



ГОДИНА 1957 – 2017

ИНСТИТУТ ДРУШТВЕНИХ НАУКА БЕОГРАД
ЦЕНТАР ЗА ПРАВНА ИСТРАЖИВАЊА

**СРБИЈА И РЕФОРМИСАЊЕ
ИНСТИТУТА ОДГОВОРНОСТИ**

ИНСТИТУТ ДРУШТВЕНИХ НАУКА
ЦЕНТАР ЗА ПРАВНА ИСТРАЖИВАЊА

ОКРУГЛИ СТО

СРБИЈА И РЕФОРМИСАЊЕ ИНСТИТУТА ОДГОВОРНОСТИ

3. НОВЕМБАР 2017.

КЊИГА САЖЕТАКА

Београд, 2017.

Програмски одбор:
Хајрија Мујовић
Зорица Мршевић
Марта Сјеничић

Уредник:
Марко Миленковић

Технички секретар:
Сања Стојковић Златановић

Издаје:
ИНСТИТУТ ДРУШТВЕНИХ НАУКА

За издавача:
Горан Башић

Лектура:
Татјана Рончевић

Штампа:
Развојно-истраживачки центар Графичког инжењерства
Технолошко-металуршког факултета, Карнегијева 4, Београд

Тираж: 50

ISBN 978-86-7093-194-7

CIP - Каталогизација у публикацији -
Народна библиотека Србије, Београд

343.222(497.11)(048)
347.56(497.11)(048)

ОКРУГЛИ сто Србија и реформисање института одговорности (2017 ; Београд)
Књига сажетака / Округли сто Србија и реформисање института одговорности,
3. новембар 2017., Београд ; [уредник Марко Миленковић]. - Београд :
Институт друштвених наука, 2017 (Београд : Развојно-истраживачки центар
Графичког инжењерства Технолошко-металуршког факултета). - 26 стр. ; 35 см

Тираж 50.

ISBN 978-86-7093-194-7

а) Кривична одговорност - Србија - Апстракти
б) Професионална одговорност - Србија - Апстракти
COBISS.SR-ID 247074060

© Институт друштвених наука, Центар за правна истраживања, 2017.

Садржај

МАРТА СЈЕНИЧИЋ ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ КОД ОБАВЉАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ ДЕЛАТНОСТИ	1
ХАЈРИЈА МУЈОВИЋ АКТУЕЛНОСТИ ОСИГУРАЊА ОД ОДГОВОРНОСТИ	5
РАНКО СОВИЉ ОДГОВОРНОСТ БЕЗАНА ЗА ОБЛАСТИ СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	9
МИРЈАНА ДОКМАНОВИЋ ОДГОВОРНОСТ ДРЖАВЕ И ПОСЛОВНОГ СЕКТОРА ЗА ОСТВАРИВАЊЕ И ЗАШТИТУ ЉУДСКИХ ПРАВА БЕЗ ДИСКРИМИНАЦИЈЕ ПО БИЛО КОЈОЈ ОСНОВИ	12
ЗОРИЦА МРШЕВИЋ ОДГОВОРНОСТ ЗА НАСИЉЕ У СПОРТУ: ХУЛИГАНИ НИСУ САМИ	14
МИРЈАНА ДОКМАНОВИЋ ОДГОВОРНОСТ ДРЖАВЕ И ПОСЛОВНОГ СЕКТОРА ЗА ЗДРАВЉЕ И БЕЗБЕДНОСТ ПОТРОШАЧА И ЗАШТИТУ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ	20
МАРКО МИЛЕНКОВИЋ РЕЗИДЕНЦИЈАЛНЕ УСТАНОВЕ У ДРУШТВУ НЕОДГОВОРНОСТИ – АКТУЕЛНА ПИТАЊА ИНСПЕКЦИЈСКОГ И СТРУЧНОГ НАДЗОРА.....	22
САЊА СТОЈКОВИЋ-ЗЛАТАНОВИЋ РАЗЛИЧИТИ ОБЛИЦИ ОДГОВОРНОСТИ У ОБЛАСТИ ЗАШТИТЕ ЗДРАВЉА И БЕЗБЕДНОСТИ НА РАДУ	23

ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ КОД ОБАВЉАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ ДЕЛАТНОСТИ

МАРТА СЈЕНИЧИЋ*

Стандарде поступања у сваком занимању и професији треба јасно поставити, јер њихово постојање и поступање у складу са истим, води до уређеног система, задовољства корисника, али и превенирања покретања поступака за утврђивање одговорности. Уколико се стандарди не поштују или се поштују, али из права корисника услуга буду повређена из других разлога, може доћи до покретања поступака за утврђивање професионалне одговорности. Као и у свакој професији, и у медицинској, постоје одређена оквирна правила на основу којих се доноси одлука о постојању или непостојању одговорности. Свака оваква одлука зависи, наравно, и од околности конкретnog случаја. Утврђивање оквирних правила за одлучивање о одговорности у здравственој делатности је јако важно. У данашње време развоја савремених технологија, па и здравствених, али и великих промена у друштвеној сфери, па и у сфери међународне и националне регулативе, наука треба да се огласи и да дâ допринос постављању постулата у свакој, па и у области одговорности код обављања здравствених делатности. Аутор у даљем тексту излаже оквирна правила за одлучивање о одговорности у здравству, заснованој на проучавању упоредних правних извора, теоретских промишљања и стране и домаће судске праксе.

Разлоге одговорности лекара и здравствених установа чине повреде лекарских обавеза. Оне се могу поделити у две основне групе: повреда дужне пажње приликом лечења пацијента и предузимање медицинских мера без сагласности пацијента. Прва повреда, грешке у лечењу (поступању, умећу лекара) још се називају класичним грешкама, а друге, грешке у обавештавању (упозорењу, информисању) називају се грешкама на периферији лечења. Свака грешка, у ширем смислу, не мора представљати повреду правила здравствене струке у ужем смислу, већ то, очигледно, може бити и повреда ширих пацијентових права и кршење ширих правила лекарског дужног поступања.

Када се ради о грешкама у лечењу, сматра се да лекар чини грешку када поступа противно правилима своје струке (*contra legem artis*). Грешка у лечењу не огледа се у неуспеху лечења, већ је

*Виша научна сарадница, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

потребно да се неуспех кумулира са пропуштањем пажње која одговара професионалном стандарду. Пажња која је потребна зависи од околности појединачног случаја. Она се, међутим, увек цени према објективним, а не према субјективним (индивидуалним) обележјима. Код оцене пажње узима се у обзир претпостављено очекивано знање и способност лекара опште праксе или одређене специјалности у свакидашњем саобраћању, а не личне могућности појединачног медицинског посленика.

Правила струке нису прецизно установљена, већ су конкретизована кроз праксу с обзиром на различита чињенична стања. Лекар пажњу усмерава на "стандард науке". Стандард представља оно што је већ досегнуто, фиксирано, али и оно што је у одређеном тренутку „захтевано“, прилагођавање околностима и догађајима. Медицинска наука и лекарско искуствено знање налазе се у сталним променама и у њима перманентно настају нови правци размишљања како на најбољи начин извести одређено лечење. Стога у медицини не постоји зборник чврстих правила која гарантују сигурност и квалитет и врло често је тешко тачно установити стандард који важи у тренутку лечења. Због тога судови не очекују да, у различитим конкретним случајевима, наиђу на униформност стандарда медицинског поступања, већ постављају питање да ли је лекар своје поступање усагласио са прихваћеном професионалном праксом у датом тренутку. Стандард је често пресудан инструмент за одговорност лекара и подразумева оно што просечно квалификован, савестан и обазрив лекар може и треба да зна и да учини у конкретној ситуацији.

Домаћа судска пракса не обилује пресуђеним случајевима о одговорности због лекарске грешке у ужем смислу. Врло је тешко, наиме, доказати, не само постојање грешке, већ, пре свега, узрочне везе између настале штете и грешке. Терет доказивања постојања грешке и узрочне везе пада на пацијента, коме је ово друго нарочито тешко, пошто је у највећем броју случајева, он медицински лаик. Кривица штетника се у домаћем праву, сходно члану 154 *Закона о облигационим односима*, претпоставља, те пацијент не мора да доказује њено постојање. Због непримереног терета доказивања грешке и узрочне везе, судови углавном у корист пацијента пресуђују по основу недостатка адекватног обавештења или недостатка пристанка пацијента на медицинску интервенцију. Ипак, и поред ових тешкоћа, последња декада је изродила више судских одлука којима судови одлучују управо о грешци у лечењу у ужем смислу, односно о стручној грешци.

Поред грешке у лечењу, повреда обавезе обавештења пацијента је други разлог одговорности лекара. Правни поредак не допушта лечење противно изричитој вољи пацијента, те уколико ова недостаје, лекар треба да одустане и од третмана који је витално индикован. Није, наиме, одлучујућа медицинска индикација начина лечења, него воља пацијента. Само је она у стању да оправда захват у пацијентово тело (*Volenti non fit iniuria*). Принудно лечење је допуштено само у изузетним случајевима.

Уколико је лекар, без важеће сагласности, услед пропуштеног или недовољног информисања пацијента, обавио неки захват и ако се ризик, због кога је обавештавање било потребно, остварио, онда лекар треба да надокнади насталу штету. Према *Закону о правима пацијената* РС, пристанак коме није претходило потребно обавештење не обавезује, а надлежни здравствени радник који предузме медицинску меру, у том случају сноси ризик за штетне последице. Овај Закон предвиђа и новчану казну за здравственог радника и здравствену установу, уколико пацијенту не да обавештење које је потребно да би пацијент донео одлуку о престанку или непрестанку на предложеној медицинској мери. Недостатак обавештења може представљати супсидијерни извор одговорности, уколико се грешка у лечењу не може доказати. Ово је нарочито олакшавајуће за пацијента јер је, код недостатка објашњења и сагласности, терет доказивања на лекару, док је код грешке у лечењу терет доказивања на пацијенту. У домаћој судској пракси је било случајева где је тужилац управо губио спор због тога што се није испоштовало правило о терету доказивања, односно тужилац није поднео доказ да је дошло до грешке у лечењу.

Позивање на недостатак обавештења може имати и самостално значење у случајевима у којима се захват могао одложити или уопште није био нужан. Овде је пацијенту одузета могућност да одлучи да ли жели да се лечи или даље живи са својим патњама. Уколико је, дакле, лекар без важеће сагласности обавио захват, а ризик због кога су обавештавање и пристанак били потребни, није се остварио, пацијент може истаћи да му је повређено право самоодређења. У овом случају, међутим, лекар може истаћи приговор на тврдњу да би пацијент пристао на интервенцију да је био обавештен о њеним ризицима. Терет доказивања ове тврдње пада на лекара. У последњих неколико година, домаћа судска пракса је често пресуђивала на штету лекара о постојању њихове одговорности, јер нису прибавили пристанак пацијента, или су прибавили пристанак неинформисаног пацијента, односно пре прибављања престанка нису пружили адекватна обавештења пацијенту.

Утврђивање оквирних правила о одговорности у здравственој делатности и упознавање здравствених професионалаца, судија, адвоката и вештака са истим, много ће значити за пресуђивање у складу са правилима правне и медицинске струке и допринеће правичности одлучивања у медицинско-правним споровима.

Кључне речи: лечење, одговорност, стручна грешка, обавеза обавештавања, пацијент

АКТУЕЛНОСТИ ОСИГУРАЊА ОД ОДГОВОРНОСТИ

ХАЈРИЈА МУЈОВИЋ*

Правни институт осигурања од одговорности део је права о осигурању, чији правни режим у потпуности прати. Појава ове врсте осигурања данас је раширена и особена у погледу ризика које покрива, а наметнули су је пракса, потребе савременог промета и интерес који има заједница да обезбеди сигурност имовине и лица против одређених ризика. Према предмету осигурања општа правила чине разлику између *имовинског* осигурања, *личног* осигурања и *осигурања од одговорности*, при чему осигурање може бити обавезно, када га закон прописује, и добровољно, када настаје вољом уговорних страна. Сагласно уџбеничкој дефиницији, под осигурањем од одговорности подразумева се такав *уговор* на основу кога се корисник, односно сопственик опасних ствари или вршилац делатности са повећаним ризиком, осигурава од одговорности за штете проузроковане трећим лицима. Уговор се по правилу закључује у корист непознатог лица, будући да се оно појављује тек кад, односно ако наступи осигурани случај. Код ове врсте осигурања осигуравач се обавезује да исплати осигурану суму, односно да накнади штету, трећем лицу којем је осигураник проузроковао штету. У појединим земљама је за извесне случајеве осигурана сума унапред одређена али је у највећем броју случајева осигурач дужан да накнади целокупну доказану штету. Оштећено лице има право да се за накнаду штете обрати непосредно осигуравачу. Право директне тужбе (*actio directa*) сматра се данас органском допуном осигурања од одговорности и захваљујући томе техника обештећења је рационалнија и жртве долазе краћим путем до намирења. У правној литератури се истиче да је значај осигурања од одговорности временом промењен јер се он од инструмента заштите дужника развио у инструмент непосредне заштите оштећеног. Ипак, услед тога норме о одговорности нису постале ни бесмислене ни нефункционалне. Оне имају задатак да одреде ризике које финансијски треба да сноси колектив осигураних делатника. Свест о личној одговорности у режиму осигурања слаби већ самим тим што осигурање штити штетника од последица његовог погрешног понашања. Да би се донекле сачувала идеја о личној одговорности, осигуравачу је дато право регреса према осигураном штетнику, али су те могућности минималне и претпостављају тежу кривицу осигураника.

* Научна саветница, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

Осигурање од одговорности највећи развој доживело је у домену ауто-одговорности, које је прописано као вид обавезног осигурања с циљем да се жртве саобраћаја осигурају од постојећег ризика. Значајно поље примене проширило се и на сферу покрића професионалних ризика и тиме постало један од прихваћених облика обештећења веома различитих и особених штета. Такав је случај и са ризицима грађанске одговорности због лекарских грешака који су све већи, па су зато лекари и здравствене установе принуђене да се осигурају за случај одговорности. Овај вид осигурања врло је развијен јер у неким земљама лекарска удружења обавезују своје чланове да се осигурају. Међутим у земљама у којима осигурање није обавезно, лекари су и сами увидели да је оно нужно, па сви закључују уговоре о осигурању. Пошто је ризик велики, ни осигуране новчане суме нису мале. Осигурање обухвата све лекарске делатности, укључујући и конзилијарне, а гинеколози обезбеђују новчано покриће и за случај да буду обавезни да плаћају издржавање деце рођене услед неуспеле стерилизације или услед грешака у пренаталној дијагностици. Међутим, осигурање не обухвата лечење блиских сродника који живе заједно са лекаром нити покрива нематеријалне штете пацијената. С друге стране, уговор о осигурању намеће бројне обавезе осигураваоцима, а посебно дужност да сваки штетни догађај пријаве осигуравајућем друштву у року од недељу дана и да насталу штету умање. Сем тога, уговор лекарима забрањује да признају своју одговорност због штете коју је претрпео пацијент. Када је у питању европска регулатива у овој материји, значајно је да је Европско удружење осигуравача и реосигуравача подржало политички споразум у Савету ЕУ о *Директиви о услугама* (2006), која истиче да осигурање професионалне одговорности, како је предвиђено чланом 27 *Директиве*, треба да буде добровољно, уместо обавезно. Државе чланице саме ће одлучити да ли су даваоци услуга са седиштем на њиховој територији или они који нуде прекограничне услуге из друге државе чланице у обавези да имају такво осигурање. Подстичу се флексибилна и добровољна решења прилагођена посебним потребама даваоца услуга у погледу покрића њихове одговорности, уместо увођења обавезних врста осигурања.

У праву Србије дуго се оклевало са увођењем таквог осигурања у област здравствених делатности, много је било непознаница, да би управо ове године Лекарска комора Србије склопила уговор о осигурању од професионалне одговорности лекара. Њему је претходио поступак јавне набавке и додела уговора која је била са доступним информацијама о понудама и условима. Услед повећаног броја захтева за надокнаду штете проузроковане лекарском грешком, ЛКС је осигурала све своје лиценциране чланове. Сума осигурања је

12.240 евра по осигураном случају. Укупни годишњи максимум је по једном лекару из више штетних догађаја 20.000 евра. Предмет осигурања је грађанско-правна одговорност лекара (законска), одговорност осигураника за штете настале услед смрти, повреде тела или здравља трећих лица које су настале као последица професионалне грешке лекара услед вршења своје делатности. Под осигураним случајем сматра се професионална грешка, несавестан или нестручан поступак, односно пропуст лекара а која је у супротности са актуелним прописима и стандардима медицинске струке и чија је директна последица неповољан исход по здравље трећег лица. Осигураник је у обавези да, у року од три дана од сазнања да је евентуално наступио штетни догађај, који може проузроковати одштетни захтев, обавести осигуравача. Осигурање покрива штетне догађаје за које се установи да су настали у периоду трајања уговора о осигурању. У поступку наплате осигурања за случај штете, потребно је да члан коморе у што краћем временском року контактира Лекарску комору Србије или њеног саветника за осигурање како би се предузели правни кораци у смислу заштите његових интереса. Након пријаве потенцијалног штетног догађаја, формира се стручно тело које у складу са условима треба да затражи од лекара сву потребну документацију везану за приговор. Одлуке о крајњем исходу начина решавања приговора доноси сам лекар. Лекар има слободу да сам изабере адвоката који ће га заступати. Осигуравајуће друштво, стручна комисија, могу дати предлоге да се услед необоривих чињеница призна грешка и изврши надокнада оштећеном. Уколико сам лекар није сагласан да се исплата изврши, осигуравајуће друштво поступа по налогу лекара. Лекар ни једног тренутка неће бити приморан да призна кривицу уколико сматра да има необориве доказе да до грешке није дошло а правни тим осигуравача ће лекару указати на евентуалне олакшице признавања кривице и решавања спора у најкраћем могућем року, као и евентуалне последице вођења спора. Колеге које због повећаног ризика и области којом се баве (нпр. пластична хириргија, гинекологија) имају потребу за додатним осигурањем (већим износом осигуране суме), могу да по повољнијим условима то обезбеде. Предвиђена је могућност да се осигурана сума подигне до износа од 50.000, односно 100.000 евра. Правни основ за успостављање овакве врсте осигурања нашао се у одговарајућим процесним и материјалним прописима који су на снази у Републици Србији. Тако, *Закон о осигурању* прописује врсте неживотних осигурања и међу њима осигурање од опште одговорности за штету, које покрива остале врсте одговорности (члан 10). *Закон о здравственој заштити* уређује статус здравствених радника и здравствених сарадника, као и обавезно чланство у коморама

здравствених радника (члан 167). *Закон о коморама здравствених радника* овлашћује сваку комору да даје иницијативу и предузима мере за осигурање чланова коморе код носиоца осигурања за ризик који може наступити због стручне грешке у вршењу послова здравствене делатности, у складу са законом (члан 8). Иста одредба садржана је и у статутима комора. *Закон о правима пацијената* предвиђа право на накнаду штете према коме 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. Право на накнаду штете не може се унапред искључити или ограничити (члан 31). Наведене одредбе дају добар правни основ за уговарање и намирење настале штете. У коментарима решења која су нова за право Србије, када је у питању примена на област здравствених ризика, упућује се на то да по *Правилнику о лиценцирању* лиценцу добијају и лекари који не раде, а требало би осигурати само радно ангазоване здравствене раднике. Поред тога, није предвиђено да се лекари могу изузети од осигурања, већ се оно уводи за све чланове Лекарске коморе Србије, те тиме постаје обавезно, при чему је предвиђено да лекари могу да доплате за вишу суму осигурања. Закљученим осигурањем обухваћени су и лекари – доктори медицине без специјализације. Остаје да се у пракси покаже колико ће предвиђени начин обештећења, путем исплате у висини осигуране суме, заиста бити делотворан и одговарајући за покривање штетног догађаја, што ће у великој мери зависити и од околности конкретног случаја.

Кључне речи: професије, ризици, грађанска одговорност, осигурање, обештећење

ОДГОВОРНОСТ ВЕЗАНА ЗА ОБЛАСТИ СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

РАНКО СОВИЉ*

Одговорност је значајан фактор у реформама, менаџменту и учинку система здравственог осигурања и социјалне заштите. Термин одговорност, коју употребљавају они који желе да унапреде активности, може се дефинисати као „постојање обавезе да се одговори на питања у вези одлука и/или поступака“. Из наведене дефиниције произлазе две битне чињенице. Као прво, одговорност подразумева јасно преношење информација од стране оних који су одговорни (Републички фонд за здравствено осигурање, центри за социјални рад) онима којима се пружају услуге. Друго, одговорност иде даље од обичног навођења података о томе шта је постигнуто, нудећи разлоге и оправдање за модусе и каузалност урађеног. Такав дијалог може се одвијати између филијала Републичког фонда за здравствено осигурање, или између здравствених установа и Републичког фонда, као и између Републичког фонда и крајњих корисника здравствених услуга.

Још један важан елемент који дефинише одговорност у систему здравственог осигурања и социјалне заштите обухвата примену санкција, односно способност да се наметне казна за неуспехе и прекршаје који произлазе из оквира онога што се сматра прихватљивим границама. Без адекватне примене санкција, одговорност је значајно ослабљена. Недостатак санкција, односно њихова селективна примена, може изазвати подозрење и неповерење у државне установе здравственог осигурања и социјалне заштите, које су иначе дужне да послују сходно начелима солидарности, узајамности и јавности у интересу добробити друштва.

У домаћој судској пракси постоје случајеви у којима су судови пресудили у корист пацијената, те обавезали Републички фонд за здравствено осигурање да изврши рефундирање трошкова. У конкретном случају, Апелациони суд у Новом Саду одбио је жалбу туженог, Републичког фонда за здравствено осигурање као неосновану и потврдио пресуду Вишег суда у Панчеву којом се усваја тужбени захтев тужиље и обавезује РФЗО да тужиљи, на име трошкова лечења, исплати износ од 321.036 динара са законском затезном каматом. Наиме, током доказног поступка утврђено је да је тужиља била пацијент коме је била неопходна здравствена заштита и

* **Истраживач сарадник**, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

то у што краћем року. Тужилја је уписана на листу чекања, налазила се на 523. месту, али с обзиром на своје здравствено стање, требало је да буде хитно оперисана и да јој се угради ревизиона протеза десног кука са специјалним делом за карлични дефект независно од листе чекања, те су јој лекари, с обзиром да ревизионе протезе није било у централној апотеци, предложили да сама сноси трошкове набавке протезе и да јој се касније ови трошкови рефундирају. Из наведеног проистиче да у конкретном случају нису испуњени услови за примену одредби Одлуке о учешћу осигураних лица у трошковима здравствене заштите, на шта се позивао Републички фонд за здравствено осигурање, због чега тужилја има право на накнаду трошкова сходно члану 71. Закона о здравственом осигурању.¹

На предлог Републичког фонда за здравствено осигурање, министар за сваку календарску годину доноси општи акт којим уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања. Тиме Републички фонд одређује које се здравствене услуге обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, поједине врсте болести, проценат плаћања из средстава обавезног здравственог осигурања, као и проценат плаћања осигураног лица, листе лекова, неопходне – есенцијалне лекове, листе чекања. Приметна је тенденција да се последњих година смањује обим и садржај здравствених услуга које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања, те су пацијенти приморани да плаћају здравствене услуге из сопствених средстава, које би иначе требало да се финансирају из средстава Републичког фонда. Дакле, требало би пронаћи праву меру, и омогућити пружање здравствене услуге већини становништва на терет обавезног здравственог осигурања.²

Премда у Републици Србији постоје бројни законски, подзаконски акти и регулаторни механизми који су установљени да одржавају и унапређују одговорност на различитим нивоима у системима здравственог осигурања и социјалне заштите, неопходно је

¹ Судска пресуда, Апелациони суд у Новом Саду, Гж. 1567/11 од 19.01.2012. године

² Ваљало би се угледати на здравствене системе појединих европских земаља. Примера ради, у Аустрији целокупни систем здравствене заштите покрива готово цело становништво, и подмирује трошкове медицинског лечења, без обзира на узрок. Систем здравственог осигурања покрива и губитак зараде, па чак, до одређене мере, и бол и патњу. Одштетни захтеви корисника против треће стране која је нанела штету, припадају Организацији за социјалну заштиту, у мери у којој је оно дужно да плати бенефиције. К. Томић, „Аустријски модел регулирања одговорности за штету због медицинских грешака“, *Правни живот*, бр. 9/2015, 337.

да се сва законска и подзаконска акта континуирано мењају и прилагођавају новонасталим ситуацијама и потребама становништва, како би се обезбедила њихова делотворност, што би уосталом требало и да буде циљ.

Кључне речи: одговорност, Републички фонд за здравствено осигурање, Центри за социјални рад

ОДГОВОРНОСТ ДРЖАВЕ И ПОСЛОВНОГ СЕКТОРА ЗА ОСТВАРИВАЊЕ И ЗАШТИТУ ЉУДСКИХ ПРАВА БЕЗ ДИСКРИМИНАЦИЈЕ ПО БИЛО КОЈОЈ ОСНОВИ

МИРЈАНА ДОКМАНОВИЋ*

Основна обавеза и одговорност сваке државе је да штити, примењује и унапређује сва људска права и слободе уз поштовање начела једнакости и недискриминације. Предмет овог рада је анализа антидискриминационог легислативног и стратешког оквира Републике Србије, а у циљу његовог унапређења.

Република Србија је у великој мери удовољила својим обавезама које проистичу из ратификованих међународних инструмената о људским правима, као и обавезама у погледу хармонизације антидискриминационог правног оквира са правним токовима Европске уније. Усвојен је сплет антидискриминационих закона (Закон о забрани дискриминације, Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Закон о равноправности полова, Закон о заштити права и слобода националних мањина, Закон о заштитнику грађана), а антидискриминационе клаузуле су уграђене у законе који регулишу разне области као што су рад, запошљавање, здравствена заштита, образовање, социјална заштита, брачни и породични односи, информисање и извршење кривичних санкција. У многим областима су предвиђене посебне мере ради постизања пуне равноправности лица или групе лица која су у суштински неравноправном положају са осталим грађанима. Законом су установљене независне институције за заштиту грађана од дискриминације и контролу рада органа јавне управе и организација којима су поверена јавна овлашћења (Повереник за заштиту равноправности и Заштитник грађана). Усвојена је општа Стратегија за превенцију и заштиту од дискриминације са пратећим акционим планом за период 2014–2018. године, као и посебне стратегије за елиминацију дискриминације и унапређивање положаја појединих рањивих група, као што су жене, особе са инвалидитетом, Роми и млади.

Упркос овом прогресу, антидискриминациона легислатива има многе мањкавости које се првенствено односе на систем заштите и превенције. Кривичноправна, прекршајноправна и грађанскоправна заштита су неефикасне и не одговарају потреби за хитним и ефикасним решавањем случајева дискриминације. Државни органи и

* **Ванредна професорка**, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

носиоци јавних овлашћења нису довољно обучени за примену антидискриминационих прописа и мера, а често и сами поступају дискриминаторно у поступцима које воде. Држава не издваја довољно материјалних, финансијских и људских ресурса потребних за примену антидискриминационих закона и политика. Недостаје одговарајућа реакција државе на интерсекционалну дискриминацију. Држава недовољно реагује на кршење економских и социјалних права од стране послодаваца и дискриминацију приликом запошљавања и на раду. Рањиве групе, а нарочито Роми, жене, особе са инвалидитетом и ЛГБТИ, и надаље су изложени дискриминацији, говору мржње и високом степену предрасуда и насиља.

Органи јавне власти би морали да јасно поделе одговорности и да издвоје материјална и финансијска средства и људске ресурсе за примену антидискриминационих закона и стратегија. Нужно је и да интензивирају прикупљање података о равноправности и редовно надзиру примену прописа и политика уз њихову периодичну ревизију. Држава треба да унапреди законодавство у овој области и доследно санкционише случајеве кршења начела једнакости и недискриминације, укључујући и она извршена од стране органа јавне власти и пословног сектора. Више напора мора да уложи и у унапређивање културе равноправности у друштву путем подизања свести јавности, образовања и васпитања, едукације носилаца политичких и јавних функција, као и да предузима ефикасније мере у циљу отклањања негативних стереотипа и предрасуда који подстичу и оправдавају дискриминацију појединих друштвених група.

Кључне речи: начело једнакости и недискриминације, рањиве групе, антидискриминационо законодавство, антидискриминационе политике

ОДГОВОРНОСТ ЗА НАСИЉЕ У СПОРТУ: ХУЛИГАНИ НИСУ САМИ

ЗОРИЦА МРШЕВИЋ*

Као да се ништа није променило, те је и сам почетак фудбалске сезоне означен је казнама изреченим најбољим српским клубовима због инцидената навијача. Наиме, УЕФА казнила Црвену звезду, српског вицешампиона, затварањем северне трибине стадиона „Рајко Митић“ на следећој европској утамици и новчаном казном од осам хиљада евра због понашања навијача и због транспарента, „Бебе нек' се рађају, порука је севера, нећемо да Србија буде земља педера“,¹ истакнутом на мечу против Флоријане. Европска фудбалска унија казнила је и Партизан са два европска меча без присуства публике, због испада навијача на утакмицама у Београду против Будућности и Олимпијакоса у квалификацијама за Лигу шампиона.² У клубовима изражавају неверицу која најбоље одражава потпуно несхватање фудбалских посленика, што значи да решење проблема није на помолу и да ће се инциденти понављати.

Анализа појединих типичних ситуација спортског насиља указује на чињеницу да до испољавања тог вида насиља не долази случајно и не услед индивидуалних аката непредвидљивог избијања агресивности, и сигурно не из пренаглашене љубави према спорту и клубу за који се навија. Ситуације спортског насиља се дешавају у систему ритуализованих облика односа и понашања везаног за спорт и организоване навијачке групе.³ Постојање ритуалног карактера тих ситуација у којима типично долази до виктимизирања, доприносе формирању става да је одговорних много више од самих насилника, као „непосредних извршиоца“. Наиме, ритуали су вид друштвено прихваћеног облика понашања, који задовољавају интересе многих

* **Научна саветница**, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

¹ Моцарт, 2017, „Пресуда: Звезда плаћа 8.000 евра и затвара једну трибину“, *Моцарт спорт*, 10. јули

<http://www.mozzartsport.com/vesti/presuda-zvezda-placa-8000-evra-i-zatvara-jednu-tribinu/172340>

преузето 20. августа 2017.

² Танјуг, 2017, „Партизан две утакмице без публике“, *РТС Први програм*, 4. август

<http://www.rts.rs/page/sport/ci/story/31/fudbal/2827917/partizan-dve-utakmice-bez-publike-vazura-najavio-zalbu.html> преузето 20. августа 2017.

³ Зорица Мршевић, „Ритуали спортског насиља“, *Ревивија за криминологију и кривично право* 2, (2014): 9-33; 10.

видљивих и невидљивих актера, па су као пожељни и корисни, не само толерисани, већ као такви и подржани. Ритуал⁴ је низ активности које укључују покрете, речи, ствари, певање или музику, који се изводе на одређеном месту, и врше се у складу са прописаним сценаријем секвенци. Ритуално насиље у вези спортских такмичења⁵ је највидљивије и најчешће доводе до вишеструког, масовног виктимизирања и вандализирања јавне и приватне имовине. Уједно су и најподложнији могућем санкционисању и идентификацији непосредних извршиоца.

Навијање и припадност некој групи није лоше само по себи, напротив то је један од добрих и прихватљивих начина социјализације младих. Волети клуб, радовати се победама (или туговати због пораза) и то делити са другима, уз разумевање да су победе и порази у спорту као и у животу, неминовни део животне динамике, за развитак младог човека је врло значајно искуство. Људи су социјална бића и они имају потребу за припадношћу а до ње се најпре долази дељењем заједничких искустава. Проблем је када ривалитет међу навијачима и/или хомофобија прерасте у мржњу и агресију према другима, а ритуализоване форме навијања неретко директно воде баш у том правцу.

Спорт, посебно фудбал са пратећим, за обичног човека, невероватним цифрама новца у оптицају, постао је парадигма „успеха по сваку цену“, забава за публику која тражи „крв“ и задовољење ниских страсти, продужена рука криминалног подземља, место где се „пере“ прљав новац нарко картела, и много још много тога негативног. За младе људе маргинализованих социјалних групација, спорт и спортски успех је једини пут социјалне промоције за све њих сиромашне и обесправљене, део њихових снова. Упркос опадајућем квалитету спортских такмичења у Србији, насиље навијача не престаје, већ као да се интензивира управо тим фрустрирајућим одсуством спортског, такмичарског квалитета. Спортски ниво и квалитет као да замењује све интензивније насиље између самих учесника одређеног спортског догађаја, насилно понашање учесника у игри (у фудбалу су тако нпр. уобичајени груби или „погибелни“ стартови, кошкања, различити примери недисциплине) и насилног понашања посматрача.

⁴ Ритуал као термин, први пут је забележен у енглеском језику 1570. године, а ступио у употребу 1600. године и значи „прописан редослед у вршењу верских обреда“, или тачније: запис сценарија појединих ритуала.

⁵ Зорица Мршевић, „Насиље и ми – ка друштву без насиља“. Београд: Институт друштвених наука. 2014, стр. 216.

Могуће је идентификовати седам основних типова ритуала ове врсте: ритуали насилничког навијања, ритуално подржавање насилничког понашања сопственог тима, ритуално вређање и провоцирање противника, ритуалне масовне туче полиције и навијача на трибинама, ритуално сучељавање ривализираних навијачких група, договорене масовне туче, организовање „врућег гостопримства“ навијачима гостујуће екипе, ритуално „доказивање“ на противничкој територији изазивањем инцидента и ритуално самоекспонирање и егзибиционизам. У свим тим ситуацијама изражавају се екстремно хомофобични ставови, бодрење своје екипе, захтеви да се победи, постигне гол, да „сви крену у напад“, истеривање лоше спортске среће, („баксуза“), или вређање противничке екипе, њихових навијача и функционера, судија, захтеви да се „покида“, „растури“, „прегази“ противничка екипа, али и вређање и истеривање управе клуба за који се навија, вређање сопствене екипе, ако изгуби меч, или се по мишљењу навијача, не труди довољно. Спољашње омогућавање насиља навијачким групама је најневидљивији, и неретко се једноставно негира њихово само постојање. Заправо се њихово постојање тешко доказује а учачава се углавном било кроз изјаве појединих политичара или на основу медијских серијала од којих су најпознатији „Досије навијач“ и „Инсајдер“. Тако је нпр. у једном интервјуу датом 2011. године, тадашњи председник Тадић истакао да су навијачки хулигани ослобођени одговорности за шверц наркотика, насиље, пребијање људи на улицама.⁶ А када се разоткрије њихов живот, када се анализира шта они у ствари раде, види се да је реч о готово паравојним формацијама које појачавају свој утицај кроз друштвене структуре, преко веза са разним пословним људима, кроз медије, преко новинара који не разумеју (или се само праве невешти). О чему се овде ради? Не кажемо да има политичких партија које одржавају тесне везе са тим криминалним и паравојним формацијама, него не постоји странка која то не ради. Није никаква тајна да навијачи Звезде и Партизана имају вишеструке привилегије и они су своје навијање претворили у неку врсту професије. Благонаклоност клубова и државе према навијачима довела је до тога да најекстремнији припадници навијачких група често пролазе некажњено након учињеног насиља. Владин Савет за борбу против насиља у спорту идентификовао је фудбалске клубове као главне кривце за проблеме које праве неки навијачи јер постоји спрега

⁶ Статус, (2011) „Разговор књижевника и председника Србије, Басара и Тадић очи у очи“ *Блиц* 02. јуни.

<http://www.blic.rs/vesti/politika/basara-i-tadic-oci-u-oci/c9myj5m#9> преузето 20. августа 2017.

такозваних навијача са управама клубова, које том везом остварују своје интересе.⁷ Такође се наводи и да је у данашње српском спорту пуно „прљавог“ новца и да добрим делом српског спорта у заједничкој спрези руководе махом политичари и „контроверзни бизнисмени“ и да не постоји воља да се нешто радикалније промени у скорије време. Клубови су са своје стране пак, били у вези са екстремним десничарима, представницима десничарских, националистичких конзервативних пратија, појединцима из Цркве, бивших припадника ЈСО-а и појединцима из Војске и Војне службе које је ујединила још 2001. године борба против сарадње са Хагом. У годинама које су уследиле, те везе су постајале све јаче⁸. Наравно да ниједне новине, а још мање телевизија, неће подржати или оправдавати насиље, а поготово неће када су последице најтрагичније. Стратегија медија по овом питању прилично је једноставна: осудиће се сваки појединачни, конкретни догађај у којем су навијачи испољили насиље, доприносећи тиме стварању погрешне представе да се ту ради само о изолованим инцидентима, али ће се веома ретко ићи директно, фронтално, у критици клубова и њихових навијачких удружења. Удружења и покрети навијача нису, наиме, никакви спонтани социјални феномени.⁹ Указује се и на још један део „спортске приче“, а то су новинарски лобији, који су само гласноговорници мафијашких кланова који спорт држе у својим рукама ради својих прљавих рачуна, или прикривају или представљају у тотално другачијем светлу (оном које одговара естаблишменту).¹⁰ О нераскидивим везама фудбала, криминала и политике доста је говорено и у серији Инсајдер која је емитована током 2011. године на телевизији Б92. Али док нпр. председник ФСС Караџић тврди да је криминал прошлост фудбала, дотле истакнути бивши фудбалер Саво Милошевић, изјављује да је спреман да обрише целу своју спортску каријеру ако је то тачно.¹¹

Да „политике“ има у спорту нико не може да негира. Већ при првом поглед на сајт неке од навијачких група може да се уочи и слоган „Косово је Србија“, према томе јасно је да нико не може да тврди да се навијачи баве само спортом и навијањем и да су политичке теме за њих ирелевантне. Социолог Ратко Божовић рекао је да су проблематичне навијачке групе често манипулисане од стране

⁷ Luc B. Dominique i R. H. Stephane, *"Sport i nasilje u Evropi"*, Zagreb: Knjiga Trgovina д.о.о 2007, стр. 75-85.

⁸ Рањен вођа групе „Алкатраз“, Б92, Београд, 6. Фебруар 2011.

⁹ Велимир Ђургус, „Насиље у спорту и медији“, *Глас јавности*, 09.05.2007, стр.28

¹⁰ Љубодраг Симоновић, *Спорт Капитализам Деструкција*, Београд, Издање аутора, 2014. стр 152

¹¹ Криминал и фудбал, ма ко каже?, Б92, Београд, *Инсајдер*, 14. Април 2011.

политичких партија, најчешће од оних десничарских: „Ја мислим да су навијачи, ови које смо апострофирали као проблематичне, извођачи радова оних који су хтели да их употребе и злоупотребе.“ Никола Симић, спортски аналитичар још је експлицитнији, и сматра да је ипак најодговорнија држава: „Држава 20 пуних година допушта насиље. Правила је неке законе које није примењивала и мислила је да су то маргиналне ствари.“

Политички кругови блиски власти последњих деценија, не само да су немоћни да спрече вандализам, већ су и одговорни за стварање оваквог амбијента, нечињењем, али и свесним креирањем друштвених односа, који су погодни тле за овакве поступке. Чак би се могло рећи да очекивани, предвидљиви ритуални испади хулигана у извесној мери одговарају властима јер се тиме скреће пажња са других проблема. Јасно је да су људи у политици злоупотребили спорт. Кокетирање појединих партија са навијачким групама, са једне, и неспремност државе да се суочи са хулиганима, с друге стране, неспорно охрабрује насиље. Они који би требало да се боре против мржње и хомофобичног насиља, врло често су баш они који је распирују. Екстремне десничаре, представнике тадашњег ДСС-а, тадашњег СПС-а, радикала и Нове Србије, појединце из Цркве, бивше припаднике ЈСО-а и појединце Војске и Војне службе ујединила је још 2001. године борба против сарадње са Хагом. У годинама које су уследиле, те везе су постајале све јаче а организоване навијачке групе њихова снага.¹²

Врло често се навијачке групе користе у сврху гласачких машина. Опште позната је чињеница да су фудбалски стадиони најпогодније место за испољавање националних страсти, где долази до сукоба између навијачких скупина, ненационалних или националних, није битно¹³. Навијачке групе одавно су пиони који су контролисани од стране политичког подземља (дакле, врло перфидним методама), уз прећутну или отворену подршку неких власти, неких партија, углавном десничарске и националистичке оријентације.

Због свега реченог, у случајевима навијачког насиља и хомофобије нема ничег инцидентног, већ би се пре рекло, ритуалног у смислу сталности, предвидивости, формализованим појавним облицима, и у крајној линији, функцији у датом друштвеном контексту. Ритуали спортског насиља се рађају, развијају и додатно ритуализацијом надограђују и привилегују у одређеном друштвеном

¹² Насиље уз благослов (2), Б92, Б. Станковић, 29. 11. 2011.

¹³ Д. Штавланин, „Који су узроци навијачког насиља“, *Радио Слободна Европа*, 11. октобар 2009.

оквиру потреба, карактеристика и интереса актера, могућности, енергија, захтева, културе, политике, генерацијске и социјалне ситуације. Такав приступ спортском насиљу као виду друштвених ритуала данашњег доба, указује на неминовни закључак да се против те појаве не може борити само и искључиво санкцијама против учесника у неким од тих ритуала, тј. онима који се дефинишу као „непосредни извођачи радова“ и евентуалним даљим поштравањем казнене политике. Јер оно што се дешава на трибинама можда и јесте, као што се неки аналитичари сликовито изражавају, права слика друштва у његовом најгорем издању.¹⁴ Ипак, треба имати у виду да је свим ритуалима потребан континуирани доток енергије да подржи његову сталну потребу за напредовањем или макар одржавањем постигнутог квалитативног и квантитативног нивоа видљивости и друштвене прихваћености. Тек када и ако то изостане, почеће процес деритуализације спортског насиља као један дуготрајан процес, чију неминовност можда најављују могућа искључења из свих европских и светских фудбалских такмичења.

Кључне речи: ритуални карактер хулиганског насиља, вандализам, мржња, нетрпељивост, агресија, хомофобија, одсуство спортског квалитета, прање „прљавог новца“, Досије навијач, Инсајдер, неефикасност казнене политике

¹⁴ Г. Стојановић, „Домаће прилике, менталитет није генетска ствар“, *Блиц*, 24. август 2014, стр. 38.

ОДГОВОРНОСТ ДРЖАВЕ И ПОСЛОВНОГ СЕКТОРА ЗА ЗДРАВЉЕ И БЕЗБЕДНОСТ ПОТРОШАЧА И ЗАШТИТУ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ

МИРЈАНА ДОКМАНОВИЋ*

Право на заштиту здравља, право на здраву животну средину и заштита потрошача у Републици Србији су уставна категорија. Устав јемчи заштиту потрошача и забрањује радње усмерене против безбедности потрошача, као и све нечасне радње на тржишту. Права потрошача обухватају широк спектар права: право на задовољење основних потреба, безбедност, информисаност, избор, обештећење, едукацију, правну заштиту, здраву животну средину и право да се чује њихов глас. Усвојен је широк правни оквир за заштиту кршења загарантованих права потрошача који укључују *Закон о заштити потрошача, Закон о безбедности хране, Закон о општој безбедности производа, Закон о хемикалијама, Закон о трговини, Закон о санитарном надзору, Закон о лековима и медицинским средствима и Закон о биоцидним производима*, као и *Закон о заштити животне средине*. Усвојена је и Стратегија заштите потрошача за период 2013–2018. године којим је дефинисан оквир за доношење одлука о политици заштите потрошача, спровођење активније и транспарентније политике заштите потрошача и унапређење процеса праћења мера.

Предмет рада је анализа ових кључних докумената у области заштите здравља и безбедности потрошача и заштиту животне средине из перспективе одговорности државе и пословног сектора. Закључује се да је овај аспект у потпуности занемарен, чиме су отворена врата неодговорним радњама пословног сектора и неконтролисаној пласирању обмањујућих производа на тржиште који могу бити штетни за здравље и безбедност потрошача, као и за здраву пијаћу воду, храну и животну средину. Овакав процес је нарочито подстакнут либерализацијом увоза и трговине. *Стратегија за заштиту потрошача* се базира на информисању и освешћивању потрошача о својим правима, док је сегмент одговорности произвођача и трговаца одсутан. Према овој *Стратегији*, кад је реч о понуди, делотворно средство за унапређење добробити потрошача је једино интервенција државе на тржишту са циљем заштите од конкуренције. Уместо санкционисања непоштеног пословања и надокнаде штете причињене потрошачу, *Стратегија* даје предност

* **Ванредна професорка**, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

принципу превенције и истиче да државни органи морају интервенисати спречавањем појава ризика и превара, што се у пракси показује слабом и недовољном мером због непостојања ефикасних контролних механизма. Широко распрострањена пракса производње, увоза и стављања на тржиште небезбедних и обмањујућих производа, упркос забрани према *Закону о општој безбедности производа*, указује на неопходност ревизије законских решења, строжу контролу у овој области и санкционисање одговорних субјеката за повреду колективног интереса потрошача, угрожавање здравља и безбедности потрошача и здраве животне средине. Остваривање и заштита права потрошача не може да почива на њиховој информисаности и ангажовању ради своје заштите. Заштита права на здравље и безбедност грађана, као и заштита животне средине, првенствено је одговорност државе које се не може одрећи зарад подстицања производње и либерализације трговине и увоза.

Циљ рада је да се укаже на потребу остваривања обавеза и одговорности државе у овој области путем поштравања законског оквира, санкционисања нечасних радњи на тржишту, надзирања примене закона и установљавања делотворних механизма контроле квалитета страних и домаћих производа који се пласирају на тржиште.

Кључне речи: заштита потрошача, општа безбедност производа, заштита животне средине, одговорност произвођача и трговаца за безбедност потрошача, контрола квалитета производа на тржишту, обмањујући производи на тржишту

РЕЗИДЕНЦИЈАЛНЕ УСТАНОВЕ У ДРУШТВУ НЕОДГОВОРНОСТИ – АКТУЕЛНА ПИТАЊА ИНСПЕКЦИЈСКОГ И СТРУЧНОГ НАДЗОРА

МАРКО МИЛЕНКОВИЋ*

Здравствена заштита особа са менталним тешкоћама већ дуже време се налази у фокусу стручне јавности уз раширене оцене о незадовољавајућем нивоу заштите људских права у овој области, нарочито у резиденцијалним и психијатријским установама. Остваривање ове заштите и пружање услуга представља изазов и у значајно развијенијим економијама са стабилном владавином права и институцијама. У домаћем контексту, након вишедеценијског урушавања система социјалне и здравствене заштите, као и раширене стигматизације особа за менталним потешкоћама, уочавају се бројни изазови у пракси. Важан гарант остваривања стандарда у свакој области, а нарочито у пружању заштите вулнерабилним групама, представља развијен и независан систем надзора над радом установа и запослених. Овај надзор се обавља првенствено од стране надлежних државних органа као инспекцијски и стручни, али нужно мора бити комплетиран контролом од стране независних тела за заштиту људских права, међународних организација и цивилног сектора.

У раду се анализирају резултати квалитативног истраживања спроведеног са запосленима у психијатријским и институцијама са социјалне заштите у шест центара у Србији на тему поштовања стандарда људских права у пружању услуга. Посебно се испитују редовност, поводи за обављање и садржај надзора, као и да ли процес надзора резултира променама у раду и на који начин. Посебна пажња се посвећује изгледима унапређења заштите људских права и побољшава ових услуга у контексту политике штедње, урушавања јавних услуга и снижавања нивоа професионалне и других облика одговорности у свим сегментима друштва.

Кључне речи: инспекцијски надзор, стручни надзор, стандарди људских права, услуге социјалне заштите, услуге здравствене заштите.

* **Научни сарадник**, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

РАЗЛИЧИТИ ОБЛИЦИ ОДГОВОРНОСТИ У ОБЛАСТИ ЗАШТИТЕ ЗДРАВЉА И БЕЗБЕДНОСТИ НА РАДУ

САЊА СТОЈКОВИЋ-ЗЛАТАНОВИЋ*

Принципи заштите здравља и безбедности на раду, у савременом радном праву, сагледавају се и критички анализирају у оквиру ширег концепта достојанственог рада прокламованог од стране Међународне организације рада крајем прошлога века. Тако се заштита здравља и безбедности на раду разматра у контексту примене начела једнакости, сигурности, слободе и људског достојанства због чега се, данас, све чешће говори о обавези очувања, унапређења и заштите здравља и благостања радника. Ово тим пре, што концепт обезбеђења здравља и благостања на раду јесте корак даље у побољшању услова рада и живота радника чиме се, у крајњем, мења традиционално разумевање заштите здравља и безбедности на раду и прилагођава новим изазовима који се тичу техничких и технолошких промена, те појаве савремених ризика у контексту нових облика рада у условима глобализације. Појам - благостање на раду - обично се сматра ширим радноправним институтом у односу на здравље, те подразумева и његов социјални аспект, односно значи укупни остварени ниво задовољства радника што укључује и приватну и професионалну сатисфакцију, као и опште здравствено стање. Са друге стране, концепт заштите на раду успостављен је на основама идеје превенције од несрећа на раду и професионалних болести, затим сарадње радника и послодаваца у примени стандарда заштите, као и на ефикасним механизмима контроле безбедности од стране инспектора рада, интерних и екстерних институција.

Заштита здравља и осигурање благостања на раду захтева ангажовање свих заинтересованих лица, тј. и радника и послодаваца укључујући и државу у контексту креирања политике и регулисања области рада и запошљавања, те обезбеђења општег интереса очувања јавног здравља, не занемарујући њену улогу учесника у социјалном дијалогу везано за несметану примену начела трипартизма. Осигурање примене међународних и националних стандарда заштите здравља и благостања на раду подразумева одговорност радника, послодаваца и државе, с тим да за разлику од осталих области права, у савременом радном праву, све чешће се, поред чисто правне одговорности, наглашава значај моралне, односно етичке одговорности, нарочито у вези са пословањем

* **Истраживач - сарадница**, Центар за правна истраживања, Институт друштвених наука

мултинационалних компанија, тзв. корпоративна социјална одговорност. Овај облик одговорности заснован је на „флексибилнијим и ефикаснијим механизмима“ који се огледају у доношењу кодекса понашања у условима слабљења националних држава, те јачања мултинационалних компанија. Кодекси понашања, по правилу, садрже одредбе које се односе на заштиту здравља и безбедности на раду, као и одредбе о обавезама и одговорностима запослених и послодаваца у оквирима основних стандарда Међународне организације рада. Мултинационалне компаније тако пристају на извесно ограничавање сопствене моћи зарад очувања угледа у пословном свету у контексту повећања профита и учешћа на тржишту. Глобални социјални процеси транснационалне производње довели су до развоја нових, савремених модела одговорности насупрот традиционалном моделу заснованом на одговорности за повреду и кршење основних људских права. Тако Young предлаже модел социјалне сарадње који се заснива на обавези обезбеђења глобалне социјалне правде и опште одговорности за структуралну неправду, те индиректно учешће у активностима које доводе до неправедних последица. Дакле, у питању је политичка и морална одговорност, где мултинационалне компаније доносе кодексе понашања који садрже минималне стандарде применљиве и у државама које нису ратификовале основне конвенције Међународне организације рада. Ово нарочито има значаја у случајевима држава у развоју где је присутна висока стопа незапослености а цена привлачења страних директних инвестиција обично иде на уштрб основних стандарда рада, у ком случају се говори о условима рада названим – *Sweatshops* - слатке радње.¹

Радници и послодавци у обавези су да поштују усвојене стандарде заштите здравља и безбедности на раду, како оне утврђене у хетерономним изворима права, односно законима и подзаконским општим актима, тако и оне садржане у аутономним правним документима (правилницима о раду и колективним уговорима) али и стандарде предвиђене кодексима понашања. Иако је одговорност за повреду кодекса понашања првенствено моралног карактера, у неким кодексима предвиђене су и санкције за њихово непоштовање.

¹ Термин има негативну конотацију а односи се на радну средину и услове рада коју су веома тешки и опасни, где запослени раде у недостојанственим условима и обично преко, законом прописаног, радног времена за веома ниску зараду (D' Ambrogio, 2014). Повезује се са екстремним облицима експлоатације, вербалним и физичким злостављањем, повредама на раду, као и онемогућавањем организовања радника у синдикалне организације (Yimprasert and Hveem, 2005).

Традиционално, послодавци су у обавези да спроведу мере заштите здравља и безбедности на раду, информису раднике о ризицима, омогуће обуку, донесу акт о процени ризика за сва радна места, организују стручну службу или одреде стручно лице за заштиту здравља и безбедности на раду, као и да у случају повреде или болести обезбеде пружање прве помоћи, те повређеном и фондовима за здравствено, пензијско и инвалидско осигурање доставе извештај о повреди, односно обољењу. Послодавци, поред тога, имају и обавезу обавештења и консултовања са представницима запослених, као и према екстерним институцијама, односно према инспекцији рада. Са друге стране, запослени су дужни да примењују прописане мере заштите на раду, да сарађују са послодавцем и лицем одређеним за безбедност и здравље на раду, као и да захтевају отклањање неправилности које угрожавају здравље и безбедност, али и да одбију извршење рада уколико им прети озбиљна и непосредна опасност по живот.

На примеру праксе Европског суда за људска права указује се на могућност покретања поступка одговорности држава због пропуштања да информису раднике о могућим ризицима по њихово здравље приликом обављања одређених делатности. Тако, у случају *Vilnes and others v. Norway*, суд је утврдио одговорност државе због неустановљавања правила о обавезном одобрењу опреме за рад која се користи у нафтној индустрији, и повреду чл. 8. *Конвенције о људским правима и слободама*, односно повреду приватних интереса који се односе на живот, здравље и безбедност. Наиме, код радника на експлоатацији нафте утврђено је оштећење здравља због примене декомпресионих табли ниског квалитета, те одговорност државе у контексту непредузимања мера превенције и установљавања правила о обавезном информисању радника о ризицима, и начела информисаног пристанка. У овом случају, суд је закључио да постоји одговорност државе не само за обезбеђење приступа информацијама везаним за здравље на раду већ и одговорност за информисање радника о ризицима.

Одговорност са аспекта заштите здравља и безбедности на раду, где концепт достојанственог рада наглашава важност признавања социјалне компоненте заштите здравља и уводи конструкцију општег благостања на раду, подразумева како чисто правну одговорност тако и моралну, односно политичку одговорност послодаваца, радника и држава. Пословање мултинационалних компанија у условима отвореног тржишта и њихов незанемарљив утицај на услове рада често добија облик тзв. социјалног дампинга, што се настоји отклонити промовисањем кодекса понашања у оквирима концепта корпоративне социјалне одговорности.

Поштовање основних стандарда заштите здравља и безбедности на раду, затим правила садржаних у кодексима понашања и развијање културе превенције повреда и професионалних болести основа су савременог разумевања концепта достојанственог рада у условима глобализације, растуће улоге мултинационалних компанија, те слабљења националних држава.

Кључне речи: здравље и безбедност на раду, благостање на раду, одговорност, кодекси понашања, мултинационалне компаније.



<http://www.idn.org.rs/>