

Позитиван ЖИВОТ



ЧОВЕКОЉУБЉЕ

ДОБРОТВОРНА ФОНДАЦИЈА
СРПСКЕ ПРАВОСЛАВНЕ ЦРКВЕ



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батућ“

Brot
für die Welt

+Позитиван
ЖИВОТ

Аутори текстова:

Прим др. Данијела Симић, специјалиста епидемиологије, Одељење за HIV инфекцију, РРП, хепатитисе и туберкулозу при Центру за превенцију болести, Институт за јавно здравље Србије ” Др Милан Јовановић Батут”, Београд
Проф. др Јован Ранин, специјалиста инфектологије, Центар за HIV /сиду, Клиника за инфективне и тропске болести “Др Коста Јовановић” Београд
Др Дубравка Салемовић, специјалиста инфектологије, Центар за HIV /сиду, Клиника за инфективне и тропске болести “Др Коста Јовановић” Београд
Доц. др Јелена Симић, Правни факултет, Универзитет Унион, Београд
Тијана Милошевић, дипломирани правник, Канцеларија поверенице за равноправност
Гордана Марчетић Радуновић, мастер социјални радник и психотерапеут
Марина Мијатовић, адвокат

Уредници:

Доц. др Верица Јовановић, Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”
Мр. Драган М. Макојевић, Човекољубље, Добротворна фондација Српске Православне Цркве

Рецензент:

Александра Божиновић Кнежевић, координатор пројекта, Човекољубље, Добротворна фондација Српске Православне Цркве

Дизајн корица:

Владо Вранешевић

Издавач:

Човекољубље Добротворна фондација Српске Православне Цркве

Штампа: Агенција за издаваштво Бернар, Србија

Тираж: 3000 примерака

Година: 2019

ISBN 978-86-88757-08-9

Штампање овог Водича омогућио је *Brot fur die Welt*. За његов садржај одговоран је искључиво издавач и ни под којим околностима не може представљати ставове *Brot fur die Welt*.

Изјава о одрицању од одговорности: Ставови наведени у овом документу су ставови аутора и не одражавају нужно службено мишљење Института за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут” и Човекољубља Добротворне фондације Српске Православне Цркве.

САДРЖАЈ

	ПРЕДГОВОР	1
1.	ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И РАНА ДИЈАГНОСТИКА HIV ИНФЕКЦИЈЕ	2
1.1.	Основне информације о HIV инфекцији и AIDS-у	2
1.2.	Епидемиолошка ситуација HIV инфекције у свету	4
1.3.	Епидемиолошка ситуација HIV инфекције у Републици Србији	5
1.4.	Значај раног дијагностиковања HIV инфекције	6
1.5.	Обавештавање блиских контаката/сексуалних партнера особа са дијагностикованом HIV инфекцијом	8
2.	ПРИНЦИПИ САВРЕМЕНОГ ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА	11
2.1.	Увод	11
2.2.	Почетно испитивање пацијената са HIV инфекцијом	12
2.3.	Почетак ARV (антиретровирусне) терапије	13
2.4.	Испитивање пацијената по започињању ARV терапије	15
3.	РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ И HIV	17
3.1.	Увод	17
3.2.	Репродуктивне могућности парова који живе са HIV-ом , медицинска, етичка и правна питања	17
3.3.	Концепција пара: HIV негативна жена HIV позитиван мушкарац	18
3.4.	Концепција пара: HIV позитивна жена HIV негативан мушкарац	20
3.5.	Концепција пара: HIV позитивна жена HIV позитиван мушкарац	20
3.6.	Примена PreP (пре-експозициона профилакса) код партнера који је HIV негативан у случају дискордантних парова	21
3.7.	Превенција вертикалне трансмисије HIV-а са мајке на дете	22
3.8.	Гинеколошка обољења HIV позитивних жена Бактеријска вагиноза, Вулвовагинална кандидијаза	25
3.9.	Сексуално преносиве инфекције (SPI/STI)	26
3.10.	Најчешће SPI у HIV позитивних мушкараца и HIV позитивних жена сифилис гонореја инфекције хламидијама	27
3.11.	Вирусне инфекције које се могу пренети сексуалним контактом	28
4.	ПРАВА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ОСОБЕ КОЈЕ ЖИВЕ СА HIV –ом	29
4.1.	Увод	29
4.2.	Приступ лечењу	29
4.3.	Систем здравствене заштите Републике Србије	31
4.4.	Систем здравственог осигурања	32

4.5.	Ослобађање од плаћања партиципације	34
4.6.	Рефундација трошкова	35
4.7.	Здравствена заштита особа које живе са HIV-ом	36
4.8.	Заштита права из обавезног здравственог осигурања	37
4.9.	Лекар у примарној здравственој заштити-изабрани лекар	38
4.10.	Закон о заштити становништва од заразних болести	43
4.11.	Листа лекова	43
4.12.	Електронски рецепт	44
4.13.	Права и дужности пацијената	46
4.14.	Право на приговор	49
4.15.	Право на приватност	50
4.16.	Закон о правима пацијената	51
4.17.	Закон о заштити података о личности	52
4.18.	Етичке норме	54
4.19.	Дужности особа које живе са HIV –ом у вези са заштитом јавног здравља	54
4.20.	Закон о правима пацијената	55
4.21.	Закон о заштити становништва од заразних болести	56
4.22.	Кривични законик и HIV	56
4.23.	Особе које живе са HIV –ом према којима се извршавају кривичне санкције	57
4.24.	Провера здравственог стања/ HIV статуса приликом путовања у друге земље	58
4.25.	Пренос лекова приликом путовања у друге земље	58
4.26.	Бесплатна правна помоћ	58
5.	ПРАВА У ОБЛАСТИ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	61
5.1.	Опште информације о Центру за социјални рад	61
5.2.	О правима и услугама које пружа Центар за социјални рад	62
5.3.	Први контакт са Центром за социјални рад	63
5.4.	Материјална подршка, услови и процедуре	64
5.5.	Новчана социјална помоћ	64
5.6.	Увећана новчана социјална помоћ	66
5.7.	Додатак за туђу негу и помоћ	66
5.8.	Увећани додатак за туђу негу и помоћ	67
5.9.	Посебна новчана накнада	67
5.10.	Једнократна новчана помоћ	68
5.11.	Право на повремену новчану помоћ	68
5.12.	Интервентна једнократна новчана помоћ	69
5.13.	Право на сталну новчану помоћ	69
5.14.	Право на средства за личне потребе	70
5.15.	Бесплатан оброк у народној кухињи	70
5.16.	Црквена народна кухиња у Београду	70
5.17.	Право на дечији додатак	71
5.18.	Субвенције на основу трошкова за комуналне производе, услуге и закупнине	73
5.19.	Центар за социјални рад Београд	76
5.20.	Центар за социјални рад	76

	5.21.	Центар за социјални рад Ниш	77
	5.22.	Центар за социјални рад Крагујевац	77
	5.23.	Смештај у установе соц. заштите – домови за одрасла и старија лица	77
	5.24.	Смештај у прихватилиште за одрасла и старија лица	78
	5.25.	Дневне услуге у заједници	79
6.		ВОДИЧ КРОЗ РАДНО ПРАВО	81
	6.1.	УВОД	81
	6.2.	Право на рад је гарантовано Уставом Републике Србије	81
	6.3.	Право на рад према законима	82
	6.4.	Закон о раду	82
	6.5.	Распоред радног времена	86
	6.6.	Право запосленог на одмор и одсуство	87
	6.7.	Модели одсуствовања са рада	88
	6.8.	Привремена спреченост за рад (услед болести)	88
	6.9.	Шта је све зарада?	89
	6.10.	Шта значи накнада зараде?	91
	6.11.	Престанак радног односа	92
	6.12.	Заштита запослених	94
	6.13.	Злостављање на раду (мобинг)	95
	6.14.	Заштита од злостављања	96
7.		ПОЈАМ И ОБЛИЦИ ДИСКРИМИНАЦИЈЕ	98
	7.1.	УВОД	98
	7.2.	Непосредна дискриминација	100
	7.3.	Посредна дискриминација	100
	7.4.	Узнемирујуће и понижавајуће понашање	101
	7.5.	Забрана позивања на одговорност	102
	7.6.	Шта није дискриминација?	102
	7.7.	Повереник за заштиту равноправности, ко је и шта ради	103
	7.8.	Поступак пред Повереником, Притужба	104
	7.9.	Када Повереник не може да поступа по притужби	105
	7.10.	Ток поступка	106
	7.11.	Судска заштита од дискриминације	107
	7.12.	Специфична правила везана за утврђивање и доказивање дискриминације	108
	7.13.	Правило о прерасподели терета доказивања	108
	7.14.	Ситуационо тестирање дискриминације	109
	7.15.	Други органи значајни за заштиту људских права	111
	7.16.	Заштитник грађана-надлежност	111
	7.17.	Поступак пред заштитником грађана	112
	7.18.	Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности-надлежност /поступак	114
	7.19.	Саветник за заштиту права пацијената/надлежност	119
	7.20.	Покретање поступка пред Саветником за заштиту права пацијената	120

ПРЕДГОВОР

Позитиван Живот је Водич кроз права и обавезе у различитим областима живота и намењен је особама које живе са HIV–ом, члановима њихових породица, лекарима, активистима у цивилном сектору али и широј популацији.

Особе које живе са HIV–ом су и даље дискриминисане у друштву, због HIV позитивног статуса. Стигма и дискриминација могу да ометају њихов приступ лечењу, раду, социјалним и осталим правима. Овај Водич има за циљ да им пружи правовремене информације и охрабри их на путу ка остваривању загарантованих права.

Све информације из Водича доступне су и на информативној платформи

www.pozitivanzivot.rs

Водич Позитиван живот је део трогодишњег пројекта ”Развијање услуга психосоцијалне подршке и правног саветовања за особе које живе са HIV/сидом” који заједнички реализују Човекољубље Добротворна фондација Српске Православне Цркве и Институт за јавно здравље Србије ”Др Милан Јовановић Батут”.

Желимо да се захвалимо тиму који је радио на припреми Водича а највећу захвалност дугујемо особама које живе са HIV–ом у Србији, које су дале свој неизмерни допринос реализацији Водича, поделивши са нама своја животна искуства. Тако сте нам дали смернице о областима, у којима вам је потребно више знања о вашим правима и обавезама.

1. ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И РАНА ДИЈАГНОСТИКА HIV ИНФЕКЦИЈЕ

1.1. Основне информације о HIV инфекцији и AIDS-у

Аутор: Прим. др Данијела Симић, спец. епидемиологије

HIV је скраћеница за вирус хумане имунодефицијенције који напада имунолошки систем човека. Овај вирус доводи директно и индиректно до пада у производњи CD4+ Т ћелија и до њиховог крајњег уништења. CD4+ Т ћелије су главни покретачи одбрамбеног система човека и када је производња ових ћелија равна нули, имунолошки систем скоро да и не функционише. Такође, HIV и директно напада органе као што су бубрези, срце и мозак, што доводи до прекида рада бубрега, кардиомиопатије и енцефалопатије.

Овим вирусом могу се заразити само људи и он се **преноси искључиво међу људима**.

Пренос вируса дешава се само уколико оштећена кожа или служокожа (унутар завршног дела дебелог црева (ректума), роднице (вагине), на месту изласка мокраћне цеви из мушког полног органа (пениса) и у устима дође у контакт са зараженим телесним течностима, и то: крвљу, гениталним секретима (сперма, пресемена течност, ректална и вагинална течност) или путем мајчиног млека уколико инфицирана мајка доји своје дете.

Основни ризици за пренос HIV инфекције су:

- сексуални контакт (анални, вагинални или орални) без кондома, при чему значајно највећи ризик носи анални сексуални однос без кондома, а тек потом следи вагинални сексуални однос са инфицираним особом, док орални секс носи најмањи ризик;
- контакт оштећене коже са зараженом крвљу (најчешће употребом коришћеног прибора за убризгавање дроге, а ређе дељењем пробора за личну хигијену као што су четкица за зубе, бријач итд. и/или употребом коришћеног прибора током тетоваже, пирсинга или акупунктуре);
- са мајке инфициране HIV-ом на бебу током трудноће, порођаја и дојења.

Поред тога, ризик за пренос HIV инфекције представљају:

- сексуални односи са већим бројем партнера/рки, док присуство друге сексуално преносиве инфекције повећава ризик од инфицирања сексуалним путем;
- повреда оштрим предметом контаминираним крвљу особе инфициране HIV-ом, као што је нпр. убод на иглу, представља ризик углавном за здравствене раднике;
- орални секс – када се уста користе ради стимулације пениса, вагине или ануса, при чему је контакт уста са пенисом током оралног секса и ејакулирање сперме у уста ризичнији од других врста оралног секса;
- контакт неинтактне (оштећене) коже, рана или слузокоже са крвљу зараженом HIV-ом или телесних течности контаминираних зараженом крвљу је врло редак начин преношења HIV-а;
- дубок пољубац (пољубац са отвореним устима) са особом која је инфицирана HIV -ом је изузетно редак начин преношења HIV-а, и то само ако особа инфицирана HIV-ом има ранице или крварење из десни и ако дође до размене крви између две особе, јер се HIV не преноси преко плувачке.

HIV се **не преноси** са инфициране особе на другу особу:

- путем ваздуха (нпр. кашљањем, кијањем, руковањем, грљењем, љубљењем и другим уобичајеним контактима)
- боравком или радом у истој просторији, додиривањем предмета (нпр. телефона, компјутера, новца и сл.)
- коришћењем јавних тоалета, базена
- употребом истог прибора за јело, пешкира, постељине
- уједом комараца и других инсеката или током уобичајене неге болесника инфицираног HIV-ом
- плувачком, сузама или знојем који није помешан са крвљу HIV позитивне особе.

Особа која је инфицирана HIV-ом (HIV позитивна особа), може годинама да нема никакве симптоме или знаке болести, најчешће се осећа сасвим добро, а обзиром да може годинама бити без икаквих знакова обољења, епидемиолошки гледано, овај период представља „најопаснији” период за даље преношење вируса, јер се инфицирана особа осећа сасвим „здро” и најчешће није свесна да је инфицирана.

Клинички симптоми се јављају најчешће тек после неколико година од инфекције. Тек када се појаве одређене клиничке манифестације, односно болести, кажемо да је особа оболела од AIDS-а или сиде. Време од уласка HIV-а у организам до дијагностиковања клинички манифестне болести (AIDS) се обично креће у распону од неколико до 15 година (у просеку око 7 година), али понекад период без симптома и знакова узрапредовале HIV инфекције (тзв. латентни период) може бити дужи (20 и више година) или краћи (мање од годину дана од инфицирања, тј. од тренутка уласка HIV-а у организам).

1.2. Епидемиолошка ситуација HIV инфекције у свету

Инфекције узроковане HIV-ом и даље представљају главни јавноздравствени изазов у свету, при чему се процењује да је од почетка епидемије до краја 2018. године 75 милиона људи инфицирано HIV-ом и да је 32 милиона људи умрло од AIDS-а у свету, од којих је 770.000 особа умрло током 2018. године.

Процене UNAIDS-а указују да је скоро 38 милиона особа живело са HIV-ом у свету крајем 2018. године, а да је 1,7 милиона особа било новоинфицирано HIV-ом у 2018. години.

Такође, процене UNAIDS-а указују да је 2018. године број особа новоинфицираних HIV-ом смањен за 40% у односу на 1997. годину (1,7 милиона према 2,9 милиона), док је умирање од AIDS-а смањено за више од 55% у односу на 2004. годину (770.000 према 1,7 милиона), односно за 33% у поређењу са 2010. годином (1,2 милиона). Ово је резултат спроведених успешних националних HIV програма, који су били подржани од стране цивилног сектора и бројних других партнера.

Оно што забрињава је да се у последњих пет година не региструје смањење нових HIV инфекција међу одраслима, а у неким регионима тај број расте. Спровођење успешних превентивних програма и повећање броја особа које знају свој HIV статус и на успешној су терапији треба да допринесе да до 2020. године буде мање од 500.000 особа новоинфицираних HIV-ом.

На антиретровирусној терапији крајем 2018. године је било 23,3 милиона особа инфицираних HIV-ом у свету, што је троструко више него 2010. године (7,7 милиона) и 40 пута више него 2000. године (576.000), али је и даље то тек 62% свих особа инфицираних HIV-ом у свету. У складу са најновијим препорукама WHO из 2016. године свих 37 милиона особа које живе са HIV-ом треба да буде на антиретровирусној терапији.

Процењује се да је крајем 2018. године 79% особа инфицираних HIV-ом у свету знало свој статус, односно имало дијагностиковану HIV инфекцију, односно да око 8 милиона особа инфицираних HIV-ом у свету није дијагностиковано. Процене указују да 21% особа не зна свој HIV статус међу 2,5 милиона особа које живе са HIV-ом у региону Европе.

У западној Европи половина новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом је дијагностикована у касном стадијуму HIV инфекције тј. када је имунолошки систем већ значајно нарушен, чак и када немају знаке и симптоме болести. Касно постављена дијагноза HIV инфекције је повезана са повећаним ризиком од оболевања и умирања од AIDS-а, слабијим одговором на терапију, повећаним трошковима здравствене заштите и повећаним ризиком за даље преношење. Касно дијагностикована HIV инфекција значи да особа има 11 пута већу вероватноћу да умре унутар годину дана од тестирања него ако је тестирана након прве изложености HIV-у.

1.3. Епидемиолошка ситуација HIV инфекције у Републици Србији

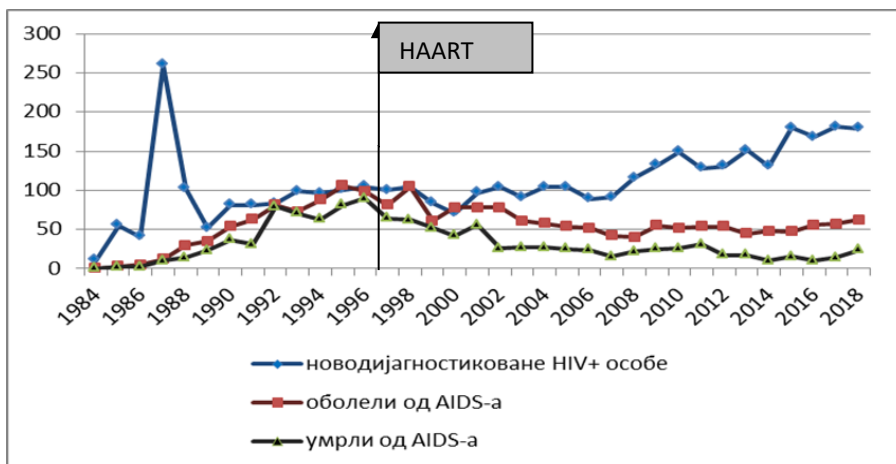
Према подацима Института за јавно здравље Србије од 1984. до краја 2018. године у Републици Србији су регистроване 3852 особе инфициране HIV-ом, од којих је 1967 особа оболело од AIDS-а (51% свих дијагностикованих HIV+ особа), док је 1255 особа умрло (1134 особе су умрле од AIDS-а тј. 58% свих особа оболелих од AIDS-а, односно 29% особа којима је дијагностикована HIV инфекција). У 2018. години код 179 особа је новооткривена HIV инфекција, док су 62 особе оболеле од AIDS-а, а 24 особе су умрле од AIDS-а.

У последњих неколико година две од три особе инфициране HIV-ом дијагностиковане су када им је имунолошки систем већ значајно нарушен, при чему неке особе нису имале ниједан знак или симптом који би указивао на инфекцију узроковану HIV-ом.

Од 1997. године високо активна антиретровирусна терапија (HAART) је доступна и бесплатна у Републици Србији, тј. сви трошкови лечења иду на терет Републичког фонда за здравствено осигурање за све здравствене осигуранике. Од 2008. године лечење HIV инфекције је децентрализовано, односно реализује се у Институту за инфективне и тропске болести при Клиничком центру Србије у Београду, у Клиничком центру Војводине у Новом Саду, Клиничком центру у Нишу, а од 2009. године и у Клиничком центру у Крагујевцу. У периоду 2003–2018. година регистровано је шестоструко повећање броја особа инфицираних HIV-ом на лечењу комбинованом антиретровирусном терапијом (1882 особе крајем 2018. према 330 особа крајем 2003. године).

Од 2000. године као резултат доступне високо активне антиретровирусне терапије (HAART) у Републици Србији се региструје значајна редукација оболевања од AIDS-а (у 2018. је регистровано двоструко мање оболелих, односно четири пута мање умрлих од AIDS-а у односу на 1996. годину) (графикон 1).

Графикон 1. Број новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом, оболелих и умрлих од AIDS-а у Републици Србији, 1984–2018. године



Највећи број новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом је узроста 20–49 година (80% у 2018. години). Од 2002. године региструје се пораст учешћа младих узроста 15–29 година међу новодијагностикованим HIV позитивним особама (47% у 2008, односно 28% у 2017. и 2018. према 22% током 2002. године).

У односу на период 1985–1992. када је 60% – 90% свих новодијагностикованих (новооткривених) особа инфицираних HIV-ом на годишњем нивоу било из популације инјектирајућих корисника наркотика, у последњих десетак година, тј. од 2008. године је тај удео испод 10% (у 2018. години само две особе тј. 1%). С друге стране, већина новооткривених особа у нашој земљи је инфицирана HIV-ом сексуалним контактом (сексуални однос без кондома), око 90% почев од 2012. године. Под највећим ризиком су мушкарци који имају аналне сексуалне односе без кондома са другим мушкарцима (половина до скоро три четвртине свих новооткривених особа инфицираних HIV-ом на годишњем нивоу, почев од 2008. године).

Процене UNAIDS/WHO указују да је крајем 2018. у нашој земљи 3000 (2200–3800) особа живело са HIV-ом, од којих 400 до 1200 особа није знало да је инфицирано HIV-ом.

1.4. Значај раног дијагностиковања HIV инфекције

Данас је HIV инфекција хронично стање са којим се може квалитетно и дуго живети, уколико се лечење започне на време, пожељно у што ранијем стадијуму HIV инфекције. Уколико се лечење спроводи континуирано и у складу са упутствима добијеним од инфектолога постиже се успешна контрола умножавања HIV-а у високом проценту (у преко 90% пацијената на лечењу),

што значи да особа на успешном лечењу не може да пренесе HIV инфекцију на друге особе путем крви.

Знајући да HIV инфекција може дуго протицати без икаквих знакова и симптома, једини начин да се открије јесте да се особа која је имала неки ризик тестира на HIV. Свако тестирање на HIV треба да буде добровољно уз обавезно саветовање пре и после тестирања, у циљу пружања адекватних и стручних информација неопходних особи да донесе одлуку да ли је прави тренутак за тестирање. Саветовање треба да омогући и да особа препозна стварни ризик тј. ризично понашање које је практиковала или које и даље упражњава, те да исто промени у циљу спречавања инфицирања HIV-ом у будућности. С друге стране, HIV позитивне особе имају могућност да уђу у програм праћења, односно лечења HIV инфекције које даје одличне резултате, како у свету тако и у нашој земљи, те је данас HIV инфекција хронично стање са којим се може квалитетно и дуго живети, али само уколико се правовременим и адекватним лечењем контролише репликација HIV-а.

Тестирање на HIV је једноставно, није болно и не одузима много времена, а резултати се добијају брзо. Добровољно, поверљиво или анонимно саветовање и тестирање (ДПСТ) на HIV је бесплатно и доступно је без лекарског упута свакој заинтересованој особи која је имала неки ризик у скорој или даљој прошлости, током целе године у сваком институту/заводу за јавно здравље на територији Републике Србије, као и у Заводу за заштиту здравља студената у Београду више информација о HIV инфекцији и AIDS-у, као и здравственим установама где се током целе године може урадити добровољно, анонимно саветовање и тестирање на HIV без лекарског упута, може се наћи на страни: <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1455>).

ДПСТ се може обавити и у организацијама цивилног друштва које се тиме баве, у оквиру својих пројектних активности (Асоцијација Дуга из Шабца, Тимочки омладински центар из Зајечара, Црвена линија, Превент и Омладина ЈАЗАС из Новог Сада, Потент-Национални центар за сексуално и репродуктивно здравље, ЈАЗАС и Веза из Београда, Омладина ЈАЗАС из Крагујевца. О терминима и месту тестирања можете се информисати на web или facebook страницама наведених организација.

Ризику од HIV инфекције изложена је већина људи, али подаци указују да су у повећаном ризику особе које имају аналне сексуалне односе без кондома и особе које не користе сопствени стерилан прибор за инјектирање (убризгавање) психоактивних супстанци.

Препоручује се поновно тестирање макар једном годишње особама из популација под повећаним ризиком, као и HIV негативним особама чији је сексуални партнер HIV позитиван, док особе са ризичним понашањем треба посаветовати да се тестирају на HIV и чешће.

На HIV треба да се тестирају и особе са дијагностикованим болестима и стањима која указују на имунолошки дефицит који може бити узрокован и HIV-ом (нпр. инфективна мононуклеоза, генерализовано увећање лимфних жлезда, упала плућа која се понавља, херпес зостер, неке врсте карцинома, губитак телесне тежине за више од 10% нејасног узрока, себороични дерматитис, упорна кандидијаза, повећање телесне температуре преко 38°C која траје више од месец дана, пролив који траје континуирано или са прекидом дуже од месец дана, гљивична инфекција уста и ждрела, херпес на уснама или гениталијама који дуго траје и понавља се и др.), као и особе са дијагностикованом другом инфекцијом која се преноси сексуалним контактом, особе са дијагностикованим вирусним хепатитисом Б или Ц и особе којима је дијагностикована активна туберкулоза.

Тестирање на HIV је данас део одговорног понашања, јер се дијагностиковањем HIV инфекције и лечењем смањује могућност даљег преношења HIV-а на друге особе, укључујући и пренос HIV-а са мајке на дете.

Што се раније HIV инфекција дијагностикује, раније се може започети лечење које спасава живот. Што се раније започне лечење, бољи су исходи. Напредак у развоју терапије током претходних 30 година преобратио је дијагнозу HIV инфекције од осуде на смрт у **подношљиво хронично медицинско стање. Већина особа инфицираних HIV-ом сада може да има дуг и квалитетан живот уколико им се HIV инфекција рано дијагностикује и користе редовно прописану антиретровирусну терапију.**

Тестирање је први корак ка лечењу, а успешно лечење је значајан начин превенције – спасава животе и спречава преношење HIV-а. Успешно лечење HIV инфекције смањује вирусно оптерећење, односно количину вируса у организму, на немерљив ниво. **Са немерљивом количином вируса особа не може пренети вирус на другог.**

Доношењем одлуке да сазнају свој HIV статус, људи су оснажени да направе **изборе у вези са остваривањем права на здравље.**

Тестирање на HIV може омогућити скрининг и тестирање на друге болести, као што су туберкулоза, вирусни хепатитис, висок крвни притисак и дијабетес. Тиме се спасавају животи и остварују значајне уштеде.

1.5. Обавештавање блиских контаката /сексуалних партнера особа са дијагностикованом HIV инфекцијом

Асистирано обавештавање партнера, односно тражење контаката, је деценијама важан јавноздравствени приступ у контроли заразних болести, укључујући и инфекције које се преносе сексуалним контактом и туберкулозу. Сексуални партнери особе са дијагностикованом HIV инфекцијом и партнери са којима особа са дијагностикованом HIV инфекцијом дели прибор за убризгавање дрога

или неких других супстанци имају повећану вероватноћу да су инфицирани HIV-ом.¹

Обавештавање партнера, или откривање HIV позитивног статуса, дефинише се као **добровољни процес** у којем обучени саветник или здравствени радник пита особе са дијагностикованом HIV инфекцијом о њиховим сексуалним партнерима и/или партнерима с којима деле прибор за убризгавање дрога или неких других супстанци, а затим, ако се HIV позитивни клијент слаже, нуди тим партнерима саветовање и тестирање на HIV. Обавештавање партнера може бити реализовано пасивним или асистираним приступом.¹

Код **пасивног обавештавања** су HIV позитивни клијенти охрабрани од стране обученог пружаоца услуга да сами открију свој статус сексуалним партнерима и/или партнерима с којима деле прибор за убризгавање дроге, као и да предложе добровољно саветовање и тестирање на HIV партнеру (има) обзиром на њихову потенцијалну изложеност HIV инфекцији.

Асистирано обавештавање партнера је процес у коме су HIV позитивни клијенти сагласни да им обучени пружаоци услуге (саветник, здравствени радник или друга особа) помогну да открију свој статус или да анонимно обавесте свог сексуалног партнера и/или партнера с којим деле прибор за убризгавање дроге о њиховој потенцијалној изложености HIV инфекцији. Пружалац услуге затим нуди добровољно саветовање и тестирање на HIV овим партнерима. Ово обавештавање се врши уз помоћ уговореног упућивања, упућивања од стране пружаоца услуге или двостраног упућивања.

Уговорено упућивање: HIV позитиван клијент склапа договор са обученим саветником да ће упутити своје partnере на услугу саветовања и тестирања на HIV у одређеном временском периоду, након чега саветник директно контактира партнера (partнере) и нуди услугу добровољног саветовања и тестирања на HIV.

Упућивање од стране саветника: уз пристанак HIV-позитивног клијента, обучени саветник поверљиво контактира партнера(е) клијента и нуди партнеру (има) услугу добровољног саветовања и тестирања на HIV.

Двострано упућивање: обучени саветник је са HIV-позитивним клијентом када открива свој статус својим партнерима. Саветник нуди партнеру (има) услугу добровољног саветовања и тестирања на HIV.¹

У складу са јавноздравственом политиком да се промовише рано дијагностиковање и упућивање особа са дијагностикованом HIV инфекцијом на здравствену заштиту ради лечења и друге подршке, могућност добровољног

¹ World Health Organization 2016. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services

анонимног обавештавања партнера треба понудити свакој особи са новооткривеном HIV инфекцијом. Разне стратегије у циљу обавештавања партнера, укључујући пасивно обавештавање, потпомогнуто анонимно обавештавање путем веб платформе (све популарније) уз директно учешће пружалаца услуга су се показале као делотворне.²

Код обавештавања контаката/сексуалних партнера, идеално је да их о инфекцији и потреби тестирања обавесте особе са дијагностикованом HIV инфекцијом.

У случају да се особа инфицирана HIV-ом обрати обученом здравственом раднику/саветнику за помоћ у обавештавању контаката/сексуалних партнера, здравствени радник може, уз сагласност клијента, обавестити његове контакте/сексуалне партнере (тзв. асистирано обавештавање партнера). Ово је једноставан и ефикасан начин да се дође до ових партнера, који често нису свесни изложености HIV-у, те им ова услуга представља подстицај да се тестирају на HIV и друге инфекције, као што су полно преносиве инфекције и вирусни хепатитиси Б и Ц.

Обавештавање партнера треба да се буде само уз изричиту сагласност HIV позитивног клијента, и мора да буде усмерено само ка његовим/њеним партнерима и никоме другом. Без обзира на начин обавештавања потребно је осигурати да је права особа обавештена уз **обезбеђивање максималне дискреције, односно анонимности како HIV позитивног клијента тако и пријављеног партнера.** Идентитет особе са дијагностикованом HIV инфекцијом се не открива контактираном партнеру од стране пружаоца услуге, осим ако се за то не добије сагласност HIV позитивне особе.²

Остале добробити од тестирања на HIV партнера и парова су:

- Узајамна подршка за приступ услугама превенције, лечења и подршке;
- Побољшано придржавање прописаном терапијском протоку и задржавање на лечењу;
- Повећана подршка за превенцији преноса HIV инфекције са мајке на дете;
- Приоритизација ефективне превенције HIV инфекције код серодискордантних парова (веза где је један партнер HIV позитиван а други HIV негативан), као што су: употреба кондома, антиретровирусна терапија и преекспозициона профилакса за HIV негативне партнере).

² European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA – An integrated approach. Stockholm: ECDC; 2018.

2. ПРИНЦИПИ САВРЕМЕНОГ ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА HIV ИНФЕКЦИЈОМ

Аутор: Проф. др Јован Ранин, спец. инфектолог

2.1. УВОД

Инфекција вирусом хумане имунодефицијенције („Human Immunodeficiency Virus“, HIV) је дуготрајна хронична инфекција, чији је завршни стадијум, HIV болест, синдром стечене имунодефицијенције („Acquired Immunodeficiency Syndroma“, AIDS). Бројна обољења, инфекције и малигнитети, чине AIDS. Њихово испољавање чврсто је повезано са имунодефицијенцијом коју изазива HIV, те се називају опортунистичке инфекције и малигнитети. Поред наведеног, поједина стања у току HIV инфекције (идиопатска тромбоцитопенија и периферна полинеуропатија), као и одређена за AIDS-индикативна стања (AIDS деменција и Wasting синдром) изазвана су самим HIV-ом. Обзиром на бројност опортуних микроорганизама који могу узроковати болест сваког органског система, клиничко испољавање HIV инфекције и AIDS-а одликује изузетна разноврсност, од асимптоматске HIV инфекције, преко раних симптома и знакова HIV инфекције, као и минорних опортуних инфекција и преканцерозних стања, до витално угрожавајућих болести у току AIDS-а.

Савремена стратегија лечења HIV инфекције, антиретровирусна терапија (АРТ), доводи до стабилне супресије вирусне репликације, чиме се омогућава обнављање имунског надзора над опортунистичким патогенима (имунска реконституција). У клиничком смислу, АРТ-ом се постиже одлагање испољавања опортунистичких инфекција и малигнитета, чиме се значајно побољшава квалитет живота и повећава време преживљавања особа које живе са HIV инфекцијом. Такође, у епидемиолошком смислу, АРТ доприноси смањењу ризика трансмисије инфекције, па тако и смањењу глобалне инциденце и преваленце HIV инфекције и заустављању пандемије. Правовремена и адекватна примена АРТ-а дефинисана је препорукама америчких и европских HIV експерата („Department of Health and Human Services USA“, DHHS и „European AIDS Clinical Society“, EACS). У складу са наведеним препорукама, успостављање дијагнозе HIV инфекције у раној фази је неопходно како би се правовремено започело лечење и тиме постигла имунска реконституција и избегла појава клиничких симптома и знакова имунодефицијенције у периоду од више деценија. Рано откривање HIV инфекције условљено је с једне стране степеном развијености свести пацијента у погледу евентуалног ризика за HIV инфекцију, а са друге стране правилним разматрањем лекара диференцијално-дијагностичког поступка клиничких стања који би се могли повезати са HIV инфекцијом.

2.2. Почетно испитивање пацијената са HIV инфекцијом

Имајући у виду значај ране интервенције АРТ-ом, неопходно је у току почетних испитивања пацијента разматрати, дијагностиковати и утврдити стадијум HIV инфекције. Први преглед пацијента са HIV инфекцијом подразумева узимање комплетне анамнезе, физикални преглед, лабораторијска испитивања и информисање и саветовање о свим аспектима HIV инфекције. Циљеви почетног испитивања пацијента су да се потврди дијагноза HIV инфекције, утврде чињенице о свим ранијим болестима и стањима, који би били значајни за ток HIV инфекције и за избор лекова и пружање пацијенту информације о HIV инфекцији и значају лечења за његово здравље и преношење инфекције другим особама. На основу почетног испитивања обавља се персонализација антиретровирусне терапије, односно започиње се лечење HIV инфекције оптималном комбинацијом лекова за сваку особу која живи са HIV инфекцијом.

Узимање комплетне анамнезе и обављање физикалног прегледа помаже лекару при првом прегледу пацијента да у диференцијалној дијагнози разматра HIV инфекцију, приступи лабораторијском тестирању и тиме допринесе раном успостављању дијагнозе. У оквиру анамнезе, важан податак је евентуални ризични контакт за стицање HIV инфекције, незаштићени хомосексуални или хетеросексуални контакт са промискуитетном особом, као и контакт преко оштећене коже са већом количином крви потенцијално заражене особе. Обзиром да се последњих година значајно унапређује свест људи у општој популацији о HIV-у, особе које су имале ризичан контакт јављају се лекару иако немају тегобе, те је овај део анамнезе често и једини који упућује на потребу тестирања на HIV. С друге стране, понекад су одређени симптоми и знаци разлог због чега се пацијент јавља на преглед и због чега лекар разматра дијагнозу HIV инфекције. Тако, клиничка слика моноклеотидног синдрома, висока температура, бол у грлу, нагло настала општа слабост, као и хипертрофичне тонзиле прекривене ексудативним наслагама, генерализована лимфаденопатија, хепатоспленомегалија, оспа и друго, може упућивати на примарну HIV инфекцију, односно акутни ретровирусни синдром, те уз анамнестички податак да је та особа имала скорашњи ризик (неколико недеља или неколико месеци пре појаве наведених тегоба и знакова), потребно је урадити тестове за дијагностиковање HIV инфекције. Такође, генерализована лимфаденопатија, присутна у више од два региона, где су лимфне жлезде увећане више од два центиметра у пречнику, дуже од два месеца, често и више година, потом губитак у тежини, ноћно знојење, дијареални синдром неутврђене етиологије, појава оралне кандидијазе, промена на кожи у смислу себороичног дерматитиса или херпес зостера, као и панцитопенија и убрзана седиментација, упућују на поодмаклу, хроничну, односно, рану симптоматску HIV инфекцију, што је опет индикација за тестирање на HIV. На крају, потребно је обратити пажњу на клиничку слику различитих „мајор“ опортунистичких инфекција и малигнитета из категорије С класификације CDC-а, која представља манифестацију терминалне фазе HIV инфекције,

односно AIDS-а. Симптоми и знаци из ове групе индикација за HIV тестирање, не помажу у раном дијагностиковању HIV инфекције, али су веома важни, посебно у нашем поднебљу, обзиром да се особе са HIV инфекцијом у Србији, из психолошких и социјалних разлога, често јављају касно, тек у поодмаклој фази болести („late presenters“). На основу описаних анамнестичких података и знакова утврђених физикалним прегледом, поставља се сумња на HIV инфекцију, која се потврђује лабораторијским анализама.

Након утврђивања дијагнозе HIV инфекције неопходно је информисати пацијента о његовом HIV статусу и описати му ток инфекције и могуће клиничке компликације, као и упознати га са ефектима АРТ-а. Такође, потребно је одредити стадијум HIV инфекције пацијента. Стадијум HIV инфекције одређује се на основу клиничких параметара утврђених на основу анамнезе и физикалног налаза и лабораторијских параметара, односно броја CD4 лимфоцита. Према томе, наредна лабораторијска процедура коју је неопходно урадити је фенотипизација лимфоцита, односно одређивање броја CD4 лимфоцита у периферној крви пацијента.

Након израде анализе броја CD4 лимфоцита и одређивања стадијума HIV инфекције, лекар врши избор антиретровирусних лекова којим се започиње лечење. Избор лекова обавља се на основу карактеристика особе која живи са HIV инфекцијом, као што су старост пацијента, његова психолошка стабилност и мотивисаност према лечењу, број CD4 лимфоцита, метаболички статус и капацитет костне сржи пацијента, постојање коинфекције хепатотропним вирусима (хепатитис В вирус- HBV и хепатитис С вирус- HCV) и коморбидитета (повишен притисак, дијабетес, бубрежне болести и др.), склоност ка хиперсензитивној реакцији на абакавир, али и на основу карактеристика вируса, као што су интензитет виремије („viral load“, тј. број вирусних HIV RNK честица у крви одређених PCR методом), присуство мутација вируса које му омогућавају резистенцију на одређене лекове и тропизам вируса. Према томе, поред анализе броја CD4 лимфоцита, одмах по успостављању дијагнозе HIV инфекције, пре започињања лечења неопходно је урадити и следеће лабораторијске анализе: PCR HIV RNK у крви („viral load“), серолошке анализе за HBV и HCV вирусе, серологију за сифилис, токсоплазмозу и цитомегаловирус, биохемијске анализе у крви и урину, укључујући и ниво серумских трансминаза, холестерола, триглицерида, гликозе и HbA1c (гликозирајући хемоглобин, који показује квалитет гликорегулације у последња три месеца), комплетну крвну слику, генотипски тест резистенције вируса на антиретровирусне лекове, R5 тропизам и HLA B5701 тестирање.

2.3. Почетак антиретровирусне терапије

Дуги низ година према DHHS и EACS препорукама АРТ се започињала када је број CD4 лимфоцита мањи од 350. Међутим, према најновијим препорукама објављеним у мају 2015. године, терапија се започиње свим пацијентима, одмах

по успостављању дијагнозе HIV инфекције, без обзира на број CD4 лимфоцита. Најновија стратегија започињања АРТ-а одмах по успостављању дијагнозе HIV инфекције, омогућена је појавом “нових” лекова, пре свега, лекова друге генерације инхибитора интегразе (долутегравир, елвитегравир, биктегравир и др.), али и из групе протеазних инхибитора (дарунавир) и нуклеозидних инхибитора реверзне транскриптазе (рилпивирин). Поменути лекови су супериорнији у односу на “старе” лекове, пре свега, због мање токсичности. Не изазивају нежељене ефекте опасне по живот, као што су лактична ацидоза, акутни панкреатитис, изражене анемије итд., које су изазивали “стари” лекови, а и мање се “оптужују” за најважнији нежељени ефекат HIV лекова, метаболички синдром, односно хиперлипидемију, дијабетес, атеросклерозу, липодистрофију и остеопорозу. Поред тога, супериорност “нових” лекова, огледа се и у бољем профилу резистенције, у односу на “старе” лекове. Вирус мора да направи више од четири мутације да би постао резистентан на долутегравир (Tivicay), дарунавир (Prezista или Rezolsta) и друге “нове” лекове, што је изузетно тешко вирусу ако пацијент узима адекватно терапију (редовно и прецизно – свакодневно у исто време), јер у том случају нема репликације вируса, а тиме ни мутација. Наведене особине “нових” лекова, допринеле су да се они могу употребљавати у дугом временском периоду, да се могу започети од самог почетка HIV инфекције и да буду трајна терапија више деценија. Избор лекова којим се започиње АРТ врши се према DHHS и EACS препорукама. Почетни АРТ садржи два лека из групе нуклеозида (абакавир, ламивудин, тенофовир, емтрицитабин и др.) и један лек из групе инхибитора интегразе (ралтегравир, долутегравир, биктегравир и др.) или инхибитора протеазе (дарунавир) или из групе нуклеозидних инхибитора реверзне транскриптазе (рилпивирин). Последњих година фармацеутска индустрија показује тренд производње фиксних комбинација, лекова који садрже два лека из исте класе (Truvada®, Kivexa®, Descovy® и др.) и лекова који садрже три лека из различитих класа (Triumeq®, Eviplera®, Stribild®, BictAPBy®, Genvoya® и др.). Поменути тренд значајно унапређује лечење, смањује број таблета и учесталост њиховог узимања, што лечење чини комфорним, а приврженост пацијента лечењу значајно повећава, што је неопходан услов за успех терапије. Посебно су “популарне” фиксне комбинације са три лека у себи. Оне чине лечење HIV инфекције веома једноставним, јер се примењују по принципу “једна таблета, једном дневно”. Персонализација почетног АРТ-а, између осталог, подразумева да пацијенти који имају истовремену HIV и HBV инфекцију, треба да примају лек Truvada® (тенофовир и емтрицитабин) у оквиру своје тројне комбинације антиретровирусне комбинације, обзиром да су ова два лека ефикасна против обе инфекције. Такође, особе које имају позитиван HLAB5701 генотип, не смеју да примају Kivexu® (абакавир и ламивудин) или Triumeq® (абакавир и ламивудин и долутегравир), због склоности ка хиперсензитивној реакцији на абакавир. Пацијенти који имају CD4 < 200 и виремију већу од 100.000 копија/мЛ не би требало да примају Eviplera® (тенофовир и емтрицитабин и рилпивирин). Поред наведеног, пацијенти са израженим кардиоваскуларним

болестима пре би требало да примају комбинације које садрже Truvadu®, него Kivexu® или Triumeq®, док је обрнут случај код пацијента са бубрежним болестима.

2.4. Испитивање пацијената по започињању антиретровирусне терапије

Након започињања АРТ-а неопходно је пратити антивирусни ефекат лечења, односно утврдити да ли је постигнута супресија вирусне репликације, што је примарни циљ АРТ-а. Антивирусни ефекат терапије одређујемо на основу количине HIV RNK у крви, PCR техником. Закључак да је терапија успешна, односно да је постигла потпуну супресију вирусне репликације, доносимо када је број копија HIV RNK недетектибилан, односно мањи од нивоа детектибилности PCR теста. Ниво детектибилности теста зависи од произвођача и износи од 50, преко 40 до 20 копија/мЛ. У случају да је број копија HIV RNK детектибилан у првих 8 недеља, потребно је понављати тестирање сваких 4 – 8 недеља, док не постане мањи од 200 копија/мЛ периферне крви, а потом на 3 – 6 месеци. Иначе, одређивање HIV RNK понавља се на 3 – 4 месеца, међутим код пацијената код којих је АРТ-ом постигнута стабилна супресија вируса и оптимална и константна имунска реконституција, у прве 2 године АРТ-а, потом се може понављати на 6 месеци. Анализа броја CD4 лимфоцита, такође, указује на успешност АРТ-а, обзиром да изражава степен имунске реконституције изазване АРТ-ом. Обавља се на 3 – 6 месеци у прве две године АРТ-а, а потом се понавља у истим интервалима, ако није постигнута оптимална имунска реконституција, односно ако је број CD4 мањи од 300 (имунолошки неуспех АРТ-а). Ако је АРТ-ом постигнут број CD4 300 – 500, ова се анализа понавља на 12 месеци, а ако је број CD4 већи од 500, понављање може бити и ређе.

Вирусолошки неуспех АРТ-а је дефинисан присутном виремијом, односно детектибилним HIV RNK копијама у крви пацијента. У таквим ситуацијама неопходно је разликовати стабилни низак степен виремије (до 200 копија добијених сукцесивним анализама PCR-а) и тренутну ниску виремију у једном PCR тестирању („blips“), које не захтевају модификацију АРТ-а, од високог степена виремије (више од 1000 копија HIV RNK), када се највероватније ради о резистенцији и када је промена антиретровирусних лекова неопходна. У таквим ситуацијама када се мења АРТ, претходно треба поновити генотипски тест резистенције и на основу идентификације мутације вируса и одређивања на које је лекове вирус постао резистентан, модификовати АРТ. Ако приликом модификације АРТ-а разматрамо и CCR5 антагонист (Celsentry®), као компоненту „нове“ АРТ, потребно је поновити тест R5 тропизма.

Поред вирусолошког и имунолошког ефекта АРТ-а, по започињању лечења прате се и нежељени ефекти лекова, хепатотоксичност, нефротоксичност, мијелотоксичност, лактична ацидоза, поремећај метаболизма масти и шећера

и др., обзиром да постојање нежељених ефеката, такође, може бити разлог за модификацију АРТ-а. Нежељене ефекте АРТ-а процењујемо на основу резултата биохемијских анализа, као што су: комплетна крвна слика (ККС), гликемија, НбА1С, ниво азотних материја у крви (уреа и креатинин), хепатограм и липидни статус (холестерол, HDL, LDL, триглицериди). Биохемијске анализе се понављају у временском интервалу од 3 – 6 месеци, с тим што у прво понављање после почетка АРТ-а може бити већ после 2 – 8 недеља. Ако су резултати липидног статуса, гликемије и НбА1С у границама нормалних вредности, понављање може бити и на 12 месеци. Такође, када у анамнези и физикалном налазу постоје знаци токсичности лекова, онда је понављање биохемијских анализа клинички индиковано и ван препорученог временског интервала, што генерално важи и за остало праћење лабораторијских параметара.

Праћење тока HIV инфекције од првог прегледа пацијента, уз ефикасно антиретровирусно лечење и одсуство нежељених ефеката лекова, значајно доприноси смањењу морбидитета и морталитета пацијената са HIV инфекцијом. Другим речима, описана стратегија мониторинга и лечења одлаже појаву симптома и знакова HIV инфекције и за AIDS индикативних стања, што у крајњем смислу доводи до побољшања квалитета и продужења живота. Сматра се да уз правилно лабораторијско и клиничко праћење и ефикасну терапију, пацијенти могу живети педесет година без симптома и знакова HIV инфекције.

3. РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ И HIV

Аутор: Др Дубравка Салемовић, спец. инфектолог

3.1. УВОД

Према дефиницији Светске здравствене организације (WHO), репродуктивно здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања у свим подручјима везаним за репродуктивни систем и његово функционисање, у свим фазама живота. Репродуктивно здравље подразумева да су људи у могућности да имају задовољавајући сексуални живот и способност да имају потомство, као и слободу да одлуче да ли ће га имати, када и колико често. Мушкарци и жене имају право да буду информисани и да имају приступ сигурним, делотворним, доступним и прихватљивим методама регулације плодности по свом избору, као и право на приступ здравственим службама, које ће омогућити женама да имају сигурну трудноћу и порођај, а паровима најбоље шансе за здраво дете.

Репродуктивно здравље односи се и на болести и стања која могу утицати на функционисање мушког и женског репродуктивног система у свим фазама живота.

За велики број мушкараца и жена који у свету живе са HIV-ом планирање породице има велики значај у планирању њихове будућности. За жене које су инфициране HIV-ом, посебан значај има могућност сигурне концепције (зачећа), потом праћења трудноће, безбедног порођаја и коначно, максимално смањење ризика трансмисије HIV-а на новорођенче (перинатална или вертикална трансмисија), што код жена најчешће представља највећи страх и бојазан, када доносе одлуку о планирању трудноће. Веома је важно да се о свим наведеним проблемима, продискутује са сваким пацијентом и понуди му се саветовање од стране лекара терапеута који ће пратити ефикасност антиретровирусне терапије, пажљиво одабране за сваки појединчани случај, потом гинеколога који ће пратити трудноћу и порођај, психолога и коначно педијатра неонатолога који преузима бригу о новорођенчету.

У наредним поглављима осврнућемо се појединачно на репродуктивне могућности парова који живе са HIV/AIDS-ом, превенцију вертикалне трансмисије HIV-а са мајке на дете, гинеколошка обољења HIV позитивних жена и на крају на друге сексуално трансмисивне инфекције, које могу имати утицаја на све претходно наведено.

3.2. Репродуктивне могућности парова који живе са HIV/AIDS-ом - медицинска, етичка и правна питања

Почетком деведесетих година званичан став Центра за контролу и превенцију болести (CDC), SAD је био да парови који живе са HIV/AIDS-ом не би требало да остварују потомство, пре свега због могуће хоризонталне/вертикалне

трансмисије вируса, као и скорог фаталног исхода болести инфицираних и оболелих. Крајем деведесетих, након увођења високо активне антиретровирусне терапије (НААРТ), званични ставови по овом питању су се значајно променили, а данашње могућности савремене антиретровирусне (АРВ) терапије су безмало, свим паровима, омогућиле да амбиције везане за стицање потомства, као и рађање неинфициране деце постане могући и остварив циљ.

Сви парови инфицирани HIV-ом, конкордантни или дискордантни, захтевају темељну преконцепцијску евалуацију и планирање, како би се максимално умањио ризик од трансмисије вируса и у вертикалном и хоризонталном смеру, без обзира на то што су репродуктивне могућности ових парова често неизмењене основном болешћу.

Етичко питање, везано за репродукцију људи који живе са HIV/AIDS-ом, веома је комплексно, највише због присуства три индивидуе: мајке, оца и нерођеног детета. Због поштовања свих постојећих етичких принципа, приступ сваком појединачном пару требало би да буде прилагођен и посебан.

Правно питање је садржано, пре свега, у потреби за постојањем правних норми, које би дале легалан оквир за адекватан репродуктивни избор за парове који живе са HIV/AIDS-ом, било у смислу очувања трудноће и порођаја, било у смислу прекидања исте. Таква одлука је у директној корелацији са адекватним и правовременим перинаталним саветовањем, понајпре сагледавањем свих медицинских параметара код особе која је инфицирана HIV-ом.

Имајући у виду значајне могућности превенције вертикалне трансмисије HIV-а са HIV-ом инфициране мајке на дете, како у току трудноће, тако и у току порођаја (уз примену савремене број АРВ терапије стопа вертикалне трансмисије је смањена на око 1-2%), фокус интересовања стручне јавности се пребацује на смањење периконцепцијске трансмисије HIV-а са инфицираног на неинфицираног партнера.

3.3. Концепција пара: HIV позитиван мушкарац - HIV негативна жена

HIV дискордантне парове би требало информисати о ризику који постоји код покушаја остваривања концепције природним путем, тј. незаштићеним сексуалним односом. Први корак који је потребно урадити, пре покушаја концепције, да је партнер који је инфициран HIV-ом на успешној, максимално супресивној АРВ терапији и да је остварен циљ да је HIV RNK у плазми испод лимита детекције (количина вирусних партикула у мл плазме, која се одређује молекуларним PCR методама). Тек тада се може разматрати даљи план концепцијских процедура.

Важно је нагласити, да ниједан метод (укључујући третман АРВ лековима партнера који живи са HIV-ом), не спречава 100% трансмисију HIV-а вируса, иако по резултатима бројних студија изгледа да се ризик трансмисије на неинфицираног партнера приближава нули,уколико HIV инфицирана особа узима АРВ лекове редовно и одржава константну, максималну и дуготрајну супресију HIV-а у плазми. Ефикасна АРВ терапија која смањује вирус у крви на недетектибилне нивое, је такође удружена са смањењем концентрације вируса у гениталним секретима. Међутим, постоје ситуације у којима, упркос недетектибилном нивоу вируса у плазми, постоји повећана концентрација вируса у гениталним секретима, што може повећати ризик трансмисије вируса на неинфицираног партнера. Те ситуације су нпр. неке урогениталне инфекције, потом одабир АРВ лекова (неки од АРВ лекова не продиру најбоље у генитални тракт). Велика већина лабораторија у свету нема могућности за испитивање присуства вируса у семеној течности. Постоје, ипак референтне лабораторије у свету које врше тестирања семене течности на присуство HIV-а и у случају недетектибилног броја вируса, припремају и прослеђују припремљене узорке семене течности ка матичним лабораторијама, које их касније користе у процедурама интрацервикалне/интраутерине инсеминације, или у вантелесној оплодњи.

Претходних година метода избора припреме семене течности HIV позитивног мушкарца у процедурама асистираних репродукције је била “sperm washing”. Та процедура подразумева да покретни сперматозоиди, који су претходно изоловани из ејакулата, пролазе процедуру двоструког “прања” у за то, посебно припремљеним медијумима, и потом се враћају у свеже, унапред припремљене, растворе културе медијума. Након инкубације од 20 до 60 минута опрани сперматозоиди поново успостављају покретљивост. Овако припремљен узорак семене течности се тестира на присуство вируса PCR методама, и узорак у коме се не детектује вирус, може се сматрати сигурним и као такав, користи се у процедурама асистираних репродукције (интраутерине инсеминација или ин витро фертилизација са интрацитоплазматском ињекцијом семене течности). Ове технике припреме семене течности за процедуре асистираних репродукције су претходних година биле у широј употреби, али последњих година, након објављених резултата бројних студија о ефикасности АРВ терапије, као и примена АРВ лекова као PrEP (преекспозициона профилакса - и примена лекова у сврху превенције преноса инфекције на неинфицираног партнера), све ређе се користе, јер су процедуре веома компликоване, скупе и није их могуће извести у свим лабораторијама. Примена АРВ лекова у сврху PrEP-а значајно смањује могућност трансмисије на неинфицираног партнера, о чему ће бити говора у посебном поглављу.

Следећа могућност у дискордантних парова, у овом случају HIV инфицираног мушкарца и неинфициране жене, коришћење донора семене течности од неинфицираног мушкарца је још једна од могућности концепције, која у потпуности елиминише трансмисију на неинфицирану жену.

На крају, студије су показале да је ризик трансмисије вируса на неинфицираног партнера веома низак, уколико инфицирани партнер редовно узима АРВ лекове и код кога је вирус континуирано недетектибилан у крви. У оваквим случајевима, сексуални однос без кондома, искључиво у периоду 2 до 3 дана пре овулације, као и на дан овулације, је један од могућих приступа концепцији са минималним ризиком по неинфицираног партнера, уз претходно објашњење партнерима о могућем, веома малом ризику и њиховом пристанку. Период овулације одређује гинеколог.

3.4. Концепција пара: HIV позитивна жена-HIV негативан мушкарац

Начин остварења концепције између HIV позитивне жене и HIV негативног мушкарца је јасније одређен, уз императиве очувања HIV негативног статуса мушког партнера. Стопа трансмисије HIV-а вируса је у директној корелацији са бројем вирусних копија у крви HIV позитивног партнера, као и у односу на постојање конкомитатних генитоуринарних инфекција, упала или абразија гениталних органа код оба партнера. Први предуслов за планирање трудноће је остварење недетектибилне виремије код HIV позитивне жене, употребом антиретровирусних лекова. Метода избора асистираних репродукција у овом сценарију је интраутерина или интрацервикална инсеминација адекватно припремљеном семеном течносту HIV негативног мушкарца, уз стимулацију оваријалног циклуса, по постојећим протоколима стимулације.

3.5. Концепција пара HIV позитивна жена-HIV позитиван мушкарац

Препорука за HIV конкордантан пар је да сексуални односи буду заштићени употребом презерватива (кондома), у циљу избегавања трансмисије мутираних облика вируса и суперинфекције. У оваквим случајевима пожељно је урадити генотипизацију оба вируса оба партнера. Планирајући трудноћу, оба партнера би требало довести у стање недетектибилне виремије у крви и семеној течности, употребом антиретровирусних лекова. Концепција природним путем би дошла у обзир у случају очуване фертилне способности оба партнера и инфекције истим подтипом вируса. У случају постојања мутација вируса код једног или оба HIV позитивна партнера, препоручени начин концепције је интрацервикална/интраутерина инсеминација, при чему је неопходно да семена течност буде без детектибилног HIV-а.

У случају постојања мушког или женског фактора инфертилитета, једини начин остваривања концепције конкордантног HIV позитивног пара је уз помоћ постојећих техника асистираних репродукција, било вантелесне оплодње са ембриотрансфером (IVF/ET), било методом интрацитоплазматске ињекције сперматозоида (ICSI), уз предуслов недетектибилне виремије у крви и у семеној течности.

3.6. Примена PrEP (пре-експозиционе профилаксе) код партнера који је HIV негативан, у случају дискордантних парова

За дискордантне парове (било да је у питању HIV позитивна жена или HIV позитиван мушкарац) једна од рационалних могућности је примена APB лекова код особе која је HIV негативна, а у циљу превенције трансмисије HIV-а на здраву особу. Овај вид превенције нарочито је погодан за особе које не желе да користе кондом (упркос саветовању), затим код особа које нису успеле да постигну недетектибилну виремију, најчешћи разлог је лоша комплијанса (нередовно узимање APB терапије) или код особа код којих није позната количина вируса у крви. PrEP подразумева примену одређене комбинације APB лекова, код особе која није инфицирана, како би се постигла довољна концентрација лека у крви и гениталним секретима која ће спречити сексуалну трансмисију вируса. До сада, од стране FDA, једино комбинација тенофовира и емтрицитабилна (TDF/FTC) је одобрена комбинација APB лекова за ову индикацију. Само правилно коришћење овог лека, једна таблета дневно, може осигурати сигурну превенцију, па је адхеренца (редовно и правилно узимање лека) од пресудног значаја. Дискордантне парове и у овој ситуацији треба саветовати да користе кондом, изузев у преконцепцијском периоду (перовулаторни и овулаторни период). Уколико за шест месеци не дође до концепције, требало би спроводити све процедуре испитивања узрока проблема са фертилитетом. HIV инфекција, сама по себи, али и APB лекови, могу бити удружени са већом учесталости абнормалности узорака семене течности, као што су смањен број сперматозоида, лоша покретљивост, већа количина абнормалних сперматозоида, као и мања запремина семене течности.

Бројне студије, спроведене на примени PrEP-а, доказале су ефикасност смањења ризика трансмисије HIV-а, и у мушкараца и у жена, како у дискордантних парова, тако и у превенцији трансмисије у популацији мушкараца који имају секс са мушкарцима (MSM), где је један од партнера HIV негативан, а други HIV позитиван.

Трудноћа и дојење нису контраиндикација за примену PrEP-а. Не постоје докази о повећању инциденце конгениталних абнормалности међу децом, рођеном од мајки које су користиле APB лекове - TDF/FTC (PrEP) у току првог триместра трудноће. Упркос коришћењу PrEP-а, уколико дође до концепције, парове би требало саветовати, да у току трудноће увек користе кондом, јер постоје студије које су показале повећање инциденце трансмисије HIV-а током трудноће, што може довести до перинаталне трансмисије и развоја резистенције HIV-а на APB лекове.

За дискордантне парове, који покушавају концепцију без кондома у овулаторном периоду, а код партнера који је HIV позитиван је постигнута недетектибилна виремија, није још сасвим јасно да ли коришћење PrEP-а код партнера који је HIV негативан додатно смањује ризик од трансмисије HIV-а.

Од стране Центра за контролу и превенцију болести у Атланти (CDC) издат је водич за коришћење PrEP-а у сексуално активних хетеросексуалних особа. Препоруке CDC за особе које нису инфициране HIV-ом, а планирају трудноћу са особом која је HIV позитивна, су да особа започне PrEP (једна тбл дневно TDF/FTC) месец дана пре концепције и да настави још један месец после успешне концепције.

Неопходно је урадити тест на HIV пре почетка PrEP-а и потом на свака 3 месеца, као и тестове бубрежне функције пре почетка PrEP-а и потом на сваких 6 месеци, као и тест на трудноћу пре почетка PrEP-а и потом на свака 3 месеца. Такође је потребно урадити тест на хепатитис Б вирус (HBV) пре започињања PrEP-а. Особе које су серонегативне на HBV треба вакцинисати против HBV.

Особе које узимају PrEP треба упозорити на симптоме који би могли да указују на акутну антиретровирусну болест (акутну HIV инфекцију), те уколико се појаве да се одмах јаве свом лекару, како би се урадили додатни тестови, ради дефинитивне дијагнозе. Уколико се код особа које су узимале PrEP дијагностикује HIV инфекција, треба одмах престати са употребом APB лекова за PrEP, како би се спречила селекција резистентних вируса. Уколико није дошло до концепције треба престати са напорима везаним за концепцију, а ако је дошло до концепције пацијенткињу треба што пре упутити HIV специјалисти, ради одабира APB лекова који ће спречити перинаталну трансмисију вируса. Код особа код којих је дијагностикована хронична HBV инфекција, уколико престану узимање PrEP-а може доћи до погоршања и прогресије HBV инфекције.

3.7. Превенција вертикалне трансмисије HIV-а са мајке на дете

Наша земља спада у категорију земаља са ниском преваленцом HIV инфекције у целини, тако да је реалан ризик у нашој земљи за вертикалну трансмисију HIV-а веома мали, посебно последњих година када је однос између новодијагностикованих HIV особа у нашој средини чак 17:1 у корист мушког пола.

Вертикална трансмисија HIV-а са мајке на дете се може десити *in utero*, *intrapartalno* и *postnatalno* (током трудноће, порођаја или у постпорођајном периоду). Ризик од вертикалне трансплацентне трансмисије вируса HIV-а током трудноће је 25-40%, и она, иако је описана, ретко се дешава. Ризик вертикалне трансмисије HIV-а је највећи током порођаја и износи 60-75%, а у постпорођајном периоду, путем дојења је око 16%.

Сва досадашња истраживања су показала да нема значајног утицаја трудноће на прогресију инфекције узроковане HIV-ом и обрнуто, није доказано да HIV инфекција утиче на повећање прематуритета нити на повећање броја новорођенчади са малом телесном масом или интраутериним застојем у расту плода.

Већина АРВ лекова који се користе у лечењу HIV позитивних трудница, спадају у категорије Б и Ц класификације FDA. Постоје АРВ лекови, чија се употреба апсолутно не препоручује у трудноћи, као што су Ставудин (d4T) и Диданозин (ddI), због митохондријалне токсичности и опасности од појаве лактичне ацидозе. Имајући у виду досадашње искуство, већина АРВ лекова има позитиван ефекат у трудноћи. Проблем испитивања ефекта неких новијих АРВ лекова у трудноћи је релативно мали број HIV позитивних трудница које су могле учествовати у студијама које се баве испитивањем позитивних и негативних учинака лекова. У сваком случају, лекар који се бави лечењем HIV инфекције је у обавези да прати најновија истраживања везана за ефекте АРВ лекове у трудноћи, као и да поштује препоруке водича за АРВ терапију у трудноћи, колико то локалне могућности дозвољавају.

Циљ лечења HIV позитивне труднице ја да примена АРВ лекова доведе до постизања недетектибилне HIV виремије у крви. Утицај HIV виремије (плазма вирал-лоад - pVL) на вертикалну трансмисију је несумњив и доказан. Када је pVL већи од 100.000 копија/мл плазме стопа трансмисије износи 41%, када је број копија 1000-10.000, стопа трансмисије се смањује на 17%, а када је број копија/мл мањи од 1000 стопа трансмисије је 0-1%.

Труднице инфициране HIV-ом морају редовно ићи на контроле код гинеколога и код специјалисте за HIV инфекцију, и неопходна је тесна сарадња ових специјалности у праћењу трудноће, договора око порођаја и праћења новорођенчета након порођаја уз сарадњу са педијатром.

Мере које смањују ризик вертикалне трансмисије HIV-а са мајке на дете на мање од 2%, за развијене државе подразумевају:

1. Тестирање жена и партнера на HIV у трудноћи или пре планирања трудноће, ако за то постоји медицински разлог (незаштићени сексуални однос, ињектирајући уживаоци наркотика, HIV индикаторна стања...)
2. Примену АРВ терапије код HIV позитивне труднице током трудноће, порођаја, као и примену АРВ лекова у сврху профилаксе код новорођенчета у првим недељама живота
3. Планирање поступка порођаја, укључујући царски рез
4. Избегавање дојења

Током трудноће најважније је редовно пратити виремију у крви (pVL) HIV позитивне жене. Учесталост одређивања количине вируса у крви зависи понајвише од претходног здравственог стања жене, као и стања лечења, дужини примене АРВ терапије, као и избора АРВ лекова. Избор АРВ лекова се, код жена код којих се дијагностикује HIV инфекција, увек прави и на основу чињенице да ли жена планира или не трудноћу у свом будућем животу.

За жене које су већ дуже време на АРВ лековима и имају недетектибилан вирус у крви, виремија се одређује на почетку трудноће и потом на свака три месеца.

Женама које започињу АРВ лекове, тек након откривања трудноће, треба увек урадити и тест резистенције вируса на АРВ лекове, потом виремију контролисати на месец дана до постизања недетектибилног вируса у крви, а потом на три месеца.

Веома је важно одредити количину вируса у крви пре порођаја (34-36 недеља трудноће) како би се одлучило о начину порођаја (вагинални или царски рез) и даљој профилакси код новорођенчета. Одређивање броја CD4+Т лимфоцита је такође важно, јер се на том броју темељи примена лекова у циљу профилаксе одређених опортунистичких инфекција. Међутим, на срећу, у данашње време, веома се ретко HIV инфекција дијагностикује у жена у поодмаклим стадијумима HIV инфекције (AIDS, SIDA).

Порођај је најризичнији тренутак за пренос вируса са мајке на дете, због додира детета с крвљу и излучевинама слузнице порођајног пута који садрже HIV. Током порођаја труднице треба да наставе са применом АРВ лекова, као и пре порођаја, без обзира на начин порођаја. Ако код труднице пре порођаја има више од 1000 копија/мл плазме, препоручује се да труднице, непосредно пре порођаја, приме АРВ лек Зидовудин (AZT) интравенозно, четири сата пре порођаја. Ако је број копија између 50 и 999 у мл плазме, нема доказа да је Зидовудин потребан, али неки стручњаци га ипак препоручују.

Одлуку о начину порођаја треба донети индивидуално, а она понајвише зависи од здравственог стања жене, детета, укључујући најважније показатеље стања HIV инфекције. Уз користи за новорођенче, треба имати у виду и ризике царског реза по жену. У случају вагиналног порођаја треба сачувати плодове овојнице докле год је могуће и избегавати поступке инвазивног праћења.

Сматра се да планирани царски рез, пре почетка порођаја, у мајке са мерљивом количином вируса у крви (преко 50 копија/мл плазме) или код мајке код које није измерена количина вируса у крви, па је непозната, смањује ризик трансмисије, па га треба препоручити.

Нема довољно доказа да порођај царским резом, након што су пукле овојнице или су се појавили трудови, доприноси превенцији преноса вируса са мајке на дете.

Отворено је још увек питање предности царског реза над вагиналним порођајем код мајки код којих је постигнута недетектибилна виремија у крви или је она мања од 50 копија/мл плазме. У већини водича који се баве искључиво лечењем HIV инфекције препорука је да се царски рез препоручује једино код жена које су имале виремију преко 50 копија/мл плазме у 34. - 36. недељи трудноће, а

уколико је она мања од 50 копија/мл плазме, порођај се може завршити вагинално.

Након порођаја обавезно треба наставити са АРВ терапијом.

У случају порођаја мајке код које је виремија пред порођај била мања од 50 копија/мл крви новорођенче добија АРВ профилаксу (у питању је лек Зидовудин у облику сирупа) у трајању од 4 недеље (АРВ лекове треба започети 6-12 сати након порођаја).

Уколико мајка пре порођаја није узимала АРВ лекове, или је АРВ лекове започела 4 недеље пре порођаја или у случају порођаја с мерљивом количином вируса у крви код мајке, потом амнионитиса, пукнућа плодних овојница дуже од 4 сата, озледе детета оштрим предметом у току порођаја, препоручује се примена АРВ профилаксе код детета са три АРВ лека, све док се дефинитивно не искључи НИВ инфекција код детета.

Након порођаја новорођенче НИВ позитивне мајке треба лабораторијски и клинички пратити. У крви детета, због трансплацентно пренетих мајчиних антитела, до 18. месеца живота могу бити присутна антитела на НИВ. Због тога се дијагностика и процена инфекције код новорођенчета искључиво врши на основу молекуларних тестова (PCR НИВ RНК или PCR НИВ DNК), одмах након порођаја, потом у 1.-2. месецу живота, потом у 4.-6. месецу живота. Уколико је дошло до трансмисије вируса и инфекције код детета, потребно је започети лечење.

Дефинитивно искључење НИВ инфекције код детета потврђује се негативним ЕЛИСА тестом на НИВ антитела, најчешће у 12. месецу живота, а ретко у 18. месецу, када дете изгуби пасивно пренешена мајчина антитела.

Иако примена АРВ лекова у току дојења смањује могућност инфекције детета, ризик ипак постоји, па се у земљама где постоји могућност одговарајуће замене мајчиног млека, не препоручује дојење НИВ позитивним мајкама.

3.8. Гинеколошка обољења НИВ позитивних жена

На репродуктивно здравље НИВ позитивних жена утичу и различита гинеколошка обољења, различите опортунистичке инфекције жена, друге сексуално преносиве инфекције (SPI/STD) као и пелвична инфламаторна болест (PID).

Од опортунистичких инфекција, код жена су чешће кандидијаза и вулвовагинитис, често резистентни на стандардну терапију. Значајан пораст показују и бактеријске инфекције, као и бактеријске вагинозе.

Код НИВ позитивних жена региструје се значајан пораст вулвовагиналних, цервикалних и аналних неоплазија, као и карцинома грлића материце.

Цервикална интраепителна неоплазија (CIN) представља AIDS индикативно стање, код HIV позитивних жена.

Хумани папилома вируси (HPV), посебно одређени серотипови (16,18,31,33 и 35) представљају значајан фактор у развоју премалигних и малигних лезија аногениталног система, што је посебно изражено код HIV позитивних жена. Код мушкараца, посебно MSM популације, исти серотипови могу узроковати појаву аналног или аноректалног карцинома. Због тога се саветује шестомесечни и/или једногодишњи преглед који укључује колпоскопију, цитологију (PAP преглед), аноскопију и ако је потребно, хистопатологију.

Иако се дијагноза *Condylomata accuminata* (гениталне брадавице) поставља клиничким прегледом, препоручује се и директна HPV детекција молекуларним тестовима (PCR), како би се открили подтипови вируса са високим степеном малигне алтерације.

Бактеријска вагиноза (BV)

Бактеријске вагиноза је клинички синдром чија је главна карактеристика присуство типичног вагиналног секрета, непријатног мириса. Нормално доминирајућа флора *Lactobacillus* замењена је мешовитом, предоминантно анаеробном флором, која превазилази број аероба 1000 пута. Заједно са кандидијазом вагине представља најчешћи тип вагиналних инфекција, а два пута је чешћа у HIV позитивних жена. Често је BV удружена са инфекцијом узрокованом вирусом *Herpes simplex 2* (HSV2), као и HPV инфекцијом.

BV је често удружена и с другим бактеријским инфекцијама (хламидија и микоплазма) и може довести до превременог порођаја, хориоамнионитиса, постпарталних инфекција, патолошких крвављења, пелвичне инфламаторне болести (PID). BV повећава проценат вертикалне трансмисије HIV-а са мајке на дете. Због свих наведених чињеница веома је важно лечити BV.

Вулвовагинална кандидијаза

Вулвовагинална кандидијаза представља вагинитис изазван гљивицом, најчешће *Candida albicans*. Основне карактеристике су појачан секрет неутралног мириса, свраб, пецкање, околна иритација ткива. Неопходно је лечити вулвовагиналну кандидијазу.

3.9. Сексуално преносиве инфекције (SPI/STI)

Термин сексуално преносиве инфекције односи се на инфекције које се преносе интимним контактом, под којим подразумевамо сексуални однос (анални, вагинални), контакт телима, љубљење полних органа (*cunulungus* и *felacio*). Жене и мушкарци инфицирани HIV-ом имају, често, удружене сексуално преносиве инфекције, али и различита друга гинеколошка обољења. Разлог

томе је ризично понашање, као битан фактор сличног начина преноса готово свих сексуално преносивих инфекција, а које се сматрају значајним факторима ризика за развој неких бенигнух, али и малигнух промена на гениталним органима. Важно је напоменути да велика већина ових SPI “отварају” врата вирусу HIV-а, те је ризик од трансмисије HIV-а значајно већи.

Превенција ширења сексуално преносивих инфекција је значајна карика и у превенцији ширења HIV-а. Такође је важно имати на уму да је дијагностиковање и правовремено лечење SPI важно у циљу одржавања репродуктивне способности оба партнера, као и превенције трансмисије SPI са мајке на дете.

3.10.Најчешће SPI у HIV позитивних мушкараца и HIV позитивних жена

Сифилис

Бактерија *Treponema pallidum* је изазивач сифилиса. Веома је контагиозно обољење и могућност преноса је највећа у ранијим стадијумима болести. Ризик од преноса, након једног незаштићеног сексуалног контакта, је 30-60%. Сифилис пролази кроз више клиничких стадијума. Последњих година је инциденца сифилиса у великом порасту, нарочито у MSM популацији. Због неискуства лекара и веома шаролике клиничке слике сифилиса (он је познат као “највећи имитатор разних болести у медицини”) често прође недијагностикован, а потом може оставити озбиљне последице по здравље. Посебно је важно испитати неуролошке клиничке знаке, јер је појава неуросифилиса чешћа у HIV позитивних пацијената. Дијагноза се поставље доста лако, серолошким тестовима, првенствено VDRL и TRHA.

Гонореја

Изазивач гонореје је бактерија *Neisseria gonorrhoea*, типично лоцирана на слузокожи генитоуринарног система, мада се може развити и орално и анално. Пренос је скоро искључиво сексуалним контактом, изузев неонаталног коњујктивитиса, када се дете зарази при порођају проласком кроз порођајни канал.

Код жена гонореја често протиче асимптоматски, а код мушкараца може довести до простатитиса и епидидимитиса. Дијагноза је веома лака и брза, директно бојењем препарата по Грам-у.

Последњих година бележи се и резистенција на флуорокинолоне, што може отежати и закомпликовати лечење.

Инфекције хламидијама

Инфекције изазване хламидијама су готово два пута чешће него инфекције изазване гонококом. Подгрупе Д и К изазивају генитоуринарне инфекције и, вертикално пренесене, могу изазвати коњуктивитис и пнеумонију у новорођенчета.

Подгрупе Л1 и Л3 изазивају *Lymphogranuloma venereum*, која се сматра тропском болешћу, мада се последњих година запажа пораст оболелих и у индустријски развијеним земљама.

Код мушкараца инфекција је углавном асимптоматска, или са уретралним исцедком и неспецифичним боловима гениталне регије, са могућим епидидимитисом, простатитисом и проктитисом, као и Реитеровим синдромом (*urethritis, conjunctivitis, arthritis*).

Код жена је такође инфекција често асимптоматска, али код неких жена може резултирати појавом пелвичне инфламаторне болести (PID), која подразумева инфекцију аднекса (јајовода), са могућим компликацијама, инфертилтет и/или ектопична трудноћа, због окулзије јајовода.

Lymphogranuloma venereum карактерише примарна лезија на месту продора инфекције, унилатерална лимфаденопатија, са могућим улцерацијама.

Бактеријске културе су златни стандард за дијагнозу, а серолошки тестови су мање специфични.

Све ове инфекције захтевају дуготрајно лечење (до 3 недеље) адекватним антибиотикима и значајно могу утицати на репродуктивни потенцијал оба партнера.

3.11. Вирусне инфекције које се могу пренети сексуалним контактом

Поред хуманих папилома вируса (HPV), као и херпес вируса (HSV 1 и HSV2), најважније је поменути хепатитис Б вирус (HBV) и хепатитис Ц вирус (HCV), као важне узрочнике акутног и хроничног хепатитиса, те цирозе јетре и хепатоцелуларног царцинома (HCC). Све особе које су инфициране HIV-ом се редовно тестирају на HBV и HCV, при иницијалном скринингу, потом, према степену ризика, једном или више пута годишње. Обе инфекције је могуће вертикално пренети на дете, а и сексуалним контактом на партнера који је негативан. За хепатитис Б постоји вакцина, која се саветује свим одраслим особама, а посебно HIV позитивним особама, које су у повећаном ризику за трансмисију Б и/или Ц. На жалост, вакцина за Ц хепатитис још увек не постоји, тако да се ова инфекција брзо шири и постаје један од водећих јавно-здравствених проблема.

4. ПРАВА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ОСОБЕ КОЈЕ ЖИВЕ СА HIV-ом

Аутор: Доц. др Јелена Симић

4.1. УВОД

У Републици Србији здравствена заштита особа које живе са HIV-ом регулисана је сетом закона и подзаконских аката који ближе уређују њихов правни положај. Поред Устава Републике Србије³ као највишег правног акта наше земље, Закон о здравственој заштити⁴, Закон о здравственом осигурању⁵, Закон о заштити становништа од заразних болести⁶ и Закон о правима пацијената⁷, чине основни сет закона, који са својим подзаконским актима, прописују права и обавезе из здравствене заштите особа које живе са HIV-ом. Значајан документ је и Стратегија за превенцију и контролу HIV инфекције и AIDS-а Републике Србије за период 2018–2025. године⁸ коју је Влада Републике Србије усвојила 6. августа 2018. године и која представља осмогодишњи оквир за развој, имплементацију, мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV инфекцију. Уз ове законске документе као изузетно важни у припреми овог текста показали су се и Закон о заштити података о личности,⁹ Закон о забрани дискриминације,¹⁰ Кривични законик¹¹, Закон о извршењу кривичних санкција¹² као и Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије¹³ и Кодекс етике доктора стоматологије¹⁴.

4.2. Приступ лечењу

Уколико су ваши резултати, приликом иницијалног тестирања на HIV позитивни, потребно је да се уради потврдни тест. Особа се упућује здравственим радницима који се баве лечењем HIV инфекције, сходно томе где

*Ауторка је доценткиња на Правном факултету Универзитета Унион у Београду, емаил: jelena.simic@pravnofakultet.rs

³ Устав Републике Србије, "Сл. гласник РС", бр. 98/2006.

⁴ Закон о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

⁵ Закон о здравственом осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

⁶ Закон о заштити становништва од заразних болести, "Сл. гласник РС", бр. 15/2016.

⁷ Закон о правима пацијената, "Сл. гласник РС", бр. 45/2013 и 25/2019 - др. закон.

⁸ Стратегија за превенцију и контролу HIV инфекције и AIDS-а у Републици Србији, 2018–2025. године, "Службени гласник РС", бр. 61/2018.

⁹ Закон о заштити података о личности "Сл.гласник РС" бр. 87/2018 од 13.11.2018.

¹⁰ Закон о забрани дискриминације, "Сл. гласник РС", бр. 22/2009.

¹¹ Кривични законик, "Сл. гласник РС", бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 и 94/2016.

¹² Закон о извршењу кривичних санкција, "Сл. гласник РС", бр. 55/2014.

¹³ Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, "Сл. гласник РС", бр. 104/2016.

¹⁴ Етички кодекс доктора стоматологије „Службени гласник РС“, бр. 14/2008.

сте се тестирали. Након дијагностиковане HIV инфекције, они се баве проценом вашег здравственог статуса и приступа се лечењу. На територији Републике Србије постоји неколико Центара за HIV/AIDS и сви се налазе у оквиру Клиника за инфективне болести:

➤ Клинички центар Србије

Клиника за инфективне и тропске болести

Центар за HIV/AIDS у Београду, Булевар ослобођења 16

Телефон 011/ 2685 299

Радно време амбуланте за HIV/AIDS

Радним данима од 8,30-14ч, а уторком и четвртком и послеподне од 13.30-20ч

➤ Клинички центар Војводине

Инфективна клиника

Центар за HIV/AIDS у Новом Саду, Хајдук Вељкова 1

Телефон: 021/484-3484,

Радно време амбуланте радним данима од 7,30-13ч, а уторком до 18ч

➤ Клинички центар Крагујевац

Клиника за инфективне болести

Центар за HIV/AIDS у Крагујевцу, Змај Јовина 30

Телефон: 034/50-52-59

Радно време амбуланте четвртком од 8-14ч;

➤ Клинички центар Ниш

Клиника за инфективне болести

Центар за HIV/AIDS у Нишу, Булевар Зорана Ђинђића 48

Телефон: 066/805-14-99

Радно време амбуланте уторак 9,30-14ч;

Прегледи пацијената се не заказују. Од документације је потребно понети: оверену здравствену књижицу, упут надлежног лекара (изабрани лекар), као и постојећу медицинску документацију.

4.3. Систем здравствене заштите Републике Србије

У Републици Србији, грађанин Републике Србије, као и страни држављанин и лице без држављанства које је стално настањено или привремено борави у Републици Србији, има право на здравствену заштиту, у складу са законом, и дужност да чува и унапређује своје и здравље других грађана.¹⁵

Закон о здравственој заштити (даље: ЗЗЗ) дефинише обим здравствене заштите становништва и он у основи обухвата:¹⁶

- 1) очување и унапређење здравља, спречавање, откривање, сузбијање и контролу фактора ризика за настанак обољења, стицање знања и навика о здравом начину живота;
- 2) спречавање, сузбијање и рано откривање болести;
- 3) правовремену дијагностику, благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију оболелих и повређених;
- 4) информације које су становништву или појединцу потребне за одговорно поступање и за остваривање права на здравствену заштиту.

Закон о здравственој заштити посебно уређује друштвену бригу за здравље на нивоу Републике Србије која се остварује обезбеђивањем здравствене заштите групацијама становништва које су изложене повећаном ризику оболевања, здравствене заштите лица у вези са спречавањем, сузбијањем, раним откривањем и лечењем болести и стања од већег јавноздравственог значаја, као и здравствене заштите социјално угроженог становништва, под једнаким условима на територији Републике Србије.¹⁷ У групацију становништа која је изложена повећаном ризику оболевања између осталих спадају,¹⁸ и лица у вези са лечењем од заразних болести које су утврђене законом, односно и лица са инфекцијом узрокованом вирусом хумане имунодефицијенције (HIV-ом).¹⁹

¹⁵ Члан 3. Закона о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

¹⁶ Члан 8. Закона о здравственој заштити

¹⁷ Члан 11. Закона о здравственој заштити

¹⁸ Члан 11. став 2. тачка 6. Закона о здравственој заштити

¹⁹ Члан 5. став 2. тачка 2. алинеја 3, Закон о заштити становништва од заразних болести, "Сл. гласник РС", бр. 15/2016.

4.4. Систем здравственог осигурања

Обавеза и основни задатак Републичког фонда за здравствено осигурање као организације за обавезно здравствено осигурање, јесте да омогући осигураним лицима остваривање права на здравствену заштиту која су дефинисана Законом о здравственом осигурању и подзаконским актима донетим за спровођење тог закона.²⁰

Особа која се лечи од HIV инфекције и других заразних болести спада у посебно заштићену групу осигураника и има гарантовано здравствено осигурање и у случају дуговања по основу доприноса за здравствено осигурање, као и у случају да не испуњава опште услове за стицање својства осигураника или не испуњава услове да буде осигурана као члан породице осигураника.²¹

Права из здравственог осигурања особа која живи са HIV-ом остварује на основу оверене исправе о здравственом осигурању (картица здравственог осигурања, потврда за коришћење здравствене заштите, здравствена књижица).²²

За остваривање права на здравствену заштиту и здравствено осигурање потребно је обратити се референтној установи на територији на којој особа која живи HIV-ом има стално пребивалиште - Дом здравља или Филијала републичког фонда за здравствено осигурања.

Права из обавезног здравственог осигурања су:²³

- 1) право на здравствену заштиту;
- 2) право на новчане накнаде.

Право на здравствену заштиту обезбеђује се за случај настанка болести и повреде ван рада, као и у случају повреде на раду или професионалне болести.²⁴

Право на здравствену заштиту обухвата:²⁵

- 1) мере превенције и раног откривања болести;

²⁰ Члан 228. Закон о здравственом осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

²¹ Члан 16. став 1. тачка 5. Закона о здравственом осигурању

²² Чл. 2 и 2а, Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите,

https://www.rfzo.rs/download/pravilnici/isprave/Pravilnik_o_ispravi-ptekst-16122016.pdf, 5.05.2019.

²³ Члан 49. Закона о здравственом осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

²⁴ Члан 51. став 2. Закона о здравственом осигурању

²⁵ Члан 52. Закона о здравственом осигурању

- 2) прегледе и лечење у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја;
- 3) прегледе и лечење у случају болести и повреде;
- 4) прегледе и лечење болести уста и зуба;
- 5) медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
- 6) лекове;
- 7) медицинска средства.

Право на новчане накнаде обухвата:²⁶

- 1) право на накнаду зараде, односно накнаду плате за време привремене спречености за рад осигураника (у даљем тексту: право на накнаду зараде);
- 2) право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите (у даљем тексту: право на накнаду трошкова превоза).

Оболелим, односно особама које живе са HIV-ом, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринарних ставова, обезбеђују се:²⁷

- 1) указивање хитне медицинске помоћи на месту медицинске хитности или у здравственој установи, односно приватној пракси, а у случају повреде спровођење имунизације (потребне постекспозиционе заштите против тетануса, беснила, хепатитиса Б);
- 2) хитан санитарски превоз у случају болести или повреде које су опасне по живот осигураног лица;
- 3) санитарски превоз који није хитан, када је оправдан и медицински неопходан;
- 4) прегледи и лечење у примарној здравственој заштити, од стране изабраног лекара, као и у месту становања осигураног лица;
- 5) амбулантни прегледи и лечење код лекара специјалисте и здравственог сарадника, по упуту изабраног лекара, односно лекара специјалисте;
- 6) лабораторијска, рендгенска и друга дијагностика која је предложена од изабраног лекара или лекара специјалисте, а медицински је неопходна и оправдана за дијагностику и лечење болести или повреде;

²⁶ Члан 71. Закона о здравственом осигурању

²⁷ Члан 55 Закона о здравственом осигурању

7) стационарно лечење када је оправдано и медицински неопходно, које обухвата прегледе и лечење од стране лекара специјалисте, медицинску негу, смештај у заједничкој соби или соби интензивне неге и исхрану, односно специфичну дијету у стационарној здравственој установи;

8) право на пратиоца осигураном лицу до навршених 15 година живота, као и осигураном лицу старијем од 15 година живота које је теже телесно или душевно ометено у развоју, односно лицу код кога је због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега то лице није у могућности да самостално обавља свакодневне активности, укључујући лица са оштећењем слуха, вида и говора, за време стационарног лечења и медицинске рехабилитације, а да је то медицински неопходно, осим ако овим законом није друкчије одређено;

9) кућно лечење када је оправдано и медицински неопходно;

10) палијативно збрињавање.

4.5. Ослобађање од плаћања партиципације

Здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу и то без плаћања партиципације, обезбеђује се лицима која су својство осигураника, стекла као лица у вези са лечењем HIV инфекције или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести.²⁸ Потврду о ослобађању од плаћања партиципације издаје изабрани лекар опште праксе.

Здравствена заштита која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, односно 100% од цене здравствене услуге, обухвата прегледе и лечење у вези са HIV инфекцијом и осталим заразним болестима за које је законом предвиђено спровођење мера за спречавање њиховог ширења.²⁹

²⁸ Члан 27. став 1. тачка 5. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину. https://www.rfzo.rs/index.php/pravilnici_5.05.2019.

²⁹ Члан 24. став 1. тачка 5. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину.

4.6. Рефундација трошкова

Све трошкове здравствене заштите, који су утврђени као право из здравственог осигурања, финансира Републички фонд за здравствено осигурање. Здравствена установа је у обавези да осигураницима пружи све неопходне прегледе, интервенције, лекове, медицинска средства, имплантате и медицинско-техничка помагала која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања и према процедури коју је прописао РФЗО. Ординирајући доктор је за све здравствене услуге или дијагностичке процедуре које пацијенту предложи, лекове које му сугерише да користи, или уколико саветује да се здравствена услуга обави у другој здравственој установи, дужан да те предлоге изда у писаној форми, а не да их усмено сугерише.

Осигураници који сматрају да им је нека здравствена услуга неосновано наплаћена, имају право да својој матичној филијали РФЗО поднесу захтев за повраћај новца, тј. рефундацију. Уз захтев се подноси комплетна медицинска и рачунска документација, а новац се осигуранику враћа, уколико филијала утврди да је услуга неосновано наплаћена.³⁰

Здравствене услуге које здравствена установа не може да пружи у року од 30 дана, осигураници могу да обаве у другој установи, а да трошкове рефундирају у филијали здравственог осигурања. Могућност рефундације постоји за здравствене услуге као што су лабораторијске анализе, рентген, ултразвучни и други прегледи, медицинска рехабилитација и други специјалистички и дијагностички прегледи. Изузетак представљају здравствене услуге за које је прописано утврђивање листа чекања (МР и ЦТ дијагностика, коронарографија срца, реваскуларизација миокарда „Вурасс“ хирургијом, уградња ендопротеза кука итд.) и редовни контролни прегледи (на три, четири, шест месеци, годину дана...), као и неопходне дијагностичке и лабораторијске анализе потребне за тај преглед. Редовне контролне прегледе и уз њих неопходне дијагностичке и лабораторијске анализе, установа је дужна да пружи до рока у којем је доктор тражио преглед, а који може бити и дужи од 30 дана.

Да би осигураник остварио право на рефундацију, неопходно је да му здравствена установа која није у могућности да у року од 30 дана пружи потребну здравствену услугу, изда потврду о немогућности пружања те услуге. Образац можете пронаћи на овој адреси:

http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/nacin_i_postupak/ObrazacP3.pdf.

³⁰ Види вебсајт Републичког фонда за здравствено осигурање:

<https://rfzo.rs/index.php/osiguranalica/refundacija> 5.05.2019.

Након што од здравствене установе добију потврду, осигураници имају могућност да о свом трошку здравствену услугу добију у некој другој установи, односно у приватној пракси, а да новац рефундирају од надлежне филијале здравственог осигурања.

Захтев за рефундацију подноси се у матичној филијали РФЗО. Образац можете пронаћи на овој адреси:

http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/nacin_i_postupak/ObrazacREF1.pdf.

Уз захтев се прилаже потврда о немогућности пружања услуге (образац ПЗ) и комплетна медицинска и рачунска документација.

Уколико филијала утврди да је захтев за рефундацију основан, новац ће осигуранику бити враћен у висини стварних трошкова.

4.7. Здравствена заштита особа које живе са HIV-ом

Особа са HIV-ом право на здравствену заштиту остварује у здравственим установама, са којима Републички фонд закључује уговоре о пружању и финансирању здравствене заштите.

Закон о здравственој заштити прописује ко су пружаоци здравствене заштите:³¹

- 1) здравствене установе у јавној и приватној својини;
- 2) високошколске установе здравствене струке и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности (у даљем тексту: друга правна лица);
- 3) приватна пракса;
- 4) здравствени радници који обављају здравствену делатност, у складу са законом;
- 5) друге високошколске установе, односно научно-образовне и научне установе, уз мишљење Министарства, у складу са законом.

Особа са HIV-ом може остварити основну здравствену заштиту у Дому здравља на територији општине на којој има пријављено пребивалиште (адреса из личне карте), а специјалистичко-поликлиничку здравствену заштиту и болничко лечење у оквиру Клиничких центара, сходно пребивалишту.

Позитиван резултат лабораторијског испитивања у обавезним и препорученим здравственим прегледима биолошког материјала на присуство анти-HIV антитела, анти-HCV антитела, антитрепонемалних антитела и HBsAg,

³¹ Члан 27. Закона о здравственој заштити, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

не сме бити ограничење за пружање медицинских или других услуга, као што су смештај у установе социјалне заштите (домови за стара лица, домови за незбринуту децу, сигурне куће за жртве насиља, ђачке и студентске домове).³²

Услуге кућне неге и лечења нису обезбеђене у складу с потребама особа са дијагностикованом HIV инфекцијом. Исто тако, палијативна нега, иако је превиђена Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину,³³ није организована, упркос постојања Стратегије за палијативно збрињавање (преузето из Ситуационе анализе).³⁴ Наведени Правилник палијативно збрињавање дефинише као свеобухватну и континуирану бригу о осигураном лицу оболелом од малигних тумора, болести срца и крвних судова, дијабетеса, опструктивне болести плућа, болести HIV/AIDS, последица саобраћајне несреће и трауматизма у терминалном стадијуму болести.³⁵ Циљ палијативног збрињавања осигураног лица је мање патње, више достојанства и бољи квалитет живота.

Законом нису предвиђене посебне мере изолације и карантина за пацијенте у вези са HIV инфекцијом.³⁶

4.8. Заштита права из обавезног здравственог осигурања

Особа са HIV позитивним статусом која сматра да је о њеном праву из обавезног здравственог осигурања донета одлука у супротности са Законом о здравственом осигурању, може да покрене поступак заштите права, који у првом степену решава филијала, а у другом степену Републички фонд,³⁷ односно Покрајински фонд за подручје аутономне покрајине, ако законом није друкчије одређено.³⁸

³² Члан 36. Правилника о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених лица у објектима под санитарним надзором, обавезним и препорученим здравственим прегледима којима подлежу одређене категорије становништва, „Сл.гласник РС“, бр. 3/2017

³³ Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину, "Сл.гласник РС", бр.7/2019.

³⁴ Стратегија за превенцију и контролу HIV инфекције и AIDS-а у Републици Србији, 2018–2025. године, "Службени гласник РС", бр. 61/2018.

³⁵ Члан 11. Став 7. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину

³⁶ Види чл. 26-31. Закона о заштити становништва од заразних болести, "Сл. гласник РС", бр. 15/2016.

³⁷ Члан 165. Закона о здравственом осигурању

³⁸ Члан 166. став 1. Закона о здравственом осигурању

Против коначног акта Републичког фонда којим је одлучено о праву из обавезног здравственог осигурања, може се покренути управни спор.³⁹

4.9. Лекар у примарној здравственој заштити - Изабрани лекар

Осигурано лице остварује здравствену заштиту код изабраног лекара непосредно без упута.⁴⁰

Законом о здравственом осигурању дефинисано је право на избор лекара у Дому здравља на подручју матичне филијале здравственог осигурања (која је осигуранику издала здравствену књижицу) или на подручју пребивалишта, односно боравишта.⁴¹ Корисници који привремено бораве ван места пребивалишта (ученици, студенти, лица смештена у установе социјалне заштите, деца у хранитељским породицама, итд.), лекара бирају у месту привременог боравка.

Лекар се бира на период од једне календарске године, од дана избора до 31. децембра текуће године, са списка лекара који мора бити видно истакнут у дому здравља и на званичној презентацији установе. Осигурано лице приликом прве посете изабраном лекару потписује изјаву о избору изабраног лекара, а под одређеним условима, може променити изабраног лекара и пре истека периода на који га је изабрало.⁴² Потребно је да грађани код себе имају здравствену књижицу и личну карту. Изјава о избору и промени изабраног лекара се попуњава у три примерка, од којих један добија пацијент, један остаје код изабраног лекара, док се један шаље матичној филијали Републичког фонда за здравствено осигурање. Код промене изабраног лекара, здравствени картон осигураног лица доставља се новоизабраном лекару службеним путем. На захтев осигураног лица, здравствена установа дужна је да изда копију здравственог картона.⁴³ Ако је изабрани лекар привремено одсутан (годишњи одмор, боловање, службени пут, итд.), дом здравља је у обавези да обезбеди лекара који привремено замењује изабраног лекара.

³⁹ Члан 167. Закона о здравственом осигурању

⁴⁰ Члан 34, став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, ("Сл. гласник РС", бр. 10/2010, 18/2010 - испр., 46/2010, 52/2010 - испр., 80/2010, 60/2011 - одлука УС, 1/2013 и 108/2017)

⁴¹ Члан 18. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања

⁴² Члан 23. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања

⁴³ Члан 33. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања

Изабрани лекар дужан је да прими свако осигурано лице које га изабере, осим ако је код тог изабраног лекара евидентиран број осигураних лица већи од утврђеног стандарда броја осигураних лица по једном изабраном лекару.⁴⁴

Изабрани лекар је:⁴⁵

- 1) доктор медицине или доктор медицине специјалиста опште медицине, односно специјалиста медицине рада;
- 2) доктор медицине специјалиста педијатрије;
- 3) доктор медицине специјалиста гинекологије;
- 4) доктор стоматологије или доктор стоматологије специјалиста дечије и превентивне стоматологије.

Осигурано лице може имати само по једног изабраног лекара из наведених грана медицине.⁴⁶

Сви пунолетни грађани имају право на избор доктора медицине, специјалисте опште медицине или специјалисте медицине рада. Деца млађа од 18 година имају право на изабраног доктора специјалисту педијатрије. Особе женског пола старије од 15 година имају право на изабраног доктора специјалисту гинекологије и акушерства. Особе млађе од 18 година или старије од 65 година имају право на избор доктора стоматологије.

Право на стоматолошке услуге из обавезног здравственог осигурања имају:⁴⁷

1. У потпуности на терет обавезног здравственог осигурања – прегледи и лечење болести уста и зуба:

- изузев протетских услуга, жене у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја

- деца до навршених 18 година живота

- старија лица тешко телесно или душевно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним

или стеченим деформитетом лица и вилица

⁴⁴ Члан 141. Закона о здравственом осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 25/2019.

⁴⁵ Члан 139, став 1. Закона о здравственом осигурању

⁴⁶ Члан 139. Закона о здравственом осигурању

⁴⁷ Види Чл. 12, 21, 24., Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину, "Сл.гласник РС", бр.7/2019.

- одрасла лица којима је неопходна хитна стоматолошка здравствена заштита

- у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигнух болести

максилофацијалне регије

- прегледи и лечење уста и зуба, изузев протетског збрињавања, пре операције срца

и трансплантације бубрега

- ђаци и студенти до 26. године живота у току школовања имају право на стоматолошку здравствену заштиту о трошку осигурања и могу бесплатно обавити стоматолошке прегледе и лечења зуба и уста.

2. Уз партиципацију од 50 динара:

– лечење компликација каријеса код деце и омладине, вађење зуба као последица каријеса (врши се на Одељењу за дечију и превентивну стоматологију и Одељењу оралне хирургије).

3. Уз партиципацију у износу од 35% од цене стоматолошке услуге:

– израда акрилатне тоталне и парцијалне протезе код особа старијих од 65 година (налог за израду протезе пацијент мора оверити у пословници Фонда).

Сви остали пацијенти плаћају пуну цену стоматолошке услуге.

Циљ је да сваки корисник има изабраног лекара у Дому здравља, кога бира својом вољом.

Следеће медицинске услуге можете добити од изабраног лекара:⁴⁸

1) он организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља осигураних лица, откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести, обавља превентивне прегледе, мере и поступке, укључујући и здравствено васпитање;

2) ради на спровођењу скрининг програма у складу с посебним програмима донетим у складу са законом којим се уређује здравствена заштита;

3) обавља прегледе и дијагностику;

4) одређује начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица;

⁴⁸ Члан 143. Закона о здравственом осигурању

- 5) указује хитну медицинску помоћ;
- 6) упућује осигурано лице на амбулантно-специјалистичке прегледе или у другу одговарајућу здравствену установу, односно код другог даваоца здравствених услуга према медицинским индикацијама, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица и упућује осигурано лице на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите;
- 7) одређује врсту и дужину кућног лечења и прати спровођење кућног лечења;
- 8) прописује лекове и медицинска средства;
- 9) спроводи здравствену заштиту из области менталног здравља;
- 10) води прописану медицинску документацију и евиденције о лечењу и здравственом стању осигураног лица, у складу са законом;
- 11) даје оцену о здравственом стању осигураног лица и упућује осигурано лице на оцену радне способности, односно инвалидности, у складу са овим законом;
- 12) утврђује привремену спреченост за рад осигураника до 60 дана спречености за рад, осим у случајевима посебно уређених законом и предлаже првостепеној, односно другостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако овим законом није друкчије одређено;
- 13) утврђује привремену спреченост за рад осигураника на стационарном лечењу;
- 14) утврђује привремену спреченост за рад осигураника ради неге члана уже породице, у складу са законом;
- 15) предлаже првостепеној лекарској комисији да утврди потребу за рад осигураника са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;
- 16) утврђује потребу да осигурано лице има пратиоца за време путовања;
- 17) даје мишљење о томе да ли је осигураник намерно проузроковао привремену спреченост за рад, односно да ли је оздрављење намерно спречио;
- 18) даје налаз и мишљење о здравственом стању осигураног лица на основу чега се издаје потврда о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству;
- 19) утврђује потребу и врсту превозног средства за превоз осигураног лица, с обзиром на његово здравствено стање;

20) одређује старост трудноће ради остваривања права на одсуствовање са рада због трудноће и порођаја;

21) даје мишљење о здравственом стању детета ради остваривања права осигураника на одсуствовање са рада због неопходне посебне неге детета, у складу са законом;

22) утврђује привремену спреченост за рад осигураника у складу са прописима о запошљавању и осигурању за случај незапослености;

23) врши друге послове у вези са остваривањем права из здравственог осигурања, у складу са законом.

Изузетно важна ствар за особе које живе са HIV-ом је уписивање шифре болести Б20,21, 22, 23, 24 на упутима за медицинске третмане. С обзиром да не постоји прецизна правна регулатива о томе, остављено је изабраном лекару да процени од коликог је значаја за медицински третман на који вас упућује, да наведе вашу шифру болести. Зато је од изузетног значаја да са вашим изабраним лекаром, развијете однос узајамног поверења и договарате се о вашем лечењу. Не носи исту тежину, упућивање на једноставне и неинванзивне медицинске третмане у односу на упућивање на оперативни захват или неку инванзивну медицинску дијагностику. Међутим код дознака за боловање, обавезно је уписивање дијагнозе (нпр. уколико сте хоспитализовани у Центру за HIV /AIDS на вашим дознакама за послодаваца, биће написана шифра болести или уколико сте хоспитализовани на неком другом одељењу услед компликација проурокованих HIV-ом, шифра Б 20 биће видљива на дознакама). Један о разлога уписивања дијагнозе је правдање средстава потребних за лечење.

Изабрани лекар може своја овлашћења која се односе на дијагностику и лечење, укључујући и прописивање лекова на рецепт као и упућивање на стационарно лечење да пренесе на надлежног лекара-специјалисту, ако то захтева здравствено стање осигураног лица и рационалност у пружању здравствене заштите.⁴⁹ У том случају, изабрани лекар, упутом преноси овлашћење на надлежног лекара специјалисту. На упуту мора прецизно да се наведе која овлашћења се преносе и за који период. Лекар специјалиста, коме је изабрани лекар пренео своја овлашћења, дужан је без обзира на трајање овлашћења, једном месечно да извештава изабраног лекара о току лечења осигураног лица.⁵⁰

⁴⁹ Члан 37, став 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања

⁵⁰ Члан 37, став 3. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања

У пракси АРВ терапију (антиретровирусне лекове за лечење HIV инфекције) преписује ваш инфектолог.

4.10. Закон о заштити становништва од заразних болести

Закон о заштити становништва од заразних болести и његове одредбе имају приоритет у односу на спровођење осталих мера у области здравствене заштите.

Према одредбама Закона о заштити становништва од заразних болести,⁵¹ заштита становништва од заразних болести јесте организована и свеукупна делатност друштва са циљем спречавања и сузбијања заразних болести, као и њиховог одстрањивања и искорењивања а спровођење мера заштите становништва од заразних болести прописаних овим законом и обезбеђивање средстава за њихово спровођење имају приоритет у односу на спровођење осталих мера у области здравствене заштите.⁵²

Као заразна болест, овим Законом, препозната је, између осталих, и полно преносива болест - инфекција узрокована вирусом хумане имунодефицијенције (HIV-ом), над којом се спроводи епидемиолошки надзор и против које се примењују мере спречавања и сузбијања заразних болести.⁵³

Лица оболела од заразних болести имају право и обавезу да се лече и придржавају прописаних мера и упутстава здравствених установа и приватне праксе. Лица која стално или повремено излучују узрочнике заразне болести, обавезна су да се придржавају прописаних мера и упутстава које одреди надлежни доктор медицине, односно доктор медицине специјалиста епидемиологије.⁵⁴

4.11. Листа лекова

Листа лекова је саставни део Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. На веб сајту РФЗО-а омогућена је претрага базе лекова која омогућава брже и лакше добијање информација о лековима који се финансирају из средстава здравственог осигурања.⁵⁵

Уколико Вам лекар препоручи лек који се не налази на Листи лекова, укуцавањем његовог ИНН-а (интернационалног незаштићеног имена) можете

⁵¹ Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл. гласник РС", бр. 15/2016.

⁵² Члан 3. став 1 и 5 Закона о заштити становништва од заразних болести.

⁵³ Члан 5. став 1. тачка 2. алинеја 3. Закона о заштити становништва од заразних болести.

⁵⁴ Члан 13. Ст. 2. и 3. Закона о заштити становништва од заразних болести.

⁵⁵ Види вебсајт РФЗО: <http://rfzo.rs/index.php/osiguranalica/lekovi-info> , 5.05.2019.

проверити да ли се лек истог ИНН-а, али другог произвођача налази на Листи лекова.

На веб сајту Републичког фонда за здравствено осигурање можете пронаћи следеће информације: претрагу листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, доступност лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, новости о лековима који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, табеларни приказ статуса предмета по захтевима за стављање лекова на листу лекова.

Такође, сви корисници имају могућност да путем система за праћење доступности лекова (осигураним лицима) који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања пријаве све евентуалне потешкоће у приступу лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања путем електронске поште и то Републичком фонду за здравствено осигурање на: info.lekovi@rfzo.rs.

4.12. Електронски рецепт

Од 1. марта 2019. године ступио је на снагу Правилник о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова⁵⁶.

Осигураном лицу лек прописује и лекарски рецепт издаје изабрани лекар и/или лекар специјалиста.⁵⁷

Лекар специјалиста код кога је изабрани лекар упутио осигурано лице ради остваривања специјалистичко-консултативне здравствене заштите, у извештају који се доставља изабраном лекару даје мишљење и предлаже терапију леком.⁵⁸ На основу извештаја лекара специјалисте, осигураном лицу лекарски рецепт за предложени лек издаје изабрани лекар.⁵⁹

⁵⁶ Правилник о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова, "Сл. гласник РС", бр. 74/2018 и 87/2018.

⁵⁷ Члан 73. став 1 и 2 Правилник о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова

⁵⁸ Члан 73. став 3. Правилник о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова

⁵⁹ Члан 73. став 4. Правилник о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова

За особе које живе са HIV –ом електронски рецепт функционише на следећи начин:

Први корак је да одаберете апотеку у којој ћете убудуће преузимати прописану терапију. Терапију можете подићи у било којој државној или приватној апотеци са којом РФЗО има потписан уговор. Препорука је да се одаберу две апотеке, односно да друга аптека буде наведена као алтернативно решење. Уколико тек почињете да користите АРВ терапију, прво требате отићи у изабрану апотеку и обавестити надлежну особу у апотеци о терапији коју пијете као и о вашој намери да убудуће ту преузimate терапију. Свака аптека може да набавља АРВ терапију.

Други корак је одлазак код лекара. Пацијент треба да оде код лекара специјалисте⁶⁰ (у пракси инфектолог преписује АРВ терапију) који ће му преписати терапију и електронски је уписати у компјутер. Лекару треба рећи коју сте апотеку/е одабрали. Рецепт ће бити прослеђен у ту апотеку и ви ћете моћи да одете и да подигнете свој лек. Одабиром апотеке штитите податак о вашем HIV статусу. Ваша терапија (статус) ће бити видљива једино у апотеци коју сте одабрали. У другим апотекама то неће бити видљиво.

Приликом подизања терапије путем Е-рецепта пацијент треба само да покаже своју здравствену картицу (не постоји више папирни рецепт). На тај начин ћете подизати терапију сваког месеца (на три или шест месеци) без потребе да идете код инфектолога сваког месеца уколико вам је здравствено стање задовољавајуће. То не значи да не можете да одете код инфектолога, уколико имате потребу.

Напомене:

- Од дана посете лекару односно уписивања терапије у систем Е-рецепта, рок за одлазак у одабрану апотеку је 15 дана.
- Од дана преузимања прве терапије (за први месец) системом Е-рецепта следећа терапија (за наредни месец) може да се преузме истог датума наредног месеца (најраније и најкасније 7 дана пре или после тог датума).
- Од сада апотеке могу да издају терапију само на основу здравствене картице (књижице) и уведене терапије Е-рецептом и то за потребе за месец дана.

⁶⁰ Члан 73. Правилник о обрасцу и садржини лекарског рецепта, начину издавања и прописивања лекова. Осигураном лицу лек прописује и лекарски рецепт издаје и лекар специјалиста када му изабрани лекар пренесе овлашћење у складу са чланом 37. овог правилника.

У случајевима када се Е-рецепт не може издавати (услед пада система, нестанка струје или недоступности Е-рецепта), може се издати папирни рецепт на новој форми, који садржи јединствени идентификатор.

4.13. Права и дужности пацијената

Законом о правима пацијената уређују се права пацијената приликом коришћења здравствене заштите, начин остваривања и начин заштите тих права, као и друга питања у вези са правима и дужностима пацијената. Закон прописује следећа права пацијената:

- право на доступност здравствене заштите

пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, у складу са својим здравственим стањем, има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравственој служби или у односу на неку другу различитост која може да буде узрок дискриминације.⁶¹

- право на информације

пацијент има право на све врсте информација о стању свога здравља, здравственој служби и начину како је користи, има право на информације о правима из здравственог осигурања и поступцима за остваривање тих права као и на информацију о имену и презимену и професионалном статусу здравствених радника, односно здравствених сарадника који учествују у предузимању медицинских мера и поступку његовог лечења уопште.⁶²

- право на превентивне мере

пацијент има право на одговарајуће здравствене услуге ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља.⁶³

- право на квалитет пружања здравствене услуге

пацијент има право на благовремену и квалитетну здравствену услугу, у складу са здравственим стањем и утврђеним стручним стандардима која подразумева одговарајући ниво пружања здравствених услуга и хуманог односа према пацијенту.⁶⁴

⁶¹ Члан 6. Закона о правима пацијената

⁶² Члан 7. Закона о правима пацијената

⁶³ Члан 8. Закона о правима пацијената

⁶⁴ Члан 9. Закона о правима пацијената

- право на безбедност пацијента

пацијент има право на безбедност у остваривању здравствене заштите, у складу са савременим достигнућима здравствене струке и науке, с циљем постизања најповољнијег исхода лечења и смањења ризика за настанак нежељених последица по здравље пацијента, на најмању могућу меру. Здравствена установа је дужна да се стара о безбедности у пружању здравствене заштите. Пацијент не може трпети штету проузроковану неадекватним функционисањем здравствене службе.⁶⁵

- право на обавештење

пацијент има право да од надлежног здравственог радника благовремено добије обавештење, које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску меру.⁶⁶

- право на слободан избор

пацијент има право на слободан избор доктора медицине, односно доктора стоматологије, здравствене установе, као и слободан избор предложених медицинских мера.⁶⁷

- право на друго стручно мишљење

пацијент има право да на лични захтев од доктора медицине, односно доктора стоматологије, који није директно учествовао у пружању здравствене услуге, затражи друго стручно мишљење о стању свога здравља.

- право на пристанак

пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица. Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера.⁶⁸

- право на увид у медицинску документацију

пацијент има право увида у своју медицинску документацију. Чланови уже породице пацијента имају, изузетно, право увида у медицинску документацију свог члана породице, ако су ти подаци од значаја за њихово лечење. Надлежни здравствени радник дужан је да уредно води медицинску документацију, у складу са законом, и да евидентира све предузете медицинске мере, а посебно

⁶⁵ Члан 10. Закона о правима пацијената

⁶⁶ Члан 11. Закона о правима пацијената

⁶⁷ Члан 12. Закона о правима пацијената

⁶⁸ Члан 15. Закона о правима пацијената

анамнезу, дијагнозу, дијагностичке мере, терапију и резултат терапије, као и савете дате пацијенту.⁶⁹

- право пацијента који учествује у медицинском истраживању

медицинско истраживање које укључује пунолетног пословно способног пацијента може се предузимати само уз његов пристанак. Пацијент има право да учествује у клиничком испитивању лекова и медицинских средстава, у складу са законом којим се уређује област лекова и медицинских средстава. Пацијент, који због медицинског истраживања претрпи штету на свом телу или здрављу, има право на накнаду штете у складу са законом, без обзира на кривицу.⁷⁰

- право детета у стационарним здравственим установама

дете до навршених 15 година живота, има право да буде смештено на болничко лечење у пратњи једног од родитеља, усвојитеља или старатеља, увек када је то могуће.⁷¹

- право пацијента да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу

пацијент има право да на сопствену одговорност напусти стационарну здравствену установу, осим у случајевима прописаним посебним законом.⁷²

- право на олакшавање патњи и бола

пацијент има право на највиши ниво олакшавања патње и бола, сагласно општеприхваћеним стручним стандардима и етичким принципима, што подразумева терапију бола и хумано палијативно збрињавање али не и еутаназију.⁷³

- право на поштовање пацијентовог времена

здравствена установа је дужна да поштује пацијентово време и да пацијента благовремено обавести о промени термина пружања заказане здравствене услуге. Здравствена установа је дужна да пацијенту, коме је конзилијум лекара предложио одређену дијагностичку процедуру ради давања мишљења о даљем лечењу, изврши одмах, односно у року који је одредио конзилијум лекара.⁷⁴

⁶⁹ Члан 20. Закона о правима пацијената

⁷⁰ Члан 25. Закона о правима пацијената

⁷¹ Члан 26. Закона о правима пацијената

⁷² Члан 27. Закона о правима пацијената

⁷³ Чан 28. Закона о правима пацијената

⁷⁴ Члан 29. Закона о правима пацијената

- право на накнаду штете

пацијент који због стручне грешке здравственог радника, односно здравственог сарадника, у остваривању здравствене заштите претрпи штету на свом телу, или се стручном грешком проузрокује погоршање његовог здравственог стања, има право на накнаду штете према општим правилима о одговорности за штету.⁷⁵

О праву на приговор и правима на приватност и поверљивост информација као и право на поверљивост података о здравственом стању пацијента нешто детаљније у делу који следи.

4.14. Право на приговор

Једно од Законом утврђених права пацијената је и право на приговор. Уколико пацијент сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, или да му је поступком здравственог радника, односно здравственог сарадника, ускраћено неко право из области здравствене заштите, он има право да упути приговор.

Поступак се покреће подношењем приговора, који пацијент, односно његов законски заступник, може поднети писано (поштом, електронском поштом), или усмено на записник.

Приговор се заводи у писарници, која доставља приговор саветнику за заштиту права пацијената, преко Сектора за заштиту права пацијената. Саветник пацијената по поднетом приговору утврђује све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору и сачињава извештај у коме доноси закључак о основаности приговора. Извештај доставља подносиоцу приговора.

Приликом подношења приговора, пацијент, односно његов законски заступник, прилаже следећу документацију:

- Приговор и фотокопију медицинске документације која је у вези са наводима из приговора, а коју добровољно прилаже.

Према Закону о правима пацијената, саветник пацијената има двоструку улогу:

поступа по поднетом приговору пацијента и даје потребне савете и информације о правима пацијената.

Заштиту права пацијената обезбеђује јединица локалне самоуправе, одређивањем лица које обавља послове саветника за заштиту права пацијената (саветник пацијената) и образовањем Савета за здравље. У циљу информисања грађана јединице локалне самоуправе и здравствене установе имају обавезу да на видном месту истакну податке о имену и презимену саветника, адреси и броју

⁷⁵ Члан 31. Закона о правима пацијената

телефона на који се могу обратити за потребне савете и информације, односно да поднесу приговор.⁷⁶

Град Београд је образовао Канцеларију за заштиту права пацијената, у којој раде саветници пацијената за читаву територију града Београда. Подаци о Канцеларији за заштиту права пацијената су:

Адреса: Улица Тиршова број 1

Број собе, спрат: приземље, канцеларија број 9

Радно време: радним даном од 7,30 до 15,30 часова

Телефон и е-маил: **011/360-56-34**; savetnik.pacijenata@beograd.gov.rs

Рад саветника пацијената ближе је регулисан Правилником о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената.⁷⁷

Подносилац приговора који је незадовољан извештајем саветника може се, у складу са законом, обратити Савету за здравље, здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран.⁷⁸

Савет разматра приговоре, а потом о утврђеним чињеницама обавештава подносиоца приговора и директора здравствене установе, односно оснивача приватне праксе на коју се приговор односи и даје одговарујуће препоруке.

4.15. Право на приватност

Откривање података о HIV статусу може повредити приватност особе која живи са HIV-ом и изазвати друге нежељене последице, као што су неприхватање, дискриминација, насиље, или друштвено одбацивање.

У делу који следи биће представљене одредбе неколико закона који, свако из свог угла, уређује право на приватност.

⁷⁶ Види на пример: Нови Сад - <http://www.novisad.rs/lat/savetnik-za-zastitu-prava-pacijenata-0> ; Ниш - <http://www.kcnis.rs/index.php/component/content/article/93-ostalo/171-savetnik-za-zastitu-prava-pacijenata> ; Крагујевац - <https://www.kragujevac.rs/e-usluge/zastitnik-prava-pacijenata/>

⁷⁷ Правилник о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената. „Сл. гласник РС” бр. 71/2013.

⁷⁸ Члан 41. став 5. Закона о правима пацијената, "Сл. гласник РС", бр. 45/2013 и 25/2019 - др. закон.

4.16. Закон о правима пацијената

Закон о правима пацијената уређује право на приватност и поверљивост информација као и право на поверљивост података о здравственом стању пацијента.

Пацијент има право на поверљивост свих личних информација, које је саопштио надлежном здравственом раднику, односно здравственом сараднику, укључујући и оне које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре, као и право на заштиту своје приватности током спровођења дијагностичких испитивања и лечења у целини.⁷⁹ Забрањено је да надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, саопшти другим лицима личне информације пацијента.⁸⁰

Подаци о здравственом стању, односно подаци из медицинске документације, спадају у податке о личности и представљају нарочито осетљиве податке о личности пацијента.⁸¹ Податке о здравственом стању пацијента, па тако и податке о HIV статусу, дужни су да чувају сви здравствени радници, односно здравствени сарадници, као и друга лица запослена у здравственим установама, приватној пракси, организационој јединици високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену делатност, другом правном лицу које обавља одређене послове из здравствене делатности у складу са законом, организацији обавезног здравственог осигурања, као и правном лицу које обавља послове добровољног здравственог осигурања, код којих је пацијент здравствено осигуран, а којима су ти подаци доступни и потребни ради остваривања законом утврђених надлежности.⁸²

Лица која неовлашћено, односно без пристанка пацијента или законског заступника, располажу подацима из медицинске документације, и неовлашћено износе у јавност те податке, одговорни су за одавање нарочито осетљивих података, у складу са законом.⁸³

Дужност чувања података о здравственом стању пацијента имају, надлежни здравствени радници, односно здравствени сарадници, као и друга лица запослена у здравственим установама, приватној пракси, организационој јединици високошколске установе здравствене струке која обавља здравствену делатност, другом правном лицу које обавља одређене послове из здравствене делатности у складу са законом, организацији обавезног здравственог осигурања, као и правном лицу које обавља послове добровољног здравственог осигурања, и могу бити ослобођени те дужности само на основу писменог

⁷⁹ Члан 14. став 1. Закона о правима пацијената

⁸⁰ Члан 14. став 2. Закона о правима пацијената

⁸¹ Члан 21. став 1. Закона о правима пацијената

⁸² Члан 21. став 2. Закона о правима пацијената

⁸³ Члан 21. став 4. Закона о правима пацијената

пристанка пацијента, односно његовог законског заступника, или на основу одлуке суда.⁸⁴

Изузетно, надлежни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента пунолетном члану уже породице, и у случају када пацијент није дао пристанак на саопштавање података о свом здравственом стању, али је саопштавање тих података неопходно ради избегавања здравственог ризика за члана породице.⁸⁵

Ако је пацијент, односно законски заступник, писменом изјавом или овлашћењем овереним код надлежног органа, а које се чува у медицинској документацији, дао пристанак на саопштавање података о здравственом стању, надлежни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента.⁸⁶

4.17. Закон о заштити података о личности

Према чл. 42. Устава Републике Србије, зајемчена је заштита података о личности. Закон о заштити податка о личности усвојен је у Народној скупштини Републике Србије крајем 2018. године.⁸⁷ Закон је израђен на темељу два правна документа Европске уније и то Опште регулативе о заштити података (ЕУ) 2016/679⁸⁸ и Директиве о заштити физичких лица у вези са обрадом података о личности који су повезани са кривичним делима или извршењем кривичних санкција (ЕУ) 2016/680.⁸⁹

Према овом закону, податак о личности је сваки податак који се односи на физичко лице које је идентификовано или се може идентификовати, и то непосредно на основу једног податка или посредно путем довођења једног података у везу са другим податком. Они се могу односити на његов приватан живот, професионалан живот, као и на јавну сферу његових животних активности.

⁸⁴ Члан 22. став 1. Закона о правима пацијената

⁸⁵ Члан 22. став 3. Закона о правима пацијената

⁸⁶ Члан 22. став 2. Закона о правима пацијената

⁸⁷ Закон је објављен у Службеном гласнику Републике Србије, број 87, 13. новембра 2018. године.

⁸⁸ REGULATION (EU) 2016/679 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data.

⁸⁹ DIRECTIVE (EU) 2016/680 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data by competent authorities for the purposes of the prevention, investigation, detection or prosecution of criminal offences or the execution of criminal penalties, and on the free movement of such data.

Подаци о здрављу су посебна врста података о личности, односно о физичком или менталном здрављу физичког лица, укључујући и оне о пружању здравствених услуга, којима се откривају информације о његовом здравственом стању.⁹⁰ Подаци о здрављу се могу односити на особу која је болесна, здрава или је преминула.

Подаци о здрављу могу бити садржани у писаном документу, фотографији, видео материјалу, звучном запису, у папирном или електронском документу, у узорку ткива човека, кад се ради о биометријским подацима. Обрада података о здрављу, која, између осталог, подразумева и прикупљање и коришћење података, није дозвољена без законског овлашћења или без изричитог пристанка лица чији подаци се обрађују.

Лице на које се подаци односе има право да поднесе притужбу Поверенику за заштиту информација од јавног значаја и заштиту података о личности ако сматра да је обрада података о његовој личности извршена супротно одредбама закона. У поступку по притужби сходно се примењују одредбе закона којим се уређује инспекцијски надзор у делу који се односи на поступање по представкама. Подношење притужбе Поверенику не утиче на право овог лица да покрене друге поступке управне или судске заштите.⁹¹ О овоме се можете информисати у делу Водича који се бави темом Дискриминације и механизмима заштите.

Значај заштите података који се тичу здравственог статуса особе предвиђен је и у Кривичном законнику РС који прописује као посебно кривично дело "неовлашћено откривање тајне". У случају да лекар или друго лице неовлашћено открије тајну коју је сазнало у вршењу свог позива, запрећена казна за лекара је новчана казна или казна затвора до једне године.⁹² Лекар се неће казнити ако открије тајну у општем интересу или интересу другог лица, који је претежнији од интереса чувања тајне.⁹³

⁹⁰ Члан 4. став 1. тачка 16. Закона о заштити података о личности, "Службени гласник РС", број 87/ 2018.

⁹¹ Члан 82. Закона о заштити података о личности

⁹² Члан 141. став 1. Кривичног законика "Сл. гласник РС", бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 и 94/2016.

⁹³ Члан 141. став 2. Кривичног законика

4.18. Етичке норме

Обавеза заштите приватности пацијента предвиђена је Кодексом медицинске етике Лекарске коморе Србије и одредбама Етичког кодекса доктора стоматологије.⁹⁴

У професионалну тајну спадају сва сазнања лекара о пацијенту и о његовом личним, породичном и социјалном окружењу, као и све информације у вези са утврђивањем, лечењем и праћењем болести до којих је дошао приликом обављања позива.⁹⁵ Лекар је дужан да чува професионалну тајну и после пацијентове смрти, као и у односу на чланове породице пацијента.⁹⁶

Лекар је ослобођен чувања професионалне тајне ако на то пристане пацијент или његов правни заступник писменим путем, ако чување тајне угрожава живот или здравље пацијента или других људи и ако га на то обавезују законски прописи.⁹⁷ Тајна се одаје само у потребној мери и само одговарајућој особи којој су те информације потребне ради спречавања последица.⁹⁸ У случају ослобађања од професионалне тајне лекар о томе треба да обавести пацијента.⁹⁹ Тако је, на пример, лекар дужан да супружника особе заражене HIV-ом обавести ако му пацијент саопшти да намерава да настави да одржава незаштићене сексуалне односе са својим супружником.

4.19. Дужности особа које живе са HIV-ом у вези са заштитом јавног здравља

Пацијент који тражи да га лекар лечи или да му постави дијагнозу болести, укључујући и особе које живе са HIV-ом, дужан је да учини све што је са становишта медицине потребно да би омогућио жељени успех. Пацијент је дужан да активно учествује у заштити, очувању и унапређењу свог здравља; у потпуности и истинито информисе надлежног здравственог радника, односно здравственог сарадника о свом здравственом стању; придржава се упутстава и предузима мере прописане од стране надлежног здравственог радника, односно здравственог сарадника.¹⁰⁰

⁹⁴ Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, "Сл. гласник РС", бр. 104/2016. и Етички кодекс доктора стоматологије, „Службени гласник РС“, бр. 14/ 2008.

⁹⁵ Члан 23. став 1. Кодекса медицинске етике ЛКС

⁹⁶ Члан 23. став 2 и 3 Кодекса медицинске етике ЛКС

⁹⁷ Члан 24. став 1. Кодекса медицинске етике ЛКС

⁹⁸ Члан 24. став 2. Кодекса медицинске етике ЛКС

⁹⁹ Члан 24, став 3 Кодекса медицинске етике ЛКС

¹⁰⁰ Члан 33. Закон о правима пацијената РС "Сл.гласник РС" бр.45/2013.

4.20. Закон о правима пацијената

Закон о правима пацијената, одељак трећи Закона, уређује дужности пацијената и те дужности односе се и на особе које живе са HIV-ом. Дужности пацијената се односе на одговорност за лично здравље, одговорност према другим корисницима здравствених услуга, здравственим радницима, односно здравственим сарадницима, као и другим запосленима у здравственој установи и приватној пракси.¹⁰¹

Закон о правима пацијента препознаје одговорност пацијента у поштовању права других пацијената, здравствених радника и сарадника, уводећи и обавезу пацијента да благовремено информише надлежну здравствену установу о отказивању термина за заказане прегледе и медицинске поступке, као и о промени адресе и телефонског броја, као меру која прати пацијентово право на поштовање његовог времена.

Такође, постоји обавеза придржавања налога доктора медицине нарочито у погледу спречавања даљег преношења/ширења болести. Дакле, савети лекара, поготову они који се односе на спречавање даљег ширења HIV инфекције (нпр. обавезна употреба кондома, недељење прибора за убризгавање илегалних наркотика са другим особама, односно коришћење сопственог стерилног прибора за ињектирање дрога, коришћење личног прибора за хигијену и сл.), по закону су обавезни. Као што је већ поменуто, особа је дужна да даје истините податке током епидемиолошког испитивања и да се придржава одређених мера и упутстава здравствене установе, односно налога доктора медицине, нарочито у погледу спречавања преношења заразне болести.¹⁰² Постоји обавеза поштовања општих аката здравствене установе о условима боравка и понашања у њој, а уколико пацијент жели да прекине лечење, према сопственој одлуци, дужан је о томе дати писмену изјаву која се евидентира у његовој медицинској документацији.¹⁰³

Ако се пацијент не придржава својих дужности дефинисаних законом, надлежни здравствени радник, односно здравствени сарадник, после претходног упозорења, може отказати пружање даље здравствене заштите пацијенту, изузев хитне медицинске помоћи, о чему је дужан да писмено обавести директора здравствене установе, као и да у медицинску документацију пацијента унесе разлоге за одбијање пружања здравствене заштите.¹⁰⁴ У том случају, друге здравствене установе, у складу са овим законом, дужне су да пацијенту обезбеде даље пружање одговарајуће здравствене заштите.

¹⁰¹ Чл. 32-37. Закона о правима пацијената

¹⁰² Члан 69. Закона о заштити становништва од заразних болести

¹⁰³ Члан 27. Ст. 2 и 3 Закона о правима пацијената

¹⁰⁴ Члан 36. Закона о правима пацијената.

4.21. Закон о заштити становништва од заразних болести

Лице оболело од заразне болести, односно носилац узрочника заразне болести дужно је да даје истините податке током епидемиолошког испитивања и да се придржава одређених мера и упутстава здравствене установе, односно налога доктора медицине, нарочито у погледу спречавања преношења заразне болести,¹⁰⁵ у противном казниће се новчаном казном у износу од 30.000 до 150.000 динара за прекршај.¹⁰⁶

Као што је већ раније и поменуто, у вршењу инспекцијског надзора санитарни инспектор има право и дужност да поднесе и пријаву надлежном органу за учињено кривично дело, односно захтев надлежном органу за покретање прекршајног поступка у складу са законом, уколико се лице није придржавало дужности које има.¹⁰⁷

4.22. Кривични законик и HIV

Кривична дела поводом којих санитарни инспектор може поднети кривичну пријаву описана су Кривичном законнику.¹⁰⁸ То су, у смислу Закона о заштити становништва од заразних болести, преношење заразне болести¹⁰⁹ и преношење инфекције узроковане HIV-ом.¹¹⁰

Кривични законик преношење HIV инфекције назива кривичним делом и одређује казне за починиоце овог дела. Кривични законик прописује да је кажњиво друго лице довести у опасност од инфекције (могућност преноса, а не и пренос), намерно и ненамерно преношење инфекције, а најстоже се санкционише ако инфекција доведе до смрти зараженог лица. Запрећене казне за ово кривично дело су од две до 15 година затвора, у зависности од облика извршења овог кривичног дела. Ко свесно другог доведе у опасност од инфекције HIV-ом казниће се затвором до две године.¹¹¹ Ко се свесно не придржава прописа и мера који се односе на спречавање ширења HIV инфекције и тиме из нехата доведе до преношења инфекције HIV-ом на друго лице, казниће се затвором од једне до пет година.¹¹² Ко знајући да је заражен HIV-ом свесно пренесе на другог ту инфекцију, казниће се затвором од две до дванаест година, а у случају да је наступила смрт зараженог лица, учинилац ће

¹⁰⁵ Члан 69. Закона о заштити становништва од заразних болести

¹⁰⁶ Члан 85. тачка 9. Закона о заштити становништва од заразних болести

¹⁰⁷ Члан 73. став 2. тачка 14 Закона о заштити становништва од заразних болести

¹⁰⁸ Кривични законик, "Сл. гласник РС", бр. 85/2005, 88/2005 - испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 и 94/2016.

¹⁰⁹ Члан 249. Кривичног законика

¹¹⁰ Члан 250. Кривичног законика

¹¹¹ Члан 250. став 1. Кривичног законика

¹¹² Члан 250. став 2. Кривичног законика

се казнити затвором од пет до 15 година.¹¹³ Ако је дело учињено из нехата, учинилац ће се казнити за дело из става 3. затвором до три године, а за дело из става 4. затвором од шест месеци до пет година.¹¹⁴

Да би се избегле санкције Кривичног законика у вези са довођењем у опасност и нехатним преношењем HIV-а, морају се, пре свега, поштовати мере и прописи из Закона о заштити становништва од заразних болести и упутстава надлежних лекара.

4.23. Особе које живе са HIV-ом према којима се извршавају кривичне санкције

Светска здравствена организација препознаје особе на издржавању кривичних санкција за једну од кључних популација у ризику од HIV-а, са проценом да је преваленција HIV инфекције, полно преносивих инфекција, хепатитиса Б и Ц и туберкулозе међу њима два до десет пута већа него у општој популацији.

Поступак извршења кривичних санкција према пунолетним лицим уређује се Законом о извршењу кривичних санкција.¹¹⁵ Осуђене особе инфициране HIV-ом има право на здравствену заштиту у складу са законом који уређује здравствену заштиту и одредбама Закона о извршењу кривичних санкција.¹¹⁶ Осуђеном лицу са дијагностикованом HIV инфекцијом ће се обезбедити лекови са позитивне листе лекова који се прописују и особама које нису на извршењу кривичних санкција.

Од лекара је потребно прибавити информације да ли је лице инфицирано HIV-ом способно за извршење мере задржавања са аспекта његовог здравственог стања; да ли је потребан посебан режим исхране и какав; да се ли је неопходно давати му одређену терапију, и то коју, у којим дозама и динамици, ко треба да издаје терапију.¹¹⁷

Лечење осуђеног инфицираног HIV-ом се спроводи уз његов пристанак,¹¹⁸ и он има право да буде упознат са налазима о његовом здравственом стању и садржином његовог здравственог картона, осим у случајевима предвиђеним прописима који уређују здравствену заштиту. Уз писмену сагласност осуђеног,

¹¹³ Члан 250. Ст. 3 и 4 Кривичног законика

¹¹⁴ Члан 250. став 5. Кривичног законика

¹¹⁵ Закон о извршењу кривичних санкција, "Сл. гласник РС", бр. 55/2014.

¹¹⁶ Члан 113. Закон о извршењу кривичних санкција

¹¹⁷ Стојановић, А., Анализа поступања према лицима у полицијском задржавању и примене полицијских овлашћења у контексту упућених препорука Заштитника грађана, Стручне анализе правних аката у области људских права, стр.16-22, доступно на: <https://www.ombudsman.rs/index.php/4540-2016-01-15-08-19-55>, 5.05.2019.

¹¹⁸ Члан 114. Закон о извршењу кривичних санкција

завод може затражити медицинску документацију од здравствене установе у којој се осуђени лечио пре ступања на извршење казне.

Према осуђеном за кога постоји опасност од бекства, насилничког понашања, самоповређивања или угрожавања реда и безбедности друге врсте, који се на други начин не могу отклонити, изузетно се може наредити посебна мера, тестирање на заразне болести или психоактивне супстанце.¹¹⁹ Примену посебне мере одређује управник завода или лице које он овласти на писани и образложени предлог руководиоца организационе јединице завода.

У случају основане сумње у постојање заразних болести или узимања опојних дрога или психоактивних супстанци, могуће је од осуђеног узимати узорке крви и мокраће у мери неопходној за испитивање према правилима медицинске струке, односно коришћење одговарајућег теста.¹²⁰ За тестирање на HIV и вирус хепатитиса Ц, потребан је пристанак осуђеног.¹²¹

4.24. Провера здравственог статуса/ HIV статуса приликом путовања у друге земље

Провера HIV статуса може се поставити као услов за добијање визе. Неке земље имају ограничења која су везана за улазак у земљу и боравак у њој у односу на особе које живе са HIV-ом. Најбоље је да се пре пута информисете.

Информације о визном режиму и путовањима у иностранство доступне су на веб сајту: <http://www.mfa.gov.rs/sr/index.php/konzularni-poslovi/putovanja-u-inostranstvo/vize-za-inostranstvo-i-informacije-o-drzavama?lang=lat>

4.25. Пренос лекова приликом путовања у друге земље

С обзиром да на путовање носите и АРВ терапију (и неке друге лекове) да бисте избегли непријатности на царини, најбоље је да од вашег инфектолога или изабраног лекара узмете поврду о коришћењу терапије. Напомињемо да се терапија може подићи за потребе од месец дана.

4.26. Бесплатна правна помоћ

Закон о бесплатној правној помоћи почиње да се примењује од **1. октобра 2019. године**. Законом о бесплатној правној помоћи ("Сл.гласник РС" бр.87/2008) је прописано да бесплатну правну помоћ може да пружа само пружалац који је уписан у Регистар пружалаца бесплатне правне помоћи и бесплатне правне подршке.

¹¹⁹ Члан 149. Закон о извршењу кривичних санкција

¹²⁰ Члан 153. став 1. Закона о извршењу кривичних санкција

¹²¹ Члан 153. став 2. Закона о извршењу кривичних санкција

Пружаоци бесплатне правне помоћи прописани су чланом 9. Закона:

1. Адвокати

-у свим поступцима

2. Службе правне помоћи у јединицама локалне самоуправе

- у складу са овлашћењима лица које ради у служби бесплатне правне помоћи, према процесним законима

3. Удружења:

- непосредно пружају бесплатну правну помоћ у поступцима остваривања права на азил и заштите од дискриминације.

- удружења могу пружати бесплатну правну помоћ у оквиру циљева због којих су основана тако што ће по свом избору ангажовати адвокате да у име тих организација пружају бесплатну правну помоћ.

- ако се законима који уређују одговарајући поступак не захтева да заступник мора бити адвокат, бесплатну правну помоћ у удружењу пружа дипломирани правник.

Пружаоци бесплатне правне помоћи пружају и бесплатну правну подршку, сагласно својим овлашћењима прописаним законом.

Пружаоци бесплатне правне подршке прописани су чланом 12. Закона о бесплатној правној помоћи :

1. Јавни бележници,

2. Посредници

3. Правни факултети.

Пружаоци бесплатне правне подршке не смеју да пружају бесплатну правну помоћ.

Регистар пружалаца бесплатне правне помоћи и бесплатне правне подршке, као и образац захтева за одобравање бесплатне правне помоћи можете пронаћи на следећем линку <https://www.mpravde.gov.rs/tekst/26350/registar-pruzalaca-besplatne-pravne-pomoci-i-besplatne-pravne-podrske.php>

Закон је определио три категорије грађана који имају право на бесплатног адвоката (бесплатну правну помоћ и подршку), а то су пре свега они који примају социјалну помоћ или дечији додаток.

У другој категорији су грађани чија су примања толика да дошли на ниво потребе за социјалном помоћи или дечијим додатком, када би ангажовали адвоката.

Трећа група корисника није опредељена финансијским статусом, већ бесплатну правну помоћ добијају као рањиве групе.

Закон је дефинисао тринаест рањивих група међу којима су: примаоци социјалне помоћи, особе са инвалидитетом, деца без родитељског старања, млади без родитељског старања до 26.године, жртве породичног насиља, жртве дискриминације и тровине људима, особе на обавезном психијатријском лечењу у здравственој установи, особе против којих се води поступак лишења или враћања пословне способности, азиланти, избеглице и интерно расељена лица, одрасле и старије особе смештене у установе социјалне заштите, особе које су у ванпарничном поступку доказивања времена и места рођења, принудно исељене и пресељене особе

5. ПРАВА У ОБЛАСТИ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Аутор: Гордана Марчетић Радуновић, мастер социјални радник и психотерапеут

5.1. Опште информације о Центру за социјални рад

Социјални рад је професионална активност помагања индивидуама, групама, заједницама, да увећају или обнове своје капацитете за социјално функционисање и створе друштвене услове у складу са овим циљем. Социјални рад промовише социјалну промену, оснаживање клијената и води се антидискриминативном и антипочињавајућом перспективом, перспективом снага и многим другим. Принципи људских права и социјалне правде су фундаментални за социјални рад.

Основна установа социјалног рада је центар за социјални рад. То је установа из система социјалне заштите, чија је улога да пружа помоћ и подршку (правну, социјалну, материјалну, психолошко-саветодавну, медијацију, психотерапијску) породицама и појединцима у превазилажењу свакодневних проблема. Центар је дужан да у остваривању права и пружању услуга поштује људска права и достојанство корисника.

Дакле, центар за социјални рад припада систему социјалне заштите, који пак подразумева систем економских, политичких, просветних, правних и свих других социјално-институционалних мера и активности чији је циљ превенција могућих индивидуалних и групних социјалних проблема, као и обезбеђење институционалне интервенције.

Да бисмо сада разумели како се пружа помоћ и подршка појединцу и породици у центру за социјални рад, важно је да опишемо основни модел рада, а то је вођење случаја. Вођење случаја означава системски приступ у социјалном раду који обухвата активности процене, аранжирања приступа услугама, планирања, координације, надгледања и евалуацију услуга које треба да одговоре на потребе конкретног корисника.

Водитељ случаја означава стручног радника (социјални радник, педагог, психолог и сл.) који је задужен за конкретан случај који утврђује и користи потребне професионалне и друге ресурсе из центра или из других установа и организација у локалној заједници, који су неопходни за задовољавање и превазилажење потреба и проблема, односно пружања одговарајућих услуга кориснику.

Улогу центра за социјални рад можемо да представимо и кроз континуум праксе социјалног рада: превенција, подршка, интервенција, заштита и контрола.

Основне унутрашње организационе јединице су:

- Служба за заштиту деце и младих;
- Служба за заштиту одраслих и старих;
- Служба за правне послове;
- Служба за финансијско-административне и техничке послове.

На овом линку: https://npm.rs/attachments/article/55/adresar_ustanova.pdf можете пронаћи контакте свих установа социјалне заштите: надлежно министарство, заводи, центри за социјални рад, установе за смештај (геронотолошки центри и домови за одрасла и стара лица, прихватилишта, приватни домови за смештај одраслих и старих лица), лиценциране организације које пружају различите услуге.

5.2. О правима и услугама које пружа центар за социјални рад

Корисници услуга социјалног рада могу да буду појединац, породица, групе или целе заједнице, а према Закону социјалне заштите РС корисник права или услуга социјалне заштите јесте појединац, односно породица која се суочава с препрекама у задовољавању потреба, услед чега не може да достигне или да одржи квалитет живота или која нема довољно средстава за подмирење основних животних потреба, а не може да их оствари својим радом, приходом од имовине или из других извора.

Конкретне потешкоће због којих се обраћамо овој установи су различите: напуштање деце од стране родитеља, злостављање и занемаривање, социјална искљученост, депопулација, дискриминација, ментално здравље, насиље у породици, алкохолизам, зависност од дрога, погоршано здравствено стање услед болести, избеглиштво, присилне миграције, сукоб малолетника са законом/заједницом, старење становништва, криминал, сиромаштво, незапосленост, суицид, развод брака, престанак ванбрачне заједнице са децом итд.

У циљу унапређења положаја и услова живота (економског, социјалног, психолошког, образовног, здравственог), појединци се из горе наведених разлога обраћају између осталих и центру за социјални рад.

Центар за социјални рад пружа свим својим корисницима услуге и остварује права која су му делегирана како са републичког нивоа, тако и на нивоу локалне заједнице. То практично значи да постоје нека права и услуге које се под истим

условима остварују на ниву целе Републике Србије, и права и услуге које се разликују од општине до општине, односно локалне заједнице. Овде ћемо појаснити која су то све права и услуге.

- a) Права и услуге која могу сви грађани да остваре на нивоу целе Србије су прописане [Законом о социјалној заштити Републике Србије](#) и могу да их остваре сви грађани под истим условима на нивоу целе Републике Србије. Издвајамо права и услуге које су од значаја за овај Водич: право на новчану социјалну помоћ, право на смештај у установу социјалне заштите, право на додатак за туђу негу и помоћ, право на увећани додатак за туђу негу и помоћ, посебна новчана накнада.
- b) Права и услуге која се обезбеђују на нивоу локалне заједнице представљају она права која се обезбеђују на локалу у складу са потребама становништва, јер се саме општине међусобно разликују, односно постоје специфичности у потребама њених грађана. Издвајамо права и услуге које су од значаја за овај Водич: помоћ у кући, право на бесплатан оброк у Народним кухињама, право на једнократну новчану помоћ, право на сталну новчану помоћ, субвенције, дневне услуге.

Обзиром да постоји преко 200 центара за социјални рад, молимо кориснике и кориснице Водича да се о појединостима одређених права додатно информишу код својих месно надлежних центара за социјални рад, чије адресе могу да пронађу на овом линку:

https://npm.rs/attachments/article/55/adresar_ustanova.pdf

5.3. Први контакт са центром за социјални рад

Појединац/породица да би остваривао/ла одређена права из надлежности центра за социјални рад, подноси писмени захтев који је најчешће пропраћен одређеном документацијом. Кораци у остваривању права су следећи:

- Појединац/породица подноси писмени захтев (може написан руком или на компјутеру, потписан) са документацијом у Пријемној канцеларији;
- Након пријема и завођења захтева, захтев се у виду предмета распоређује:
 - a) водитељу случаја, ако је појединац/породица од раније корисник услуга ЦСР
 - b) додељује му се нови водитељ случаја у некој од наведених служби или

- с) му се додељује социјални радник у Канцеларији за материјална давања, ако су у питању само новчана давања, без услуге смештаја и породично-правне заштите.

Стручни радник који је преузео рад на случају, у обавези је да процени шта је још потребно од података како би одговорио на захтев: да ли је потребно „изаћи на терен“ (реализовати кућну посету) ради утврђивања услова живота и детаља у вези породичног, економског и стамбеног стања појединца/породице, прикупити одређени извештај, додатну документацију службеним путем и сл.

Одлука о остваривању права по било ком захтеву доноси се тимски, а основни тим ЦСР чине: социјални радник/вод. случаја, правник и супервизор, у складу са важећим правним актима, осим у случајевима права на туђу негу и помоћ (доноси комисија).

Често се помиње да „уколико познајеш некога да ћеш боље и брже завршити процедуру остваривања неког права/услуге“. Међутим, корисници најчешће немају информацију да то што можда брже завршавају процедуру да је управо због тога што већ имају свог водитеља случаја, који директно ради на реализацији захтева, тзв. обради захтева.

Према [Правилнику о организацији, нормативима и стандардим рада центра за социјални рад](#) рокови за реализацију захтева корисника се крећу од 15 дана до 30 дана, те се саветују корисници да увек питају при предаји захтева, који је рок реализације.

5.4. МАТЕРИЈАЛНА ПОДРШКА – УСЛОВИ И ПРОЦЕДУРЕ

5.5. Новчана социјална помоћ

Право које има за циљ материјалну подршку појединцу и породици који су погођени сиромаштвом је новчана социјална помоћ (тзв. социјална помоћ), раније познато као материјално обезбеђење породице.

Право на новчану социјалну помоћ припада појединцу, односно породици, који својим радом, приходима од имовине или из других извора остварују приход мањи од износа новчане социјалне помоћи утврђеног Законом о социјалној заштити.

Право на новчану социјалну помоћ може остварити појединац, односно породица. Услови за остваривање права на новчану социјалну помоћ су:

- Да подносилац нема више од 0,5хектара земље;
- Да није одбио/ла понуђено запослење, стручно оспособљавање и преквалификацију;

- Да посао није изгубио/ла својом кривицом;
- Да није продао/ла или поклонио/ла своју имовину;
- Да нема вишак стамбеног простора;
- Да нема закључен уговор о доживотном издржавању;
- Да нема сроднике у првој линији који су у обавези да га/је издржавају.

Право на новчану социјалну помоћ може остварити и појединац који је неспособан за рад, односно породица чији су сви чланови неспособни за рад, ако поред стамбеног простора који одговара потребама породице имају земљиште у површини до једног хектара.

Право на новчану социјалну помоћ може остварити радно способан појединац, односно члан породице:

- ако се налази на школовању или оспособљавању за рад или се води на евиденцији незапослених лица;
- ако није одбио понуђено запослење, радно ангажовање на привременим, повременим или сезонским пословима, стручно оспособљавање, преквалификацију, доквалификацију или основно образовање;
- ако му радни однос није престао његовом вољом, његовом сагласношћу или његовом кривицом, због дисциплинске или кривичне одговорности, осим ако је од престанка радног односа протекло годину дана или ако је по престанку радног односа наступила неспособност за рад;
- ако се сам стара о свом детету са сметњама у развоју тако да не може да буде радно ангажован.

Према Закону о социјалној заштити (Сл. гласник РС“, бр. 24/2011) основица за утврђивање висине новчане социјалне помоћи износи 6.050 динара. Основица за утврђивање новчане социјалне помоћи усклађује се са индексом потрошачких цена у претходних шест месеци, на основу статистичких података, два пута годишње, 1. априла и 1. октобра. За април 2019. основица је износила 8.508,000 динара. За све категорије корисника, цело решење надлежног министарства се налази на овом линку:

<http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/resenje/2019/36/1/reg.>

Ово решење је важеће за наредних 6 месеци.

Ово право може да траје одређено или неодређено, а обавезна је ревизија, односно преиспитивање права једном годишње, када је неопходно да се сва потребна нова документација, са датумима текуће године, поново достави надлежном центру за социјални рад. Уколико је дошло до промене у неком од статуса породице (запослење, одлазак једног члана породице из домаћинства и сл.), може да дође и до промене и у висини остварене помоћи или укидања права, у складу са законом.

5.6. Увећана новчана социјална помоћ

Право на увећану новчану социјалну помоћ има појединац који је неспособан за рад, односно породица чији су сви чланови неспособни за рад, као и једнородитељска породица. Утврђује се тако што се припадајући износ новчане социјалне помоћи за појединца, односно породицу увећава за 20%. Документација за остваривање овог права је иста као и код права на новчану социјалну помоћ.

5.7. Додатак за туђу негу и помоћ

Право има особа којој је због природе и тежине стања, телесног или сензорног оштећења, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна нега и помоћ за обављање активности ради задовољавања основних животних потреба.

Уколико то право није могуће по другом правном основу (појединац није запослен и није пензионер), захтев подноси у центру за социјални рад, на општини где има пребивалиште. У случају да је пензионер или запослени, захтев предаје у Републички фонд за пензионо и инвалидско осигурање. На овом линку: <http://www.pio.rs/cir/poslovna-mreza-rf-pio/filijale.html> можете добити контакте свих филијала Републичког фонда за пензионо и инвалидско осигурање.

За подношење захтева неопходно је доставити центру за социјални рад писмени захтев, где се наводи да појединац жели да оствари право на додатак за туђу негу и помоћ, са основним подацима, природом обољења и са контакт телефонима. Затим, најважнију оригиналну медицинску документацију која описује обољење и разлог за подношење захтева или фотокопије оверене код нотара, очитана лична карта, очитана здравствена књижица и Уверење о држављанству.

Процедура је таква да стручни радници центра за социјални рад (углавном правник) прослеђују на прописаном обрасцу захтев појединца надлежној лекарској комисији Фонда за пензионо и инвалидско осигурање. Надлежна лекарска комисија затим позива појединца на преглед, како би сачинили комплетну лекарску процену стања подносиоца захтева. На основу приложене документације, реализованог прегледа лекарске комисије и пропира, лекарска

комисија доноси мишљење о признавању или непризнавању права на додатак за туђу негу и помоћ. Комисија доставља налаз и мишљење надлежном центру за социјални рад, који на основу тога доноси решење о признавању права или о одбијању права на додатак за туђу негу и помоћ.

5.8. Увећани додатак на туђу негу и помоћ

Право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица има лице за које је, на основу прописа о пензијском и инвалидском осигурању, утврђено да има телесно оштећење од 100% по једном основу или да има органски трајни поремећај неуролошког и психичког типа и лице које има више оштећења, с тим да ниво оштећења износи по 70% и више процената по најмање два основа. Лица која су право на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица остварила по прописима о пензијском и инвалидском осигурању право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица остварују у висини разлике увећаног додатка и износа остварене накнаде по прописима пензијског и инвалидског осигурања. О праву на увећани додатак и негу другог лица на основу мишљења Органа вештачења - лекарске комисије РФ ПИО, одлучује центар за социјални рад. Захтев за остваривање права се подноси центру за социјални рад. Процедура за остваривање права на увећани додатак за туђу негу и помоћ је иста као и за претходно право.

Износ увећаног додатка за помоћ и негу другог лица усклађује се са индексом потрошачких цена у претходних 6 месеци, на основу статистичких података, два пута годишње, 1.априла и 1.октобра. Номиналан износ увећаног додатка за помоћ и негу другог лица, заокружен у динарима, утврђује министар надлежан за послове социјалне заштите, чије актуелно решење можете преузети на овом линку:

<https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2019-04/2019-04-23%20092252.pdf>.

5.9. Посебна новчана накнада

Право на посебну новчану накнаду има један од родитеља који није у радном односу, а који најмање 15 година непосредно негује своје дете које је остварило право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица, има право на посебну новчану накнаду у виду доживотног месечног примања у висини најниже пензије у осигурању запослених, кад наврши општи старосни услов за остваривање пензије према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, ако није остварило право на пензију. Ако родитељ оствари право на пензију након стицања права на посебну новчану накнаду, има право избора између пензије или посебне новчане накнаде.

О праву одлучује центар за социјални рад, односно утврђује да ли је дете корисник права на увећани додатак за помоћ и негу другог лица и да ли родитељ

најмање 15 година непосредно негује своје дете. Захтев за остваривање права се подноси центру за социјални рад.

5.10. Једнократна новчана помоћ

Право на ову врсту помоћи имају појединац или породица које се налазе у стању тренутне изузетно тешке ситуације коју не могу самостално да превазиђу, без финансијске подршке друштвене заједнице за одређене намене и то нарочито у случајевима: отклањања последица елементарних непогода; задовољавања основних животних потреба; постпеналне заштите; прихвата по престанку смештаја и у другим ситуацијама по процени стручних радника центра за социјални рад. Једнократна помоћ може бити у новцу и натури.

Помоћ може да се оствари највише једанпут годишње у календарској години. Укупан износ не може бити већи од 80% од просечне зараде по запосленом без доприноса у граду Београду у месецу у коме се врши исплата. Износ једнократне новчане помоћи не може бити већи од износа просечне нето зараде остварене по запосленом у граду Београду, познатог у моменту одлучивања о праву. За друге општине молимо да се распитате код месно надлежног центра за социјални рад.

5.11. Право на повремену једнократну новчану помоћ

Ово право могу да остваре:

- ученици основних и средњих школа чије су породице корисници права на новчану социјалну помоћ, деца и млади који користе услугу домског или породичног смештаја и деца и млади са телесним инвалидитетом који користе услугу становања уз подршку, за трошкове превоза од места становања до образовне установе и назад до висине најниже цене јавног линијског превоза, под условом да се трошкови превоза не обезбеђују по другом основу;
- ученици основних и средњих школа чије се школовање финансира из буџета Републике Србије, чије су породице корисници права на новчану социјалну помоћ, за трошкове набавке школског прибора, у висини износа новчане социјалне помоћи за дете, коју утврђује министар надлежан за послове социјалне заштите у складу са законом;
- корисници права на новчану социјалну помоћ старији од 65 година у процентуалном износу од 65% од висине номиналног износа новчане социјалне помоћи за појединца, коју утврђује министар надлежан за послове социјалне заштите у складу са законом.

5.12. Интервентна једнократна новчана помоћ

Ко има право – појединац/породица:

1. којима је елементарном непогодом потпуно оштећен стан који користе;
2. несрећним случајем наступила смрт једног или више чланова породице, а чији приходи у претходна 3 месеца не прелазе једну просечну зараду;
3. у којој је члан породице потпуно неспособан за рад, под условом да приход у претходна 3 месеца не прелази једну просечну зараду и да осим стамбеног простора који одговара потребама појединца/породице и земљишта у површини до 0,5 хектара нема других непокретности;
4. стамбено угрожени појединци/породице за плаћање закупнине или за побољшање услова становања, под условом да приходи не прелазе просечну зараду за претходна 3 месеца и да је он или члан породичног домаћинства потпуно неспособан за рад.

Трајање и износ: више пута годишње, с тим да у календарској години не може износ бити већи од пет просечних зарада у Београду.

5.13. Право на сталну новчану помоћ

Ово право имају:

- родитељи тројки, четворки, петорки, шесторки и дуплих близанаца,
- деца без родитељског старања корисници услуге домског или породичног смештаја која су способна за рад, од дана престанка услуге смештаја до заснивања радног односа, а најдуже годину дана, под условом да најмање две године пре завршетка школовања имају пребивалиште на територији града на којој се налази дом за децу без родитељског старања, лице (жена и мушкарац) према коме је извршено насиље у породици, које се као жртва породичног насиља, налазило на евиденцији Градског центра, државног органа (полиције, суда, јавног тужилаштва) или пружаоца услуга социјалне заштите, који је за то лиценциран, под условом: да има пребивалиште на територији града Београда најмање годину дана пре евидентираног насиља, да укупни месечни приходи лица по свим основама не прелазе висину минималне зараде за месец који претходи месецу у коме је поднет захтев, да у својини нема имовину од које може да оствари приход или право својине на усељивом стану или стану у коме не живи учинилац насиља;
- једнородитељска породица, која је корисник права на новчану социјалну помоћ, право може да оствари једном годишње, у износу од 65% од висине номиналног износа новчане социјалне помоћи за

појединца, коју утврђује министар надлежан за послове социјалне заштите у складу са законом.

5.14. Право на средства за личне потребе

Средства за личне потребе обезбеђују се кориснику привременог смештаја у прихватилиште за жене жртве насиља у породици за време док траје услуга смештаја, уколико корисник не може сам да их обезбеди из прихода и примања која остварује по основу рада, односно од прихода од имовине.

Средства се обезбеђују у процентуалном износу од просечне зараде остварене по запосленом у граду Београду у претходном месецу у односу на месец у којем је поднет захтев, и то:

- 5,5% за децу и омладину,
- 3,5% за одрасла лица.

Средства за личне потребе корисницима се исплаћују једном месечно, у текућем месецу за претходни месец. Корисник средстава за личне потребе, обавезан је да сваку промену од утицаја на остваривање права, пријави Градском центру за социјални рад који је решење донео, у року од 15 дана од дана настанка промене.

5.15. Бесплатан оброк у Народној кухињи

Право на бесплатни оброк могу да користе појединац и породица и то:

- Корисници права на новчану социјалну помоћ;
- Лица чији приход по члану домаћинства не прелази 50% минималне зараде за месец који претходи месецу у коме је поднет захтев под условом да су: стара и изнемогла лица чији сродници нису у могућности да им ову помоћ пруже, или имају у породици лице које је остварило право на додатак за помоћ и негу другог лица.

Право на бесплатни оброк се обезбеђује једанпут дневно и обухвата издавање топлог obroка радним даном и сувог obroка суботом, недељом и нерадним данима за време државних и верских празника.

Право се остварује по упуту надлежног центра за социјални рад.

5.16. Црквена (народна) кухиња Верског добротворног старатељства у Београду

Црквена кухиња ВДС-а подразумева припремање и послуживање obroка сиромашним суграђанима током целе радне недеље. Подела хране се врши у просторијама црквене кухиње у Француској улици број 31 у периоду од 10-12 часова и на још пет пунктова у граду (у склопу парохијских домова појединих

храмова). Храмови при којима се деле оброци сваког радног дана (осим када је “црвено слово” - празник Православне Цркве) су:

1. Храм Вазнесења Господњег у Жаркову — Проте Милорада Павловића 4а , Жарково. Тел. 011/2517–205 или 011/2516–205. Сајт овог храма погледајте овде: <http://vaznesenjska.rs/>

2. Сабор српских светитеља на Карабурми -Пере Ђетковића 6/А , Карабурма. Тел. 011/277-6534

3. Храм Св. кнеза Лазара на Звездари (Лазарица) — Улица 21. дивизије 33 — Звездара. Тел. 011/ 241-6347

4. Храм Св. Јована Владимира у насељу Медаковић — ул.Игњата Јоба бр.75, Медаковић насеље, тел.7473–421. Сајт овог храма погледајте овде: http://www.svetijovanvladimir.xl.rs/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

5. Храм Св. великомученика Георгија на Старој Бежанији — Војвођанска 70, тел.2161 093 или 3185 861 или 3187 718.

Време поделе оброка: оквирно време је од 11 до 15 часова сваког радног дана, разликује се у зависности који је храм у питању, тако да је **неопходно позвати телефоном и распитати се за детаљније информације.**

Уколико је вама или неком кога познајете потребна оваква врста помоћи у храми, јавите се старешини неке од поменутих цркава да вас уврсти у списак.

За овај вид помоћи није вам потребна никаква документација.

5.17. Право на дечији додатак

Остварује један од родитеља, за прво, друго, треће и четврто дете, који непосредно брине о детету, под условом да је држављанин Републике Србије и да има пребивалиште у Србији и остварује здравствену заштиту преко Републичког завода за здравствено осигурање. Ово право под једнаким условима могу остварити и хранитељ и старатељ детета, за највише четворо деце, рачунајући и сопствену децу. Дечији додатак припада детету до навршених 19 година живота, ако се у својству редовног ученика налази на школовању. Изузетно дечији додатак припада и после навршених 19 година живота за дете за које је донет акт о разврставању све док је обухваћено васпитно образовним програмом и програмом оспособљавања за рад, а за дете над којим је продужено родитељско право најдуже до 26 године. За родитеље детета ометеног у развоју за које је донет акт о разврставању, а које није смештено у стационарну установу, новчани износ увећава се за 30%.

Право на дечији додатак остварује се ако укупан месечни приход породице, остварен у три месеца који претходе месецу у коме је поднет захтев, по члану породице не прелази цензус од 9.000,00 динара. За једнородитељске породице из члана 28. став 1. тач. 1)–3) Закона о финансијској подршци породици са децом цензус се увећан за 30% износи 11.700,00 динара. За једнородитељске породице из члана 28. став 1. тач. 4)–7) Закона, за старатеље и родитеље детета са сметњама у развоју и детета са инвалидитетом за које постоји мишљење интерресорне комисије која је образована у складу са прописима из области просвете, а које не користи услуге смештаја, цензус је увећан за 20% износи 10.800,00 динара. Цензуси за остваривање права на дечији додатак усклађују се 1. јануара и 1. јула, почев од 2019. године, на основу података републичког органа надлежног за послове статистике, а њихове номиналне износе утврђује решењем министар надлежан за социјална питања. Дечији додатак за дете за које је остварено право износи 3.000,00 динара. Дечији додатак за дете за које је остварено право, за једнородитељске породице и старатеље, увећан за 30% износи 3.900,00 динара. Дечији додатак за дете за које је остварено право, за родитеље детета са сметњама у развоју и детета са инвалидитетом, за које постоји мишљење интерресорне комисије која је образована у складу са прописима из области просвете, и за дете које остварује додатак за помоћ и негу другог лица, а које не користи услуге смештаја, увећан за 50% износи 4.500,00 динара. Дечији додатак за дете које испуњава услове за увећање по више основа, а највише до 80%, износи 5.400,00 динара. Износи дечијег додатка из ст. 1–4. овог члана усклађују се 1. јануара и 1. јула, почев од 2019. године, на основу података републичког органа надлежног за послове статистике, са кретањем индекса потрошачких цена на територији Републике Србије у претходних шест месеци, а њихове номиналне износе утврђује решењем министар надлежан за социјална питања.

Исплата дечјег додатка врши се искључиво преко текућег рачуна код Банке Поштанска штедионица. Корисницима који немају отворен текући рачун, службеним путем биће отворен текући рачун код Поштанске штедионице. Право на дечји додатак признаје се у трајању од једне године од дана поднетог захтева. Захтев за обнављање права подноси се најраније 30 дана пре истека важности решења. Грађани са пребивалиштем на територији града Београда право на дечји додатак остварују у Секретаријату за социјалну заштиту, Улица 27. марта број 43-45. Читко попуњен захтев и документа предају се у Писарници Градске управе града Београда, Улица 27. марта број 43-45, радним данима од 7.30 до 15.30 часова. Захтеве за остваривање ових права грађани Младеновца могу поднети у згради Општинске управе општине Младеновац, Улица Николе Пашића 27, а грађани Лазаревца у згради Општинске управе општине Лазаревац, Улица Карађорђева број 17.

За кориснике/це са других градова/општина, молимо да се информишу путем званичних интернет страница својих општина.

5.18. Субвенције по основу трошкова за комуналне производе, услуге и закупнине

Градски центар за социјални рад у Београду

Право на субвенцију по основу трошкова за комуналне производе, услуге и закупнине у висини 30% трошкова, преко ГЦСР у Београду остварују корисници:

- Новчане социјалне помоћи
- Права на додатак за помоћ и негу другог лица
- Хранитељске породице у којима су смештена деца без род. старања

Право на субвенцију за електричну енергију, преко ГЦСР у Београду могу да остваре само корисници новчане социјалне помои.

За остваривање права на субвенцију за електричну енергију потребно је да корисници новчане социјалне помоћи доставе ЕДБ БРОЈ центру за социјални рад који им је донео решење о признавању права на новчану социјалну помоћ.

Право на субвенцију по основу трошкова на комуналне производе, услуге и закупнину, у висини од 30% трошкова, преко Градског центра за социјални рад остварују корисници права на додатак за помоћ и негу и другог лица (ТНП) или увећаног додатка за помоћ и негу другог лица.

Потребна документација:

Ако је корисник ТНП или увећаног додатка ТНП власник стана – фотокопије

- Решење о признавању права на додатак за помоћ и негу и другог лица (ТНП),
- извештај чека или налога о примљеној ТНП (шифра 107 за оне који примају преко банке), не старији од месец дана,
- лична карта – ако је стара или нова без чипа – обе стране, а ако је нова са чипом, онда читана,
- признаница „Инфостана” – горњи део.

Ако корисник ТНП или увећаног додатка ТНП није власник стана – фотокопије

- Решење о признавању права на додатак за помоћ и негу и другог лица,
- извештај чека или налога о примљеној ТНП (шифра 107 за оне који примају преко банке), не старији од месец дана,
- лична карта – ако је стара или нова без чипа – обе стране, а ако је нова са чипом, онда читана,
- признаница „Инфостана” – горњи део,
- лична карта власника стана – ако је стара или нова без чипа – обе стране, а ако је нова са чипом, онда читана,

- чек од пензије власника стана – ако је пензионер или потврда из Националне службе запошљавања – ако је незапослен или потврда послодавца (или оверена здравствена књижица) – ако је запослен,
- доказ о сродству – извод из матичне књиге са холограмом за сроднике или уговор о закупу стана – оверен у суду за подстанаре.

У случају смрти корисника ТНП, за одјаву је потребно доставити фотокопију признанице „Инфостана” и извода из књиге умрлих. Субвенција важи 12 месеци, свака промена се пријављује у року од 15 дана.

Напомена: Корисници додатка за помоћ и негу другог лица, који су то право остварили преко центра за социјални рад, захтев за субвенције по основу трошкова за комуналне производе, услуге и закупнине подносе [општинском центру за социјални рад](#) према месту пребивалишта. Корисници права на додатак за помоћ и негу и другог лица, који су ово право остварили преко Фонда за пензијско и инвалидско осигурање, захтев за субвенције по основу трошкова за комуналне производе, услуге и закупнине подносе Градском центру за социјални рад у Београду, Руска улица број 4. Информације о субвенцијама можете добити на телефон: 011/2650-093,

e-mail: subvencija.infostan.gcsr.bg@gmail.com.

Центар за социјални рад Нови Сад

Нови Сад Корисницима новчане социјалне помоћи и додатка за помоћ и негу другог лица, Град Нови Сад је обезбедио средства за следеће субвенције:

-50% месечног износа комуналних услуга – ово право могу да остваре породице које су корисници новчане социјалне помоћи и додатка за помоћ и негу другог лица. Право се остварује преко ЈКП Информатика.

-50% износа за месечну карту – право могу да оставаре сви носиоци права на новчану социјалну помоћ. Право се остварује преко Јавног градског саобраћајног предузећа Нови Сад.

-За кориснике новчане социјалне помоћи обезбеђене су субвенције за електричну енергију и природни гас, у складу са Уредбом о енергетски заштићеном купцу.

Центар за социјални рад Ниш

При Центру за социјални рад Ниш могу да се остваре 2 вида умањења рачуна, за електричну енергију и за плаћање комуналних трошкова.

Услови за умањење на рачунима за електричну енергију су приходи:

- до 14.414,34 динара за домаћинство са једним чланом;

- до 20.986,96 динара за домаћинство са два и три члана;
- до 27.555,28 динара за домаћинство са четири и пет чланова;
- до 34.652,31 динара за домаћинство са шест и више чланова.

А приходи за умањење рачуна за комуналне услуге су двоструки номинални износи за новчану социјалну помоћ по одлуци Министарства за рад, борачка и социјална питања.

Потребна документација за умањење рачуна за електричну енергију и комуналне услуге:

- Очитане личне карте за све пунолетне чланове породице,
- Потврда о примањима (просек плате за последња 3 месеца)/ Пензиони чек,
- Уверење Националне службе за запошљавање, за све чланове породице који се воде на евиденцији НСЗ,
- Уверење Пореске управе Министарства финансија за све пунолетне чланове, из Ниша и из места рођења,
- Извод из Матичне књиге рођених за малолетну децу,
- Потврда из школе или са факултета, за децу која се школују,
- Извод из Катастра,
- Рачуни за комуналије/рачун за струју.

Центар за социјални рад Крагујевац

Становници Крагујевца који су корисници новчане социјалне помоћи могу да остваре следеће повластице

-Право на повлаштену цену превоза уз сопствено учешће од 30%. Захтев се подноси градској агенцији за саобраћај д.о. Крагујевац

-Право на стицање статуса енергетски угроженог купца. Захтев се подноси на пријемном шалтеру Градске управе. Контакт телефон: 034/ 306 179

За све остале центре за социјални рад корисници/е се могу информисати на интернет страницама тих центара или путем телефона. Контакте свих центара за социјални рад можете преузети овде:

https://npm.rs/attachments/article/55/adresar_ustanova.pdf.

5.19. Смештај у установу социјалне заштите – дом за одрасла и старија лица

Домским смештајем кориснику се обезбеђује становање и задовољавање основних животних потреба, као и здравствена заштита. Домски смештај обезбеђује се као: стандардни смештај, смештај уз интензивну или додатну подршку, ургентни смештај, привремени смештај и друге врсте смештаја.

Појединац може остварити услугу домског смештаја у државним и приватним домовима, а списак установа овог типа можете видети на овом линку: https://npm.rs/attachments/article/55/adresar_ustanova.pdf.

Услови за остваривање овог права су:

- Одрасла или стара особа, која због неповољних здравствених, социјалних, стамбених и породичних прилика није у могућности да живи у породици;
- Особа којој је из других разлога потребно привремено збрињавање и надзор.

Писмени захтев са потребном документацијом се подноси месно надлежном центру за социјални рад (према пријави пребивалишта, адреса у личној карти). Целокупну процедуру спроводи водитељ случаја у сарадњи са својим тимом, те је појединац који је поднео захтев за смештај у дом у редовној комуникацији за водитељем случаја.

5.20. Смештај у прихватилиште за одрасла и старија лица

Услугу привременог смештаја у прихватилиште за одрасла и старија лица имају:

- лица која су се услед друштвено негативних навика или због неадекватног понашања нашла у стању неодложне социјалне потребе;
- егзистенцијално угрожена лица са ограниченим способностима за кретање, комуникацију, без личних докумената, дезоријентисани, не знају идентификационе податке о себи;
- лица која немају решено стамбено питање у Београду, затечена без средстава за основне животне потребе;
- лица која су у стању егзистенцијалне угрожености услед елементарних непогода;
- лица којима је из других разлога неопходан привремени смештај.

Привремени смештај у прихватилиште за одрасла и стара лица обезбеђује привремено збрињавање у виду смештаја и исхране, здравствену заштиту и културно-забавне активности, док се не утврди одговарајући облик заштите, а најдуже шест месеци, иако пракса показује да је тај период и дужи.

Ради остваривања прва на привремени смештај потребно је обратити се надлежном центру за социјални рад писменим или усменим захтевом. Новим правилником, поред захтева центра за социјални рад установи за привремени смештај је потребно доставити и налаз психијатра из надлежног дома здравља или ако лице не поседује личну карту онда налаз психијатра из Психијатријске болнице „Др Лаза Лазаревић“, Београд, односно друге установе на нивоу општине, ако није у питању Београд.

5.21. ДНЕВНЕ УСЛУГЕ У ЗАЈЕДНИЦИ

Дневне услуге у заједници су: дневни боравак; помоћ у кући; свратиште и друге услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу („тамо где станује“). Дневне услуге у заједници обухватају активности које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу. Дневне услуге у заједници обезбеђује јединица локалне самоуправе.

5.22. Дневни боравак за одрасла и старија лица

Ову услугу корисници остварују у клубовима за одрасла и старија лица и дневним центрима за одрасла и старија лица у трајању од 12 сати дневно сваког радног дана у седмици, осим суботом и недељом. Овом услугом се обезбеђује дневно збрињавање, исхрана, здравствена нега, радна и окупациона терапија, културно-забавне и рекреативне активности.

5.23. Помоћ у кући

Право на помоћ у кући имају право старе, изнемогле и хронично оболеле особе које нису у стању да саме задовоље основне свакодневне потребе, а немају чланове породице, који би им у томе помогли.

Услуга обухвата припремање obroка, одржавање одевних предмета, постељине, хигијене стана, загревање просторија, набавку прехранбених намирница и средстава за хигијену, одвођење корисника до лекара и преузимање рецепата, набавка лекова и обављање других послова зависно од потреба корисника.

У Граду Београду помоћ у кући обезбеђује се у трајању од:

-два сата дневно по лицу радним даном, осим суботом и недељом, у трајању од три или пет дана у току недеље, и то:

-пет дана у току недеље лицима за која је надлежни орган вештачења пензијског и инвалидског осигурања или изабрани лекар констатовао да су непокретна,

или која су корисници права на додатак за помоћ и негу другог лица по било ком основу;

-три дана у току недеље осталим лицима.

Ову услугу обезбеђује локална заједница у складу са потребама становништва и могућностима заједнице. Помоћ у кући може да обезбеђује како јавна установа, као што је геронтолошки центар, приватне агенције и организације цивилног које имају лиценцу за обављање ове услуге.

Ова услуга није бесплатна.

5.24. ПРИЈАВА ПРЕБИВАЛИШТА НА АДРЕСИ ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД

[Закон о пребивалишту и боравишту грађана](#) који је ступио на снагу 29.11.2011. године као један од основа за пријаву пребивалишта предвиђа пријаву пребивалишта на адреси установе у којој је лице које је подносилац захтева трајно смештен или центра за социјални рад на чијем подручју се налази.

Ова законска могућност начелно даје прилику да пријаве своје пребивалиште свим оним грађанима који то не могу учинити ни по једном другом основу - као нпр. бескућници, лица која су трајно смештена у установу социјалне заштите, а која немају своју породицу, лица из маргинализованих друштвених група и др. Као што је претходно напоменуто пријава пребивалишта је један од предуслова за прибављање личних докумената и исправа, а чије поседовање је предуслов за остваривање читавог низа права, посебно оних из области здравствене и социјалне заштите.

Затим је донет [Правилник о поступку пријављивања и одјављивања пребивалишта и боравишта грађана, пријављивању привременог боравка у иностранству и повратка из иностранства, пасивизирања пребивалишта и боравишта, обрасцима и начину вођења евиденције](#) („Сл. гласник РС“, бр. 68/2013 и 106/2013). Правилник је ступио на снагу августа 2013. године, а доносилац је Министарство унутрашњих послова.

Након доношења Правилника из 2013. године Министарство рада, запошљавања и социјалне политике 19.06.2013. године донело је ново [Упутство за поступање центара са социјални рад у овим случајевима](#).

Упоредном анализом Правилника и Упутства уочава се да ти акти прописују различите кораке за странке у поступку пријављивања пребивалишта на адреси центра за социјални рад. Правилник као први корак наводи обраћање странке центру као би се добила његова сагласност за пријављивање пребивалишта, а Упутство као први корак предвиђа обраћање странке полицији захтевом за

пријаву пребивалишта која када оцени да су испуњени услови за пријаву прослеђује исти центру на давање сагласности.

У пракси се примењује варијанта из Упутства:

1. корак: странка се прво обраћа полицији писменим захтевом за пријаву пребивалишта;
2. када полиција оцени да су испуњени услови за пријаву, службеним путем прослеђује исти центру на давање сагласности.

5.25. ЖАЛБЕ И ПРИТУЖБЕ НА РАД ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД

1. **Директору центра за социјални рад – писмена жалба:** кликом на овај линк:

https://npm.rs/attachments/article/55/adresar_ustanova.pdf,

можете добити све потребне адресе и контакте центара за социјални рад на нивоу целе Србије.

2. **Градском секретаријату за социјалну заштиту за град Београд**

Улица 27. марта 43-45, централа: 330-90-92, 330-90-93, 330-90-94

Наташа Станисављевић, секретар, 3309-094 факс 3309-251

Јасмина Ивановић, подсекретар, 3309-094

Пријем странака радним данима од 9 до 15 часова.

Ово је линк: <http://www.beograd.rs/g/gradska-vlast/1333503-sekretarijat-za-socijalnu-zastitu> 3/ ка њиховом сајту.

3. **Покрајинском секретаријату за социјалну заштиту за АП Војводину**

Предраг Вулетић,

021/487-46-24

Булевар Михајла Пупина 16, Нови Сад

predrag.vuletic@vojvodina.gov.rs

<http://www.socijalnapolitika.vojvodina.gov.rs/>

4. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, ул. Немањина бр. 22-26, Београд

- Одељење за управно-надзорне послове у области породичне заштите: 011/3615 677
- Одељење за управне послове у области социјалне заштите: 011/3346-912

5. Заштитник грађана Републике Србије

Пријем странака: Улица Делиградска број 16, Београд
Сваког радног дана од 9:00 до 16:00 часова

Радно време: 8:30 - 16:30, понедељак - петак
Седиште: Делиградска бр.16
11000 Београд
Тел: 011/ 2068 100
Факс: 011/ 2068 182

Дежурни мобилни телефон: 064/ 876 85 05
(радним данима 17,00 – 22,00 часа и нерадним данима 09,00 – 20,00 часова)
e-mail: zastitnik@zastitnik.rs
kabinet@zastitnik.rs

Локалне канцеларије Заштитника грађана:

Бујановац

Карађорђево трг ББ

17520 Бујановац

Број телефона: 017/65 30 47

Радно време: понедељак и уторак 08.30 - 16.30 часова

Прешево

Зграда координационог тела, Саве Ковачевића 12

17523 Прешево

Број телефона: 017/ 66 91 03

Радно време: среда и четвртак 08.30 - 16.30 часова

Медвеђа

Културни центар, Јабланичка 63

16420 Медвеђа

Број телефона: 016 / 89 21 09

Радно време: петак 08.30 - 16.30 часова

Информације од јавног значаја, број телефона: 011/2068- 165

Снежана Милић Милојевић, виши саветник у стручној служби Заштитника грађана

Оља Јовичић, генерални секретар стручне службе Заштитника грађана

Биљана Павловић, начелник Одељења за хитна поступања

6. ВОДИЧ КРОЗ РАДНО ПРАВО

Аутор: Марина Мијатовић, адвокат

6.1. УВОД

Област права која се односи на рад је веома сложена и не подразумева само заснивање радног односа, већ и разна друга права која се морају поштовати током обављања посла. Због тога што је право на рад повезано са другим сферама веома је битно разматрати регулативу кроз призму кровних прописа који се преклапају са нормама које уређују важне области живота. У том смислу говоримо о квалитету здравља, породичног и личног живота, образовања, и друго.

Ако уско говоримо о праву на рад најбоље је кренути од основних прописа који нам дају опште смернице за остваривање права и обавеза. Право на рад је регулисано Уставом Републике Србије и Законом о раду. Оба правна акта гарантују једнакост при запошљавању. Без обзира на лична својства сви грађани и грађанке морају имати исте услове током рада. Уколико се не поштују основна начела долазимо до кршења права на рад када се могу активирати разни механизми заштите у зависности од врсте повреде.

6.2. Право на рад је гарантовано Уставом Републике Србије

Устав Републике Србије (Устав)¹²² у члану 60 гарантује право на рад што значи да свако може сам одлучити да ли жели да ради или не, као и да га нико не може присилити да остварује своје право. С друге стране, држава нема обавезу да грађанима обезбеди посао, али има обавезу да преко својих органа гарантује рад под једнаким условима и да сва радна места буду свима доступна. Истовремено, током рада мора се обезбедити:

1. поштовање достојанства личности,
2. безбедност и здрави услови рада,
3. заштита на раду,
4. ограничено радно време,
5. дневни и недељни одмор,
6. плаћени годишњи одмор,
7. правичну накнаду за рад и на правну заштиту за случај престанка радног односа.

¹²² Службени гласник РС, број 98/2006

Одредбе уговора у којем се запослени одрекао наведених права не могу бити правно важеће. У једној одлуци¹²³ Уставни суд¹²⁴ потврђује свој став да споразуми, којим се запослени одричу права да судским путем остваре своја потраживања из радног односа нису у складу са Уставом тако да се запослени не може одрећи зараде као правичне накнаде за рад и правне заштите за случај престанка радног односа. Уставни суд у потпуности штити право запосленог да тражи од послодавца исплату свих зарада које су остварене до дана престанка радног односа. Чак и када запослени са послодавцем закључи споразум у којем се одриче права на минималну зараду, таква одредба споразума се не може прихватити и мора се сматрати правно неважећом.

Послодавац мора обезбедити посебну заштиту на раду женама, омладини и инвалидима.

6.3. Право на рад према законима

6.4. Закон о раду (ЗОР)¹²⁵ регулише права, обавезе и одговорности из радног односа. Овај закон се примењује на запослене који раде у Републици Србији код домаћег или страног послодавца. Послодавац може бити правно (привредно друштво – друштво са ограниченом одговорношћу, акционарско друштво; установе, јавна предузећа и друго) или физичко лице (предузетник). Када је у питању рад у државним органима, органима територијалне аутономије и локалне самоуправе ЗОР се такође примењује, али ако постоје посебни закони они ће имати приоритет у примени. На запосленог којег послодавац упућује на рад у иностранство примењује се ЗОР. Ипак, ово питање може бити другачије регулисано посебним законима.

Да би једна особа засновала радни однос она мора имати најмање 15 година. Уколико послодавац радни однос заснива са лицем млађим од 18 година неопходно је да родитељи (старатељи, усвојоци) дају писану сагласност, као и да здравствена установа потврди да је малолетник способан за обављање одређеног посла. Послодавац у складу са својим потребама поставља услове који се односе на врсту и степен стручне спреме (образовање), радно искуство, знање страног језика и слично. Уколико код послодавца ради више од десет запослених он има обавезу да донесе правилник о организацији и систематизацији послова¹²⁶ којим се утврђују називи и описи послова, образовање и слично.

Приликом конкурисања на одређени посао кандидат има обавезу да достави документа којима доказује да испуњава тражене услове. Веома је важно да

¹²³ Уж 5354/14 од 9. јуна 2016. године

¹²⁴ <http://www.ustavni.sud.rs>

¹²⁵ Службени гласник РС, број [24/2005](#), [61/2005](#), [54/2009](#), [32/2013](#), [75/2014](#) и [113/2017](#)

¹²⁶ Члан 24 – Закон о раду

кандидат послодавацу достави истинита документа која доказују да он може обављати посао за који конкурише. Уколико кандидат приликом закључења уговора о раду није обавестио послодавца о околностима које битно утичу на обављање послова за које заснива радни однос (приложио фалсификовану диплому средње стручне спреме), а послодавац га упозори да је то разлог за отказ, решење о отказу уговора о раду је законито.¹²⁷

Послодавац од кандидата не може тражити информације о породичном/брачном статусу, планирању породице и друге податке који нису од значаја за заснивање радног односа¹²⁸. Поред тога, закон забрањује да послодавац захтева тест трудноће, осим у случајевима када се ради о пословима за које постоји велики ризик за здравље жене и детета¹²⁹. Овај ризик мора утврдити надлежни здравствени орган.

Радни однос се заснива закључењем уговора о раду. Уговор о раду (уговор) је закључен када га потпишу запослени и послодавац. Потребно је да се уговор потпише у три примерка, један за запосленог и два за послодавца.

Уговор се може закључити на:

1. **Одређено време** - Важење уговора на одређено време је дефинисано уговором, али оно не може бити дуже од 24 месеца са прекидима или без прекида.¹³⁰ Ако је прекид краћи од 30 дана сматра се да га није ни било. Када запослени остане да ради код послодавца најмање пет радних дана по истеку времена за које је уговор закључен, сматра се да је радни однос заснован на неодређено време. Послодавац може са истим запосленим да закључи нови уговор о раду на одређено време по истеку рока од 24 месеца по другом правном основу.

Уговор на одређено може бити закључен на дужи период од 24 месеца ако запослени ради на пројекту који траје дуже од овог времена. Затим, када запослени заснива радни однос код новооснованог послодавца трајање уговора не може бити дуже од 36 месеци. Други случајеви када уговор на одређено може трајати дуже од 24 месеца:

- замена привремено одсутног запосленог до његовог повратка;

¹²⁷ Пресуда Врховног касационог суда, Рев2. 966/14 од 26. новембра 2015. године

¹²⁸ „.....мишљења смо да послодавац не може да упути кандидата за заснивање радног односа на лекарски преглед и контролу присуства психоактивних супстанци у организму, осим ако законом или правилником у складу са законом није друкчије одређено”. (Мишљење Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Сектор за рад, број 011-00-884/2016-02 од 6.1.2017)

¹²⁹ Члан 26 – Закон о раду

¹³⁰ Члан 37 – Закон о раду

- радни однос заснован са страним држављанином до истека рока на који је издата дозвола;
- уговор закључен са незапосленим коме до испуњења једног од услова за остваривање права на старосну пензију недостаје до пет година, најдуже до испуњења услова.

2. **Неодређено време**¹³¹ - Уговор на неодређено може трајати док не престане на начин предвиђен ЗОР-ом или до испуњавања услова за стицање пензије по Закону о пензијском и инвалидском осигурању¹³²

Уговор се закључује пре него што запослени почне са радом, а уколико се не закључи у прописано време сматра се да је радни однос заснован на неодређено време када је запослени започео рад. Садржина уговора о раду има обавезне и факултативне елементе. Обавезни елементи су:

1. назив и седиште послодавца;
2. лично име запосленог, место пребивалишта, односно боравишта запосленог;
3. врсту и степен стручне спреме, односно образовања запосленог, који су услов за обављање послова за које се закључује уговор о раду;
4. назив и опис послова које запослени треба да обавља;
5. место рада;
6. врсту радног односа (на неодређено или одређено време -трајање уговора о раду на одређено време и основ за заснивање радног односа на одређено време);
7. дан почетка рада;
8. радно време (пуно, непуно или скраћено);
9. новчани износ основне зараде на дан закључења уговора о раду;

Елементи које уговор може да има, а не мора ако су утврђени законом:

¹³¹ Члан 31 – Закон о раду

¹³² Службени гласник РС, број [34/2003](#), [64/2004](#) – Одлука УС РС, [85/2005](#), [63/2006](#) – Одлука УС РС, [5/2009](#), [107/2009](#), [101/2010](#), [93/2012](#), [62/2013](#), [108/2013](#), [75/2014](#), [142/2014](#) и [73/2018](#)

1. за утврђивање основне зараде, радног учинка, накнаде зараде, увећане зараде и друга примања запосленог;
2. рокове за исплату зараде и других примања на која запослени има право;
3. трајање дневног и недељног радног времена.

ЗОР се примењује на права и обавезе који нису предвиђени уговором.

Уговор може да садржи и норме о пробном раду¹³³ за обављање једног или више сродних послова у периоду до шест месеци. У току овог времена послодавац оцењује способност запосленог и ако је та оцена незадовољавајућа радни однос престаје истеком пробног рока. Пробни рад се може окончати и пре уговореног времена, а отказни рок не сме бити краћи од пет радних дана. У случају да је послодавац отказао уговор, он мора дати образложење у писаном облику.

ЗОР је посебну пажњу посветио пословима са повећаним ризиком¹³⁴ на којима може радити само запослени који испуњава одређене услове у погледу здравственог стања коју потврђује надлежна здравствена установа. Здравствени прегледи за послове са повећаним ризиком се увек обављају пре почетка рада. Према **Закону о безбедности и здрављу на раду**¹³⁵ послодавац је дужан да актом о процени ризика, на основу оцене службе медицине рада, одреди посебне здравствене услове које морају испуњавати запослени на радном месту са повећаним ризиком¹³⁶. Послодавац има обавезу да спроведе периодичне провере оспособљености за безбедан и здрав рад запосленог најкасније у року од једне године од дана претходне провере.¹³⁷ Оспособљавање за безбедан и здрав рад се обавезно прилагођава могућностима и способностима особа са инвалидитетом. Када запослени обавља послове са повећаним ризиком он има право и обавезу да уради лекарски преглед на који га упућује послодавац. Запослени има право да одбије да ради ако му послодавац није обезбедио прописани лекарски преглед или ако се на лекарском прегледу утврди да не испуњава прописане здравствене услове за рад са повећаним ризиком.

Радни однос може бити заснован са пуним или непуним радним временом. Према ЗОР-у пуно радно време износи 40 часова недељно, мада може бити и краће, али не од 36 часова недељно. Непуно радно време значи да запослени ради мање од 40 часова недељно, односно 36 часова. Запослени који ради са

¹³³ Члан 36 – Закон о раду

¹³⁴ Члан 38 – Закон о раду

¹³⁵ Службени гласник РС, број [101/2005](#) и [91/2015](#)

¹³⁶ Члан 16 – Закон о безбедности здрављу на раду

¹³⁷ Члан 28 - Закон о безбедности здрављу на раду

непуним радним временом има иста права као да ради са пуним радним временом, али у мањем обиму.

Од пуног и непуног радног времена требало би разликовати скраћено радно време¹³⁸ које се примењује код нарочито тешких, напорних и послова који су штетни по здравље. Ове врсте послова се утврђују законом или општим актом. Запослени који ради скраћено радно време има сва права у обиму као да ради са пуним радним временом.

Запослени може радити и дуже од 40 часова недељно на захтев послодавца услед више силе (поплаве, пожари, земљотреси и друго), изненадног повећања обима посла или ако је потребно завршити посао у року који није планиран. Прековремени рад не може да траје дуже од осам часова недељно. Ограничење прековременог рада у току једног дана подразумева да запослени не сме радити дуже од 12 часова када се саберу часови пуног радног времена (осам часова) и прековременог (у овом случају четири часа). Важно је напоменути да у случају послова за које је предвиђено скраћено радно време не може се одредити прековремени рад. Запослени који ради на пословима са високим ризиком једино може радити прековремено на другим пословима који не носе ризик по живот и здравље. Дакле, послодавац не сме захтевати од запосленог који ради одређени посао са високим ризиком да ради прековремено на другом послу који такође спада у исту групу послова узимајући у обзир норме о безбедности и здрављу на раду.

6.5. Распоред радног времена

По правилу радна недеља траје пет радних дана, док распоред радног времена утврђује послодавац. Рад се може обављати у сменама, што значи да запослени може радити и ноћу. Поред тога, запослени и послодавац могу уговорити и клизно радно време, односно да посао може започети и завршити у одређеном интервалу.

Уколико долази до промене распореда радног времена, послодавац има обавезу да о томе обавести запосленог најмање пет радних дана раније. Изузетак постоји када наступе непредвиђене околности, али ни тада запослени не може бити обавештен у интервалу краћем од 48 часова.

Ноћни рад подразумева да се посао обавља у периоду од 22:00 до 6:00 часова наредног дана. Ако је код послодавца рад организован по сменама, запослени не сме радити ноћу више од једне радне недеље, осим у случају да је запослени дао писану сагласност да ради дуже. Такође, овакав облик рада не сме утицати на живот и здравље запосленог.

¹³⁸ Члан 52 – Закон о раду

6.6. Право запосленог на одмор и одсуство

Запослени има право на **одмор у току радног дана**¹³⁹ најмање у трајању од 30 минута ако ради шест и више сати. Ако је уговорено радно време од четири до шест часова, право на дневни одмор се сразмерно смањује на 15 минута. Уколико је радно време дуже од десет часова дневни одмор мора бити најмање 45 минута. Дневни одмор се урачунава у радно време.

Дневни одмор¹⁴⁰ запосленог мора трајати намање 12 часова непрекидно у оквиру 24 часа. То значи да од завршетка радног времена до почетка новог послодавац мора омогућити запосленом одмор од 12 часова.

Недељни одмор¹⁴¹ по свом називу би требало да значи да запослени има право на одмор недељом у трајању од 24 часа. Међутим, послодавац може одредити да се недељни одмор користи други дан.

Право запосленог на **годишњи одмор**¹⁴² стиче се ако у једној календарској години он ради непрекидно месец дана. У непрекидан рад се урачунава и време када је запослени привремено спречен за рад и у случајевима одсуства са рада уз накнаду зараде (на пример – боловање). У овим ситуацијама примењују се одредбе **Закона о здравственом осигурању**.¹⁴³ Запосленом се не може ускратити ово право, а он га се не може ни одрећи, што је у складу и са Уставом. Ако запослени не искористи право на годишњи одмор, а у међувремену му престане радни однос послодавац је дужан да му исплати одређену накнаду. У току једне календарске године запослени има право на годишњи одмор у трајању од најмање 20 радних дана, што значи да се не рачунају нерадни дани (субота, недеља, празници). Такође, ако је запослени започео коришћење годишњег одмора, а испуни услове за привремену спреченост за рад (боловање), када ова спреченост престане има право да настави коришћење годишњег одмора. Пошто 20 радних дана за годишњи одмор представља минимум, запослени може остварити и право на више дана што се увећава на основу доприноса на раду, стручне спреме и друго.

Како се рачуна **сразмерни део годишњег одмора**¹⁴⁴ – запослени има право на дванаестину годишњег одмора за сваки месец рада у календарској години (када је започео радни однос или ако му је престао радни однос). На пример: ако је запослени започео са радом 01. јануара 2018. године и радио до 30. октобра 2018. године, он има право на 17 дана годишњег одмора. Годишњи одмор се може користити једнократно или у деловима који се мора искористити

¹³⁹ Члан 64 – Закон о раду

¹⁴⁰ Члан 66 – Закон о раду

¹⁴¹ Члан 67 – Закон о раду

¹⁴² Члан 68 – Закон о раду

¹⁴³ Службени гласник РС, број 25/2019

¹⁴⁴ Члан 72 – Закон о раду

до 30. јуна наредне године. Ако се годишњи одмор користи у деловима, први део је у трајању од две радне недеље. Запослени се може договорити са послодавцем да се годишњи одмор подели у више делова.

6.7. Модели одсуства са рада

Запослени може да одсуствује са рада уз накнаду (плаћено одсуство) или без накнаде (неплаћено одсуство).

Плаћено одсуство се признаје запосленом у трајању од пет радних дана у току једне календарске године за: склапање брака, порођаја супруге, теже болести члана уже породице; затим пет радних дана због смрти члана уже породице и два узастопна радна дана за добровољно давање крви у које се рачуна и дан давања (ово право се не може делити – запослени не може добити одсуство за дан давања крви, а други искористити следеће недеље). Послодавац може запосленима дати више дана за одсуство које ће бити плаћено, али не сме му ускратити ова права која су гарантована законом.

Неплаћено одсуство послодавац одобрава запосленом без накнаде и за ово време запосленом мирују сва права и обавезе.

6.8. Привремена спреченост за рад (услед болести)

Запослени је дужан да најкасније у року од три дана од дана наступања привремене спречености за рад у смислу прописа о здравственом осигурању, достави послодавцу потврду изабраног лекара која садржи време очекиване спречености за рад. У случају теже болести, уместо запосленог, потврду послодавцу достављају чланови уже породице или друга лица са којима запослени живи у породичном домаћинству (члан 103 закона о раду).

Запослени је дужан да достави послодавцу дознаку (извештај о привременој спречености за рад) истог дана када затвори боловање, а најкасније последњег дана у месецу за боловање у текућем месецу. Уколико запослени отвори боловање у току једног месеца, а оно се настави и у следећем периоду (прелази у следећи месец), запослени ће добити посебне дознаке за сваки месец током трајања боловања. Непоступање у складу са наведеним сматра се кршењем радне дисциплине, те ће се против запосленог преузети одговарајуће мере.

Изабрани лекар утврђује привремену спреченост за рад до 60 дана спречености.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због исте или две различите болести, односно повреде, са прекидом спречености за рад који је дужи од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, дани спречености за рад се не повезују (повезују се само уколико је прекид краћи од шест дана). Ако је осигураник био спречен за рад у укупном трајању од 60 дана

у периоду од 90 дана, избрани лекар је дужан да осигура ника упути на првостепену лекарску комисију. Уколико послодавац посумља у оправданост разлога за одсуствовање са посла због привремене спречености за рад, може да поднесе захтев надлежном здравственом органу ради утврђивања здравствене способности запосленог, у складу са законом.

6.9. Шта је све зарада?

Запослени има право на зараду за свој рад. Зарада се утврђује у складу са законом, општим актом или уговор о раду.

Шта све представља зараду – зарада за обављени рад и време проведено на послу; зарада по основу доприноса запосленог унапређењу посла (награде, бонуси). У смислу ЗОР-а када се говори о заради она укључује порезе и доприносе (брutto зарада)

У зараду не улази:

1. учешће запосленог у добити оствареној у пословној години¹⁴⁵
2. коришћење и употребу средстава за рад и накнаду трошкова за њихову употребу¹⁴⁶
3. накнада других трошкова рада¹⁴⁷
4. накнада за долазак и одлазак са рада, у висини цене превозне карте у јавном саобраћају, ако послодавац није обезбедио сопствени превоз;¹⁴⁸
5. накнада за време проведено на службеном путу у земљи;¹⁴⁹
6. накнада за време проведено на службеном путу у иностранству;¹⁵⁰
7. накнада смештаја и исхране за рад и боравак на терену, ако послодавац није запосленом обезбедио смештај и исхрану без накнаде;¹⁵¹

¹⁴⁵ Члан 14 – Закон о раду

¹⁴⁶ Члан 42 став 3 тачка 4 – Закон о раду

¹⁴⁷ Члан 42 став 3 тачка 5 – Закон о раду

¹⁴⁸ Члан 118 тачка 1 – Закон о раду

¹⁴⁹ Члан 118 тачка 2 – Закон о раду

¹⁵⁰ Члан 118 тачка 3 – Закон о раду

¹⁵¹ Члан 118 тачка 4 – Закон о раду

8. отпремнина при одласку у пензију, најмање у висини две просечне зараде;¹⁵²
9. накнада трошкова погребних услуга у случају смрти члана уже породице, а члановима уже породице у случају смрти запосленог;¹⁵³
10. накнада штете због повреде на раду или професионалног обољења;¹⁵⁴
11. поклони за Божић и Нову годину за децу до 15 година старости¹⁵⁵
12. добровољно додатно пензијско осигурање осигурање које послодавац уплаћује за запосленог, колективно осигурање од последица незгода и колективно осигурање за случај тежих болести и хируршких интервенција¹⁵⁶
13. јубиларна награда и солидарна помоћ;¹⁵⁷
14. отпремнина за отказ о раду.¹⁵⁸

Основна зарада запосленог може бити увећана:

1. када он ради на дан празника који је нерадни дан - најмање 110% од основице;
2. када он ради ноћу, ако такав рад није вреднован при утврђивању основне зараде - најмање 26% од основице;
3. за прековремени рад - најмање 26% од основице;
4. по основу временаведеног на раду за сваку пуну годину рада остварену у радном односу код послодавца (минули рад) - најмање - 0,4% од основице.

Зарада се мора исплатити запосленом најмање једном месечно и најкасније до краја текућег месеца за претходни месец (ако је запослени радио у мају 2018. године, зарада за тај месец му мора бити исплаћена најкасније до краја јуна 2018. године).

¹⁵² Члан 119 – Закон о раду

¹⁵³ Ибид.

¹⁵⁴ Ибид.

¹⁵⁵ Ибид.

¹⁵⁶ Ибид.

¹⁵⁷ Члан 120 тачка 1 – Закон о раду

¹⁵⁸ Члан 158 – Закон о раду

6.10. Шта значи накнада зараде?

Право на накнаду зараде запослени има за време одсуствовања са рада на дан празника који је нерадни дан, годишњег одмора, плаћеног одсуства, војне вежбе и одазивања на позив државног органа у висини просечне зараде у претходних 12 месеци. Дакле у овој ситуацији не узима се у обзир висина зараде само за последњи месец. Ово питање је веома важно посебно када се висина зараде мењала у току 12 месеци.

У случају да запослени одсуствује са рада због привремене спречености до 30 дана он има право на накнаду зараде:

1. у висини од 65% просечне зараде у претходних 12 месеци пре месеца када је наступила привремена спреченост за рад ако су болест или повреда настали ван рада;
2. ова накнада зараде не може бити нижа од минималне зараде;
3. у висини од 100% просечне зараде у претходних 12 месеци пре месеца када је наступила привремена спреченост за рад ако су болест или повреда настали на раду/професионално болешћу;
4. у висини 60% просечне зараде у претходних 12 месеци за време прекида рада/смањења обима рада до којег је дошло без кривице запосленог, најдуже 45 радних дана у календарској години. Ова накнада зараде не може бити мања од минималне зараде;
5. у висини утврђеној општим актом и уговором о раду за време прекида рада до кога је дошло наредбом надлежног државног органа или надлежног органа послодавца због необезбеђивања безбедности и заштите живота и здравља на раду.

Послодавац има обавезу да запосленом достави обрачун зараде приликом сваке исплате, а уколико није било исплате доставља обрачун и разлоге због којих исплата није извршена.

Уколико послодавац има одређена потраживања према запосленом, он не може без правноснажне одлуке суда да се наплати обустављањем од зараде. Тек на основу правноснажне одлуке суда (не и док траје поступак) послодавац може запосленом да обустави зараду највише до једне трећине.

6.11. Престанак радног односа

Радни однос може да престане на неколико начина:

1. истеком рока за који је заснован (уговор на одређено време);
2. кад запослени наврши 65 година живота и најмање 15 година радног стажа(одлазак у пензију), ако се послодавац и запослени друкчије не споразумеју (запослени може радити и након што испуни услове за одлазак у пензију);
3. споразумом између запосленог и послодавца – споразум мора бити у писаној форми. Послодавац је дужан да запосленог обавести које су последице потписивања споразума, односно да неће имати право на новчану накнаду за случај незапослености. Право на новчану накнаду има незапослено лице које је било у радном односу најмање 12 месеци непрекидно или са прекидима у последњих 18 месеци (не сматра се прекидом време краће од 30 дана);
4. отказом уговора о раду од стране послодавца или запосленог:
 - **отказ од стране запосленог** – запослени доставља послодавцу отказ уговора о раду у писаној форми најмање 15 дана пре дана који је навео као дан престанка радног односа.
 - **отказ од стране послодавца:**
 - ако за то постоји оправдани разлог који се односи на радну способност запосленог и његово понашање:
 - ✓ не остварује резултате рада или нема потребна знања и способности за обављање послова на којима ради;
 - ✓ ако је запослени правноснажно осуђен за кривично дело на раду или у вези са радом;
 - ✓ ако се запослени не врати на рад код послодавца у року од 15 дана од дана истека рока мировања радног (одслужење војног рока, упућивање на рад у иностранство, издржавање казне затвора до шест месеци и друго), односно неплаћеног одсуства (одсуство са рада ради посебне неге детета).
 - запослени својом кривицом учини повреду радне обавезе:
 - ✓ услед несавесног и немарног извршења;
 - ✓ злоупотреби положаја или прекорачи овлашћења;

- ✓ нецелисходно и неодговорно користи средства рада;
- ✓ не користи или ненаменски користи обезбеђена средства или опрему за личну заштиту на раду;
- ✓ учини другу повреду радне обавезе утврђену општим актом, односно уговором о раду.
- запослени не поштује радну дисциплину:
- ✓ неоправдано одбије да обавља послове и извршава налоге послодавца у складу са законом;
- ✓ не достави у року од три дана потврду о привременој спречености;
- ✓ злоупотреби право на одсуство због привремене спречености за рад;
- ✓ због доласка на рад под дејством алкохола или других опојних средстава, односно употребе алкохола или других опојних средстава у току радног времена, које има или може да има утицај на обављање посла;
- ✓ дао нетачне податке који су били одлучујући за заснивање радног односа;
- ✓ ради на пословима са повећаним ризиком, на којима је као посебан услов за рад утврђена посебна здравствена способност, одбије да буде подвргнут оцени здравствене способности;
- ✓ не поштује радну дисциплину прописану актом послодавца, односно ако је његово понашање такво да не може да настави рад код послодавца.
- одбије да изврши анализе у овлашћеној здравственој установи ако на посао долази под дејством алкохола и ако је дао нетачне податке који су били одлучујући за заснивање радног односа
- оправдан разлог који се односи на потребе послодавца:
- ✓ услед технолошких, економских или организационих промена престане потреба за обављањем одређеног посла или дође до смањења обима посла;
- ✓ запослени одбије закључење анекса уговора ради премештаја на други одговарајући посао, због потреба процеса и организације рада; у друго место рада код истог послодавца; ради упућивања на рад на одговарајући посао код другог послодавца; запосленом који је вишак обезбедио остваривање права из члана 155. став 1. тачка 5) овог закона;и

промене елемената за утврђивање основне зараде, радног учинка, накнаде зараде, увећане зараде и других примања запосленог који су садржани у уговору о раду у складу са чланом 33. став 1. тачка 11) овог закона;

5. на захтев родитеља или старатеља запосленог млађег од 18 година живота;
6. смрћу запосленог;
7. у другим случајевима утврђеним законом.

6.12. Заштита запослених

Спор између запосленог и послодавца може се окончати споразумом тако што ће у решавању учествовати арбитар којег одређују обе стране из реда стручњака. Рок за покретање овог поступка је три дана од дана достављања решења запосленом. Арбитар има обавезу да донесе одлуку у року од десет дана од подношења захтева за споразумно решавање. Ако је спор настао због отказа уговора о раду, у току поступка пред арбитром радни однос мирује. Уколико арбитар не донесе одлуку у року од десет дана сматра се да решење о отказу уговора о раду постаје извршно, запосленом престаје радни однос.

Да би заштитио своја права из радног односа запослени може да се обрати инспекцији рада која има овлашћења да врши надзор над радом послодавца. Инспектор рада је овлашћен да решењем наложи послодавцу да у одређеном року отклони утврђене повреде. Послодавац је дужан да отклони повреде и да о томе обавести инспекцију најкасније у року од 15 дана од дана истека рока за отклањање утврђене повреде. У случају да послодавац није пријавио запосленог на осигурање инспектор ће поднети захтев за покретање прекршајног поступка.

Када послодавац донесе решење којим се запосленом повређују права или је сазнао за повреду права, запослени може покренути поступак пред надлежним судом¹⁵⁹ у року од 60 дана¹⁶⁰ од достављања решења или сазнања за повреду.

Када је реч о новчаним потраживањима из радног односа (зараде, накнаде зараде), запослени има рок од три године од када је настала обавеза за послодавца да покрене поступак пред судом. Уколико то не учини, ова потраживања застаревају.

У току поступка суд може да одреди привремене мере ако постоји опасност да ће настати ненадокнадива штета или насилно поступање. Привремене мере (враћање на посао) суд може одредити по службеној дужности или на предлог

¹⁵⁹ Чланови 436 -441 Закона о парничном поступку (Службени гласник РС, број [72/2011](#), [49/2013](#) – Одлука УС РС, [74/2013](#) - Одлука УС РС, [55/2014](#) и [87/2018](#)

¹⁶⁰ Члан 195 – Зкон о раду

странке (у року од осам дана од подношења предлога). Ако запослени као тужилац не дође на рочиште, сматраће се да је одустао од тужбе. У овом случају рок застарелости тече као да тужба није ни поднета.

Пример зараде и висине доприноса и пореза који се плаћају:

1. Ако запослени према уговору о раду прима плату у износу од 50.000,00 динара за доприносе и порезе се издваја: порез на доходак 5.384,00 динара; доприноси за пензијско осигурање – 17.977,00 динара; доприноси за здравствено осигурање – 7.122,00 динара; доприноси за осигурање у случају незапослености – 519,00 динара
2. Ако је у питању предузетник (самостална делатност) који порезе и доприносе плаћа паушално по решењу надлежне пореске управе и разликује се по општинама. Пример за паушално опорезивање: надлежна пореска управа је донела решење којим је утврђена месечна основица у износу од 32.000,00 динара, месечни износ за порез на приходе од самосталне делатности је 3.200,00 динара; према утврђеном износу основице одређује се и висина за допринос за пензијско осигурање, допринос за здравствено осигурање и допринос за осигурање у случају незапослености.

6.13. Злостављање на раду (мобинг)

Закон о забрани злостављања на раду¹⁶¹ забрањује било који вид злостављања на раду, у вези са радом и злоупотребу права на заштиту од злостављања. Овај закон се примењује и када је у питању сексуално узнемиравање.

Злостављање представља свако активно или пасивно понашање према запосленом или групи запослених код послодавца које се понавља. Циљ злостављања је повреда достојанства, угледа, личног и професионалног интегритета, здравља, положаја запосленог. Поред тога злостављање изазива страх или ствара непријатељско, понижавајуће или увредљиво окружење, погоршава услове рада, доводи до тога да се запослени изолује или наведе да на сопствену иницијативу раскине радни однос или откаже уговор о раду или други уговор. Такође, подстицање или навођење других на радње које представљају злостављање су предмет овог закона.

Злостављање може да изврши послодавац као физичко лице или одговорно лице код послодавца са својством правног лица, запослени или група запослених код послодавца.

¹⁶¹ Службени гласник РС, број 36/2010

Које радње спадају у злостављање – игнорисање и намерна изолација запосленог; оговарање; исмејавање; одређивање рокова који су толико кратки да није могуће извршити задатак; ускраћивање информација; ускраћивање додатне едукације; одузимање средстава за рад; непримерена вербална комуникација која има сексуалну конотацију; физички контакти који су усмерени на сексуално узнемиравање, нарушавање здравља и друго.

Да би се могло сматрати да постоји злостављање на раду морају кумулативно бити испуњени услови¹⁶²:

1. понашање које доводи до злостављања
2. да се то понашање понавља више пута у одређеном периоду (у пракси је прихваћено трајање шест месеци)
3. да лице које врши одређено понашање има намеру да повреди достојанство, углед, лични и професионални интегритет и наруши здравље запосленог

6.14. Заштита од злостављања

Превентивна фаза подразумева да је послодавац обавезан да сваког запосленог писаним путем обавести о појму злостављања на раду, својим правима, обавезама и одговорностима у вези са забраном злостављања. Послодавац може да обезбеди оспособљавање одређених запослених за обављање посредовања када постоји злостављање. Запослени поред права има и обавезе које подразумевају да се он мора одазвати позиву послодавца ради информисања, обавештавања и оспособљавања за препознавање и спречавање злостављања.

Уколико настане злостављање запослени би требало да укаже лицу које врши злостављање да ће тражити законску заштиту ако такво понашање не престане. Први степен заштите се може остварити код послодавца. Запослени може да поднесе захтев за заштиту од злостављања одговорном лицу (директору) или послодавцу са својством физичког лица (предузетник). Уз писану сагласност запосленог захтев може да поднесе представник синдиката или особа која је задужена за безбедност и здравље на раду. Рок за подношење захтева је шест месеци од дана када је последњи пут злостављање извршено. Захтев садржи:

1. податке о подносиоцу захтева;

¹⁶² Правилник о правилима понашања послодавца и запослених у вези са превенцијом и заштитом од злостављања на раду (Службени гласник РС, број 62/2010)

2. податке о запосленом који сматра да је изложен злостављању, ако није подносилац захтева;
3. податке о запосленом које се терети за злостављање;
4. кратак опис понашања за које се оправдано верује да представља злостављање;
5. трајање и учесталост понашања које се сматра злостављањем, као и датум када је последњи пут учињено то понашање;
6. докази (сведоци, писана документација, лекарски извештаји, дозвољени аудио и видео записи и др.).

Након три дана од пријема захтева овлашћено лице предлаже **посредовање** и обавештава обе стране да могу изабрати посредника са списка код послодавца. Када се стране у спору договоре око личности и посредника и оконча се поступак, обе стране закључују споразум. Споразум садржи мере за престанак свих понашања које представљају злостављање. С друге стране, уколико се не постигне договор саставља се писани документ у којем се констатује да посредовање није успело. Следећи корак заштите је усмерен према судском поступку и тужба се може поднети у року од 15 дана од дана када је запослени примио обавештење да посредовање није успело.

Такође, ако посредовање није успело, а постоји основана сумња да је извршено злостављање у даљем поступку послодавац је обавезан да **утврди одговорност** запосленог за непоштовање радне дисциплине.

Покретање поступка пред надлежним судом је последња фаза у заштити од злостављања. Запослени тужбу подноси у року од 15 дана од дана када је примио обавештење о исходу посредовања. Запослени тужбом може да захтева: У поступку пред надлежним судом запослени који сматра да је изложен злостављању може да захтева:

1. утврђење да је претрпео злостављање;
2. забрану вршења понашања које представља злостављање, забрану даљег вршења злостављања, односно понављања злостављања;
3. извршење радње ради уклањања последица злостављања;
4. накнаду материјалне и нематеријалне штете;
5. објављивање пресуде.

Поступак пред судом је хитан и тужба ће туженом (лице које је вршило злостављање) на одговор бити достављена у року од 15 дана од дана пријема у суд. У овом поступку довољно је да је запослени учинио вероватним да је злостављање вршено, док послодавац доказује да није било понашања које представља злостављање. Веома је важно истаћи да у току поступка суд може по

службеној дужности или на предлог странке одредити привремене мере чији циљ је да се спречи даље злостављање и настанак неоткоњивих штета. Привремене мере могу бити забрана приближавања, забрана приступа у исту просторију и слично. Одлуку о привременим мерама доноси суд у року од осам дана од дана подношења захтева.

7. ПОЈАМ И ОБЛИЦИ ДИСКРИМИНАЦИЈЕ

Аутор: Тијана Милошевић, дип.правник

7.1. УВОД

Дискриминација представља свако неоправдано прављење разлике или неједнако поступање, односно пропуштање (искључивање, ограничавање или давање првенства), у односу на лица или групе као и на чланове њихових породица, или њима блиска лица, на отворен или прикривен начин, а који се заснива на раси, боји коже, прецима, држављанству, националној припадности или етничком пореклу, језику, верским или политичким убеђењима, полу, родном идентитету, сексуалној оријентацији, имовном стању, рођењу, генетским особеностима, здравственом стању, инвалидитету, брачном и породичном статусу, осуђиваности, старосном добу, изгледу, чланству у политичким, синдикалним и другим организацијама и другим стварним, односно претпостављеним личним својствима.¹⁶³

Дакле, да би одређено поступање, односно пропуштање представљало дискриминацију, потребно је да буде испуњено неколико услова: да постоји прављење разлике према одређеном лицу (правном или физичком); да је прављење разлике (искључивање, ограничавање или давање првенства) неоправдано, те да је засновано на неком (стварном или претпостављеном) личном својству жртве дискриминације или њој блиских лица.

С тим у вези, поставља се питање, шта је лично својство? Лично својство (основ дискриминације) представља обележје које је везано за личност појединца, а које, као такво, препознаје Закон о забрани дискриминације. Међутим, лична својства се по правилу не односе само на једно већ на читав низ других лица. Пол, родни идентитет, раса, здравствено стање, сексуална оријентација, на пример, јесу лична својства неког појединца, али наведена лична својства појединаца по правилу „дели“ са већим или мањим бројем других лица.¹⁶⁴ Такође, важно је напоменути да постоји могућност да будемо изложени дискриминацији и због претпостављеног личног својства, као и личног својства нама блиских лица. Дакле, можемо бити неједнако третирани и због личног својства које немамо, а неко претпоставља да га имамо (на пример,

¹⁶³ Члан 2. став 1. тачка 1. Закона о забрани дискриминације („Службени гласник РС”, број 22/09)

¹⁶⁴ „Водич кроз Закон о забрани дискриминације”, др Дејан Миленковић, Хелсиншки одбор за људска права у Србији, Београд, 2010, стр. 24

дискриминатор претпоставља да је наша сексуална оријентација другачија од хетеросексуалне) или нас дискриминише због личног својства чланова наше породице. Такође, могуће је да будемо дискриминисани и због два или више личних својстава (нпр. пол и здравствено стање), у ком случају се сматра да смо изложени вишеструкој дискриминацији, која представља тежак облик дискриминације.¹⁶⁵

Још један од услова за постојање дискриминације је да је разлика у поступању *неоправдана*, што, фактички, значи да постоје случајеви када је прављење разлике „оправдано“.¹⁶⁶ Наиме, Уставом Републике Србије¹⁶⁷ и Законом о забрани дискриминације¹⁶⁸ прописано је да се не сматрају дискриминацијом посебне (афирмативне) мере уведене ради постизања пуне равноправности лица или групе лица која се налазе у неједнаком положају. Стога, дискриминацијом се не сматрају мере уведене ради достизања суштинске равноправности одређене друштвене групе која се, због свог личног својства, налази у неједнаком положају са другима. Са друге стране, дискриминацијом се не сматра ни прављење разлике које има објективно и разумно оправдање које је, примера ради, засновано на потребама и природи одређеног радног места. Тако, неће се сматрати дискриминацијом прављење разлике, искључење или давање првенства због особености одређеног посла код кога лично својство лица представља стварни и одлучујући услов обављања посла, ако је сврха која се тиме жели постићи оправдана.¹⁶⁹

Видели смо да Закон о забрани дискриминације прописује низ личних својстава на основу којих можемо бити изложени дискриминаторном поступању. Када је реч о здравственом стању, које укључује и HIV статус одређеног лица, дискриминација на основу овог личног својства постоји нарочито ако се лицу или групи лица због њихових личних својстава неоправдано одбије пружање здравствених услуга, поставе посебни услови за пружање здравствених услуга који нису оправдани медицинским разлозима, одбије постављање дијагнозе и ускрате информације о тренутном здравственом стању, предузетим или намераваним мерама лечења или рехабилитације, као и узнемиравање, вређање и омаловажавање у току боравка у здравственој установи.¹⁷⁰ Примера ради, овакав случај дискриминације постоји када се HIV статус пацијента не уписује у здравствени картон на предвиђеном месту и под шифром из Међународне класификације болести, већ се то, на пример, чини ван рубрика, словима која не означавају дијагностичку шифру, бојом, уз навођење знакова узвика. Примери из праксе везани за дискриминацију на основу здравственог

¹⁶⁵ Члан 13. тачка 5. Закона о забрани дискриминације

¹⁶⁶ „Водич кроз Закон о забрани дискриминације“, др Дејан Миленковић, Хелсиншки одбор за људска права у Србији, Београд, 2010, стр. 24

¹⁶⁷ Члан 21. Став 4. Устава Републике Србије („Службени гласник РС“, број 98/06)

¹⁶⁸ Члан 14. Закона о забрани дискриминације

¹⁶⁹ Члан 16. став 3. Закона о забрани дискриминације

¹⁷⁰ Члан 27. став 2. Закона о забрани дискриминације

стања, могу се прочитати на интернет презентацији Повереника за заштиту равноправности, на следећем линку: <http://ravnopravnost.gov.rs/misljenja-i-preporuke/misljenja-i-preporuke-u-postupku-po-prituzbama/druga-licna-svojtva/>

Облици дискриминације су: непосредна и посредна дискриминација, повреда начела једнаких права и обавеза, забрана позивања на одговорност, удруживање ради вршења дискриминације, говор мржње и узнемиравање и понижавајуће поступање. У даљем тексту, представићемо неколико, у пракси, најчешћих облика дискриминације.

7.2. Непосредна дискриминација

Непосредна дискриминација постоји ако се лице или група лица, због његовог односно њиховог личног својства у истој или сличној ситуацији, било којим актом, радњом или пропуштањем, стављају или су стављени у неповољнији положај, или би могли бити стављени у неповољнији положај.¹⁷¹ Код непосредне дискриминације битни су, дакле, следећи елементи: 1) да се лице (или група лица) ставља (или је стављено, или би могло бити стављено) у неповољнији положај, 2) због неког свог личног својства, 3) у односу на друга лица у истој или сличној ситуацији, која немају то лично својство. Приликом испитивања да ли је непосредна дискриминација извршена потребно је пронаћи „упоредника“, а то је лице које се налази у истој или сличној ситуацији као и жртва дискриминације, али се од ње разликује по томе што нема оно лично својство које има жртва дискриминације.¹⁷² Случај непосредне дискриминације постојао би уколико би здравствени радници одбили да пруже здравствену услугу пацијенту који живи са HIV-ом због његовог здравственог стања, односно, HIV статуса.

7.3. Посредна дискриминација

Посредна дискриминација постоји ако се лице или група лица, због његовог односно њиховог личног својства, ставља у неповољнији положај актом, радњом или пропуштањем које је привидно засновано на начелу једнакости и забране дискриминације, осим ако је то оправдано законитим циљем, а средства за постизање тог циља су примерена и нужна.¹⁷³ Посредну дискриминацију је у пракси нешто теже препознати, имајући у виду да дискриминатор поставља наизглед неутрално правило које је привидно једнако за све, али оно, заправо, несразмерно неповољно погађа особе које имају одређено лично својство у односу на лица која то лично својство немају. Пример овог облика дискриминације би постојао да послодавац, у огласу за запошлење, постави као услов одређено лично својство кандидата које не представља

¹⁷¹ Члан 6. Закона о забрани дискриминације

¹⁷² „Практикум за заштиту од дискриминације“, др Невена Петрушић и Косана Бекер, Партнери за демократске промене Србија и Центар за алтернативно решавање сукоба, Београд, 2012, стр. 31

¹⁷³ Члан 7. Закона о забрани дискриминације

стваран и одлучујући услов за обављање тог посла. Иако се чини да је у питању неутралан услов, једнак за све кандидате, у пракси, одређени услови несразмерно теже погађају лица са одређеним личним својствима. Тако, захтевање да се кандидат подвргне специфичним здравственим прегледима, уколико то није неопходно за обављање одређеног посла, може несразмерно теже погодити особе нарушеног здравственог стања у односу на друге кандидате који немају ово лично својство.

7.4. Узнемиравајуће и понижавајуће понашање

Иако слобода говора представља једно од најважнијих људских права, она није неограничена, већ се може законом ограничити, ако је то, поред осталог, неопходно и ради заштите права и угледа других (...) ¹⁷⁴ Стога, прекорачење границе слободе говора може, између осталог, представљати посебан облик дискриминације – узнемиравање и понижавајуће поступање.

Овај облик дискриминације постоји када одређено поступање има за циљ или представља повреду достојанства лица или групе лица на основу њиховог личног својства, а нарочито ако се тиме ствара страх или непријатељско, понижавајуће и увредљиво окружење. ¹⁷⁵ Узнемиравање и понижавајуће поступање може се извршити на различите начине – вербално (нпр. изговарањем увредљивих речи), невербално (нпр. неким гестом) или предузимањем неке радње (нпр. исписивањем графита). Да би једно понашање представљало узнемиравање и понижавајуће поступање, потребно је да испољено негативно понашање према лицу или групи лица буде засновано на неком њиховом личном својству, да то понашање има за циљ, или објективно представља, повреду достојанства тог лица, односно групе лица, посебно ако се таквим понашањем у односу на њих ствара застрашујуће, непријатељско, понижавајуће или увредљиво окружење. ¹⁷⁶ Насловна страна дневних новина која садржи текст: „Гејеви шире сиду по Србији“ свакако представља пример узнемиравајућег и понижавајућег поступања према групи лица (припадницима ЛГБТ популације).

Овде је, такође, важно нагласити, што важи и за друге облике дискриминације, да намера дискриминатора није правно релевантна. Другим речима, за утврђивање да ли је неко извршио акт дискриминације није од значаја да ли је постојала намера дискриминатора да некога дискриминише, имајући у виду да се дискриминација може извршити и у незнању да је акт који се врши дискриминаторан, те се, у том смислу, искључиво посматра последица коју је

¹⁷⁴ Члан 46. став 2. Устава Републике Србије („Службени гласник РС”, број 98/06)

¹⁷⁵ Члан 12. Закона о забрани дискриминације

¹⁷⁶ „Практикум за заштиту од дискриминације”, др Невена Петрушић и Косана Бекер, Партнери за демократске промене Србија и Центар за алтернативно решавање сукоба, Београд, 2012, стр. 41

одређени акт изазвао, као што је узнемиравање и понижававање одређеног лица на основу његовог личног својства.

7.5. Забрана позивања на одговорност

Код овог облика дискриминације, жртва дискриминације не мора да има лично својство, прописано Законом о забрани дискриминације, већ трпи неједнако поступање као вид „одмазде“ јер је затражила заштиту од дискриминације или је била сведок у поступцима за заштиту од дискриминације. Наиме, овај облик дискриминације постоји ако се према лицу или групи лица неоправдано поступа лошије него што се поступа или би се поступало према другима, искључиво или углавном због тога што су тражили, односно намеравају да траже заштиту од дискриминације или због тога што су понудили или намеравају да понуде доказе о дискриминаторском поступању.¹⁷⁷ Овај облик дискриминације је прописан са циљем да се лицима која траже заштиту од дискриминације или сведоче у овим поступцима пружи заштита од секундарне виктимизације. Тако, уколико би запослена сведочила у поступку заштите од дискриминације, који је покренуо њен колега који сматра да је дискриминисан, па би, након сведочења, почела да трпи вређање и одузимање повластица које је до тада уживала на раду, сматрало би се да је њен послодавац прекршио забрану позивања на одговорност и тиме је изложио дискриминаторном поступању.

7.6. Шта није дискриминација?

Иако се о дискриминацији много говори, чини се да у јавности још увек није довољно познато шта овај термин подразумева, те се дискриминација често „меша“ са другим повредама права. Тако, дискриминација се често изједначава са злостављањем на раду (мобингом), иако су у питању две различите повреде права. Наиме, Законом о забрани злостављања на раду¹⁷⁸ прописано је да злостављање, у смислу овог закона, јесте свако активно или пасивно понашање према запосленом или групи запослених код послодавца које се понавља, а које за циљ има или представља повреду достојанства, угледа, личног и професионалног интегритета, здравља, положаја запосленог и које изазива страх или ствара непријатељско, понижавајуће или увредљиво окружење, погоршава услове рада или доводи до тога да се запослени изолује или наведе да на сопствену иницијативу раскине радни однос или откаже уговор о раду или други уговор. У случају да запослени сматра да је изложен радњама злостављања има право на заштиту, док је на послодавцу, као организатору пословања, терет обавезе да створи здраву и безбедну радну средину.¹⁷⁹ Основни критеријум разликовања дискриминације и злостављања на раду јесте разлог понашања извршиоца. Код дискриминације, особа се ставља у лошији

¹⁷⁷ Члан 9. Закона о забрани дискриминације

¹⁷⁸ Члан 6. Закона о спречавању злостављања на раду ("Службени гласник РС", бр. 36/10)

¹⁷⁹ Члан 4. Закона о спречавању злостављања на раду

положај само због свог личног својства, док је код злостављања на раду основни мотив извршиоца његов лични однос према жртви злостављања (на пример љубомора, нарушени лични односи, постојање конфликта), који није заснован ни на једном личном својству запосленог који трпи злостављање на раду. Такође, у пракси се догађа да се дискриминација изједначава и са сваким незаконитим, односно неправилним поступањем органа јавне власти. Иако се услед оваквог поступања грађани често стављају у неједнак положај, не можемо говорити о дискриминацији све док такво поступање органа јавне власти није засновано на неком личном својству грађана.

Из свега наведеног може се закључити да се дискриминација може најлакше разликовати од других повреда права, уколико се при свакој недоумици постави питање да ли је одређено поступање или пропуштање да се поступи засновано на неком нашем личном својству. Уколико је одговор одричан, може се закључити да у конкретном случају нема дискриминације, што никако не значи да нема неке друге повреде права. Уколико, ипак, сматрамо да смо стављени у неоправдано неједнак положај због неког нашег личног својства, на располагању су нам два механизма за заштиту од дискриминације – Повереник за заштиту равноправности и суд.

7.7. ПОВЕРЕНИК ЗА ЗАШТИТУ РАВНОПРАВНОСТИ

Ко је и шта ради Повереник за заштиту равноправности

Повереник за заштиту равноправности је самосталан и независан државни орган, установљен Законом о забрани дискриминације, са широким кругом законских овлашћења која га чине централном националном институцијом специјализованом за спречавање и сузбијање свих облика и видова дискриминације. Надлежност Повереника широко је одређена, у складу са међународним стандардима, како би се омогућило да ефикасно и делотворно спречава и штити од дискриминације и доприноси остваривању и унапређивању равноправности. Наиме, Повереник је надлежан да прима и разматра притужбе због дискриминације, даје мишљења и препоруке о начину отклањања повреде права и изриче законом утврђене мере у случају неспровођења препорука. Поред тога, овлашћен је да у јавном интересу покреће стратешке парнице за заштиту од дискриминације. Од Повереника се очекује да за вођење ових парница бира случајеве учестале и широко распрострањене дискриминације, посебно оне који изазивају нарочито тешке последице у односу на припаднике осетљивих, угрожених и маргинализованих друштвених група, који су у правној пракси ретко добијали судски епилог, а у погледу којих постоје добри изгледи за успех и потенцијал за остваривање циљева стратешког парницења. Повереник је овлашћен и на подношење прекршајних и кривичних пријава, као и предлога за оцену уставности и законитости. Законска је дужност Повереника да подносиоцу притужбе пружи информације о његовом праву и могућности покретања судског или другог поступка заштите, а овлашћен је да

препоручи и медијацију ако оцени да се она може применити. У остваривању своје превентивне функције, Повереник је овлашћен и дужан да упозорава јавност на најчешће, типичне и тешке случајеве дискриминације, што чини на основу сазнања из поднетих притужби, медијских прилога и из других извора. Поред тога, ради остваривања и унапређивања равноправности и сузбијања дискриминације Повереник препоручује органима јавне власти и другим лицима предузимање одговарајућих мера, прати спровођење закона и других прописа у области заштите равноправности и забране дискриминације, даје мишљења о нацртима закона и других прописа и иницира доношење нових и измену законских и других прописа.¹⁸⁰

Самосталност и независност институције Повереника представљају основне постулате и кључне претпоставке за успешно остваривање његове друштвене улоге и мисије.¹⁸¹

7.8. Поступак пред Повереником за заштиту равноправности

Притужба

Поступак пред Повереником се искључиво покреће притужбом, што значи да Повереник не може да поступа по службеној дужности. Притужбу може поднети лице које сматра да је претрпело дискриминацију, организација која се бави заштитом људских права или друго лице.¹⁸² Уколико притужбу, у име лица које сматра да је претрпело дискриминацију, подноси организација цивилног друштва или неко друго лице, потребно је да, уз притужбу, доставе писану сагласност лица у чије име подносе притужбу. Изузетак су ситуације када организације цивилног друштва подносе притужбу у име групе лица, односно, целе једне маргинализоване друштвене групе (на пример у име свих особа које живе са HIV-ом), у ком случају није потребно доставити сагласност.

Притужба се подноси у писменој форми и на притужбу се не плаћају таксе или друге накнаде. Другим речима, поступак је потпуно бесплатан, без обзира на исход. Иако не постоји прописана форма притужбе која се мора увек користити, важно је да притужба садржи неколико елемената како би се по њој могло поступати, односно, потребно је навести: против кога се упућује притужба (одређивање лица за кога се тврди да је дискриминатор); лично својство које је основ дискриминације; докази којима се потврђују наводи изнети у притужби (на пример, фотографије, документи, имена, презимена и адресе сведока који имају сазнања о наводима из притужбе), те је потребно навести да ли је, поводом догађаја због којег се подноси притужба, покренут судски спор и ако јесте, пред којим судом и када.

¹⁸⁰ „Редован годишњи извештај Повереника за заштиту равноправности за 2013. годину“, Повереник за заштиту равноправности, Београд, 2014, стр. 13-14

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Члан 35. став 1-4. Закона о забрани дискриминације

Важно је нагласити да притужба мора да буде потписана (руком, факсимилом или електронским потписом), а потом може бити послата Поверенику поштом, електронском поштом (скенирано), факсом или може бити лично донета у просторије Повереника. Притужба се доставља на адресу Повереника за заштиту равноправности: 11000 Београд, Булевар краља Александра 84 или на мејл адресу: poverenik@ravnopravnost.gov.rs

Повереник за заштиту равноправности не поступа по анонимним притужбама, што значи да притужба мора да садржи податке о подносиоцу и/или лицу у чије име се притужба подноси, уколико се притужба подноси уз сагласност лица које сматра да је претрпело дискриминацију.

У циљу пружања помоћи у покретању поступка, Повереник је сачинио образац притужбе који може да послужи као водич за достављање података и доказа који су потребни овом државном органу за вођење поступка. Образац притужбе се може преузети са следећег линка: <http://ravnopravnost.gov.rs/diskriminacija/prituzba-zbog-diskriminacije/>

7.9. Када Повереник не може да поступа по притужби

Повереник не поступа по притужби у неколико случајева: ако је покренут судски поступак; ако је очигледно да нема повреде права у смислу одредби Закона о забрани дискриминације; ако је у истој ствари поступано, а нема нових доказа, те уколико је због протеча времена немогуће постићи сврху поступања.¹⁸³ У том случају, Повереник ће закључком обуставити поступак.

Повереник ће одбацити притужбу ако није надлежан да одлучује о повреди права на коју подносилац притужбе указује.¹⁸⁴ Са друге стране, ако се током поступка утврди да је притужба неразумљива, непотпуна или садржи недостатке који онемогућавају поступање, Повереник ће подносиоцу о томе доставити обавештење, са упутством о начину отклањања недостатка и одредити рок од 15 дана у коме је дужан да отклони недостатке.¹⁸⁵ Међутим, уколико подносилац притужбе не отклони недостатке у прописаном року, притужба ће бити одбачена.¹⁸⁶

¹⁸³ Члан 36. Закона о забрани дискриминације

¹⁸⁴ Члан 21. став 1. тачка 1. Пословника о раду Повереника за заштиту равноправности („Сл. гласник РС“, бр. 34/11)

¹⁸⁵ Члан 20. Пословника о раду Повереника за заштиту равноправности

¹⁸⁶ Члан 21. став 1. тачка 2. Пословника о раду Повереника за заштиту равноправности

7.10 Ток поступка

Када се утврди да су испуњени услови за поступање по притужби, притужба се заједно са свим прилозима, у року од 15 дана од дана пријема притужбе, доставља лицу против кога је поднета. Лицу против кога је притужба поднета оставља се рок од 15 дана да се изјасни о наводима из притужбе.¹⁸⁷

Након тога, Повереник прелази на утврђивање чињеничног стања, увидом у поднете исправе, узимањем изјаве од подносиоца притужбе, лица против кога је притужба поднета и другог лица, као и на сваки други погодан начин, у складу са законом, а према околностима случаја. Такође, приликом разматрања конкретног случаја, запослени у Стручној служби Повереника спроводе потребна истраживања, прикупљају и проучавају ставове у међународној и упоредној пракси, прикупљају статистичке и други податаке и извршавају друге задатке у циљу целовите правне анализе предмета.¹⁸⁸

Рок за доношење одлуке (мишљења) Повереника за заштиту равноправности је 90 дана од дана пријема (уредне) притужбе.

Након утврђивања чињеничног стања, Повереник даје мишљење о томе да ли је дошло до повреде одредаба Закона о забрани дискриминације, односно да ли је дошло или није дошло до дискриминације. Мишљење се доставља подносиоцу притужбе и лицу против којег је притужба поднета.¹⁸⁹

Уколико је утврђено да је дошло до повреде права на равноправност, Повереник ће, уз мишљење, дати једну или више препорука дискриминатору о мерама које треба да предузме у циљу отклањања повреде права. Дискриминатор је дужан је да поступи по препоруци и отклони повреду права у року од 30 дана од дана пријема препоруке, о чему треба да обавести Повереника.¹⁹⁰

Ако дискриминатор не поступи по препоруци у датом року, Повереник му решењем изриче меру опомене, а против овог решења није допуштена посебна жалба. Ако дискриминатор не поступи по препоруци у року од 30 дана од дана изрицања опомене, Повереник може о томе извести јавност.¹⁹¹ Јавност се обавештава тако што се јавно објављује да је одређено лице извршило дискриминацију, у чему се она огледа и шта му је препоручено и да лице није поступило по препоруци. У обавештењу се наводе подаци о дискриминатору (за физичка лица – име и презиме и место пребивалишта, а за правна лица назив

¹⁸⁷ Члан 23. Пословника о раду Повереника за заштиту равноправности

¹⁸⁸ Члан 31. Пословника о раду Повереника за заштиту равноправности

¹⁸⁹ Члан 39. став 1. Закона о забрани дискриминације

¹⁹⁰ Члан 39. став 2. и 3. Закона о забрани дискриминације

¹⁹¹ Члан 40. став 1-3. Закона о забрани дискриминације

и седиште). Обавештење се објављује у дневним новинама са националним тиражом и на сајту Повереника.¹⁹²

Из наведеног се може закључити да Повереник за заштиту равноправности нема овлашћење да дискриминаторе кажњава ако не поштују његове препоруке, али их може уверити да то чине ауторитетом институције коју представља, снагом аргумената и притиском јавности.¹⁹³

7.11. Судска заштита од дискриминације

Други механизам заштите од дискриминације је судски поступак. Овде, као што је речено у претходном одељку, треба имати на уму да уколико се лице које сматра да је претрпело дискриминацију одлучи да затражи судску заштиту, онда неће моћи да поднесе притужбу Поверенику за заштиту равноправности, јер је вођење поступка пред судом за исту ствар сметња за поступање Повереника. Међутим, супротно је могуће, те нема сметње да се након окончања поступка пред Повереником за заштиту равноправности покрене судски поступак.

Поступак за судску заштиту од дискриминације је хитан, а, када је реч о надлежности, тужилац одлучују да ли ће поднети тужбу суду по месту свог пребивалишта или по месту пребивалишта (седишта) дискриминатора.¹⁹⁴ Тужбом се може тражити следеће: 1. забрана извршења радње од које прети дискриминација, забрана даљег вршења радње дискриминације, односно забрана понављања радње дискриминације; 2. утврђење да је тужени дискриминаторски поступао према тужиоцу или другоме; 3. извршење радње ради уклањања последица дискриминаторског поступања; 4. накнада материјалне и нематеријалне штете и 5. објављивање пресуде.¹⁹⁵

Треба имати у виду да у једној тужби могу да се истакну један или више захтева. Тако, на пример, тужилац може да тражи да суд само утврди да је тужени дискриминаторно поступао. Може, међутим, да истакне и више захтева: да суд забрани туженом даље вршење дискриминације и да му наложи уклањање последица дискриминације, укључујући и накнаду штете коју је дискриминисано лице претрпело због дискриминације. Сам тужилац одређује који ће све видове правне заштите тражити.¹⁹⁶

Тужбу у поступку за заштиту од дискриминације, поред лица које сматра да је претрпело дискриминацију, могу поднети и Повереник за заштиту

¹⁹² „Практикум за заштиту од дискриминације“, др Невена Петрушић и Косана Бекер, Партнери за демократске промене Србија и Центар за алтернативно решавање сукоба, Београд, 2012, стр. 72

¹⁹³ Ibid, стр. 73

¹⁹⁴ Члан 41. и 42. Закона о забрани дискриминације

¹⁹⁵ Члан 43. Закона о забрани дискриминације

¹⁹⁶ „Практикум за заштиту од дискриминације“, др Невена Петрушић и Косана Бекер, Партнери за демократске промене Србија и Центар за алтернативно решавање сукоба, Београд, 2012, стр. 51

равноправности и организација која се бави заштитом људских права, односно права одређене групе лица. Међутим, уколико Повереник и организација цивилног друштва подносе тужбу због дискриминације коју је претрпело одређено лице, чији се идентитет може утврдити, за подношење тужбе им је потребан пристанак тог лица, у писменом облику.¹⁹⁷

Поступак за заштиту од дискриминације пред судом и Повереником за заштиту равноправности се у много чему разликују. Неке од разлика су: 1. поступак пред Повереником је бесплатан и окончава се у року од 90 дана од дана подношења притужбе, док поступак пред судом (по правилу) није бесплатан, трошкови зависе и од исхода поступка, а осим прописивања да је поступак хитан, није одређено у ком року мора да се заврши; 2. поступак пред Повереником је неформалнији, води се писаним путем и подносилац притужбе, по правилу, за разлику од судског поступка, неће бити позван да даје усмену изјаву, што важи и за сведоке; 3. Повереник не може да води поступак уколико је поступак пред судом, по истој ствари, покренут или правоснажно окончан, док је обратно могуће; 4. суд, уколико утврди дискриминацију, може да одреди да се жртви дискриминације одреди испалата накнаде материјалне и нематеријалне штете, што Повереник не може наложити у свом поступку; 5. против одлуке Повереника се не може уложити жалба; 6. препоруке Повереника се не могу принудно извршити, док је у судском поступку то могуће.

7.12. Специфична правила везана за утврђивање и доказивање дискриминације

7.13. Правило о прерасподели терета доказивања

У судском поступку и у поступку пред Повереником за заштиту равноправности примењује се правило о прерасподели или „пребацивању“ терета доказивања.

Наиме, у парничним поступцима пред судом важи стандардно правило да је терет доказивања на лицу које тврди да има неко право,¹⁹⁸ што ће, по природи ствари, најчешће бити тужилац. У поступку за заштиту од дискриминације важе, међутим, друга правила о тзв. терету доказивања. Наиме, пошто је изузетно тешко да се са потпуном извесношћу докаже да је неједнако поступање према лицу или групи лица засновано на њиховом личном својству, уведена су посебна правила која олакшавају положај тужиоца. Најкраће речено, ова правила се састоје у следећем: тужилац треба само да учини вероватним да је до дискриминације дошло – да је тужени ставио тужиоца у неповољнији положај због његовог личног својства, а ако у томе успе, онда постоји претпоставка да је прекршено начело једнакости. Тада је тужени дискриминатор дужан да докаже да том радњом ипак није прекршено ово начело, а ако у томе не успе, суд,

¹⁹⁷ Члан 46. Закона о забрани дискриминације

¹⁹⁸ Члан 231. став 2. Закона о парничном поступку („Сл. гласник РС“, бр. 2/2011, 49/2013 – одлука УС, 74/2013 – одлука УС, 55/2014 и 87/2018)

односно Повереник за заштиту равноправности ће сматрати да је начело једнакости прекршено, тј. да је извршена дискриминација.¹⁹⁹

7.14. Ситуационо тестирање дискриминације

У пракси није лако доказати дискриминацију, јер велики број друштвених актера негира дискриминацију или су често уверени да дискриминације нема. Дискриминацију је још изазовније доказати пред судом, а често се дешава да доказивање уобичајеним доказним средствима не даје адекватне резултате. С обзиром на то, било је неопходно успоставити механизме који могу да олакшају позицију жртве дискриминације у судском поступку и у поступку пред Повереником за заштиту равноправности. Баш због тога, Закон о забрани дискриминације увео је у правни систем Републике Србије институт добровољног испитивача дискриминације, који представља посебан метод добровољног испитивања дискриминације (ситуационо тестирање), са циљем да се олакша доказивање дискриминације. Другим речима, ситуационо тестирање дискриминације представља експериментални метод утврђивања дискриминације и прибављања доказа и користи се са циљем да се дискриминација утврди „на лицу места“, како би се доказало неједнако (неповољније) третирање лица или групе лица засновано на неком личном својству, односно, како би се учиниле видљивим дискриминаторне праксе. Овај метод/механизам омогућава откривање дискриминације која је често „прикривена“ и правда се различитим изговорима. Ситуационо тестирање је посебан механизам који подразумева креирање одређене ситуације, у којој је особа (потенцијални дискриминатор) доведена у позицију да може да се понаша/поступа дискриминаторно без бојазни да је неко посматра, а тестери су они који се излажу поступању потенцијалног дискриминатора и проверавају да ли се он у датој ситуацији дискриминаторно понаша. У ту сврху се формирају експерименталне групе, чији чланови поседују лично својство на основу кога долази до дискриминације, и контролна група, чији чланови не поседују то својство, али са експерименталном групом деле све друге важне карактеристике, тако да се различит третман који уживају може објаснити једино дискриминацијом на основу заштићеног личног својства. Важно је нагласити да у појединим случајевима ситуационо тестирање представља једини начин доказивања дискриминације, посебно у случајевима када лице које је претрпело дискриминацију не жели да пријави дискриминатора, најчешће због страха од виктимизације или због неповерења у систем заштите и могуће последице пријављивања,²⁰⁰ као и због немогућности да на други начин докаже дискриминацију (на пример, дискриминација се догодила „у

¹⁹⁹ „Практикум за заштиту од дискриминације“, др Невена Петрушић и Косана Бекер, Партнери за демократске промене Србија и Центар за алтернативно решавање сукоба, Београд, 2012, стр. 52

²⁰⁰ „Приручник за ситуационо тестирање дискриминације“, Повереник за заштиту равноправности, Београд, 2018, стр. 18-19

четири ока“, нису остали писани трагови, нити постоје сведоци који би могли да потврде шта је изречено).

У наставку, навешћемо неке од најважнијих правила ситуационог тестирања дискриминације.

Најпре, потребно је обезбедити да тестери (особе које имају одређено лично својство, због којег постоји могућност да ће бити дискриминисани) и чланови контролне групе (особе које немају то лично својство) имају што више *сличних карактеристика* да би тестирање било уверљиво. То значи да би требало да буду слично одевени, да се понашају на сличан начин, да траже исту услугу, да имају исте или сличне компетенције. Другим речима, треба постићи да је једино што их разликује буде лично својство.

Затим, тестер не би смео да има емоционални однос према особи која је већ преживела дискриминацију од лица које ће тестирати, нити сме да има предрасуде према потенцијалном дискриминатору, јер у супротном се може поставити питање његове/њене објективности и пристрасности, као и евентуалног утицаја на исход тестирања.

Добро је имати што већи број тестера и контролора, како би се спречило да се дискриминатор позива на неке друге разлоге због којих је тестере ставио у неједнак положај у односу на контролоре. Међутим, уколико је дискриминатор неједнако теретирао (на пример, одбио да пружи одређену услугу) већем броју тестера, а сасвим се другачије понашао према већем броју контролора, можемо закључити да је у конкретном случају постигнута веродостојност ситуационог тестирања дискриминације.

Да би резултати ситуационог тестирања могли да се користе као доказ у поступку пред судом и Повереником за заштиту равноправности, добровољни испитивачи дискриминације су дужни, да пре спровођења тестирања, обавесте Повереника за заштиту равноправности о намеравању радњи, осим ако околности то не дозвољавају, као и да о предузетој радњи извести Повереника у писменом облику. То, фактички, значи, да су тестери и контролори у обавези да, одмах, након спроведеног тестирања сачине извештај о свему што су приметили и запазили и да тај извештај доставе Поверенику за заштиту равноправности.

Уколико је, током тестирања, уочено различито поступање према тестерима и члановима контролне групе, на њима је одлука да ли ће поднети тужбу суду или притужбу Поверенику за заштиту равноправности. У случају да поднесу притужбу, а Повереник одлучи да покрене стратешку парницу, добровољни испитивачи дискриминације ће у судском поступку имати статус сведока. Због тога је важно изабрати испитиваче који су спремни да сведоче пред судом.

Пример ситуационог тестирања дискриминације, поводом којег је поднета притужба Поверенику за заштиту равноправности, може се пронаћи на следећем линку: <http://ravnopravnost.gov.rs/prituzba-s-c-protiv-ordinacije-s/>

7.15. Други органи значајни за заштиту људских права

На овом месту, представићемо и друге механизме за заштиту људских права, те ћемо појаснити њихову надлежност, начин покретања и ток поступка, као и заштиту коју пружају грађанима уколико утврде да је дошло до повреде права. Важно је нагласити да ће на овом месту бити представљени само поједини органи који имају значајну улогу у заштити права особа које живе са HIV-ом.

7.16. Заштитник грађана

Надлежност

Заштитник грађана Републике Србије је независан и самосталан државни орган задужен за контролу и унапређење поштовања права грађана. Заштитник грађана, наиме, контролише законитост и правилност рада органа управе у вези са остваривањем индивидуалних и колективних права грађана. За разлику од Повереника за заштиту равноправности који може да води поступак против свих правних и физичких лица, уколико их не штити имунитет или независност у обављању послова и задатака, Заштитник грађана може да контролише искључиво рад органа државне управе, органа надлежног за правну заштиту имовинских права и интереса Републике Србије (Републичког јавног правобраниоца), као и других органа и организација, предузећа и установа којима су поверена јавна овлашћења. Заштитник грађана није овлашћен да контролише рад Народне скупштине, председника Републике, Владе, Уставног суда, судова и јавних тужилаштава. Такође, из наведеног произлази да Заштитник грађана није овлашћен да контролише рад приватних компанија, нити може да води поступак по притужбама поднетим против физичких лица. У релативно брзом поступку, ослобођеном претераних формалности, Заштитник грађана испитује да ли је неки орган управе или друга организација која врши јавна овлашћења законито и правилно решавала о неком праву или интересу грађана, и ако није, захтева да се грешка исправи и предлаже начин за то. Заштитник грађана контролише много више од формалног поштовања закона, те испитује и етичност, савесност, непристрасност, стручност, сврсисходност, делотворност, поштовање достојанства странке и остале особине које треба да карактеришу управу. Поред права на покретање и вођење поступка у коме се установљава има ли пропуста у раду управе, Заштитник грађана има и право законодавне иницијативе, односно, може да предлаже законе из своје надлежности, а има овлашћење да подноси и иницијативе за измену или доношење нових прописа, ако сматра да до повреде права грађана долази због недостатака у њима, или је то од значаја за остваривање и заштиту права грађана. Као што је случај са и Повереником за заштиту равноправности, тако ни посао Заштитника грађана није да принуди, већ да снагом аргумената, али и

ауторитетом и угледом, увери у неопходност отклањања пропуста и промене начина рада. Упркос томе, органи управе имају законом успостављену обавезу да сарађују са Заштитником грађана, да му омогуће приступ својим просторијама и ставе на располагање све податке којима располажу, без обзира на степен тајности, када је то од интереса за поступак који се води. Непоштовање ових обавеза је основ за покретање одговарајућих дисциплинских и других поступака. За разлику од Повереника за заштиту равноправности, Заштитник може да препоручи разрешење функционера кога сматра одговорним за повреду права грађана, да инцира покретање дисциплинских поступака против запослених у органима управе, те, као и Повереник за заштиту равноправности, може да поднесе захтев, односно пријаву за покретање кривичног, прекршајног или другог одговарајућег поступка.²⁰¹

Из наведеног произлази да Заштитник грађана контролише законитост и правилност рада органа управе, без обзира на то да ли је до повреде права дошло због неког личног својства грађана који сматра да су му права повређена. Другим речима, за разлику од Повереника за заштиту равноправности, грађани који сматрају да је орган управе повредио неко њихово право не морају да доказују (чине вероватним) да је до те повреде права дошло због неког њиховог личног својства. Заштитник грађана ће, током поступка, утврђивати да ли органи управе поступају према грађанима у складу са законима и другим прописима Републике Србије или начелима рада добре управе. Поред тога, Заштитник грађана посебну пажњу посвећује заштити: права припадника националних мањина, права детета, права особа са инвалидитетом, права лица лишених слободе и равноправности полова.²⁰²

7.17. Поступак пред Заштитником грађана

Заштитник грађана испитује случајеве кршења права по притужби грађана или по сопственој иницијативи,²⁰³ за разлику од Повереника за заштиту равноправности који, као што је приказано у претходним одељцима, може да поступа искључиво по притужбама.

Заштитнику грађана може се обратити свако (држављани Србије, странци, апатриди (лица без држављанства), избеглице, расељена лица, удружења, правна лица и други) ко сматра да органи управе неправилно и/или некоректно примењују прописе Републике Србије.²⁰⁴

Притужба Заштитнику грађана је бесплатна и подноси се у писаном облику или усмено на записник код Заштитника грађана. Да би је Заштитник узео у

²⁰¹ „Редован годишњи извештај за 2008. годину“, Заштитник грађана, Београд, 2009, стр. 21

²⁰² „Улога и функција“, Заштитник грађана, доступно на: <https://www.ombudsman.rs/index.php/ona/uloga-i-funkcija> (приступљено 17.5.2019.)

²⁰³ „Редован годишњи извештај за 2008. годину“, Заштитник грађана, Београд, 2009, стр. 21

²⁰⁴ Ibid.

разматрање, притужба, по правилу, не сме бити анонимна.²⁰⁵ Речи „по правилу“ могу се протумачити да Заштитник грађана у одређеним случајевима, за разлику од Повереника за заштиту равноправности, може поступати и по анонимним притужбама. У име детета (малолетног лица), притужбу може поднети његов родитељ, односно законски заступник.²⁰⁶ И Заштитник грађана је израдио образац притужбе који може да послужи као водич за достављање података који су му потребни за вођење поступка. Образац притужбе се може преузети са следећег линка: <https://www.ombudsman.rs/index.php/prituzba> Притужба се може послати на адресу: 11000 Београд, Делиградска број 16 или на мејл адресу: zastitnik@zastitnik.rs.

Пре подношења притужбе подносилац је дужан да своја права покуша да заштити у одговарајућем правном поступку. Наиме, Заштитник грађана не покреће поступак пре него што су исцрпљена сва права средства, сем ако подносиоцу притужбе прети ненадокандива штета или се притужба односи на повреду принципа добре управе, посебно некоректан однос према подносиоцу притужбе, неблаговремен рад или друго неетичко понашање запослених у органима управе.²⁰⁷

У поступку по притужби, Заштитник грађана прибавља све доказе и утврђује све чињенице и околности које сматра битним за доношење става о оправданости притужбе. За то му стоје на располагању сва потребна средства – разговор са свим запосленима у органу чији рад контролише, увид у документацију органа, несметан приступ службеним проторијама, као и местима на којима се налазе лица лишена слободе и право да са њима разговара насамом и све друго што може довести до целовитије оцене о постојању пропуста у раду, који доводе до кршења појединачних или колективних права грађана.²⁰⁸

Ако установи да је у раду органа управе било пропуста, Заштитник грађана ће их констатовати и препоручити начин њиховог отклањања, како у односу на конкретан случај, тако и у односу на све друге или будуће случајеве. Уколико има потребе, Заштитник ће предузети мере према одговорнима за кршење права. Орган управе је дужан да најкасније у року од 60 дана (или краћем, ако то Заштитник грађана захтева) обавести Заштитника грађана о том да ли је поступио по препоруци и отклонио недостатак, односно због чега то није учинио.²⁰⁹ Пример утврђења и препоруке Заштитника грађана, поводом притужбе грађанина који живи са HIV-ом, може се прочитати на следећем

²⁰⁵ Ibid.

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ Ibid.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Ibid.

линку: <https://www.ombudsman.rs/index.php/2012-02-07-14-03-33/4714-2016-04-28-13-53-05>

О непоступању по препоруци, Заштитник грађана може да обавести јавност, Скупштину и Владу, а може да препоручи и утврђивање одговорности руководиоца органа управе.²¹⁰

7.18. Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности

Надлежност

Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности је самосталан државни орган који је независан у вршењу своје надлежности, што практично значи да је организационо и функционално одвојен од органа управе и других органа јавне власти чији рад контролише. Овакав положај Повереника обезбеђује се начином избора и изричитом законском одредбом по којој Повереник, у вршењу своје надлежности, неће тражити нити примати налоге и упутства од државних органа нити других лица и да се не може позвати на одговорност за мишљење које је изнео или предлог који је дао у вршењу своје надлежности.²¹¹

Овлашћења Повереника прописана су Законом о слободном приступу информацијама од јавног значаја и Законом о заштити података о личности. По Закону о слободном приступу информацијама од јавног значаја, Повереник има надлежност да, између осталог, прати поштовање обавеза органа власти утврђених овим законом и извештава јавност и Народну скупштину о томе; даје иницијативу за доношење или измене прописа ради спровођења и унапређења права на приступ информацијама од јавног значаја; предлаже органима власти предузимање мера у циљу унапређивања њиховог рада уређеног овим законом; решава по жалби против решења органа власти којима су повређена права уређена овим законом. Када је реч о Закону о заштити података о личности, Повереник је надлежан, између осталог, да врши надзор над спровођењем и извршавањем овог закона, односно да надзире спровођење заштите података; одлучује по жалби у случају прописаним овим законом; указује на учене злоупотребе приликом прикупљања података, те даје претходно мишљење да ли одређени начин обраде представља специфичан ризик за права и слободе грађанина.²¹²

²¹⁰ Ibid.

²¹¹ „Извештај о спровођењу Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја и Закона о заштити података о личности за 2012. годину“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, Београд, 2013, стр. 7

²¹² „Надлежност Повереника“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, доступно на: <https://www.poverenik.rs/sr/o-нама/надлежност.html> (приступљено 17.5.2019.)

Иако су сва овлашћења Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности веома значајна, посебан акценат биће стављен на поступак Повереника по жалби против решења органа власти којима су повређена права уређена Законом о слободном приступу информацијама од јавног значаја и Законом о заштити података о личности.

Поступак пред Повереником за информације од јавног значаја и заштиту података о личности

- ✓ Поступак по жалби против решења органа власти којима су повређена права уређена Законом о слободном приступу информацијама од јавног значаја

Уколико грађанин (тражилац информације) затражи од органа јавне власти да га обавести о томе да ли поседује одређену информацију од јавног значаја, или да ли му је она доступна, да му стави на увид документ који садржи тражену информацију, да му изда или упути копију документа, а орган јавне власти одбије то да учини или не поступи по захтеву у прописаном року од 15 дана (изузетно у року од 40 дана из оправданих разлога), тражилац информације може да се обрати Поверенику жалбом.²¹³ Обрасци жалби, у зависности да ли се жалба подноси против одлуке органа власти којом је одбијен или одбачен захтев за приступ информацијама или због тога што орган власти није поступио/није поступио у целости/у законском року по захтеву за слободан приступ информацијама од јавног значаја, могу се преузети са следећег линка: <https://www.poverenik.rs/sr/приступ-информацијама/формулари.html> Жалбе се упућују Поверенику на следећу адресу: 11000 Београд, Булевар краља Александра бр. 15

По пријему жалбе, Повереник омогућава органу власти, а по потреби и жалиоцу, да се изјасни. Законски рок у коме Повереник треба да донесе одлуку по жалби је 30 дана од предаје жалбе.²¹⁴

Решавајући по жалби, Повереник има неколико могућности:²¹⁵

- 1) да одбаци жалбу из формалних разлога, ако је недопуштена, изјављена од неовлашћеног лица или неблаговремена, односно преурањена код „ћутања управе“;
- 2) да одбије жалбу као неосновану, ако је орган власти доказао да је поступио у складу са законом;

²¹³ „Информатор о раду Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, 2018, стр. 42

²¹⁴ Ibid.

²¹⁵ Ibid.

- 3) да поништи првостепено решење (ако је донето по захтеву), уколико је жалба основана и наложи органу јавне власти да тражену информацију достави тражиоцу, односно да одлучи по захтеву, уз остављање кратког рока за то и уз обавезу да орган власти обавести Повереника о извршењу налога из решења, или поништити првостепено решење и предмет врати на поновни поступак и одлуку, када нису утврђене све битне чињенице;
- 4) да обустави поступак ако подносилац одустане од жалбе или када орган власти, у међувремену, пре одлуке Повереника по жалби, омогући тражиоцу приступ информацијама или по захтеву одлучи.

Ради утврђивања чињеничног стања битног за доношење решења по жалби, Повереник има право да врши увид у сваки носач информације на који се Закон примењује. Ово право је делимично ограничено доношењем Закона о тајности података, у погледу одређених врста информација са највишим степеном поверљивости, тј. условљено је претходном безбедносном провером повереника.²¹⁶

Дакле, за разлику од Повереника за заштиту равноправности и Заштитника грађана, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности одлучује по жалбама, у року од 30 дана од дана пријема жалбе, а поступак окончава доношењем решења.²¹⁷ Међутим, највеће разлике у поступању између Повереника за заштиту равноправности, Заштитника грађана и Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности наступају уколико орган власти не поступи добровољно по коначном и извршном решењу Повереника.

Наиме, у том случају, тражилац информација може Поверенику поднети предлог за извршење. Извршење се може спровести и по службеној дужности када то налаже јавни интерес. Повереник поступа по предлогу и доноси решење о извршењу којим се орган власти, као извршеник, под претњом изрицања новчане казне, позива да у најкраћем року изврши налог из решења и о томе обавести Повереника. Међутим, уколико извршеник не изврши решење ни у накнадно остављеном року, Повереник доноси закључак о изрицању новчане казне, запрећене решењем о извршењу. Поступак се наставља запрећивањем и изрицањем нове казне све док извршеник не поступи по решењу, с тим да збир свих казни не може прећи 200.000 динара. У случају потребе, закључак о кажњавању се извршава судским путем.²¹⁸

Ако ни на овај начин не буде обезбеђено извршење решења Повереника, преостаје да Повереник, поводом предлога тражиоца, затражи од Владе да она

²¹⁶ Ibid.

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ Ibid.

обезбеди извршење применом одговарајућих мера, укључујући и непосредну принуду.²¹⁹

- ✓ Поступак по жалби против решења органа власти којима су повређена права уређена Законом о заштити података о личности

Податак о личности је сваки податак који се односи на физичко лице чији је идентитет одређен или одредив, непосредно или посредно, посебно на основу ознаке идентитета, као што је име и идентификациони број, података о локацији, идентификатора у електронским комуникационим мрежама или једног, односно више обележја његовог физичког, физиолошког, генетског, менталног, економског, културног и друштвеног идентитета.²²⁰

Лице које се раније обратило захтевом за остваривање права у вези са обрадом података, може да изјави жалбу Поверенику у следећим случајевима: 1) против одлуке руковоаца (руковалац је физичко или правно лице, односно орган власти који самостално или заједно са другима одређује сврху и начин обраде података о личности); 3) ако руковалац не стави на увид податак, односно не изда копију податка или то не учини у року и на начин прописан овим законом; 4) ако руковалац услови издавање копије података уплатом накнаде која превазилази износ нужних трошкова израде копије; 5) ако руковалац, супротно закону, отежава или онемогућава остваривање права.²²¹

Жалба се Поверенику може изјавити у року од 15 дана од дана достављања одлуке којом је захтев одбијен или одбачен, с тим што подносилац захтева може изјавити жалбу и по истеку прописаног рока за одлучивање и поступање - тзв. „ћутање управе“, односно, уколико руковалац није поступио по захтеву у року од 15 дана од дана подношења захтева за обавештење о обради, односно 30 дана од дана подношења захтева за увид или издавање копије документа са подацима, односно 15 дана од дана подношења захтева поводом извршеног увида.²²²

Уз жалбу Поверенику би требало приложити захтев који је упућен руковоацу, са доказом о предаји захтева. Уколико је захтев био одбијен или одбачен, требало би доставити и копију одлуке која се оспорава (закључак или решење).²²³ Обрасци жалби доступни су на линку <http://www.poverenik.rs/sr/formulari-zastita-podataka.html>

Повереник доноси одлуку по жалби најкасније у року од 30 дана од дана подношења жалбе. Претходно он жалбу доставља руковоацу података, ради

²¹⁹ Ibid.

²²⁰ Члан 4. тачка 1. Закона о заштити података о личности („Сл. гласник РС“, бр. 87/2018)

²²¹ „Информатор о раду Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, 2018, стр. 60

²²² Ibid.

²²³ Ibid.

одговора на жалбу односно изјашњења, а по потреби предузима и друге радње за утврђивање чињеничног стања које су неопходне ради доношења одлуке по жалби. У ту сврху Поверенику, односно лицу кога он посебно овласти, руковаоца података ће омогућити увид у податке односно збирку података, своје опште акте и просторије и опрему које користи. Одлучујући по жалби, Повереник може одбацили неблаговремену и неуредну жалбу, односно одбити неосновану жалбу. Кад утврди да је жалба основана, Повереник ће решењем наложити руковаоцу да у одређеном року поступи по захтеву. Решење Повереника по жалби је обавезујуће, коначно и извршно. У случају потребе Влада обезбеђује извршење решења.²²⁴

Такође, важно је нагласити да када се обрада података о личности врши на начин супротан Законом о заштити података о личности (нпр. јавно објављивање бирачког списка грађана, укључујући податке о ЈМБГ), Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности врши поступак надзора, у овим случајевима, преко овлашћених лица-инспектора. Инспектор је, при вршењу надзора, дужан да покаже легитимацију, да послове надзора обавља стручно и благовремено и да о извршеном надзору сачини записник. Осим по жалби, инспектори поступају и на основу сазнања до којих су дошли по службеној дужности, док су лица, којима су законом утврђене обавезе у вези са обрадом и заштитом података о личности, дужна да инспектору омогуће несметано вршење надзора, те да му ставе на увид и располагање потребну документацију.²²⁵

Ако се приликом вршења надзора утврди да су повређене одредбе закона којима се уређује обрада података о личности, Повереник ће упозорити руковаоца на неправилности у обради. На основу налаза инспектора, Повереник може: 1) наредити да се неправилности отклоне у одређеном року; 2) привремено забранити обраду која се обавља супротно одредбама овог закона и 3) наредити брисање података прикупљених без правног основа.²²⁶

Повереник је дужан да поднесе прекршајну пријаву због повреда одредаба овог закона, када утврди да је до повреде дошло.²²⁷

На крају, треба истаћи да је Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, у саопштењу за јавност, истакао да „одсуство адекватних нормативних, организационих, логистичких, техничких и кадровских мера често има за последицу непотребно, а посебно непријатно задирање у приватност оболелих од појединих болести. На медицинским

²²⁴ Ibid.

²²⁵ „Надзор над ЗЗЛП“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, доступно на: <https://www.poverenik.rs/sr/заштита-података/надзор-над-ззпл2.html> (приступљено 17.5.2019.)

²²⁶ Ibid.

²²⁷ „Информатор о раду Повереника за информације од јавног значаја и заштиту података о личности“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, 2018, стр. 59

картонима, документацији чак и рецептима здравствено особље великим црвеним словима означава HIV/AIDS статус и тако ту информацију чине доступним широком кругу лица, због чега на жалост неретко пацијенти бивају изложени примитивном стигматизовању.“ С тим у вези, Повереник је нагласио да су ови подаци нарочито осетљиви и да њихова „посебна“ заштита не сме остати само празна прокламација.²²⁸

7.19. Саветник за заштиту права пацијената

У складу са Законом о правима пацијената,²²⁹ јединице локалне самоуправе (општине и градови) добиле су нову надлежност – да организују и обезбеде заштиту права пацијената у остваривању права на здравствену заштиту одређивањем дипломираног правника који ће обављати послове саветника за заштиту права пацијената и образовањем Савета за здравље.²³⁰

Надлежност

Саветник пацијената обавља послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа потребне информације и савете у вези са правима пацијената.²³¹ Надлежност саветника пацијената је да поступа, на територији јединице локалне самоуправе, по приговору пацијента који сматра да му је ускраћено право на здравствену заштиту, или да му је поступком здравственог радника, односно здравственог сарадника, ускраћено неко од права из области здравствене заштите у здравственој установи, приватној пракси, високошколској установи здравствене струке која обавља здравствену делатност, односно другом правном лицу које обавља одређене послове здравствене делатности, у складу са законом.²³²

Како би се пацијенти упознали са овим механизмом заштите права пацијената, здравствене установе (приватне и државне) дужне су да на видном месту истакну име и презиме, радно време саветника пацијената, као и адресу и број телефона на који се пацијент може обратити ради заштите својих права.²³³

²²⁸ „Неопходна боља заштита личних података у области здравства“, Повереник за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, доступно на: <https://www.poverenik.rs/sr/caoпштења/1549-неопходна-боља-заштита-личних-података-у-области-здравства.html> (приступљено 17.5.2019.)

²²⁹ Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС“, број 45/2013 и 25/2019 – др. закон)

²³⁰ „Списак саветника за заштиту права пацијената у градовима и општинама Републике Србије“, доступно на: <https://www.dijalog.net/spisak-savetnika-za-zastitu-prava-pacijenata-u-gradovima-opstinama-republike-srbije/> (приступљено 20.5.2019.)

²³¹ Члан 39. став 2. Закона о правима пацијената

²³² Члан 2. Правилника о начину поступања по приговору, образцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 71/2013 и 40/2014 – испр.)

²³³ Члан 40. став 3. Закона о правима пацијената

Саветник за заштиту права пацијената је обавезан да одлучује по свим приговорима без обзира када је настала повреда. Другим речима, права из Закона о правима пацијената не застаревају.²³⁴

7.20. Покретање поступка пред саветником за заштиту права пацијената

Поступак пред саветником пацијената покреће се по усмено или писмено поднетом приговору пацијента или његовог законског заступника, а његов задатак је и да даје савете и пружа потребне информације о правима пацијента, у складу са законом.²³⁵ Приговор се може поднети писано (поштом, електронском поштом), или усмено на записник.²³⁶

Приговор саветнику права пацијената треба да садржи следеће елементе: назив јединице локалне самоуправе у којој се подноси усмени приговор; име и презиме и адресу пребивалишта подносиоца приговора; име и презиме, име једног родитеља и годину рођења пацијента; изјаву подносиоца приговора (детаљан опис догађаја поводом којег се подноси приговор), као и потпис подносиоца приговора.²³⁷ Уз приговор, потребно је доставити и фотокопију медицинске документације која је у вези са наводима из приговора.²³⁸

Ако писмени приговор садржи неки формални недостатак који спречава поступање по приговору или ако је неразумљив или непотпун, саветник пацијената затражиће од подносиоца приговора, писмено или усмено, да у што краћем року отклони уочене недостатке.²³⁹ Такође, ако саветник пацијената није надлежан за поступање по приговору, обавестиће о томе подносиоца приговора и упутити га саветнику пацијената надлежном за поступање по приговору, односно надлежном органу.²⁴⁰

Ток поступка

По поднетом приговору, саветник пацијената одмах, а најкасније у року од пет радних дана од дана подношења приговора, утврђује све битне околности и

²³⁴ „Људска права у здравственој заштити – Приручник за практичаре“, Ана Аџала и др, Медицински факултет Универзитета у Београду, Београд, 2015, стр. 261

²³⁵ Члан 3. став 1. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²³⁶ „Приговор саветнику за заштиту права пацијената“, Портал еУправа Републике Србије, доступно на: https://www.euprava.gov.rs/eusluge/opis_usluge?generatedServiceId=2382&title=Prigovor-savetniku-za-za%C5%A1titu-prava-pacijenata&alphabet=lat (приступљено 20.5.2019.)

²³⁷ Члан 4. став 2. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²³⁸ „Приговор саветнику за заштиту права пацијената“, Портал еУправа Републике Србије, доступно на: https://www.euprava.gov.rs/eusluge/opis_usluge?generatedServiceId=2382&title=Prigovor-savetniku-za-za%C5%A1titu-prava-pacijenata&alphabet=lat (приступљено 20.5.2019.)

²³⁹ Члан 5. став 1. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²⁴⁰ Члан 6. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

чињенице у вези са наводима изнетим у приговору.²⁴¹ Наиме, саветник се обраћа се директору здравствене установе или одговорном лицу у установи на коју се приговор односи, обавештавајући их о садржају приговора по којем поступа. Затим, како би утврдио чињенично стање, саветник пацијената врши увид у медицинску документацију пацијента која је у вези са наводима из приговора, у присуству здравственог радника, у складу са законом, а затражиће писмене информације, податке и мишљења од лица против кога је поднет приговор.²⁴²

У току поступка по приговору, саветник пацијената на објективан и непристрасан начин утврђује релевантне чињенице и околности у вези са поднетим приговором и основаности приговора. На основу утврђених релевантних чињеница и околности у вези са поднетим приговором, саветник пацијената сачињава извештај, који одмах, а најкасније у року од три радна дана, доставља подносиоцу приговора и лицу против кога је приговор поднет.²⁴³

Директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе, обавезан је да у року од пет радних дана од добијања извештаја саветника пацијената, достави саветнику пацијената обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором.²⁴⁴ Уколико је подносилац приговора незадовољан одговором саветника пацијената, може обратити Савету за здравље, здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран.²⁴⁵

Ако директор здравствене установе или руководилац организационе јединице на коју се приговор односи, односно оснивач приватне праксе, односно одговорно лице у високошколској установи здравствене струке која обавља здравствену делатност, односно друго правно лице које обавља одређене послове здравствене делатности (лице против кога је приговор поднет), у року од пет радних дана од дана добијања извештаја саветника пацијената, не достави саветнику обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором, саветник пацијената ће обавестити здравствену инспекцију.²⁴⁶

²⁴¹ Члан 8. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²⁴² Члан 7. и 9. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²⁴³ Члан 13. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²⁴⁴ Члан 41. став 4. Закона о правима пацијената

²⁴⁵ Члан 13. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

²⁴⁶ Члан 15. Правилника о начину поступања по приговору, обрасцу и садржају записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364-785.14:[616.98:578.828-056.24(497.11)

ПОЗИТИВАН живот / [аутори текстова Данијела Симић... и др.]. - Београд : Човекољубље,
Добротворна фондација Српске православне цркве , 2019 (Београд : Бернар). - 126 стр. ; 30 см

Податак о ауторима преузет из колофона. - Тираж 3.000. - Напомене и библиографске референце
уз текст.

ISBN 978-86-88757-08-9 (Човекољубље)

а) Социјална интеграција - Особе које живе са HIV-ом - Србија

COBISS.SR-ID 281173260

ПОЗИТИВАН ЖИВОТ

ЧОВЕКОЉУБЉЕ

Добротворна фондација Српске Православне Цркве

Августа Цесарца 25, 11040, Београд, Србија

+381 11 36 72 970

www.covekoljublje.org



ЧОВЕКОЉУБЉЕ

ДОБРОТВОРНА ФОНДАЦИЈА
СРПСКЕ ПРАВОСЛАВНЕ ЦРКВЕ



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батућ“

Brot
für die Welt