

**REPUBLIKA SRPSKA  
VLADA**

**NACRT**

**ZAKON  
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZAŠTITI  
STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI**

**Banja Luka, mart 2022. godine**

**ZAKON  
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZAŠTITI  
STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI**

Član 1.

U Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 90/17, 42/20 i 98/20), u članu 4. tačka 27) mijenja se i glasi:

„27) karantin je mjera ograničavanja kretanja zdravih lica koja su bila u kontaktu sa oboljelim od zarazne bolesti za period maksimalne inkubacije, a u određenim slučajevima velike opterećenosti bolešću, za period koji pokriva prosječnu dužinu inkubacije, na preporuku Instituta;“.

U tački 36) poslije riječi: „putuje,“ dodaju se riječi: „ili preporukama za datu zemlju“.

Član 2.

U članu 6. u stavu 1. u tački 1) podtačka 9. briše se.

Dosadašnja podtačka 10. postaje podtačka 9.

U tački 3) poslije podtačke 5. dodaje se nova podtačka 6, koja glasi:

„6. hepatitis virosa non specificata;“.

U tački 5) podtačka 26. mijenja se i glasi:

„26. zarazno oboljenje izazvano virusom SARS-CoV-2 – kovid 19,“.

Poslije podtačke 26. dodaju se nove podt. 27, 28. i 29, koje glase:

„27. sepsis non specificata,

28. infektivna mononukleoza (Mononucleoses infectiva),

29. lišmenijaza/lajšmanijaza (Leishmaniasis).“

Član 3.

U članu 11. u stavu 3. poslije riječi: „prevozna sredstva,“ dodaje se riječ: „vazduh,“.

Član 4.

U članu 15. stav 2. mijenja se i glasi:

„(2) Preventivna dezinfekcija iz stava 1. ovog člana obavlja se jednom godišnje, što podrazumijeva adulticidni i larvicidni tretman, a u slučaju povećanog razmnožavanja štetnih insekata ili po nalogu zdravstvenog inspektora i više puta u toku godine.“

Član 5.

U članu 20. tačka 1) mijenja se i glasi:

„1) u proizvodnji, preradi i prometu hranom, izuzev lica zaposlenih u proizvodnji žestokih alkoholnih pića, vina, sirćeta i sirćetne kiseline, kao i lica zaposlenih u objektima za promet hrane u kojima se vrši promet isključivo originalno zapakovanom hranom, uključujući i lica zaposlena na poslovima transporta isključivo originalno zapakovane hrane,“.

Tačka 9) mijenja se i glasi:

„9) na poslovima neposredne podrške korisnicima, njegovanja, neposredne pomoći i zbrinjavanja korisnika u ustanovama socijalne zaštite.“

#### Član 6.

U članu 23. u stavu 2. riječi: „5) i 6)“ zamjenjuju se riječima: „5), 6) i 9)“.

#### Član 7.

U članu 27. u stavu 3. riječi: „maksimalne inkubacije“ zamjenjuju se riječima: „maksimalne inkubacije, a u određenim slučajevima velike opterećenosti bolešću, za period koji pokriva prosječnu dužinu inkubacije“.

#### Član 8.

U članu 30. u stavu 1. u tački 9) riječi: „sumnja na“ brišu se.

#### Član 9.

U članu 32. stav 6. mijenja se i glasi:

„(6) Vakcinacija kao preporučena obavlja se:

- 1) protiv gripe i kovida 19 – za lica određene dobi i kliničkih indikacija, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti,
- 2) protiv pneumokoka i meningokoka – za lica sa kliničkim indikacijama ili epidemiološkim indikacijama, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti,
- 3) protiv humanog papiloma virusa – za lica određene dobi, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti,
- 4) kod putnika u međunarodnom saobraćaju – u skladu sa epidemiološkom situacijom države u koju putuju,
- 5) protiv hepatitisa A, B, pneumokoka, humanog papiloma virusa, varičele i drugih zaraznih bolesti protiv kojih vakcinaciju preporučí doktor medicine ili specijalista odgovarajuće grane medicine ili koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge.“

U stavu 8. poslije riječi: „hepatitisa B“ dodaju se riječi: „i testiran na antitijela nakon vakcinacije“.

#### Član 10.

U članu 34. stav 1. mijenja se i glasi:

„(1) Imunizacija specifičnim imunoglobulinom je obavezna za lica kojima je po epidemiološkim indikacijama potrebna postekspoziciona zaštita protiv tetanusa, bjesnila, hepatitisa B i nakon zmijskog ujeda.“

#### Član 11.

Član 35. mijenja se i glasi:

„(1) Sistematsku imunizaciju počinje zdravstvena ustanova u kojoj je dijete rođeno, a nastavlja nadležna organizaciona jedinica doma zdravlja na čijem području dijete ima prebivalište.

(2) U slučaju povrede, imunizaciju lica protiv tetanusa obavlja ambulanta porodične medicine, odnosno druga organizaciona jedinica zdravstvene ustanove u kojoj se vrši zbrinjavanje povrijeđenog.

- (3) Imunizaciju lica izloženih povećanom riziku od zaražavanja hepatitisom B sprovode Institut i nadležni dom zdravlja.
- (4) Izuzetno od stava 3. ovog člana, organizaciona jedinica bolnice koja obavlja djelatnost infektologije i bolnica za pružanje usluga dijalize za pacijente sa dijagnozom poremećaja rada bubrega – u terminalnoj fazi bolesti, obavljaju imunizaciju svojih zaposlenih radnika i pacijenata, pri čemu treba da ispunjavaju uslove za transport i čuvanje imunoloških preparata i da zdravstveni radnik koji sprovodi imunizaciju ima certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, izdat od Instituta.
- (5) Institut čuva i izdaje vakcine kojima se obavlja vakcinacija u skladu sa članom 32. st. 5. i 6. ovog zakona, te obavlja vakcinaciju putnika u međunarodnom saobraćaju i vakcinaciju koju je preporučio doktor specijalista odgovarajuće grane medicine, odnosno vakcinaciju koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge.
- (6) Zdravstvena ustanova određena za vršenje obavezne imunizacije, mjesečno od Instituta preuzima planirane količine imunoloških preparata, obezbjeđujući mehanizam održavanja i kontrole hladnog lanca i svakodnevno vodeći odgovarajuću evidenciju o tome.
- (7) Organizaciona jedinica bolnice koja obavlja djelatnost infektologije vrši pregled i započinje antirabičnu zaštitu ukoliko specijalista infektolog procijeni potrebu za tim, dok nadležni dom zdravlja od Instituta preuzima i daje ostale potrebne vakcine protiv bjesnila, u skladu sa preporukom specijaliste infektologa.
- (8) Zdravstveni radnik koji obavlja imunizacije dužan je da, u organizaciji Instituta, o trošku svoje zdravstvene ustanove, pohađa dodatnu edukaciju iz oblasti imunizacije i stekne certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, koji obnavlja svake četiri godine.
- (9) Domovi zdravlja, najkasnije do jula tekuće godine za narednu godinu, donose vlastite godišnje planove obavezne sistematske imunizacije i imunizacije prema indikacijama za područje jedinice lokalne samouprave za koju su osnovani i o realizaciji tih planova obavještavaju Institut, najkasnije do 31. januara naredne godine za prošlu godinu.
- (10) Druge zdravstvene ustanove koje sprovode vakcinaciju, najkasnije do jula tekuće godine za narednu godinu, donose vlastite godišnje planove imunizacije i dostavljaju ih Institutu.
- (11) Zdravstvene ustanove koje ne sprovode vakcinaciju, a čiji registrovani korisnici podliježu obaveznoj sistematskoj imunizaciji koja se sprovodi u pripadajućem domu zdravlja, najkasnije do juna tekuće godine za narednu godinu, dostavljaju plan godišnjih potreba vakcina za svoje registrovane korisnike pripadajućem domu zdravlja.
- (12) Institut, u skladu sa dostavljenim planovima iz st. 9. i 10. ovog člana i vlastitim godišnjim planom imunizacije sačinjava godišnji plan potreba za imunološkim preparatima za Republiku, na koji saglasnost daje Vlada i o realizaciji plana obavještava Vladu najkasnije do 31. marta naredne godine za prošlu godinu.
- (13) Institut, u skladu sa godišnjim planom potreba za imunološkim preparatima iz stava 12. ovog člana, vrši nabavku tih preparata, njihovo čuvanje i izdavanje zdravstvenim ustanovama.
- (14) Troškove nabavke imunoloških preparata iz stava 12. ovog člana snosi Institut, a sredstva se obezbjeđuju u budžetu Republike.
- (15) Ministar donosi Pravilnik o načinu sprovođenja imunizacije i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti.“

## Član 12.

U članu 36. u stavu 1. poslije riječi: „doktor medicine“ dodaju se riječi: „ili specijalista odgovarajuće grane medicine“.

Stav 2. mijenja se i glasi:

„(2) Primjenu imunoloških preparata obavljaju zdravstveni radnici koji su stekli certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, a pod nadzorom doktora medicine, specijaliste odgovarajuće grane medicine.“

### Član 13.

U članu 50. u stavu 1. poslije riječi: „u slučaju pojave“ dodaju se riječi: „ozbiljne prekogranične prijetnje zdravlju,“.

### Član 14.

Član 50a. mijenja se i glasi:

„(1) Izuzetno od člana 50. ovog zakona, u periodu nakon prestanka vanredne situacije ili vanrednog stanja mogu se primjenjivati opšte mjere iz člana 8. ovog zakona, posebne mjere iz člana 18. ovog zakona i vanredne mjere iz člana 43. utvrđene ovim zakonom.

(2) Institut vrši procjenu potrebe sprovođenja mjera iz stava 1. ovog člana.

(3) Ministar na prijedlog Instituta, uz saglasnost Vlade, donosi naredbu o obimu, načinu i trajanju sprovođenja opštih, posebnih i vanrednih mjerâ za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti iz čl. 8, 18. i 43. ovog zakona, nakon prestanka vanredne situacije ili vanrednog stanja.“

### Član 15.

U članu 54. u stavu 3. poslije riječi: „o ozbiljnoj prekograničnoj prijetnji“ dodaju se riječi: „i predlaže sprovođenje opštih, posebnih, vanrednih i ostalih mjerâ utvrđenih ovim zakonom.“

### Član 16.

Član 55. mijenja se i glasi:

„(1) Sredstva za finansiranje nabavke i troškova čuvanja imunoloških preparata iz člana 32. stav 5. tačka 1), stava 6. t. 1), 2) i 3) i člana 34. stav 1. ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike.

(2) Troškove testiranja i vakcinacije protiv hepatitisa B za lica iz člana 32. stav 5. tačka 2) ovog zakona snosi poslodavac tih lica, izuzev učenika i studenata zdravstvene struke za koje troškove testiranja i vakcinacije snosi Institut, a sredstva se obezbjeđuju u budžetu Republike.

(3) Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 5. tačka 3) ovog zakona snosi poslodavac lica koja podliježu obaveznoj vakcinaciji.

(4) Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 6. t. 1), 2) i 3) ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike.

(5) Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 6. t. 4) i 5) ovog zakona snosi putnik, odnosno korisnik usluge.

(6) Troškovi pružanja zdravstvenih usluga koji se odnose na prevenciju i liječenje zaraznih bolesti u redovnim prilikama regulišu se u skladu sa propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja.“

### Član 17.

U članu 64. u stavu 2. riječi: „30. novembra“ zamjenjuju se riječima: „31. decembra“.

Član 18.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srpske“.

Broj:  
Datum:

PREDSJEDNIK  
NARODNE SKUPŠTINE

Nedeljko Čubrilović

**OBRAZLOŽENJE**  
**NACRTA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZAŠTITI**  
**STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI**

**I USTAVNI OSNOV**

Ustavni osnov za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti sadržan je u Amandmanu XXXII tačka 12. na član 68. Ustava Republike Srpske, kojim je propisano da Republika uređuje i obezbjeđuje zdravstvo. Takođe, ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je i u članu 70. stav 1. tačka 2. Ustava Republike Srpske, kojim je utvrđeno da Narodna skupština Republike Srpske donosi zakone.

**II USKLAĐENOST SA USTAVOM, PRAVNIM SISTEMOM I PRAVILIMA NORMATIVNOPRAVNE TEHNIKE**

Prema Mišljenju Republičkog sekretarijata za zakonodavstvo broj: 22.04.020-733/22 od 4. marta 2022. godine, ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u Amandmanu XXXII tačka 12. na član 68. Ustava Republike Srpske, prema kojem Republika uređuje i obezbjeđuje zdravstvo i u članu 70. stav 1. tačka 2. Ustava Republike Srpske, prema kojem Narodna skupština Republike Srpske donosi zakone, druge propise i opšte akte.

Obrađivač Zakona je, u skladu sa članom 41. stav 1. tačka 5. Pravila za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 24/14), u Obrazloženju Nacrta zakona naveo razloge za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Osnovni razlog za donošenje ovog zakona je unapređivanje upravljanja sistemom zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, kao i propisivanje načina finansiranja procesa sistematske imunizacije.

Republički sekretarijat za zakonodavstvo razmotrio je Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i obrađivaču dao određene primjedbe i sugestije s ciljem usklađivanja predloženog teksta Prijedloga zakona sa Pravilima za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 24/14).

Obrađivač Zakona je usvojio navedene primjedbe i sugestije i ugradio ih u tekst Zakona.

Budući da je predmetni zakon usaglašen sa Ustavom, pravnim sistemom Republike Srpske i Pravilima za izradu zakona i drugih propisa, mišljenje je Republičkog sekretarijata za zakonodavstvo da se Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti može uputiti dalje na razmatranje.

**III USKLAĐENOST SA PRAVNIM PORETKOM EVROPSKE UNIJE**

Prema Mišljenju Ministarstva za evropske integracije i međunarodnu saradnju, broj: 17.03-020-695/22 od 2. marta 2022. godine, nakon uvida u propise Evropske unije i analize Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, nisu ustanovljeni obavezujući izvori prava EU relevantni za predmetni nacrt. Zbog toga u Izjavi o usklađenosti stoji ocjena „neprimjenjivo“.

#### **IV RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA**

Ovim zakonom propisuje se uvođenje vakcine protiv humanog papiloma virusa i vakcine protiv kovida 19, kao preporučenih, i propisuje se način finansiranja procesa sistematske imunizacije, kao i preporučenih vakcina čije troškove bi snosio budžet Republike Srpske.

Unapređenju u primjeni Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti doprinijeće i korigovanje pojedinih definicija, korigovanje sadržaja liste zaraznih bolesti i stanja značajnih za epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima. Pored toga precizirane su odredbe koje se odnose na ispunjavanje kriterijuma mikrobiološke čistoće, preventivne dezinfekcije, stavljanja lica pod sanitarni nadzor.

Razlog za donošenje ovog zakona nalazi se u potrebi jasnijeg definisanja pojedinih odredaba Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti radi kvalitetnijeg i efikasnijeg upravljanja sistemom zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, što predstavlja unapređenje za društvo u cijelosti.

#### **V OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA**

Članom 1. Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (u daljem tekstu: ovog zakona) izvršene su izmjene u članu 4. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 90/17, 42/20 i 98/20), (u daljem tekstu: važećeg Zakona), kojim se definiše pojam „karantin“ kao mjere ograničavanja kretanja zdravih lica koja su bila u kontaktu sa oboljelim od zarazne bolesti za period maksimalne inkubacije, a u određenim slučajevima velike opterećenosti bolešću, za period koji pokriva prosječnu dužinu inkubacije, na preporuku Instituta.

Članom 2. ovog zakona izvršene su izmjene u članu 6. važećeg Zakona, kojim je u stavu 1. u tački 1) brisana podtačka 9, u tački 3) poslije podtačke 5. dodata je nova podtačka 6. hepatitis virosa non specificata, u tački 5) podtačka 26. zarazno oboljenje izazvano virusom SARS-CoV-2 – kovid 19, a u tački 5) dodate su nove podt. 27, 28. i 29.

Članom 3. ovog zakona dopunjen je član 11. važećeg Zakona, tako da je u stavu 3. poslije riječi „prevozna sredstva“ dodata riječ „vazduh,“.

Članom 4. ovog zakona izmijenjen je stav 2. u članu 15. važećeg Zakona tako da je propisano da se preventivna dezinfekcija iz stava 1. ovog člana obavlja jednom godišnje, što podrazumijeva adulticidni i larvicidni tretman, a u slučaju povećanog razmnožavanja štetnih insekata, ili po nalogu zdravstvenog inspektora i više puta u toku godine.

Članom 5. ovog zakona izmijenjene su t. 1) i 9) člana 20. važećeg Zakona koje glase:  
„1) u proizvodnji, preradi i prometu hranom, izuzev lica zaposlenih u proizvodnji žestokih alkoholnih pića, vina, sirćeta i sirćetne kiseline, kao i lica zaposlenih u objektima za promet hrane u kojima se vrši promet isključivo originalno zapakovanom hranom, uključujući i lica zaposlena na poslovima transporta isključivo originalno zapakovane hrane,“.

Tačka 9) glasi:

„9) na poslovima neposredne podrške korisnicima, njegovanja, neposredne pomoći i zbrinjavanja korisnika u ustanovama socijalne zaštite“.

Članom 6. ovog zakona dopunjen je stav 2. člana 23. važećeg Zakona.

Članom 7. ovog zakona izvršena je izmjena u stavu 3. u članu 27. važećeg Zakona, kojom su riječi „maksimalne inkubacije“ brisane i zamijenjene riječima „maksimalne inkubacije, a u određenim slučajevima velike opterećenosti bolešću, za period koji pokriva prosječnu dužinu inkubacije“.

Članom 8. ovog zakona izvršena je izmjena u članu 30. važećeg Zakona tako da su u stavu 1. u tački 9) riječi „sumnja na“ brisane.



Članom 9. ovog zakona izvršena je izmjena stava 6. u članu 32. važećeg Zakona, a odnosi se na to da se vakcinacija kao preporučena obavlja: 1) protiv gripe i kovida 19 – za lica određene dobi i kliničkih indikacija, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti, 2) protiv pneumokoka i meningokoka – za lica sa kliničkim indikacijama ili epidemiološkim indikacijama, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti, 3) protiv humanog papiloma virusa – za lica određene dobi, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti, 4) kod putnika u međunarodnom saobraćaju – u skladu sa epidemiološkom situacijom države u koju putuju, 5) protiv hepatitisa A, B, pneumokoka, humanog papiloma virusa, varičele i drugih zaraznih bolesti protiv kojih vakcinaciju preporuča doktor medicine ili specijalista odgovarajuće grane medicine ili koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge.

U stavu 8. poslije riječi „hepatitisa B“ dodate su riječi „i testiran na antitijela nakon vakcinacije“.

Članom 10. ovog zakona izvršena je izmjena stava 1. u članu 34. važećeg Zakona, a odnosi se na to da je imunizacija specifičnim imunoglobulinom obavezna za lica kojima je po epidemiološkim indikacijama potrebna postekspoziciona zaštita protiv tetanusa, bjesnila, hepatitisa B i nakon zmijskog ujeda.

Članom 11. ovog zakona izvršena je izmjena člana 35. važećeg Zakona, a odnosi se na to da sistematsku imunizaciju počinje zdravstvena ustanova u kojoj je dijete rođeno, a nastavlja nadležna organizaciona jedinica doma zdravlja na čijem području dijete ima prebivalište. U slučaju povrede, imunizaciju lica protiv tetanusa obavlja ambulanta porodične medicine, odnosno druga organizaciona jedinica zdravstvene ustanove u kojoj se vrši zbrinjavanje povrijeđenog. Imunizaciju lica izloženih povećanom riziku od zaražavanja hepatitisom B sprovode Institut i nadležni dom zdravlja. Izuzetno od stava 3. ovog člana, organizaciona jedinica bolnice koja obavlja djelatnost infektologije i bolnica za pružanje usluga dijalize za pacijente sa dijagnozom poremećaja rada bubrega – u terminalnoj fazi bolesti, obavljaju imunizaciju svojih zaposlenih radnika i pacijenata, pri čemu treba da ispunjavaju uslove za transport i čuvanje imunoloških preparata i da zdravstveni radnik koji sprovodi imunizaciju ima certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, izdat od Instituta. Institut čuva i izdaje vakcine kojima se obavlja vakcinacija u skladu sa članom 32. st. 5. i 6. ovog zakona, te obavlja vakcinaciju putnika u međunarodnom saobraćaju i vakcinaciju koju je preporučio doktor specijalista odgovarajuće grane medicine, odnosno vakcinaciju koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge. Zdravstvena ustanova određena za vršenje obavezne imunizacije, mjesečno od Instituta preuzima planirane količine imunoloških preparata, obezbjeđujući mehanizam održavanja i kontrole hladnog lanca i svakodnevno vodeći odgovarajuću evidenciju o tome. Organizaciona jedinica bolnice koja obavlja djelatnost infektologije vrši pregled i započinje antirabičnu zaštitu ukoliko specijalista infektolog procijeni potrebu za tim, dok nadležni dom zdravlja od Instituta preuzima i daje ostale potrebne vakcine protiv bjesnila, u skladu sa preporukom specijaliste infektologa. Zdravstveni radnik koji obavlja imunizacije dužan je da, u organizaciji Instituta, o trošku svoje zdravstvene ustanove, pohađa dodatnu edukaciju iz oblasti imunizacije i stekne certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, koji obnavlja svake četiri godine. Domovi zdravlja, najkasnije do jula tekuće godine za narednu godinu, donose vlastite godišnje planove obavezne sistematske imunizacije i imunizacije prema indikacijama za područje jedinice lokalne samouprave za koju su osnovani i o realizaciji tih planova obavještavaju Institut, najkasnije do 31. januara naredne godine za prošlu godinu. Druge zdravstvene ustanove koje sprovode vakcinaciju, najkasnije do jula tekuće godine za narednu godinu, donose vlastite godišnje planove imunizacije i dostavljaju ih Institutu. Zdravstvene ustanove koje ne sprovode vakcinaciju, a čiji registrovani korisnici podliježu obaveznoj sistematskoj imunizaciji koja se sprovodi u pripadajućem domu zdravlja, najkasnije do juna tekuće godine za narednu godinu, dostavljaju plan godišnjih potreba vakcina za svoje

registrovane korisnike pripadajućem domu zdravlja. Institut, u skladu sa dostavljenim planovima iz st. 9. i 10. ovog člana i vlastitim godišnjim planom imunizacije sačinjava godišnji plan potreba za imunološkim preparatima za Republiku, na koji saglasnost daje Vlada i o realizaciji plana obavještava Vladu najkasnije do 31. marta naredne godine za prošlu. Institut, u skladu sa godišnjim planom potreba za imunološkim preparatima iz stava 12. ovog člana, vrši nabavku tih preparata, njihovo čuvanje i izdavanje zdravstvenim ustanovama. Troškove nabavke imunoloških preparata iz stava 12. ovog člana snosi Institut, a sredstva se obezbjeđuju u budžetu Republike. Ministar donosi Pravilnik o načinu sprovođenja imunizacije i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti.

Članom 12. ovog zakona dopunjen je stav 1. u članu 36. Zakona, u kojem je nakon riječi „doktor medicine“ dodate riječi „ili specijalista odgovarajuće grane medicine“, a stav 2. je izmijenjen i glasi:

„Primjenu imunoloških preparata obavljaju zdravstveni radnici koji su stekli certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije a pod nadzorom doktora medicine, specijaliste odgovarajuće grane medicine“.

Članom 13. ovog zakona dopunjen je stav 1. u članu 50. važećeg Zakona, a odnosi se na ozbiljne prekogranične prijetnje zdravlju.

Članom 14. ovog zakona izmijenjen je član 50a. važećeg Zakona, tako da izuzetno od člana 50. ovog zakona, u periodu nakon prestanka vanredne situacije ili vanrednog stanja mogu se primjenjivati opšte mjere iz člana 8. ovog zakona, posebne mjere iz člana 18. ovog zakona i vanredne mjere iz člana 43. utvrđene ovim zakonom. Institut vrši procjenu potrebe sprovođenja mjera iz stava 1. ovog člana. Ministar na prijedlog Instituta, uz saglasnost Vlade, donosi naredbu o obimu, načinu i trajanju sprovođenja opštih, posebnih i vanrednih mjerâ za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti iz čl. 8, 18. i 43. ovog zakona, nakon prestanka vanredne situacije ili vanrednog stanja.

Članom 15. ovog zakona dopunjen je stav 3. u članu 54. važećeg Zakona, tako da se predlaže sprovođenje opštih, posebnih, vanrednih i ostalih mjera utvrđenih ovim zakonom.

Članom 16. ovog zakona izmijenjen je član 55. važećeg Zakona tako da se sredstva za finansiranje nabavke i troškova čuvanja imunoloških preparata iz člana 32. stav 5. tačka 1), stav 6. t. 1), 2) i 3) i člana 34. stav 1. ovog zakona obezbjeđuju u budžetu Republike. Troškove testiranja i vakcinacije protiv hepatitisa B za lica iz člana 32. stav 5. tačka 2) ovog zakona snosi poslodavac tih lica, izuzev učenika i studenata zdravstvene struke za koje troškove testiranja i vakcinacije snosi Institut, a sredstva se obezbjeđuju u budžetu Republike. Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 5. tačka 3) ovog zakona snosi poslodavac lica koja podliježu obaveznoj vakcinaciji. Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 5. tačka 3) ovog zakona snosi poslodavac lica koja podliježu obaveznoj vakcinaciji. Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 6. t. 1), 2) i 3) ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike. Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 6. t. 4) i 5) ovog zakona snosi putnik, odnosno korisnik usluge. Troškovi pružanja zdravstvenih usluga koji se odnose na prevenciju i liječenje zaraznih bolesti u redovnim prilikama regulišu se u skladu sa propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja.

Članom 17. ovog zakona izmijenjen je datum u stavu 2. u članu 64. važećeg Zakona, a odnosi se na datum koji je pomjeren – umjesto 30. novembar, sada je 31. decembar.

Članom 18. ovog zakona određuje se stupanje na snagu ovog zakona.

## **VI PROCJENA UTICAJA ZAKONA, DRUGIH PROPISA I OPŠTIH AKATA NA UVOĐENJE NOVIH, IZMJENU ILI UKIDANJE POSTOJEĆIH FORMALNOSTI KOJE OPTEREĆUJU PRIVREDNO POSLOVANJE**

Uvidom u sprovedeni proces metodologije kratke procjene uticaja propisa na Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Ministarstvo

privrede i preduzetništva, u Mišljenju broj: 18.06-020-729/22 od 4. marta 2022. godine konstatuje:

- Donošenje ovog zakona nije planirano Programom rada Vlade Republike Srpske i Programom rada Narodne skupštine Republike Srpske za 2022. godinu.
- Obrađivač je analizirao postojeće stanje i definisao problem u Obrascu o sprovođenju skraćenog PUP-a u pripremi i izradi Nacrta i isti je sastavni dio „Razloga za donošenje zakona“.
- Obrađivač je definisao ciljeve koji se žele postići donošenjem zakona.
- U vezi sa procesom konsultacija, obrađivač je naveo da su obavljene interresorne konsultacije i konsultacije sa relevantnim institucijama, te da je Nacrt objavljen na internet stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite.
- Kod utvrđivanja opcija za rješenje problema, obrađivač je naveo da se problem može riješiti jedino donošenjem zakona.

U vezi sa uticajem na poslovno okruženje, obrađivač je naveo da je Nacrtom drugačije definisana mjera karantina, na način da se skraćuje vremenski period karantina licima koja podliježu ovoj mjeri, što može pozitivno uticati na poslovno okruženje. Osim toga, prema predloženim izmjenama i dopunama, pod sanitarni nadzor se ne stavljaju lica zaposlena u proizvodnji žestokih alkoholnih pića, vina, sirćeta i sirćetne kiseline, kao i lica zaposlena u objektima za promet originalno zapakovane hrane i lica zaposlena na poslovima transporta originalno zapakovane hrane, te se očekuje pozitivan uticaj na poslovne subjekte koji obavljaju navedene djelatnosti, u pogledu manjih troškova poslovanja. S druge strane, Nacrtom je propisano da se pod sanitarni nadzor stavljaju lica koja rade na poslovima neposredne podrške korisnicima, njegovanja, neposredne pomoći i zbrinjavanja korisnika u ustanovama socijalne zaštite, što može uzrokovati manje troškove za ustanove socijalne zaštite.

U vezi sa uticajem na javne budžete, obrađivač je naveo da će Nacrt uticati na budžet Republike Srpske, u dijelu koji se odnosi na obezbjeđenje sredstava za finansiranje troškova nabavke i čuvanja imunoloških preparata.

U vezi sa socijalnim uticajima, obrađivač je naveo da će se Nacrtom poboljšati zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, poboljšanjem nadzora nad pojavom zaraznih bolesti koje se, prema Nacrtu, dodaju na listu zaraznih bolesti i stanja značajnih za epidemiološki nadzor. Isto tako, stavljanje lica koja rade na poslovima neposredne podrške korisnicima, njegovanja, neposredne pomoći i zbrinjavanja korisnika u ustanovama socijalne zaštite pod sanitarni nadzor, može doprinijeti zaštiti korisnika ustanova socijalne zaštite. Osim toga, Nacrtom će se omogućiti dostupnost vakcine protiv humanog papiloma virusa i održati dostupnost vakcine protiv COVID-19. Naime, Nacrtom se vakcina protiv humanog papiloma virusa i vakcina protiv COVID-19 uvodi kao preporučena vakcina, s namjerom da bude dostupna licima, kojima vakcinaciju preporuči doktor medicine ili specijalista odgovarajuće grane medicine ili licima koja vakcinu traže na lični zahtjev.

U vezi sa uticajem na životnu sredinu, obrađivač je naveo da se unapređenjem sistema zaštite stanovništva od zaraznih bolesti očekuje pozitivan uticaj na životnu sredinu.

Kada je u pitanju sprovođenje propisa, obrađivač je naveo da će sprovođenje mjera predviđenih Nacrtom kontrolisati Republička uprava za inspeksijske poslove.

Nacrtom zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti nisu propisane formalnosti za građane i poslovni sektor u Republici Srpskoj.

Ministarstvo privrede i preduzetništva utvrdilo je da je obrađivač, prilikom primjene skraćenog procesa procjene uticaja propisa, postupio u skladu sa metodologijom propisanom u t. VI i VIII Odluke o sprovođenju procesa procjene uticaja propisa u postupku izrade propisa.

## **VII UČEŠĆE JAVNOSTI I KONSULTACIJE U IZRADI ZAKONA**

U skladu sa tačkom 4, tačkom 9. alineja prva i tačka 15. Smjernicama za postupanje republičkih organa uprave o učešću javnosti i konsultacijama u izradi zakona („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 123/08 i 73/12) i članom 41. stav 1. tačka 10. Pravila za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske, utvrđeno je da Nacrtom zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ima značajan uticaj na javnost, te je Prednacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti objavljen na internet stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i ostavljen je rok od osam dana za dostavljanje primjedaba i sugestije. Sve dostavljene primjedbe, prijedlozi i sugestije na Prednacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti su analizirane i sve koje su procijenjene kao korisne i svrsishodne ugrađene su u tekst Nacrta zakona.

## **VIII FINANSIJSKA SREDSTVA I EKONOMSKA OPRAVDANOST DONOŠENJA ZAKONA**

Za sprovođenje ovog zakona potrebna su dodatne sredstva iz budžeta Republike Srpske, a ta sredstva će se planirati u skladu sa procedurom planiranja budžeta za fiskalnu godinu.

**ZAKON O ZAŠTITI STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI**  
(Tekst predloženih izmjena i dopuna ugrađenih u tekst Zakona)

Član 4.

(1) Pojedini izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje:

1) zarazna bolest je bolest izazvana specifičnim uzročnim agensom koja nastaje kao posljedica prenosa agensa ili njegovih toksičnih produkata sa zaraženog lica ili drugog rezervoara/izvora infekcije na osjetljivog domaćina, direktno sa lica na lice ili indirektno preko zagađene hrane, vode, predmeta opšte upotrebe, prelaznog domaćina, vektora ili nežive prirode, te razmjenom tečnosti koja je kontaminirana uzročnikom zaraze;

2) uzročnik zarazne bolesti je mikroorganizam ili njegov toksični produkt, parazit, virus ili prion;

3) kontakt je lice koje je bilo izloženo slučaju zarazne bolesti, životinji ili zagađenoj životnoj sredini na takav način da je postojala mogućnost zaražavanja;

4) rezervoar infekcije je svako lice, životinja, insekt ili drugi zglavkar, biljka, zemljište, voda ili supstancija, kao i njihova kombinacija, u kojoj uzročnik zarazne bolesti normalno živi i razmnožava se, od koga mu primarno zavisi preživljavanje i gdje se razmnožava na takav način da se može prenijeti na osjetljivo lice;

5) izvor infekcije je lice, životinja, predmet ili supstancija sa koje se uzročnik prenosi na osjetljivo lice;

6) nosilac uzročnika (kliconoša) zarazne bolesti je lice ili životinja koja nosi uzročnike zarazne bolesti, a nema prisutne simptome i znake bolesti i predstavlja rezervoar infekcije;

7) posebno opasne zarazne bolesti su zarazne bolesti koje zbog masovnosti obolijevanja i/ili visoke stope mortaliteta mogu predstavljati ozbiljnu i direktnu opasnost za javno zdravlje na republičkom i međunarodnom nivou, kao što su influenza uzrokovana novim podtipom virusa influence, teški akutni respiratorni sindrom, poliomijelitis uzrokovan divljim polio virusom, velike boginje, žuta groznica, kuga i virusne hemoragične groznice osim hemoragične groznice sa bubrežnim sindromom, te nove nepoznate zarazne bolesti;

8) zoonoza je zarazna bolest od koje obolijevaju životinje i koja se u prirodnim uslovima može prenositi direktno ili indirektno, sa ljudi na životinje, ili kao antropozoonoza sa životinja na ljude;

9) epidemija zarazne bolesti smatra se obolijevanjem od zarazne bolesti:

1. neuobičajeno po broju slučajeva oboljelih lica, vremenu, mjestu i zahvaćenoj populaciji,
2. neuobičajeno povećanje broja oboljelih sa komplikacijama ili smrtnim ishodom,
3. pojava dva ili više međusobno povezanih slučajeva zarazne bolesti koja se nikada ili više godina nije pojavljivala na jednom području,
4. pojava većeg broja oboljelih lica sa febrilnim stanjem nepoznatog uzročnika;

10) epidemija od većeg epidemiološkog značaja predstavlja pojavu teških kliničkih oblika zarazne bolesti i/ili smrti od zarazne bolesti, pri čemu postoji opasnost od nastanka težih ekonomskih i društvenih posljedica, prekograničnog prenošenja bolesti, kao i ponovne pojave slučajeva odstranjene (eliminirane) ili iskorijenjene (eradicirane) zarazne bolesti;

11) pandemija zarazne bolesti je obolijevanje od zarazne bolesti koja prelazi državne granice i širi se na veći dio svijeta ili svijet u cjelini, ugrožavajući ljude u svim zahvaćenim područjima;

12) sistem ranog uzbunjivanja je sveobuhvatan sistem nadzora nad zaraznim bolestima i odgovarajućim sindromima infektivne etiologije s ciljem brzog otkrivanja novooboljelih,

upozoravanja i preduzimanja hitnih mjera pod uslovima definisanim Međunarodnim zdravstvenim propisima;

13) antimikrobna rezistencija, uključujući rezistenciju na antibiotike, označava otpornost mikroorganizma na jednu ili više grupa antimikrobnih lijekova koji se koriste za prevenciju i/ili liječenje infekcije uzrokovane ovim mikroorganizmom, te može da bude urođena (prirodna) ili stečena;

14) infekcija povezana sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite (intrahospitalna infekcija) je infekcija lica nastala kod pacijenta, osoblja ili drugog lica u zdravstvenoj ustanovi, kao rezultat reakcije organizma na prisustvo uzročnika zarazne bolesti koji nije bio prisutan prilikom prijema, niti je lice bilo u inkubaciji za razvoj zarazne bolesti;

15) epidemiološki nadzor predstavlja sveobuhvatno i stalno sistematsko prikupljanje podataka o: zaraznim bolestima, infekcijama povezanim sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, antimikrobnom rezistencijom, kao i faktorima koji doprinose njihovom nastanku i prenošenju;

16) nadzor iz tačke 15) ovog stava obuhvata i obradu, analizu i tumačenje prikupljenih podataka i upućivanje povratne informacije učesnicima u prikupljanju podataka, razmatranje efekata mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, te informisanje stručne i druge javnosti radi sprečavanja i suzbijanja zarazne bolesti, infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite i antimikrobne rezistencije;

17) zaraženim područjem smatra se područje na kojem postoji jedan ili više izvora zaraze i na kome postoje uslovi za nastanak i širenje zaraze;

18) ugroženim područjem smatra se područje na koje se može prenijeti zarazna bolest sa zaraženog područja i na kome postoje uslovi za širenje zaraze;

19) epidemiološko ispitivanje zaraznih bolesti je prikupljanje i analiza podataka o faktorima koji su doprinijeli nastanku utvrđene zarazne bolesti;

20) epidemiološko istraživanje je primjena epidemioloških metoda s ciljem utvrđivanja okolnosti koje su dovele do pojave zarazne bolesti, zatim otkrivanja rezervoara, izvora i puteva prenošenja zarazne bolesti, kao i rizika za dalje širenje zarazne bolesti u populaciji;

21) istraživanje epidemije je epidemiološki rad s ciljem razjašnjavanja i suzbijanja širenja epidemije;

22) traženje kontakata je mjera koja se sprovodi da bi se našla lica koja imaju rizik od razvijanja zarazne bolesti ili su već razvila zaraznu bolest;

23) zdravstveni nadzor označava zdravstvene preglede i epidemiološko ispitivanje lica koja su bila u kontaktu sa licem oboljelim i/ili kliconošom od zarazne bolesti, ili su boravila u žarištu zarazne bolesti;

24) imunizacija je preventivna mjera zaštite lica od zarazne bolesti, koja se sprovodi davanjem vakcina i/ili imunoglobulina humanog porijekla, imunobioloških preparata koji sadrže specifična antitijela i monoklonskih antitijela;

25) hemioprofilaksa je preventivna mjera zaštite lica od zarazne bolesti, koja se sprovodi davanjem lijekova zdravim licima s ciljem sprečavanja nastanka zarazne bolesti;

26) izolacija je protivepidemijska mjera prostornog izdvajanja zaraženog lica, tokom perioda zaraznosti, na mjesto i pod takvim uslovima kojim se sprečava ili ograničava direktni, odnosno indirektni prenos uzročnika zarazne bolesti sa zaraženog lica na osjetljivo ili drugo lice;

**27) karantin je mjera ograničavanja kretanja zdravih lica koja su bila u kontaktu sa oboljelim od zarazne bolesti za period maksimalne inkubacije, a u određenim slučajevima velike opterećenosti bolešću, za period koji pokriva prosječnu dužinu inkubacije, na preporuku Instituta;**

28) proglašavanje epidemije podrazumijeva mjeru kojom se zbog pojave epidemije većeg epidemiološkog značaja određuje zaraženo i ugroženo područje, određuju javnozdravstvene mjere, izvršioци tih mjera i izdvajaju sredstva za sprovođenje ovih mjera;

29) odstranjivanje (eliminacija) zarazne bolesti jeste odsustvo klinički ispoljenih oblika zarazne bolesti na određenoj teritoriji u uslovima postojanja uzročnika zarazne bolesti, nastalo sprovođenjem mjera nadzora radi otkrivanja unosa te zarazne bolesti iz drugih zemalja i sprovođenjem mjera sprečavanja prenošenja zarazne bolesti;

30) iskorjenjivanje (eradikacija) zarazne bolesti je potpuno odsustvo zarazne bolesti i uzročnika te bolesti na određenoj teritoriji, uz sprovođenje mjera nadzora radi otkrivanja unosa te zarazne bolesti iz drugih zemalja;

31) sprečavanje pojave zarazne bolesti jeste skup mjera koje se stalno sprovode s ciljem predupređivanja pojave infekcije ili zarazne bolesti;

32) suzbijanje zarazne bolesti jeste skup mjera koje se sprovode protiv već prisutne zarazne bolesti, s ciljem smanjenja njene učestalosti;

33) definicija slučaja je skup dogovorenih dijagnostičkih kriterijuma (klinički, epidemiološki i laboratorijski) koji moraju biti ispunjeni da bi se neko lice označilo kao sumnjivo, vjerovatno ili potvrđeno lice oboljelo od zarazne bolesti u određenoj populaciji;

34) referentna laboratorija za mikrobiološka ispitivanja je laboratorija koja obavlja poslove zdravstvene zaštite od opšteg interesa utvrđene zakonom, i to: dijagnostikovanje, potvrđivanje i tipizaciju uzročnika zaraznih oboljenja, uspostavljena radi laboratorijske podrške sistemu epidemiološkog nadzora, upozoravanja i odgovora na pojavu zarazne bolesti;

35) Međunarodni zdravstveni propisi (2005) su propisi Svjetske zdravstvene organizacije doneseni u svrhu poboljšavanja praćenja i odgovora na međunarodne javnozdravstvene prijetnje;

36) vakcinacija putnika u međunarodnom saobraćaju podrazumijeva vakcinaciju lica u međunarodnom saobraćaju protiv žute groznice, kolere, meningokoknog meningitisa ili drugih vakcinama preventivnih bolesti u skladu sa zahtjevom zemlje u koju se putuje **ili preporukama za datu zemlju**;

37) ozbiljna prekogranična prijetnja zdravlju je po život opasna ili na drugi način ozbiljna opasnost po zdravlje biološkog, hemijskog, ekološkog ili nepoznatog porijekla koja se širi ili podrazumijeva značajan rizik od prekograničnog širenja i koja može zahtijevati koordinisano međunarodno reagovanje da bi se osigurao visok nivo zaštite zdravlja stanovništva;

38) dezinfekcija podrazumijeva skup mjera i postupaka koji se preduzimaju sa ciljem uništavanja, usporavanja rasta i razmnožavanja patogenih i drugih mikroorganizama na površini tijela, na predmetima, materijalima, opremi ili u prostoru;

39) dezinsekcija je skup različitih postupaka koji se preduzimaju sa ciljem smanjenja populacije štetnih insekata, najmanje do biološki tolerantnog minimuma, zaustavljajući rast i razmnožavanje ili potpuno uništavajući prisutnu populaciju štetnih insekata koji prenose uzročnike zaraznih bolesti, parazitiraju na tijelu čovjeka, uzrokuju alergijske reakcije, imaju toksično djelovanje ili su uznemirivači ili skladišne štetočine;

40) deratizacija podrazumijeva skup postupaka i mjera kojima se štetnim vrstama glodara sprečava ulaženje, zadržavanje, hranjenje i razmnožavanje i/ili se redukuje njihov broj u stambenim i poslovnim prostorima i njihovoj neposrednoj okolini;

41) preventivne mjere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije jesu mjere koje se preduzimaju radi sprečavanja nastanka zarazne bolesti;

42) protivepidemijske mjere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije jesu mjere koje se preduzimaju radi suzbijanja nastale zarazne bolesti ili epidemije;

43) ovlašćeni izvođač poslova dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije jeste zdravstvena ustanova ili drugo pravno lice koje ima rješenje ministra zdravlja i socijalne zaštite (u daljem tekstu: ministar) o ispunjavanju propisanih uslova za obavljanje dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije;

44) fumigacija je način primjene hemikalija i biocida (fumiganta) koji djeluje u obliku gasa, a koristi se s ciljem sprečavanja pojave i zaustavljanja širenja zaraznih bolesti, te

sprečavanja šteta na površinama, u prostorima ili objektima uzrokovanih štetnim insektima i glodarima;

45) vanredna situacija je situacija u kojoj su rizici i prijetnje ili posljedice katastrofa, vanrednih događaja i drugih opasnosti za stanovništvo, životnu sredinu i materijalna dobra takvog obima i intenziteta da njihov nastanak ili posljedice nije moguće spriječiti ili otkloniti redovnim djelovanjem nadležnih organa i službi, zbog čega je za njihovo ublažavanje i otklanjanje neophodno upotrijebiti posebne mjere, snage i sredstva uz pojačan režim aktivnosti;

46) zdravstveno obrazovanje je proces pomoću koga se pojedinci i grupe ljudi edukuju o unapređivanju zdravlja;

47) predmeti opšte upotrebe su materijali i predmeti koji dolaze u neposredan kontakt sa hranom, predmeti široke potrošnje, dječje igračke i deterdženti;

48) javnozdravstvena mjera je odluka ili aktivnost koja ima za cilj praćenje, sprečavanje ili suzbijanje epidemiološki značajnih rizika po zdravlje stanovništva ili ublažavanje njihovog uticaja na zdravlje stanovništva;

49) sanitarno-tehnički i higijenski uslovi su uslovi koje treba da ispune objekti i namjenska prevozna sredstva sa ciljem zaštite zdravlja stanovništva od zarazne bolesti;

50) posebna edukacija podrazumijeva edukaciju koja se obezbjeđuje s ciljem zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, a radi sticanja znanja o propisima i preporukama u oblasti higijene životne i radne sredine, higijene hrane, higijene ishrane, lične higijene, zaraznih i parazitarne bolesti, principa analize opasnosti i kontrolnim kritičnim tačkama, te principa dobre proizvođačke i dobre higijenske prakse;

51) salonima za njegu i uljepšavanje smatraju se objekti u kojima se pružaju: frizerske i briačke usluge, kozmetičke usluge, manikirne i pedikerske usluge, usluge masaže, usluge poboljšanja psihofizičkog stanja, usluge u fitness klubovima i teretanama, solarijumima, salonima za relaksaciju, slanim sobama i saunama, te saloni u kojima se pružaju usluge tetovaža i pirsinga (engl. piercing).

(2) Gramatički izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu za označavanje muškog ili ženskog roda podrazumijevaju oba pola.

## Član 6.

(1) Zarazne bolesti i stanja značajna za epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima u skladu sa ovim zakonom su sljedeći:

1) bolesti koje se mogu spriječiti imunizacijom:

1. difterija (Diphtheria),
2. infekcije uzrokovane hemofilusom influence tipa B (*Haemophilus influenzae* B ut *causa morborum*),
3. influenza/grip (*Influenzae*),
4. morbili / male boginje (*Morbilli*),
5. parotitis/zauške (*Parotitis*),
6. pertusis / veliki kašalj (*Pertussis*),
7. poliomijelitis / dječja paraliza (*Poliomyelitis anterior acuta*),
8. rubeola/crvenka (*Rubella*),
9. tetanus (*Tetanus*);

2) polno prenosive bolesti:

1. infekcije hlamidijom (*Infectio chlamydiasis*),
2. gonokokne infekcije (*Infectio gonococcica*),
3. infekcija uzrokovana virusom humane imunodeficijencije (HIV-om),
4. sifilis (*Syphillis*);

3) virusni hepatitisi:

1. hepatitis A (*Hepatitis A*),



2. hepatitis B (Hepatitis B),
3. hepatitis C (Hepatitis C),
4. hepatitis D (Hepatitis D),
5. hepatitis E (Hepatitis E);

**6. hepatitis virosa non specificata;**

4) bolesti koje se prenose hranom i vodom, te bolesti uzrokovane okruženjem (životnom sredinom):

1. antraks (Anthrax),
  2. botulizam (Botulismus),
  3. kampilobakterioza (Campylobacteriosis),
  4. kriptosporidioza (Cryptosporidiosis),
  5. lambliaza/đardioza (Lambliasis),
  6. infekcija uzrokovana enteropatogena E. koli (Infectio intestinalis per E. Coli enterohaemorrhagicam),
  7. leptospiroza (Leptospirosis),
  8. listerioza (Listeriosis),
  9. salmoneloza (Salmonellosis),
  10. šigeloza (Shigellosis),
  11. toksoplazmoza (Toxoplasmosis),
  12. trihinelozna (Trichinelosis),
  13. jersinioza (Yersinosis);
- 5) ostale zarazne bolesti:

1. zarazne spongiformne encefalopatije, varijanta Krojcfeldt-Jakobove bolesti,
2. legioneloza (Legionellosis),
3. meningokokna bolest - invazivna bolest (Morbus Meningococcica),
4. pneumokokne infekcije - invazivna bolest (Infectio Pneumococcal),
5. tuberkuloza (Tuberculosis),
6. težak akutni respiratorni sindrom (TARS),
7. vodene ospice (Varicelle),
8. bruceloza (Brucellosis),
9. ehinokokoza (Echinococcosis),
10. bjesnilo (Rabies),
11. kju groznica (Q-febris),
12. tularemija (Tularaemia),
13. avijarna influenza kod ljudi,
14. infekcija uzrokovana virusom Zapadnog Nila,
15. hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom (Febris haemorrhagica cum syndroma renali),
16. kolera (Cholera),
17. malarija (Malaria),
18. kuga (Pestis),
19. virusne hemoragične groznice (Febris haemorrhagica viralis),
20. krpeljski encefalitis (Encephalitis viralis ixodibus),
21. Lajmska borelijoza (Morbus Lyme),
22. ostale crijevne infekcije (Infectio intestinales alia),
23. trovanje hranom (Intoxicatio alimentaris),
24. virusni meningitis (Meningitis virosa),
25. ostale infekcije uzrokovane arbo virusima (Infectio causa arbo virosa alia),
- 26. zarazno oboljenje izazvano virusom SARS-CoV-2 – kovid 19,**
- 27. sepsis non specificata,**
- 28. infektivna mononukleoza (Mononucleoses infectiva),**

## **29. lišmenijaza/lajšmanijaza (Leishmaniasis).**

(2) Ministar, na prijedlog Javne zdravstvene ustanove Institut za javno zdravstvo (u daljem tekstu: Institut), donosi rješenje kojim utvrđuje obavezno prijavljivanje i drugih zaraznih bolesti i stanja koja nisu navedena u stavu 1. ovog člana, u skladu sa članom 5. ovog zakona, ako te bolesti i stanja mogu da ugroze ili ugrožavaju stanovništvo Republike.

### Član 11.

(1) Hrana, voda, predmeti opšte upotrebe, lijekovi, medicinska sredstva i bilo koji drugi proizvod ili predmet za ljudsku upotrebu ne smiju sadržavati patogene uzročnike zaraznih bolesti.

(2) Obezbeđenje mikrobiološke ispravnosti hrane, predmeta opšte upotrebe, lijekova, medicinskih sredstava i drugih proizvoda obaveza je pravnih lica i preduzetnika koji proizvode, vrše promet i koriste ove proizvode, u skladu sa mjestom i vremenom povezanosti sa proizvodom.

(3) Oprema, uređaji, prevozna sredstva, **vazduh**, radne površine, radna odjeća i ruke radnika moraju ispunjavati propisane kriterijume mikrobiološke čistoće u objektima za:

- 1) proizvodnju i promet hrane,
- 2) proizvodnju kozmetičkih proizvoda,
- 3) pružanje usluga njege i uljepšavanja lica i tijela, te bazenima i saunama,
- 4) vaspitanje i obrazovanje,
- 5) pružanje zdravstvenih usluga,
- 6) smještaj lica u oblasti socijalne zaštite i
- 7) kolektivni smještaj đaka i studenata.

(4) Ispitivanje mikrobioloških kriterijuma čistoće u objektima iz stava 3. ovog člana vrši se u laboratoriji Instituta.

(5) Izuzetno od stava 4. ovog člana, javna zdravstvena ustanova koja u svom sastavu ima mikrobiološku laboratoriju može za svoje potrebe da obavlja provjeru mikrobioloških kriterijuma čistoće i o tome je dužna voditi odgovarajuću evidenciju i obavijestiti Institut.

(6) Izuzetno od stava 4. ovog člana, objekti za proizvodnju i promet hrane koji imaju uveden sistem analize opasnosti i kontrolne kritične tačke mogu da, u sklopu navedenog sistema, obavljaju internu kontrolu mikrobiološke čistoće u svom objektu.

(7) Ministar donosi pravilnik o postupku utvrđivanja kriterijuma mikrobiološke čistoće za opremu, za uređaje, prevozna sredstva, vazduh, radne površine, radnu odjeću i ruke radnika u proizvodnji i prometu hrane, vode, predmeta opšte upotrebe, lijekova, medicinskih sredstava i drugih proizvoda ili predmeta za ljudsku upotrebu.

### Član 15.

(1) Preventivna dezinfekcija i deratizacija u objektima iz člana 8. tačka 4) ovog zakona vrši se u skladu sa planom iz člana 13. stav 2. ovog zakona, a obavlja je korisnik objekta, u saradnji sa ovlašćenim izvođačem.

**(2) Preventivna dezinfekcija iz stava 1. ovog člana obavlja se jednom godišnje, što podrazumijeva adulticidni i larvicidni tretman, a u slučaju povećanog razmnožavanja štetnih insekata ili po nalogu zdravstvenog inspektora i više puta u toku godine.**

(3) Preventivna deratizacija iz stava 1. ovog člana obavlja se minimalno dva puta godišnje, kao prolječna i jesenja, odnosno u slučaju povećane pojave štetnih mišolikih glodara ili po nalogu zdravstvenog inspektora, i više puta u toku godine.

(4) Sistematska preventivna dezinfekcija i deratizacija vrši se u skladu sa programom mjera sistematske preventivne dezinfekcije i deratizacije i godišnjim planom sistematske

preventivne dezinfekcije i deratizacije jedinice lokalne samouprave, a obavlja se na osnovu ugovora između jedinice lokalne samouprave i ovlaštenog izvođača.

(5) Jedinica lokalne samouprave organizuje:

- 1) sprovođenje sistematske preventivne dezinfekcije i deratizacije za svoje područje,
- 2) vrši izbor izvođača u tekućoj godini za narednu godinu i
- 3) finansira troškove sprovođenja sistematske preventivne dezinfekcije i deratizacije na javnim mjestima.

(6) Sistematska preventivna deratizacija obavlja se u skladu sa biologijom ciljanih štetočina i njihovim aktivnostima, u dva termina, kao prolječna i jesenja.

(7) Ministar donosi pravilnik o načinu obavljanja dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije.

## Član 20.

Radi sprečavanja prenošenja zaraznih bolesti, pod sanitarni nadzor stavljaju se lica koja rade:

**1) u proizvodnji, preradi i prometu hranom, izuzev lica zaposlenih u proizvodnji žestokih alkoholnih pića, vina, sirćeta i sirćetne kiseline, kao i lica zaposlenih u objektima za promet hrane u kojima se vrši promet isključivo originalno zapakovanom hranom, uključujući i lica zaposlena na poslovima transporta isključivo originalno zapakovane hrane,**

- 2) na održavanju sistema za snabdijevanje stanovništva vodom za piće,
- 3) u proizvodnji kozmetičkih sredstava,
- 4) na poslovima rada sa djecom predškolskog uzrasta u oblasti obrazovanja i vaspitanja i učeničkog standarda,
- 5) u igraonicama,
- 6) na pružanju usluga njege i uljepšavanja lica i tijela,
- 7) na poslovima proizvodnje, pakovanja i izdavanja lijekova i medicinskih sredstava,
- 8) kao zdravstveni radnici, zdravstveni saradnici i drugi radnici koji rade u organizacionoj jedinici zdravstvene ustanove ili zdravstvenoj ustanovi koja pruža zdravstvene usluge u oblasti: intenzivne njege, neonatološke njege, pedijatrijska odjeljenja za stacionarno liječenje, stacionarnog tretmana opekotina, transplantacije, kardiohirurgije, neurohirurgije, vaskularne hirurgije, abdominalne hirurgije, ortopedije, traumatologije, urologije, akušerstva, ginekologije sa stacionarnim liječenjem, maksilofacijalne hirurgije, otorinolaringologije sa stacionarnim liječenjem, oftalmologije sa stacionarnim liječenjem, torakalne hirurgije, plastične i rekonstruktivne hirurgije, dječje hirurgije, opšte hirurgije, hemodijalize, stomatologije, te onkologije i hematologije,

**9) na poslovima neposredne podrške korisnicima, njegovanja, neposredne pomoći i zbrinjavanja korisnika u ustanovama socijalne zaštite.**

## Član 23.

(1) Posebna edukacija organizuje se u skladu sa osnovnim i proširenim programom posebne edukacije.

(2) Lica iz člana 20. t. 1), 2), 3), 4), **5), 6) i 9)** ovog zakona obavezna su da pohađaju posebnu edukaciju po osnovnom programu, dok lica iz člana 20. tačka 1) ovog zakona, koja rade u objektima koji imaju uveden sistem analize opasnosti i kontrole kritičnih tačaka i prethodno su pohađala posebnu edukaciju, pohađaju posebnu edukaciju po proširenom programu.

(3) Posebnu edukaciju iz stava 1. ovog člana vrši Institut ili dom zdravlja i obezbjeđuju materijal za sprovođenje edukacije.

(4) Lica iz stava 2. ovog člana, nakon pohađane posebne edukacije, pristupaju polaganju ispita, koji organizuje Institut ili dom zdravlja.

(5) Direktor Instituta ili doma zdravlja iz stava 3. ovog člana imenuje Komisiju za polaganje ispita posebne edukacije.

(6) Komisija iz stava 5. ovog člana donosi poslovnik o radu, a Komisiju čine tri člana, od kojih:

1) dva člana imaju zvanja doktora medicine, i to doktor medicine specijalista higijene i zdravstvene ekologije ili doktor medicine specijalista epidemiologije,

2) jedan član ima zvanje diplomirani pravnik sa pet godina radnog iskustva u struci ili lice sa visokom stručnom spremom sa pet godina radnog iskustva na poslovima zdravstvenog inspektora,

3) za lica iz člana 20. tačka 1) koja pohađaju posebnu edukaciju po proširenom programu jedan član Komisije iz stava 6. tačka 1) ovog člana ima zvanje diplomiranog inženjera ili mastera prehrambene tehnologije.

(7) Lice koje polaže ispit može:

1) uz podnošenje zahtjeva Komisiji iz stava 5. ovog člana da odgodi polaganje prijavljenog ispita do 60 dana ako je zbog bolesti ili drugih opravdanih razloga spriječeno da pristupi polaganju ispita,

2) da ponovo polaže ispit, u roku koji odredi Komisija iz stava 5. ovog člana, a najkasnije do 60 dana od dana polaganja ispita.

(8) Lica iz stava 2. ovog člana svake četiri godine od položene posebne edukacije ponovo pohađaju posebnu edukaciju i pristupaju polaganju ispita.

(9) Poslodavac snosi troškove posebne edukacije iz stava 1. ovog člana.

(10) Ministar donosi pravilnik o sadržaju i načinu sprovođenja posebne edukacije.

#### Član 27.

(1) Mjera karantina sprovodi se u slučaju pojave posebno opasne zarazne bolesti ili druge zarazne bolesti za koju se utvrdi da predstavlja opasnost po zdravlje stanovništva, u objektima koji u skladu sa epidemiološkim indikacijama i međunarodnim preporukama ispunjavaju uslove za sprovođenje ove mjere.

(2) Na prijedlog Instituta, ministar donosi naredbu o organizovanju i sprovođenju mjere karantina.

(3) Institut utvrđuje koje lice podliježe obavezi stavljanja u karantin, u periodu trajanja **maksimalne inkubacije, a u određenim slučajevima velike opterećenosti bolešću, za period koji pokriva prosječnu dužinu inkubacije** zarazne bolesti za koju se izriče mjera karantina.

(4) Licu kojem se određuje mjera karantina uručuje se rješenje nadležnog zdravstvenog inspektora.

(5) Lice kojem je uručeno rješenje zdravstvenog inspektora iz stava 4. ovog člana mora se pridržavati mjera naloženih rješenjem i pod prijetnjom prinudnog stavljanja u karantin.

(6) Zdravstveni nadzor nad licem u karantinu vrši tim zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih radnika, a obezbjeđenje obavlja organ nadležan za unutrašnje poslove.

(7) Lica iz stava 6. ovog člana koja vrše zdravstveni nadzor i obezbjeđenje za svoj rad, osim plate, ostvaruju i prava na osnovu akta o procjeni rizika na radnom mjestu u radnoj sredini ustanove iz koje ovo lice dolazi.

(8) Sredstva za organizovanje i sprovođenje mjere karantina planiraju se budžetom Republike.

(9) Na prijedlog Instituta, a u skladu sa epidemiološkim indikacijama i međunarodnim preporukama, mjera karantina može se sprovoditi i u kućnoj sredini ako za to postoje uslovi.

#### Član 30.

- (1) Obaveznom prijavljivanju, obavještanju i evidentiranju podliježe:
- 1) svaki slučaj obolijevanja od zarazne bolesti, u skladu sa članom 6. ovog zakona,
  - 2) smrt od zarazne bolesti,
  - 3) epidemija zarazne bolesti,
  - 4) sumnja na posebno opasnu zaraznu bolest, odnosno sumnja na pojavu zarazne bolesti koja po definiciji Međunarodnih zdravstvenih propisa odgovara javnozdravstvenoj prijetnji od međunarodne važnosti,
  - 5) slučaj kontakta lica sa bijesnom životinjom ili životinjom za koju se sumnja da je bijesna,
  - 6) utvrđen slučaj antimikrobne rezistencije u skladu sa definicijom slučaja,
  - 7) infekcija povezana sa pružanjem zdravstvene zaštite, odnosno intrahospitalna infekcija, u skladu sa definicijom slučaja,
  - 8) akutne respiratorne infekcije, infekcije slične gripu i teške akutne respiratorne infekcije u periodu od 40. sedmice tekuće do 20. sedmice naredne godine,
  - 9) slučaj akutne flakcidne paralize,
  - 10) izlučivanje uzročnika trbušnog tifusa, paratifusa, drugih salmoneloza, šigeloza, jersinioza, kampilobakterioza, kao i nosilaštvo antigena virusnog hepatitisa B, prisustvo antitijela na virusni hepatitis C, antitijela na HIV, kao i nosilaštvo parazita - uzročnika malarije,
  - 11) svaki neuobičajeni događaj, te događaj koji može ukazivati na zloupotrebu bioloških agenasa ili epidemiju izazvanu nepoznatim uzročnikom,
  - 12) neželjeni događaj nakon imunizacije i hemioprofilakse.
- (2) Zdravstvena ustanova koja, na osnovu kliničkog ili mikrobiološkog pregleda doktora medicine, kod lica utvrdi uzročnika zarazne bolesti, odnosno smrti iz stava 1. t. 1) i 2) ovog člana, to evidentira i odmah prijavljuje nadležnoj higijensko-epidemiološkoj službi doma zdravlja.
- (3) Higijensko-epidemiološka služba doma zdravlja dostavlja Institutu pojedinačne prijave iz stava 2. ovog člana i prijavljuje epidemiju zarazne bolesti.
- (4) Zdravstvena ustanova koja na osnovu kliničkog ili drugog pregleda doktora medicine kod lica utvrdi uzročnika bolesti ili stanje navedeno u stavu 1. t. 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10) i 12) ovog člana to evidentira i odmah prijavljuje Institutu.
- (5) Zdravstvena ili druga ustanova, odnosno doktor medicine koji utvrdi postojanje događaja iz stava 1. tačka 11) ovog zakona, odmah po saznanju da postoji opasnost od nastanka tog događaja, o navedenom događaju obavještava Institut.
- (6) Godišnji izvještaj o ukupnom kretanju zaraznih bolesti na teritoriji Republike Institut dostavlja Ministarstvu najkasnije do 31. marta tekuće godine za prethodnu godinu.
- (7) Ministar donosi pravilnik o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i sadržaju prijave o zaraznim bolestima.

## Član 32.

- (1) Obavezna imunizacija je imunizacija lica određene dobi, kao i drugih lica, koju ne može odbiti lice koje treba da se imunizuje ili roditelj, odnosno staratelj, osim u slučaju postojanja medicinske kontraindikacije, koju utvrđuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti ili Komisija za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse.
- (2) Ministar rješenjem imenuje Komisiju za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse.
- (3) Komisiju za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse čini pet članova i ona:
- 1) analizira uzrok prijavljenih slučajeva neželjenih događaja nakon vakcinacije,
  - 2) predlaže odgovor na neželjene događaje nakon vakcinacije,

- 3) utvrđuje trajne kontraindikacije za primjenu određenog imunološkog preparata,
- 4) daje mišljenje u slučajevima vakcinacije djece sa posebnim potrebama i
- 5) obavlja druge poslove u vezi sa sprovođenjem imunizacije i hemioprofilakse.

(4) U slučaju da posumnja na postojanje trajne kontraindikacije za imunizaciju, doktor medicine koji sprovodi imunizaciju može, uz dostavljanje odgovarajuće medicinske dokumentacije, od Komisije za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse zatražiti pismeno mišljenje o tom.

(5) Vakcinacija je obavezna protiv sljedećih bolesti:

1) protiv hepatitisa B, tuberkuloze, difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa, hemofilus influence tip b, morbila, rubeole i parotitisa, za djecu i omladinu određenog uzrasta, kao sistematska imunizacija,

2) protiv hepatitisa B za zdravstvene radnike, te za zdravstvene saradnike, učenike i studente zdravstvene struke i druga lica iz zdravstvene ustanove koja dolaze u kontakt sa infektivnim materijalom, te druga lica izložena povećanom riziku obolijevanja od ove bolesti,

3) protiv bjesnila, tetanusa, pneumokoka i meningokoka za lica izložena povećanim rizicima od obolijevanja od tih bolesti.

(6) Vakcinacija kao preporučena obavlja se:

1) protiv gripe i kovida 19 – za lica određene dobi i kliničkih indikacija, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti,

2) protiv pneumokoka i meningokoka – za lica sa kliničkim indikacijama ili epidemiološkim indikacijama, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti,

3) protiv humanog papiloma virusa – za lica određene dobi, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti,

4) kod putnika u međunarodnom saobraćaju – u skladu sa epidemiološkom situacijom države u koju putuju,

5) protiv hepatitisa A, B, pneumokoka, humanog papiloma virusa, varičele i drugih zaraznih bolesti protiv kojih vakcinaciju preporučuje doktor medicine ili specijalista odgovarajuće grane medicine ili koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge.

(7) Za boravak djece u predškolskim i školskim ustanovama, kao i u ustanovama za smještaj djece bez roditeljskog staranja, neophodno je da su ispunjeni uslovi iz stava 5. tačka 1) ovog člana, osim u slučaju postojanja medicinske kontraindikacije, koju utvrđuje Komisija za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse.

(8) Za zapošljavanje zdravstvenog radnika u zdravstvenoj ustanovi neophodno je da zdravstveni radnik bude vakcinisan protiv hepatitisa B i testiran na antitijela nakon vakcinacije, osim u slučaju postojanja medicinske kontraindikacije, koju utvrđuje Komisija za praćenje neželjenih događaja imunizacije i hemioprofilakse.

(9) Imunizacija se može sprovoditi i protiv drugih zaraznih bolesti koju doktor medicine ili specijalista odgovarajuće grane medicine preporučuje ili koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge.

(10) U slučaju da lice ili roditelj, odnosno staratelj odbije obaveznu imunizaciju, nadležna zdravstvena ustanova pismeno obavještava zdravstvenu inspekciju o tome.

## Član 34.

**(1) Imunizacija specifičnim imunoglobulinom je obavezna za lica kojima je po epidemiološkim indikacijama potrebna postekspoziciona zaštita protiv tetanusa, bjesnila, hepatitisa B i nakon zmijskog ujeda.**

(2) Hemioprofilaksa se sprovodi kod lica koja su izložena povećanom riziku infekcije od tuberkuloze, meningokokne bolesti i malarije, a prema preporuci Instituta i u skladu sa epidemiološkim indikacijama i kod lica koja su izložena drugim zaraznim bolestima.

(3) Procjena rizika za nastanak krvno prenosivih infekcija sprovodi se u organizacionoj jedinici bolnice koja obavlja djelatnost infektologije.

#### Član 35.

(1) Sistematsku imunizaciju počinje zdravstvena ustanova u kojoj je dijete rođeno, a nastavlja nadležna organizaciona jedinica doma zdravlja na čijem području dijete ima prebivalište.

(2) U slučaju povrede, imunizaciju lica protiv tetanusa obavlja ambulanta porodične medicine, odnosno druga organizaciona jedinica zdravstvene ustanove u kojoj se vrši zbrinjavanje povrijeđenog.

(3) Imunizaciju lica izloženih povećanom riziku od zaražavanja hepatitisom B sprovode Institut i nadležni dom zdravlja.

(4) Izuzetno od stava 3. ovog člana, organizaciona jedinica bolnice koja obavlja djelatnost infektologije i bolnica za pružanje usluga dijalize za pacijente sa dijagnozom poremećaja rada bubrega – u terminalnoj fazi bolesti, obavljaju imunizaciju svojih zaposlenih radnika i pacijenata, pri čemu treba da ispunjavaju uslove za transport i čuvanje imunoloških preparata i da zdravstveni radnik koji sprovodi imunizaciju ima certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, izdat od Instituta.

(5) Institut čuva i izdaje vakcine kojima se obavlja vakcinacija u skladu sa članom 32. st. 5. i 6. ovog zakona, te obavlja vakcinaciju putnika u međunarodnom saobraćaju i vakcinaciju koju je preporučio doktor specijalista odgovarajuće grane medicine, odnosno vakcinaciju koja se traži na lični zahtjev korisnika usluge.

(6) Zdravstvena ustanova određena za vršenje obavezne imunizacije, mjesečno od Instituta preuzima planirane količine imunoloških preparata, obezbjeđujući mehanizam održavanja i kontrole hladnog lanca i svakodnevno vodeći odgovarajuću evidenciju o tome.

(7) Organizaciona jedinica bolnice koja obavlja djelatnost infektologije vrši pregled i započinje antirabičnu zaštitu ukoliko specijalista infektolog procijeni potrebu za tim, dok nadležni dom zdravlja od Instituta preuzima i daje ostale potrebne vakcine protiv bjesnila, u skladu sa preporukom specijaliste infektologa.

(8) Zdravstveni radnik koji obavlja imunizacije dužan je da, u organizaciji Instituta, o trošku svoje zdravstvene ustanove, pohađa dodatnu edukaciju iz oblasti imunizacije i stekne certifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, koji obnavlja svake četiri godine.

(9) Domovi zdravlja, najkasnije do jula tekuće godine za narednu godinu, donose vlastite godišnje planove obavezne sistematske imunizacije i imunizacije prema indikacijama za područje jedinice lokalne samouprave za koju su osnovani i o realizaciji tih planova obavještavaju Institut, najkasnije do 31. januara naredne godine za prošlu godinu.

(10) Druge zdravstvene ustanove koje sprovode vakcinaciju, najkasnije do jula tekuće godine za narednu godinu, donose vlastite godišnje planove imunizacije i dostavljaju ih Institutu.

(11) Zdravstvene ustanove koje ne sprovode vakcinaciju, a čiji registrovani korisnici podliježu obaveznoj sistematskoj imunizaciji koja se sprovodi u pripadajućem domu zdravlja, najkasnije do juna tekuće godine za narednu godinu, dostavljaju plan godišnjih potreba vakcina za svoje registrovane korisnike pripadajućem domu zdravlja.

(12) Institut, u skladu sa dostavljenim planovima iz st. 9. i 10. ovog člana i vlastitim godišnjim planom imunizacije sačinjava godišnji plan potreba za imunološkim preparatima za Republiku, na koji saglasnost daje Vlada i o realizaciji plana obavještava Vladu najkasnije do 31. marta naredne godine za prošlu godinu.

(13) Institut, u skladu sa godišnjim planom potreba za imunološkim preparatima iz stava 12. ovog člana, vrši nabavku tih preparata, njihovo čuvanje i izdavanje zdravstvenim ustanovama.

(14) Troškove nabavke imunoloških preparata iz stava 12. ovog člana snosi Institut, a sredstva se obezbjeđuju u budžetu Republike.

(15) Ministar donosi Pravilnik o načinu sprovođenja imunizacije i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti.

#### Član 36.

(1) Pregled lica, kontrolu vakcinalnog statusa, postavljanje kontraindikacija, kao i vođenje propisane evidencije o izvršenim imunizacijama obavlja doktor medicine **ili specijalista odgovarajuće grane medicine.**

(2) Primjenu imunoloških preparata obavljaju zdravstveni radnici koji su stekli **cestifikat o dodatnoj edukaciji iz oblasti imunizacije, a pod nadzorom doktora medicine, specijaliste odgovarajuće grane medicine.**

#### Član 50.

(1) U slučaju pojave **ozbiljne prekogranične prijetnje zdravlju**, posebno opasne zarazne bolesti, zloupotrebe biološkog agensa, te epidemije od većeg epidemiološkog značaja, može se proglasiti vanredna situacija, shodno odredbama zakona kojim se propisuje zaštita i spasavanje u vanrednim situacijama.

(2) Mjere koje se preduzimaju u slučaju vanredne situacije su opšte, posebne i vanredne mjere utvrđene ovim zakonom.

(3) U slučaju proglašenja vanrednog stanja za Republiku ili dio Republike (u daljem tekstu: vanredno stanje) preduzimaju se opšte, posebne ili vanredne mjere utvrđene ovim zakonom.

#### Član 50a.

(1) **Izuzetno od člana 50. ovog zakona, u periodu nakon prestanka vanredne situacije ili vanrednog stanja mogu se primjenjivati opšte mjere iz člana 8. ovog zakona, posebne mjere iz člana 18. ovog zakona i vanredne mjere iz člana 43. utvrđene ovim zakonom.**

(2) Institut vrši procjenu potrebe sprovođenja mjera iz stava 1. ovog člana.

(3) **Ministar na prijedlog Instituta, uz saglasnost Vlade, donosi naredbu o obimu, načinu i trajanju sprovođenja opštih, posebnih i vanrednih mjerâ za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti iz čl. 8, 18. i 43. ovog zakona, nakon prestanka vanredne situacije ili vanrednog stanja.**

#### Član 54.

(1) Institut je u oblasti zaštite stanovništva od zaraznih bolesti nadležan i da:



1) planira, sprovodi, koordiniše i procjenjuje sprovođenje epidemiološkog nadzora na teritoriji Republike, donosi uputstvo za epidemiološki nadzor, donosi definiciju slučaja zarazne bolesti navedene u članu 6. ovog zakona, odnosno definiciju slučaja druge zarazne bolesti u skladu sa potrebom,

2) planira, sprovodi, koordiniše i procjenjuje epidemiološki nadzor na teritoriji Republike u vezi sa zdravstvenim stanjima koja se dovode u vezu sa pojavom i širenjem bolesti nepoznatog porijekla,

3) sistematski objedinjuje, analizira i tumači podatke dobijene epidemiološkim nadzorom nad zaraznim bolestima i bolestima nepoznatog porijekla,

4) priprema i sa odgovarajućim aktima Evropske unije usklađuje standardne operativne procedure sistema ranog uzbunjivanja u oblasti nadzora nad zaraznim bolestima,

5) mjesečno, a po potrebi i sedmično ili dnevno, dostavlja informacije o zemljama u kojima postoji epidemija ili rizik od obolijevanja od zaraznih bolesti, a koje se mogu unijeti u Republiku, i o tome obavještava Ministarstvo i nadležnu inspekciju, radi preduzimanja mjera zdravstvenog nadzora,

6) pruža stručnu i drugu pomoć domovima zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama i vrši stručni nadzor nad sprovođenjem pojedinih mjera zaštite od zaraznih bolesti.

(2) S ciljem planiranja pripravnosti i odgovora na ozbiljnu prekograničnu prijetnju zdravlju, Institut:

1) utvrđuje, prati i ažurira status sprovođenja mjera za planiranje pripravnosti i odgovora na ozbiljnu prekograničnu prijetnju zdravlju,

2) predlaže i sprovodi mjere usmjerene na koordinaciju i komunikaciju sa republičkim organima, jedinicama lokalne samouprave, zdravstvenim ustanovama, te drugim pravnim licima i preduzetnicima,

3) u skladu sa planiranim mjerama pripravnosti, odgovora na ozbiljnu prekograničnu prijetnju zdravlju i izvještava Ministarstvo.

(3) U slučaju kada se procijeni da je ozbiljna prekogranična prijetnja zdravlju neuobičajena ili neočekivana za mjesto i vrijeme pojave u Republici, da uzrokuje ili može da uzrokuje značajno obolijevanje ili umiranje ljudi, da se brzo širi i da može premašiti kapacitete odgovora na prijetnju, te da utiče ili može uticati na susjedna područja ili države, Institut u roku od 24 časa od saznanja obavještava Ministarstvo o ozbiljnoj prekograničnoj prijetnji i **predlaže sprovođenje opštih, posebnih, vanrednih i ostalih mjera utvrđenih ovim zakonom.**

## Član 55.

**(1) Sredstva za finansiranje nabavke i troškova čuvanja imunoloških preparata iz člana 32. stav 5. tačka 1), stava 6. t. 1), 2) i 3) i člana 34. stav 1. ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike.**

**(2) Troškove testiranja i vakcinacije protiv hepatitisa B za lica iz člana 32. stav 5. tačka 2) ovog zakona snosi poslodavac tih lica, izuzev učenika i studenata zdravstvene struke za koje troškove testiranja snosi Institut, a sredstva za vakcinaciju se obezbjeđuju u budžetu Republike.**

**(3) Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 5. tačka 3) ovog zakona snosi poslodavac lica koja podliježu obaveznoj vakcinaciji.**

**(4) Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 6. t. 1), 2) i 3) ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike.**

**(5) Troškove vakcinacije iz člana 32. stav 6. t. 4) i 5) ovog zakona snosi putnik, odnosno korisnik usluge.**

**(6) Troškovi pružanja zdravstvenih usluga koji se odnose na prevenciju i liječenje zaraznih bolesti u redovnim prilikama regulišu se u skladu sa propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja.**

#### Član 64.

(1) Ministar će u roku od godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeti pravilnike o:

1) sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima za javne površine i poslovne objekte (član 9. stav 8),

2) postupku utvrđivanja kriterijuma mikrobiološke čistoće (član 11. stav 4),

3) uslovima i postupku za utvrđivanje uslova koji se odnose na kadar, prostor i opremu i o visini troškova za utvrđivanje ispunjenosti uslova za ovlašćenog izvođača (član 12. stav 2),

4) načinu obavljanja dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije (član 15. stav 7),

5) načinu sprovođenja sanitarnog nadzora u vezi sa obavljanjem sanitarnog pregleda i praćenje kliconoštva otkrivenog sanitarnim pregledom (član 21. stav 7),

6) sadržaju i načinu sprovođenja posebne edukacije (član 23. stav 10),

7) načinu određivanja referentne laboratorije za ispitivanje uzročnika zaraznih bolesti (član 26. stav 8),

8) načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i sadržaju prijave o zaraznim bolestima (član 30. stav 7),

9) načinu međusobnog obavještanja zdravstvene ustanove i veterinarske organizacije o pojavi i kretanju zoonoza (član 31. stav 7),

10) načinu sprovođenja imunizaciji i hemioprofilaksi protiv zaraznih bolesti (član 35. stav 12),

11) mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite (član 38. stav 11),

12) obavljanju zdravstvenog nadzora nad licima koja nose uzročnike određenih zaraznih bolesti i nad putnicima u međunarodnom saobraćaju koji dolaze iz područja zaraženog ili ugroženog posebno opasnom zaraznom bolesti, kolerom ili malarijom (član 41. stav 4),

13) načinu i uslovima pod kojima se vrši sahranjivanje, ekshumacija i prevoženje umrlih lica (član 48. stav 6).

(2) Ministar će najkasnije do **31. decembra** tekuće godine donijeti godišnji program mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za narednu godinu (član 52. stav 1).