

Globalno pandemsko pravo *in statu nascendi*

*Blaž Ivanc**

Temo uvodnega prispevka je narekovala situacija globalnega soočanja s pandemskim izbruhom koronavirusne bolezni 19 (COVID 19), ki jo povzroča virus SARS-COV-2. V času nastajanja tega prispevka, to je ob razglasitvi pandemije 12. marca 2020 s strani Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju: SZO) in dan kasneje še razglasitvi epidemije v Sloveniji, so vse posledice njenega izbruha še vedno nepredvidljive. Vendarle je že v tem trenutku razvidno, da bo število obolelih in umrlih pacientov zelo veliko; zdravstveni sistemi posameznih prizadetih držav so na robu ali že onkraj svojih zmogljivosti; zelo verjetno bodo upravičeno restriktivni javno-zdravstveni ukrepi, ki omejujejo tudi gospodarsko dejavnost, vodili do (globalne) recesije. Zaustavljanje javnega življenja v številnih svetovnih državah zaradi izbruha nalezljive bolezni je brez primere v obdobju po koncu 2. svetovne vojne. Globalno »resetiranje« javnega življenja ali, bolje rečeno, običajnih ali normalnih vzorcev življenja globoko posega v način in obseg uresničevanja pomembnega dela pravic in svoboščin, ki jih zagotavljajo ustavne ureditve in mednarodno pravo. Čeprav ne gre za vojno stanje, lahko trdimo, da smo priča izrednim razmeram, ki prinašajo tudi pomembna pravna vprašanja oziroma dileme, ki pa večinoma niso nove. Že kratek pogled v zgodovino namreč razkrije, da je pojav nalezljivih bolezni narekoval pravno urejanje javno-zdravstvenih ukrepov. Italijanski pristaniški mesti Genova in Benetke sta npr. leta 1373 začeli ugotavljati izvorna pristanišča, iz katerih so priplule ladje, in zavračali tiste ladje, ki so priplule iz pristanišč na okuženih področjih. Prva pomorska karantena je bila vzpostavljena leta 1377, ko je Veliki svet Dubrovniške repu-

*Dr. Blaž Ivanc, univ. dipl. prav., docent za področje upravnega prava in prava javne uprave, visokošolski učitelj na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani.

blike v času epidemije kuge izdal odlok, ki je prepovedoval vstop v mesto vsem osebam, ki niso bile 30 dni v karanteni na enem od treh otokov v bližini mesta Cavtat. Osebe so bile nameščene v lazaretih, trgovina z Dubrovniško republiko pa je, kljub navedenim omejitvam, vseeno potekala.

Rimski pravni rek *Lex spectat naturae ordinem* nosi pomembno sporočilo, da mora zakon gledati na naravni red stvari. Dolžnost zakonodajalca, da upošteva naravne danosti in zakonitosti pojava nalezljivih bolezni, terja, da ravna daljnovidno, premišljeno, načrtno in s tisto mero skrbnosti, ki je sorazmerna naravi in teži nevarnosti, ki jo predstavlja posamezna nalezljiva bolezen. Virus SARS-COV-2 je nov virus, za katerega v tem času še ni ustreznega cepiva in tudi ne preizkušene zaščite z zdravili. Glede narave virusa je bilo v kratkem času od izbruha ugotovljenih relativno veliko stvari, npr. o njegovem velikem potencialu za hitro širjenje, stopnji smrtnosti, molekulski strukturi, načinu delovanja, a razvoj učinkovitega zdravila (cepiva) bo trajal še več mesecev ali celo leto dni. Nabor epidemioloških ukrepov je zato omejen, v poštrev pridejo zlasti ukrepi osamitve, karantene in omejitve gibanja.

Ustava RS varuje dobrino človekovega zdravja v določbi 51. člena (pravica do zdravstvenega varstva). Varstvo pred nalezljivimi boleznimi predstavlja dopusten razlog za omejevanje pravice do svobode gibanja (2. odst. 32. člena), pravice do zbiranja in združevanja (3. odst. 42. člena), ter (v povezavi z določbama 2. in 3. odst. 15. člena) za omejevanje ustavne prepovedi prisilnega zdravljenja (3. odst. 51. člena). Kadar epidemija (ali denimo pandemija) nalezljive bolezni predstavlja veliko in splošno nevarnost, ki ogroža obstoj države, je dopustno razglasiti izredno stanje (92. člen) in v tem primeru začasno razveljaviti oziroma omejiti določene ustavne pravice (16. člen Ustave).

S pravnega vidika je treba opozoriti na neprijetno dejstvo, da je področje javnega zdravstvenega prava in znotraj njega epidemiološkega prava milo rečeno podcenjeno v najmanj treh ozirih: 1. kot predmet raziskovanja in učenja pravne teorije, 2. kot predmet domišljenega in izčrpnega zakonskega urejanja, in 3. kot predmet priprav izvršilne veje oblasti (in tudi izvajalcev javnih služb na področju zdravstvene dejavnosti) na pojav epidemije. Izsledki mednarodnega raziskovalnega projekta »PHLawFlu« (v katerem sem sodeloval kot nacionalni poročevalec), ki je analiziral epidemiološko pravo držav članic EU v času izbruha pandemskega virusa

influence A(H1N1)pdm v letu 2009, so *inter alia* pokazali: da so zakoni s področja javnega zdravja težko primerljivi in nekoherentni; da med zakoni in načrti (pandemske) pripravljenosti obstaja velik razkorak in nejasnost glede pristojnosti ter odgovornosti za ukrepanje; da je med javno-zdravstvenimi delavci prisotno pomanjkljivo razumevanje epidemioloških predpisov na državni in mednarodni ravni; da je zakonska določenost epidemioloških ukrepov pomanjkljiva in lahko vodi do *ad hoc* urejanja z izrednimi zakonskimi predpisi in – kar je z vidika varstva človekovih pravic še bolj problematično – s podzakonskimi akti izvršilne veje oblasti.¹

V mednarodnem zdravstvenem pravu je bila Ustava SZO podlaga za sprejem najpomembnejšega mednarodnopravnega akta na področju varstva pred nalezljivimi boleznimi, to je Mednarodnega sanitarnega pravilnika (l. 1951 ga je podpisala in ratificirala tudi nekdanja socialistična Jugoslavija), ki je bil leta 1969 preimenoval v Mednarodni zdravstveni pravilnik (v nadaljevanju: MZP) in nato še štirikrat spremenjen in dopolnjen, nazadnje in najbolj obsežno leta 2005. Težava MZP je ta, da vzpostavlja predvsem sistem mednarodnega monitoringa in koordinacije, nima pa zadostnih (kadrovskih, materialnih in finančnih) zmogljivosti za hiter in učinkovit odziv na pandemsko grožnjo s strani SZO. Ne glede na njegove pomanjkljivosti gre opozoriti, da ga je slovenski zakonodajalec dolžan nemudoma ratificirati in z njegovimi zahtevami uskladiti določbe Zakona o nalezljivih boleznih (v nadaljevanju: ZNB).

Tudi epidemiološko pravo Evropske unije, ki se je začelo vzpostavljati leta 1998, in enako tudi Sklep št. 1082/2013/EU o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje, še vedno temelji na strategiji upravljanja izbruhov nalezljivih bolezni, ki je ujeta v koncept nacionalne suverenosti držav članic EU. Vsaj za primer pandemske grožnje je določba člena 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije, ki njene pristojnosti omejuje na spremljanje, zgodnje obveščanje, medsebojno usklajevanje politik in programov, nezadostna. Nepravočasen odziv Evropske unije na krizo v Italiji to potrjuje.

Ključni člen pri obvladovanju oziroma upravljanju pandemij je nacionalni zakonski okvir. V Sloveniji je njegov najpomembnejši predpis ZNB, ki je ne samo zastarel, predpisuje denimo kazni

¹ Martin, et al., 2010, str. 532–542

za kršitve še v SIT ter ureja delovanje organov, ki so se medtem že preoblikovali (npr. Inštitut za varovanje zdravja v Nacionalni inštitut za javno zdravje), temveč vsebinsko ni usklajen z epidemiološkimi predpisi EU in MZP. Poleg tega ima še vrsto drugih pomanjkljivosti. Izkušnja soočenja s COVID-19 je pokazala, da ministristvo, pristojno za zdravje, nima zadostnih upravnih zmogljivosti za vodenje pandemskega upravljanja, ZNB pa predpostavlja prav nasprotno. Ureditev nekaterih posebnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni, ki so posebej občutljivi z vidika varstva ustavnih svoboščin in pravic, je v ZNB vprašljiva oziroma sporna. Standardi postopkovnega varstva pravic posameznika niso enaki, npr. pri ukrepu obvezne zaščite z zdravili in pri ukrepu obveznega cepljenja, ali pa sploh niso opredeljeni, npr. pri ukrepu osamitve ali karantene. Teh dveh ukrepov zakonodajalec tudi ni uredil na način, ki bi s stopnjevanjem zagotovil sorazmernost ukrepov, vključno z načinom in obsegom izvajanja v izrednem stanju. Drugi posebni javno-zdravstveni ukrepi iz 1. odst. 37. člena in 1. odst. 39. člena ZNB (npr. delovna dolžnost zdravstvenih (so)delavcev, določanje posebnih nalog fizičnim in pravnim osebam, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, omejitev svobode gibanja prebivalstva na okuženih ali neposredno ogroženih območjih) po vsebini in teži posega sodijo v domeno določbe 16. člena Ustave. Zato morajo biti določno, izčrpno in za omejeno časovno obdobje opredeljeni v predlogu Vlade RS za razglasitev izrednega stanja in biti del odloka Državnega zbora oziroma Predsednika RS o razglasitvi izrednega stanja, in posledično ne morejo biti predmet izključne presoje in upravnega odrejanja ministra, pristojnega za zdravje, ki za to nima posebnega pooblastila v Ustavi RS.²

Za učinkovito upravljanje pandemije na nacionalni ravni so pomembni tudi dokumenti s področja »mehkega« prava, ki opredeljujejo načrtovanje, algoritme ukrepanja, vrste ukrepov, nosilce ukrepov, nadzor, obveščanje ipd. Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh (verzija 1.0 z dne 11.2.2016) šele ob največji stopnji ogroženosti (razred 5) vzpostavlja polno obveznost vseh nosilcev načrtovanja (poleg državnih organov tudi občin), da izdelajo načrte zaščite in reševanja v celoti. Glede na kratko časovno okno

² Ivanc, 2011, str. 815–873.

ob aktualnem izbruhu je treba ne šele načrtovati, ampak že takoj izvajati odločne ukrepe. Še pred omenjenim državnim načrtom je bil izdelan Nacionalni načrt pripravljenosti v primeru pandemije gripe na področju zdravstva (julij 2006; verzija 1.2), ki pa se je omejil na pojav izbruha gripe in ne na izbruh npr. koronavirusa (za katerega *per analogiam* ni v celoti uporaben). Glavna težava je dejstvo, da Nacionalni načrt pripravljenosti v primeru pandemije gripe na področju zdravstva predvideva izdelavo zelo natančnih pandemskih načrtov na nižjih ravneh, npr. na ravni zdravstvenih ustanov (bolnišnic, zdravstvenih domov in lekarn; glej Prilogo 7), ki pa večinoma niso bili izdelani ali vsaj ne preizkušeni (v simulacijski vaji) in kritično ocenjeni. Če bi bili, bi v času izbruha vsaka od teh ustanov imela npr. lastno krizno zalogo zaščitnih sredstev vsaj za obdobje meseca dni. Vzgojno-varstvene, izobraževalne in socialnovarstvene ustanove niso bile vključene v načrt, kar se je, če pogledamo na primere okužbe z SARS-COV-2 v domovih starejših, izkazalo kot velika pomanjkljivost. Z vidika zagotavljanja preventive je zaskrbljujoče, da noben od zgoraj omenjenih državnih načrtov ne vsebuje niti priporočila, da zdravstvene in socialnovarstvene ustanove ter tudi drugi subjekti, npr. večje gospodarske družbe, trgovine in hoteli, v svoje sistematizacije delovnih mest vključijo sanitarne inženirje, ki so specializiran profil zdravstvenega strokovnjaka prav za obvladovanje epidemioloških tveganj.

Katastrofalno stanje pripravljenosti Slovenije na izbruh koronavirusne bolezni 19 je rezultat cele vrste nepremišljenosti, kratkovidnosti in strokovnih opustitev tako pri načrtovanju kot tudi pri pripravi in odzivu na izbruh bolezni. Zato smo potisnjeni v situacijo, ko je edina možnost *ad hoc* ukrepanje, s tem pa nastaja večje tveganje za poseganje v ustavne svoboščine ter pravice, in tudi za strokovne napake.

Na svetovni ravni je potrebno ponovno premisliti zasnovo MZP in z njegovo prenovo zagotoviti ustrežnejše institute in mehanizme za njegovo učinkovito uresničevanje. V okviru Evropske unije je potrebno korenito prenoviti evropsko epidemiološko pravo in opredeliti področje prenesenih pristojnosti na EU v primeru izbruha epidemije nalezljive bolezni, ki ima zmožnost čezmejnega širjenja in pandemski potencial. Predvsem pa je nujno prenoviti in nadgraditi slovenski ZNB tako, da bo skladen z MZP in z epidemiološkim pravom EU, ter vanj vgraditi vrsto novih institutov (npr. skupen inšpekcijski nadzor ne le nacionalnih orga-

nov, temveč tudi organov EU in SZO, dopolnitev notifikacijskih instrumentov, vodenje seznamov zdravstvenih delavcev, strokovne smernice in triažni protokoli za primer pandemije, vodenje seznamov in režim delovanja pomožnih zdravstvenih objektov, redne simulacijske vaje za primer pandemije), da bosta zagotovljeni potrebna stopnja odzivnosti in učinkovitosti.

Je morda vzrok podcenjenosti in podhranjenosti globalnega pandemskega prava nekakšen psihološki beg pred nočno moro pandemije? V položaju, v katerem »nočna mora« postane otipljiva resnica dneva, za pravo nastopi trenutek bolečega stika z dejanskimi posledicami širjenja novega virusa SARS-COV-2, in, drznimo si upati, tudi popolne streznitve. Globalne grožnje pandemskega izbruha nevarne nalezljive bolezni ni mogoče obvladati brez bolj dorečenega globalnega pandemskega prava in delujočega svetovnega mehanizma hitrega odzivanja na izbruh, ki bo vključeval tudi vse potrebne človeške in materialne kapacitete (zaščitna oprema, ventilatorji, zdravila idr.). Morda je čas krize delovanja organizacije Združenih narodov in nekaterih njenih specializiranih agencij pravi čas za ustanovitev mednarodnih zdravstvenih sil, katerih pravočasna in učinkovita uporaba bi lahko preprečila ali vsaj omejila pandemski izbruh novega virusa. Svetovna situacija ob izbruhu koronavirusne bolezni 19 kaže, da je globalno pandemsko pravo šele *in statu nascendi*. Zato predstavlja enega od največjih izzivov tudi za pravno stroko.

LITERATURA

- Martin, R., et al. (2010). Pandemic influenza control in Europe and the constraints resulting from incoherent public health laws. BMC Public Health, št. 10, str. 532–542.
- Ivanc, B. (2011), 51. člen – pravica do zdravstvenega varstva. V: Komentar Ustave Republike Slovenije : dopolnitev komentarja A : znanstvena monografija / Avbelj, M., et al., in Šturm, L. (ur.). Ljubljana: Fakulteta za državne in evropske študije, str. 815–873.