-fl-obamacare-oscar-health-insurance/?utm_campaign=google-florida-ppc-obamacare-oscar&utm_term=health%20insurances&creative=557395396298&gclid=EAIaIQobChMI0oCmwv-g-wIV8_3V-Ch1xcwM8EAAAYASAAEgLmcvD_BwE&gclid=EAIaIQobChMI0oCmwv-g-wIV8_3V-Ch1xcwM8EAAAYASAAEgLmcvD_BwE
- Javni servis RTS. (februar 2021). Emisija TV Oko, *Pandemija i svet* <https://www.rts.rs/page/stories/sr/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81/news/3138/koronavirus-u-svetu.html>
- KFF. (2020). Health Costs, Employer Health Benefits Survey. Dostupno na: <https://www.kff.org/health-costs/report/2021-employer-health-benefits-survey/>
- Konferencija UOS-a, (novembar 2021). Zaključci Panela Izazovi DZO-a u narednom periodu.
- McKinsey&Company. (2022, July 19). The future of US healthcare. Dostupno na: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/>

our-insights/the-future-of-us-healthcare-whats-next-for-the-industry-post-covid-19

- Mental Health Foundation UK. (2021). Godišnji izveštaj i preporuke na sajtu: https://healthandcare.portsmouth.gov.uk/mental-health/im-feeling-distressed/?gclid=EAIaIQobChMIIZb8xYyh-wIV9I9oCR1_uQk_EAAYASABE-gIz0fD_BwE
- NBS. (2021). Godišnji izveštaj o poslovanju i rezultatima rada. NBS 2021. Dostupno na: <https://nbs.rs/sr/drugi-nivo-navigacije/publikacije-i-istrazivanja/GIOPRR/>
- Nova ekonomija. (decembar 2020). Pregled aktuelnosti. Dostupno na: <https://novaekonomija.rs/>
- The balance. (2022, January 18) Components of GDP Explained – 4 Critical Drivers of America’s Economy. Dostupno na sajtu: <https://www.thebalancemoney.com/components-of-gdp-explanation-formula-and-chart-3306015>
- The World Bank. (2022, January 11) Global Growth to slow through 2023, Adding to risk of ‘Hard Landing’ in Developing Economies. Dostupno na: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/01/11/global-recovery-economics-debt-commodity-inequality>
- USA. gov. (2021, May). Health Insurance. Dostupno na: <https://www.usa.gov/health-insurance>
- World Health organization. (2022). The global health observatory. Dostupno na: <https://www.who.int/data/gho>
- XV evropska nedelja prevencije karcinoma raka grlića materice. (2021, januar). *Gradski zavod za javno zdravlje Beograd*. Dostupno na: <https://www.zdravlje.org.rs/index.php/aktuelne-vesti/957-evropska-nedelja-prevencije-raka-grlica-materice-2021>

CHALLENGES OF FUNCTIONING OF HEALTH SYSTEMS AND HEALTH INSURANCE IN THE POST-COVID ERA

Summary

In the period before the Covid-19 pandemic, it seemed that the health and insurance systems of developed countries were extremely stable, functional and largely humanely organized. Constant investments in the field of health, the progress of medical research gave the impression of certainty and faith that health would be one of the most valuable categories of humanity in the future. The importance of health even reached the point that the election results, for example, in the USA in the second half of the 21st century, depended to a large extent on the health program policy. However, the Covid-19 pandemic has completely refuted these views and pointed to significant omissions, inflexibility, and even corruption when it comes to health insurance and the organization of health systems. Namely, the crisis has shown that in the EU there is no satisfactory cooperation between health systems and insurance of EU members, sufficient information of citizens about the rights and possibilities of cross-border health care, as well as clear legal form of using medical services outside the territory of the domicile state. The members of the EU, as well as those outside of it in Europe, each became well-fortified bastions where common European values almost did not exist. Everyone fought individually as he knew and was able. The situation was no better in the USA either, where the values of the famous "Obamacare" (entered into force in 2014 and introduced mandatory health insurance for the majority of US residents) were completely destroyed. Small and medium-sized companies began to suffer the greatest pressure, which, due to insolvency, were late in paying their employees' health insurance, and in the middle of 2021, as many as 64% of employers in the USA reduced their health insurance coverage. As for the situation in the Republic of Serbia, the pandemic has shown that our health system is not as weak as we are ready to assess it. Although there is no connection between the state and private health sectors, the pandemic has shown all the flexibility and, under the circumstances, good organization. The credit goes mostly to the medical staff, who showed incredible sacrifice to keep the health system functioning. All this shows the absence of a global defense strategy against challenges that can threaten health and the human population. The world is completely unprepared to adequately resist the challenges that pandemics like Covid-19 can bring.

Keywords: health system, health insurance, pandemic, trade in influence, cross-border health care, global health cooperation.

* PhD in Technical Sciences in the Field of Organizational Sciences. Director of Voluntary Health Insurance DDOR Novi Sad, Republic of Serbia. E-mail: zeljko.jovic973@gmail.com

Nebojša Macanović*

SOCIJALNO NEPRILAGOĐENO PONAŠANJE ADOLESCENATA ZA VRIJEME PANDEMIJE VIRUSA KORONE SA OSVRTOM NA VAKVINACIJU U BOSNI I HERCEGOVINI

Sažetak

Za vrijeme pandemije virusa korona život građana i njihove aktivnosti odvijale su se u složenim uslovima, a zbog vanrednog stanja djeca i adolescenti teško su podnosili socijalnu izolaciju. U ovakvim okolnostima, gdje je ograničeno kretanje zbog policijskog časa, mladi su bili primorani da većinu vremena provode u kući, izolovani i lišeni uobičajenih svakodnevnih aktivnosti i kontakata. U takvim okolnostima gdje su ograničeni sa kretanjem i na komunikaciju samo sa užim članovima porodice često dolazi do određenih frustracija koje su posljedica upravo usamljenosti i izolovanosti. Svakako da sve to ostavlja traga i na njihovo ponašanje koje je često neprilagođeno i ukazuje na neke od poremećaja u ponašanju kao što su agresivnost, povučenost, plašljivost, depresija i dr. Ovakvo stanje u društvu koje je prouzrokovala pandemija sigurno će ostaviti i određene posljedice na ponašanje, i uopšte na razvoj i formiranje ličnosti, djece i adolescenta ponajviše zbog jedne vrste socijalne isključenosti koja nam je nametnuta i na koju nismo mogli pravovremeno da utičemo kako do toga ne bi došlo. Cilj ovog rada jeste da identifikujemo najčešće oblike socijalno neprilagođenog ponašanja kod adolescenata, a koje je prouzrokovala pandemija virusa korona, te ukažemo koliko je važan adekvatan pedagoško-psihološki pristup kod ove populacije u vanrednim okolnostima.

Ključne riječi: *pandemija, socijalno neprilagođeno ponašanje, adolescenti, vakcinacija, socijalna isključenost.*

* Doktor pedagoških nauka, vanredni profesor Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Banjoj Luci, Republika Bosna i Hercegovina. Studijski program socijalni rad.
E-mail: nebojsa.macanovic@fpn.unibl.org

1. UVOD

Pandemija virusa korona 2019/20. je pandemija koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19) koja je izbili u Vuhanu u Kini i koja je praćena infekcijom disajnih puteva i upalom pluća. Epidemija je deklarirana početkom decembra u gradu Vuhan u centralnoj Kini. Pandemija je zahvatila 180 od 193 (93,3%) država članica Ujedinjenih nacija (UN) i obe države posmatračice Generalne skupštine UN. Mnoge zemlje su proglasile vanredno stanje, a sa ciljem suzbijanja pandemije preduzele mjere karantina, policijskog časa i zatvaranja granica. Krajem marta 2020. godine, gotovo četvrtina svjetske populacije je bila u karantinu. Škole i univerziteti su zatvoreni u više od 160 zemalja, što se odrazilo na preko milijardu i po učenika i studenata (91%) širom sveta. Pandemija je dovela do globalnih socioekonomskih poremećaja u svijetu (Macanović, 2020).

Prvi slučaj koronavirusa zabilježen je krajem 2019. godine u kineskom gradu Wuhanu kao ozbiljna upala pluća (Clark et al, 2020; Shiina et al, 2020). Nekoliko mjeseci kasnije, tačnije 11. marta 2020, direktor Svjetske zdravstvene organizacije proglasio je globalno stanje pandemije (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020a). U svijetu je zabilježeno više od 130 miliona oboljelih, od kojih je skoro tri miliona preminulo (Worldometers, 2021). Ubrzano širenje virusa ugrožava ne samo fizičko već i psihičko zdravlje. Tako je u istraživanju Wang i suradnika (2020) utvrđeno da je tokom prve faze pandemije više od polovine ispitanih ljudi u Kini bilo pod umjerenim ili ozbiljnim psihološkim stresom, dok je jedna trećina imala anksiozne simptome. Depresivne i anksiozne simptome osjećala je i talijanska populacija (Moccia et al, 2020). Ljudi se međusobno razlikuju po stepenu zabrinutosti u situaciji pandemije (Aschwanden et al, 2020) i po stepenu u kojem poštuju propisane zdravstvene mjere (Carvalho et al, 2020). Uočeno je da se starije osobe i žene više brinu oko trenutne pandemije (Shook et al, 2020; Morales-Vives et al, 2020). Starije osobe i muškarci manje poštuju preventivne zdravstvene mjere (Aschwanden et al, 2020; Clark et al, 2020; Shook et al, 2020). Uz to, žene izvještavaju o više psihičkih smetnji tokom pandemije u odnosu na muškarce (Wang et al, 2020). Osim sociodemografskih karakteristika, moguće je da su sa prilagođavanjem na pandemiju povezane i osobine ličnosti.

Jedna od posljedica pandemije COVIDA-19 je narušeno mentalno zdravlje djece i adolescenata, kao i ostalih kategorija stanovništva. Međutim, mi ćemo se u ovom radu bazirati na poremećaje u ponašanju koji su bili indikativni upravo kod ove ranjive kategorije, ne želeći da umanjimo poteškoće sa kojima su se susretale i ostale kategorije stanovništva. Socijalno neprilagođeno ponašanje djece i adolescenata za vrijeme pandemije virusa korona je tema koja nije bila previše zastupljena i istraživana sa naučnog aspekta, te upravo ovom problemu posvetićemo više pažnje u narednom dijelu rada.

2. PANDEMIJA COVID-19 I IMUNIZACIJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Krajem 2021. godine u Evropi, pa tako i u Bosni i Hercegovini, zabilježen je novi rast oboljelih od COVID-19. Tako je 14. januara 2022. godine dostignut i rekord od 3.162 oboljelih u jednom danu. Prema podacima statističkog portala Worldometers, BiH je trenutno druga u Evropi po smrtnosti, odmah iza Bugarske, sa 4.260 smrtnih slučajeva na milion stanovnika, a treća je u svijetu. S druge strane, prema procentu vakcinisanih, naša zemlja je među posljednjim u Evropi, a zvanični podaci ukazuju i na velike razlike u procentu vakcinisanih u pojedinim dijelovima zemlje. Veliki problem u adekvatnom i relevantnom praćenju procesa vakcinacije u BiH predstavlja činjenica da se ovi podaci prikupljaju na više instanci, te da ne postoji jedinstvena centralna baza podataka o vakcinisanim osobama u BiH. Podaci koji se objavljuju na stranim statističkim portalima kada je riječ o BiH u većini slučajeva nisu blagovremeni upravo iz razloga nepostojanja jedinstvene evidencije. Tako je, prema podacima portala Ourworldindata, 4. Decembra 2021. godine u BiH procenat vakcinisanih dvjema dozama vakcine iznosio 22%, dok podaci nakon tog datuma za našu zemlju ne postoje. Ipak, zvanični podaci koji postoje ukazuju na to da se odziv stanovništva na vakcinaciju protiv COVID-19 razlikuje u pojedinim dijelovima BiH. Prema posljednjim podacima Zavoda za javno zdravstvo FBiH (ZZJZ FBiH) o provedenoj imunizaciji u ovom entitetu, zaključno sa 2. Januarom 2022, u Kantonu Sarajevo (KS) je objema dozama vakcine protiv COVID-19 vakcinisano 41% stanovništva, dok je nešto više od 3% primilo i treću dozu. U Bosansko-podrinjskom kantonu (BPK) je 42,4% stanovništva vakcinisano prvom dozom, a 2,3% trećom dozom vakcine. Međutim, kako su još u oktobru prošle godine za Istinomjer potvrdili iz ZZJZ FBiH, izvještaji ne uključuju podatke o osobama vakcinisanim izvan BiH, jer ih svi kantoni nisu dostavili. Ipak zabrinjava podatak da u čak četiri kantona procenat vakcinisanih ne doseže ni 20% – Posavskom (17,8%), Unsko-sanskom (16,4%), Kantonu 10 (12%) i Zapadno hercegovačkom (11,5%) (<https://istinomjer.ba/bih-i-dalje-na-zacelju-prema-procentu-vakcinisanih-protiv-covid-19/>).

U entitetu Republika Srpska (RS) od početka kampanje vakcinacije do sada je prvom dozom vakcina protiv koronavirusa vakcinisano oko 380.000 građana, drugu dozu primilo je oko 317.000, a treću oko 56.000 osoba. Ukoliko to preračunamo u procentima, i ukoliko računamo odraslo stanovništvo RS-a radio se o procentu od oko 40 posto osoba koje su ušle u sam proces vakcinacije. U ovaj broj ne ulaze osobe koje su vakcinisane van teritorije Republike Srpske, jer nemamo potpuno ažuriranu evidenciju tako da se taj broj približava oko 50 posto našeg stanovništva koje je kompletno vakcinisano. Najviše vakcinisanih je u starijoj grupi od 65 i više godina, jer je starije stanovništvo pažljivo pratilo i slušalo

savjete i preporuke epidemiologa. Iza te grupe je radno sposobno stanovništvo, a najmanje vakcinisanih je među djecom i mlađom populacijom. U Republici Srpskoj građanima su na raspolaganju bile sve vrste vakcina rađenih različitim tehnologijama, RNK, vektorske i inaktivisane vakcine. Građani su mogli birati između vakcina Pfizer/BioNTech, Moderna, Sinopharm, Sinovac i Sputnik.

S više od 7.000 preminulih od posljedica zaraze koronavirusom BiH je među deset zemalja u svijetu po smrtnosti na milion stanovnika. Prema podacima do kojih je Anadolu Agency (AA) došla iz entitetskih institucija, u 2020. povećan je broj izvršenih samoubistava u odnosu na godinu ranije. U Bosni i Hercegovini je u 2020. godini samoubistvo izvršilo 411 osoba, od čega 193 u Federaciji BiH, a 218 u entitetu Republika Srpska (RS). Ministarstvo unutrašnjih poslova RS evidentiralo je 218 samoubistava, što je za 7,9 posto više u odnosu na 2019. godinu. Prema polnoj strukturi izvršilaca, 170 je muškog i 48 je ženskog pola. Čak 62 posto izvršilaca su lica starija od 60 godina, naveli su iz MUP-a RS (Deković, 2021).

Za razliku od zemalja iz regiona u Bosni i Hercegovini vakcinacija stanovništva krenula je dosta kasno, a većina stanovništva svoju prvu dozu dobila je u Republici Srbiji koja je i donirala veću količinu vakcina Bosni i Hercegovini. Takođe, u Bosni i Hercegovini nije bilo covid propusnica, a mjere zaštite pored vakcinacije su se uglavnom svodile na nošenje maski u zatvorenom i otvorenom prostoru, držanju distance u zatvorenom prostoru, ograničenjima u broju ljudi koji mogu biti prisutni unutar ustanova, izolacije i samolizolacije oboljelih i lica s kojima su bili u kontaktu. Policijski čas kao mjera uvedena je u pojedinim gradovima u zavisnosti od broja oboljelih i trajala je uglavnom od 1 do 3 mjeseca. Za prelazak granice stanovništvo BiH moralo je da pokaže uvjerenje o vakcinaciji što je motivisalo pojedine građane da se vakcinišu. Uglavnom, čitavo društvo je bilo ne samo u jednoj vrsti fizičke izolacije zbog pandemije virusa korone, nego i u socijalnoj izolaciji, jer im je kretanje bilo ograničeno, kao i svakodnevna komunikacija i druženje sa kolegama na poslu i prijateljima. Radne aktivnosti većine kompanija prebačene su na rad od kuće, a oni koji su morali da nastave da rade na radnom mjestu unutar kompanije morali su se pridržavati striktnih zaštitnih mjera.

Situacija u Bosni i Hercegovini je bila dosta teška ne samo zbog borbe protiv pandemije, nego i zbog same egzistencije stanovništva. Brojne kompanije su zatvorene ili su smanjile svoje kapacitete zbog čega su mnogi ostali bez posla. Ionako teška ekonomska, politička i socijalna situacija u zemlji još više je narušena pojavom virusa korona, te su posljedice na sve aspekte života građana bile nesagledive.

3. UTICAJ PANDEMIJE COVID-19 NA FIZIČKO I MENTALNO ZDRAVLJE LJUDI

Pandemija COVID-19 osim uticaja na fizičko zdravlje ima i vrlo značajan uticaj na mentalno zdravlje u smislu posljedičnoga psihološkog distresa i pojave simptoma psihičkih poremećaja. Taj uticaj ne možemo ekstrapolirati od stresa uzrokovanog prilagodbenim akcijama na epidemiju koronavirusa u smislu provođenja socijalne izolacije u kojoj se značajno mijenjala struktura i sadržaj našeg života (Brečić et al, 2020).

Pandemija COVID-19 u potpunosti je uticala na život svakog pojedinca u svijetu pa tako i u Bosni i Hercegovini (BiH). Osim velikih posljedica na zdravstveni i ekonomski sistem pandemija je ostavila i značajne posljedice na mentalno zdravlje mnogih ljudi. Pandemija koronavirusa mnogima je predstavljao izvor svakodnevnog stresa i zabrinutosti. Razlike u doživljavanju i ponašanju tokom pandemije dijelom su uzrokovane razlikama u ličnosti. Stoga su se mnoga aktualna istraživanja usmjerila na povezanost osobina ličnosti s ishodima poput pridržavanja zdravstvenih mjera, zabrinutosti i prilagođavanja na lockdown. Otpornije osobe bolje se prilagođavaju na lockdown i socijalnu izolaciju, a osobine ličnosti takvih osoba koje su bile naglašene jesu visoka savjesnost i ekstraverzija, te niski neuroticizam (Vukušić, 2021).

Pandemija, kao izraziti stresor s atribucijom nepoznatog, nepredvidivog i životno ugrožavajućeg, uticala je na snažnu adaptacijsku reakciju kod svih ljudi. Postala je izvor stresa i generator tjeskobe na novonastalu situaciju. Proces suočavanja sa stresom u vidu emocionalnih, misaonih i ponašajnih reakcija, omogućuje nam reakciju u kriznoj situaciji i evolucijski je posebno važna. Prilagođavanje dovodi organizam u stanje pripravnosti i omogućuje brzu reakciju. Problem nastaje kada nakon emocionalne reakcije nastupi ona razumska reakcija ili kognitivna obrada, kada svemu doživljenom dajemo određeni značaj. Kako će neko reagovati na stres zavisi s jedne strane o karakteristikama stresnog događaja, a s druge strane o raznolikosti naših ličnosti, različitosti naših prilagodbenih potencijala, naše otpornosti na stres, psihofizičkog stanja u kojemu nas je stres zadesio kao i objektivne socijalne situacije u kojoj se nalazimo (siromaštvo, usamljenost, mreža socijalne podrške i sl.) (Brečić et al, 2020).

Obavezni lockdown za mnoge je imao nepovoljne posljedice poput pojave depresivnih i anksioznih smetnji (Moccia et al, 2020; Wang et al, 2020). Ipak, dok određena situacija kod nekih ljudi može izazvati uznemirenost, drugi se pojedinci na istu situaciju bolje prilagođavaju (Oshio et al, 2018). U osnovi tih razlika mogu biti upravo razlike u nekim osobinama ličnosti. Sposobnost prilagođavanja pojedinca na opasne i prijeteeće situacije naziva se otpornost (Masten et al,

1999), a osobine ličnosti zajedničke otpornijim ljudima jesu niski neuroticizam te visoka savjesnost i visoka ekstraverzija (Grant et al, 2009; Morales-Vives et al, 2020; Oshio, 2018). Brooks i saradnici (2018) ističu upravo osobinu otpornosti kao zaštitni faktor u prilagođavanju na neizvjesne situacije, zbog čega bi se otporniji ljudi trebali bolje nositi i s teškoćama u lockdownu.

Morales-Vives i saradnici (2020) ukazuju da su otporniji ljudi razvijali pozitivnije strategije nošenja s novom pandemijom, imali pozitivnije stavove o pandemiji, te da su se bolje prilagodili na lockdown. Osim toga, bolje su se nosili s neizvjesnošću situacije, imali su uspješnije rutine rada kod kuće, te su koristili humor kako bi prevladali strah (Morales-Vives et al, 2020). Jokić-Begić i suradnice (2020) također potvrđuju zaštitni efekt osobne otpornosti u očuvanju psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije.

Uticaj COVIDA-19 na mentalno zdravlje djece i adolescenata je bio specifičan i zbog same pojave sazrevanja kroz koju ova populacija prolazi. Početak adolescencije koincidira s pojavom puberteta, karakterističnom po nastanku niza organskih, fizioloških i psihičkih promjena. Paralelno s tim, započinju anatomsko-fiziološke i hormonalne promjene. U adolescentnom periodu osoba je opsjednuta dokazivanjem i promocijom vlastitog identiteta. Opšta percepcija o ličnom identitetu individue, prvenstveno je uslovljena njenim subjektivnim osjećanjem, odnosno samoprocjenom stasavanja u integralnu i autonomnu ličnost. Ta slika o sebi implicira izoštravanje predstave o vlastitom tijelu, rodnoj pripadnosti, seksualnoj i radnoj sposobnosti, te socijalnoj prihvaćenosti i samostalnosti (Macanović, 2020).

Pandemija COVID-19 dotaknula je sve aspekte života ljudi, uključujući mentalno zdravlje. Mentalno zdravlje djece i adolescenata može se promovisati i zaštititi, a samim tim se mogu i liječiti. Sve više raste svijest o potrebi sveobuhvatnog pristupa i pristupa zasnovanih na podršci zajednice i psihosocijalnoj podršci, uključujući promociju mentalnog zdravlja, i pristupa koji se bave stavovima i ponašanjem koji štete mentalnom zdravlju. Sigurno i smisleno angažovanje i učešće djece, adolescenata, roditelja i njegovatelja i šire zajednice je od ključne važnosti za osiguravanje poboljšanog pristupa mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci za sve. Slično kao i opšte zdravlje, djeca i odrasli doživljavaju mentalno zdravlje u spektru koji se kreće od pozitivnog mentalnog blagostanja preko blažih simptoma narušenog zdravlja, do poremećaja i psihosocijalnog invaliditeta. Prvi i najvažniji korak u rješavanju bilo kojeg problema mentalnog zdravlja je njegovo razumijevanje i prepoznavanje, te stvaranje poticajnog okruženja kod kuće, u školama i zajednici za rješavanje problema.

Oko 500.000 djece i mladih u Bosni i Hercegovini (BiH) bilo je pogođeno zatvaranjem svih obrazovnih ustanova širom zemlje sredinom marta 2020.

Obrazovne vlasti u zemlji morale su da se prilagođavaju na ovu situaciju, uz istovremeno ulaganje napora u sprečavanje i minimiziranje gubitaka u učenju i nejednakosti. Pandemija COVID-19 je izazvala nezapamćene poremećaje u obrazovanju. U ovako vanrednim situacijama djeca nisu pohađala školu, što je povećalo njihovu ranjivost na nasilje i mentalni stres, dok su usluge ukinute ili premještene na internet. Pretjerano korištenje interneta, pored prednosti kada je u pitanju praćenje online nastave ima i brojne negativne strane, a jedna od njih je i povećan broj slučajeva syberbullyinga.

Ono što je karakteristično za Bosnu i Hercegovinu jeste da ni danas nemamo centralizovane podatke o mentalnom zdravlju građana za vrijeme pandemije, jer su mnogi centri za mentalno zdravlje i dnevni boravci za mentalno oboljele u toku pandemije virusa korone bili pretvoreni i kovid ambulante. Mnogi građani, a među njima i mladi, često zbog složenosti situacije sami su uzimali i na svoju odgovornost razne lijekove za smirenje.

4. SOCIJALNO NEPRILAGOĐENO PONAŠANJE ADOLESCENATA TOKOM PANDEMIJE COVID – 19

Pandemija ulazi u treću godinu, bez obzira na određene oscilacije, ona je tu i COVID-19 će biti još neko vrijeme s nama. Novonastalo stanje uticalo je i na ekonomiju i društveni život, ali i na zdravstveni sistem. Posljedice su nesagledive, ali su najteže kada je u pitanju fizičko i mentalno zdravlje. Mnoge analize ukazuju na brojne psihičke poremećaje odraslih za vrijeme pandemije COVIDA – 19, ali jako je malo validnih pokazatelja kada je u pitanju mentalno zdravlje adolescenata u tom periodu. Kao što znamo razdoblje srednje škole povezano je s fizičkim, ali i mentalnim i psihičkim sazrijevanjem osobe. Negativni aspekti pandemije svakako su razlog povećanog broja adolescenata sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

Najnovije dostupne procjene navode da više od svakog sedmog adolescenta uzrasta 10–19 godina na svijetu ima dijagnostikovan mentalni poremećaj. Skoro 46.000 adolescenata umire od samoubistva svake godine, što ovaj uzrok svrstava u pet glavnih uzroka smrti za njihovu starosnu grupu. Pandemija zaista jeste uzela svoj danak. Prema prvim nalazima međunarodnog istraživanja među djecom i odraslima u 21 zemlji koje su sproveli UNICEF i Gallup – čiji je kratak pregled dat u izvješčaju Stanje djece u svijetu u 2021. godini – svaka peta mlada osoba starosti 15–24 godina izjavila je da se često osjeća depresivno ili da nije zainteresovana za bilo šta. Prema najnovijim podacima UNICEF-a, najmanje svako sedmo dijete na globalnom nivou je direktno pogođeno mjerama karantina i zabrane

kretanja, dok je više od 1,6 milijardi djece pretrpilo neki gubitak u pogledu obrazovanja. Prekinute rutine, obrazovanje, rekreativne aktivnosti, kao i zabrinutost za prihode i zdravlje porodice, dovode do toga da se mnogi mladi osjećaju uplašeno, ljuto i zabrinuto za svoju budućnost. Na primjer, istraživanje sprovedeno preko interneta u Kini početkom 2020. godine, koje se citira u izvještaju "Stanje djece u svijetu", pokazalo je da skoro jedna trećina ispitanika osjeća strah ili anksioznost. Iako je uticaj na živote djece nemjerljiv, nova analiza Londonske škole ekonomije u izvještaju navodi da se izgubljeni doprinos ekonomijama zbog mentalnih poremećaja koji dovode do invaliditeta ili smrti kod mladih procjenjuje na skoro 390 milijardi američkih dolara godišnje (Unicef, 2021).

I u normalnim uslovima često dolazi do svađa i sukoba adolescenata sa roditeljima, zbog nametanja autoriteta koji oni u to vrijeme često odbacuju tražeći modele ponašanja u vršnjacima ili medijskom okruženju. Izlaz iz sukoba i neslaganja oni najčešće traže van kuće u društvu sa vršnjacima ili drugim bliskim osobama. Sve to upućuje na jedno turbulentno vrijeme odrastanja i sazrijevanja koje sa sobom nosi brojne poteškoće. Ipak u vanrednim situacijama taj period je još složeniji. Zbog vanrednog stanja u mnogim zemljama pa tako i u Bosni i Hercegovini usljed pandemije virusa korona, djeca i adolescenti su teško podnosili socijalnu izolaciju. U okolnostima, gdje je ograničeno kretanje zbog policijskog časa, mladi su bili primorani da većinu vremena provode u kući, izolovani i lišeni uobičajenih svakodnevnih aktivnosti i kontakata. Većinu vremena provodili su usamljeni u sobi i na društvenim mrežama živjeći zapravo u virtuelnom svijetu. U takvim okolnostima gdje su ograničeni sa kretanjem i na komunikaciju samo sa užim članovima porodice često dolazi do određenih frustracija koje su posljedica upravo usamljenosti i izolovanosti. Ljutnja, depresija, povučenost, odbijanje da pomognu u kućnim poslovima, kasno liježanje i kasno ustajanje, frustriranost na školske obaveze koje moraju da rade učenjem na daljinu ili kroz online nastavu, praćenje nastave preko televizije, zapuštenost i neodržavanje lične higijene samo su neke od karakteristika adolescenata za vrijeme pandemije virusa korona (Macanović, 2020).

Takođe, jedna od karakteristika adolescenata u ovakvim okolnostima koja je indikativna jeste i pasivnost. Nepostojanje motivisanosti da se mladi prilagode ovakvim okolnostima i organizuju svoje vrijeme je uobičajena pojava kod većine. Čak i kada su imali mogućnost da izađu napolje i da koristeći preventivna sredstva (maske i rukavice) prošetaju i druže sa vršnjacima, ta inicijativa nije bila izražena u dovoljnoj mjeri. Oni su i dalje radije virtuelno održavali kontakt sa vršnjacima ili gledali jutjubere koji su mnogima i danas uzori. Iako su mnogima i roditelji zabranjivali izlazak van kuće, a kada je to u ovakvim okolnostima bilo i moguće, većina adolescenata to nisu u dovoljnoj mjeri koristili ili su njihova kretanja svedena na najmanju mjeru. Svakako da je sve to ostavilo traga i na njihovom ponašanju koje je

često neprilagođeno i ukazuje na neke od poremećaja u ponašanju kao što su agresivnost, povučenost, plašljivost, depresija i dr. Ovakvo stanje u čitavom društvu, ali i svijetu uopšte, sigurno će ostaviti i određene posljedice na ponašanje, i uopšte na razvoj i formiranje ličnosti, djece i adolescenta ponajviše zbog jedne vrste socijalne isključenosti koja nam je nametnuta i na koju nismo mogli pravovremeno da utičemo kako do toga ne bi došlo (Macanović, 2022).

Posljedice pandemije COVIDA – 19 su i razni oblici poremećaja u ponašanju djece i mladih o kojima još uvijek nema dovoljan broj naučnih istraživanja. Poremećaji u ponašanju jesu ona ponašanja koja se znatnije razlikuju od uobičajnog ponašanja većine mladih određene sredine, ponašanja koja su štetna i/ili opasna kako za osobu koja se tako ponaša, tako i za njezinu širu okolinu te ponašanja koja zbog toga iziskuju dodatnu stručnu i/ili širu društvenu pomoć radi uspješne socijalne integracije takve osobe. Ovakva ponašanja dolaze do izražaja u vanrednim i nekim složenim situacijama. Za vrijeme pandemije COVIDA -19 najizraženiji vidovi poremećaja kod adolescenata bili su strah, potištenost i depresija. U pandemiji COVID-19 zabilježeni su brojni izvještaji o suicidalnom ponašanju zbog problema povezanih sa strahom, na primjer, strah od zaraze, strah od infekcije drugih, strah od smrti, strah za druge, strah od karantina i strah od uticaja na mentalno zdravlje. Potištenost je poremećaj u ponašanju koji prethodi depresiji. Depresija je psihološko stanje u kome intenzitet i trajanje žalosti nisu u skladu s pretrpljenim gubitkom i izvorom emocionalnog problema. Potištena djeca su mrzovoljna, bezvoljna, šutljiva, povučena, pasivna, plačljiva, zabrinuta, nemaju apetita, razdražljiva i nesnošljiva. Posljedica potištenosti i depresije jeste pokušaj ili izvršenje samoubistva. Iako strah ima nekoliko destruktivnih ishoda, jedan od najopasnijih je svakako samoubijstvo (Macanović, 2020).

Iako u Bosni i Hercegovine ne postoji jedinstvena baza podataka koja bi dala validne podatke i broju mentalno oboljelih evidentno je da normalizacijom uslova nakon ukidanja svih mjera vezanih za pandemiju COVID – 19 da se djeca i adolescenti još uvijek teško privikavaju na redovnu nastavu, da im je koncentracija lošija nego ranije, da je evidentna nemotivisanost za rad, da još uvijek previše vremena provode na računarima i mobilnim telefonima, a ne u parkovima i školskim dvorištima. Sve to ukazuje na posljedice s kojima ćemo se morati suočavati još dugo vremena, a koje su kao devijantna pojava ostavile velikog traga na sve životne tokove cjelokupnog stanovništva.

5. ZAKLJUČAK

Tokom pandemije virusa COVID – 19 pojedinci i društvo u cijelini suočili su se sa brojnim izazovima u oblasti očuvanja zdravlja kako fizičkog tako i mentalnog, kao i sa nizom drugih problema koji su prouzrokovani virusom. U fokusu zaštite građana od pandemije bile su ranjive i rizične kategorije stanovništva prije svega starije osobe i osobe narušenog zdravlja. Ove kategorije su svakako najviše bile i ugrožene, te je i smrtnost ove kategorije stanovništva bila i najveća. Međutim, djeca i adolescenti su također bili ugroženi, najviše socijalnom izolacijom i ograničenim kretanjem. On line nastava, ograničeno kretanje, nedostatak žive ri-ječi i kontakta sa prijateljima, druženja, slobodne aktivnosti, sumorne scene i svakodnevnosti vijesti o visokoj stopi smrtnosti, smrtni slučajevi u užoj i široj porodici, nošenje maski, nedostatak namjernica, medijska nedosljednost i propaganda oko značaja vakcinacije, nedostatak vakcina i drugi faktori koji su ih okupirali bili su rizični faktori koji su prouzrokovali brojne mentalne probleme, kao i određene vidove socijalno neprilagođenog ponašanja. Neki od poremećaja u ponašanju koji su bili najviše ispoljavani kod djece i adolescenata su svakako strah, potištenost, depresija, plašljivost i suicidalno ponašanje.

Nažalost posljedice pandemije COVID-19 će se tek vidjeti kod ove populacije stanovništva, ali i strahovi i fobije od sličnih okolnosti. Zato je veoma važno da tokom njihovog daljeg odrastanja i školovanja posebnu pažnju obratimo na njihovo mentalno zdravlje i edukaciju kako i na koji način mogu potražiti pomoć, ako se indikuju određeni simptomi poremećaja. Vjerujemo da će i brojna istraživanja koja će se sprovoditi nakon normalizacije uslova u našem društvu izazvanom pandemijom virusa korona potvrditi ove pretpostavke i da ćemo morati u budućnosti da se bavimo i socijalno neprilagođenim ponašanjem adolescenata i njenom prevencijom u uslovima vanrednih okolnosti. Sve to ukazuje na brojne uzroke koji mogu uticati na socijalno neprilagođeno ponašanje djece i adolescenata i osjetljivost ovog društvenog problema koji sigurno zahtijeva i veću pažnju i angažovanost kako nauke, tako i društvenih institucija.

LITERATURA

- Aschwanden, D. Strickhouser, J. E. Sesker, A. A. Lee, H. J. Luchetti, M. Stephan, Y. Sutin, A.R. Terracciano, A. (2020). Psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019: the role of personality. *European Journal of Personality*, 35(1), pp. 51–66.
- Brečić, P. Jendričko T. Vidović D. Makarić P. Ćurković M. Ćelić I. (2020). Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*, 29(2), pp. 237–242.
- Brooks, S. K. Webster, R. K. Smith, L. E. Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, pp. 912–920.
- Brooks, S. Amlôt, R. Rubin, G. J. Greenberg, N. (2018). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 166, pp. 52–56.
- Carvalho, L. F. Pianowski, G. i Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42, pp. 179–184.
- Clark, C. Davila, A. Regis, M. Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An International investigation. *Glob Transit*. 2020; 2: 76–82. doi: 10.1016/j.glt.2020.06.003.
- Costa P. T. Jr. McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), pp. 258–265.
- Grant, S. Langan-Fox, J. Anglim, J. (2009). The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being. *Psychological Reports*, 105, pp. 205–231.
- Macanović, N. (2020). Socijalno neprilagođeno ponašanje djece i adolescenata. Banja Luka: Centar modernih znanja.
- Moccia, L. Janiri, D. Pepe, M. Dattoli, L. Molinaro, M. De Martin, V. Chieffo, D. Janiri, L. Fiorillo, A. Sani, G. Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 75–79.
- Morales-Vives, F. Dueñas, J. M. Vigil-Colet, A. Camarero Figuerola, M. (2020). Psychological Variables Related to Adaptation to the COVID-19 Lockdown in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, Dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565634>. Očitano: 21. 05. 2022.

- Shiina, A. Niitsu, T. Kobori, O. Idemoto, K. Hashimoto, T. Sasaki, T. Igarashi, Y. Shimizu, E. Nakazato, M. Hashimoto, K. Iyo, M. (2020). Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain, Behavior and Immunity – Health*, 6.
- Shook, N. Sevi, B. Lee, J. Fitzgerald, H. N. i Oosterhoff, B. (2020). Who's listening? Predictors of concern about COVID-19 and preventative health behaviors. *PsyArXiv*. Na sajtu: <https://doi.org/10.31234/osf.io/c9rfq>. Očitano: 15. 05. 2022.
- Stojanović, R. Macanović, N. (2022). Nasilje putem interneta – cyberbullying. Banja Luka: Centar modernih znanja.
- Vukušić, N. (2021). Ličnost kao prediktor prilagodbe na pandemiju. *Psihologija ličnosti*. pp. 118 – 130.
- Wang, C. Pan, R. Wan, X. Tan, Y. Xu, L. Ho, C. S. Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, pp. 17–29.
- Zajenkowski, M. Jonason, P. K. Leniarska, M. Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, Vol. 166, Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>. Očitano: 02. 06. 2022.

Internet izvori

- BiH: U RS-u protiv koronavirusa vakcinisano oko 50 posto stanovništva. Na sajtu: <https://www.aa.com.tr/ba/zdravlje/bih-u-rs-u-protiv-koronavirusa-vakcinisano-oko-50-posto-stanovni%C5%A1tva/2488757>. Očitano: 09. 06. 2022.
- Deković, A. BiH: Mentalno zdravlje građana trpi posljedice pandemije, povećan i broj samoubistava. Na sajtu: <https://www.aa.com.tr/ba/korona-virus/bih-mentalno-zdravlje-gra%C4%91ana-trpi-posljedice-pandemije-pove%C4%87an-i-broj-samoubistava/2205054>. Očitano: 05. 06. 2022.
- Jokić-Begić, N. Hromatko, I. Jurin, T. Kamenov, Ž. Keresteš, G. Kuterovac Jagodić, G. Lauri Korajlija, A. Maslić Seršić, D. Mehulić, J. Mikac, U. Tadinac, M. Tomas, J. i Sangster Jokić, C. (2020). Preliminarni rezultati istraživačkog projekta Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone. Dostupno na: <https://>

- web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/2020/06/18/predstavljani-rezultati-istrazivanja-kako-smo/. Očitano: 23. 03. 2022.
- Sijah, D. (17. januar 2022). BiH i dalje na začelju prema procentu vakcinisanih protiv COVID-19. Istinomjer. Dostupno na: <https://istinomjer.ba/bih-i-dalje-na-zacelju-prema-procentu-vakcinisanih-protiv-covid-19/>. Očitano: 10. 06. 2022.
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. World Health Organization. Dostupno na: <https://who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?usg=AOvVawloarjuQqotu0PJC4G71v0Z/> Očitano: 10. 05. 2022.
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 66. World Health Organization. Dostupno na: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-6-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2/. Očitano: 12. 02. 2022.
- Uticaj pandemije COVID-19 na loše mentalno zdravlje djece i mladih predstavlja „vrh ledenog brijega. UNICEF. Dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/objave-medijima/uticaj-pandemije-covid-19-na-lo%C5%A1e-mentalno-zdravlje-djece-i-mladih-predstavlja-%E2%80%99Evrh>. Očitano: 26. 05. 2022.
- Worldometers. (2021). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Dostupno na: <https://www.worldometers.info/coronavirus> Očitano: 10. 06. 2022.

Nebojša Macanović*

SOCIALLY INAPPROPRIATE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC WITH AN OVERVIEW TO VACCINATION IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Summary

During the corona virus pandemic, the lives of citizens and their activities took place in complex conditions, and due to the state of emergency, children and adolescents found it difficult to endure social isolation. In such circumstances, where movement is restricted due to curfew, young people were forced to spend most of their time at home, isolated and deprived of their usual daily activities and contacts. In such circumstances, where they are limited with movement and communication only with close family members, certain frustrations often occur, which are the result of loneliness and isolation. Of course, all this leaves a mark on their behavior, which is often inappropriate and indicates some of the behavioral disorders such as aggression, withdrawal, timidity, depression, etc. This situation in the society caused by the pandemic will certainly leave certain consequences on behavior, and in general on the development and formation of personality, children and adolescents, mostly due to a kind of social exclusion imposed on us and which we could not influence in time. The aim of this paper is to identify the most common forms of socially maladaptive behavior in adolescents, caused by the coronary virus pandemic, and to indicate the importance of an adequate pedagogical and psychological approach in this population in emergency circumstances.

Keywords: *pandemic, socially maladaptive behavior, adolescents, vaccination, social exclusion.*

* PhD in Pedagogy, Associate Professor, Faculty of Political Science, University of Banja Luka, Republic of Bosnia and Herzegovina. Study program Social Work.
E-mail: nebojsa.macanovic@fpn.unibl.org

Niroshan Pathberiya*

AN ANALYSIS OF THE LEGAL RAMIFICATIONS OF MANDATORY VACCINATION IN THE LIGHT OF RIGHTS TO LIFE AND HEALTH: THE CASE OF SRI LANKA

Summary

The consistency of the decision of making Covid-19 vaccination mandatory with the rights to life and health of the citizens has initiated a heated debate in Sri Lanka. The enjoyment of the rights to physical and mental health includes the citizens' right not to be exposed to situations or substances that pose or appear to pose threats to their life and health. However, the counter-premise that mandatory vaccination guarantees a person's immunity against the virus, uplifting his as well as others' physical fitness and mental confidence, is an equally valid argument. In Sri Lanka, during a fast-spreading pandemic, decisions to ensure and safeguard individual rights and liberties of all persons in all situations, while maintaining public health and its standards, is a challenge; adoption of and providing for one view might require limiting or rejecting others. In the absence of solid medical evidence of the effects and after-effects of vaccination, as well as its capability to prevent the spread of the Covid-19 virus – at least beyond reasonable doubt – whether treating vaccinated and non-vaccinated differently can be construed as a violation of individual rights to life, personal health and equality is a matter that requires a thorough consideration of facts. Hence, this paper, referring to international conventions and treaties on human rights and health, investigates and analyses the legal ramifications of the mandatory Covid-19 vaccination in Sri Lanka. The study recommends maintaining the status quo in general, and application of mandatory vaccination policies to settings and persons that require immunity against the virus – such as health personnel – immediately, and holding its application as a method of preventing the spread, until research and medical evidence affirm the capabilities and side effects of the vaccination, with solutions. This approach minimizes unnecessary conflicts between individual rights and interests, and the state's responsibilities during the pandemic.

Keywords : Covid-19, mandatory vaccination, human rights, right to life.

* Attorney-at-Law of the Supreme Court of Sri Lanka, Docent Engels: Notenboom Business School, Eindhoven, Netherlands; Former Lecturer in English, University of Sri Jayewardenepura, Sri Lanka; LLB (OUSL); MA (Linguistics) (KLN); B.A.(Sp.Hon) (English) (USJ).
E-mail: panpathberiya@gmail.com

1. INTRODUCTION

The Covid-19 virus, beyond its impact on public health in Sri Lanka society, initiated a range of unprecedented legal matters, particularly in relation to individual rights and liberties. Covid-19 vaccination was probably the most debated matter in terms of both its medical and legal ramifications, particularly in the light of certain isolated incidents and legislative-level decisions¹ to make the vaccination card – and thereby vaccination – compulsory to take part in various social events as well as to enter into public places. On the face of it, steps for vaccination mandates were perceived as a step to recognize and establish the right to health by improving the immunity of citizens against a hazardous virus; i.e., Covid-19. However, immediately, this decision prompted much controversy and debate, as the enjoyment of the rights to physical and mental health also includes the citizens' right not to be exposed to situations or substances that pose or appear to pose threats to their life and health. The World Health Organization (WHO), the Sri Lankan government, or any responsible medical institution failing to guarantee that the vaccine will prevent reinfection or the spread of the virus, posed more questions as to the efficacy of the vaccine. Further, no institution or government denying the possibility of allergic responses or deaths due to Covid-19 prevention vaccine intensified the debate. Hence, the argument that the vaccination that provides a person with the immunity against Covid-19 virus can be construed as a step to ascertain a person's right to health, is just as valid as the argument that it can be construed as a violation of a person's right to health as, when compelled or forced, it breaches the bodily integrity of a person by injecting him with a substance, and thereby posing a threat to his good health. However, everyone agrees that Covid-19 has undoubtedly and unquestionably crippled economic and social functioning, leading economies and social smooth functioning into chaos, and therefore an immediate solution is essential to reinstate the social and economic order. This paper, from the vantage point of the above mentioned argument, investigates the legal ramifications of mandatory Covid-19 vaccination in Sri Lanka, in order to recommend the most viable and practical solution to continue with the battle against the Covid-19 virus, safeguarding health rights and minimizing the risks of human rights violations.

¹ The Gampaha District Covid Committee decided to make the full Covid vaccination record card mandatory to attend weddings and concerts in the Gampaha District (Gamini Gunaratna, 2022); "Beginning 01st January 2022, #COVID19SL vaccination cards will be made mandatory to access public spaces in Sri Lanka. If you haven't already received it, I urge you to get vaccinated now," Health Minister of Sri Lanka, Minister Keheliya Rambukwella tweeted. (Sri Lanka makes vaccination card mandatory after Omicron detection | *EconomyNext*, 2022).

2. THE RIGHTS TO LIFE AND HEALTH AND COMPULSORY VACCINATION

The right to health has been affirmed by several international conventions; what affects Sri Lanka the most is the Universal Declaration of Human Rights (UDHR) and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), both of which have been ratified by Sri Lanka. Article 25 of the UDHR and Article 12 of the ICESCR recognize the right to physical and mental health and well-being as one of the fundamental rights of an individual. In Sri Lanka, although the right to health is not recognized as a fundamental right by the constitution, health care is included as an obligation of the provincial councils,² and health care is, in principle, free, as same as education. While the Supreme Court of Sri Lanka has decided in several cases³ that the legal relevance of the Declaration and the Covenants is only relevant in the field of interpretation, the influence of such treaties as a guide for the states to give priority to citizens' health rights is undeniable. Similarly, regardless of being a country with a dualist legal system in which a legislative act or a judgment is required to adopt the content of such treaties into domestic law, as a signatory of the treaties, Sri Lanka is obliged in general to recognize the rights laid down therein and, hence, the right to physical and mental health care.

Assuming that Sri Lanka does respect and recognize the right to health-care, it is necessary to understand that it includes not only the treatments, care, and medication after a person is affected by a particular illness or medical condition but also the right to prevent and avoid any conditions, situations or substances that pose a risk to a person's current health or life. The latter is twofold. In the light of a disease called 'A', it is a person's right to prevent or avoid any situations that will expose him to disease A, and at the same time if any steps to treat or prevent exposure to disease A leads him to disease B, it is also his right to avoid that preventive step; it is in the light of this second scenario that the fundamentals of mandatory vaccination are questioned. Certain persons, due to various medical, health, and even religious and other reasons may refuse the breach of bodily integrity through vaccination. The paper encompasses the health-related ramifications of Covid-19 vaccination. Assuming that a person refuses to be vaccinated due to his fear or hesitation to put his health or life at risk, whether making vaccination mandatory or tacitly compelling people to be vaccinated by restricting the

² Article 154 G, read with the Nineth Schedule (Provincial Council List 1) of the Constitution of Sri Lanka.

³ W.M.K. *Silva v. Piyasena Senaratne*, (1988) S.C. App 7; *Visvalingan v. Liyange*, (1984) FRD (2) 529; *Chelliah v. Paranage*, 2 Sri Lanka Law Reports 132.

access of the non-vaccinated can, therefore, be a limitation to his right to health. Nevertheless, whether such a limitation construes a violation of his fundamental rights depends on main objectives intended to be achieved by making vaccination compulsory.

The main intention behind the attempts to make vaccination mandatory, as reported in the Sri Lankan setting, is to encourage the public to be vaccinated (Gamini Gunaratna, 2022), on the grounds that vaccination protects them against the Covid-19 virus (BBC News Sinhala, 2022). The National Institute for Public Health and the Environment of the Ministry of Health, Welfare and Sport – Netherlands (RIVM) (2022) states that, in a study where the Pfizer/BioNTech vaccine was used to protect mobility of the elderly individuals living at home against Covid-19 from January 26, 2021, fully vaccination persons in this group had the lowest probability of developing Covid-19 by 82% and that vaccination provided 96% percent protection to those who are between 75 to 79 years of age, 87% percent to individuals between 80 to 84 years of age, and 72% to those who are 85 years and above three weeks after the second dose. In more recent research by Zheng et al., (2022), the findings suggest that, in the real-world setting, vaccine effectiveness against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection, Covid-19–related hospitalization, admission to the intensive care unit, and death are, consecutively 89.1%, 97.2%, 97.4%, and 99.0%. Medical evidence supports the fact that vaccination will be a more reliable solution in strengthening human immunity against the virus, and a vaccinated person is stronger against the virus compared to a non-vaccinated.

However, these findings fail to justify the rationale behind restricting non-vaccinated entering public places. Studies by many researchers, including Singanayagam et al., (2022) and Wilder-Smith (2022) consolidate that transmission or circulation of the Covid-19 virus does not differ due to being vaccinated. The World Health Organization (2022) and the Ministry of Health Sri Lanka also state that “there is also still a chance that [a vaccinated person] could also pass the virus on to others who are not vaccinated” (WHO, 2022) and that the vaccinated may not have any manifestation of disease and be completely asymptomatic due to their vaccine protection (Ministry of Health, 2022). Hence, in the light of medical evidence, vaccination provides only an individual protection, and as far as the spread is concerned, both a vaccinated and non-vaccinated carrier of the virus make a similar impact. In other words, vaccination does not make an impact on the community spread, which makes steps to make Covid -19 vaccination mandatory redundant.

In the endeavour of safeguarding human rights, which in this matter is the right to health, the state’s role is to recognize, respect and facilitate the enjoyment

of such rights rather than forcing citizens to enjoy or reap the benefit of a right. If a citizen chooses not to enjoy or gain the benefit of a particular right, the state may not interfere with it, as long as the consequences are not extended to the community at large in a negative manner. For instance, in the case of a disease, if a citizen chooses not to be treated, the state can rest, unless the disease not being treated or contained may result in transmission within the community, jeopardizing the health of other citizens, in which case the state has to intervene.

At this juncture, one may argue that the burden of a non-vaccinated community on the economy and society provides reasonable grounds for a state to intervene and ensure protection through vaccination, by making it compulsory. Provided that vaccination is, so far, the most reliable solution in fighting against the Covid-19 virus, it is certain that the state will have to bear a considerable cost for the healthcare of the non-vaccinated community, who are weaker in immunity, compared to the vaccinated. Moreover, assuming that the confidence of a vaccinated person, in terms of his health and immunity against the Covid-19 virus is much higher than a non-vaccinated person, he can engage in his daily activities with assurance and make a significant contribution to the economy and production by engaging in his daily activities and employment more confidently than a non-vaccinated. Hence, making vaccination compulsory, based on these arguments, on its face, makes out a valid case. However, identifying whether these grounds can essentially justify an act so controversial and contentious as restricting human rights linked with health, assembly, association of several other rights, requires consideration of facts from a broader perspective; not only a comparative assessment of the actual economic and social risks associated with a vaccinated and non-vaccinated community but also the actual impact on public confidence by vaccination in the time of pandemic should be considered.

Medical findings discussed above proved that immunity improvements provided by vaccination, so far, is the best solution to fight against the Covid-19 virus. Hence, based on ostensible evidence, one may argue that the healthcare budget allocated to a non-vaccinated community, undoubtedly, is less compared to that of a vaccinated community, as the latter needs more medical attention due to deficiencies in their natural immunity against Covid-19 virus. Nevertheless, a community being vaccinated, should not be considered a simple generalization or a “free pass” to reduce or downgrade the medical attention and healthcare facilities provided to them. Medical evidence suggests that infections and hospitalizations are still possible, even if a person is vaccinated with a Covid-19 prevention vaccine.

A study by Fathima et al. (2022), based on Covid-19 hospitalizations in Aga Khan University Hospital, Karachi, Pakistan, states that among a cohort of

434 patients hospitalized with infections of the Covid-19 virus, 37.7%, 6.6%, and 55.5% were fully vaccinated, partially vaccinated, and unvaccinated, respectively. Further, Steele (2020), in her study based on US hospital records that, from September 1st to September 30th, 2021, it has been estimated that the vaccination prevented only 52% of expected infections, 56% of expected hospitalizations, and 58% of expected deaths in adults 18 years or older. Both these studies suggest that vaccination itself has not been sufficient to reduce the rates of infections or hospitalizations. The statistics and medical research contend that releasing or relaxing health policies or budget, under the presumption that vaccination prevents Covid-19 pandemic and severe consequences of infections, is by no means advisable or recommendable. Hence, the mere fact that the public is vaccinated – with or without their willingness – does not absolve the state of its responsibility in terms of public health, and therefore it is very unlikely that a state may restructure or reallocate the budgets allocated for healthcare during the Covid-19 pandemic if the state's ultimate goal is to ensure public health, which it should be.

Further, the risks and side effects associated with the Covid-19 vaccination have been discussed in various settings, research, and studies. The World Health Organization, in its general and approximate view, states that severe allergic reactions such as anaphylaxis are “extremely rare” and “less common” side effects reported for some Covid-19 vaccines, which is also the view of the Directorate of Healthcare Quality and Safety of Sri Lanka. However, the views of medical experts provide a more comprehensive picture of the side effects and after-effects of covid vaccination. While the most common short-term side effects such as fatigue, fever, and soreness at the injection area are short-term effects that last only a few days and are comparatively less life-threatening, the probability of long-term effects of Covid-19 vaccination should also be inquired. National Institute for Public Health and the Environment, Netherlands, discusses thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS), which is a combination of blood clots (thrombosis) with low levels of blood platelets associated with the Astra-Zeneca and Janssen vaccines (RIVM, 2022). Further, Esba and Al Jeraisy (2021) report five serious adverse cases following the administration of Covid-19 vaccination at the King Abdulaziz Medical City in Riyadh, Saudi Arabia from December 2020 to 13 April 2021, including two cerebral venous sinus thrombosis cases, two pulmonary embolism cases and one cardiac arrest that resulted in death. Coronavirus Vaccines Summary of Yellow Card Reporting (2022), published by the Medicines & Healthcare products Regulatory Agency of the United Kingdom, reports that the Covid-19 Vaccine Pfizer/BioNTech and Covid-19 Vaccine Moderna are known to carry a minor risk of myocarditis and pericarditis in people under the age of 18, both in the UK and globally. Center for Disease Control

and Prevention of the United States mentions reports of myocarditis and pericarditis following Covid-19 immunization vaccine including Pfizer-BioNTech or Moderna. (mRNA COVID-19 vaccines) (2022). As reports and studies confirm, the long-term side effects, and deaths, which the World Health Organization and the Australian Academy of Science claim are ‘extremely rare’ and ‘one-in-a-million chance’ (AAS, 2022), are still possibilities of Covid-19 vaccination. Hence, in light of such risks associated with the virus, even if the vaccination is made compulsory and those who hesitate to be vaccinated are given the Covid-19 vaccination doze outside their will, whether the confidence in health and life the Sri Lankan government intends to improve and elevate among the public is achievable is highly questionable.

Moreover, the Sri Lankan health authorities offer the citizens only the vaccine brand available at the vaccination centre at the time a person is vaccinated, and it is not possible to choose one vaccine brand over another. Currently available vaccines in Sri Lanka are delivered in two doses (Ministry of Health, 2022). The Sri Lankan government also mentions that the second dose must be from the same brand of the vaccine as the first, but contrarily states that Pfizer can be offered as the second dose to those who had the Covishield/AstraZeneca as the first dose, in case of a shortage (Ministry of Health, 2022). A person being disallowed the option to select the vaccination brand, compelled to choose a vaccine brand he is not willing to be injected with, and compelling him to take whatever vaccine brand “available” at the vaccination center constitutes a *prima facie* violation of a person’s right to health, as such denial is not based on medical opinion or policy but merely on the availability and manner of distribution of the vaccines. The absence of a uniform policy in terms of first, second, and booster dose brands considerably undermines public confidence and willingness in terms of vaccination.

The rights are not immune restrictions, and in fact, such restrictions and constraints are necessary in addition to the recognition and promotion of one’s right to mental and physical health if the interests of all people or the common good are to be safeguarded. Some human rights are and have been subject to limitations, for the purpose of, *inter alia*, national security, public order, economic well-being, public health or morals, and the rights and freedoms of others in the society. Any convention or declaration of human rights ratifies and permits such restrictions⁴. Furthermore, the Siracusa Principles, a non-binding statement adopted by the United Nations Economic and Social Council in 1985, dictate those limitations to human rights should be on the grounds of being essential, legitimate, reasonable, not arbitrary or discriminatory, and based on solid evidence

⁴ UDHR (n 8) art. 29; ICCPR (n 8) art. 12(3), 21, 22(2); ICESCR (n 8) art. 8; ECHR (n 8) art. 2(2), 8(2), 11(2).

are permissible⁵. Several cases, including, but not limited to, *R v. Oakes*⁶, *Leo Hertzberg et al., v. Finland, Communication*⁷ and *Saranapala v. Solanga Arachchi, Senior Superintendent of Police and Others*⁸, have also reiterated imposing restrictions to human rights, on the same grounds.

However, although vaccination remains the best solution to fight against the Covid-19 virus, the public order and confidence as well as the economic benefit expected to be achieved through vaccination, at least at this moment, remain unclear and uncertain, in the light of the lack of medical and social evidence. As a result, at this moment in the debate, such sanctions based on vaccination status inevitably become baseless and unjustifiable, and cannot be justified or brought within the purview of “essential, legitimate or reasonable” restrictions.

3. CONCLUDING REMARKS

As the origin of a state is the citizen, the rights of all citizens constitute the interests of the state, and the state is therefore under the obligation to recognize, respect, and promote the rights of each individual separately, as long as the enjoyment of rights does not interfere with or infringe those of another or many; it is in case of the latter that the state intervention is required. In the matter of Covid-19 prevention, a person not wearing a mask being denied entrance to a public place is based on strong and proven medical evidence that the person wearing a mask can not only be protected against the Covid-19 virus in the air of the public places, but also prevents the release of Covid-19 infected droplets of the infected. In contrast, Covid-19 vaccination provides self-protection only. With no medical proof that the vaccinated person will not be reinfected or that the vaccination impedes the transmission of the virus, a non-vaccinated man is no more a threat to public health than a vaccinated person. On the contrary, as the risk of side effects and death, even though extremely rare, are still a possibility, forcing a person directly or indirectly to take that risk outside his will is a graver threat to the individual liberties of that citizen; not only the right to health but also the freedom of movement, peaceful assembly, the right to equality and right to life will also be

⁵ United Nations Economic and Social Council UN Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities: The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex (1985). U.N. Doc. E/CN.4/1985/4.

⁶ [1986] 1 SCR 103

⁷ [1985] No. 61/1979, U.N. Doc. CCPR/C/OP/1 at 124

⁸ [1999] 02 SriLR 170

at stake. Uncertainties and threats to individual rights may lead to lesser public activities, drops in social mobility, and mass migration, resulting in much worse social, political, and economic consequences, compared to the consequences of a portion of the workforce being unhealthy, or the cost Sri Lanka will have to bear on Covid-19 healthcare.

Therefore, the analysis above suggests that, as long as medical assurance is not maintained, restricting fundamental or human rights to facilitate mandatory vaccination, either explicitly or implicitly, is no longer legal or justifiable. More information on the effects of the vaccine and its reactions to different medical conditions, as well as treatments for its side effects and abnormalities, are to be identified properly beyond reasonable doubt. It is therefore important that the status quo is maintained, until enough evidence on various negative effects of vaccination and possible solutions to them are identified, and they are made accessible to the public. Rather than investing legislative and financial effort in forcing the vaccination, such efforts can be diverted to promote vaccination among persons willing to be vaccinated and ensure their post-vaccination medical security. Further, in order to determine the effects of vaccination, consistency in research and testing – on both vaccines and vaccinated persons – should continue, with the purpose of identifying suitable treatment options. Before deciding to get vaccinated, people with general or special medical problems, such as pregnancy, cancer, respiratory illnesses, and cardiovascular disease, and public awareness should be raised about the potential effects of vaccination on them via meticulous medical care and counseling. Along with these activities that deal with various medical and health aspects of the virus, immunization, and public safety, general preventative measures and monitoring should continue. Assuring that health policies, choices, treatments, and experiments are legal and within the framework of law is essential for maintaining the delicate balance between human rights and public health as well as public confidence. The only way to defeat a pandemic as unpredictable as Covid-19 without leading to much worse situations that endanger the whole society is to retain this balance and certainty.

REFERENCES

- BBC News Sinhala. 2022. *Yawathkalina Kala Saukya Margaopadesha Obata Balapanne Keseda? – BBC News Sinhala*. [online] Available at: <https://www.bbc.com/sinhala/sri-lanka-60123076> (Accessed: 23 July 2022).
- Curious. (2022). *AstraZeneca vaccine: risk of death is 1 in a million, but what does that mean?*. [online] Available at: <https://www.science.org.au/curious/people-medicine/astrazeneca-vaccine-risk-death-1-million-what-does-mean> (Accessed: 26 July 2022).
- Gamini Gunaratna, S. 2022. *Sri Lanka : Vaccination card mandatory to attend weddings and concerts in Gampaha district*. [online] Colombopage.com. Available at: http://www.colombopage.com/archive_22A/Jan27_1643307781CH.php (Accessed: 23 July 2022).
- Gamini Gunaratna, S. 2022. *Sri Lanka: Focus on making it mandatory to keep the vaccination card on hand*. [online] Colombopage.com. Available at: http://www.colombopage.com/archive_21A/Aug06_1628274292CH.php (Accessed: 23 July 2022).
- EconomyNext. 2022. *Sri Lanka makes vaccination card mandatory after Omicron detection | EconomyNext*. [online] Available at: <https://economy-next.com/sri-lanka-makes-vaccination-card-mandatory-after-omicron-detection-88973/> (Accessed: 23 July 2022).
- Esba, L. & Al Jeraisy, M. 2021. Reported adverse effects following COVID-19 vaccination at a tertiary care hospital, focus on cerebral venous sinus thrombosis (CVST). *Expert Review of Vaccines*, 20(8), pp. 1037–1042.
- Fatima, S. Zafar, A. Afzai, H. *et al.* 2022. COVID-19 infection among vaccinated and unvaccinated: Does it make any difference?. *PLOS ONE*, 17(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270485>
- National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). 2022. *COVID-19 vaccination very effective: major drop in positive tests, hospital admissions and deaths among older people*. [online] Available at: <https://www.rivm.nl/en/news/covid-19-vaccination-very-effective-major-drop-in-positive-tests-hospital-admissions-and> (Accessed: 25 July 2022).
- National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). 2022. *Side-effects of the COVID-19 vaccines*. [online] Available at: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/questions-and-background-information/side-effects> (Accessed: 26 July 2022).
- Quality.health.gov.lk. (2022). *Covid Vaccination – Directorate of Health-care Quality and Safety*. [online] Available at: <https://quality.health.gov.lk/index>.

php?option=com_content&view=article&id=119&Itemid=194&lang=en (Accessed: 24 July 2022).

Singanayagam, A. *et al.* 2022. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(2), pp. 183–195.

Steele, M. K. Couture, A., Reed, C. *et al.* 2022. Estimated Number of COVID-19 Infections, Hospitalizations, and Deaths Prevented Among Vaccinated Persons in the US, December 2020 to September 2021. *JAMA Network Open*, 5(7), p.e2220385, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.20385.

Wilder-Smith, A. 2022. What is the vaccine effect on reducing transmission in the context of the SARS-CoV-2 delta variant?. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(2), pp. 152–153.

Who.int. (2022). *Side Effects of COVID-19 Vaccines*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines> (Accessed: 27 July 2022).

Zheng, C., Shao, W., Chen, X., Zhang, B., Wang, G. & Zhang, W. 2022. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 114, pp. 252–260.

ANALIZA PRAVNIH POSLEDICA OBAVEZNE VAKCINACIJE U SVETLU PRAVA NA ŽIVOT I ZDRAVLJE: SLUČAJ ŠRI LANKE

Sažetak

Doslednost odluke da se vakcinisanje protiv kovida 19 učini obaveznim, sa aspekta prava na život i zdravlje građana, pokrenula je žestoku raspravu u Šri Lanki. Uživanje prava na fizičko i mentalno zdravlje uključuje pravo građana da ne budu izloženi situacijama ili stvarima koje predstavljaju ili se čini da predstavljaju pretnju njihovom životu i zdravlju. Međutim, protivpremise da obavezna vakcinacija jemči imunitet osobe protiv virusa, podižući njegovu, ali i tuđu fizičku spremnost i mentalno samopouzdanje, jednako je valjan argument. U Šri Lanki, tokom pandemije koja se brzo širi, odluke o osiguravanju i zaštiti ličnih prava i sloboda svih osoba u svim situacijama, uz održavanje javnog zdravlja i njegovih standarda, predstavljaju izazov; usvajanje i pružanje jednog pogleda može zahtevati ograničavanje ili odbacivanje drugih. U nedostatku čvrstih medicinskih dokaza o učincima i posledicama vakcinacije, kao i njenoj sposobnosti da spreči širenje virusa kovida 19 – barem izvan razumne sumnje – da li se različito postupanje prema vakcinisanim i nevakcinisanim može tumačiti kao kršenje individualnih prava na život, lično zdravlje i jednakost, pitanje je koje zahteva temeljno razmatranje činjenica. Stoga ovaj rad, pozivajući se na međunarodne konvencije i ugovore o ljudskim pravima i zdravlju, istražuje i analizira pravne posledice obavezne vakcinacije protiv kovida 19 u Šri Lanki. Studija preporučuje održavanje statusa quo generalno i primenu politike obavezne vakcinacije na okruženja i osobe kojima je potreban imunitet protiv virusa – poput zdravstvenog osoblja – odmah, i zadržavanje njegove primene kao metode prevencije širenja virusa do dobijanja rešenja istraživanja i medicinskih dokaza koji potvrđuju mogućnosti i neželjene efekte vakcinacije. Ovakav pristup minimizira nepotrebne sukobe između prava i interesa pojedinca i odgovornosti države tokom pandemije.

Ključne reči : kovid 19, obavezna vakcinacija, ljudska prava, pravo na život.

* Advokat Vrhovnog suda Šri Lanke; Univerzitet Sri Jayewardenepura, Šri Lanka. LLB (OUSL); MA (Linguistics) (KLN); B.A.(Sp.Hon) (English) (USJ). E-mail: panpathberiya@gmail.com

Jovana Rajić Ćalić*

IMPLIKACIJE OBAVEZNE VAKCINACIJE PROTIV COVID-19 NA RADNI ODNOS

Sažetak

Pandemija virusa covid-19 izazvala je brojne posledice po radnopravne odnose. U svetlu tematike rada, one se odnose na položaj kandidata za zaposlenje i zaposlenih i njihovo zaražavanje pomenutim virusom i na vakcinaciju, kao potencijalno sredstvo zaštite. Kako osoba koja je već jednom bila zaražena pomenutim virusom može ponovo da oboli, rešenje se traži u vakcinaciji protiv covid-19. Time se postavilo pitanje, može li se zasnivanje, odnosno opstanak i trajanje radnog odnosa, usloviti vakcinacijom? Ovo s toga što bi uslov obavezne vakcinacije otvorio pitanje ekonomskog pritiska na zaposlenog, koji zaradom obezbeđuje egzistenciju. S druge strane, postavljanje vakcine kao uslova sine qua non u radnom odnosu može poljuljati autonomiju volje zaposlenog da takvu odluku sam donese, shodno sopstvenim uverenjima. Uz sve to, valja imati na umu povezanost prava na zdravlje i prava na pristup informacijama, te da donošenje odluke o vakcinisanju kod nekih zaposlenih može upravo biti bazirano na dostupnosti relevantnih informacija o delotvornosti vakcina. Takva saznanja mogu biti prolongirana. Pitanje vakcinacije zaposlenih predstavlja složen segment u okviru radnog prava, jer uključuje i zaštitu javnog zdravlja, kao i obavezu poslodavca da obezbedi bezbedne i zdrave uslove rada. Tome treba dodati i bezbednost i zdravlje onih zaposlenih koji, zbog zdravstvenog stanja, ne smeju da se vakcinišu, tako i bezbednost osoba sa invaliditetom, koje spadaju u grupu posebno vulnerabilnih zaposlenih. U svetlu razmatranja ovih pitanja, valja uzeti u obzir aspekte stava Evropskog suda za ljudska u predmetu Vavříčka and others v. the Czech Republic, zauzetog u aprilu 2021. godine, kojim se konstantuje da obavezna vakcinacija, pod određenim uslovima može biti „neophodna u demokratskom društvu.“ S druge strane, tu je i presuda Vrhovnog suda Izraela, koji je zauzeo stav da poslodavci moraju izvršiti razumna prilagođavanja mesta rada, tako da radna sredina bude „inkluzivna“ i za zaposlene koji se nisu vakcinisali. U radu će biti analizirano može li vakcinacija biti uslov za pristup tržištu rada, za uživanje prava na rad, kao i drugih radnih prava.

Ključne reči: vakcinacija, vakcinisani i nevakcinisani zaposleni, pravo na rad, covid-19, pravo na zdravlje.

* Master pravnik, istraživač saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, Republika Srbija.
E-mail: j.rajic@iup.rs.

1. UVOD

Virus COVID-19 izazvao je brojne posledice u svim sferama društva. Pored pitanja koje se tiču ograničenja kretanja, obaveznog nošenja maski i držanja distance, čini se da je najviše oprečnih stavova izazvala vakcinacija protiv ovog virusa. Dileme počinju sa pitanjem da li je formirana vakcina bezbedna i ispitana, ima li kontraindikacija, i još važnije, postoji li obaveznost da se vakcina primi. Odgovor na ovo pitanje ima šire implikacije, jer dovodi do jasnog razlikovanja vakcinisanih i onih koji nisu primili vakcinu u sferi rada, putovanja, bavljenja sportom, prisustva manifestacijama, korišćenja javnog prevoza. Za temu ovog rada posebno su značajne posledice vakcinacije na radni odnos, tačnije mogućnost uvođenja obavezne vakcinacije zaposlenih, te beneficiranost položaja onih zaposlenih koji su vakcinu primili.

Kada se radi o radnom odnosu, pitanje obavezne vakcinacije protiv COVID-19 zaposlenih nije moguće jednosmerno proučavati, već se moraju uzeti u obzir sva pitanja koja se u vezi sa tim javljaju. Autor polazi od hipoteze da se obavezna vakcinacija zaposlenih ne može postaviti kao opravdan uslov za zasnivanje radnog odnosa za kandidata za zaposlenje, kao ni da se odbijanje vakcinacije može smatrati opravdanim otkaznim razlogom. Pokušaće se da se ovako postavljena teza opravda kroz proučavanje svih pitanja koja se dovode u vezu sa vakcinacijom zaposlenih. Krenuće se od posledica koje vakcinacija može imati na terenu prava na poštovanje privatnog života, na koji način utiče na poslodavčevu obaveznu da obezbedi bezbedne i zdrave uslove rada, a zatim će se ukazati na vezu između odluke da se primi vakcina i prava na zdravlje i prava na dostupnost informacija, uz osvrt na posledice koje vakcinacija može imati na zabranu diskriminacije po osnovu zdravlja i ugroženost vulnerabilnih grupa.

Vakcina se smatra jednim od 10 najvećih dostignuća čovečanstva u 20. veku (Malone, Hinman, 2007, p. 262). U tom smislu, Gravagna i ostali ukazuju da je odbijanje vakcine jedna od najvećih svetskih pretnji po zdravlje (Gravagna *et al.*, 2020). Kako utiče na formiranje individualnog i kolektivnog zdravlja, odnosno stvaranje imuniteta protiv onih bolesti koje se prenose kontaktnim putem između ljudi, ideja vakcinacije temelji se na imunizaciji većeg dela pripadnika određene populacije, koji će predstavljati branu prilikom transmisije određene bolesti. Time se štite i oni koji se nisu vakcinisali ali i oni pripadnici društva kod kojih nije uspostavljena zaštita prijemom vakcine. Zato Malon i Hinman smatraju da vakcine nisu perfekto dobre i perfektno efikasne, s obzirom na to da će se neki pripadnici društva koji su primili vakcinu zaraziti, a neki će ostati bez potrebne zaštite (Malone, Hinman, 2007, p. 263). Takve situacije nije moguće predvideti i zavise od imonološkog odgovora svakog organizma.

Vakcine protiv virusa COVID-19 pojavile su se nedugo nakon proglašenja epidemije, zbog čega su bile predmet polemike koje se tiču njihove efikasnosti, ali i bezbednosti. Dok ima autora koji ne sumnjaju u to da su vakcine protiv COVID-19 bezbedne i sigurne, te da jedina briga treba da se odnosi na dostupnost vakcina i to da ne postanu političko oružje (Forni, Mantovani, 2021, p. p. 637), drugi ukazuju na kontraindikacije koje mogu prouzvesti određene vakcine. Ovde se misli na na prijavljenje kontraindikacije zgrušavanja krvi koje su iskusile mahom žene, pošto su primile vakcinu *Janssen/Johnson & Johnson* (Clinic, 2021). Premda ovde nema mesta ispitivanju načina nastanka vakcina protiv COVID-19, autori ukazuju da je pravi izazov formirati vakcinu u tako kratkom vremenskom periodu, ali uzimaju u obzir postojanje tzv. sekvence genoma SARS-CoV-2, čime je ceo proces ubrzan (Kashte *et. al.*, 2021, p. 723). Uz to, ukazuje se da bi moralo da dođe do prilagođavanja vakcina protiv COVID-19 za decu, maloletnike, trudnice i ostale osetljive kategorije, kako bi se pomenuti virus iskorenio (Kashte *et. al.*, 2021, p. 723). I dok jedni tvrde da su vakcine protiv virusa COVID-19 produkt razvoja savremene medicine (Ndwandwe, Wiysonge, 2021), drugi upućuju na to da još ne postoje jasne studije o tome da se ovim vakcinama ustvari sprečava zaražavanje virusom, kao njegovo prenošenje (World Health Organization, 2021).

Pitanje obaveznosti vakcinacije ostaje otvoreno, kao i pitanje da li je to legitiman odgovor na krizu javnog zdravlja koja trenutno postoji u društvu. Ostaje nejasno i to da li se obaveznom vakcinacijom krše prava i slobode građana. Dok su sudovi zauzimali stavove po pitanju legitimnosti ograničenja kretanja za vreme vanrednog stanja (Rajić Čalić, 2022), obavezna vakcinacija protiv COVID-19 u radnoj sredini nije razmatrana. Malon i Hinman ukazuju na presudu Vrhovnog suda SAD *Jacobson v. Massachusetts*, u kojoj je Sud podržao uvođenje obavezne vakcinacije protiv malih boginja, smatrajući da se time ne krše slobode i prava pojedinaca (Malone, Hinman, 2007, p. 271). Analogiju nije lako povući, jer se u obzir moraju uzeti srazmere jedne i druge bolesti, stopa smrtnosti i mogućnost da se na drugi način odgovori na ugroženost javnog zdravlja zbog bolesti. S druge strane, valja imati u vidu i rezultate jednog istraživanja, koji ukazuju na dvostruke posledice nametnute vakcinacije u prošlosti (Gravagna *et al.*, 2020). Dok su u Evropi posledice bile pozitivne pa su dovele do povećanja procenta vakcinisanih, u svetu je porastao broj pokreta koji se zalaže za bojkot vakcina. Takvi pokreti su potpomognuti nedovoljnom obaveštenošću o vakcinama, njihovoj efikasnosti, nemedicinskim stavovima koji imaju medijski prostor i odsustvom saznanja o izuzeću za vakcinaciju (Gravagna *et al.*, 2020).

2. OTVORENA PITANJA U VEZI SA VAKCINACIJOM PROTIV COVID 19 KANIDATA ZA ZAPOSLENJE I ZAPOSLENIH

2.1. *Pravo na poštovanje privatnog života, pravo na zdravlje, na informacije o zdravlju i vakcinacija*

Pravo na privatni život je pravo koje imaju dugu tradiciju normiranja počev od Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 10 December 1948, 217 A (III), član 12), preko Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (*Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima*, član 17), do Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (*Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda*, član 8). U kontekstu obavezne vakcinacije, postavlja se pitanje, može li država da izvrši mešanje u privatni život pojedinca zarad zaštite javnog zdravlja, kroz propisivanje obavezne vakcinacije kao nevoljnog medicinskog tretmana. Ovo s toga što je pravo na fizički integritet sastavni deo prava na privatni život, te država može samo izuzetno da se umeša u vršenje ovog prava, onda kada je to neophodno u demokratskom društvu, što podrazumeva i zaštitu zdravlja članova društva (*Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda*, član 8). Drugi upozoravaju da u tumačenju prava na privatni život i mešanja države, treba razdvojiti javnu sferu i javni interes, uz pozitivne i negativne obaveze koje države pritom preuzimaju (O'Connelly, 1986, p. 591–592.). Ustvari, Sud ovo pravo koncipira dvostruko, kao zaštitu tajnosti privatnog života i kao slobodu privatnog života (Kovačević, 2013, p. 490). Krstić ukazuje da pravo na poštovanje privatnog života upravo podrazumeva zabranu mešanja državnih organa u ona pitanja koja podrazumevaju privatnu sferu pojedinca (Krstić, 2006, p. 8), što samo pojačava važnost ranije postavljene pitanja.

Na ovom mestu se može postaviti pitanje, da li je epidemija izazvana virusom COVID-19 bila legitimno opravdanje za mešanje države u privatnu sferu pojedinca? Ovo je posebno bilo značajno prilikom donošenja presude *Vavrička and others v. The Czech Republic*, koja će biti analizirana u nastavku rada, a u kojoj je Sud izneo stav da obavezna vakcinacija, kao i bilo koji drugi medicinski tretman koji nije voljan, zadire u pravo na privatnost pojedinca, u skladu sa članom 8 Evropske konvencije, ali da isto tako mera obavezne vakcinacije može biti „neophodna mera u demokratskom društvu.“ (*Vavrička and others v. The Czech Republic*, (Application nos. 47621/13 and 5 others, 2021). Nilson smatra da će principi na kojima počiva poštovanje prava na privatni život biti ispitani kroz test obavezne vakcinacije u zavisnosti od sukoba interesa u konkretnom slučaju (Nilsson, 2021, p. 340). Otlej zaključuje da obavezna vakcinacija protiv virusa COVID-19 predstavlja uzurpaciju

prava na privatan život kako je to definisano članom 8 Evropske konvencije, ali ne u smislu člana 3, kao nečovečnog postupanja, jer je mešanje države u tom slučaju opravdano sa ciljem da se zaštite zdravstveni, a potom i ekonomski interesi društva (Ottley, 2020, p. 24). Malon i Hinman ukazuju da je u prošlosti pitanje privatnosti pojedinaca bilo nisko rangirano na skali vrednosti, navodeći stav Vrhovnog suda SAD o obaveznoj vakcinaciji protiv malih boginja, jer sudovi nisu prepoznali značaj prava na privatnost pojedinca da odbije da primi vakcinu, jer je društveni interes nalagao zaštitu javog zdravlja kroz masovnu vakcinaciju (Malone, Hinman, 2007, p. 272). Na jednoj strani, pobornici vakcine smatraju da obavezna vakcinacija jeste adekvatna mera za kojom države moraju posegnuti da bi se zaštitio fizički integritet svih članova društva, što proizvodi implikacije i na sferu radnih odnosa (Reuters, 2021). Nasuprot tome, za druge je ovakav upad neopravdan zbog nedostatka poverenja u vakcine protiv virusa COVID-19 (Petrović, 2022, u štampi). Ovo svakako treba povezati sa pravom pojedinca na dostupnost informacija o zdravstvenim pitanjima (UN Committee on Economic, Social and Cultural rights, General comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12)), koja se u ovom slučaju odnosi na saznanja o vakcinama protiv virusa COVID-19. Dostupnost ovakvih informacija je ključna u donošenju odluke pojedinca (zaposlenog) da se vakciniše, odnosno da je odloži do trenutka kada nauka bude u stanju da pouzdane informacije (Kovačević, 2021, p. 617). Malon i Hinman smatraju da upotreba vakcina mora da se temelji na balansu između rizika, koji sa sobom vakcina nosi i koristi (Malone, Hinman, 2007, p. 263). Koristi od vakcine moguće je proceniti samo ako su dostupne pouzdane informacije o njihovom poreklu, ispitanošću i kontraindikacijama. Sa tim se slažu i drugi autori (Albin *et al.*, 2021, p. 4). Zaključujemo da se ni u trenutku pisanja ovog rada nisu iskristalisala saznanja o vakcinama protiv COVID-19, što može uticati na odluku nekih zaposlenih da ne prime vakcinu. Smatramo da time njihov izvor egzistencije kroz zaradu ne bi smeo biti ugrožen. Neposredovanje adekvatnih informacija o vakcinama dovode do protesta širom Evrope, zbog straha da bi vakcine mogle ugroziti nečiji život i zdravlje.¹ Kako Gajin

¹ Zbog najavljenih mogućnosti uvođenja obavezne vakcinacije koja će implikacije imati i na radni odnos, protestne poruke nisu se čule samo iz pravničke oblasti, već i iz društva. Vesti o obaveznoj vakcinaciji podjednako su glasne kao i one o organizovanim protestima protiv tih mera širom sveta. Gubitak automobilske industrije od 700 miliona evra u Ontariju zbog blokiranja mosta između Kanade i SAD uzrokovan je nezadovoljstvom kamiondžija zbog moguće mere da samo vakcinisani građani mogu ući u zemlju. Voice of America, Zaoštara se protest kamiondžija u Kanadi, 13. 02. 2022. godine, <https://www.glasamerike.net/a/kanada-kamiondžije/6439680.html> (26. 08. 2022).

Vlada Austrije je prva u Evropskoj uniji koja je najavila obaveznu vakcinaciju stanovništva u borbi protiv COVID-19, što je dovelo do protesta u centru glavnog grada, jer se prema jednom nacionalnom istraživanju 51% stanovništva protivi vakcinaciji. Beta, Reuters, Protest u Beču

zaključuje, pravni će koncept prava na privatnost, pored proširenja osnova zaštite, biti praćen suštinskim ograničenjima (Gajin, 1992, p. 49), i čini se da se restrikcije ovog prava trenutno reflektuju u praksi.

2.2. Obaveza poslodavca da obezbedi zdrave i bezbedne uslova rada

Bezbedna i zdrava radna sredina postaje jedan od imperativa današnjice, mada je ovaj zahtev postavljen još u 19. veku kroz zabranu prekovremenog i noćnog rada za pojedine kategorije, jer ima negativne posledice na zdravlje zaposlenih (International Labour Organization, 2018, p. 18). Obezbeđivanje bezbednih i zdravih uslova na radu je utoliko važnije, ako uzmemo u obzir da su ovakve mere preventiva za nastanak povrede na radu ili profesionalne bolesti, koje mogu dovesti do priveremene ili trajne sprečenosti za rad (Kovačević, 2002, p. 217). Ima i autora koji smelo prave paralelu između obezbeđivanja bezbednosti i zdravlja na radu i privatnosti, smatrajući da se obezbeđivanjem ovih uslova rada ustvari štiti lični integritet zaposlenog, od koga zavisi njegova zdravstvena pa onda i radna sposobnost, što posledice reflektuje i na produktivnost rada (Jovanović, Božićić, 2018, p. 855). Radi dostizanja bezbednih i zdravih uslova, na strani poslodavca i zaposlenog postavljene su opšte i posebne mere, koje se moraju ispuniti. Pandemija virusa COVID-19 uslovila je, slobodno možemo reći, novi standard bezbednih i zdravih uslova rada. Nošenje zaštitnih maski i organizovanje posla uz fizičku distancu neke su od mera kojima se poslodavac može služiti kako bi radna sredina imala epitet bezbedne i zdrave. Tu su i obezbeđivanje zaštitnih vizira, kao i merenje telesne temperature zaposlenih pre ulaska u radne prostorije (Živanović, 2021, p. 852). Uz to, tu je i mogućnost organizovanja rada od kuće (Reljanić, 2021; Misailović, 2021). Iako se upućuje na nedostatke u domaćem pravnom

zbog obavezne vakcinacije, 15. 01. 2022. godine, <https://rs.n1info.com/svet/protest-u-becu-protiv-obavezne-vakcinacije> (26. 08. 2022).

Protesti zbog obavezne vakcinacije zdravstvenih radnika i kovid propusnica nisu zaobišli ni Francusku, gde su, paradoksalno, najavljene mere protiv COVID-19 kod dela stanovništva ubrzale odluku o vakcinaciji, a kod drugih pojačale otpor da prime vakcinu. Danas, Protesti širom Francuske zbog kovid propusnica i obavezne vakcinacije zdravstvenih radnika, 17. 07. 2021. godine, <https://www.danas.rs/svet/protesti-sirom-francuske-zbog-kovid-propusnica-i-obavezne-vakcinacije-zdravstvenih-radnika> (26. 08. 2022).

Zbog mogućnosti uvođenja obavezne vakcinacije za nastavnike u Grčkoj, protestovalo se i u Solunu i Atini, Radio slobodna Evropa, Novi protesti protiv vakcinacije u Grčkoj, <https://www.slobodnaevropa.org/a/grcka-vakcinacija-protest/31370671.html> (26. 08. 2022), a masovni protesti organizovani su i u Hrvatskoj, između ostalog, zbog postavljanja vakcine ili negativog testa za ulazak u državne institucije. Olivera Radović, Najviše protestuju radikalni desničari, Politika, 28. 11. 2021. godine, <https://www.politika.rs/sr/clanak/493235/Najvise-protestuju-radikalni-desnicari> (26. 08. 2022).

sistemu u pogledu primene ovog načina rada u Srbiji za vreme vanrednog stanja (Urdarević Antić, 2020, p. 33–34), rad od kuće ostaje mera, koju poslodavac može naložiti u cilju očuvanja bezbednosti i zdravlja na radu, sa ciljem da se proces rada ne prekida.

U teoriji se ističe da preduzimanje svih mera potrebnih za bezbedne i zdrave uslove rada treba da podrazumeva i mogućnost zaposlenog da poslodavcu dostavi dokaz o negativnom testu na COVID-19 u određenom vremenskom razmaku (Albin *et al.*, 2021, p. 4). Time bi dokazao da je u dobrom zdravstvenom stanju da obavlja radne zadatke, kao i da je njegovo prisustvo bezbedno za ostale zaposlene. To se posebno ističe i u okviru Međunarodne organizacije rada, jer se smatra da bi se testiranjem suzbilo širenje virusa, te da bi time moglo da se utiče na smanjenje radnih sati koji se gube zbog širenja virusa (International Labour Organization, 2018, p. 5–6). Ova organizacija procenjuje da bi se na ovaj način moglo uticati da se čak 50% radnih sati ne izgubi zbog pandemije (International Labour Organization, 2020, p. 5–6). Ipak, tu treba imati u vidu sve okolnosti, pa tako, testiranje se može vršiti samo ako su ispunjeni određeni uslovi. Oni se odnose na zaštitu podataka o ličnosti, zatim zadovoljenje uslova koji se tiče zabrane da se testiranjem vrši diskriminacija zaposlenih, kao i da je sam proces testiranja vrši zbog obezbeđivanja bezbednih i zdravih uslova rada (International Labour Organization, 2020, p. 5–6).

U kontekstu obezbeđivanja zdravih i bezbednih uslova rada, mora se ukazati na presudu izraelskog suda, br. 6069/10 u predmetu *Rami Machmali v. The Priso Authorities*, od 5.maja 2014. godine, da je poslodavac u obavezi da preduzme sve mere i da prilagodi uslove rada tako da radna sredina bude inkluzivna za sve zaposlene, što, u doba pandemije, treba da se odnosi i na zaposlene koji nisu vakcinisani (Albin, 2021). Smatramo ovu presudu revolucionarnom, posebno jer je doneta u Izraelu, državi koja je postigla visok broj vakcinisanih građana u kratkom roku posle pronalaska prvih vakcina protiv COVID-19. Ova presuda ipak ukazuje da se obavezna vakcinacija ne može postaviti kao uslov za rad, te da je na poslodavcu primarna obaveza da zaposlene zaštititi kroz mere koje će sprovesti u radnoj sredini i da one ne čine samo vakcinaciju. Čini se da je ovakva odluka suda ustvari produkt oprečnih zagovornika povodom obavezne vakcinacije u Izraelu, jer se čvrstom stavu ministra zdravlja da se celokupno stanovništvo vakciniše suprotstavlja mišljenje jednog broja profesora, koji smatraju da se mora pronaći balans između potrebe za vakcinacijom i pravima onih koji ne žele da se vakcinišu (Albin, Bar-Simon-Tov, Gross, Hostovsky-Brades, 2021, para 100 i 111). To posebno važi kada je u pitanju radni odnos nevakcinisanog stanovništa, s obzirom na to da su poslodavci u ovoj državi osnaženi odlukom sudova da otkazu ugovor o radu svakom zaposlenom koji odbije da se vakciniše, ili da priloži dokaz o vakcinaciji na svaka 72 sata (Albin, Bar-Simon-Tov, Gross, Hostovsky-Brades, 2021, para 100 i 111).

2.3. Obavezna vakcinacija u svetlu presude Evropskog suda za ljudska prava *Vavrička and others v. The Czech Republic*

Jedna od posledica koja može nastati uvođenjem obavezne vakcinacije ogleđa se i na planu neopravdanog razlikovanja po osnovu zdravlja. Na diskriminaciju po osnovu zdravlja najpre se upozoravalo prilikom mogućnosti izdavanja sertifikata o zdravstvenoj sposobnosti (Kaminer, 2020). Razlikovanje vakcinisanih i nevakcinisanih može produbiti već postojeće razlike između zaposlenih. Tu se najpre misli na vulnerabilne kategorije zaposlenih, kojima se pruža poseban stepen zaštite. Ukazuje se da bi obavezna vakcinacija mogla dodatno da pogorša inače osetljiv položaj ovih kategorija, poput osoba sa invaliditetom (Kovačević, 2021, p. 616). Tu se, pre svega, misli na otežano zapošljavanje ovih osoba, ukoliko se vakcinacija postavlja kao uslov, uz uzimanje u obzir da se ova kategorija susreće sa stereotipima prilikom zapošljavanja, što im otežava inkluziju u radnoj sredini (Žaviršek, 2018, p. 87).

Posebnu kategoriju zaposlenih predstavljaju oni koji, zbog zdravstvenih razloga, nisu u stanju da prime vakcinu. U kontekstu vakcine protiv COVID-19, odgovor ne postoji, ali je zanimljivo da je Evropski sud za ljudska prava u aprilu 2021. godine odlučivao o slučaju šestoro građana češke nacionalnosti, koji su bili uskraćeni za mogućnost da upišu dete u predškolsku ustanovu i obavezani na plaćanje kazne, jer su odbili obaveznu vakcinaciju deteta (*Vavrička and others v. The Czech Republic*, (Application nos. 47621/13 and 5 others), 2021). Premda se ne radi o vakcinama protiv COVID-19, zanimljivo da je Sud iskristalisao svoj stav upravo u periodu pozivanja na vakcinisanje protiv ovog virusa. Vakcinacija protiv novog virusa COVID-19 otvorila je, kako upućuje Alesenko, staro pitanje obavezne vakcinacije, čime Sud želi da pošalje poruku kako treba postupiti u slučaju obaveze vakcinacije protiv kovid (Aleksenko, 2022, p. 75). Premda je za neke autore pitanje obavezne vakcinacije dece bespredmetno, te da ne može biti produkt izbora roditelja (Pierik, 2018, p. 381), polemike i dalje postoje iako se radi o vakcinama koje imaju dugu tradiciju. Podnosioci su se pozivali na član 8. Konvencije i na zaštitu prava na privatni život, ali je Evropski sud za ljudska prava smatrao da nema kršenja pomenutog člana, te da se obavezna vakcinacija može smatrati neophodnom merom u demokratskom društvu (*Vavrička and others v. The Czech Republic*, para 260). Nadalje, Sud je ustanovio da se vakcinom štiti od rizika po zdravlje do kojih može doći zbog bolesti, a to se odnosi kako na one koji su vakcinu primili, tako i na one koji nisu vakcinisani iz zdravstvenih razloga ili zbog godina (Archard, Brierly, Cave, 2021, p. 718). Ovim se, dakle, opravdava obaveznost vakcina protiv pojedinih bolesti, uz isticanje u prvi plan onih osoba koje se ne mogu vakcinisati, kao posebno vulnerabilne kategorije koju treba zaštititi. Sud

je ovim istakao politiku solidarnosti u kontekstu zdravlja, koja brine i o onima koji ne mogu da zaštite svoje zdravlje vakcinom, koju smatra „najuspešnijim i isplativijim medicinskim sredstvom, te bi države ugovornice trebale da teže što višem nivou vakcinacije u cilju zaštite života i zdravlja građana (Archard, Brierly, Cave, 2021, p. 718).“

Čini se nesumnjivim da je Sud ovom presudom hteo da uputi podršku procesu vakcinacije protiv virusa COVID-19. Suprotno, Petrović i dalje ostavlja upitnim stav Evropskog suda za ljudska prava povodom vakcinacije protiv virusa COVID-19, ne smatrajući analiziranu presudu donetu u vreme epidemije posrednim načinom da Sud ustvari iskaže svoj stav (Petrović, 2022). Nilson smatra da je Sud ovom presudom na posredan način ukazao na obaveznost vakcinacije protiv virusa COVID-19 kroz ostavljanje mogućnosti da se ta mera uvede, iako se direktno upućivanje ne može pročitati (Nilsson, 2021, p. 340). Smatramo da u slučaju upotrebe vakcine treba da se čuje samo glas struke, pa se bilo kakva usmeravanja nemedicinske struke mogu smatrati svojevrsm pritiskom. Poređenja radi, isti sud je 2002. godine doneo suprotnu odluku, smatrajući da obavezna vakcinacija, kao prinudni medicinski tretman, predstavlja kršenje prava na privatni život, proklamovan članom 8 Evropske konvencije za ljudska prava (The European Court of Human Rights, case of Salvetti v. Italy, (Application no. 42197/98), 2002).

3. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Na kraju se može postaviti legitimno pitanje, ima li prostora da se vakcina, kao odraz potrebe da se sačuva zdravlje svih zaposlenih u radnoj sredini, postavi kao uslov za zasnivanje radnog odnosa i kao smetnja koja može rezultirati prestankom radnog angažovanja?

Profesorka Kovačević ne nalazi opravdanje da se vakcinacija postavi kao legitiman cilj za zasnivanje radnog odnosa, niti kao smetnja za trajanje istog (Kovačević, 2021, p. 618). Ukazujući na obavezu poslodavca da drugim, neinvazivnim merama obezbedi bezbedne i zdrave uslove rada, uz uvažavanje potreba onih zaposlenih koji se ne smeju vakcinisati, vakcinacija u radnom odnosu može biti dopuštena krajnje izuzetno samo onda kada poslodavac zaista nije u prilici da zaštititi zdravlje svojih zaposlenih kao i drugih lica u radnoj postoriji (Kovačević, 2021, p. 618). Petrović ističe neprihvatljivost uvođenja obavezne vakcikacije protiv COVID-19 u radnu sredinu i uopšte, zbog neefikasnosti vakcine, netransparentnosti pristanka na vakcinaciju, nemogućnosti postizanja kolektivnog imuniteta, posebno što bi takva mera morala biti praćena pravom na odštetni zahtev svakog lica koje pretrpi kontraindikacije zbog primljene vakcine od strane države

(Petrović, 2022). Slično podržava i Stjepanović, smatrajući da ne postoji reciprocitet između ugroženosti javnog zdravlja i potrebe za obaveznom vakcinacijom, koja posebnu segregaciju može napraviti u oblasti radnih odnosa (Stjepanović, 2021, p. 115–116). Alesenko smatra da se obavezna vakcinacija ne može odnositi na vakcine koje su nedavno po brzom postupku otkrivene, posebno zbog kontraindikacija određenih vakcina koje su već poznate (Aleksenko, 2022, p. 87). Takođe smatra da se može razmatrati mogućnost uvođenja određenih ograničenja za nevakcinisane u oblasti putovanja, na primer, ali se isto ne može smatrati opravdanim za pristup određenom poslu, jer bi onda zaposlenog bez vakcine moglo uputiti da promeni profesiju za čije obavljanje se ne zahteva vakcina, ali za koju on ne poseduje stručne kvalifikacije (Aleksenko, 2022, p. 88). Arkard i ostali drže do stava da se paralela između obavezne vakcine kod dece u predmetu *Vavrička and others v. The Czech Republic*, koja je ispitana i sa neznatnim kontraindikacijama u praksi, i nove, još uvek nedovoljno ispitane vakcine protiv COVID-19 ne može povući, te ni analogna obavezna primena (Archard, Brierly, Cave, 2021, p. 725–726).

Uplitanje države u privatni život pojedinca može biti opravdan javnim interesom i potrebom da se održi dobrobit društva. Pandemija izazvana virusom COVID-19 svakako opravdava ovu intervenciju. Međutim, nismo sigurni da se ona može kretati putevima obavezne vakcinacije, koja može ugroziti zdravlje pojedinca na duže staze, zbog nedovoljne ispitivosti. Imajući u obzir proučeno, smatramo da društvu nedostaju adekvatne informacije o vakcinama koje su poznate u borbi protiv COVID-19, jer nedostatak takvih saznanja podriva poverenje u efikasnost vakcina, zbog čega nije moguće postići potpunu imunizaciju stanovništva. Samo potpune i proverene informacije mogu vakcine učiniti dostupnijim pojedincima u donošenju dobrovoljne odluke o vakcinisanju.

Smatramo legitimnim da se razlike između vakcinisanih i nevakcinisanih izvrše u oblastima poput putovanja, odlazaka u restorane, bioskope, pozorišta, i uopšte u sferama koje predstavljaju slobodno vreme pojedinca. Potrebno je, dakle, napraviti razliku između sfera koje pojedincu nisu neophodne za život, a radni odnosi ne predstavljaju takvu oblast. Iz radnih odnosa, pojedinci crpe svoju egzistenciju, te bi uslovljavanje radnog angažovanja vakcinacijom predstavljalo veliki ekonomski pritisak na kandidata za zaposlenje i zaposlenog. Takva vrsta ekonomskog pritiska poljuljala bi i autonomiju prilikom donošenja odluke da se primi vakcina, koja bi svakako bila doneta uz bojazan da se odbijanjem vakcinacije gubi zarada. Tu treba posebno imati u vidu i one zaposlene koji, iz zdravstvenih razloga, nisu u stanju da prime vakcinu. Oni bi, u slučaju obavezne vakcinacije, predstavljali dvostruko vulnerabilnu kategoriju, kojoj bi uslov u vidu vakcinacije dodatno otežao zapošljavanje.

LITERATURA

- Alekseenko, A. Implications of COVID-19 vaccination following the European Court of Human rights's decision in Vavrička and others v. The Czech Republic. *Medical Law International*, vol. 22 (I) 2022.
- Albin, E. et al. Vaccinated and unvaccinated workers in the labor market. Position paper, 18. 03. 2021.
- Albin, E. Bar-Simon-Tov, I. Gross, A. Hostovsky-Brades, T. Israel: legal response to Covid-19. *The Oxford Compendium of national Legal Responses to Covid-19* (eds. Jeff King, Octavio Ferraz), April 2021.
- Archard, D. Brierly, J. Cave, E. Compulsory childhood vaccination: Human rights, solidarity, and best interests. *Medical Law Review*, 2021, vol. 29 no. 4.
- Forni, G. Mantovani, A. & on behalf of the COVID-19 Commission of Accademia Nazionale dei Lincei, Rome. COVID-19 vaccines: where we stand and challenges ahead. *Cell Death Differ* 28, 626–639 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41418-020-00720-9>.
- Gajin, S. Koncept člana 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima. *Strani pravni život*, 1992(2–3).
- Gravagna, K. et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*, 38(49): 7865–7873. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33164808/>
- International Labour Organization, Ending child labour by 2025: A review of policies and programmes, International Labour organization, Geneva, 2018.
- International Labour Organization, ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition, 27 May 2020.
- Jovanović, P. Božičić, D. Pravo zaposlenog na privatnost kao segment bezbednosti i zdravlja na radu. *Zbornik Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 3/2018.
- Kaminer, Debbie. Discrimination Against Employees Without COVID-19 Antibodies (May 4, 2020). New York Law Journal (2020), Baruch College Zicklin School of Business Research Paper No. 2020–03–03, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3593113> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3593113>
- Kashte, Sh. et. al. COVID-19 vaccines: rapid development, implications, challenges and future prospects. *Human Cell*, 34(3): 711–733. doi: 10.1007/s13577-021-00512-4.
- Kovačević, Lj. Bezbednost i zdravlje radnika u okviru Evropske unije. *Strani pravni život*, 1–3/2002.
- Kovačević, Lj. *Pravna subordinacija u radnom odnosu*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2013.

- Kovačević, Lj. *Zasnivanje radnog odnosa*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2021.
- Krstić, I. *Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života – član 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima*. Beograd: Beogradska inicijativa za osnovna prava, 2006.
- Kumar, A. et al. Status Report on COVID-19 Vaccines Development. *Current Infection Disease Reports*. 2021; 23(6): 9. doi: 10.1007/s11908-021-00752-3. Epub 2021 Apr 14. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s11908-021-00752-3>
- Malone, M. K. Hinman, R. A. Vaccination Mandates: The public health imperative and individual rights. In *Law in Public Health Practice* (eds. Richard A. Goodman et. al), Oxford Academic, 2007.
- Misailović, J. Uticaj pandemije virusa kovid 19 na režim rada od kuće. U zborniku *Pandemija KOVIDA 19: Pravni izazovi i odgovori* (ur. Vladimir Đurić, Mirjana Glintić), Institut za uporedno pravo, Beograd, 2021.
- Ndwandwe, D. Wiysonge, Ch. S. COVID-19 vaccines. *Current Opinion in Immunology*, Vol. 71, August 2021, pp. 111–116. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.07.003>
- Nilsson, A. Is compulsory child vaccination compatible with the right to respect for private life? A comment on Vavrička and others v. The Czech Republic”. *European journal of health law* 28(2021).
- O’Connelly, A.M. Problems of interpretation of article 8 of the European convention of human rights. *International and comparative law quarterly*, 1986, vol. 35(3).
- Ottley, E. Mandatory COVID-19 vaccination for adults in England and Wales: a justified interference with article 8 of the European Convention on human rights? *The King’s Student Law Review*, Vol XII, Issue II, pp. 1–25.
- Petrović, M. Obavezna vakcinacija protiv Kovida-19 u radnoj sredini – ključni radnopravni aspekti. *Radno i socijalno pravo*, 1/2022 (u štampi).
- Pierik, R. Mandatory vaccination: an unqualified defence. *Journal of Applied Philosophy*, vol. 3, no. 2/2018.
- Rajić Čalić, J. (2022). Osetljive grupe žena i pandemija. *Epidemija. Pravo. Društvo*, (u štampi).
- Reljanović, M. Rad u okolnostima epidemije i vanrednom stanju. U zborniku *Pandemija KOVIDA 19: Pravni izazovi i odgovori* (ur. Vladimir Đurić, Mirjana Glintić), Beograd: Institut za uporedno pravo, 2021.
- Stjepanović, B. Vakcinacija i sloboda kretanja. *Pravni sistem u vremenu nove realnosti*, 2021.
- Urdarević, B. Antić, A. Neka otvorena pitanja u pogledu rada kod kuće za vreme pandemije virusa covid-19 u Republici Srbiji. *Radno i socijalno pravo*, 2/2020.

- Žaviršek, D. The ideology of work and the limits of its emancipatory potencial in the lives of people with disabilities in Eastern European: a comparative prospective. *Socijalna politika*, Vol. 48, 1/2013.
- Živanović, M. M. Bezbednost zaposlenih u vanrednim situacijama: epidemija zarazna bolesti COVID-19. *Tehnika – kvalitet ims, standardizacija i metrologija* 20 (2021).

Izvori prava

- UN General Assembly, Universal Declaration of Human Rights, 10 December 1948, 217 A (III).
- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Službeni list SFRJ, br. 7/71.
- Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Službeni list SCG – Međunarodni ugovori, br. 9/2003, 5/2005 и 7/2005 – ispr. i Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 12/2010 и 10/2015).
- Vavrička and others v. The Czech Republic*, (Application nos. 47621/13 and 5 others), judgment, Strasbourg, 8 April 2021.
- The European Court of Human Rights, case of *Salveti v. Italy*, (Application no. 42197/98), decision as to the admissibility, Strasbourg, 9. July 2002.

Internet izvori

- beta, Reuters. 15, januar 2022. Protest u Beču zbog obavezne vakcinacije. N1 TV. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/svet/protest-u-becu-protiv-obavezne-vakcinacije>
- COVID-19 vaccines: Get the facts. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-vaccine/art-20484859>
- Melander, I. De Clercq, G. July 13, 2021. France insists health workers get COVID-19 shots as infections rise. *Reuters*. Available at: <https://www.reuters.com/world/europe/france-make-covid-19-shot-mandatory-health-workers-bfm-tv-2021-07-12/>
- Protesti širom Francuske zbog kovid propusnica i obavezne vakcinacije zdravstvenih radnika, 17. 07. 2021. *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/svet/protesti-sirom-francuske-zbog-kovid-propusnica-i-obavezne-vakcinacije-zdravstvenih-radnika>
- Radović O. 28. novembar 2021. Najviše protestuju radikalni desničari. *Politika*. Dostupno na: <https://www.politika.rs/sr/clanak/493235/Najvise-protestuju-radikalni-desnicari>

- Radio slobodna Evropa. 21. jul 2021. Novi protesti protiv vakcinacije u Grčkoj. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/grcka-vakcinacija-protest/31370671.html>
- Rojters. 13. February 2022. Zaoštrava se protest kamiondžija u Kanadi. *Voice of America*. Dostupno na: <https://www.glasamerike.net/a/kanada-kamiondžije/6439680.html>
- UN Committee on Economic, Social and Cultural rights, General comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12). Available at: <https://www.refworld.org/pd/4538838d0.pdf>
- World Health Organization. July 14, 2021. Vaccine efficacy, effectiveness and protection. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>

IMPLICATIONS OF MANDATORY VACCINATION AGAINST COVID-19 ON EMPLOYMENT

Summary

The pandemic of the Covid-19 virus caused numerous consequences for labor relations. In light of the topic of the work, they refer to the position of job candidates and employees and their infection by the mentioned virus and vaccination, as a potential means of protection. Since a person who has already been infected with the aforementioned virus can get sick again, the solution is sought in vaccination against Covid-19. This raised the question, can the establishment, that is, the survival and duration of the employment relationship be conditioned by vaccination? This with the fact that the condition of mandatory vaccination would open the issue of economic pressure on the employee, who ensures his existence with his earnings. On the other hand, setting the vaccine as a condition sine qua non in the employment relationship can undermine the autonomy of the employee's will to make such a decision on his own, according to his own beliefs. In addition to all that, it should be kept in mind the connection between the right to health and the right to access information, and that the decision to vaccinate some employees may be based on the availability of relevant information on the effectiveness of vaccines. Such knowledge can be prolonged. The issue of employee vaccination is a complex segment within labor law, as it includes the protection of public health, as well as the employer's obligation to ensure safe and healthy working conditions. To that should be added the safety and health of those employees who, due to their health condition, may not be vaccinated, as well as the safety of persons with disabilities, who belong to the group of particularly vulnerable employees. In the light of consideration of these issues, it is necessary to take into account aspects of the attitude of the European Court of Human Rights in the case of Vavříčka and others v. the Czech Republic, taken, surprisingly, in April 2021, which establishes that mandatory vaccination, under certain conditions, can be "necessary in a democratic society". On the other hand, there is also the judgment of the Supreme Court of Israel, which took the position that employers must make reasonable adjustments to the workplace so that the work environment is "inclusive" even for employees who have not been vaccinated. The paper will analyze whether vaccination can be a condition for access to the labor market, for enjoying the right to work, as well as other labor rights.

Keywords: vaccination, vaccinated and unvaccinated employees, right to work, Covid-19, right to health.

* M.A. In Law, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade, Republic of Serbia.
E-mail: j.rajic@iup.rs.

Fahad Bin Siddique*

PROTECTING HUMAN RIGHTS IN BANGLADESH: DIFFICULTIES DURING THE PERIOD OF THE COVID-19 PANDEMIC

Summary

When the Covid-19 outbreak started, Bangladesh, as a developing nation, did not have adequate resources to fight against it compared to other developed nations. To the government of Bangladesh, the primary challenge was to protect the citizens' health and ensure their safety from the outbreak with limited resources. Moreover, this public health-related challenge motivated them to announce lockdown in the name of general holiday for several times. However, with these restrictions, the people of Bangladesh are deprived of several fundamental rights according to the constitution of Bangladesh, as well as a number of human rights norms. It is pretty fascinating that, for the first time in history, the people of Bangladesh were deprived of their rights, including freedom of movement, assembly, etc, without the declaration of emergency in accordance with the constitution. Even the Supreme Court was on vacation for several days, which generated a vacuum condition in the justice system for the people who were deprived of their fundamental rights. This paper aims to analyse the conditions of human rights in Bangladesh during the Covid-19 pandemic and how the pandemic-related laws and law enforcement agencies of Bangladesh regulated citizens. On the other hand, in terms of participation, Bangladesh's Covid-19 vaccination drive has been quite successful in the South Asian region despite the government keeping it optional for everyone. This paper has aimed to scrutinise the social hesitancy regarding the ongoing vaccination drive. Furthermore, this paper will take a hypothetical view and further examine if the government made it compulsory, then how it will deal with the supreme law of Bangladesh.

Keywords: human rights, Covid-19, vaccination, constitution of Bangladesh.

* Fahad Bin Siddique, LL.M (UMSAILS, Bangladesh), LL.M in International Law (East West University, Bangladesh), and MBA (North South University, Bangladesh), is a South Asia Foundation Scholar and Associate at Siddique Law Assign, Dhaka, Bangladesh.
E-mail: fahadbinsiddique@gmail.com

1. INTRODUCTION

The entire world is engaged in a long-term battle against the violation of human rights, and numerous international and local organisations are in constant movement to promote human dignity. With this ongoing fight against human rights abuses, at the start of 2020, the world started a new battle against a deadly communicable disease caused by the SARS-CoV-2 virus. At first, individuals were unaware and hesitant about its ruthlessness, but when it began killing without distinction, everyone became terrified and worried. The root of the fear was the absence of a vaccine or treatment for this virus.

Since there was no medicine or vaccination available, most of the government in the world implemented emergency preventive measures, such as rigorous health restrictions and lockdowns, to mitigate the impact of the virus (Enam *et al.*, 2022). In this case, numerous states favoured the strict lockdown. Individual liberties, social and economic rights, and global harmony are ultimately hampered by strict health measures like lockdowns (Siddiqui, 2020a). With these kinds of measures, schools, businesses, and public transportation have all been shut down, public events have been called off, and citizens have been ordered to stay inside (Enam *et al.*, 2022). Despite the profound effect the measures have on human rights commitments, these matters are rarely addressed by the authority during the process (Siddiqui, 2020a).

In many countries, new emergency laws have been passed that make it mandatory for everyone to remain inside specified regions or stay inside their homes (Siddiqui, 2020a). Bangladesh, as a state, likewise imposed a lockdown on 26 March 2020 under the guise of a “general holiday with strict guidelines” (Senior Correspondent, 2020; Shammi *et al.*, 2021) but did not adopt any new emergency legislation requiring its citizens to remain inside their homes. However, the situation of human rights in Bangladesh has long been a source of concern, and this has not changed even during the lockdown. This paper aims to assess the status of human rights in Bangladesh during the lockdown. In addition, as there are so many facets of human rights to examine, this paper has decided to evaluate Bangladesh based on some specific facets.

Taking the preceding considerations into mind, this paper will first provide a summary of the effects of the Covid-19 virus on human rights. Then, this paper will talk about several different facets of the human rights situation in Bangladesh during the lockdown. Following that, the administration and law enforcement agencies respective roles will be evaluated in accordance with the laws of the country. The vaccination campaign is an essential component of the entire Covid-19 crisis in Bangladesh. This paper will conclude by discussing the ongoing vaccination campaign and how the local law scrutinises the mandatory vaccination approach.

2. IMPACT OF COVID-19 ON HUMAN RIGHTS

In 2020, the effects of Covid-19 were evident in many aspects of human life, and people throughout the world were in misery. At the beginning of the 2020 and Covid-19 pandemic, the United Nations (UN) anticipated the consequences, as seen by the Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (CESCR) statement:

“The COVID-19 pandemic is threatening to overwhelm public healthcare systems, and is having devastating impacts throughout the world on all spheres of life – the economy, social security, education and food production” (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

In their statement, CESCR made it clear that the Covid-19 pandemic is a threat to the healthcare system and human dignity (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020). Usually, when a national crisis occurs, the government does its part to save the people. In order to save lives during the Covid-19 pandemic, governments around the world took drastic measures (such as lockdowns, emergency declarations, restrictions on freedom of movement, etc.). These government actions altered the pattern of human life and directly or indirectly violated human rights. The actions taken by governments worldwide at that time were necessary to save lives (Sajwani, 2020). The government was also expected to protect human rights and freedom so that people do not feel vulnerable.

More than six million people have died due to this pandemic (Hart, 2022), and in some cases, these deaths were the result of ineffective public health policies and leadership (Bennoune, 2020). This pandemic has unquestionably shed light on the structural shortcomings of health systems around the world. Due to these setbacks, many groups (such as senior citizens, indigenous communities, and minorities) were subjected to structural inequalities and died without receiving adequate care (Okonkwo *et al.*, 2021). The Covid-19 pandemic has thus significantly impacted the right to life and the right to health.

In addition to the right to life and health, this pandemic also impedes the enjoyment of freedom of movement and assembly (Bennoune, 2020). Both freedom of movement and freedom of assembly are significant rights in a democratic society where they are used to protest any authoritative or arbitrary decision. This pandemic has also revealed global gender inequality. As in Europe and Asia, domestic violence complaints have increased dramatically during the lockdown (Stone, 2020; Mijatović, 2020; Čović, 2020).

Before the Covid-19 pandemic, the global human rights condition was not ideal, and a crisis existed (Mijatović, 2020). However, the manner in which the

Covid-19 pandemic introduced new obstacles to the enjoyment of rights was too harsh and horrifying for people everywhere. It was more severe for residents of developing countries like Bangladesh. Because when a country lacks sufficient resources to fight, a small obstacle will appear enormous. Moreover, this is why Bangladesh faces more significant challenges than other countries in establishing human rights.

3. HUMAN RIGHTS CONDITIONS IN BANGLADESH DURING THE LOCKDOWN

In light of the growing number of Covid-19 infected individuals and deaths, one of the recommendations made by health experts was a lockdown (Ward, 2020), despite the World Health Organization's (WHO) stance that lockdowns should be a last resort (Ellyatt, 2020). In addition, in accordance with Article 12(2) (c) of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR), Bangladesh has the obligation (as a ratifying state) to prevent, treat, and control epidemics, endemics, occupational, and other diseases.

The government of Bangladesh attempted to respond and, as stated earlier, declared a lockdown under the guise of a general holiday beginning on 26 March 2020 in an effort to curb the spread of Covid-19 (Senior Correspondent, 2020; Shammi *et al.*, 2021). In addition, the government issued strict regulations for all citizens and foreigners (Mamun, 2020). Multiple times, the lockdown (general holiday) was extended through a gazette notification. These strict regulations include – a) the closure of all public-private offices and educational institutions, except emergency shops and services; b) the request to stay at home; c) limited public transportation; d) the prohibition of all types of gatherings; and e) quarantine for individuals returning from abroad (Mamun, 2020).

From a human rights standpoint, if declaring lockdown was considered an application of the state's obligation under Article 12(2)(c) of the ICESCR, then this step eventually frustrated other ICESCR rights, such as the right to work and the right to education. Even the lockdown has interfered with rights guaranteed by the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), such as the right to a fair trial, freedom of movement, freedom of assembly, and freedom of association (as a ratifying state, Bangladesh has obligations under the ICCPR).

3.1. *'Unofficial' state emergency and restriction on fundamental rights*

In general, the fundamental rights of Bangladeshi citizens cannot be suspended without first declaring an emergency as required by the constitution

(Rahman, 2018). Therefore, suspending or indirectly restricting fundamental rights (without a constitutionally mandated emergency declaration) could constitute a grave constitutional violation. Intriguingly, however, the declaration of lockdown with strict regulations ultimately resulted in the Bangladeshi citizens being unable to unreservedly exercise their fundamental rights according to the constitution.

3.1.1. Constitutional provisions for emergency

In accordance with Article 141A of the Constitution of Bangladesh, with the prior written consent of the Prime Minister, the President may declare a state of emergency due to “war, external aggression, or internal disturbance”. Article 141A of the Constitution allows for such a declaration of an emergency, which can have two of the most significant outcomes. Firstly, in accordance with Article 141B of the Constitution, during a situation of emergency, ‘the state’ may pass legislation or take actions that go against Articles 36, 37, 38, 39, 40 & 42 (six fundamental rights: freedom of movement, freedom of assembly, freedom of association, freedom of thought and conscience, freedom of occupation and profession, and the right to property). Secondly, Article 141C of the Constitution grants the President of Bangladesh the authority to ‘suspend’ the judicial enforcement of fundamental rights at his discretion.

3.1.2. ‘Unofficial’ emergency and restriction during Covid-19

Bangladesh did not declare a state of emergency for the Covid-19 pandemic. As previously discussed, the Constitution allows the state (Bangladesh) to declare an emergency for three reasons: war, external aggression, and internal disturbance. However, considering the literal meaning of the clause, it may be ineffective in this case. Because it was possible that Covid-19 might have an impact on the economy of Bangladesh, causing internal disturbances. Nevertheless, Bangladesh elected not to declare the constitutionally mandated emergency.

On the other hand, considering the lockdown regulations, Bangladesh was in an unofficial state of emergency. This argument is based on the fact that the regulations on lockdown created circumstances in which citizens were unable to unreservedly enjoy the fundamental rights guaranteed under Article 31 (right to protection of law), Article 32 (protection of the right to life and personal liberty), Article 33 (safeguards as to arrest and detention), Article 35 (protection in respect of trial and punishment), Article 36 (freedom of movement), Article 37 (freedom of assembly), Article 38 (freedom of association), Article 39 (freedom of thought

and conscience, and speech), Article 40 (freedom of profession or occupation) and Article 44 (enforcement of fundamental rights) of the constitution.

At the beginning of the lockdown, citizens were also unable to enforce their fundamental rights through the Supreme Court (Constitutional Court of Bangladesh) due to the court's long vacation due to Covid-19 (Qaium, 2020). Please keep in mind that the Supreme Court's lengthy vacation was called in accordance with the rules by the honourable Chief Justice. Nevertheless, arguably the door to remedy and justice was shut, and citizens felt uncomfortable and powerless (Qaium, 2020). Moreover, such a condition is one of the outcomes of a constitutionally mandated emergency.

3.2. Failure in public health management

In terms of preventing and controlling the pandemic, lockdowns and strict guidelines for citizens were insufficient because the World Health Organization has issued a simple message to all nations: "Test, test, test" (Marsh, 2020). Furthermore, in accordance with Article 12(2)(c) of the ICESCR, the government of Bangladesh was expected to take additional proactive measures in addition to the lockdown. Due to a lack of Polymerase Chain Reaction (PCR) machines and laboratories, the Bangladesh government initially failed to perform enough PCR tests (Alif, 2020).

Even Personal Protective Equipment (PPE) was in short supply, significantly increasing the dangers for health workers in Bangladesh (Molla, 2020). As a result, the right to the highest physical and mental health standards under ICESCR has been severely compromised at the onset of the pandemic. However, the obligations imposed by Article 12(2)(c) of the ICESCR are limited by Article 2(1) of the same instrument, which states:

"Each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realisation of the rights recognised in the present Covenant by all appropriate means, including particularly the adoption of legislative measures."

Therefore, the obligation under the ICESCR is contingent on the state's available resources. As a developing state, Bangladesh can argue that it lacks the resources necessary to uphold the right to the highest physical and mental health standards per Article 12(2)(c) of ICESCR during a pandemic of such catastrophic proportions. However, Bangladesh cannot avoid Article 6 of the ICCPR's protection of the right to life because this obligation is not contingent on sufficient resources. In addition, regarding Article 6, the Human Rights Committee (HRC) has stated:

“The duty to protect life also implies that States parties should take appropriate measures to address the general conditions in society that may give rise to direct threats to life or prevent individuals from enjoying their right to life with dignity. These general conditions may include [...] the prevalence of life-threatening diseases [...]” (Human Rights Committee, 2019).

The PCR testing of citizens for Covid-19 was the most important preventive measure for public health, and the provision of PPE to health workers was also crucial for saving lives. Article 32 of the Bangladesh Constitution also requires the government to protect the right to life. The right to life includes the right to health protection and normal longevity (*Dr. Mohiuddin Farooque v Bangladesh*, 1996). Moreover, according to the High Court Division of Supreme Court, Bangladesh is obligated as a state to protect the health and longevity of its citizens from threats posed by man-made hazards, unless the threat is justified by law (*Sallemullah v Bangladesh*, 2003).

3.3. Violence against women

In the South Asian region, gender inequality is pervasive (Stone, 2020) and in Bangladesh, women struggle against violence and discrimination (Chowdhury, 2021). Since the Covid-19 pandemic altered and affected all aspects of human existence, these influences have also affected women’s safety (Chowdhury, 2021). During the lockdown, women across the nation faced various forms of domestic violence (Chowdhury, 2021). According to a telephone survey conducted by the Manusher Jonno Foundation (MJF), 11,025 women in Bangladesh experienced various forms of domestic violence during the lockdown (Antara, 2020).

As per the Ain-o-Salish Kendra (ASK), 100 more incidents were reported during the lockdown (April – July) than during the same period in 2019 (Antara, 2020). Another organisation, BRAC, reported that its Human Rights and Legal Aid Clinics across the country received a total of 25,607 complaints of gender-based violence during the first ten months of 2020 (TBS Report, 2020). In addition, BRAC has resolved 15,047 disputes through alternative dispute resolution. Besides that, BRAC provides legal counsel to 3,239 survivors and has filed cases in response to 1,724 complaints (TBS Report, 2020).

During the lockdown, the financial crisis and quarantine exacerbated the people’s frustrations and tempers (International Federation for Human Rights, 2020). Moreover, because of society’s patriarchal mindset, women are pressured to perform the more significant part or all household responsibilities (International Federation for Human Rights, 2020). Due to the economic downturn, dowry-related violence has also increased (International Federation for Human Rights,

2020). Even online harassment against women increased significantly during the lockdown (Lewis, Blokhuis and Singh, 2022).

Without a shadow of a doubt, the government of Bangladesh has taken decisive policy and action against the violence, as is abundantly clear from the legislative approach they have adopted (Lewis, Blokhuis and Singh, 2022). However, the government's failure to protect women during the lockdown can be traced back to systemic issues, such as the lack of enforcement of existing laws, widespread corruption in government agencies, and special legal or political protections for those who commit violent crimes (International Federation for Human Rights, 2020).

3.4. Access to education

As previously mentioned, all educational institutions were closed on 26 March 2020 due to the lockdown. The lockdown was conditionally lifted more than two months after the announcement (Sami, 2020), but educational institutions remained closed until 12 September 2021 (nearly 18 months) due to the government's decision (Mahmud, 2021). During the closure, a large number of primarily private educational institutions (including schools and colleges) began to deliver lectures and assignments via online or digital systems (Majed, Jamal and Kabir, 2020). The government began broadcasting pre-recorded lectures on public television and uploading them to YouTube for primary and secondary school education (Abbas, 2020).

The primary goal of this type of online class system was the continuous acquisition of skills and knowledge (Siddique, 2021a). However, these efforts are insufficient for students who reside in highly remote areas. In Bangladesh, 49% of households lack a television, and according to a survey (multiple-indicator cluster survey) conducted by the Bangladesh Bureau of Statistics, 62% of homes lack internet access (Tribune Desk, 2020). This information demonstrates the inaccessibility of distance learning. During the lockdown, students who did not have access to the internet, television, or any other means of distance learning were discriminated.

The education of 37 million children in Bangladesh has been disrupted due to the closure of educational establishments since the beginning of the Covid-19 pandemic, according to a report by UNICEF (UNICEF, 2021). In addition, two out of every three pre-primary to upper-secondary students could not access the online education system due to a lack of technological support (UNICEF, 2021). Please be informed that, in accordance with Article 13(2) of the ICESCR, Bangladesh must provide education without discrimination and make it available to all citizens. Article 29(1) of the Convention on the Rights of the Child (CRC) makes it clear that no child shall be denied an equal opportunity to obtain education.

3.5. Violation of workers' rights

As previously discussed, lockdowns are inevitably impacted people's rights to work and to adequate living standards. This lockdown has primarily affected those with lower incomes and those employed in informal sectors. According to the Bangladesh Bureau of Statistics, 60 million workers were employed in formal and informal sectors in Bangladesh (BBS, 2022). In addition, more than 53 million (or 85% of all workers) are employed in the informal sector (BBS, 2022). Significantly, the majority of informal workers were daily wage earners, and they were adversely impacted by the closure of regular businesses during the lockdown.

There is no doubt that the lockdown has resulted in a significant number of workers' unemployment, and a great number of workers leave the city for the countryside without receiving their regular wages (Haque, 2021). Workers in the formal sector, especially those in the ready-made garment industry, were concerned about job loss (Hussain, 2022). A study conducted by researchers at the University of Aberdeen and Traidcraft Exchange discovered that garment workers were being compelled and mistreated to work more hours by their supervisors (Hussain, 2022). Even the workers worked 12–14 hours daily to recover from the factory's loss after the lockdown (Haque, 2021).

Notably, the government of Bangladesh has announced a BDT 50 billion (approximately USD 588 million) stimulus package for the garment industry (Star Online Report, 2020). This package was intended to help the garment industries recover from the pandemic-related losses that prevented them from paying their employees (Star Online Report, 2020). However, the harsh reality was that pregnant women were fired from their jobs during the pandemic because they were expected to receive maternity benefits (Hussain, 2022). The Bangladesh Labour Act of 2006 contains some robust provisions, but legal protection for workers is currently limited because legal mechanisms are not easily accessible to marginal people or workers.

Article 9 of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights requires Bangladesh to facilitate the enjoyment of social security. In paragraph 2 of General Comment No. 19 of 2007, the Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (CESCR) states:

“The right to social security encompasses the right to access and maintain benefits, whether in cash or in kind, without discrimination in order to secure protection, inter alia, from (a) lack of work-related income caused by sickness, disability, maternity, employment injury, unemployment, old age, or death of a family member; (b) unaffordable access to health care; (c) insufficient family support, particularly for children and adult dependents.”

It is also worth noting that General Comment No. 19 of 2007 (Paragraph 34) states unequivocally that workers in the informal sector must be integrated into the social security system.

3.6. Vulnerable farmers' rights

Agriculture is one of the largest sectors in Bangladesh's economy, and the contribution of agriculture in the Gross Domestic Product (GDP) is still noteworthy (Seraj, 2022). Nevertheless, the government has neglected the farmers' interests throughout the lockdown procedure (Babu and Haque, 2021). According to National Agricultural Extension Policy 2020, farmers expect protection for their crops and products from the government (Babu and Haque, 2021). In rural areas, farmers suffered significantly from the lockdown as they failed to get a reasonable price for their products (Babu and Haque, 2021).

When the lockdown started, it broke all the supply chain for the farmers. With this disrupted supply chain, farmers struggled to find a fair price for their products. Many of them sold their products at prices that were 50% lower than before the pandemic (Babu and Haque, 2021). According to a study conducted by the BRAC Institute of Governance and Development (BIGD), the anticipated profit for Boro (a type of rice) farmers in 2020 decreased by 40% (BIGD, 2020). The reasons stated by BIGD are as follows: 1) demand for the products decreased significantly; 2) workers wage increased by 17% as a consequence of the worker shortage; and 3) transportation disruptions led to an increase in the price of additional inputs (BIGD, 2020).

3.7. Some additional concerns

Among the South Asian countries, Bangladesh holds the highest prison occupancy rate and the highest proportion of pre-trial detainees (Siddique, 2021b). With insufficient healthcare facilities (Siddique, 2021b), the occupancy rate was alarming for prisoners during the pandemic circumstances. However, the prison authorities subtly maintained the Covid-19 infected prisoners, because of that the infection rate was low in the prisons (Lohani, 2021). The same concern was there for the Rohingya refugee camps and urban slums because the density was evident there (Zakaria, 2020). Despite the concern, the rate of covid-19 positivity in slum areas was extremely low (Mollah and Islam, 2020). The government has taken precautionary measures in Rohingya refugee camps, and the outcome was positive (Bhuiyan, 2021).

4. ENFORCEMENT BY THE ADMINISTRATION AND HUMAN RIGHTS

The police and other law enforcement agencies have the duty to ensure that general people obey the laws and other orders/guidelines circulated by the government. Even considering the situation of Covid-19, in the lockdown, the government of Bangladesh called for armed forces to help the civil administration to overcome the disaster (Mamun, 2020). Since the administration was dealing with a highly contagious virus (Covid-19), in consequence, strict regulation was required but within the ambit of law as well as human rights.

4.1. Laws relating to contagious diseases in Bangladesh

To prevent and diminish the spread of communicable diseases such as Covid-19, some legal provisions are articulated in the Penal Code, 1860 and the Communicable Diseases (Prevention, Control and Elimination) Act, 2018 (CDA). In accordance with the nature of the law, Penal Code, 1860 imposes criminal liability; on the other hand, CDA concentrates on the control, elimination and prevention of communicable diseases. Sections 269 and 270 of the Penal Code are provisions that deal with negligent and malignant acts likely to spread infection or disease dangerous to life. Furthermore, section 271 deals with disobedience to the quarantine rule. During the lockdown, section 269 was more relevant, and according to this section, any person who:

“unlawfully or negligently does any act which is, and which he knows or has reason to believe to be, likely to spread the infection of any disease dangerous to life, shall be punished with imprisonment of either description for a term which may extend to six months, or with fine, or with both.”

On the other hand, section 271 of the same code carries a penalty of a maximum of six months in prison and/or a fine for refusing to obey any rule regarding quarantining vessels or regulating the intercourse between places where an infectious disease prevails and other places.

In 2018, CDA was enacted to deal with any form of a public health crisis, ease the threat to public health, and build awareness among the general people. This Act holds a non-exhaustive list of diseases that fall within the ambit of CDA (Communicable Diseases Act 2018). As the list is not exhaustive, the government may announce any disease as communicable disease in the course of an official gazette (Communicable Diseases Act 2018). According to CDA, any empowered official can impose isolation (or quarantine) on any person suspected to be affected by any communicable disease to control the increase. Under section 11 of

CDA, the Director of Health (or any empowered officer) may announce any area as infected and forbid entry of any person if it is evident that the disease in that area cannot be controlled.

Though CDA mainly concentrates on the control, elimination and prevention of communicable diseases, some penal provisions are also available in this Act. In accordance with section 25, obstructing any empowered officer from performing the legally recognised duties or declining to pursue any instructions/orders is a punishable offence with up to three months of imprisonment and/or fine up to BDT 50,000. Furthermore, under Section 26, if any person despite having the correct or true information, gives false or incorrect information regarding any communicable disease, that person can get a sentence of a maximum of two months of imprisonment and/or a fine of BDT 25,000.

Under the Disaster Management Act, 2012, the government of Bangladesh could have declared a pandemic (such as Covid-19) a disaster. Because as an incident, 'disease causing pandemic' is specifically mentioned in the Act's definition of 'disaster'. Interestingly, the government did not declare this pandemic a disaster under the Disaster Management Act, 2012. The government attempted to control the crisis with the help of the CDA and the Penal Code.

4.2. Role of the administration and law enforcement agencies

During the lockdown, many non-resident Bangladeshi citizens returned from abroad, and the government mandated that they remain in quarantine for 14 days (BSS, 2020). Some of them violated the rules, which endangered public health (FE Country Desk, 2020). To immediately address violations of the lockdown guidelines, executive magistrates across the nation established mobile courts in accordance with the Mobile Courts Act, 2009 (FE Country Desk, 2020). In addition, the violators were punished with fines following the Penal Code and CDA.

However, in some cases, the executive magistrates or law enforcement agencies violated the fundamental rights and human dignity of the citizens. For instance, in the Jashore district, one executive magistrate ordered three senior citizens to hold their ears in public for not wearing the mask (UNB, 2020). Even that the magistrate took photos of those elderly citizens (UNB, 2020). This incident has gone viral on social media platforms, and the magistrate's actions have been criticised (UNB, 2020). Even in many locations, police have been observed beating citizens and administering physical punishments for violating lockdown regulations (Sajid, 2020).

Punishments like beating with sticks or ear-holding are inhumane and illegal. An executive magistrate or policeman cannot give such inhumane

punishment because it is not in the ambit of the punishments prescribed under the Penal Code or CDA. Therefore, executive magistrates or policemen have no authority to beat up citizens with sticks or order them to hold their ears. Such brutal acts were violations of human rights and violations of the fundamental rights of Bangladeshi citizens, which are guaranteed according to Article 31 and Article 35 of the Constitution.

5. COVID-19 VACCINATION DRIVE IN BANGLADESH

Bangladesh began its vaccination campaign with the Oxford University-AstraZeneca vaccine on 7 February 2021 (Paul, 2021). The government of Bangladesh did not make vaccinations mandatory for everyone. Minister of Health Zahid Maleque urged citizens to start taking the vaccine (Paul, 2021). Bangladesh initially followed the same vaccination policy as other nations, prioritising senior citizens and frontline medical personnel (Siddiqui, 2020b). Although there was some opposition and disagreement in the community regarding the priority, those who held those views believed that vaccination is a right of a human being rather than a privilege (Siddiqui, 2020b).

Even with a few criticisms of the vaccine distribution policy, the government successfully administers a nationwide vaccination campaign. Bangladesh was cited by the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) as a Covid-19 vaccine success story (UNICEF, 2022). In Bangladesh, 97% of the population has received the first dose of the Covid-19 vaccine, 90% have received the second dose, and only 41% have received the third or booster dose (Tribune Desk, 2022). Recently, Bangladesh started vaccinating a total of 22,638,737 children aged 5 to 11 years with Pfizer-BioNTech Covid-19 vaccines and these vaccines are specially manufactured for children (Health Desk, 2022). Despite the success of the vaccination program, experts are concerned that a lack of manpower/health workers in the fields could become an issue in the future crisis (Special Correspondent, 2022).

5.1. Hesitancy regarding Covid-19 vaccination

As a developing country, Bangladesh lacks the financial resources to provide a large number of Covid-19 patients with medical equipment and medication. Therefore, when the vaccine became available, Bangladesh intended to use it as its primary weapon to combat Covid-19 by establishing herd immunity. However, the entire plan was contingent on the general public's acceptance of the

vaccine. According to a February 2021 study, nearly half of the adult population in Bangladesh (46.2% of the adult population) exhibited hesitance to accept the vaccine (Hossain *et al.*, 2021).

Vaccine hesitancy is not a new problem but rather an old one. Late in the 19th century, protests were against the smallpox vaccine (Spier, 2001). Even in the 1990s, there were allegations regarding the Hepatitis B vaccine, but numerous studies disproved these claims (François *et al.*, 2005). Nonetheless, it should be remembered that a number of factors contribute to the hesitance of the general public, such as false information, religious beliefs, and fear of side effects contribute to covid-19 vaccine hesitance. During the lockdown, when the Covid-19 vaccine was developed, many false allegations and rumours about the vaccine surfaced in Bangladesh. Due to this misinformation or false information, vaccine hesitancy increased significantly.

In this modern era, technologies such as the internet and social media platforms contributed significantly to disseminating false information or allegations about vaccines in Bangladesh (Billah, 2021). Unfortunately, some doctors and religious scholars also participated in spreading false information, such as one doctor claimed on his social media account that the Covid-19 vaccine causes autism (Billah, 2021) and a prominent scholar posted a video on a social media platform claiming that vaccines “contain a microchip” that will let “western countries to spy on people” (Rafe, 2021).

In Bangladesh, most people tend to place greater trust in religious scholars than in any other individual; therefore, some people became confused when a few religious scholars made allegations about the vaccine (BBC, 2021). Fortunately, it did not affect the entire country, as other religious scholars and leaders did an excellent job of eradicating vaccination-related prejudice, ignorance, and misconceptions (Special Correspondent, 2022). Even these religious scholars and leaders encourage the general public to receive vaccinations without reservation (Special Correspondent, 2022).

5.2. How do the laws of Bangladesh scrutinise ‘compulsory’ vaccination?

As previously discussed, Bangladesh has not made vaccination mandatory for its citizens. Nonetheless, there can be no doubt that, at this time, Covid-19 vaccination is essential to safeguarding society from the virus’s lethal impact. To date, more than 90% of the population in Bangladesh has received a double dose of vaccinations, making it an outstanding example of a successful vaccination drive (Tribune Desk, 2022). Bangladesh’s strategy was to encourage its citizens through various ways to take vaccines rather than making it mandatory.

In light of this, the following questions may arise: Could the government of Bangladesh make Covid-19 vaccination legally mandatory for all its citizens in order to increase the success of the vaccination campaign? As a state, is Bangladesh capable of compelling its citizens to take the vaccine? Is there a legal framework that protects citizens who choose not to get vaccinated? Unfortunately, there are no direct answers to these questions, but a discussion may help to clarify the local law's perspective on these issues.

The government of Bangladesh has multiple options for mandating Covid-19 vaccination. The government may adopt a purely legislative strategy and enact new, specific legislation incorporating this requirement. However, this strategy is not new; in 1892, the British government passed the Compulsory Vaccination Act, 1892, to combat with smallpox epidemic (Tripathy, 2020). If the government wishes to avoid such complications of enacting legislation, declaring this pandemic a disaster under the Disaster Management Act, 2012 could provide a remedy. The scope of the Disaster Management Act, 2012 is wide-ranging, making it possible for regulatory stakeholders to mandate vaccinations.

Nevertheless, making the vaccination mandatory would invite a conflict regarding the fundamental rights of the individual according to the constitution. The focal dichotomy in the debate over mandatory vaccinations concerns striking a fair balance between the state's obligation to maintain public health and an individual's right to life and personal liberty. As mentioned earlier, maintaining or protecting the health and longevity of the people free from threats of man-made hazards is an obligation for the state in accordance with the Constitution (*Salemullah v Bangladesh*, 2003).

However, Articles 31 and 32 of the Bangladesh Constitution protect individuals' right to liberty. Articles 31 and 32 of the Constitution identify the right to personal liberty as the freedom to enjoy all of one's faculties and to choose which activities to engage in or not (Islam, 2012). This right also allows an individual to have complete sovereignty over his or her body and mind (Islam, 2012). Therefore, the Constitution requires the state to protect the individual's right to make independent decisions. Mandatory vaccination or coercing an individual to receive vaccination violates their right to liberty.

Moreover, since global health experts have acknowledged vaccinations as a long-term remedy to Covid-19 (PTI, 2021), the government of Bangladesh may consider adopting a mandatory vaccination strategy to combat vaccine hesitancy and protect public health through advancing herd immunity. In this situation, it is essential to consider whether the consequences on public health will be sufficiently negative by voluntary vaccination to tilt the balance against the right to liberty guaranteed under the constitution.

On that note, the Supreme Court of India ruled out the ‘mandatory vaccination policy’ in the case of *Jacob Puliyel v Union of India and others* (2022), and the judgment states something remarkable:

“Persons, who are keen to not be vaccinated on account of personal beliefs or preferences, can avoid vaccination, without anyone physically compelling them to be vaccinated. However, if there is a likelihood of such individuals spreading the infection to other people or contributing to mutation of the virus or burdening of the public health infrastructure, thereby affecting communitarian health at large, protection of which is undoubtedly a legitimate State aim of paramount significance in this collective battle against the pandemic, the Government can regulate such public health concerns by imposing certain limitations on individual rights that are reasonable and proportionate to the object sought to be fulfilled.”

The court opined that the restrictions placed on anti-vaxxers (persons who are opposed to vaccination) or unvaccinated people through mandatory vaccination could not be deemed to be proportionate, but that in order to protect the public’s health, the government could place reasonable and proportionate restrictions on unvaccinated people’s access to public places or services. Despite the fact that this ruling is not directly applicable to Bangladesh, the Supreme Court of India’s observation may assist in determining the appropriate balance between the state’s obligation to maintain public health and an individual’s right to liberty.

6. CONCLUSION

During Covid-19, when everyone’s life was in jeopardy, it was evident that the government of Bangladesh was dealing with a novel situation. However, it is the responsibility of the government to uphold the human rights and dignity of every individual while combating this deadly virus with a particular weapon, ‘lockdown’. Observing the response from the authority makes it abundantly clear that the initial decisions for lockdown or strict guidelines were not consistent with the democratic principles of the country.

Since the government did not declare an emergency in accordance with the Constitution, there is no doubt that indirect restrictions on fundamental rights due to the lockdown undermine the supremacy of the constitution in this country. Even so, there were a number of instances in which the administration violated human rights norms. As a result, the administration of this country (which was primarily responsible for maintaining law and order) was ill-equipped to govern or deal with the crisis.

Nonetheless, it was also confirmed that the government gradually attempted to mitigate these problems with a progressive and positive attitude and played an exemplary role during the distribution of vaccines among the citizens. Even though the community was hesitant due to a variety of social and religious factors, the manner in which Bangladesh encouraged its citizens to be vaccinated is insightful for other nations facing the same problems.

REFERENCES

- Abbas, S. M. 2020. Covid-19: Educational institutions engaging in online, virtual classes. *Dhaka Tribune*, 2 May. Available at: <https://archive.dhakatribune.com/bangladesh/education/2020/05/02/covid-19-educational-institutions-engaging-in-online-virtual-classes> (Accessed: 29 September 2022).
- Alif, A. 2020. Bangladesh far from reaching mass testing capacity. *Dhaka Tribune*, 27 April. Available at: <https://archive.dhakatribune.com/health/coronavirus/2020/04/27/bangladesh-s-capacity-is-far-cry-from-mass-testing> (Accessed: 24 August 2022).
- Antara, N. F. 2020. 16,000 women experienced violence at home first time amid Covid-19 pandemic. *Dhaka Tribune*, 24 November. Available at: <https://archive.dhakatribune.com/health/coronavirus/2020/11/24/16-000-women-experienced-violence-at-home-first-time-amid-covid-19-pandemic> (Accessed: 26 August 2022).
- Babu, K. & Haque, E. (2021). “Vegetable farmers” rights in Bangladesh during Covid-19 lockdown. *The Daily Star*, 17 August. Available at: <https://www.thedailystar.net/law-our-rights/news/vegetable-farmers-rights-bangladesh-during-covid-19-lockdown-2154146> (Accessed: 28 August 2022).
- BBC. 2021. *Is the vaccine halal?* Available at: <https://www.bbc.com/news/av/uk-55892556> (Accessed: 1 October 2022).
- BBS. 2022. *Statistical Yearbook Bangladesh 2019*. Available at: <http://www.bbs.gov.bd/site/page/29855dc1-f2b4-4dc0-9073-f692361112da/Statistical-Yearbook> (Accessed: 30 September 2022).
- Benounne, K. 2020. “Lest We Should Sleep”: COVID-19 and Human Rights. *American Journal of International Law*, 114(4), pp. 666–676. doi: <https://doi.org/10.1017/ajil.2020.68>
- Bhuiyan, H. K. 2021. Covid-19: Cases surging in Rohingya camps. *Dhaka Tribune*, 6 July. Available at: <https://archive.dhakatribune.com/health/coronavirus/2021/07/06/covid-19-cases-surging-in-rohingya-camps> (Accessed: 26 August 2022).

- BIGD. 2020. *Protection and Revival of the Agriculture Sector From the COVID-19 Induced Economic Crisis*. Available at: <https://bigd.bracu.ac.bd/study/protection-and-revival-of-the-agriculture-sector-from-the-covid-19-induced-economic-crisis/> (Accessed: 19 August 2022).
- Billah, M. 2021. Anti-vaxxers thrive as social media platforms overlook Bangla misinformation campaigns. *The Business Standard*, 5 August. Available at: <https://www.tbsnews.net/features/panorama/anti-vaxxers-thrive-social-media-platforms-overlook-bangla-misinformation> (Accessed: 1 October 2022).
- BSS. 2020. Cabinet orders mandatory quarantine for all Bangladeshis returning from abroad. *The Daily Star*, 16 March. Available at: <https://www.thedailystar.net/coronavirus-outbreak-cabinet-orders-mandatory-quarantine-all-bangladeshis-returning-abroad-1881619> (Accessed: 19 August 2022).
- Chowdhury, M. M. 2021. Violence Against Women During Covid-19 in Bangladesh. *Bangladesh Journal of Multidisciplinary Scientific Research*, 3(1), pp. 45–59.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2020. *Statement on the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights*. United Nations Economic and Social Council. UN Doc. E/C.12/2020/1.
- Communicable Diseases Act 2018, s. 4. Available At: <http://bdlaws.minlaw.gov.bd/act-details-1274.html> (Accessed: 19 August 2022).
- Čović, A. 2020. Domestic Violence in the Age of COVID–19 Pandemic. International scientific conference *Archibald Reiss Days*. Belgrade, pp. 489–500.
- Ellyatt, H. (2020). Full lockdowns should be a “very, very last resort” and can be avoided, WHO’s Europe chief says. *CNBC*, 15 October. Available at: <https://www.cnbc.com/2020/10/15/lockdowns-should-be-last-resort-whos-europe-chief-says.html> (Accessed: 18 August 2022).
- Enam, A. *et al.* 2022. Impacts of COVID-19–Related Non-Pharmaceutical Interventions on Mobility and Accidents in Bangladesh. *Transportation Research Record*, pp. 1–17. doi: <https://doi.org/10.1177/03611981221118532>
- FE Country Desk. 2020. Many returnees from abroad violate home-quarantine rule in districts. *The Financial Express*, 16 March. Available at: <https://thefinancialexpress.com.bd/national/many-returnees-from-abroad-violate-home-quarantine-rule-in-districts-1584374342> (Accessed: 30 August 2022).
- François, G. *et al.* 2005. Vaccine safety controversies and the future of vaccination programs. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 24(11), pp. 953–961. doi: <https://doi.org/10.1097/01.inf.0000183853.16113.a6>
- Haque, M. 2021. Workers’ exploitation, rights violation rise in Bangladesh during Covid-19. *New Age*, 30 April. Available at: [162](https://www.newagebd.
</div>
<div data-bbox=)

- net/article/136796/workers-exploitation-rights-violation-rise-in-bangladesh-during-covid-19 (Accessed: 30 September 2022).
- Hart, R. 2022. *More Than 6 Million People Have Now Died With Covid*. Available at: <https://www.forbes.com/sites/roberthart/2022/03/07/more-than-6-million-people-have-now-died-with-covid/?sh=23b1a3395697> (Accessed: 26 July 2022).
- Health Desk. 2022. Covid vaccination of children aged 5–11 in districts, upazilas begin., *banglanews24.com*, 11 October. Available at: <https://www.banglanews24.com/english/health/news/bd/99187.details> (Accessed: 12 October 2022).
- Hossain, M. B. *et al.* 2021. COVID-19 vaccine hesitancy among the adult population in Bangladesh: A nationwide cross-sectional survey. *PLOS ONE*, 16(12): e0260821. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260821>
- Human Rights Committee. 2019. General comment No. 36, New York: United Nations. UN doc. CCPR/C/GC/36.
- Hussain, J. (2022). Apparel workers still worst sufferers from Covid impacts. *The Financial Express*, 24 August. Available at: <https://thefinancialexpress.com.bd/views/apparel-workers-still-worst-sufferers-from-covid-impacts-1661356165> (Accessed: 28 September 2022).
- International Federation for Human Rights*. 2020. Available at: <https://www.fidh.org/en/region/asia/bangladesh/violence-against-women-on-the-rise-amid-covid-19-and-rampant-impunity> (Accessed: 2 September 2022).
- Islam, M. 2012. *Constitutional Law of Bangladesh*. 3rd edn. Dhaka: Maullick Brothers.
- Lewis, G., Blokhuis, K. & Singh, G. (2022). The “original pandemic” of violence against women continues unabated. *The Daily Star*, 11 July. Available at: <https://www.thedailystar.net/opinion/news/the-original-pandemic-violence-against-women-continues-unabated-3068236> (Accessed: 3 September 2022).
- Lohani, N. 2021. How prisons in Bangladesh keep Covid-19 in check. *The Business Standard*, 27 May. Available at: <https://www.tbsnews.net/coronavirus-chronicle/covid-19-bangladesh/how-prisons-bangladesh-keep-covid-19-check-251437> (Accessed: 9 August 2022).
- Mahmud, F. 2021. Bangladesh reopens schools after 18-month COVID shutdown. *Al-Jazeera*, 13 September. Available at: <https://www.aljazeera.com/news/2021/9/13/bangladesh-reopens-schools-after-18-month-covid-shut-down> (Accessed: 29 September 2022).
- Majed, N., Jamal, G. R. A. & Kabir, M. R. 2020. Online Education: Bangladesh Perspective, Challenges and Way Forward. *The Daily Star*, 28 July. Available

- at: <https://www.thedailystar.net/online/news/online-education-bangladesh-perspective-challenges-and-way-forward-1937625> (Accessed: 29 September 2022).
- Mamun, S. 2020. Coronavirus: Bangladesh declares public holiday from March 26 to April 4, *Dhaka Tribune*, 23 March. Available at: <https://archive.dhakatribune.com/bangladesh/2020/03/23/govt-offices-to-remain-closed-till-april-4> (Accessed: 20 August 2022).
- Marsh, S. 2020. UK government vows to accelerate coronavirus testing, *The Guardian*, 16 March. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/16/coronavirus-government-vows-accelerate-testing> (Accessed: 24 August 2022).
- Mijatović, D. 2020. *HUMAN RIGHTS TALK: Covid-19 and Human Rights – Lessons learned from the pandemic* [Keynote speech]. Council of Europe Commissioner for Human Rights, Vienna. 10 December.
- Molla, M. A. 2020. Govt now scrambles for testing kits, PPE, *The Daily Star*, 19 March. Available at: <https://www.thedailystar.net/frontpage/news/govt-now-scrambles-testing-kits-ppe-1882633> (Accessed: 25 August 2022).
- Mollah, S. & Islam, Z. 2020. Dhaka Slums: Where Covid is curiously quiet. *The Daily Star*, 26 July. Available at: <https://www.thedailystar.net/frontpage/news/dhaka-slums-where-covid-curiously-quiet-1936293> (Accessed: 30 August 2022).
- Okonkwo, N. E. *et al.* 2021. COVID-19 and the US response: accelerating health inequities. *BMJ evidence-based medicine*, 26(4), pp.176–179. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111426>
- Paul, R. 2021. “The wait is over”: Bangladesh begins COVID-19 vaccinations. *Reuters*, 7 February. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-bangladesh-vaccine-idUSKBN2A70I0> (Accessed: 30 August 2022).
- Prothom Alo English Desk. 2022. Vaccination of children aged 5–11 years from 11 October in districts. *Prothom Alo English*, 17 September. Available at: <https://en.prothomalo.com/bangladesh/v64oxbzip85> (Accessed: 29 September 2022).
- PTI. 2021. Vaccination is the only long-term solution to COVID-19 crisis in India, says Fauci. *The Hindu*, 10 May. Available at: <https://www.thehindu.com/news/national/vaccination-is-the-only-long-term-solution-to-covid-19-crisis-in-india-says-fauci/article34522378.ece> (Accessed: 6 October 2022).
- Qaium, M. 2020. Closure of Supreme Court: Fundamental rights suspended during pandemic?. *bdnews24.com*, 21 April. Available at: <https://www.theindependentbd.com/post/244799> (Accessed: 24 August 2022).
- Rafe, R. 2021. COVID: Bangladesh vaccination drive marred by misinformation. *DW*, 27 January. Available at: <https://www.dw.com/en/>

- covid-bangladesh-vaccination-drive-marred-by-misinformation/a-56360529 (Accessed: 1 October 2022).
- Rahman, M. M. 2018. Fundamental Rights in Times of Emergency: Aatur Rahman vs Muhibur Rahman Revisited. *Brawijaya Law Journal*, 5(1), pp. 43–53. doi: <http://dx.doi.org/10.21776/ub.blj.2018.005.01.04>
- Sajid, E. 2020. Police enforce social distancing through humiliation, harassment. *The Business Standard*, 27 March. Available at: <https://www.tbsnews.net/coronavirus-chronicle/coronavirus-bangladesh/police-enforce-social-distancing-through-humiliation> (Accessed: 19 August 2022).
- Sajwani, B. 2020. Impact of Covid-19 Trauma on Various Sectors in Indian Market. In: Mallya, P. & D'Silva, R. (eds.) *Impact of Covid – 19 Crisis on The Global Economy and Other Sectors Worldwide*. Idea Publishing, pp. 157–164.
- Sami. 2020. Nationwide shutdown to be conditionally lifted on May 31. *The Finance Today*, 28 May. Available at: <https://www.thefinancetoday.net/article/national/11555/Nationwide-shutdown-to-be-conditionally-lifted-on-May-31> (Accessed: 5 September 2022).
- Senior Correspondent. 2020. Bangladesh in virtual lockdown as coronavirus fight flares. *bdnews24.com*, 25 March. Available at: <https://bdnews24.com/bangladesh/bangladesh-in-virtual-lockdown-as-coronavirus-fight-flares> (Accessed: 19 August 2022).
- Seraj, S. 2022. Role of agriculture in Bangladesh's economic growth. *The Daily Star*, 13 February. Available at: <https://www.thedailystar.net/recovering-covid-reinventing-our-future/blueprint-brighter-tomorrow/news/role-agriculture-bangladeshs-economic-growth-2960736> (Accessed: 16 August 2022).
- Shammi, M. *et al.* 2021. Strategic assessment of COVID-19 pandemic in Bangladesh: comparative lockdown scenario analysis, public perception, and management for sustainability. *Environment, development and sustainability*, 23(4), pp. 6148–6191. doi: <https://doi.org/10.1007/s10668-020-00867-y>
- Siddique, F. B. 2021a. The Doctrine of Fair Use in the Aspect of COVID-19 Pandemic: Perspective of Copyright Laws in Bangladesh. *University of Asia Pacific Law Review*, 1(1), pp 47–57.
- Siddique, F. B. 2021b. We should be concerned about the prisoners' human rights in Bangladesh. *The Business Standard*, 24 November. Available at: <https://www.tbsnews.net/thoughts/we-should-be-concerned-about-prisoners-human-rights-bangladesh-333892> (Accessed: 19 August 2022).
- Siddiqui, M. S. 2020a. Human rights during pandemic. *The Daily Star*, 10 December. Available at: <https://www.thedailystar.net/law-our-rights/news/human-rights-during-pandemic-2009221> (Accessed: 15 August 2022).

- Siddiqui, M. S. 2020b. Vaccination is health right not a privilege. *The Daily Star*, 29 December. Available at: <https://www.thedailystar.net/law-our-rights/news/vaccination-health-right-not-privilege-2018965> (Accessed: 19 August 2022).
- Special Correspondent. 2022. Health sector needs a revamp. *Prothom Alo English*, 30 September. Available at: <https://en.prothomalo.com/bangladesh/pi929s3x6r> (Accessed: 1 October 2022).
- Spier, R. E. 2001. Perception of risk of vaccine adverse events: A historical perspective. *Vaccine*, 20(1), pp. S78–S84. doi: [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(01\)00306-1](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(01)00306-1)
- Star Online Report. 2020. Impact of coronavirus: PM announces Tk 5,000cr stimulus package for export-oriented industries. *The Daily Star*, 25 March. Available at: <https://www.thedailystar.net/coronavirus-deadly-new-threat/news/pm-announces-tk-5000cr-stimulus-package-export-oriented-industries-1885813> (Accessed: 15 September 2022).
- Stone, R. 2020. COVID-19 in South Asia: Mirror and catalyst. *Asian Affairs*, 51(3), pp. 542–568. doi: <https://doi.org/10.1080/03068374.2020.1814078>
- TBS Report. 2020. Brac received over 25,000 gender-based violence complaints in Jan-Oct 2020. *The Business Standard*, 1 December. Available at: <https://www.tbsnews.net/bangladesh/brac-received-over-25000-gender-based-violence-complaints-jan-oct-2020-165658> (Accessed: 28 August 2022).
- Tribune Desk. 2020. Survey: 62% households in Bangladesh have no internet access. *Dhaka Tribune*, 1 December. Available at: <https://archive.dhakatribune.com/bangladesh/2020/12/01/survey-62-households-in-bangladesh-have-no-internet-access> (Accessed: 29 September 2022).
- Tribune Desk. 2022. Covid-19: Special campaign launched to stop administering first doses. *Dhaka Tribune*, 28 September. Available at: <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/2022/09/28/covid-19-special-campaign-launched-to-end-first-doses> (Accessed: 1 October 2022).
- Tripathy, R. P. 2020. Indian govt has multiple legal options to force citizens to vaccinate against Covid, *The Print*, 30 April. Available at: <https://theprint.in/opinion/indian-govt-has-legal-options-to-enforce-compulsory-covid-vaccination/411662> (Accessed: 10 October 2022).
- UNB. 2020. Monirampur AC Land withdrawn over public shaming of three elderly people. *The Daily Kaler kantho*, 28 March. Available at: <https://www.kalerkantho.com/english/online/national/2020/03/28/34463> (Accessed: 9 August 2022).
- UNICEF. 2021. *The future of 37 million children in Bangladesh is at risk with their education severely affected by the COVID-19 pandemic*. Available at: <https://www.unicef.org/bangladesh/en/press-releases/>

future-37-million-children-bangladesh-risk-their-education-severely-affected-covid (Accessed: 30 September 2022).

UNICEF. 2022. *The COVID-19 vaccine success stories*. Available at: <https://www.unicef.org/coronavirus/the-covid-19-vaccine-success-stories> (Accessed: 9 August 2022).

Ward, H. 2020. We scientists said lock down. But UK politicians refused to listen. *The Guardian*, 15 April. Available at: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/15/uk-government-coronavirus-science-who-advice> (Accessed: 17 August 2022).

Zakaria, S. M. 2020. Protect human rights during the pandemic. *The Daily Star*, 5 April. Available at: <https://www.thedailystar.net/opinion/human-rights/news/protect-human-rights-during-the-pandemic-1889557> (Accessed: 30 August 2022).

Court decisions

Dr. Mohiuddin Farooque v Bangladesh [1996] 48 DLR 438, (HCD).

Jacob Puliye v Union of India and others (2022) Supreme Court of India, Writ Petition (Civil) No. 607 of 2021. Indian Kanoon [Online]. Available at: <https://indiankanoon.org/doc/17990001/> (Accessed: 9 October 2022).

Salemullah v Bangladesh, [2003] 55 DLR 1, (HCD).

ZAŠTITA LJUDSKIH PRAVA U BANGLADEŠU: TEŠKOĆE U PERIODU PANDEMIJE COVID-19

Sažetak

Kada je počela epidemija kovida 19, Bangladeš, kao zemlja u razvoju, nije imao odgovarajuće resurse za borbu protiv nje u poređenju s drugim razvijenim zemljama. Za vladu Bangladeša primarni izazov bio je zaštititi zdravlje građana i osigurati njihovu sigurnost od izbijanja pandemije, s ograničenim resursima. Ovaj izazov vezan za javno zdravlje motivisao je vladu da nekoliko puta najavi potpuno zatvaranje. Međutim, s ovim ograničenjima, narod Bangladeša lišen je nekoliko osnovnih prava prema ustavu Bangladeša, kao i niza normi o ljudskim pravima. Prilično je fascinantno da su po prvi put u istoriji narodu Bangladeša uskraćena prava, uključujući slobodu kretanja, okupljanja itd., bez proglašenja vanrednog stanja u skladu s ustavom. Čak je i Vrhovni sud bio na višednevnom odmoru, što je stvorilo stanje vakuuma u pravosudnom sistemu za ljude kojima su uskraćena osnovna prava. Ovaj rad ima za cilj da analizira uslove ljudskih prava u Bangladešu tokom pandemije kovida 19 i kako su zakoni u vezi s pandemijom i agencije za sprovođenje zakona u Bangladešu regulisale ponašanje građana. S druge strane, što se tiče sveobuhvatnosti, akcija vakcinisanja protiv kovida 19 u Bangladešu bila je prilično uspešna u regionu Južne Azije, uprkos pravu izbora i tome što je vlada zadržala vakcinaciju neobaveznom za sve. Ovaj rad ima za cilj da pomno ispita društvenu neodlučnost u vezi s trenutnom akcijom vakcinisanja. Nadalje, ovaj će rad zauzeti hipotetički pogled i dalje ispitati ukoliko bi vlada učinila vakcinaciju obaveznom, da li bi takva odluka bila u skladu sa vrhovnim zakonom Bangladeša.

Ključne reči: *ljudska prava, kovid 19, vakcinacija, ustav Bangladeša.*

* Magistar prava (UMSAILS, Bangladeš), magistar prava iz oblasti međunarodnog prava (Univerzitet East West, Bangladeš) i MBA (Univerzitet North South, Bangladeš), stipendista fondacije Južne Azije i saradnik u Siddique Law Assign, Dhaka, Bangladeš.
E-mail: fahadbinsiddique@gmail.com

Bogdana Stjepanović*
Ana Čović**

NACIONALNI PROGRAM NAKNADE ŠTETNIH POSLEDICA IZAZVANIH VAKCINACIJOM U SJEDINJENIM AMERIČKIM DRŽAVAMA I COVID 19

Sažetak:

Sjedinjene Američke Države su jedna od retkih zemalja koja poznaje alternativne načine naknade štetnih posledica izazvanih narušenjem zdravlja od posledica vakcinacije. U ovom radu ćemo obraditi Nacionalni program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom (National Vaccine Injury Compensation Program (VICP or NVICP)) kao najstariji i osnovni način alternativne naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom, ali i Program za kompenzaciju povreda u slučaju protivmera (Countermeasures Injury Compensation Program (CICP)) kao zvanični program naknade štete od vakcina protiv COVID 19 u SAD. Amerika je država koja ima veoma razvijen vakcinacioni sistem, a kao posledicu toga i veliko iskustvo u pogledu drugih pitanja koja nastaju vezano za vakcinaciju. Cilj nam je da kroz pregled određenih pitanja ova dva programa približimo sam koncept alternativnog rešenja naknade, razmotrimo mogućnost primene Nacionalnog programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom i na štetu nastalu vakcinama protiv COVID 19, kao i prednosti i nedostatke jednog i drugog programa i eventualno damo ideju za donošenje i primenu takvog programa i u zemljama koje ovakav koncept ne poznaju, naročito u trenutnoj situaciji gde je pitanje obavezne vakcinacije i strah od neželjenih efekata iste veoma zastupljen.

Ključne reči: vakcinacija, štetne posledice, alternativni način naknade, Nacionalni program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom, Program za kompenzaciju povreda u slučaju protivmera.

* Doktor pravnih nauka, naučna saradnica Instituta za uporedno pravo u Beogradu, Republika Srbija. E-mail: b.stjepanovic@iup.rs

** Doktor pravnih nauka, viša naučna saradnica Instituta za uporedno pravo u Beogradu, Republika Srbija. E-mail: a.covic@iup.rs

1. UVOD

Svetska zdravstvena organizacija ističe da su prednosti vakcinacije za javno zdravlje jasne i nedvosmislene. Ipak, nije tajna da vakcine sa sobom nose određeni stepen rizika te je opštepoznato da bez obzira na njihovu pravilnu izradu, proizvodnju i isporuku, nakon vakcinacije ponekad nastaju zdravstvene komplikacije.¹ Činjenica da građani znaju za postojanje mogućnosti nastanka štetnih posledica po zdravlje usled vakcinacije utiče na njihove stavove prema samoj vakcinaciji.² Većina ljudi koja se vakciniše ne podleže ozbiljnijim zdravstvenim komplikacijama usled same vakcinacije. Međutim, vakcine mogu izazvati neželjene efekte. Neželjenim efektima vakcinacije nije se pridavala pažnja sve do 1970-ih kada su se dogodila tri sporna slučaja koja su privukla pažnju javnosti (Engstrom, 2015, pp. 1655–1657). Prema Upravi za zdravstvene resurse i usluge (Health Resources and Services Administration (HRSA)) većina ovih efekata je veoma retka ili veoma blaga, a u veoma retkim slučajevima vakcinacija može izazvati ozbiljne probleme. Postojeći rizici od narušenja zdravlja određenog broja vakcinisanog stanovništva opravdava se koristima široke imunizacije stanovništva. Drugim rečima, za društvo je prihvatljivo da se pojedinac povremeno izloži riziku po zdravlje radi dobrobiti ostatka populacije (Looker & Kelly, 2011, p. 371).

Štetna posledica izazvana vakcinacijom obično nije posledica nečije nepažnje već je uzrokovana komponentama same vakcine. Bez dokaza o krajnjoj nepažnji onoga ko je dao vakcinu osobi koja ne bi smela da je primi, teško je dobiti naknadu štete putem tradicionalnog pravnog mehanizma (sudski postupak). Ovi programi odražavaju uverenje da je pošteno i razumno da zajednica koja je zaštićena programom vakcinacije preuzima odgovornost i pruži naknadu onima koji su njom pretrpeli štetne posledice (Mariner, 1987, p. 612).

Programi naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom sve se više smatraju važnom komponentom uspešnih programa vakcinacije. Koriste se tokom poslednjih 60 godina kako bi se osiguralo da pojedinci koji su negativno pogođeni vakcinacijom u interesu zaštite cele zajednice budu adekvatno obeštećeni i zbrinuti. Postoji čitav niz različitih programa naknade sa različitim strukturama

¹ O medicinskoj grešci i lekarskoj odgovornosti vidi Mujović-Zornić, 2011; Počuca, Šarkić, Mrvić-Petrović, 2013; Tošić, 2017. i Čolović, 2010.

² Svetska Zdravstvena organizacija je iznela zabrinutost zbog odbijanja sve većeg broja lica da se vakcinišu, te usled toga su naveli kolebljivost u pogledu vakcinacije jednom od deset najvećih opasnosti po globalno zdravlje. Svetska zdravstvena organizacija je 2019. godine objavila spisak deset najvećih pretnji globalnom zdravlju. Jedna od njih je tada navedena mogućnost da u skorije vreme izbije pandemija, s tim da je kao neizvesnost naveden tačan momenat njenog izbijanja i njena jačina. O ovih deset pretnji vidi: Ten threats to global health in 2019, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>, 12. 8. 2020.

i pristupima. Programi naknade funkcionišu najefikasnije kada se primenjuju zajedno sa dobro uspostavljenim, sveobuhvatnim nacionalnim sistemima socijalne zaštite. U tim zemljama je utvrđeno da programi naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom imaju relativno niske administrativne troškove, posebno u poređenju sa građanskim parnicama (Looker & Kelly, 2011, p. 375).

U određenom broju razvijenih zemalja³ postoje ovakvi alternativni načini namirenja lica kojima je vakcinacijom izazvana štetna posledica, ali uz tendenciju sve većeg širenja ideje ustanovljavanja programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom i izbegavanja dugotrajnih sudskih postupaka.⁴ Programima se većinom upravlja preko vlade, uključujući i pitanja o podobnosti i iznosu naknade štetnih posledica. Ispunjavanje uslova za naknadu štetnih posledica izazvanih vakcinacijom može zavisiti od starosti primaoca, državljanstva ili boravišta, činjenice da li je vakcina obavezna ili preporučena, da li se vakcina daje u državnoj ili privatnoj ambulanti ili zadovoljavanja određenih vremenskih okvira za podnošenje zahteva. Budući da se malo štetnih posledica povezanih sa vakcinisanjem može direktno utvrditi na osnovu kliničke ili laboratorijske slike, teško je dokazati stvarnu uzročnost. Zbog toga se odluke o uzročno-posledičnoj vezi obično zasnivaju na proceni da li je nešto verovatnije od nečeg drugog ili ne. Sve zemlje zahtevaju da štetni efekti budu dugotrajni (po pravilu, duži od 6 meseci), a gotovo sve pokrivaju medicinske troškove, invalidske penzije i troškove za slučaj smrti, dok se dosta ređe pruža naknada za nematerijalnu štetu. Finansiranje se uglavnom vrši iz budžeta, a neki programi dobijaju podršku nižih državnih organa ili proizvođača vakcina. Posle skoro šest decenija rada, čini se da je program

³ Do 2019. godine oko 19 zemalja usvojilo je neku vrstu fonodava naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom koji se zasnivaju na objektivnoj odgovornosti. Vid. Winter, Cole & Wacholder, 2019, p. 5. Prva država koja je predvidela i alternativni način namirenja štetnih posledica izazvanih vakcinacijom bila je Nemačka. Kompenzacioni program u Nemačkoj je donet 1961. godine, kao posledica presude Vrhovnog suda Nemačke 1953. gde je presuđeno da ljudi koji su povređeni prinudnom vakcinacijom (u ovom slučaju protiv boginja) imaju pravo na naknadu. Francuska je sličnu šemu sprovela šezdesetih godina prošlog veka. U 1970–ima, zabrinutost zbog neželjenih događaja vezanih za vakcinu protiv difterija-tetanus-pertusisa dovela je do uspostavljanja programa u Austriji, Danskoj, Japanu, Novom Zelandu, Švedskoj, Švajcarskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu. Tokom 1980–ih, Tajvan, Finska, Sjedinjene Američke Države i Kvebek su uveli ove programe. Devedesetih godina Italija (vid. D'Ancona, D'Amario, Maraglino, Rezza, and Iannazzo, 2019). Norveška i Republika Koreja su se pridružile zemljama koje predviđaju alternativni program naknade štete. Najnoviji programi su ustanovljeni u Mađarskoj, Islandu i Sloveniji. U prvoj deceniji 21. veka prihvatanje naknade štetnih posledica vakcinacije je poraslo. Vid. Looker & Kelly, 2011, p. 372.

⁴ O problemima sa kojima se suočavaju lica kojima je naneta štetna posledica primenom vakcinacije u Hrvatskoj, a vezano za klasični način namirenja putem parničnog sudskog postupka i o predlogu za prevazilaženjem navedenih problema vid. Preloznjak & Ivan Simovic, 2018, pp. 15–30.

nadoknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom sve prihvaćenija komponenta programa imunizacije danas.

SAD su jedna od zemalja koja na detaljan način reguliše ovo pitanje. Nacionalni program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom (National Vaccine Injury Compensation Program – VICP/NVICP; dalje: Program)⁵ ustanovljen je Nacionalnim zakonom o oštećenju zdravlja dece (National Childhood Vaccine Act – NCVIA) iz 1986. godine, koji je doneo Kongres Sjedinjenih Američkih Država kao odgovor na pretnju krize snabdevanju vakcinama zbog straha od DTP vakcine.⁶ Program je nastao kao proizvod zabrinutosti proizvođača vakcina za eventualnu građanskopravnu odgovornost prema licima kojima je vakcinom naneta štetna posledica i obaveze države da zaštiti one koji su vakcinacijom oštećeni (Winter, Cole & Wacholder, 2019, p. 6).

U ovom radu se analiziraju određeni delovi Nacionalnog programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom, u cilju približavanja samog koncepta ovog alternativnog sistema naknade i eventualnog davanja ideje za donošenjem i primenom takvog programa i u zemljama koje ovakav koncept ne poznaju. Pored toga, bavimo se i aktuelnim pitanjem mogućnosti primene ovog programa na naknadu od štetnih posledica izazvanih vakcinama protiv COVID 19 i poređenjem Nacionalnog programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom i Programa za kompenzaciju povreda u slučaju protivmera (Countermeasures Injury Compensation Program (CICP))⁷, koji je zvanični program koji se u SAD primenjuje za naknadu štete od posledica vakcina protiv COVID 19.

⁵ Nacionalni program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom je dostupan na internet stranici: <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/index.html>.

U SAD je u periodu od 1980. do 1984. godine nastao problem usled velikog broja odštetnih zahteva zbog štetnih posledica vakcinacije. Uprkos uverenju većine javnih zdravstvenih službenika da su tvrdnje o neželjenim efektima vakcinacije neutemeljene, dodeljene su velike naknade nekim tužiocima. Većina proizvođača DPT vakcina prestala je sa proizvodnjom, a zvaničnici su se plašili gubitka kolektivnog imuniteta. Visina odštetnih zahteva je iznosila preko 3,5 milijardi dolara i izazvala je napuštanje tržišta šest od osam proizvođača vakcina. Mnogi od tih proizvođača tvrdili su da je razlog tome nepostojanje osiguranja od odgovornosti za štete od proizvoda (Sloan, 2012, p. 544). Napuštanje tržišta velikog broja proizvođača izazvalo je nagli pad u proizvodnji i dovelo u pitanje snabdevanje odgovarajućom količinom vakcina (Evans, Levine, Saindon, 2008). Nacionalni Program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom uveden je 1986. godine da bi se nastali problemi sanirali.

U SAD ovaj sistem funkcioniše već četiri decenije, a samo od oktobra 2019. godine dodeljena je naknada u visini od 4,2 milijarde dolara (ne uključujući advokatske honorare i troškove) (U.S. Department of Health and Human Services, 2019).

⁶ Difterija-tetanus-pertusis – veliki kašalj.

⁷ CICP je usvojio Kongres 2005. kao deo Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREPA) (Pub. L. No. 109-148, 119 Stat. 2818 (2005) (codified at 42 U.S.C. § 247d-6d)), <https://>

2. NACIONALNI PROGRAM NAKNADE ŠTETNIH POSLEDICA IZAZVANIH VAKCINACIJOM KAO ALTERNATIVA SUDSKOM POSTUPKU

SAD su država koja proizvođačima vakcina pruža veoma visok stepen zaštite od odgovornosti kroz zakonodavne i sudske akte.⁸ Nacionalni program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom u SAD-u se zasniva na objektivnom sistemu odgovornosti. Naknada se određuje u skladu sa parametrima navedenim u Tabeli povreda od vakcine (Vaccine Injury Table; dalje: Tabela).⁹ Ako se podnosilac u zahtevu poziva na neku od zdravstvenih posledica navedenu u Tabeli, tada postoji pretpostavka uzročnosti koja ide u njegovu korist. Ako štetna posledica nije opisana u Tabeli, neće postojati pretpostavka u korist podnosioca zahteva te će podnosilac zahteva morati da dokaže da je vakcina prouzrokovala štetnu posledicu (Knol Radoja, 2018, p. 522). U presudi *Althen v. Secretary of Health and Human Services* Apelacionog suda SAD iz 2005. godine ustanovljeno je da naknadu treba dodeliti ako se zahtev podnosioca zasniva na nekoj od štetnih posledica navedenih u Tabeli ili ako se radi o povredi koja nije navedena u Tabeli ako podnosilac zahteva dokaže da postoji uzročnost između vakcine i nastale štetne posledice. Podnosilac zahteva je dužan da dokazima pokaže da je vakcinacija dovela do povrede tako što će ukazati na medicinsku teoriju koja uzročno povezuje odnosnu vakcinu i povredu; logičan sled uzroka i posledice koji pokazuje da je vakcinacija bila razlog za povredu; kao i postojanje bliskog vremenskog perioda između vakcinacije i nastale povrede. (Presuda Apelacionog suda Sjedinjenih Američkih država (United States Court of Appeals, Federal Circuit), br. 04–5146, od 29. 7. 2005. godine).

Zakonom je određeno da se zahtev za naknadu štete podnosi Američkom sudu za savezne tužbe (U.S. Court of Federal Claims; dalje: Sud). Sam proces ostvarivanja naknade prema Programu sastoji se iz nekoliko faza. Inicijalni momenat u postupku predstavlja podnošenje zahteva Sudu. Nakon podnošenja zahteva od strane ovlašćenog lica medicinsko osoblje Odeljenja za zdravstvo i socijalne usluge SAD (U.S. Department of Health and Human Services) pregleda

www.federalregister.gov/documents/2020/04/15/2020-08040/amendment-to-declaration-under-the-public-readiness-and-emergency-preparedness-act-for-medical.

⁸ (National Childhood Vaccine Injury Act (the Vaccine Act), Public Readiness and Emergency Preparedness Act (the PREP Act) i *Bruesewitz v. Wyeth LLC*, odluka U.S. Supreme Court-a koja interpretira Vaccine Act) (Holland, 2018, p. 416).

⁹ Vaccine Injury Table je pomoćno sredstvo koje olakšava dokazni postupak i sastavni je deo Programa. Sadrži spisak svih vakcina koje Program pokriva, kao i povreda za koje je opšte poznato da ih navedene vakcine mogu izazvati, kao i vremenski okvir unutar koga se povrede moraju javiti da bi se smatrale kao nuspojave primljene vakcine.

zahtev, utvrđuje ispunjenost medicinskih kriterijuma za naknadu i na osnovu te analize daje preliminarne preporuke Američkom ministarstvu pravde (U.S. Department of Justice). Na osnovu preporuke Američko ministarstvo pravde izrađuje izveštaj koji uključuje navedene lekarske preporuke i pravnu analizu datog slučaja, te tako uređen izveštaj dostavlja Sudu. Izveštaj se podnosi nadležnom službenom licu (court-appointed special master; dalje: nadležno službeno lice) imenovanom od strane suda, koji odlučuje da li podnosiocu zahteva treba odobriti kompenzaciju. Često se dešava da nadležno službeno lice odlučuje o visini naknade tek nakon održavanja ročišta na kojem obe strane mogu da izvedu dokaze.¹⁰ Kada nadležno službeno lice odredi visinu naknade Sud nalaže američkom Ministarstvu zdravlja i socijalnih usluga da oštećenom licu dodeli opredeljenu naknadu. Prema proceduri određenoj Programom, podnosiocima zahteva za naknadu štete pogoduje se na način da Sud može naložiti Ministarstvu da plati advokatske honorare i troškove, čak i ako se zahtev odbaci, pod uslovom da budu ispunjeni određeni dodatni uslovi.¹¹

U cilju obezbeđivanja sredstava za naknadu licima kojima je naneta štetna posledica ili smrtni ishod u vezi sa primljenom vakcinom osnovan je posebni Fond (Vaccine Injury Compensation Trust Fund). Sredstva za Fond se prikupljaju kroz taksu od \$0.75 koja se naplaćuje na svakoj dozi vakcine koja se predviđa u Tabeli (Winter, Cole & Wacholder, 2019, p. 8).¹²

¹⁰ U Sudu saveznih zahteva Sjedinjenih Država postoji kancelarija nadležnih službenih lica (Special Master) koja se sastoji od najviše 8 službenika. Sudije Saveznog suda na zahtev Sjedinjenih Država postavljaju nadležno službeno lice (Special Master). Imenovanje nadležnih službenih lica vrši se saglasnošću većine sudija. Kancelarija nadležnih službenih lica (Special Master) Američkog suda za savezne zahteve, u narodu poznata kao „sud za vakcine“, primenjuje sistem odgovornosti bez krivice u parnicama koje se odnose na štetne posledice izazvane vakcinacijom. Ove tužbe protiv proizvođača vakcina obično se ne mogu podneti pred državnim ili saveznim građanskim sudovima, već se postupak vodi pred američkim sudom za savezne zahteve, a suđenje se odvija bez porote.

¹¹ Detaljnije o samom postupku ostvarivanja naknade vidi u okviru Nacionalnog programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom na internet stranici: <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/index.html>.

¹² Izvor finansiranja programa naknada štete za povrede od vakcine u velikoj meri zavisi od toga na koji način se donosi odluka po zahtevu oštećenog lica. Prema tome, nekoliko zemalja finansira svoje programe iz državnih ili i državnih i opštinskih budžeta. Novozelandski program se finansira iz nekoliko izvora, uključujući porez koji snose poslodavci, zaposleni i vlasnici motornih vozila, kao i iz državnog budžeta. Tajvan i SAD svoje programe naknade finansiraju iz poreza na vakcine. Na Tajvanu, proizvođač ili uvoznik vakcine plaća porez od jednog novog tajvanskog dolara (0,034 USD) po dozi vakcine. U većini zemalja, šeme kompenzacije su sekundarni izvor finansiranja zdravstvenih i invalidskih troškova. Generalno, pacijenti primaju primarnu materijalnu podršku od nacionalnih javnih ili privatnih osiguravača. Vid. Looker & Kelly, 2011, p. 374.

S obzirom da je Program alternativni način za ostvarivanje naknade, podnositelj zahteva zadržava pravo na podnošenje tužbe sudu. Podnošenje tužbe je uslovljeno prethodnim podnošenjem zahteva u skladu sa Programom, kao i dobijanjem konačne odluke i njenim neprihvatanjem. Tužba se može podneti i ako je zahtev odbijen, kao i ako dobijena vakcina nije navedena u Tabeli. U ostalim slučajevima će nepodnošenje zahteva predstavljati negativnu procesnu pretpostavku za pokretanje građanske parnice (Presuda Apelacionog suda Sjedinjenih Američkih država (United States Court of Appeals, Federal Circuit), br. 04–5146, od 29. 7. 2005. godine).¹³

3. KOMPENZACIONI PROGRAM ZA ŠTETE OD VAKCINA PROTIV COVID-19

Od pojave vakcina protiv COVID 19 do danas milioni ljudi širom sveta su vakcinisani.¹⁴ Uporedo sa vakcinacijom pojavile su i različite zdravstvene posledice (neželjeni efekti).¹⁵ Pored pomenutog Nacionalnog programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom koji obezbeđuje nadoknadu za povrede ili smrti povezane sa većinom vakcina koje se rutinski primenjuju u SAD, Savezni zakon SAD poznaje i Program za kompenzaciju povreda u slučaju kontramera, kao zvanični program za naknadu štetnih posledica izazvanih vakcinama protiv COVID 19.

Pojedinci koji pate od neželjenih reakcija od vakcina protiv koronavirusa u SAD moraju podneti svoje zahteve za odštetu u skladu sa Programom za kompenzaciju povreda u slučaju protivmera (Countermeasures Injury Compensation Program (CICP)), prema Direktivi izdatoj od strane sekretara za zdravstvo i ljudske usluge Alex M. Azar 2020. godine, a u skladu sa Zakonom o javnoj spremnosti i pripravnosti za vanredne situacije (The Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act)).¹⁶

¹³ Po podnošenju zahteva za preispitivanje odluke nadležnog službenog lica, Apelacioni sud Sjedinjenih Američkih Država ima nadležnost da pregleda zapisnik o postupku i može nakon toga ili da odbaci sve činjenične nalaze ili zaključke nadležnog službenog lica za koje se utvrdi da su proizvođjni, nastali zloupotrebom diskrecionog prava ili na drugi način nisu u skladu sa zakonom. Vid. Presuda Apelacionog suda Sjedinjenih Američkih država, br. 04–5146, od 29. 7. 2005. godine.

¹⁴ Prema trenutnim podacima 67,9% svetskog stanovništva je do sada primilo makar jednu dozu COVID 19 vakcine. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL, 14. 9. 2022.

¹⁵ O tome više vidi: (Yamamoto, 2022, pp. 1–3); (Menni, Klaser, May, Polidori, Capdevila, Louca, et al., 2021, pp. 1–11); Reported side effects following COVID-19 vaccination in Canada, <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccine-safety/>; Side effects of the coronavirus vaccines, <https://www.nhsinform.scot/covid-19-vaccine/side-effects-of-the-coronavirus-vaccines>.

¹⁶ Amendment to Declaration Under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for Medical Countermeasures Against COVID-19, <https://www.federalregister.gov/>

Od donošenja CICIP je karakterisan kao program kome nedostaje transparentnost i koji ne obezbeđuje nikakvu suštinsku mogućnost za podnosiocima predstavke da učestvuju u administrativnom postupku unutar Odeljenja za zdravstvo i socijalne usluge (Department of Health and Human Services) u kojem se odlučuje o njihovim zahtevima za nadoknadu. Odlikuje ga i ograničena naknada za podnosiocima zahteva (CICIP obezbeđuje samo nadoknadu za smrt ili „ozbiljne fizičke povrede“, odnosno povrede koje zahtevaju hospitalizaciju ili dovode do značajnog gubitka funkcije ili invaliditeta).

CICIP štiti sve proizvođače i distributere vakcina koje ovaj program pokriva od bilo kakve odgovornosti za ozbiljne štetne posledice koje proističu iz primene vakcina, pa čak i kada je kompanija kriva za grubi nemar u proizvodnji svog proizvoda ili obmanjujuće tvrdnje u marketingu. Kopanije odgovaraju jedino za namerno nedolično ponašanje (*willful misconduct*) (Meyers, 2020, p. 4). O svim zahtevima za obeštećenje odlučuju nadležna lica u tajnosti, bez mogućnosti da podnosioci zahteva komuniciraju sa donosiocima odluka. Da bi se prijavio za kompenzaciju, podnosilac zahteva mora da podnese zahtev u roku od godinu dana od datuma kada je protivmera primenjena. Pored obrasca zahteva, podnosioci eventualno moraju da dostave medicinsku dokumentaciju i druge dokaze kako bi se utvrdila osnovanost zahteva. Kompenzacija je ograničena na: razumne medicinske troškove, gubitak prihoda od zaposlenja i određena naknada za smrt kada je smrt direktan rezultat primene ili upotrebe pokrivena protivmere. CICIP ne predviđa mogućnost plaćanja advokatskih troškova i troškova lekarskih veštačenja, koji su suštinski neizostavna stavka u podnošenju zahteva. Pored navedenih ograničenja naknade odobravane prema CICIP su ograničene i godišnjim i doživotnim ograničenjima (godišnje naknade za izgubljeni posao su ograničene na 50.000 dolara godišnje). Institut za javno zdravlje (Health and Human Services (HHS)) je u junu 2020. objavio da je odbio preko 90% zahteva za kompenzaciju podnetih CICIP za neželjene reakcije na druge nove vakcine (Meyers, 2020, p. 5), te se može naslutiti i procenat odobrenih odštetnih zahteva i za vakcine od COVID 19.

Više je nego očigledno da CICIP ima ozbiljne nedostatke koji ga čine generalno nepogodnim za lica koja preko njega treba da apliciraju za naknadu štete od vakcinacije, te da Kongres treba da usvoji efikasniji program kompenzacije koji će stvoriti veće poverenje u sam program i uverenje da će, kada se pojave neželjene reakcije na vakcine protiv COVID 19, za njih biti obezbeđena makar adekvatna novčana nadoknada. Mišljenja smo da bi primena Nacionalnog programa za

naknadu štetnih posledica od vakcinacije, iako takođe manjkava,¹⁷ bila prihvatljivije i sigurnije rešenje za lica kojima je naneta štetna posledica vakcinom protiv COVID 19.¹⁸ Zbog svih specifičnosti COVID 19 pandemije¹⁹ i samih vakcina (načina ispitivanja, odobrenja, kao i obaveznosti primene) mišljenja smo da bi ustanovljavanje posebnog programa naknade štete izazvane vakcinacijom protiv COVID 19 bilo najbolje rešenje.

Novi program naknade štete trebao bi da: omogući podnosiocima zahteva za naknadu da aktivno učestvuju u postupcima kojima se rešavaju njihovi zahtevi uz pomoć advokata i nadležnog veštaka; sadrži stroga vremenska ograničenja za donošenje konačne odluku, kao i pretpostavku da se, kada je podnosilac zahteva obezbedio verodostojne dokaze da je vakcina izazvala narušenje zdravlja ili smrt, teret dokazivanja prenosi na vladu koja bi trebala da dokaže da vakcina nije izazvala narušenje zdravlja ili smrtni ishod (Parasidis, 2017, p. 2236); ustanovi primerenije iznose naknade za smrtni ishod (minimalno milion dolara za smrt povezanu sa vakcinom protiv COVID 19) i narušenje zdravlja (zavisno od vrste narušenja u rasponu od 300.000 do 500.000 dolara) i da ustanovi odgovarajući sistem naknade (npr. po uzoru na NVICP).

4. ZAKLJUČAK

U zemljama koje ne poznaju programe naknade štetnih posledica jedini način naknade licima čije zdravlje je narušeno vakcinacijom predstavlja sudski postupak. U sudskom postupku podnosilac zahteva je dužan da dokaže postojanje štetnih posledica, krivicu tuženog (ako se poziva na subjektivnu odgovornost), kao i uzročnu vezu između štetne radnje i posledice. U vezi sa ovim, u pogledu naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom, javlja se problem u opredeljivanju štetnika (da li je to lice koje vrši vakcinaciju, država, proizvođač vakcine ili pak više njih solidarno).

¹⁷ Nedostaci Nacionalnog programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom: veliki broj nerešenih predmeta i višegodišnja kašnjenja u zakazivanju ročišta (trenutno je prosečno potrebno pet i po godina da se reše slučajevi), kao i niska visina od samo 250.000 dolara za smrt kao rezultat vakcinacije i za bol i patnju nastalu usled povreda vakcinom (Engstrom, 2015, p. 1661).

¹⁸ NVICP pruža podnosiocima predstavke značajnu priliku da učestvuju u samom postupku; postoji saslušanje pred nezavisnim organom (special master), gde podnosiocima predstavke obično zastupaju advokati i imaju pomoć veštaka, koje plaća sam NVICP; mogućnost sudske revizije negativnih odluka u američkom sudu za federalne tužbe.

¹⁹ O zaštiti podataka o ličnosti i o pravnom položaju zaposlenih tokom COVID 19 više vidi Čović, 2020; Rajić-Čalić, 2021.

Sudski postupak sa sobom nosi zahteve zbog kojih mnogim licima kojima je naneta štetna posledica vakcinacijom biva veoma otežano da svoje pravo na naknadu ostvare. Neki autori ističu nepravličnosti činjenice da troškove sudskog postupka snose tužilac, proizvođači vakcina ili drugi kupci vakcina, a ne društvo u celini, koje ostvaruje korist od vakcinacije kroz smanjenje zaraznosti (Winter, Cole & Wacholder, 2019, p. 4). Sa druge strane postojanjem programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom uklanja se nesigurnost u pogledu odgovornosti proizvođača za nedostatke proizvoda i pruža pošteniji, efikasniji i stabilniji pristup naknadi licima kojima je zdravlje vakcinacijom narušeno.

Nedostatke sudskog postupka u vezi sa rešavanjima sporova nastalih u ovoj oblasti moguće je prevazići usvajanjem alternativnog modela naknade u vidu programa naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom.²⁰ Osnovni cilj ustanovljavanja alternativnog načina naknade jeste povećanje sigurnosti i pojednostavljenje sistema naknada za obe strane. Programi naknade za povrede nastale vakcinacijom zasnivaju se na pretpostavci da je štetni ishod neizbežna posledica rizika povezanog sa vakcinacijom, a da ne predstavlja akt određenog pojedinca ili kompanije.

Poboljšanim globalnim kapacitetom za nadzor bezbednosti vakcina, uključujući više izveštavanja i istrage „neželjenih događaja nakon imunizacije“ (Adverse events following immunization – AEFI) u nerazvijenijim zemljama, države članice SZO identifikuju i dokumentuju trenutno stanje i naučno utvrđuju uzročnu povezanost određenih oboljenja sa vakcinacijom. To je imalo za posledicu povećanje interesovanja i rasprave o potrebi za uspostavljanjem nacionalnih politika obeštećenja za povrede izazvane vakcinacijom. Osnov za ustanovljavanje ovakvih programa leži u uverenju da država ima posebnu moralnu odgovornost prema licima kojima je naneta štetna posledica pravilno proizvedenom i primenjenom vakcinom koje se koriste u programima javnog zdravlja. Navedena pitanja se

²⁰ Kritički osvrt na alternativne načine naknade i specijalizovane sudove iznela je Engstrom (2015, pp. 1631–1717). Engstrom u svom radu analizira efekte VICP programa. Ona navodi da ovaj Program naknade nije uspeo u inicijalnoj ideji, da nije došlo do skraćivanja postupka odlučivanja, te da postoji izražena provizornost u odlukama nadležnih službenih lica (Special Master) u sličnim situacijama i dr. Iz ovog zaključka ona izvodi sledeći, a to je da specijalizovani sudovi za medicinska pitanja, ali i drugi alternativni načini kompenzacije neće raditi ni približno tako efikasno kao što to navode njihovi zagovornici. Robertson predlaže načine za prevazilaženje određenih nedostataka Programa, prvenstveno problema koji stvara provizornost nadležnih službenih lica (Robertson, 2017, pp. 527–533). Sa druge strane, priznajući određene manjkavosti postojećeg programa naknade (VICP), Meyers (2020, pp. 5–7) ističe njegovu značajnu superiornost u odnosu na Countermeasures Injury Compensation Program (CICP) koji je stupio na snagu 2005. O ovom programu naknade vidi više (Meyers, 2020, pp. 4–5). O primeni CICP umesto VICP u slučaju naknade licima kojima bude naneta štetna posledica primenom vakcina protiv Covid-19 vidi: (Hickey & Ward, 2021, pp. 1–7).

posebno aktuelizuju u trenutnoj situaciji gde je pitanje obavezne vakcinacije protiv COVID 19 i strah od neželjenih efekata iste veoma zastupljen.

Primaran način građanskopravne zaštite lica od štete koju su pretrpela od vakcinacije u SAD predstavlja Nacionalni program naknade štetnih posledica izazvanih vakcinacijom. Ovaj program omogućava oštećenim licima da van suda ostvare naknadu za svoju povredu. Program predstavlja šemu naknade bez obzira na krivicu. Ustanovljen je kako bi se pružila naknada licima koje su doživela povredu povezanu sa vakcinom zbog prirodnih rizika koje vakcinacija sa sobom nosi, kao i zbog zaštite proizvođača vakcina od eventualne odgovornosti za neko narušavanje zdravlja u vezi primljene vakcine. Program ne iziskuje od lica koja su pretrpela povredu ili od njihovih zakonskih zastupnika da dokažu krajnju nepažnju ili nameru dobavljača vakcine, lica nadležnih u zdravstvenom sistemu ili proizvođača vakcina u cilju ostvarivanja prava na nadoknadu. Ideja nastanka Programa je u izbegavanju dugotrajnih sudskih postupaka, te dostupnosti naknade za lica kojima je naneta šteta primljenom vakcinom, a sve u korist većine populacije, tj. javnog zdravlja.

Savezni zakon SAD poznaje još jedan alternativni sistem naknade – Program za kompenzaciju povreda u slučaju kontramera (CICP), kao zvanični program za naknadu štetnih posledica izazvanih vakcinama protiv COVID 19. CICP odlikuju značajne procesne i suštinske manjkavosti (nedostatak transparentnosti; neobezbeđivanje suštinske mogućnosti za podnosiocе zahetva da učestvuju u administrativnom postupku; niski iznosi godišnjih nadoknada i nizak limit ukupne maksimalne nadoknade; nemogućnost revizije odluke u sudskom postupku, nepokrivanje troškova advokata i veštaka; mali procenat odobrenih kompenzacija i dr.) koje ga čine nepogodnim za naknadu štetnih posledica od bilo koje vakcine, a naročito od vakcina protiv COVID 19 za koje je zbog kratkog perioda upotrebe, te slabe ispitanosti samih efekata vakcinacije, utvrđivanje koji su to konkretni dokazi koji će nedvosmisleno ukazivati na povezanost vakcine i štetne posledice veoma teško odrediti. Mišljenja smo da je iz navedenih razloga potrebno da Kongres obezbedi efikasniji program kompenzacije koji će stvoriti veće poverenje i uverenje da će, kada se pojave neželjene reakcije na vakcine protiv COVID 19, za njih biti obezbeđena adekvatna novčana nadoknada.

Kako je vakcinacija protiv COVID 19 globalno pitanje, smatramo da bi sve zemlje koje su koje su odobrile određene vakcine na svojoj teritoriji bile dužne da usvoje određeni sistem naknade koji bi licima koja pretrpe štetne posledice uzrokovane vakcinama protiv COVID 19 obezbedio makar ekonomsku nadoknadu i osećaj da država i dalje jeste neko ko se brine o interesu svakog svog stanovnika.

LITERATURA

- Čović, A. (2020). Pravo na privatnost i zaštita ličnih podataka u doba pandemije KOVID-19. *Sociološki pregled*, br. 3/2020, 670–697.
- Čolović, V. (2010). Osiguranje od lekarske odgovornosti, *Strani pravni život*, 54(3), 33–56. Available at: <https://www.stranipravnizivot.rs/index.php/SPZ/article/view/549> (pristupljeno: 16 Februar 2022).
- Evans, G. Levine, E.M. Saindon, E.H. (2008). Legal issues. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. *Vaccines*, 5th ed. Philadelphia: Elsevier.
- Engstorm, N. F. (2015). A Dose of Reality for Specialized Courts: Lessons from the VICP, 163 U. Penn. L. Rev. 1631.
- Holland, M. S. (2018). Liability for Vaccine Injury: The United States, the European Union, and the Developing World. *Emory Law Journal*, 67(3).
- Knol Radoja, K. (2018). Naknada štete prouzročene cijepljenjem. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, vol. 39, br. 1, 507–531.
- Mariner, WK. (1987). Compensation programmes for vaccine-related injury abroad: a comparative analysis. *St Louis Univ Law J*. 31.
- Menni, C. Klaser, K. May, A. et al. (2021). Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study. *Lancet Infect Dis*, 21: 939–949.
- Meyers, P. H. (2020). The Trump Administration's Flawed Decision on Coronavirus Vaccine Injury Compensation: Recommendations for Changes, 7 J.L. & Biosciences 1.
- Mujović-Zornić, H. (2011). Medicinske greške u okvirima građanskopravne odgovornosti. *Strani pravni život*, 55(3), 98–112. Available at: <https://www.stranipravnizivot.rs/index.php/SPZ/article/view/439> (pristupljeno: 16 Februar 2022).
- Parasidis, E. (2017). Recalibrating Vaccination Laws, *Boston University Law Review*, Vol. 97: 2153
- Počuča, M. Šarkić, M. Mrvić-Petrović, N. (2013). Lekarska greška kao razlog pravne odgovornosti lekara i zdravstvenih ustanova. *Vojnosanitetski Pregled* 2013, 70(2), 207–214.
- Preloznjak B. Simovic, I. (2018). European Experiences and Croatian Perspectives of Compensation Programs in Case of Childhood Vaccine Injury, 5 *INTerE-ULawEast: J. Int'l & EUR. L., ECON. & MARKET Integrations* 15.
- Rajić-Čalić, J. (2021). Pravni položaj zaposlenih u prvoj liniji za vreme vanrednog stanja usled pandemije virusa Kovid 19 u Srbiji. U zborniku *Pandemija kovi- da 19: pravni izazovi i odgovori* (ur. Đurić, V. Glintić, M.) Institut za uporedno pravo, Beograd, 105–113.

- Robertson, M. (2017). Molecular Mimicry: Exemplifying the Procedural Insufficiencies of the Vaccine Injury Compensation Program, 26 FED. CIR. B.J. 513.
- Sloan, F. A. (2019). The Economics of Vaccines, in: Danzon, P. M., Sean Nicholson, S., The Oxford Handbook of the Economics of the Biopharmaceutical Industry. Oxford.
- Tošić, I. (2017). Osiguranje od lekarske odgovornosti. Odgovornost za štetu, naknada štete i osiguranje: tematski zbornik radova međunarodnog značaja. Udruženje za odštetno pravo, Institut za uporedno pravo i Pravosudna akademija. Zrenjanin, 501–514.
- Ward, K. J. Hickey, E. H. (2021). Compensation Programs for Potential COVID-19 Vaccine Injuries. CRS Legal Sidebar, Congressional Research Service.
- Winter, J. D. Cole, C., & Wacholder, J. (2019). Toward Global Solution on Vaccine Liability and Compensation. Food and Drug Law Journal, 74(1).
- Yamamoto, K. (2022). Adverse effects of COVID-19 vaccines and measures to prevent them. Virology Journal, 19: 100.

Internet izvori

- Amendment to Declaration Under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for Medical Countermeasures Against COVID-19. Available at: <https://www.federalregister.gov/documents/2020/04/15/2020-08040/amendment-to-declaration-under-the-public-readiness-and-emergency-preparedness-act-for-medical>.
- D'Ancona, F. D'Amario, C. Maraglino, F. Rezza, G. and Iannazzo, S. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607737/>.
- Looker, C. & Kelly, H. 2011. No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes. Bulletin of the World Health Organization, 89 (5), 371–378. World Health Organization. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.10.081901>
- Reported side effects following COVID-19 vaccination in Canada. 2022. Government of Canada. Available at: <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccine-safety/>
- Side effects of the coronavirus vaccines. 2022. Public Health Scotland. Available at: <https://www.nhsinform.scot/covid-19-vaccine/side-effects-of-the-coronavirus-vaccines>.
- Ten threats to global health in 2019. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

Vaccine Injury Compensation Data. 2022. Health Resources & Services Administration. Available at: <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/data/index.html>.

Why vaccination is safe and important. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/why-vaccination-is-safe-and-important/>.

Pravni izvori

National Vaccine Injury Compensation Program Monthly Statistics Report. Health Resources and Services Administration (HRSA). U.S. Department of Health and Human Services. October 2019.

National Vaccine Injury Compensation Program. Available at: <https://www.hrsa.gov/vaccine-compensation/index.html>.

Report of the sub-committee on vaccine safety communication, Extract from report of GACVS meeting of 5–6 December 2018, published in the WHO Weekly Epidemiological Record on 25 January 2019.

United States Court of Appeals, Federal Circuit, Althen v. Secretary of Health and Human Services, No. 04–5146, July 29, 2005. Available at: <https://caselaw.findlaw.com/us-federal-circuit/1108450.html>.

Bogdana Stjepanović*
Ana Čović**

NATIONAL VACCINATION INJURY COMPENSATION PROGRAM IN THE UNITED STATES OF AMERICA AND COVID-19

Summary

The United States of America is one of the few countries that has alternative ways of compensation for the harmful consequences caused by the health damage as the consequences of vaccination. In this paper, we will discuss the National Vaccine Injury Compensation Program (VICP or NVICP) as the oldest and basic method of alternative compensation for adverse consequences caused by vaccination, as well as the Countermeasures Injury Compensation Program (CICP)) as the official US Covid-19 vaccine compensation program. America is a country that has a very developed vaccination system, and as a result, a lot of experience with other issues that arise related to vaccination. Our goal is to, through an overview of certain issues of these two programs, approach the very concept of an alternative compensation solution, consider the possibility of applying the National Compensation Program for harmful consequences caused by vaccination and for the damage caused by vaccines against Covid-19, as well as the advantages and disadvantages of both programs and possibly give an idea for the adoption and implementation of such a program even in countries that do not know this concept, especially in the current situation where the issue of mandatory vaccination and the fear of its side effects is very prevalent.

Keywords: vaccination, vaccination side effects, compensation, alternative method of compensation, National Vaccine Injury Compensation Program, Countermeasures Injury Compensation Program.

* PhD in Law, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade, Republic of Serbia. E-mail: b.stjepanovic@iup.rs

** PhD in Law, Senior Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade, Republic of Serbia. E-mail: a.covic@iup.rs

Almedina Šabić Učanbarlić*

ODGOVORNOST ZA ŠTETU OD VAKCINA U ZAKONODAVSTVU BOSNE I HERCEGOVINE

Sažetak

U radu se analizi podvrgava pravni okvir za obeštećenje oštećenih vakcinisanih u Bosni i Hercegovini, zateknut u trenutku proglašenja pandemije Covid-19 i tokom njenog trajanja. Primarni cilj takve analize jeste ukazivanje na to da su postojeća rješenja neadekvatna da odgovore na eventualne odštetne zahtjeve oštećenih usljed vakcinacije različitim vakcinama, uključujući i trenutno još uvijek samo preporučenu vakcinu protiv bolesti Covid-19. Uprkos činjenici da je Bosna i Hercegovina država u kojoj je vakcinacija protiv određenih zaraznih bolesti obligatorna, obeštećenje vakcinisanih trenutno je moguće samo u okviru sistema građanskopravne odgovornosti. Iz tog će razloga predmetom analize biti primarno rješenja sadržana u entitetskim Zakonima o obligacionim odnosima, kao i njihova usklađenost s normativima postavljenim Direktivom 85/374/EEZ, uz osvrt na posebne propise u oblasti zaštite od zaraznih bolesti i prava pacijenata. Kako su takvi klasični putevi obeštećenja oštećenih od vakcina i u Bosni i Hercegovini tradicionalno dugotrajni, komplicirani i skupi, pa je pred bosanskohercegovačim sudovima u ovoj oblasti vrlo malo pokrenutih postupaka, u radu se promišlja o alternativama koje postoje i funkcioniraju u uporednom pravu, koje bi bile prihvatljive u Bosni i Hercegovini, vodeći računa i o specifičnostima njene administrativno-teritorijalne organizacije. Zaključno, jasno se prepoznaje nužnost da se u Bosni i Hercegovini u uslovima preporučene vakcinacije protiv bolesti Covid-19 što hitnije aktualizira pravni okvir koji bi omogućio jednostavnije i brže ostvarenje prava na naknadu štete koju vakcinisani pretrpe usljed vakcinacije. Tek osiguranjem prava na adekvatno i brzo obeštećenje onih koji su pretrpili štetu od vakcina osigurava se nužnu ravnotežu između zaštite javnog zdravlja, koju nameće državna vlast, sa jedne i zaštite zagarantovanih prava svakog pojedinca, sa druge strane.

Ključne riječi: odgovornost za štetu od vakcina; odgovornost proizvođača za vakcine; odgovornost države za vakcine; obavezna i preporučena vakcinacija

¹ Doktor pravnih nauka, vanredna profesorica Pravnog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Republika Bosna i Hercegovina. E-mail: a.sabic@pfsa.unsa.ba.

1. UVOD

Osoba koja se vakciniše ili dopusti da se vakcinišu njena djeca ima pravo znati ko će joj naknaditi štetu u slučaju u kojem ona ili dijete pretrpe štetu usljed vakcinacije. Odgovor na pitanje ko bi u Bosni i Hercegovini trebao odgovarati za štetu prouzrokovanu vakcinacijom nije jednostavan. Pojedinačni slučajevi teških posljedica koje su oštećeni trpili od vakcina rijetko su dospijevali pred sudove, te je nemoguće govoriti o tome koliko je generalno slučajeva prouzrokovanja štete vakcinacijom, koliko je njih raspravljano pred sudovima i kakve su odluke domaći sudovi u takvim slučajevima donosili. Nedavna pojava vakcina protiv bolesti Covid – 19, te preporuke građanima Bosne i Hercegovine da se vakcinišu među dijelom su stanovništva izazvale uznemirenost i dileme, generirane različitim razlozima¹. Jedan od najvažnijih jeste nepovjerenje građana u sistem odgovornosti za štetu u slučaju nastupanja neželjenih dejstava vakcina. Na žalost, čini se kako niti pomenuta uznemirenost građana Bosne i Hercegovine, niti u određenim trenucima veoma loša epidemiološka situacija nisu pokrenuli ozbiljniju bilo javnu bilo naučnu pravnu debatu u vezi s identifikacijom stanja zakonodavstva u vezi s naknadom štete oštećenima. Smanjenje broja zaraženih, te generalno blaži simptomi oboljenja izazvanog uvijek daljim mutiranim virusnim varijantama vodilo je utišavanju uznemirenosti, te potpunom ignoriranju potrebe usvajanja rješenja koja već duže vremena postoje i funkcioniraju u različitim državama svijeta. Takva je situacija zabrinjavajuća, imajući u vidu činjenicu da se za kraj 2022. godine najavljuju ponovne eskalacije broja zaraženih, a da u borbu s daljim mutacijama treba ići bilo s vakcinama koje su razvijane za ranije varijante, bilo sa najaktualnijim vakcinama, te su zamislivi najrazličitiji scenariji – od onog u kojem starije varijante vakcina nisu uopće djelotvorne, te vakcinisani nisu stvarno zaštićeni, do onog u kojem ubrzani razvoj i proizvodnja vakcina pokušava pratiti mutiranje virusa, te se građani vakcinišu takvim potencijalno nedovoljno ispitanim i nedovoljno sigurnim vakcinama. U takvoj se situaciji analiza trenutnog stanja bosanskohercegovačkog zakonodavstva u pogledu obeštećenja onih koji su oštećeni vakcinama, te prijedlozi rješenja *de lege ferenda* čine više nego neophodnim.

¹ Među takvim su razlozima primjera radi prvobitni nedostatak vakcina uopće, a potom nedostatak odgovarajućih vakcina potrebnih kako bi se revakcinacije vršile istim vakcinama, problem nepriznavanja vakcinacija koje su obavljene u dva bosanskohercegovačka entiteta u evropskom prostoru u smislu putovanja, vakcinacije koje se obavljaju bez da se od građana traži da informiraju medicinske radnike koji vrše vakcinacije o svom općem zdravstvenom stanju i specifičnim bolestima od kojih boluju, itd.

2. GRAĐANSKOPRAVNA ODGOVORNOST ZA ŠTETU OD VAKCINA U BOSNI I HERCEGOVINI: ODGOVORNOST PROIZVOĐAČA STVARI S NEDOSTATKOM

2.1. Uslovi odgovornosti

Može se reći da je problematika građanskopravne odgovornosti za štetu od vakcina u Bosni i Hercegovini uređena Zakonom o obligacionim odnosima Federacije Bosne i Hercegovine² i Zakonom o obligacionim odnosima Republike Srpske³, primarno u dijelu koji se tiče odgovornosti proizvođača za štetu od njegovog proizvoda. Kako se rješenja ova dva zakona u dijelu koji je tema ovog rada ne razlikuju, u daljem će izlaganju biti govora o rješenjima Zakona o obligacionim odnosima (dalje i: ZOO). Na primjenu ZOO upućuju i Zakon o zaštiti potrošača u Bosni i Hercegovini (dalje i: ZZP BiH)⁴ odnosno Zakon o zaštiti potrošača Republike Srpske (dalje i: ZZP RS)⁵, u istovjetnom pravilu shodno kojem proizvođač odgovara za štetu prouzrokovanu njegovim proizvodom u skladu s odredbama zakona kojima se uređuju obligacioni odnosi.⁶ Ovdje se najjednostavnije rečeno radi o primjeni zakonskih rješenja o odgovornosti za proizvod na odgovornost za lijekove, kao specifičnu vrstu proizvoda (Mujović Zornić, 2016).

Odgovornosti proizvođača stvari s nedostatkom u domaćem je pravu izričito posvećena samo jedna zakonska odredba; riječ je o odredbi čl. 179 ZOO, smještenoj u odsjek 5, koji nosi naslov Odgovornost za štetu od opasne stvari odnosno djelatnosti. To upućuje na zaključak da domaći zakonodavac odgovornost proizvođača stvari s nedostatkom shvata kao poseban vid odgovornosti za štetu od opasne stvari odnosno opasne djelatnosti, ili, drugim riječima, kao poseban vid objektivne odgovornosti.⁷ Istovremeno je neophodno ukazati na činje-

² *Službeni list SFRJ*, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 – odluka USJ i 57/1989, *Službeni list RBiH*, br. 2/1992, 13/1993 i 13/1994 i *Službene novine FBiH*, br. 29/2003 i 42/2011.

³ *Sl. list SFRJ*, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 – odluka USJ i 57/1989 i *Sl. glasnik RS*, br. 17/1993, 3/1996, 37/2001, 39/2003, 74/2004.

⁴ *Službeni glasnik BiH*, br. 25/06.

⁵ *Službeni glasnik Republike Srpske*, br. 6/2012.

⁶ Čl. 24 ZZP BiH, čl. 34 ZZP RS.

⁷ Vrhovni sud Republike Hrvatske u svojoj presudi Rev 79/07–2 vakcinu protiv dječje paralize smatra opasnom stvari. Sud ističe kako se radi o živom cjepivu, koje i uprkos tome što je prethodno prošlo odgovarajući postupak ispitivanja i utvrđivanja njegovih svojstava neškodljivosti, te uprkos propisnom provjeravanju zdravstvenog stanja maloljetnika može dovesti do neželjenih nuspojava, do kojih je u konkretnom slučaju nažalost i došlo. Presuda dostupna na: https://cijepjenje.info/wp-content/uploads/2014/12/Djecja_paraliza_Hrvatska_2009.PDF; pristupljeno: 20. 07. 2022. godine.

nicu da pored objektivne odgovornosti predviđene odredbom čl. 179 st. 1 ZOO, u odredbi st. 2 istog člana jeste predviđena subjektivna pretpostavljena odgovornost proizvođača za *culpa in instruendo*, u smislu da proizvođač odgovara za opasna svojstva stvari ako nije poduzeo sve da štetu, koju je mogao predvidjeti, spriječi upozorenjem, sigurnom ambalažom ili drugom mjerom (Bevanda, 2007.).

Rješenja koja su sadržana u trenutno postojećem tekstu ZOO preuzeta su u zakonodavstvo Bosne i Hercegovine iz Zakona o obligacionim odnosima bivše Jugoslavije, koji je, u vrijeme kada je donesen, predstavljao prvi evropski zakon koji je odgovornost proizvođača za štetu od njegovog proizvoda shvatio kao poseban vid objektivne, kauzalne odgovornosti za štetu. Takvo moderno uređenje zaslužuje pohvalu u kontekstu vremena u kojem je nastalo, no nužnost reformiranja postojećih rješenja danas je neophodna prije svega u cilju adekvatnije zaštite potrošača; regulativa koju trenutno sadrži ZOO isuviše je uopćena (Radišić, 1989), te se sudovi u Bosni i Hercegovini u sporovima iz osnova odgovornosti za štetu od proizvoda s nedostatkom suočavaju s nizom teorijskih i praktičnih pitanja na koja bi što prije trebalo odgovoriti adekvatnim zakonskim rješenjima. U takvoj reformi nije više dovoljno uzeti u obzir rješenja Direktive 85/374/EEZ o odgovornosti za neispravne proizvode⁸ (dalje i: Direktiva 85/374/EEZ, Direktiva) u njenom trenutnom tekstu, nego je prevashodno potrebno voditi računa o eventualnim reformiranim rješenjima kojima bi Direktiva 85/374/EEZ odgovorila izazovima sa kojima se moderna društva suočavaju pri susretu s najaktualnijim digitalnim tehnologijama, poput, primjera radi, Interneta stvari ili umjetne inteligencije.

Shodno šturom rješenju sadržanom u odredbi čl. 179 st. 1 ZOO, onaj koji stavi u promet neku stvar koju je proizveo, a koja zbog nekog nedostatka za koji on nije znao predstavlja opasnost štete za osobe ili stvari, odgovara za štetu koja bi nastala usljed tog nedostatka. Shodno tome, za štetu od proizvoda s nedostatkom oštećenom, koji u domaćem pravu očigledno može biti i fizička i pravna osoba⁹, odgovara proizvođač u smislu krajnjeg proizvođača koji je proizvod stavio u promet, a temeljem u teoriji i praksi prihvaćenog šireg tumačenja i proizvođači sirovina i sastavnih dijelova, kao i uvoznici i distributeri konkretnog proizvoda (Petricić i Bukovac-Puvača, 2011). Zakonodavac ovdje umjesto o proizvodu govori o stvari, koju dalje ne definira, te polazeći od tog da je pojam stvari širi od pojma

⁸ Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the member states concerning liability for defective products (Official Journal L 210, 07. 08. 1985, p. 29–33).

⁹ Odredba čl. 179 st. 1 ZOO ne govori izričito o oštećenom, no tumačenjem se zaključuje da aktivno legitimiran postaviti odštetni zahtjev jeste prije svega krajnji kupac proizvoda, te također i onaj kome je kupac povjerio proizvod, osoba koja je u posjed proizvoda s nedostatkom došla na neovlašten način, te svaka treća osoba kojoj je proizvod prouzrokovao štetu, bez da ga je ona neposredno koristila

proizvoda, stvar treba shvatati kao svaku stvar koja je nastala proizvodnjom i koja je stavljena u promet (Petrić, 2001). Shodno tome, odgovara se i za štete od nepokretne stvari (Ivaničević, 2012). U navedenoj je odredbi čl. 179 st. 1 ZOO nedostajuća i definicija nedostatka, kojeg se spominje samo u dijelu u kojem je istaknuto kako iz nedostatka stvari proizlazi opasnost od štete odnosno da je obaveza proizvođača odgovarati za opasna svojstva stvari. U teoriji i praksi razvijena je podjela nedostataka na konstrukcijske, tvorničke, industrijske i razvojne nedostatke (Bikić, 2010a). Proizvođač odgovara za opasnost štete odnosno za izvor štete koji je u nedostatku na stvari koju je proizveo.¹⁰

U duhu uopćenog karaktera odredaba čl. 179, Zakon o obligacionim odnosima ovdje ne govori o vrstama štete koje se nadoknađuje, a propušta urediti i pitanje obima naknade štete. Iz tog je dopušteno zaključiti kako se u domaćem zakonodavstvu kod prouzrokovanja štete proizvodom s nedostatkom može zahtijevati i dobiti naknadu svakog vida štete kojeg se smatra popravljivim, dok u pogledu obima naknade štete oštećeni ima pravo na potpunu naknadu štete (Vizner, 1978). Takvo je rješenje naravno izrazito povoljno za oštećenog, koji u domaćem zakonodavstvu nije ograničen niti uobičajenom namjenom stvari i njenom stvarnom upotrebom, niti vrstom štete odnosno njenom visinom. U cilju ostvarenja prava na naknadu štete, oštećeni je, shodno rješenjima postojećim u bosanskohercegovačkom pravu, dužan dokazati štetu, nedostatak i kauzalitet između nedostatka i štete. Uzročnu se vezu ovdje pretpostavlja i to kao oborivu pretpostavku, imajući u vidu to da je ovdje riječ o određenoj podvrsti objektivne odgovornosti (Bikić, 2010b; Bevanda, 2007).

U odredbama čl. 179. ZOO ne govori se posebno o osnovima za isključenje odnosno ograničenje odgovornosti proizvođača za štete od njegovog proizvoda. Uzme li se u obzir to da je ovdje riječ o podvrsti kauzalne odgovornosti za štetu, nameće se zaključak da se proizvođač proizvoda s nedostatkom svoje odgovornosti za štetu od takvog proizvoda osloboditi može pozivajući se na opće razloge za oslobađanje od objektivne odgovornosti.¹¹

¹⁰ Primjera radi, proizvođač proizvede ispravnu radnu stolicu, te kupac, klateći se na istoj, padne i povrijedi vratne pršljenove. Ovdje je očigledno riječ o stvari koja nema nikakav nedostatak, no korištena je na neuobičajen, neispravan način, te je korisniku šteta nastala upravo usljed toga i ne može biti govora o kauzalnoj odgovornosti proizvođača za štetu od stvari s nedostatkom. Ondje gdje proizvođač međutim proizvede radnu stolicu koja, primjera radi, ima neispravan kočioni mehanizam, pa korisnik, koji smatra da je stolicu zakočio i da ona u tom stanju ne može otklizati ipak otkliže i padne, u takvoj stolici niz stepenice koje se nalaze do njegovog radnog stola, jasno govorimo o odgovornosti proizvođača stvari s nedostatkom. Proizvođač je ovdje proizveo stvar s nedostatkom, koju je stavio u promet i od koje želi ostvariti ekonomsku korist, te se upravo u tim činjenicama ogleda osnov njegove odgovornosti.

¹¹ Tako je oslobođenje od odgovornosti ovdje moguće u situacijama u kojima je šteta nastala usljed uzroka koji se nalazi izvan stvari, a čije se dejstvo nije moglo predvidjeti, izbjeći niti

Oštećenikova potraživanja naknade štete koja mu je nastala usljed proizvoda s nedostatkom zastarijevaju u općim rokovima zastarjelosti kada je riječ o naknadi štete. To znači da ova potraživanja zastarijevaju u subjektivnom roku od 3 godine od saznanja oštećenog za štetu i štetnika, odnosno u objektivnom roku od 5 godina od nastanka štete.¹²

2.2. Usporedba s rješenjima Direktive 85/374/EEZ

Rješenja Zakona o obligacionim odnosima u pogledu odgovornosti proizvođača za štetu od njegovog proizvoda s nedostatkom postoje i primjenjuju se u Bosni i Hercegovini više od četiri decenije. Ta su rješenja, kako je to naprijed već istaknuto, u vrijeme donošenja Zakona o obligacionim odnosima bila gotovo revolucionarna, s obzirom na činjenicu da evropska zakonodavstva krajem sedamdesetih godina prošlog stoljeća u pravilu nisu predviđala objektivnu, strogu građanskopravnu odgovornost proizvođača za štetu od njegovog proizvoda (Đundić, 2009). Nedugo potom, usvojena je Direktiva 85/374/EEZ, te je postalo jasno kako su, barem u dijelu neophodne zaštite potrošača, s kojim je ciljem između ostalog Direktiva i donesena, rješenja Zakona o obligacionim odnosima isuviše uopćena. Šturost i svojevrсна uopćenost rješenja ZOO u ovom dijelu u Bosni i Hercegovini je međutim značajnim problemom postala zapravo tek s preuzimanjem obaveze usklađivanja domaćeg zakonodavstva s evropskim standardima, a u cilju ispunjavanja uslova za pridruživanje EU. Tako je problematičnim postao niz odstupanja od rješenja Direktive 84/374/EEZ, počevši od nepostojanja definicije osobe proizvođača, osobe oštećenog, proizvoda i nedostatka, pa sve do različitosti u oblasti reguliranja vrsta i obima naknade štete, tereta dokazivanja, razloga za oslobodjenje proizvođača njegove odgovornosti i rokova zastarjelosti potraživanja naknade štete. Činjenica da su odredbe čl. 179 u usporedbi s rješenjima Direktive veoma uopćene rezultirala je njihovim širokim tumačenjem, te, barem načelno, u jednom dijelu i boljom zaštitom potrošača. Ovo se posebno odnosi na vrlo delikatnu problematiku tereta dokazivanja kauzalne veze između nedostatka na proizvodu i štete koju pretrpi oštećeni. U domaćem je pravu oštećeni dužan dokazati postojanje nedostatka, nastalu štetu, te uzročnu vezu između nedostatka i štete, no kako je kada se govori o rješenjima iz čl. 179 ZOO riječ o podvrsti objektivne, kauzalne odgovornosti, kauzalitet se oborivo pretpostavlja, te je oštećeni u pravu

otkloniti (*vis maior*), ondje gdje je šteta nastala isključivom krivicom trećeg i ondje gdje je šteta nastala isključivom krivicom oštećenog. Ugovorno isključenje odnosno ograničenje proizvođačeve odgovornosti nije dopušteno, s obzirom na to da je njegova odgovornost zakonska, a ne ugovorna kategorija.

¹² Čl. 360 ZOO.

Bosne i Hercegovine oslobođen obaveze dokazivanja kauzaliteta kao najteže zadatke u ostvarivanju prava na naknadu štete koju je pretrpio usljed nedostatka na proizvodu. U ostvarenju prava na potpunu naknadu štete oštećeni nije ograničen visinom štete, te uobičajenom namjenom i stvarnom upotrebom stvari, a i razlozi temeljem kojih se proizvođač može osloboditi svoje odgovornosti za štetu od proizvoda u domaćem su pravu postavljeni značajno uže u odnosu na unijska rješenja sadržana u Direktivi 85/374/EEZ. S druge strane, rokovi zastarjelosti potraživanja naknade štete u domaćem su pravu značajno kraći.

Imajući u vidu činjenicu da je Direktiva 85/374/EEZ direktiva maksimalne harmonizacije u oblastima koje regulira (Fairgrieve i Howells, 2007), neophodno je što prije riješiti problem odstupanja domaćih od unijskih rješenja. Ipak, ovdje je neophodno u obzir uzeti činjenicu da evropski zakonodavac već duže vremena promišlja o reformiranju rješenja u oblasti odgovornosti za neispravne proizvode. Direktiva je u kontekstu potrebe svojevrsnog *updatea* njenih rješenja bila predmetom različitih EU studija¹³, a Evropska komisija je provela i formalnu Evaluaciju rezultata primjene Direktive 85/374/EEZ za period 2000–2016.¹⁴

Direktiva sadrži niz rješenja koja se danas smatra takvima da ih je neophodno aktualizirati. Tako preciziranje treba pojam proizvoda, koji je definiran veoma široko, te obuhvata sve, od poljoprivrednih do veoma kompliciranih industrijskih proizvoda, a poseban problem predstavlja faktualno sve češće primijećeno preklapanje kategorije proizvoda s kategorijom usluga, odnosno sve teže razdvajanje samog proizvoda od određene usluge. U tom bi smislu, primjera radi, od velike pomoći bilo što jasnije definiranje kategorije *softwarea* (Wuyts, 2014). Problem se pojavljuje i u vezi s pragom iznosa štete u visini od 500 eura, koji se prag u državama članicama EU shvata različito.¹⁵

¹³ Product Liability in the European Union – A Report for the European Commission, 2003, Lowells, European Commission Study, MARKT 2001/11/D, dostupno na: <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/7106?locale=en>, pristupljeno 06. 08. 2022. godine; Fondazione Rossetti, Analysis of the Economic Impact of the Development Risk Clause as provided by Directive 85/374/EEC on Liability for Defective Products, 2004, dostupno na: https://unece.org/fileadmin/DAM/trade/wp6/SectoralInitiatives/MARS/slovakia_sep06/MARS/Fonazione%20Rosselli%20Analysis.pdf, pristupljeno 06. 08. 2022. godine.

¹⁴ Commission Staff Working Document, Evaluation of Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of Member States concerning liability for defective product, SWD/2018/157 final, dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52018SC0157>, pristupljeno: 03. 08. 2022. godine.

¹⁵ U jednom je broju država članica takav prag shvaćen na način da visina štete mora dosegnuti minimalan iznos od 500 eura kako bi oštećeni ostvario pravo na potpunu kompenzaciju, dok se u drugoj grupi država ovaj iznos posmatra kao odbitak, u smislu da je riječ o iznosu koji se treba odbiti od dugovanog iznosa naknade štete, neovisno o visini štete. Commission Staff Working

Najveći problem vezan je, očekivano, za dokazivanje neispravnosti proizvoda kao okosnice režima objektivne odgovornosti prema Direktivi (Fairgrieve i Howells, 2007), te kauzaliteta između neispravnosti i same štete. Dokazivanje uzročnosti je razumljivo najproblematičnije kad se radi o štetama koje prouzrokuju farmaceutski proizvodi.¹⁶ Svakako je neophodno ukazati na problematične rokove zastarjelosti, koje se, naravno iz ugla potrošača, i kada je riječ o trogodišnjem subjektivnom i kada se radi o desetogodišnjem objektivnom roku zastarjelosti, smatra prekratkima.

3. ODGOVORNOST DRŽAVE I LEKARA

Oštećeni koji je pretrpio štetu usljed vakcinacije u Bosni i Hercegovini svoje zahtjeve ostvaruje u parnici, što je za njega, čak i u uslovima zakonskog pretpostavljanja kauzaliteta, veliko, prije svega, finansijsko opterećenje, sa eventualnim pozitivnim rezultatom za ishodovanje kojeg će u smislu pravosnažne presude nerijetko trebati proći jako puno vremena. Dužina trajanja postupka ovdje će biti jako uslovljena i složenošću slučaja, u smislu složenosti činjenica koje treba utvrditi, kao i složenosti pravnih pitanja o kojima treba odlučiti odnosno složenosti postupka u cjelini.¹⁷

Document, Evaluation of Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning liability for defective product, SWD/2018/157 final, 25, 26.

¹⁶ Shodno potrošačima koji su oštećeni lijekovima, razlozi njihovog neuspjeha u ostvarivanju prava na naknadu štete leže i u činjenici da upozorenja na ozbiljne nuspojave upotrijebljenog lijeka proizvođače u praksi u pravilu oslobađa njihove odgovornosti. U tom smislu niti jedna od dvije moguće situacije s kojima se potrošač pri dokazivanju kauzaliteta ovdje susreće nije osobito povoljna za njega: niti ona u kojoj nuspojave određenih lijekova nisu uopće poznate, pa je stoga nemoguće naučno dokazati postojanje kauzalne veze, uz što često slijedi i pozivanje na razvojni rizik kao ekskulpatorni razlog, niti ona u kojoj je u uputstvu uz lijek ukazano na odgovarajuću nuspojavu, koje upozorenje lijek *per se* čini ispravnim.

¹⁷ Jedan od najozbiljnijih problema s kojima se pravosuđe u Bosni i Hercegovini suočava jeste problem suđenja u razumnom roku. Pravo na suđenje u razumnom roku pravo je na brzu i efikasnu, ali istovremeno i pravičnu pravdu. U publikaciji "Vodič za suđenje u razumnom roku", koji je nastao u saradnji Ustavnog suda Bosne i Hercegovine i AIRE Centra (Advice on Individual Rights in Europe), a u okviru projekta pod nazivom "Jačanje pravosudnih kapaciteta u BiH za usklađivanje domaće sudske prakse sa evropskim pravnim standardima", navodi se kako je, primjera radi, Ustavni sud našao da je opštinski (prvostepeni) sud proveo postupak i donio odluku u roku od dvije godine i tri mjeseca, ali da je kantonalni (drugostepeni) sud, koji nije otvarao raspravu, niti je provodio dokaze, odlučio o žalbi nakon tri godine i sedam mjeseci od momenta kada je tom sudu spis dostavljen na odlučivanje o žalbi. Prema ocjeni Ustavnog suda, dužina trajanja postupka pred kantonalnim sudom je neprihvatljiva sa aspekta garancije na pravično

Naprijed je bilo govora o građanskopravnoj odgovornosti proizvođača za štetu od njegovog proizvoda, te je ukazano na pretpostavke koje se u cilju ostvarenja zahtjeva za naknadom štete moraju ostvariti. To su postojanje nedostatka na proizvodu, šteta, te kauzalitet između neispravnosti i štete, koji se oborivo pretpostavlja.

Pitanje je svakako pod kojim uslovima oštećenom odgovara država odnosno ljekar/medicinski radnik koji je izvršio vakcinaciju?

Problematika zaštite stanovništva od zaraznih bolesti u Bosni i Hercegovini uređena je na entitetskom nivou, federalnim Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹⁸ (dalje i: ZZSZB), te Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u Republici Srpskoj¹⁹ (dalje i: ZZSZB RS). Provođenje zaštite od zaraznih bolesti, između ostalog i vakcinacijom, uređeno je u Federaciji Pravilnikom o načinu provedbe obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti, te o osobama koje se podvrgavaju toj obavezi²⁰, a u Republici Srpskoj Pravilnikom o načinu sprovođenja imunizacije i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti²¹. Navedenim entitetskim zakonima definiraju se zarazne bolesti i uređuje sistem zaštite od istih, uključujući pobrajanje zaraznih bolesti protiv kojih je imunizacija obavezna i predviđanje novčanih kazni za prekršaje u smislu postupanja protivno zakonskim rješenjima. Pravo pacijenta na informacije, obavještenost i učestvovanje u postupku liječenja, te na slobodan izbor u Federaciji Bosne i Hercegovine uređeno ja Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata²², dok je pravo pacijenta na informaciju u Republici Srpskoj uređeno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti²³. Oblast proizvodnje, ispitivanja i prometa lijekovima i medicinskim sredstvima, zajedno s mjerama osiguranja kvaliteta, sigurnosti i djelotvornosti lijekova i medicinskih sredstava, te nadzor nad lijekovima i medicinskim sredstvima, kao i pravnim osobama koje proizvode, ispituju ili prodaju lijekove i medicinska sredstva na veliko u Bosni i Hercegovini, problematika je koja je najprije uređena državnim Zakonom o lijekovima i medicinskim

suđenje. Vidjeti: Vodič Suđenje u razumnom roku – AIRE Centar i Ustavni sud Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2021. godine, dostupno na: https://www.ustavisud.ba/uploads/documents/vodic-sudjenje-u-razumnom-roku_1611845149.pdf, pristupljeno: 23. 07. 2022. godine.

¹⁸ *Službeni list FBiH*, br. 29/05.

¹⁹ *Službeni glasnik Republike Srpske*, br. 90/17.

²⁰ *Službeni list FBiH*, br. 22/19.

²¹ Tekst Pravilnika o načinu sprovođenja imunizacije i hemoprofilakse dostupan na: <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/dokumenti/Documents/imunizacija%20i%20hemiofilaksa.pdf>.

²² *Službene novine Federacije BiH*, br. 40/10.

²³ *Službeni glasnik RS*, br. 57/2022.

sredstvima²⁴, a u Republici Srpskoj od nedavno Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima Republike Srpske.²⁵ Niti jedan od naprijed pomenutih propisa na entitetskom odnosno državnom nivou ne uređuje detaljnije kategoriju opravdanih razloga za odbijanje obavezne vakcinacije²⁶, kao niti problem odgovornosti za štetu nastalu usljed vakcinacije.²⁷

U slučajevima u kojima je šteta prouzrokovana u okviru obavezne vakcinacije, te je vakcinacija izvršena ispravnom vakcinom, kauzalnu se odgovornost države, iako ista nije uređena niti jednim naprijed navedenim zakonskim odnosno podzakonskim aktom, izvodi iz činjenice da je država građane obavezala da se vakcinišu. Vakcinisanje obaveznom vakcinom podrazumijeva takvu situaciju u kojoj je odbijanje primanja vakcine opravdano isključivo iz medicinskih razloga, dok se odbijanje usljed razloga koji su nemedicinski, poput primjera radi religijskih ili filozofskih razloga ne smatra opravdanim (Slotte, Karlsson i Soveri, 2022). Osoba koja se podvrgava vakcinaciji koja je definirana kao obavezna svakako ima pravo biti informirana o postupku vakcinacije, koristima od iste i mogućim nuspojavama, no odbijanjem vakcinacije izlaže se sankcionisanju koje je predviđeno entitetskim zakonima o zaštiti od zaraznih bolesti. Značaj informiranja mnogo je veći u vezi s problematikom naknade štete koja je nastala usljed preporučenog vakcinisanja. Naime, osoba koja se vakciniše preporučenom vakcinom može na sebe preuzeti rizik nastupanja određenih nuspojava, no da bi to uradila vakcinaciji mora prethoditi odgovarajuće upozorenje. Ondje gdje upozorenje izostane, pravilo je da za štetu odgovara ljekar/medicinski radnik koji je oštećenog vakcinisao odnosno njegov poslodavac (Mujović Zornić, 2016). Značaj obaveze informiranja kod preporučene vakcinacije

²⁴ *Službeni glasnik BiH*, br. 58/2008.

²⁵ *Službeni glasnik RS*, br. 118/2021.

²⁶ O postojanju trajnih razloga za odustanak od vakcinacije u Federaciji Bosne i Hercegovine, a u skladu s odredbom čl. 41 st. 2 federalnog Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, odlučuje stručno savjetodavno tijelo pri Federalnom ministarstvu zdravstva. Članove stručnog savjetodavnog tijela, u skladu s odredbom čl. 64 st. 3 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti imenuje federalni ministar iz reda istaknutih stručnjaka. Obavezu imunizacije protiv zaraznih bolesti za koje je u Republici Srpskoj propisana obavezna imunizacija može u skladu s odredbom čl. 36 st. 1 republičkog Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti izbjeći osoba kod koje postoji medicinska kontraindikacija, koju će utvrđivati doktor medicine odgovarajuće specijalnosti ili Komisija za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse, čije članove imenuje ministar zdravstva.

²⁷ Slovenački je Ustavni sud 2004. godine neustavnim proglasio Zakon protiv zaraznih bolesti upravo iz razloga što ne uređuje problematiku postupka utvrđivanja opravdanih razloga za odustanak od vakcinacije, te odgovornosti za štetu usljed nuspojava vakcinacije. Odluka Ustavnog suda Slovenije, U-I-127/01, Uradni list RS 25/2004, na <https://www.us-rs.si/decision/?lang=en&q=U-I-127%2F01&caseId=&df=&dt=&af=&at=&pri=1&vd=&vo=&vv=&vs=&ui=&va=&page=1&sort=&order=&id=104679>, pristupljeno: 23. 07. 2022. godine.

osobito je interesantan iz razloga što je vakcinacija protiv bolesti Covid-19 u Bosni i Hercegovini vakcinacija koja je preporučena određenim kategorijama stanovništva²⁸, te pri istoj i osoba koja se želi vakcinisati i zdravstveni radnici koji vakcinaciju obavljaju moraju voditi računa o pravu odnosno o obavezi informiranja.

O odgovornosti ljekara odnosno drugih medicinskih radnika kao subjektivnoj odgovornosti za štetu u pravilu se govori ondje gdje je zdravstveni radnik koji obavlja vakcinaciju propustio postupiti s odgovarajućom pažnjom, u smislu da je primjera radi propušteno utvrđivanje zdravstvenog stanja osobe koja se vakciniše ili je također propušteno da se utvrdi da li je vakcina kojom se vakcinacija provodi prošla ispitivanja koja su neophodna za njeno stavljanje u promet²⁹, kao i ondje gdje, kako je već istaknuto, ljekar kod preporučene vakcinacije propusti obavijestiti osobu koja se vakciniše o potencijalnim rizicima vakcinacije, a osoba potom pretrpi štetu u smislu nuspojava vakcine.

4. OBEŠTEĆENJE OŠTEĆENIH U OKVIRU POSEBNIH PROGRAMA NAKNADE ŠTETE UZROKOVANE VAKCINISANJEM

U državama u kojima ne postoje posebni programi namijenjeni obeštećenju osoba koje su pretrpile štetu usljed vakcinacije, oštećenima ne preostaje ništa drugo do da ostvarenje svojih prava zahtijevaju u sudskom postupku, u kojem će,

²⁸ Shodno odredbi čl. 61a. Pravilnika o dopunama Pravilnika o načinu provođenja obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti, te osobama koje se podvrgavaju toj obavezi, imunizacija odgovarajućom vakcinom protiv bolesti COVID-19, uz pridržavanje uputa proizvođača, preporučuje se kod zdravstvenih radnika i pomoćnog osoblja koje radi u zdravstvenim ustanovama, medicinskom osoblju i njegovateljima u ustanovama za smještaj starijih osoba, osobama u ustanovama za smještaj starijih osoba, osobama starijim od 60 godina, osobama s hroničnim bolestima respiratornog i kardiovaskularnog sistema, hroničnim bolestima bubrega i jetre, dijabetesom, hroničnim neurološkim bolestima i različitim tipovima imunosupresije, asplenijom ili disfunkcijom slezene, morbidno pretilih, te kod osoba zaposlenih u javnim službama od značaja za odgovor na epidemiju COVID-19 (policija, obrazovanje, itd). U Republici Srpskoj bolest COVID-19 je Uredbom sa zakonskom snagom o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (*Službeni glasnik Republike Srpske*, br. 42/20) definirana kao zarazna bolest, dok pitanje karaktera vakcinacije protiv iste nije uređeno zakonskim odnosno podzakonskim propisima.

²⁹ U odredbi se čl. 41 st. 1 ZZSZB ističe kako indikacije za imunizaciju (kod obavezne imunizacije kao jedne od posebnih mjera za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti) određuje ljekar po prethodno izvršenom pregledu svake osobe koju treba imunizirati, iz čega je moguće zaključiti da je prije obavezne vakcinacije ljekar (a ne drugi medicinski radnik) dužan utvrditi da li osoba koja treba biti imunizirana može biti vakcinisana konkretnom vakcinom. Pregled osobe koja treba biti vakcinisana i u Republici Srpskoj, a u skladu s odredbom čl. 36 st. 1 ZZSZB RS, obavlja doktor medicine.

ovisno o osnovu odgovornosti, u pravilu morati dokazati neispravnost vakcine, nastalu štetu i kauzalitet ili, još dodatno, i određeni stepen krivice. Pored poteškoća u vezi s dokazivanjem oštećeni će se susresti s problemom dugog trajanja postupka, te sa visokim troškovima advokatskog zastupanja i vještačenja.

Iako u Bosni i Hercegovini ne raspoložemo nikakvim podacima o broju oštećenih usljed vakcinisanja, niti je moguće govoriti o broju pokrenutih i dovršenih postupaka odnosno o ishodu istih, njihovom trajanju i primijenjenom materijalnom pravu, nedvojbeno je da bi normiranje posebne kompenzacijske sheme radi naknade štete oštećenima od vakcina u Bosni i Hercegovini bilo poželjno. Imajući u vidu činjenicu da je problematika zaštite stanovništva od zaraznih bolesti uređena na entitetskom nivou, trenutno bi jednostavan put reguliranja prava na naknadu štete oštećenima od vakcina protiv zaraznih bolesti bio integriranje odgovarajućih rješenja u entitetske zakone. Izvjesno je da bi broj vakcinisanih građana, koji su upoznati s činjenicom da u slučaju da usljed vakcinacije pretrpe štetu imaju mogućnost ostvariti pravo na naknadu štete u jednostavnijem, bržem i jeftinijem postupku, u krajnjoj liniji bio veći. U nedostatku podataka o pokrenutim i okončanim postupcima u ovoj oblasti nemoguće je dati odgovor na pitanje da li bi postupajući domaći sud shodno odredbi čl. 179 st. 1 ZOO primijenio pretpostavku uzročnosti tipičnu za objektivnu odgovornost i time značajno olakšao poziciju oštećenog kao tužioca. Čak i ondje gdje bi se to desilo, oštećeni i dalje mora dokazati da vakcina ima nedostatak, što mu neće biti nimalo jednostavno. Ovdje svakako treba imati na umu to da specijalna kompenzacijska shema u pravilu treba biti takva da je, prije svega u pogledu dokazivanja kojim se opterećuje oštećenog, jednostavnija u odnosu na režim odgovornosti proizvođača za štetu od njegovog neispravnog proizvoda, kao i u odnosu na tradicionalne režime građanskopravne odgovornosti. To znači da konkretna shema nikako ne smije podrazumijevati obavezu dokazivanja i neispravnosti i štete i kauzaliteta, odnosno, u režimu subjektivne građanskopravne odgovornosti, i dodatnog dokazivanja krivice. S druge strane, ne treba međutim zaboraviti niti to da i u postupcima za naknadu štete koji slijede posebne, jednostavnije sheme, poput onih koje primjera radi postoje u Italiji, Francuskoj i Njemačkoj, oštećeni mora dokazati kauzalitet između vakcinacije i nastale štete, što je u pravilu zadatak koji se smatra najkompliciranijom već s obzirom na prirodu vakcina kao farmaceutskih proizvoda.³⁰ Čak ni olakšanja koja u vezi s dokazivanjem kauzaliteta

³⁰ U Italiji je, temeljem rješenja koja sadrži Zakon br. 210/92, ostvarenje prava na naknadu štete prouzrokovanu i obaveznim i preporučenim vakcinama iz javnog kompenzacijskog fonda omogućeno oštećenom tužitelju koji dokaže kauzalitet između vakcinacije i nastale štete. Problem dokazivanja kauzaliteta jedan je od najvećih problema s kojima se susreću italijanski građanski sudovi, pred kojima se vode postupci za ostvarenje prava na naknadu štete u okviru ove posebne kompenzacijske sheme, imajući u vidu to da u pravilu ne postoje nedvosmisleni naučni dokazi koji bi potvrdili postojanje kauzalne veze između vakcinacija pojedinim vakcinama i štete

poznaju određena zakonodavstva, poput primjerice francuskog, nisu oštećenima pouzdana garancija da će ostvariti pravo na naknadu štete. Poznato je naime da je najviši francuski upravni sud, *Conseil d'Etat*, u pogledu postupaka za naknadu štete prouzrokovane medicinskom osobljom mandatornom vakcinom protiv zarazne bolesti hepatitis B, koji postupak slijedi posebnu kompenzacijsku shemu, zauzeo stav shodno kojem se kauzalitet između vakcine protiv hepatitisa B i neurodegenerativne bolesti multiple skleroze smatra postojećim ukoliko su se prvi simptomi bolesti pojavili unutar kratkog vremena po vakcinaciji, te nije moguće identificirati druge uzročnike bolesti. Za razliku od takvog posebnog kompenzacijskog postupka, za oštećene istom vakcinom, no kao preporučenom, a ne kao obaveznom, predviđen je redovan put ostvarenja prava na naknadu štete pred građanskim sudovima temeljem propisa kojima su u francusko pravo preuzeta rješenja Direktive 85/374/EEZ. U pogledu je takvih redovnih postupaka vrhovni građanski sud, *Cour de cassation* (dalje i: Kasacioni sud), zauzeo stajalište shodno kojem niži sudovi kauzalitet, kojeg se u upravnom postupku *mora* pretpostaviti, u građanskom postupku procjenjuju u svakom pojedinom slučaju u skladu s konkretnim okolnostima, što je dakako vodilo šarolikoj nižestepenoj sudskoj praksi, te dovođenju u pitanje pravne sigurnosti i pojavi fenomena šopinga foruma (Rajneri *et al*, 2018). Najzad, francuski je Kasacioni sud u građanskom predmetu tužitelja oštećenih vakcinom protiv hepatitisa B prekinuo postupak i od Evropskog suda pravde (dalje i: ESP) zahtijevao odgovore na pitanja u vezi s tumačenjem odredbe čl. 4 Direktive 85/374/EEZ. Pitanja koja su postavljena Evropskom sudu pravde u suštini su veoma jednostavna i tiču se prava postupajućeg suda da u situaciji nepostojanja definitivnih medicinskih dokaza o (ne)povezanosti vakcine protiv hepatitisa B i multiple skleroze slobodno cijeni prezentirane mu dokaze, poput nepostojanja konkretnog oboljenja u porodici oštećenog, te kratkog vremenskog intervala između vakcinacije i pojave bolesti, kao okolnosti koje su francuski građanski sudovi u parnicama za naknadu štete prouzrokovane vakcinama već uzimali u obzir. Odgovori koje je u svojoj odluci dao Evropski sud pravde³¹, iako dobro odmjereni i argumentirani, izazvali su buru rasprava u medicinskoj i široj javnosti (Karanikić Mirić, 2017). ESP je naime istakao kako rješenja Direktive 85/374/EEZ ne stoje u opreci s francuskim nacionalnim pravilom shodno kojem sud, u situaciji nedostatka naučnih dokaza, jeste slobodan

koju vakcinisani nakon toga pretrpe. I u njemačkom zakonodavstvu je, u okviru modela kompenzacije ustanovljenog u domenu socijalne zaštite, neophodno dokazati kauzalitet između vakcinacije i nastale štete, barem u smislu da je se utvrdi kako je vjerovatnije da je vakcina prouzrokovala štetu nego da nije, što će biti problematično dokazati ondje gdje je između vakcinacije i nastale štete prošlo više vremena, a same štetne posljedice u smislu određene bolesti nisu dovoljno istražene.

³¹ Judgment of the Court (Second Chamber) of 21 June 2017, Case C-621/15, N.W and others v Sanofi Pasteur MSD SNC and others, ECLI:EU:C:2017:484. Dostupno na www.curia.europa.eu.

da temeljem drugih mu prezentiranih dokaza pretpostavi defektnost vakcine i kauzalnu vezu između nedostatka i nastale štete (Rajneri *et al*, 2018). Takav je odgovor u javnosti interpretiran na način da je pogrešno zaključeno kako oštećeni tužitelj u parnicama za naknadu štete usljed vakcinisanja ne mora više dokazivati neispravnost vakcine i kauzalnu vezu između neispravne vakcine i nastale mu štete. odnosno da proizvođač vakcine mora dokazivati da je vakcina ispravna i da nije prouzrokovala štetu (Karanikić Mirić, 2017).

Iz navedenog je stava ESP i reakcija na isti moguće izvesti nekoliko zaključaka. Revolt koji je opisana pogrešna interpretacija odluke ESP izazvala među proizvođačima vakcina ukazuje na činjenicu da industrija proizvodnje vakcina neće dopustiti (masovnije) ustanovljenje odnosno postojanje posebnih kompenzacijskih postupaka u kojima se, po ugledu na praksu koju zagovara francuski *Conseil d'Etat*, kauzalitet mora pretpostaviti ondje gdje se, u nedostatku medicinskih dokaza, ostvare određene pretpostavke. To je na izvjestan način i opravdano, imajući u vidu to da prečesto i iscrpljujuće parničenje s oštećenima kod kojih se nakon vakcinacije određene bolesti mogu javiti i sasvim slučajno dovodi u pitanje samu opću ideju vakcinacije kao preventivne zaštite globalnog stanovništva od istrebljujućih bolesti. S druge strane, za oštećene se u nedostatku naučno dokazane veze između vakcinacije i određene bolesti činjenica dopuštenosti slobodne ocjene određenih dokaza od strane suda može smatrati ohrabrujućom.

Promišljajući o potrebi ustanovljenja vanskudske kompenzacijske sheme u pogledu naknade štete prouzrokovane vakcinom u Bosni i Hercegovini svakako će se pogled možda i najprije usmjeriti ka rješenjima postojećim u susjednim državama u regiji. U tom je smislu primijetno da ni u zakonodavstvu Hrvatske niti u zakonodavstvu Srbije nisu do ovog trenutka usvojena rješenja koja bi ustanovila karakteristične sheme naknade štete oštećenima od vakcina, odnosno da je korak naprijed ka vanskudskom odlučivanju o odštetnim zahtjevima u ovoj oblasti među državama nastalim raspadom bivše Jugoslavije napravljen isključivo u Sloveniji (Knol Radoja, 2018). Kompenzacijski model postojeći u slovenačkom zakonodavstvu može biti interesantan, s obzirom na to da oštećenom od vakcinacije, koji je pretrpio štetu po zdravlje u smislu ozbiljnog i trajnog gubitka životnih funkcija, dopušta da u roku od najkasnije 6 godina od datuma vakcinacije Ministarstvu nadležnom za zdravstvo podnese zahtjev za naknadu štete, o kojem zahtjevu odlučuje resorni ministar na osnovu stručnog mišljenja Komisije za utvrđivanje uzročne veze između obavezne vakcinacije i štete i Komisije za osobe s invaliditetom Zavoda za penziono i invalidsko osiguranje. Ipak, treba imati u vidu to da o zahtjevima za naknadu štete nastale neprofesionalnim postupanjem medicinskog osoblja, odnosno usljed neodgovarajuće kvalitete vakcina, i u Sloveniji odlučuju redovni sudovi prema općim pravilima o građanskopravnoj odgovornosti.

5. ZAKLJUČAK

U Bosni i Hercegovini postoji pluralitet osnova na kojima počivaju zahtjevi osobe koja je pretrpila štetu prouzrokovanu vakcinom. Tako je u skladu s odredbama čl. 179 ZOO FBiH/ZOO RS naknadu štete prije svega moguće zahtijevati od proizvođača stvari s nedostatkom, uz obavezu oštećenog da dokaže postojanje nedostatka i štete, dok se kauzalitet oborivo pretpostavlja. Naknadu štete bi se kad je riječ o obaveznim vakcinama načelno moglo zahtijevati i od države, koja je pojedinca obavezala na vakcinaciju radi zaštite općeg interesa, a u slučaju u kojem medicinski radnici koji obavljaju vakcinaciju pri istoj propuste postupiti s dužnom pažnjom odštetni se zahtjev, temeljem subjektivne građanskopravne odgovornosti, može postaviti i prema njima. U dijelu koji se tiče građanskopravne odgovornosti za štetu od proizvoda s nedostatkom, Bosnu i Hercegovinu čeka i ozbiljna zadaća usklađivanja domaćih s rješenjima Direktive 85/374/EEZ, u trenutnom odnosno u tekstu koji bi ova direktiva kao direktiva maksimalne harmonizacije sadržavala nakon reformiranja o kojem se promišlja već dosta dugo.

Zajedničko svim navedenim zahtjevima koji se izvode iz različitih osnova jeste to da se realizirati mogu samo u parnici pred redovnim sudovima. S obzirom na to da se oštećeni tužitelj pri ostvarenju svojih zahtjeva susreće s različitim problemima, od kompliciranosti dokazivanja nedostatka, preko visokih troškova zastupanja i vještačenja do izuzetno dugotrajnih postupaka s veoma neizvjesnim ishodom, izvjesna je potreba da se u uslovima pandemije bolesti Covid-19 ustanovi posebna izvandusudska kompenzacijska shema za naplatu štete prouzrokovane vakcinom, prije svega kada je riječ o obaveznim, a poželjno bi bilo i kada je riječ o preporučenim vakcinama poput one namijenjene preventivnoj zaštiti od korona virusa. Očekivano i trenutno najjednostavnije bilo bi normiranje specijalne kompenzacijske sheme u entitetskim zakonima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Izvjesno je da bi u uslovima postojanja posebnog, jednostavnijeg, bržeg i jeftinijeg vansudskog puta kompenzacije građani bili spremniji vakcinisati se preporučenim vakcinama. Do tog bi trenutka i vakcinisani i medicinsko osoblje koje provodi vakcinaciju vakcinom protiv bolesti Covid-19 trebali biti osobito svjesni obaveze informiranja građana o nuspojavama ove preporučene vakcine.

LITERATURA

- Bevanda, M. (2007). Odgovornost za štetu izazvanu neispravnim proizvodom u hrvatskom i bosanskohercegovačkom pravu. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 28 (1), 587–632.
- Bikić, A. (2010). Posebni slučajevi objektivne odgovornosti. *Godišnjak Pravnog fakulteta u Sarajevu*. LIII, pp. 45–61.
- Bikić, A. (2010). *Naknada štete*. Sarajevo: Pravni fakultet Sarajevo.
- Commission Staff Working Document, Evaluation of Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of Member States concerning liability for defective product, SWD/2018/157 final. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52018SC0157>, pristupljeno: 03. 08. 2022.
- Fairgrieve, D. Howells. (2007). Rethinking Product Liability: A Missing Element in the European Commissions Third Review of the European Product Liability Directive. *The Modern Law Review*, 70(6), pp. 962–978.
- Fondazione Rosselli. Analysis of the Economic Impact of the Development Risk Clause as provided by Directive 85/374/EEC on Liability for Defective Products, 2004. Dostupno na: https://unece.org/fileadmin/DAM/trade/wp6/SectoralInitiatives/MARS/slovakia_sep06/MARS/Fonazione%20Rosseli%20Analysis.pdf, pristupljeno 06. 08. 2022.
- Đundić, P. (2009). Harmonizacija pravila o odgovornosti proizvođača u državama članicama EU i najvažnije odredbe Direktive o odgovornosti za proizvode s nedostatkom. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, XLIII(2), pp. 457–473.
- Ivaničević, K. (2012). Građanskopravna odgovornost proizvođača za štetu od neispravnog proizvoda. *Pravni zapisi*, III(2), pp. 323–351.
- Karanikić Mirić, M. (2017). Odgovornost proizvođača vakcine u praksi Evropskog suda pravde. *Srpska politička misao*, br. 4 god. 24, vol. 58, pp. 137–159.
- Knol Radoja, K. (2018). Naknada štete prouzročene cijepljenjem. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, vol. 39, br. 1, pp. 507–534.
- Mujović Zornić, H. (2016). Odgovornost za štetu od vakcina. *Pravni život*, br. 9, pp. 303–320.
- Petrić, S., Bukovac-Puvača, M. (2008). Problem razvojnih rizika kod odgovornosti za neispravan proizvod. *Zbornik radova Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse*, br. 6, pp. 208–223.

- Petrić, S. (2001). Odgovornost proizvođača za štete od nedostataka na proizvodu u hrvatskom pravu i pravu Europske unije. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, 4(64), pp. 371–396.
- Product Liability in the European Union – A Report for the European Commission, 2003, Lowells, European Commission Study, MARKT 2001/11/D. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/7106?locale=en>, pristupljeno 06. 08. 2022.
- Rajneri, E., Borghetti, J-S., Fairgrieve, D., Rott, P. (2018). Remedies for Damage Caused by Vaccines: A Comparative Study of Four European Legal Systems. *European Review for Private Law*, 1–2018, pp. 57–95.
- Radišić, J. (1989.) Odgovornost za štetu koju uzrokuje stvar sa nedostatkom, *Pravni život*, 1, pp. 17–26.
- Slotte, P., Karlsson, L. C., Soveri, A. (2022). Attitudes towards mandatory vaccination and sanctions for vaccination refusal. *Vaccine*. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.05.069>
- Vizner, B. (1978). *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*. Zagreb: Narodne Novine
- Vodič Suđenje u razumnom roku (2021.). Sarajevo: AIRE Centar i Ustavni sud Bosne i Hercegovine. Dostupno na: https://www.ustavnisud.ba/uploads/documents/vodic-sudjenje-u-razumnom-roku_1611845149.pdf, pristupljeno: 23. 07. 2022.
- Wuyts, D. (2014). The Product Liability Directive – More then two Decades of Defective Products in Europe. *Journal of European Tort Law*, 5(1), pp. 1–34.

LIABILITY FOR DAMAGE CAUSED BY VACCINATION IN THE LEGISLATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Summary

The importance of already significant issue of liability for damage caused by vaccines has greatly increased with the appearance of vaccines against Covid-19. The response to the question who is liable for the damage the vaccinated people may sustain is very important because the establishment of a functional vaccine damage payment to the ones who may sustain damages as a result of vaccination has now become critical for overcoming the encroaching crisis of trust in vaccination, which currently threatens the world not only in relation to Covid-19 pandemic, but also with respect to many other contagious diseases. A successful immunization policy requires, in addition to the unavoidable and continuous efforts to improve vaccine safety, also the establishment of well elaborated, reliable and quick pathway to realization of the right to compensation for those who may have suffered serious consequences as a result of vaccination.

Overview of comparative law suggests that in a number of contemporary legal systems, the parties injured by vaccines have access to several different compensation systems, two of which are particularly prominent. The first, more rigorous one, is the compensation for damages on the basis of civil liability; the second, known as the “no-fault” system, is more straightforward and better for the injured party as it is based on government programmes of compensation for the people who have suffered damage by vaccines.

Furthering on this point, this paper subjects to analysis of the legal framework for paying compensations to people injured by vaccines in Bosnia and Herzegovina, as of the moment of proclamation of the Covid-19 pandemic and throughout its duration. The primary objective of this analysis is to point at the fact that the current legal framework is inadequate in responding to potential claims for compensation of damages caused by vaccination with various vaccines, including, currently still only recommended, vaccine against the Covid-19. Despite the fact that Bosnia and Herzegovina is a country where vaccination against certain contagious diseases is mandatory, obtaining the compensation is currently possible only through the system of civil liability. For this reason, the analysis primarily focuses on the solutions provided in the entity of Laws on Obligations and looks at their compliance with the norms established under the Product Liability Directive;

* PhD in Law, Associate Professor, Faculty of Law, University of Sarajevo, Republic of Bosnia and Herzegovina. E-mail: a.sabic@pfsa.unsa.ba

it also includes an overview of special regulations on production of pharmaceuticals, on the patients' rights, and on protection against contagious diseases. As these classic paths to compensation for damage caused by vaccines in Bosnia and Herzegovina have traditionally been lengthy in duration, complicated and expensive, and as a result, there have been very few law suits being initiated before courts in Bosnia and Herzegovina, the paper discusses the alternatives that exist and are functional in comparative law, which might also be practicable in Bosnia and Herzegovina in view of the particularities of its administrative and territorial organization. In conclusion, there is a clear recognition of the necessity, in the current conditions of vaccination against Covid-19 being recommended, to urgently upgrade the legal framework to enable simpler and faster realization of the right to compensation for the damage the vaccinated people may sustain as a consequence of vaccination. Securing the right to appropriate and fast compensation to the ones who have sustained damage due to vaccination ensures the necessary balance between, on one hand, the efforts to protect public health as imposed by the Government, and on the other, the protection of guaranteed individual rights.

Keywords: *liability for damage caused by vaccines, vaccine manufacturers' liability, government liability for vaccines, mandatory or recommended vaccination.*

Willem van Aardt*

STATE OF EMERGENCY IN SOUTH AFRICA, MANDATORY COVID-19 VACCINATION AND INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW

Summary

Recent events across the globe have again brought the world's attention to the complex interrelationship between States of Emergency and the protection of fundamental human rights. South Africa was the first African country to declare a national state of emergency. As part of its emergency response to the Covid-19 pandemic, South Africa's Health Minister in April 2021 announced the launch of its mass vaccination campaign against Covid-19. Derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights allow for States Parties to lawfully suspend human rights guarantees to respond to an emergency "that threatens the life of the nation" To decide on both the presence of such an emergency and the nature and scope of derogations necessary to avert it, authorities have a wide margin of appreciation. Derogation from rights recognized under international human rights law to respond to "a threat to the life of the nation" is, however, not exercised in a legal vacuum. It is authorized by law, and as such, it is subject to several legal principles and standards. An emergency that threatens the life of the nation must imperil fundamental elements of statehood or the survival of the population. No State party has the right to violate citizens' right to life and the right to be free from torture, cruel, inhumane, or degrading treatment, and the right to be free from medical experimentation without free consent. These jus cogens norms are not derogable under any circumstances, even for the stated purpose of safeguarding the life of the nation during a public health emergency.

Keywords: COVID-19, vaccination, human rights, International Covenant on Civil and Political Rights, state of emergency.

* Extraordinary Research Fellow at North-West University, South Africa; Research Unit: Law, Justice and Sustainability; B-Proc (Cum Laude); LLM (UP); Doctor Legum (NWU); Admitted Attorney of the High Court of South Africa; Admitted Solicitor of the Supreme Court of England and Wales. E-mail: willvanaardt@gmail.com

1. INTRODUCTION

In his book *Constitutional Government and Democracy* Carl Friedrich warned that all modern constitutional emergency powers, that fail to conform to any exacting standard of effective limitations upon a temporary concentration of power are liable to be transformed into totalitarian schemes if conditions become favorable to it (Friedrich, 1941). Recent events across the globe have again brought the world's attention to the complex interrelationship between states of emergency and the protection of fundamental human rights.

South Africa was the first African country to declare a national state of disaster only ten days after its first diagnosis of SARS-CoV2 on March 5, 2020. The declaration made in terms of the Disaster Management provided the government with wide-ranging powers to introduce regulations or directions to deal with the pandemic (du Plessis *et al.*, 2022). As part of its emergency response, South Africa's Health Minister on 9 April 2021, announced the launch of its "mass vaccination campaign against COVID-19, intending to inoculate more than 40 million people by February 2022". (Meldrum, Magome, 2021). South Africa's President called the mass vaccination campaign "the most ambitious and extensive in the country's history" (Ramaphosa, 2021). The South African Department of Employment and Labour then gazetted a directive in terms of the Occupational Health & Safety Act relating to vaccination in the workplace, which sets out the steps and processes employers must follow to introduce mandatory vaccination policies in their workplaces. Consequently, "Business for South Africa" issued a call for all employers to introduce vaccine mandates in the workplace, and many major South-African companies such as Anglo American, Aspen, Dis-Chem, Curro, Discovery, ENS Africa, EY, Life Healthcare, Mediclinic, MTN, Multichoice, Old Mutual, Right to Care, Sanlam, Sappi, Standard Bank Discovery, introduced mandatory vaccination policies affecting the lives of millions of South-African citizens (Business for SA, 2021).

International Human Rights Law ("IHRL") and peremptory norms are increasingly important today. Countries are no longer free to do as they like in the domestic sphere but are bound by international law (van Aardt, 2004). Article 2 of the International Covenant on Civil and Political Rights ("ICCPR"), which South Africa ratified without any reservation on March 10, 1999, determines that:

"Each state party to the present Covenant undertakes to respect and to ensure to all individuals within its territory and subject to its jurisdiction the rights recognized in the present Covenant" (UN General Assembly, 1966).

Additionally, South Africa adopted both ICCPR Optional Protocols on November 28, 2002, legally recognizing the United Nations Human Rights Committee (“UNHRC”) to receive and process individual complaints and communications. In terms of the *grundnorm* of international law, *pacta sunt servanda*, the South-African government has legal duty to comply with the ICCPR.

This raises three pertinent questions. Did the declaration of a *justitium* comply with the prescripts of the ICCPR? Can mandatory vaccination that presents a violation of the right to be free from medical experimentation without free and informed consent be legitimately derogated from? Does the fact that non-State actors imposed the mandatory vaccination absolve the State from any legal liability? This article explicates the IHRL rudiments regarding these three critical questions.

2. DID SOUTH-AFRICA’S DECLARATION OF A STATE OF DISASTER COMPLY WITH IHRL?

It has long been observed that one of the main instruments employed by governments to repress and deny the fundamental rights and freedoms of people has been the illegal and unwarranted declaration of a state of emergency (Agamben, 2008).

In his 1923 book *Das Reichsstaatsrecht* Julius Hatschek distinguishes between *objektive Notstandtheorie* according to which every act of State performed in conflict with the law during a state of emergency is illegitimate and, as such, is legally imputable, and a *subjektive Notstandtheorie*, according to which emergency State powers are grounded in a “constitutional or pre-constitutional natural right” of the State, concerning which good faith is sufficient to guarantee immunity (Hatschek, 1923, Agamben, 2008). The Post World War Two IHRL codified the former.

2.1 Article 4 (1) of the International Covenant on Civil and Political Rights

Derogation provisions in IHRL allow State Parties such as South Africa to lawfully suspend human rights guarantees to respond to an emergency “that threatens the life of the nation”. Article 4 (1) of the ICCPR determines that:

“In time of public emergency which threatens the life of the nation and the existence of which is officially proclaimed, the States Parties to the present Covenant may take measures derogating from their obligations under the present Covenant to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with their other obligations under international law[...]“

The Human Rights Commission (“HRC”) issued General Comments relating to Article 4 in 1981 and 2001, primarily dealing with measures taken in response to a public emergency and does not discuss in any detail what constitutes, or how to determine, a crisis that threatens the life of a nation (Human Rights Commission 1981, 1985). The Comments *inter alia* determine that “Not every catastrophe qualifies as a public emergency which threatens the life of the nation” and that States “should carefully consider the justification and why such a measure is necessary and legitimate in the circumstances”. In April 2020, the United Nations Office of the High Commissioner of Human Rights (“OHCHR”) released a Statement entitled “Emergency Measure and Covid-19 Guidance” that also did not define the criteria of a “threat to the life of a nation” but did highlight that:

“Emergency powers should be used within the parameters provided by international human rights law, particularly the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), [...] Such powers should be time-bound and only exercised on a temporary basis with the aim to restore a state of normalcy as soon as possible.”

“The suspension or derogation of certain civil and political rights is only allowed under specific situations of emergency that ‘threaten the life of the nation’. Some safeguards must be put in place including the respect of some fundamental rights that cannot be suspended under any circumstance” (Office of the High Commissioner Human Rights, 2020).

Through the General Comments, the HRC and the OHCHR recognizes the sovereign right of the State to determine the existence of an emergency allowing for Article 4 to be invoked. IHRL also leaves the initial determination of an emergency to the State by only requiring that the state “carefully considers” the justification behind a derogation. Derogation provisions further recognize the principal obligations of the State as the protector of society and that in extraordinary situations, certain human rights guarantees need to be suspended within defined limits while still meeting core human rights obligations (Burchill, 2005). The critical question that needs to be addressed is whether the threat posed by Covid-19 ever constituted an emergency that threatened the life of the South-African nation?

3. STATES HAVE A MARGIN OF APPRECIATION

In determining whether a genuine public emergency exists, the ICCPR permits derogation only when exigent circumstances pose a demonstrable and objectively verifiable threat to the life of the nation. Because the ICCPR does not

define key terms such as life of the nation, national authorities and international tribunals are forced to exercise judgment in determining whether a particular emergency qualifies as an “emergency threatening the life of the nation” (Burchill, 2005, Cridle, 2014).

To decide on both the presence of such an emergency and the nature and scope of derogations necessary to avert it, authorities have a wide margin of appreciation. However, governments do not enjoy unlimited power but are subject to international human rights law (Cridle, 2014).

The margin of appreciation is the discretion left to a particular state to implement its preventative protection program how it sees fit. For this delegation of authority to operate effectively, governments must adhere to international human rights norms and standards. Deference to State derogations is not warranted if circumstances indicate that national authorities abuse emergency powers for political and financial exploitation.

Under the margin of appreciation standard, the burden lies on governments to rationalize and justify emergency declarations during *ex post facto* judicial review (Burchill, 2005, Cridle, 2014). The absence of such a “reasoned justification” would be sufficient ground for making a determination that IHRL has been breached (*Murray v. United Kingdom*, 1991; *Brannigan and McBride v. The United Kingdom*, 1993).

4. WHEN DOES AN EMERGENCY THREATEN THE LIFE OF THE NATION?

After six years of study by a special subcommittee and two additional years of revision by the full Committee on the Enforcement of Human Rights Law, the 61st Conference of the International Law Association (ILA), held in Paris from August 26 to September 1, 1984, approved by consensus a set of minimum standards governing the declaration and administration of states of emergency that “threaten the life of a nation”. The ILA’s Paris Minimum Standards define a public emergency as:

“An exceptional situation of crisis or public danger, actual or imminent, which affects the whole population or the whole population of the area to which the declaration applies and constitutes a threat to the organized life of the community of which the State is composed” (Lillich, 1985; Lawless v Ireland, 1961).

An authoritative interpretation of the derogation provisions under the IC-CPR has also been provided in the American Association for the International Commission of Jurists (AAICJ) Siracusa Principles (International Commission of Jurists, 1984). The Siracusa Principles determines that:

“A threat to the life of the nation is one that: (a) affects the whole of the population and either the whole or part of the territory of the State; and (b) threatens the physical integrity of the population, the political independence or the territorial integrity of the State or the existence or basic functioning of institutions indispensable to ensure and protect the rights recognized in the Covenant” (International Commission of Jurists, 1984).

In terms of IHRL, a public emergency threatening the life of a nation must therefore contain the following key characteristics: it must be actual or imminent; its effects must involve the whole nation; the continuance of the organized life of the community must be threatened; the crisis or danger must be exceptional in that that the standard measures for the maintenance of public safety, health, and order, are plainly inadequate (The Greek case, 1969; Mariniello, 2019).

The criteria stress the extraordinary nature of a public emergency as being a situation where ‘normality’ is undoubtedly impossible, and the ordinary day-to-day life of society cannot be followed.

Derogation from rights recognized under international law “to respond to ‘a threat to the life of the nation’ is not exercised in a legal vacuum. It is authorized by law, and as such, it is subject to several legal principles” and standards. A proclamation of a public emergency should be made in good faith based upon an objective assessment of the actual situation to determine to what extent, if any, it poses “a threat to the nation’s life” (International Commission of Jurists, 1984).

5. DID THE THREAT FROM COVID-19 MEET THE CRITERIA OF AN EMERGENCY “THREATENING THE LIFE OF A NATION”?

An emergency that threatens the nation’s life must imperil fundamental elements of statehood or the survival of the population (Fitzpatrick, J. 1994). A public health emergency that does not meet the criteria set out in (a) to (d) above would not constitute a legitimate threat to the life of the nation, and any human rights infringing public health measures instituted pursuant to such a public health emergency would be unlawful in terms of IHRL (Criddle, 2014).

5.1. Was the threat from Covid-19 actual or imminent?

By mid-2020, it became evident to objective data-analyst that the predictive modeling and limited data initially used by many governments around the globe to justify their emergency regulations, which *inter alia* comprised models that predicted more than 2,000,000 Covid-19-related deaths in the United States, 375,000 in South Africa and 100,000 in Sweden during 2020, were highly speculative, woefully inaccurate and vastly overstated the potential mortality rates and the threat to the life of the nation (Ioannidis, Cripps, Tanner, 2020, Hudson, 2020, Magness, 2020).

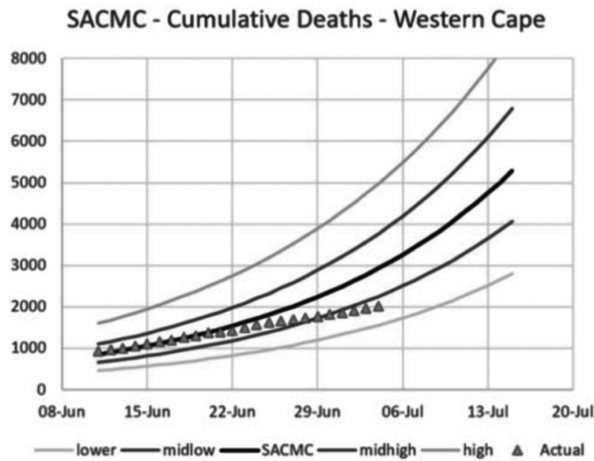


Figure I: South-Africa, Western Cape Region, Prediction v Reality

Source: www.pandata.org

Dr. Ioannidis, the CF Rehnberg Chair in Disease Prevention at Stanford University, in a July 2020 interview, sounded the alarm by pointing out that modelers were “Astronomically Wrong” in Covid-19 Predictions. Ioannidis’s research at the time revealed that “medical data suggest the fatality risk is far lower than earlier estimates had led policymakers to believe” and “is almost 0%. The median fatality rate is roughly 0.25 percent” (Miltimore, 2020).

According to the WHO, by December 31, 2020, 352,225 or less than 0.15% of Americans out of a population of 331,515,730 had died; as a result of Covid-19 (WHO, 2022). In the UK, the official death toll stood at 72,548 at the end of 2020 out of a population of approximately 66 million citizens (UK Office for National Statistics, 2022). By December 31, 2020, South Africa, with a population of more than 60 million, recorded 28,033 deaths, and Sweden, with a population of 10.4 million, recorded 9,654 deaths (WHO, 2022).

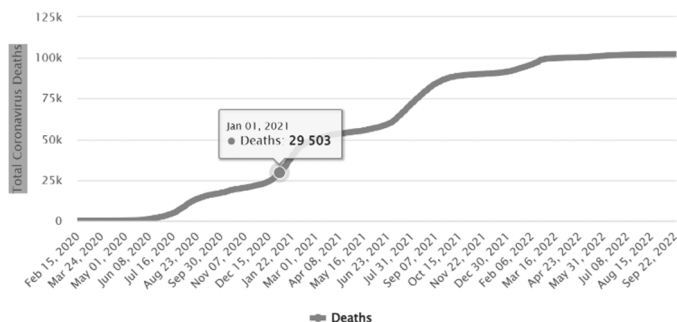


Figure II: Total Corona Deaths in South-Africa (linear scale)

Source: Worldometer (2022)

Numerous states across the globe, including South Africa, used arbitrary increases in the number of positive PCR tests, which amplifies fragments of live or dead virus found in nose and throat swabs, as justification to implement emergency measures. This is problematic from an *ex post facto* objective legal analysis since:

- **The PCR test was never designed to detect pathogens.** The Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction (PCR) test is described in the media as the “gold standard” for SARS-CoV-2 diagnosis. However, the Nobel Prize-winning inventor of the process, Kerry Mullis, never intended it to be used as a diagnostic tool for detecting disease (James, 2020).
- **PCR tests have a history of being inaccurate and unreliable.** The PCR tests for Covid-19 produce false-positive results by reacting to DNA material that is not specific to SARS-CoV-2 (Shyu *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Lisbon Court of Appeal, 2020; Patrick *et al.*, 2006). The late President of Tanzania, John Magufuli, submitted samples of goat, pawpaw and motor oil for PCR testing, and all came back positive for the virus (Reuters, 2020).
- **The CT values of the PCR are 100% faulty at 35 cycles.** It is widely documented and known that any test using a CT value over 35 is potentially meaningless. This alone invalidates over 90% of the alleged positive Covid-19 cases (Jafaar *et al.*, 2021; Swiss Policy Research, 2021).
- **The WHO Admitted PCR tests produced false positives.** In December 2020, the WHO issued a briefing memo on the PCR process instructing labs to be wary of high CT values causing false-positive results (Knighty, 2020).
- **The Corman Drosten paper that is the root of every Covid-19 PCR test worldwide is questionable** (Corman *et al.*, 2020). Since the paper’s publication, a consortium of over 20 scientists has petitioned for the withdrawal of the paper, detailing ten significant errors in the paper’s methodology (Borger *et al.*, 2020).

- **The CDC admitted that PCR tests “may not indicate the presence of an infectious virus”, yet it was used to do exactly that in the case of Covid-19.** A report by the research charity Collateral Global and academics at Oxford University in February 2022 concluded that as many as one-third of all positive PCR cases might not have been infected with SARS-Cov-2 at all (Macfarlane, 2022).

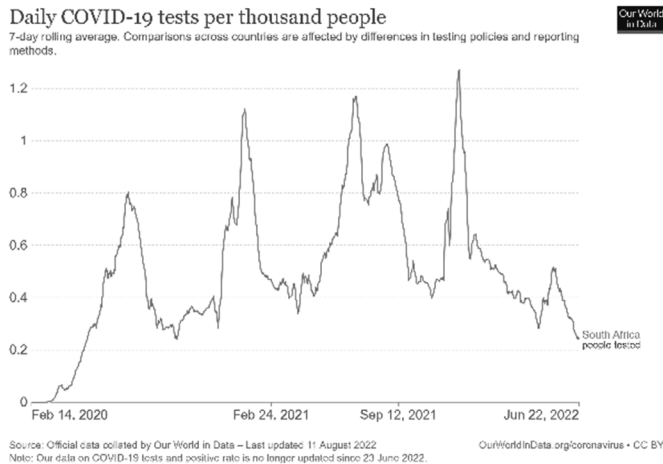


Figure III: Daily COVID-19 tests in South-Africa

Source: Our World in Data

Notably, there was a direct correlation between increased testing and the so-called first, second, third, and fourth “waves” of Covid-19 and renewed and more stringent emergency measures in South Africa (Our World in Data, 2022).

The highly speculative modeling, the significant percentage of asymptomatic Covid-19 infections, and the potential for false-positive tests rendered the positive PCR results and projected death numbers extremely unreliable statistics and most definitely not credible to justify a legitimate state of emergency.

Finding: The threat from Covid-19 was neither actual nor imminent concerning the scale and severity used as justification to enact a state of disaster.

5.2. Did the threat of COVID-19 involve the whole population?

After some initial uncertainty regarding the crude mortality rate of Covid-19 and its impact on different sections of the population, it soon became apparent that Covid-19 only poses a threat to a tiny segment of the population that falls in one of the vulnerable categories.

Infection fatality rates for Covid-19 depend heavily on age and underlying health conditions. By August 2020, it was evident that the absolute risk of Covid-19 was extremely low for people younger than 65 years of age. In a peer-reviewed study published in *Science Direct* in September 2020, Dr. John Ioannidis noted that “People <65 years old have very small risks of COVID-19 death even in pandemic epicenters and deaths for people <65 years without underlying predisposing conditions are remarkably uncommon. Strategies focusing specifically on protecting high-risk elderly individuals should be considered in managing the pandemic” [Ioannidis *et al.*, 2020].

Country	Case Fatality	Crude Mortality
United States of America	1.6%	0.22%
United Kingdom	1.5%	0.21%
South Africa	0.28%*	0.15%
Ethiopia	1.8%	0.005%
Sweden	1.3%	0.14%
France	1.6%	0.17%
India	1.3%	0.03%
Brazil	2.8%	0.28%

Table I: Case Fatality and Crude Mortality Rate of South-Africa

Source: Johns Hopkins University (Johns Hopkins, 2021, Ikalafeng *et al.*, 2022*)

As of February 2021, the global infection fatality rate (“IFR”) was approximately 0.15% with 1.5–2.0 billion infections (Ioannidis, 2021).

Finding: The threat from Covid-19 did not involve the whole population.

5.3. Was the continuance of the organized life of the South-African community threatened by Covid-19?

The threat from Covid-19, as conceived by numerous governments around the globe related to a threat of overwhelming the capacity of hospital intensive care units (Tessier, Stavrakis, 2020). The main argument to defend emergency measures was that “flattening the curve” would have prevented a rapid influx of cases and protect healthcare systems from collapse. However, most healthcare systems were nowhere near the projected collapse. Both the South-African director-general of the Department of Health and the head of South Africa’s Medical Association confirmed in 2020 and 2021, respectively, that the country’s hospitals were not being overwhelmed, despite a massive spike in Covid cases (Gerber, 2020, BBC News a, 2021). What was feared was a very limited and restricted “potential ICU Capacity crisis” rather than an emergency threatening the continuance of all elements of the organized life of the community (BBC News b, 2021; Sisak, 2020).

To meet this threshold, the threat to the organized life of the community should be so severe and impact the day-to-day life of society in such a way that normality is no longer possible (Fitzpatrick, J., 1994). This is a very high threshold as it means that ordinary law and government institutions are no longer effective in controlling society as a whole (Burchill, 2005). This was never the case with Covid-19. In most countries across the globe, including South Africa, Covid-19 caused significantly fewer deaths than other diseases in prior years. Compare for instance the 28,033 Covid-19 deaths in 2020 with the 75,302 parasitic disease deaths in 2018.

No.	Main groups of underlying causes of death (based on ICD-10)	Number	Percentage
3	Diseases of the circulatory system (I00-I99)	85 656	18,9
9	Certain infectious and parasitic diseases (A00-B99)	75 302	16,6
7	Symptoms and signs not elsewhere classified (R00-R99)	61 222	13,5
8	External causes of morbidity and mortality (V01-Y98)	54 160	11,9
1	Neoplasms (C00-D48)	45 086	9,9
14	Diseases of the respiratory system (J00-J99)	41 237	9,1
19	Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00-E90)	32 832	7,2
6	Diseases of the digestive system (K00-K93)	11 619	2,6
17	Diseases of the genitourinary system (N00-N99)	9 954	2,2
10	Diseases of the nervous system (G00-G99)	9 875	2,2
18	Diseases of the blood and immune mechanism (D50-D89)	9 643	2,1
12	Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)	7 747	1,7
2	Mental and behavioural disorders (F00-F99)	2 764	0,6
15	Congenital malformations (Q00-Q99)	2 746	0,6
5	Diseases of the musculoskeletal system etc. (M00-M99)	2 052	0,5
16	Diseases of the skin and subcutaneous tissue (L00-L99)	1 453	0,3
13	Pregnancy, childbirth and puerperium (O00-O99)	560	0,1
11	Diseases of the ear and mastoid process (H80-H95)	59	0,0
4	Diseases of the eye and adnexa (H00-H59)	47	0,0
Total		454 014	100

Including deaths due to MDR-TB and XDR-TB

Table II: South-African Distribution of deaths by main causes of death, 2018

Source: Department of Statistics South Africa

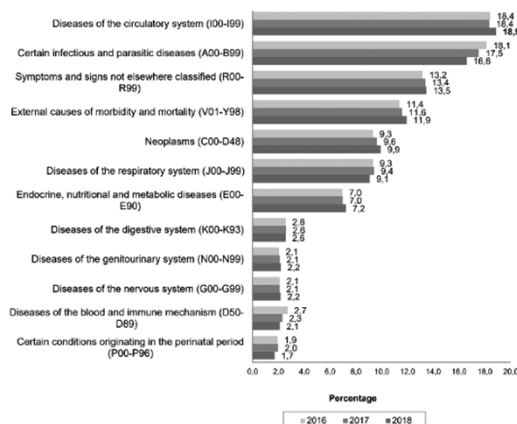


Figure IV: Percentage distribution of deaths by main groups of causes of death, 2016–2018*

Source: Department of Statistics South Africa

The fact that numerous other diseases caused significantly higher deaths than Covid-19 was evident globally. The following graph shows the worldwide Covid-19 deaths as of March 31, 2021, compared to all-cause deaths in earlier years.

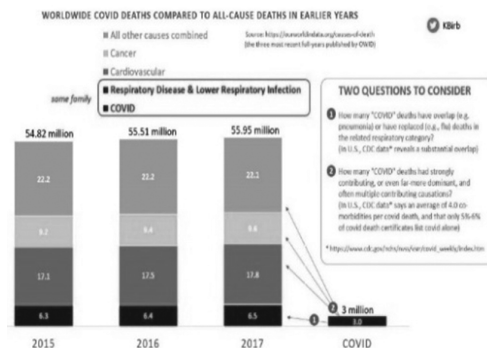


Figure V: Worldwide deaths compared to all cause deaths in earlier years

Source: Department of Statistics South Africa

It is evident that numerous other causes of death, such as cancer, cardiovascular disease, and other respiratory diseases, had a significantly more cumbersome impact on society than Covid-19. Yet, these did not trigger any emergency measures.

Finding: The continuance of the organized life of the community was not threatened by Covid-19!

5.4. Was Covid-19 crisis exceptional in that normal measures for public health and safety are plainly inadequate?

It is almost impossible to contemplate a rationale "reason of State" (*raison d'état*) that a disease with a country specific infection fatality rate of 0.28% present such an extraordinary crisis that normal measures for public health and safety are plainly inadequate. Numerous typical measures could have been implemented to address the Covid-19 health threat, such as:

- cheap and effective prophylactics and early treatment protocols (Alam *et al.*, 2020; Million *et al.*, 2020; Morgenstern *et al.*, 2021; C19 Protocols, 2022);
- a protect the vulnerable approach (Kuldorf *et al.*, 2020);
- augmentation of the ICU Capacity by allocating resources to field hospitals (Tessier, Stavakis, 2020);
- the Swedish approach (Salo, 2020);
- the Natural Herd Immunity Approach (Alexander 2021).

In September 2021, Uttar Pradesh, India's most populous State with 230 million people, was nearly Covid-19-free following the proactive use of Ivermectin, included in home health care kits (Trialsite Staff, 2021).

Finding: Covid-19 do not represent such an extraordinary crisis that normal measures for public health and safety were plainly inadequate.

6. CAN MANDATORY VACCINATION THAT PRESENT A VIOLATION OF THE RIGHT TO BE FREE FROM MEDICAL EXPERIMENTATION WITHOUT FREE AND INFORMED CONSENT EVER BE LAWFUL IN TERMS OF IHRL?

The m-RNA vaccines are new experimental biotechnology with unknown long-term real-world consequences; m-RNA has never been licensed for use in humans before Covid-19 (van Aardt, 2022a). Until the end of August 2021, all Covid-19 vaccines were merely EUA-authorized, not approved, or licensed. EUA products are by definition experimental, which requires people to be given the right to refuse them in terms of Federal law, Title 21 USC § 360bbb-3(e)(1)(A)(ii) (I-III) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (van Aardt, 2021). Despite the fact that the FDA approved Comirnaty at the end of August 2021 and Spikevax at the end of January 2022, medium and long-term safety and efficacy have not been proven in any Covid-19 vaccine (US Department of Health and Human Sciences, 2021). Joan-Ramón Laporte Roselló, an external expert for the European Medicines Agency on pharmacovigilance and an honorary professor at the University of Barcelona, during February 2022 asserted that mass Covid vaccination is unprecedented “global experiment” (Boralevi, 2022). On May 13, 2022, Dr. Robert Malone, one of the inventors of the m-RNA biotechnology used in the Covid-19 vaccines, read a joint statement representing 17,000 physicians and medical scientists and declared that:

“After two years of scientific research, millions of patients treated, hundreds of clinical trials performed and scientific data shared, [...] the data confirm that the COVID-19 experimental genetic therapy injections must end [...] these products do not prevent infection, replication and transmission [...] the vast majority of COVID infections are in those who have been vaccinated” (Malone *et al.*, 2020).

Covid-19 vaccines are experimental by all scientific, medical, and legal standards (van Aardt, 2022a).

6.1. Article 4 (2) of the International Covenant on Civil and Political Rights

While Article 4(1) of the ICCPR provides that, in a time of public emergency that threatens the life of the nation, State parties may take actions derogating from their duties under the Covenant to the degree strictly required by the pressures of the situation. Article 4(2), however, explicitly determines that “no derogation from article 7 may be made under this provision”.

6.2. Article 7 of the International Covenant on Civil and Political Rights

Article 7 of the ICCPR unambiguously dictates that “no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation”. On April 24, 2020, the UNHRC again reiterated that:

“State parties cannot resort to emergency powers or implement derogating measures that violate obligations under international human rights treaties from which no derogation is allowed. State parties cannot deviate from the non-derogable provisions of the Covenant, such as article 7, or from other rights that are essential for upholding the non-derogable rights, even in times of public emergency” (UN Human Rights Committee, 2020).

Therefore, a person’s right to free consent to medical or scientific experimentation is a non-derogable fundamental human right *jus cogens* that cannot be violated, not even in times of a public health emergency (van Aardt 2022b; Koji 2001).

The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR expressly affirm that:

“No State party shall, even in a time of emergency threatening the life of the nation, derogate from the covenant’s guarantees of the right to life and the right to freedom from torture; from cruel, inhumane, or degrading treatment or punishment, and from medical or scientific experimentation without free consent. These rights are not derogable under any circumstances, even for the stated purpose of safeguarding the life of the nation” (International Commission of Jurist. 1984).

The Siracusa Principles further establish that no State, including those not parties to the Covenant, may suspend or infract, even in times of a public health emergency, the fundamental human right to freedom from medical or scientific experimentation without free consent (International Commission of Jurist, 1984).

The Paris Minimum Standards similarly instruct that, even in circumstances where a *bona fide* declaration of a state of emergency has been announced, the government concerned must refrain from suspending those basic human rights that are regarded as non-derogable under Article 4 of the ICCPR (Lillich, 1985). The Paris Minimum Standards specifically determine that during the period of the existence of a public emergency, the government may not derogate from internationally prescribed rights that are by their own terms “non-suspendable” and not subject to derogation, and they confirm that the fundamental rights and freedoms guaranteed by international law, such as the right to free and informed consent for any medical experiment, shall remain non-derogable even during emergencies (Lillich, 1985).

6.3. *Mandatory Vaccination Demanded by Major South-African Companies (Non-State Actors)*

In terms of the “Doctrine of State Responsibility for Human Rights Abuses Committed by Non-State Actors”, governments cannot sideline their international legal obligations not to derogate the non-derogable right to be free from medical experimentation without free consent (van Aardt, 2004). Governments cannot coerce or allow private institutions such as colleges, schools, private employers, airlines, and others to mandate Covid-19 vaccination for citizens to be able to work and earn a living. The choice between being vaccinated against Covid-19 or not being employed and losing one’s livelihood is, in fact, no choice at all – but the same as mandating a vaccine – directly contravening all relevant *jus gentium* and *jus inter gentes* in relation to the derogation of non-derogable fundamental human rights.

In terms of this obligation, the State party to the Covenant must prevent, investigate, and punish any violation of the fundamental human rights recognized and protected by the Convention, whether committed by State or non-State actors (van Aardt, 2004). Significantly, the duty to ensure protected human rights and freedoms places a positive legal duty on State parties to the Convention to protect individuals from the harmful acts and omissions of not only the State or its representatives but also private institutions (van Aardt, 2004). The general Article 2 ICCPR obligation to ensure (secure) protected human rights consists of four principle State obligations: a duty to prevent, a duty to investigate, a duty to punish, a duty to remedy (van Aardt, 2004).

Jus inter gentes, governments, have an international legal obligation “to take reasonable steps to prevent human rights violations” by public and private actors (van Aardt, 2004). The duty to prevent includes all those means of an

administrative, legal, and political nature that promote the protection of human rights and guarantee that any violations are considered and treated as illegal acts, which must lead to the punishment of those responsible and the legal duty to indemnify the victims for damages (van Aardt 2004).

On April 27, 2020, the OHCHR affirmed that States should take measures to prevent human rights violations and abuses perpetrated by State and non-State actors during a state of emergency. The OHCHR further reminded States that claims of such violations and abuses should be investigated to end the violation, bring offenders to justice, and provide victims with protection and effective remedies (UN Office of the High Commissioner of Human Rights, 2020).

7. CONCLUSION

On April 4, 2022, South Africa ended its national “state of disaster” over the coronavirus pandemic, which was in effect for 750 days and allowed the government to impose some of the most draconian public health restrictions anywhere in the world (Farge, 2020). From the rudimentary analysis set out in this article, it is evident that Covid-19 did not pose a “threat to the life of the South-African nation”, rendering the declaration of the *justitium* unlawful.

The subjectivity inherent in individual states determining what constitutes a threat to the life of the nation has proven disastrous during the Covid-19 crisis as government officials abused emergency powers to the detriment of human rights protection around the globe. Human rights derogation can only be justified as a temporary mechanism for empowering states to protect human rights rather than as a device for enabling national authorities to advance their own interests in a manner that compromises human rights protection (Burchill, 2005).

The position by State parties that Covid-19 represents an actual public emergency threatening the nation does not meet the standards established in IHRL. If a disease with a global infection fatality rate of 0.15% can be used to justify gross violations of fundamental human rights *jus cogens* and obligations *erga omnes*, then the government’s *de facto* have *carte blanche* to completely disregard any and all international human rights obligations with impunity. Sadly, this is precisely what occurred. The Covid-19 crisis has been widely used to justify prevalent and pervasive human rights violations.

In terms of Article 4 (2) of the ICCPR, read with Article 7, it is illegal for any government to make Covid-19 vaccines mandatory or to allow non-State actors such as large corporations to make Covid-19 vaccines mandatory.

REFERENCES

- Alam, M. T. *et al.* 2020. *Ivermectin as Pre-exposure Prophylaxis for COVID-19 among Healthcare Providers in a Selected Tertiary Hospital in Dhaka – An Observational Study.*
- Alexander, P E. 2021. *150 Plus Research Studies Affirm Naturally Acquired Immunity to Covid-19: Documented, Linked, and Quoted.* Brownstone Institute.
- Agamben, G. 2008. *State of exception.* In *State of Exception.* University of Chicago Press.
- BBC News a. 2021. Covid-19: Nightingale hospitals to close from April. Available at <https://www.bbc.com/news/health-56327214> (Accessed: 20 September 2022).
- BBC News b. 2021. South Africa doctor: “Hospitals aren’t overwhelmed by Omicron”. 17 December 2021.
- Business for SA. 2021. Mandatory Vaccination Policies – Guide & Resources for Employers. Available at: <https://www.businessforrsa.org/vaccine-toolkit/> (Accessed: 24 September 2022).
- Brannigan and McBride v. The United Kingdom*, 5/1992/350/423–424, Council of Europe: European Court of Human Rights, 22 April 1993 at 59.
- Boralevi, P. 2022. Spanish drug safety expert says mass COVID vaccination is unprecedented ‘global experiment’. *Lifesite News*. Available at: <https://www.lifesitenews.com/news/spanish-drug-safety-expert-says-mass-covid-vaccination-is-unprecedented-global-experiment/> (Accessed: 25 September 2022).
- Borger *et al.* 2020 Cormen-Drosten review report, curated by an international consortium of scientist in life sciences (ICSLS). Retraction request letter to Eurosurveillance editorial board. Available at <https://cormandrostenreview.com/retraction-request-letter-to-eurosurveillance-editorial-board/> (Accessed: 24 September 2022).
- Burchill, R. 2005. When does an emergency threaten the life of the nation? Derogations from human rights obligations and the war on international terrorism. *Yearbook of New Zealand Jurisprudence* 8, no. 1, pp. 99–118.
- Corman V. M. *et al.* 2020. Detection of 2019 novel coronavirus (2019–nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* Jan 25(3): 2000045.
- Cradle, E. J. 2014. Protecting human rights during emergencies: delegation, derogation, and deference. *NYIL*. pp. 197–220.
- C19 Protocalls 2022, Early Treatment Protocols. Available at: <https://c19protocols.com/treatment-protocols/> (Accessed: 24 September 2022).
- du Plessis, E. *et al.* 2022. After the COVID-19 state of disaster in South Africa. *Nature Human Behaviour*, 6(7), pp. 901–901.

- Fitzpatrick, J. 1994. *Human Rights in Crisis: The International System for Protecting Rights during States of Emergency*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press. p. 56.
- Friedrich, C.J. 1941. *Constitutional government and democracy; theory and practice in Europe and America*. Friedrich.
- Gerber, Jan. 2020. South Africa: Nation's Hospitals Not Overwhelmed Yet MPs Hear. News 24. 27 April 2020. Available at <https://allafrica.com/stories/202004270624.html> (Accessed: 23 September 2022).
- Hatschek, J. 1923. *Das Reichsstaatsrecht*. Vol. 1. Stilke. P 158. SOC, p. 23.
- Human Rights Commission. 2001. General Comment No. 29, UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (31 August 2001), para. 2.
- Human Rights Commission. 1981. General Comment No. 5: UN Doc. A/36/40 (1981) Annex VII (31 July 1981) para. 3.
- International Commission of Jurists. 1985. Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. UN Doc E/CN.4/1984/4, Annex at 58.
- Knightly, K. 2020. WHO (finally) admits PCR tests create false positives. *Off Guardian*. Available at: <https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/> (Accessed: 22 September 2022).
- Ikalafeng, B. *et al.* 2022. Estimated SARS-CoV-2 infection rate and fatality risk in Gauteng Province, South Africa: a population-based seroepidemiological survey. *Int J Epidemiol*. May 9; Vol. 51(2), pp. 404–417.
- Ioannidis, J. P., Cripps, S. & Tanner, M. A. (2020). Forecasting for COVID-19 has failed. *International Journal of Forecasting*, Vol. 38 (2), pp 423–438.
- Ioannidis, J. P. A., Axfors, C. & Contopoulos-Ioannidis, D. G. 2020. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environmental research* 188. P 109890.
- Ioannidis, J. P. A. 2021. Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations. *European Journal of Clinical Investigation*, Vol. 51, No. 5. p 13554.
- Jaafar, R. *et al.* 2021. Correlation between 3790 quantitative polymerase chain reaction–positives samples and positive cell cultures, including 1941 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 isolates. *Clinical Infectious Diseases*, 72(11), pp. 921–921.
- James, D. 2020. PCR Inventor: “It doesn’t tell you that you are sick”. *Off Guardian*. Available at: <https://off-guardian.org/2020/10/05/pcr-inventor-it-doesnt-tell-you-that-you-are-sick/> (Accessed: 25 September 2022).

- Koji, T. 2001. Emerging Hierarchy in International Human Rights and Beyond: From the Perspective of Non-derogable Rights. *European Journal of International Law*, 12(5), pp. 917–941.
- Kulldorff, M., Gupta, S. & Bhattacharya, J. 2020. The great Barrington declaration. Available at <https://gbdeclaration.org/> (Accessed: 10 September 2022).
- Lawless v Ireland* (1961). Series A, No. 3 at 29 332/57.
- Lillich, Richard B. 1985. The Paris minimum standards of human rights norms in a State of emergency. *American Journal of International Law*, Vol. 79, No. 4, pp. 1072–1081.
- Li, Y., Yao, L., Li, J., Chen, L., Song, Y., Cai, Z. & Yang, C. 2020. Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. *J Med Virol*. July; 92(7), pp. 903–908
- Macfarlane, J. 2022. Did flawed PCR tests convince us Covid was worse than it really was? Britain's entire response was based on results – but one scientist says they should have been axed a year ago. *DailyMail*. Available at: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10606107/Did-flawed-tests-convince-Covid-worse-really-was.html> (Accessed: 24 September 2022).
- Magness, P, W. 2020. Imperial College Model Applied to Sweden Yields Preposterous Results. *AIER*. Available at <https://www.aier.org/article/imperial-college-model-applied-to-sweden-yields-preposterous-results/> (Accessed: 24 September 2022).
- Malone *et al.* 2021. *GLOBAL COVID-19 Summit*. Available at: <https://globalcovid-summit.org/>. (Accessed: 24 September 2022).
- Mariniello, T. 2019. Prolonged emergency and derogation of human rights: Why the European Court should raise its immunity system. *German Law Journal*, 20(1), pp. 46–71.
- Meldrum, A. & Magome, M. 2021. After delays, South Africa announces mass vaccination drive AP. *Associated Press*. Available at: <https://abcnews.go.com/International/wireStory/delays-south-africa-announces-mass-vaccination-drive-76976960> (Accessed: 25 September 2022).
- Million, M. *et al.* 2020. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: a retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. *Travel medicine and infectious disease*, 35, p.101738.
- Miltimore, J. 2020. *Modelers Were “Astronomically Wrong” in COVID-19 Predictions, Says Leading Epidemiologist – and the World Is Paying the Price*. Fee Stories.
- Morgenstern, J., *et al.* 2021. Ivermectin as a SARS-CoV-2 Pre-Exposure Prophylaxis Method in Healthcare Workers: A Propensity Score-Matched Retrospective Cohort Study. *Cureus*. Aug 26;13(8):e17455.

- Murray v. United Kingdom*, 1991. ECtHR at 38.
- OHCHR. 2020. Emergency Measures and Covid-19 Guidance. Office of the High Commissioner of Human Rights. Available at: https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf (Accessed: 23 September 2022).
- PANDATA. 2020. Pandemics Data & Analytics. Available at: <https://www.pandata.org/about/> (Accessed: 23 September 2022).
- Patrick, D. M. *et al.* 2006. An outbreak of human coronavirus OC43 infection and serological cross-reactivity with SARS coronavirus. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, Vol. 17, No. 6 pp. 330–336.
- President Cyril Ramaphosa. 2021. Vaccination campaign to prioritise most in need, says President. Available at: <https://www.sanews.gov.za/south-africa/vaccination-campaign-prioritise-most-need-says-president> (Accessed: 25 September 2022).
- Reuters Staff. (2020). President queries Tanzania coronavirus kits after goat test. Reuters. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-tanzania-idUSKBN22F0KF> (Accessed: 24 September 2022).
- Salo, J. 2020. WHO lauds lockdown-ignoring Sweden as a “model” for countries going forward. Available at: <https://nypost.com/2020/04/29/who-lauds-sweden-as-model-for-resisting-coronavirus-lockdown/> (Accessed: 2 August 2020).
- Shyu, D. *et al.* 2020. Laboratory tests for COVID-19: A review of peer-reviewed publications and implications for clinical use. *Missouri Med.* 117, pp. 184–195.
- Staffwriter. 2020. COVID-19 in South Africa – Predictions versus reality. 2020 My Broadband. Available at: <https://mybroadband.co.za/news/trending/359207-covid-19-in-south-africa-predictions-versus-reality.html> (Accessed: 25 September 2022).
- Swiss Policy Research. 2021. The Trouble with PCR Tests. Available at: <https://swprs.org/the-trouble-with-pcr-tests> (Accessed: 25 September 2022).
- Tessier, L. & Stavrianakis, A. 2020. Go Suppress Yourself| A Chronicle. Somatosphère: Science, Medicine, and Anthropology.
- The Greek case. 1969. *Denmark, Norway, Sweden and the Netherlands v. Greece*, nos. 3321/67 and 3 others, Commission report of 5 November 1969, Yearbook 12.
- Trialsite Staff. 2021. MSN Showcases the Amazing Uttar Pradesh Turnaround – The Ivermectin-based Home Medicine Kits. Available at: <https://trialsite-news.com/msn-showcases-the-amazing-uttar-pradesh-turnaround-the-ivermectin-based-home-medicine-kits/> (Accessed: 25 September 2022).
- UN General Assembly, International Covenant on Civil and Political Rights, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, Vol. 999, p. 171.

- UN Human Rights Committee. 2020. Statement on Derogations from the Covenant in Connection with the COVID-19 Pandemic. International Covenant on Civil and Political Rights CCPR/c128/2, 2020.
- UK Office for National Statistics. 2022. Population estimates. Available at: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/> (Accessed: 25 September 2022).
- US Department of Health and Human Sciences, Centers for Disease Control and Prevention 2021. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>. (Accessed: 17 November 2021).
- van Aardt, W. 2004. *State Responsibility for Human Rights Abuses Committed by Non-State Actors under the Constitution*. LLD thesis, North West University.
- van Aardt, W. 2021 Can Government mandate the COVID-19 vaccine against your will? A discussion on international human rights law. *De Rebus SA Attorneys Journal*. The Law Society of South Africa. July, pp 14 -17.
- van Aardt, W. 2022a. COVID-19 Vaccine Passports: Derogating Non-Derogable Fundamental Human Rights. *Medical Research Archives* Vol. 10, No. 2 (2022). COVID-19 Vaccine Passports: Derogating Non-Derogable Fundamental Human Rights. *Medical Research Archives* (esmed.org).
- van Aardt, W. 2022b. Jus Cogens Norms, Public Policy and the Fiduciary Criterion of Morality. *De Rebus SA Attorneys Journal*. The Law Society of South Africa. July.
- World Health Organization (WHO). 2022. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available at <https://covid19.who.int/region/euro/country/se> (Accessed: 15 March 2022).

Willem van Aardt*

VANREDNO STANJE U JUŽNOJ AFRICI, OBAVEZNA VAKCINACIJA PROTIV COVID-19 I MEĐUNARODNO PRAVO LJUDSKIH PRAVA

Sažetak

Nedavni događaji širom sveta ponovo su skrenuli pažnju sveta na složeni međunarodni odnos između vanrednog stanja i zaštite osnovnih ljudskih prava. Južna Afrika je bila prva afrička država koja je proglasila nacionalno vanredno stanje. Kao deo svog hitnog odgovora na pandemiju kovida 19, ministar zdravlja Južne Afrike je u aprilu 2021. najavio pokretanje kampanje masovne vakcinacije protiv kovida 19. Odredbe o derogaciji u Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima dozvoljavaju državama članicama da zakonito suspenduju garancije ljudskih prava kako bi odgovorile na hitan slučaj „koji ugrožava život nacije”. Kako bi odlučile o prisutnosti takve vanredne situacije, kao i o prirodi i obimu odstupanja neophodnih da se to spreči, vlasti imaju široku slobodu procene. Međutim, odstupanje od prava priznatih međunarodnim pravom o ljudskim pravima da se odgovori na „pretnju životu nacije” ne sprovodi se u pravnom vakuumu. Određen je zakonom i kao takav podleže nekim pravnim principima i standardima. Vanredno stanje koje pretilo životu nacije mora ugroziti osnovne elemente državnosti ili opstanak stanovništva. Nijedna država članica nema pravo da krši pravo građana na život i pravo na slobodu od mučenja, okrutnog, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja, kao i pravo na slobodu od medicinskih eksperimenata bez slobodnog pristanka. Ove jus cogens norme se ne mogu derogirati ni pod kojim okolnostima, čak ni za navedenu svrhu zaštite života nacije tokom situacije ugroženosti javnog zdravlja.

Ključne reči: *kovid 19, vakcinacija, ljudska prava, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, vanredno stanje.*

* Doktor pravnih nauka, izvanredni istraživač na Univerzitetu North-West, Južna Afrika; Istraživačka jedinica: Pravo, pravda i održivost; B-Proc (Cum Laude); LLM (UP); priznati advokat Visokog suda Južne Afrike i advokat Vrhovnog suda Engleske i Velsa.
E-mail: willvanaardt@gmail.com

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.98:578.834]:34(082)

351.77:[616.98:578.834(082)

342.76(082)

PRAVNI i društveni aspekti vakcinacije tokom pandemije kovida 19 = Legal and Social Aspects of Vaccination during the Covid-19 Pandemic / urednici, editors Ana Čović, Oliver Nikolić. - Beograd : Institut za uporedno pravo, 2022 (Arandelovac : Tri O). - IV, 226 str. : graf. prikazi, tabele ; 24 cm

Tiraž 200. - Str. 1-4: Reč urednika = A word of editors. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija uz svaki rad. - Summaries ; Sažeci.

ISBN 978-86-80186-88-7

1. Човић, Ана, 1980- [уредник]

а) Ковид 19 -- Вакцинација -- Правни аспект -- Зборници б) Јавно здравље -- Заштита -- Зборници в) Људска права -- Ограничење -- Законитост -- Зборници

COBISS.SR-ID 82348041