

Милица Ристић,*
Асистент,
Правни факултет, Универзитет у Бањој Луци

ПРЕГЛЕДНИ НАУЧНИ РАД
10.5937/zrpfm1-40407

UDK: 616.912(497.1)"1972"

Рад примљен: 28.09.2022.
Рад прихваћен: 20.10.2022.

**ИСКУСТВО СОЦИЈАЛИСТИЧКЕ ФЕДЕРАТИВНЕ
РЕПУБЛИКЕ ЈУГОСЛАВИЈЕ У БОРБИ СА ЕПИДЕМИЈОМ
ВАРИОЛЕ ВЕРЕ 1972. ГОДИНЕ: Значај историјског
наслеђа за бивше социјалистичке републике
у условима пандемије вируса корона****

Апстракт: Избијање пандемије вируса корона 2020. године на територији Балканског полуострва, многе је подсетило на помало заборављени случај појаве епидемије великих богиња (*Variola vera*) 1972. године у бившој Социјалистичкој Федеративној Републици Југославији (у даљем тексту: СФРЈ). У јавности се све чешће истицао примјер бивше заједничке државе која је у року од два мјесеца успјела да вакцинише око 18 милиона грађана и прогласи крај епидемије; на супрот томе, бивше социјалистичке републике и након двије године водиле су (углавном неуспјешно) битку са вирусом корона. У том погледу, искуство некадашње СФРЈ могло би бити драгоцјено и поучно за њене државе наследнице у борби са актуелном пандемијом. У овом раду настојаће се пружити увид у прописе који су на савезном нивоу били на снази у СФРЈ уочи избијања, за вријеме трајања, као и након епидемије. Уз обавезно уважавање историјских и политичких околности, те развоја нових схватања и технологија од 1972. до данас, у раду ће се покушати дати одговор на питање да ли је правни оквир једне државе пресудан у борби против тешких заразних болести или фактори који нису искључиво правне природе могу да буду доминантни у односу на правну регулативу и диктирају смјер епидемије.

Кључне ријечи: вирус корона, Социјалистичка Федеративна Република Југославија, *variola vera*, епидемија.

* milica.ristic@pf.unibl.org

** Рад је изложен на међународној научној конференцији под називом „Деловање институција система у ванредним околностима: искуства и изазови“, која је одржана 19. и 20. априла 2022. године на Правном факултету Универзитета у Нишу.

1. Увод

Вјерује се да је прва вјеродостојна потврда болести великих богиња, познатијих под називом *variola vera*, пронађена на једном санскриту у Африци 1500 г.п.н.е. Упркос одсуству поузданих података, поједини аутори истичу да се ова болест може пратити чак од 10 000 г.п.н.е. на подручју сјевероисточне Африке. Без обзира на то коју временску одредницу узмемо као вјеродостојнију, оно што се поуздано зна јесте да је од тада па надаље *variola vera* била једна од најсмртоноснијих болести у људској историји, која је у Средњем и Новом вијеку у Европи односила око 400 000 живота годишње, а међу њима се нашло чак и пет европских владара. (Ristanovic, Gligic, Atanasievska, Protic-Djokic, Jovanovic, Radunovic, 2016:587). У деветнаестом вијеку, захваљујући тзв. Јенеровој вакцини¹, број преминулих од *variola vera* значајно је опао. Такав тренд уочен је и у балканским земљама, нарочито у Кнежевини Србији, гдје је вакцинација против болести великих богиња постала обавезна 1881. године.² Од тада се може пратити опадање броја заражених овом болешћу, те је посљедњи смртни случај изазван вариолом у Југославији забиљежен 1926. године, а посљедњи случај заражавања 1930. године (Џобелјић, 2004:569). Свјетска здравствена организација је 1967. године прогласила почетак борбе против болести великих богиња путем масовне вакцинације и медицинских истраживања, а већ 1971. подручја заражавања битно су редукована на свега неколико области у свијету (Trifunović, 2017:131). Међутим, прва четири мјесеца 1972. године донијела су пораст броја заражених за 44%, а болест се раширила на још 10 држава међу којима се нашла и тадашња Југославија.

Износити све детаље избијања епидемије великих богиња у Југославији 1972. године било би не само исувише опширно, него и непотребно, нарочито имајући у виду филмско остварење „Variola vera“ Горана Марковића из 1982. године захваљујући којем је публика бивших југословенских држава врло добро упозната са кључним догађајима у току епидемије. Ипак, за потребе овог рада, неопходно је предочити неколико суштинских чињеница. Прва од њих састоји се у томе да је вариолу у земљу унио један од ходочасника који је почетком те године ишао у Меку и Медину, претходно испунивши своју обавезу вакцинације у Институту за заштиту здравља у Скопљу.

1 Прва вакцина против вариоле направљена је 1798. године, а њен творац је Едвард Јенер који ју је направио од вируса крављих богиња. Ова вакцина постала је обавезна у многим земљама у којима се користила скоро два вијека.

2 Прве кораке на сузбијању епидемије великих богиња преузео је већ кнез Милош Обреновић 1839. године који је различитим мјерама настојао придобити становништво на вакцинацију. Познато је и да је чувени српски гуслар Филип Вишњић преболевао велике богиње, због којих и је остао без вида.

(Куљић-Капулица, 2004:273) Врло брзо се показало да обавезна контрола успјешности вакцинације није спроведена, као да ни на тијелу Ибрахима Хотија није било трагова вакцинације. Препоруке које су се односиле на начин путовања (обавезно присуство љекара, препоручено авионско путовање) само су декларативно постојале, док су у пракси у погледу путовања примјеђени различити приватни аранжмани без икаквог здравственог надзора. Такви пропусти отворили су дискусију о стању здравствене заштите у Југославији, нарочито питање ангажованости народних одбора на развоју здравствене службе у земљи, што је др Воја Ђукановић, први човјек ресора заштите народног здравља, још 1953. истакао као суштински проблем у функционисању здравственог система, наводећи притом као примјер народни одбор у Ђаковици (Петровић-Тодосијевић, 2007:107). Случајно или не, непуних двадесет година након критике др Ђукановића, баш је Ђаковица постала епицентар епидемије великих богиња и њено највеће жариште. Податак према којем је у Југославији у том периоду било око 80% вакцинисаних морао би се узети са одређеном резервом, с обзиром на то да вакцинација није била подједнако спроведена у свим федералним републикама и аутономним покрајинама, а у неким није спровођена уопште (Šuvaković, Baljošević, Obradović, 2014.:304). Развоју епидемије додатно су помогле још двије околности, од којих се прва огледала у недостатку практичног искуства особља медицинске струке у борби са великим богињама (Litvinjenko, Arsić, Borjanović, 1973:8), а друга у неправовременој реакцији средстава извјештавања. Иако је већ 16. марта 1972. године на Инфектолошком одјељењу болнице у Призрену било утврђено да се ради о епидемији великих богиња³, ова вијест до грађана СФРЈ дошла је тек 25. марта што је у значајној мјери утицало на ширење епидемије и (не)одговорност грађана.

Од тог тренутка па све до окончања епидемије 23. маја 1972. године, Југославија је била у стању опште борбе против епидемије. Захваљујући експедитивности и огромној посвећености здравствених радника, епидемија је сузбијена за два мјесеца, у ком периоду је спроведена вакцинација око 18 милиона људи и организован велики број других мјера здравствене заштите као што је мјера карантина. Обољело је 175 људи, од чега је било 35 смртних случајева, а епидемија је највише погодила Аутономну покрајину Косово, ужу Србију, Војводину и Црну Гору (Куљић-Капулица, 2004: 272).

3 Ибрахим Хоти, тзв. „нулти пацијент“, у Југославију је допутовао још 15. фебруара, али је, иако заражен, прошао без тежих посљедица. Несвјестан чињенице да је заражен вирусом великих богиња, Хоти се слободно кретао сљедећих неколико дана и тако проширио заразу, а тек је на примјеру једног од његових бројних контаката 16. марта утврђено да се ради о вариоли вери.

Упркос одређеним пропустима у ланцу здравствене заштите прије и уочи избијања епидемије, кадровским и материјалним недостацима у појединим здравственим објектима, недостатку искуства у погледу дијагностике и третмана вариоле вере (Ristanovic et al. 2016:593-595), здравствена служба у Југославији одиграла је кључну улогу у борби против епидемије великих богиња.⁴ То није био нимало лак задатак, јер су се здравствени радници паралелно борили и са прописима из области здравствене заштите, на челу са Основним законом о спречавању и сузбијању заразних болести⁵ из 1964. године, који су се показали неодговарајућим за услове велике епидемије,. Да је овај пропис очигледно био кочница у успјешнијем реаговању на појаву вариоле вере свега осам година касније, потврђује чињеница да је већ 1974. године на снагу ступио нови Закон о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу.⁶ Упоредна анализа одредби ова два закона показује нам мудрост југословенског законодавца који је своје искуство у борби са вариолом вером преточио у велики број измењених и нових одредби у односу на ранији закон, из чега се могу извести и одређени закључци у погледу организације рада и метода за савладавање свих великих будућих епидемија.

2. Прописи из области здравствене заштите који су били на снази уочи и у току избијања епидемије

2.1. Основни закон о спречавању и сузбијању заразних болести

Темељни правни основ из области здравствене заштите за поступање у условима епидемије усвојен је у априлу 1964. године. Основни закон о спречавању и сузбијању заразних болести (у даљем тексту: Основни закон) представљао је кључни правни акт којим су биле одређене мјере за здравствену заштиту од заразних болести чије је спречавање и сузбијање било од интереса за цијелу земљу. Иако детаљан, у условима избијања епидемије 1972. године показало се да овај пропис својим одредбама није у потпуности обухватио одређена питања која ће се баш на примјеру великих богиња показати спорним.

4 У свом „Извјештају о ерадикацији вариоле у свијету“ из 1972. године Свјетска здравствена организација истакла је да је „Југославија дала најбољи примјер досљедне примјене Међународних санитарних норми и да је њена здравствена служба у брло кратком року ликвидирала једну епидемију која је представљала опасност не само за Југославију, већ и за Европу.“ (Довијанић, 2007:12)

5 *Службени лист СФРЈ*, 17/64.

6 *Службени лист СФРЈ*, 2/74.

Већ у члану 3. Основни закон је спрјечавање и сузбијање заразних болести ставио у надлежност општина, изузев у оним ситуацијама када је тај задатак био законом повјерен срезовима, републикама или Федерацији.⁷ Тек члан 43. истог закона открива нам да је у случају колере, куге или великих богиња Федерација та која обезбјеђује заштиту територије Југославије од уношења ових болести у земљу, спровођењем различитих мјера као што су организовање службе санитарног надзора на границама или предузимање одговарајућих мјера за здравствену заштиту од тих болести.⁸ Интенција законодавца да се поступање по здравственим прописима за вријеме епидемије препусти општинама може се разумјети као потреба да се заразна болест која се појави на територији одређене општине задржи у оквирима те исте територије. Очекивало се можда да управо општине на располагању имају капацитете да заразну болест која се појави на њиховој територији лакше и ефикасније обуздају и спроведу неопходне здравствене и друге мјере. Оно што се донекле превидјело у нормирању надлежности за предузимање ових мјера јесте да је развијеност општина у Федерацији значајно варирала од једне до друге федералне републике и да у појединим ситуацијама јединице локалне самоуправе неће бити у стању да адекватно одговоре на изазове великих епидемија. Упркос члану 43. који је нормирао дужности Федерације у случају појаве великих богиња, на терену се показало да је највећи терет борбе са епидемијом пао на општине. Да је њихова инфраструктурна развијеност била на задовољавајућем нивоу, напријед наведена подјела надлежности не би представљала превелики проблем. Међутим, ако узмемо у обзир податке који говоре да је у Приштини новоизграђена зграда поликлинике служила за потребе Окружног народног одбора, док су пацијенти заразног одјељења били смјештени у лименој бараци и да је на територији Косова и Метохије 1950. године само једна болница имала своју намјенски грађену зграду (Петровић Тодосијевић, 2007:110), неизоставно се поставља питање да ли је пред општине, нарочито оне на подручју Косова и Метохије гдје је епидемија била највише изражена, постављен претежак задатак?

Чланом 8. Основног закона одређен је круг заразних болести чије је спрјечавање и сузбијање било од интереса за цијелу земљу. Међу 42 таксативно побројане заразне болести, вариола вера наша се на 35. мјесту.⁹

7 Чл. 3. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

8 Чл. 43. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

9 Чл. 8. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

Из такве позиције на овој листи јасно се може увидјети да је законодавац олако држао да до избијања ове заразне болести неће уопште или неће тако брзо доћи. Имајући у виду да је посљедњи случај вариоле био забиљежен давне 1930. године, овакво поступање законодавца може се разумјети. Међутим, одредба члана 8. изоставила је врло битно дефинисање појма заразне болести, а употреба таксативног метода довела до немогућности примјене здравствених мјера одређених законом у случају појаве неке нове болести чије би сузбијање такође било од интереса за цијелу земљу.

О томе да је ипак постојала свијест о опасности коју са собом носи вариола вера свједоче чланови 10, 11 и 12. Према слову члана 10. чак и сумња да постоји обољење од великих богиња подлијеже обавезном пријављивању¹⁰, па и у оним ситуацијама када обољење или сумњу да постоји обољење љекар утврди ван вршења дужности у здравственој установи како је нормирано чланом 11.¹¹ Да се ради о изузетно опасној болести, потврђује и обавеза прописана чланом 12, према којем се обољење или сумња да постоји обољење од великих богиња пријављује одмах по сазнању најбржим путем (телефоном, телеграмом и сл.)¹²

Основни закон врло је детаљно разрадио и питање опсега здравствених мјера у случају избијања најтежих заразних болести. Најважнија мјера здравствене заштите – обавезна имунизација била је прописана чланом 15. Основног закона¹³, а на листи болести које подлијежу овој обавези вариола вера нашла се у првом ставу овог члана. Већ у случају појаве опасности од ове болести, чланом 16. нормирано је да обавезна имунизација обухвата не само заражена лица, већ и сва друга лица на угроженом подручју.¹⁴ Даље, овај члан предвидио је и надлежност за одлучивање о обавезној имунизацији, те прописао обавезу обустављања имунизације против свих других болести у току трајања имунизације против великих богиња. Поред обавезне имунизације, Основни закон предочавао је и друге мјере сузбијања и спрјечавања болести великих богиња, нпр. обавезу карантина која се састојала у ограничењу слободе кретања и сталној медицинској

10 Чл. 10. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

11 Чл. 11. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

12 Чл. 12. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

13 Чл. 15. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

14 Чл. 16. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

контроли свих лица која су могла да се заразе непосредно од обољелог¹⁵, као и обавезу изолације и лијечења обољелих лица у за то одређеним здравственим установама. Међу осталим мјерама, може се још издвојити и обавезан превоз санитетским превозним средствима лица обољелих од вариоле вере¹⁶, те врло интересантан члан 35. који говори о облигаторном вршењу епидемиолошких истраживања при појави или опасности од појаве великих богиња и других заразних болести.¹⁷

Иако би се на први поглед могао стећи утисак да је Основни закон био добра правна подлога за борбу против заразних болести, тек је неколико детаља изостављених у њему утицало да само дјелимично прође тест који су пред њега ставиле велике богиње. Прије свега, законом је пропуштено да се дефинишу неки елементарни појмови, као што је појам „угроженог подручја“ који се на више мјеста појављује у закону, посебно у контексту мјера имунизације, карантина и сл. Изостављајући ову дефиницију, закон је оставио исувише простора за тумачење тога шта подразумева тзв. „угрожено подручје“ и на којем се обиму територије уопште могу спроводити здравствене и друге мјере. У контексту обавезне имунизације, закон је изоставио категорију лица која по службеној дужности долазе у додир са путницима у међународном промету, као што је изоставио и друге мјере везане за надзор путника и робе у међународном промету, очигледно занемаривши да највећи број заразних болести управо тим путем може да дође у једну земљу. Лијечење обољелих од вариоле вере искључиво у здравственим установама и превоз искључиво санитетским средствима не би били посебно спорни да је држава у том тренутку у свим својим територијалним и административним јединицама располагала са довољно таквих капацитета. На концу, није се нашло мјеста ни за одређене превентивне мјере, нпр. за обавезу раног откривања заразе или посебно питање дијагностичких третмана што је била грешка која је Југославију коштала више од свих других пропуста.

2.2. Прописи донесени у току трајања епидемије

Уколико би лаик, неупућен у збивања у Југославији 1972. године, покушао да сазна нешто више увидом у издања Службеног листа, вјероватно би му промакло да је у земљи у том тренутку харала опасна епидемија великих

¹⁵ Чл. 22. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

¹⁶ Чл. 28 и 29. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

¹⁷ Чл. 35. Основног закона о спречавању и сузбијању заразних болести, *Сл. лист СФРЈ*, 17/64.

размјера.¹⁸ То и није одвећ чудно ако се имају у виду двије чињенице: прва, да је епидемија врло брзо стављена под контролу и друга, да ванредне околности које су затекле земљу нису остављале простор за велике нормативне подухвате, него су захтјевале што хитније реаговање путем одређених подзаконских аката.

У току трајања епидемије или боље речено, од тренутка кад је њено постојање у земљи објелодањено путем штампе, законодавац је усвојио свега три кратка прописа који се директно реферишу на епидемију и који се могу наћу у Службеном листу Федерације. Први од њих је Одлука о допуни одлуке о одређивању робе на коју се при увозу плаћа посебна такса, којом је одређено да ће висина увозне таксе за серуме и вакцине износити 2%.¹⁹ Вјероватно увидјевши да такво рјешење неће бити адекватан одговор на изазове епидемије великих богиња, законодавац је већ у сљедећем броју Службеног листа донио Рјешење о ослобађању од плаћања царина на увоз серума и вакцина.²⁰ Коначно, Одлуком о додјели средстава из резервног фонда Федерације за подмирење трошкова насталих у вези са сузбијањем епидемије великих богиња Савезном секретаријату за рад и социјалну политику додјељена су бесповратна средства у износу од 28 000 динара.²¹ Ово је у суштини и једини правни акт из тог периода у којем је болест названа правим именом и из којег се може видјети да се држава суочавала са епидемијом.

Доношењем ових правних аката, држава је испунила своју обавезу из члана 43. Основног закона која се састојала у обезбјеђивању потребних материјалних средстава у циљу заштите од заразних болести. Може се уочити да су сва три акта финансијског карактера²² и да је њихово доношење било условљено потребом што журније реакције на захтјев ефикасног сузбијања епидемије. То што у Службеном листу нема података

18 Интересантно је да за све вријеме трајања епидемије у држави није проглашено стање мобилизације. Начелник Градског штаба Града Београда за борбу против карантинских болести проф. др Предраг Довијанић истакао је да је потпуна необавјештеност грађана у првим данима акције довела до бројних тешкоћа на терену због изостанка активне реакције грађана. Међутим, последице апела упућеног грађанству путем медија 25. марта, Градском штабу се до 4. априла јавило око 2311 лица, односно у просјеку 500 грађана дневно. (Довијанић, 2007:6)

19 *Службени лист СФРЈ*, 20/72.

20 *Службени лист СФРЈ*, 21/72.

21 *Службени лист СФРЈ*, 22/72.

22 Директан финансијски ефекат епидемије само у Граду Београду износио је око 5 милијарди динара, чиме није обухваћена вриједност утрошених вакцина (Довијанић, 2007:9), док је укупан трошак епидемије Југославије коштао око 6 милијарди динара. (Ћобелјић, 2004:572)

о другим потезима федералне власти не подразумејева истовремено да таквих потеза није било²³, него говори у прилог томе да је нижим органима власти, у зависности већ од ситуације на терену, делегирано доношење сопствених прописа у циљу борбе против епидемије великих богиња.

Изостанак медијске пропраћености и кашњење легислативе за већ новонасталом епидемиолошком ситуацијом могли би се можда објаснити и одређеним социолошким разлозима. Примјер Југославије 1972. године само је један у низу примјера система у којима је радикалном промјеном друштвено-економског поретка дошло и до колективног заборављања тековина некадашњег режима. Пораст животног стандарда и опште осјећање просперитета социјалистичке Југославије везали су вариолу веру за нека давна времена, за доба „ненародног поретка“. Али вариола вера је и даље била стварна пријетња, коју су због наглог прекида континуитета са предсоцијалистичким режимом, дочекали људи образовани у систему у којем је појава ове болести одавно сматрана превазиђеном. Појава вариоле вере није била само напад на здравствени систем; њена егзистенција угрожавала је и цијели један функционалан и стабилан друштвени поредак. Званично признати да у држави хара опасна болест значило је истовремено признати да нешто озбиљно не функционише у беспријекорном систему социјалистичке Југославије (Trifunović, 2017:137-138). Када је већ схваћено да је болест присутна, више се није имало куд него кренути у контрафанзиву против ње. Како истиче Петровић Тодосијевић, изборити се са заразом било је „најбоља потврда исправног пута и доказ оправдане пропасти старог режима и ненародног поретка“. Сличан дисконтинуитет могао би се, уз неопходно уважавање одређених разлика, уочити и у односу бивших југословенских држава према некадашњој заједничкој држави, што се нажалост у највећој мјери читовало на примјеру избијања пандемије вируса корона 2019. године.

3. Закон о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу

У свом експозеу изложеном на Симпозијуму о сузбијању епидемије вариоле на подручју Београда одржаном у новембру 1972. године, начелник Градског штаба за борбу против карантинских болести проф. др Предраг Довијанић истакао је у кратким цртама ток двомјесечне борбе против

23 Примјера ради, на самом почетку епидемије, држава је располагала са око 1 000 000 доза вакцине против вируса вариоле вере, али је свестраним залагањем, понајвише захваљујући међународној помоћи, у рекордном року успјела да набави још 30 милиона вакцина. (Čobeljčić, 2004:571)

великих богиња, те изнио низ закључака и приједлога који ће се показати као пресудне смјернице у изради новог закона. У завршном дијелу експозеа, Довијанић је нарочито истакао да је потребно „прецизније дефинисати функције федерације и права и дужности органа у овој области”, „прописати обавезу раног откривања извора заразе”, те „прописати нове обавезе и мере за заштиту од заразних болести у складу са новим достигнућима медицине”. Заиста, непуних годину и по дана након Симпозијума, усвојен је нови закон из области здравствене заштите, а у њему су своје мјесто нашле и Довијанићеве сугестије.

Прва разлика која Закон о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу (у даљем тексту: Закон) чини битно другачијим од његовог претходника уочава се већ у члану 1. За разлику од некадашњег члана 8. Основног закона, нови Закон предвиђао је 24 заразне болести. Овим је круг заразних болести упола смањен, али је законодавац додао битну одредбу којом је регулисао да, ако се појави опасност од других заразних болести које могу угрозити цијелу земљу, Савезно извршно вијеће може да одреди да се заштиту становништва примјењују све или поједине мјере одређене Законом.²⁴ Тиме је држава себи прокрчила пут ка обезбјеђивању ефикасније здравствене заштите и у оним ситуацијама када би се појавиле до тада непознате или можда већ заборављене заразне болести.

Изостанак дефиниција елементарних појмова из ове области исправљен је у члану 3. Закона, којим су отклоњене баријере у разумијевању кључних термина као што су епидемија, те заражено и угрожено подручје. Према слову Закона, поред уобичајене дефиниције, епидемијом се такође сматра „два или више међусобно повезаних обољења од заразне болести која се никада или која се више година није појављивала на једном подручју.”²⁵ Уколико познајемо историјат вариоле вере на југословенској територији, у потпуности ће нам бити јасан и *ratio* оваквог нормирања и дефинисања болести. Први пут јасно одређујући шта су епидемија, заражено и угрожено подручје, законодавац је значајно олакшао примјену мјера одређених Законом, нарочито ако се има у виду да су норме којима су мјере регулисане садржавале све горе наведене појмове.

Одредбе које говоре о мјерама за спречавање и сузбијање заразних болести, у односу на Основни закон, промијениле су не само своју позицију, него и свој обим и садржај. Некадашњи члан 39. тако је постао

24 Члан 1. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

25 Члан 3. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

члан 4. којим су јасно дефинисане опште и посебне мјере, а међу њима се посебно истакла и једна нова мјера која се састоји у здравственом просвјећивању становништва. Приједлог професора Довијанића да се у Закон уведе обавеза раног откривања заразе нашао је своје мјесто у потпуно новом члану 5. којим је врло децидно наведено шта таква обавеза подразумејева.²⁶ Позиционирање ових чланова међу првима у Закону логичан је резултат лошег искуства са вариолом, чије би посљедице биле лакше да је вариола благовремено и исправно дијагностификована и да је првобитна реакција здравствених радника била бржа и ажурнија. О томе колико колективно искуство може да утиче на дух закона, свједочи и члан 10. који говори о мјерама изолације, превоза и лијечења, те истиче да „особе за које се сумња или се утврди да болују од великих богиња обавезно се изолују и лијече у за то одређеним објектима здравствених организација, односно *другим објектима*.” Уношење само једне кратке формулације „*другим објектима*” у текст Закона дало је правни основ за оно што Основни закон није ни предвидио, а то је да се у случају ванредних околности и недостатка просторних капацитета, заражени или суспектни пацијенти могу задржати и у угоститељским објектима, школама или другим расположивим објектима.

Посебно интересантан аспект Закона је потпуно нови сет мјера које се односе на сигурносни контекст међународног промета. Тако члан 20. проширује круг лица за које је имунизација против великих богиња обавезна, додајући на овај списак сва лица која по службеној дужности долазе у додир са путницима у међународном промету, те сва лица на зараженом и угроженом подручју (раније само угроженом).²⁷ Да су утисци из 1972. још увијек били болно свјежи, потврђује и члан 28. према којем је особа која путује у земљу у којој постоји вариола или се враћа из земље у којој постоји вариола дужна да поред свих мјера и обавеза прописаних Законом, испуни и друге посебне санитарне услове које одреди Савезни секретаријат за рад и социјалну политику. У наставку овог дијела Закона, маркантан је и члан 31. који одређује цијели низ сигурносних мјера као што су забрана путовања у земљу у којој постоји вариола вера, забрана промета појединих врста робе и производа или забрана кретања становништва у зараженим или угроженим подручјима. Пакет нових мјера усмјерених на то да буду препрека продору заразних болести из иностранства у Југославију комплетиран је чланом 32, који прописује обавезу санитарног надзора

26 Чл. 4. и 5. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

27 Члан 20. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

путника и ствари те средстава у међународном промету преко државне границе.²⁸

Из свега наведеног, може се закључити да је добар дио законског текста био мотивисан потребом да се спријечи понављање грешака из прошлости. Искуство из 1972. године било је болно, али и корисно. Ипак, једно од најспорнијих питања у Основном закону, на које је указао и професор Довијанић, питање подјеле дужности између различитих нивоа власти у погледу ове области није до краја ријешено ни новим Законом. Прецизно разграничење надлежности између федерације и федералних јединица у контексту борбе против заразних болести само је донекле остварено члановима 36. и 37. чији је већи дио посвећен регулисању надлежности Савезног секретаријата за рад и социјалну политику и питању расподјеле материјалних средстава у случају избијања нових заразних болести. Међутим, формулација из члана 2. према којој је „заштита од заразних болести дужност друштвено-политичких заједница и њихових органа, заједница здравственог осигурања, здравствених и других организација удруженог рада и грађана“ оставила је доста широко поље за тумачење и маневрисање у погледу тога ко је овлаштен на предузимање којих радњи.²⁹ Општине, којима је раније Основни закон делегирао ношење највећег терета, овај пут су изостављене из законског текста. Без обзира на то, нова одредба о питању надлежности остала је помало недоречена и непрецизна, чиме су могла бити отворена бројна питања у ванредним околностима. Из данашње тачке гледишта, можемо само нагађати који су се све зачкољице криле у позадини ове проблематике и претпоставити да су оне вјероватније биле политичке и економске природе, него што су суштински биле повезане са питањима здравствене заштите.

Једна дилема уско повезана са надлежностима државе у овој области је, ипак, ријешена без многе полемике. То је одредба члана 39. према којем су органи унутрашњих послова у оквиру своје надлежности дужни надлежном органу за здравство помагати ако при спровођењу санитарно-хигијенских и других мјера прописаних или наређених на темељу закона наиђе на отпор или супротстављање или се такав отпор односно супротстављање основано може очекивати.³⁰ Доведемо ли ову одредбу у везу са већ поменутом посебном мјером здравственог просвјешћавања становништва,

28 Чл. 28, 31. и 32. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

29 Члан 2. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

30 Члан 39. Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу, *Сл. лист СФРЈ*, 2/74.

можемо са одређеном дозом опреза закључити да је и упркос огромном одазиву југословенског становништва на имунизацију и спремности да се поштују предвиђене мјере, ипак било и изолованих случајева грађанског отпора и непослуха. У којој мјери су се такве ситуације дешавале, не можемо прецизно знати, али како другачије објаснити напрасну појаву ове норме у новом законском тексту за коју у ранијем Основном закону није било мјеста?

Чињеница да је епидемија савладана у рекордном року и да је број вакцинисаних грађана изузетно брзо прешао милионске цифре неминовно је једним дијелом посљедица ефикасности и експедитивности органа унутрашњих послова. Многи су данас функционисање цјелокупног југословенског социјалистичког система спремни да објасне управо снажним и организованим репресивним апаратом којим је држава располагала, а ситуација са избијањем вариоле вере 1972. године у том погледу није изузетак. Било то заиста заслуга полицијских органа или не, такво искуство се данас не би могло примјенити из низа разлога. Само неки од њих су пораст свијести о значају људских права, демократске тенденције и нарочито антиваксерски покрет који је попримио глобалне размјере, а који се проширио каналима који се тешко или никако не могу контролисати традиционалним видовима надзора. Међутим, да ли је употреба принуде била пресудна у борби против вариоле није у овом контексту од толиког значаја од колике је важности непобитан факт да је законодавац уочио потребу да се и она регулише и да се на тај начин да легалитет свим мјерама које се примјењују, а чија је суштина усмјерена на спрјечавање и сузбијање болести.

4. Закључак

Појавом вируса корона, многи су се запитали како је у оновременим условима 1972. године Југославија успјела да за изузетно кратко вријеме епидемију великих богиња стави под контролу. На примјеру те борбе, чији успјех није прошао незапажено ни од стране водећих међународних здравствених организација, покушали су се извући закључци о томе шта би бивше социјалистичке републике требало да раде како би са истим успјехом окончале своје битке.

У том циљу, фокус овог рада лоциран је на правне аспекте те борбе, те је извршена анализа и компарација правних прописа уочи, у току и након епидемије вариоле вере. Без претјераног улажења у детаље појединих норми које су већ обрађене у раду, може се закључити да су одредбе Основног закона биле недостатне за услове тако велике епидемије као

што је била епидемија великих богиња. Правна неприпремљеност за посљедицу је имала неприпремљеност на терену, а већина неопходних здравствених и других мјера није имала свој правни основ и утемељење. Свега три донесена прописа у току трајања епидемије свједоче о томе да је главни фокус државе био усмјерен на што хитније сузбијање епидемије, а тек након тога могло се бавити великим нормативним потезима. То се и десило 1974. године када је усвојен нови Закон, који, одиста, није ријешао спорно питање подјеле надлежности између федерације и федералних република у овој области, али се у остатку законског текста ухватио у коштац са оним што се показало проблематичним двије године раније.

Ограђујући се од старог монархистичког режима и раскидајући са свим његовим тековинама, социјалистичка Југославија није у колективни заборав потиснула само вариолу веру, него и сва важна сазнања о томе како се борити са овом болести. Грешка је то која је Југославију те 1972. године могла коштати значајно скупље да се на вријеме није реаговало, а коју, чини се, данас понављају све бивше социјалистичке републике прекидајући везе са социјалистичком Југославијом онако како их је она прекинула са Краљевином Југославијом.

Због многобројних околности различитог карактера, искуство Југославије у борби са вариолом вером не може нам претјерано послужити у борби са нашим епидемијама, па тако и са вирусом корона. Друштвено-економски поредак више није исти, однос грађана према термину „обавезна вакцинација“ није исти и најважније, болест није иста као она која је харала 1972. године. „Правно искуство“ ипак, могло би да послужи као наука свим државама насљедницама бивше Југославије које бију своје битке са заразним болестима. Оно се најбоље огледа на примјеру Основног закона који је показао како право може да буде баријера у борби за егзистенцијална људска питања, као и на примјеру новог Закона гдје је законодавац инспирацију за правна рјешења црпио прво из својих грешака и потом и још важније, жеље да се исте не понове.

Литература и извори

Довијанић, П. (2007). Појава, ток и сузбијање епидемије великих богиња у Београду 1972. године - пример успешне заједничке акције здравствене службе и друштвене заједнице. *Здравствена заштита*. 3(36). 1-14.

Куљић-Капулица, Н. (2004). Вариола - прошлост или не? *Српски архив за целокупно лекарство*. 7-8/2004. 272-276.

Litvinjenko, S. Arsić, B. Borjanović, S. (1973). Epidemiologic Aspects of Smallpox in Yugoslavia in 1972. *Proceedings of the Yugoslavian Symposium on Smallpox, Primošten, Nov 21-14, 1972.*

Петровић-Тодосијевић, С. (2007). (Дис)континуитет без преседана: здравствена политика југословенске државе у првој половини 20. века. *Токови историје*. 3/2007. 96-119.

Ristanovic, E. Gligic, A. Atanasievska, S. Protic-Djokic, V. Jovanovic, D. Radunovic, M. (2016). Smallpox as an actual biothreat: lessons learned from its outbreak in ex-Yugoslavia in 1972. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*. 4/2016. 587-597.

Trifunović, V. (2017). Temporality and Discontinuity as Aspects of Smallpox Outbreak in Yugoslavia. *Institute of Ethnography SASA, Belgrade*. 1(65). 127-145.

Čobeljić, M. (2004). Smallpox outbreak in Yugoslavia in 1972. *Vojnosanitetski pregled*. 5/2004. 569-573.

Švaković, U. Baljošević, S. Obradović, Ž. (2014). Smallpox and globalization or the first achieved planetary goal. *Vojnosanitetski pregled*. 3/2014. 301-306.

Прописи

Основни закон о спречавању и сузбијању заразних болести. *Службени лист СФРЈ*. Бр. 17/64.

Одлука о допуни одлуке о одређивању робе на коју се при увозу плаћа посебна такса. *Службени лист СФРЈ*. Бр. 20/72.

Рјешење о ослобађању од плаћања царина на увоз серума и вакцине. *Службени лист СФРЈ*. Бр. 21/72.

Одлука о додјели Савјезоном секретаријату за рад и социјалну политику средстава из резервног фонда Федерације за подмирење трошкова насталих у вези са сузбијањем епидемије великих богиња. *Службени лист СФРЈ*. Бр. 22/72.

Закон о заштити становништва од заразних болести које угрожавају цијелу земљу. *Службени лист СФРЈ*. Бр. 2/74.

Milica Ristić,

Teaching Assistant,

Faculty of Law, University of Banja Luka,

Republika Srpska, Bosnia and Herzegovina

**THE SFRY EXPERIENCE IN COMBATING THE VARIOLA VERA EPIDEMIC
IN 1972: The significance of historical heritage for ex-Yugoslav
republics in the circumstances of the COVID-19 Pandemic**

Summary

The outbreak of the COVID-19 (Coronavirus) pandemic in early 2020 reminded many people in the Balkans of the somewhat forgotten case of Variola vera (small pox) epidemic in the former Socialist Federal Republic of Yugoslavia (SFRY) in 1972. The example of the former Yugoslav state, which managed to conduct fast and effective vaccination of about 18 million citizens and declare the end to the epidemic within two months, has been increasingly emphasized in public. By contrast, the ex-Yugoslav republics have been fighting the (COVID-19 pandemic for the past two years, unsuccessfully for the most part. In this context, the experience of the former SFRY could be valuable and instructive for the successor states in the fight against the current pandemic. In this paper, the author attempts to provide an insight into the regulations that were in force in the SFRY before, during and after the outbreak of the Variola Vera epidemic, both at the federal level and in individual republics. Taking into consideration the historical and political circumstances and the development of new technologies from 1972 to the present time, the author aims to address the following question: is the legal framework of a state the decisive factor in combating serious infectious diseases, or may the non-legal factors prevail over legal regulation and dictate the direction of the epidemic?

Keywords: *COVID-19 pandemic, SFRY, Variola vera epidemic.*