

HIV/AIDS

u zakonodavstvu Republike Srbije

Pregled i analiza zakonodavstva Republike Srbije sa predlozima za unapređenje rešenja u vezi sa pitanjima HIV-a i za zaštitu ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om, uz osvrt na međunarodne propise i praksu



Beograd, 2010.

Urednik: Nenad Petković

Glavni konsultant: prof. dr Vojin Dimitrijević

Konsultanti: mr Ana Maričić i Nenad Petković

Odgovorna osoba: dr Miljana Grbić, nacionalni HIV/AIDS savetnik, Sekretarijat tematske grupe Ujedinjenih nacija za HIV/AIDS u Srbiji

Projekat finansirali: UNDP/UNAIDS, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije kroz projekat 6. runde Global fonda (GFATM) u Srbiji

Podrška: Projekat „Unapređenje pravnog položaja ljudi koji žive sa HIV-om“, Omladina JAZAS-a u saradnji sa Holandskim institutom za međunarodni razvoj – HIVOS. Projekat je finansiran sredstvima Evropske komisije.

Sva mišljenja i preporuke navedeni u publikaciji izneti su od strane stručnih konsultanata angažovanih u istraživanju, i ne predstavljaju nužno stavove UNAIDS-a.

SADRŽAJ

Sažetak

- 1. UVOD**
- 2. PREVENCIJA HIV-A**
 - 2.1. Milenijumski cilj
 - 2.2. Odgovor na HIV/AIDS u Srbiji
 - 2.3. Preventivni programi
- 3. UTVRĐIVANJE HIV-POZITIVNOG STATUSA**
 - 3.1. Testiranje na HIV
 - 3.2. Pozitivan rezultat na HIV
- 4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**
 - 4.1. Propisi u vezi sa zdravstvenom zaštitom
 - 4.2. Prava pacijenata
 - 4.3. Obaveze osoba koje žive sa HIV-om u vezi sa zaštitom javnog zdravlja
- 5. ZAŠTITA PRIVATNOSTI**
 - 5.1. Otkrivanje statusa
 - 5.2. Međunarodna zaštita
 - 5.3. Domaći propisi
 - 5.4. Etičke norme
- 6. PRENOŠENJE HIV-A**
 - 6.1. Kriminalizacija HIV infekcije
 - 6.2. Krivična odgovornost u Srbiji

7. STIGMA I DISKRIMINACIJA

7.1. Zabrana diskriminacije

7.2. Slučaj „V.A.M.“

8. UČEŠĆE U DRUŠTVENOM ŽIVOTU

8.1. Pravo na rad i radni odnosi

8.2. Gubitak radne sposobnosti

8.3. Obrazovanje

8.4. Brak i porodica

9. HIV, DECA I NJIHOVA PRAVA

9.1. Prava deteta

9.2. Testiranje maloletnika na HIV

10. SOCIJALNA ZAŠTITA

11. PRAVNI LEKOVI ZA POVREDU LJUDSKIH PRAVA

11.1. Ustavna žalba

11.2. Naknada štete

12. ZAKLJUČAK

13. PREGLED PROPISA

13.1. Propisi Republike Srbije koji se mogu odnositi na pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om

13.2. Najvažniji međunarodni ugovori i ostali međunarodni dokumenti koji se mogu odnositi na pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om

13.2.1. Međunarodni ugovori koji obavezuju Srbiju

13.2.2. Odluke međunarodnih organizacija

Pre nešto više od dvadeset pet godina, kada su dijagnostifikovani prvi slučajevi HIV/AIDS-a i kada je prisustvo ovog oboljenja potvrđeno na svih pet kontinenata, svet nije shvatao koliko je hitno i neophodno uložiti napore i usmeriti snage na sprečavanje nastajuće pandemije.

Svet danas živi sa HIV-om. Uprkos ogromnim naporima uložanim u prevenciju, 33,4 miliona ljudi zaraženo je ovim virusom, a 25 miliona dosad je umrlo od AIDS-a. Čak i u Srbiji, u zemlji sa veoma niskim procentom prisustva ovog virusa, HIV predstavlja sastavni deo života svake generacije, prisutan u različitim društvenim slojevima, zanimanjima, kulturama. Međutim, pozitivan HIV status još predstavlja izrazitu prepreku na putu poštovanja ljudskih prava koje garantuju međunarodni propisi. Pored toga, ni preventivne službe nisu dostupne u dovoljnoj meri, naročito onima koji su u najvišem stepenu pod rizikom od zaraze HIV-om.

Sa namerom da Vladu i druge društvene faktore podrži u identifikaciji zakonskih prepreka, kao i mogućnosti za poboljšanje službi prevencije, lečenja i nege osoba koje žive sa HIV-om – Tematska grupa UN-a za HIV/AIDS u Srbiji sprovela je analizu njenog zakonodavstva. Ovaj dokument obuhvata odgovore na sledeća ključna pitanja:

- *Da li je zakonodavstvo u primeni dovoljno da zaštiti ljude koji žive sa HIV-om od svih oblika diskriminacije u svim sferama života – počevši od pristupa tržištu rada, do pristupa raznim službama?*

- *Da li postoje posebne zakonske odredbe u skladu sa međunarodnim preporukama, i ako ih ima – do koje mere jačaju pristupe zasnovane na poštovanju ljudskih prava?*

- *Kako se zakoni u primeni odnose prema poverljivosti zdravstvenih podataka, i da li su na snazi odredbe koje to i garantuju?*

- *Da li su postojeće odredbe koje se odnose na socijalna davanja i podršku dovoljne da obezbede podršku i zaštitu osobama koji žive sa HIV-om?*

- *Do koje mere su zakonske odredbe koje se odnose na, u pogledu zaraze HIV-om naročito ugrožene grupe, zasnovane na poštovanju ljudskih prava, i koliko su orijentisane prema ciljnim službama prevencije HIV/AIDS-a?*

Dokument takođe sadrži i bitne sugestije, komentare i preporuke koje su priložili članovi Nacionalne komisije za AIDS, višesektorskog nacionalnog organa za AIDS, kao i veliki broj stručnjaka.

Zahvaljujemo prof. dr sci. Vojinu Dimitrijeviću i njegovom timu na sprovođenju detaljne i učesničke analize koja se nalazi pred vama.

Nadamo se da će ovaj dokument postati vodič svima onima koji su posvećeni poboljšanju zaštite osoba koje u Srbiji žive sa HIV/AIDS-om.

Judita Reichenberg,

predstavica UNICEF-a za Srbiju i Hrvatsku, predsednica Tematske grupe UN-a za HIV/AIDS

Sažetak

Cilj analize zakonodavstva Republike Srbije u vezi sa HIV/AIDS-om jeste da se otvore određena pitanja pravnog odnosa prema HIV/AIDS-u i osobama koje žive sa HIV-om, kao i da se ukaže na važeće zakonske odredbe i ponude rešenja kako bi se dostigao veći stepen poštovanja ljudskih prava u ovoj oblasti. Za uspeh odgovora na epidemiju neophodno je razviti ujednačen odnos između zaštite javnog zdravlja i zaštite prava i dostojanstva HIV-pozitivnih osoba. Poštovanje i unapređenje ljudskih prava od suštinskog su značaja za prevenciju i borbu protiv HIV-a. Uprkos nastojanjima kako na međunarodnom, tako i na nacionalnom planu, da se unaprede ljudska prava i spreči diskriminacija, da se pruži adekvatna zdravstvena zaštita licima koja žive sa HIV-om i da se o samoj bolesti bolje informiše javnost – postoji još mnogo toga što bi trebalo učiniti kako bi se prevazišli stereotipi i obezbedila adekvatna zaštita ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om. Ova analiza namenjena je državnim telima, nevladinim organizacijama, zakonodavcu, kao i osobama koje žive sa HIV-om.

Zakonodavstvo Republike Srbije ne sadrži specifične propise kojima bi se posebno regulisala pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om. Postojeći zakonski akti koji se odnose na šira pitanja u vezi sa zdravljem i njegovom zaštitom primenljivi su uglavnom na posredan način, dok pojedine oblasti ostaju neregulisane i prepuštene praksi i profesionalnim i etičkim kodeksima.

Na primer, ne postoji zakon koji bi štitio HIV-pozitivne ljude – ne kao žrtve, već kao osobe koje žive sa HIV-om. Mada se infekcija HIV-om u pogledu prenosa i mogućnosti za društveni kontakt osoba koje žive sa HIV-om jasno razlikuje od drugih zaraznih bolesti, zakonodavstvo u Srbiji HIV izjednačava sa drugim lako prenosivim zarazama. Time izostaje jasno pravno definisanje HIV-a koje uvažava sve specifičnosti ove infekcije, a koje je ključno za postizanje visokog standarda zaštite ljudskih prava u ovoj oblasti. Pored ove osnovne premise koja određuje pravni tretman HIV/AIDS-a u najvećem broju situacija, postoje još neke oblasti koje se odnose na ovu infekciju. Njih bi trebalo razmatrati i u sklopu šireg društvenog dogovora koji bi obavezno uključio one koji su najviše pogođeni infekcijom, kao i usvojiti odgovarajuća poboljšanja.

Na primer:

- odredbe krivičnog prava kažnjavaju svaki prenos ili dovođenje u opasnost od infekcije HIV-om, bez jasno obrazloženog uticaja ovakvog rešenja na zaštitu javnog zdravlja i borbu protiv HIV/AIDS epidemije,
- u praksi ne postoje jasne garancije za poštovanje i zaštitu privatnosti HIV-pozitivnih osoba u skladu sa zakonskim propisima i profesionalnim kodeksima,
- ne postoje mere afirmativne akcije ili jednakog tretmana HIV-pozitivnih pojedinaca i njihovih udruženja kada su u pitanju zdravstvena zaštita, socijalna davanja ili budžetska podrška programima, i
- izostaju jasne regulative preventivnih aktivnosti i testiranja na HIV, pogotovu kada se radi o maloletnicima.

1 UVOD

1. Uvod

Pojam HIV – AIDS, ili sida, označava sindrom stečenog gubitka imuniteta (gubitka sposobnosti imunološke odbrane). Ujedno, on predstavlja i poslednji i najteži stadijum infekcije virusom – izazivačem nedostatka imunosti kod čoveka – HIV (engleski: human immunodeficiency virus). Prvi slučaj infekcije HIV-om zabeležen je 1981. u SAD-u: do 2006. godine AIDS je usmrtio više od 30 miliona ljudi, što ga čini izazivačem najdestruktivnije epidemije u pisanoj istoriji čovečanstva. Premda se poslednjih nekoliko godina, globalno posmatrano, uočava izvestan napredak u naporima da se zaustavi epidemija izazvana ovim virusom, pre svega povećanjem dostupnosti efektivne terapije i preventivnih programa – broj osoba koje žive sa HIV-om i dalje raste, naročito u regionu Istočne Azije, Istočne Evrope i Centralne Azije. Prema procenama SZO i UNAIDS-a, u svetu sa HIV-om trenutno živi 33,2 miliona osoba. Podсахarska Afrika i dalje je najteže pogođeni region u svetu: procenjuje se da tu žive dve trećine svih osoba sa HIV-om, odnosno 22,5 miliona, ili 5% tamošnjeg stanovništva. Epicentar ove epidemije nalazi se u Južnoj Africi, u kojoj živi trećina svetske HIV-populacije, i u kojoj je smrtnost od AIDS-a najveća.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“, u Srbiji je od 1985. zaključno sa 20.11.2009. godine zvanično registrovano 2414 HIV pozitivnih osoba, od kojih je 1472 osobe obolelo od AIDS-a (side), (61% svih HIV pozitivnih osoba), dok je 962 osobe umrlo od AIDS-a (65% svih obolelih od AIDS-a).

Dominira grupisanje registrovanih HIV pozitivnih osoba na području grada Beograda (skoro 80%), koji kao i svaka metropola ima više zastupljeno rizično ponašanje, ali i najveći broj testiranja se realizuje upravo u Beogradu.

Prema dostupnim podacima 70 osoba inficiranih HIV-om je umrlo od bolesti i stanja koja nisu specifična za HIV/AIDS, tako da su zaključno sa novembrom 2009. godine u Republici Srbiji 1382 osobe živele sa HIV-om. Procenjena prevalencija HIV infekcije krajem 2009. godine u populaciji uzrasta 15–49 godina je manja od 0,1%, odnosno procene govore da u Srbiji sa HIV-om živi najviše 3000 osoba.

Nakon kontinuiranog porasta registrovanih osoba sa klinički manifestnim AIDS-om, od 1999. godine se zapaža postepeno opadanje broja obolelih, s procenom da će se taj trend zadržati i tokom narednog perioda. Takođe, od 1997. godine se registruje i kontinuiran pad broja umrlih, s tim da je 2007. godine registrovano najmanje umrlih lica od AIDS-a (15 osoba sa stopom mortaliteta 0,2/100.000).

Pad obolevanja i umiranja od AIDS-a najverovatnije je rezultat primene kombinovane, visoko aktivne antiretrovirusne terapije (HAART) koja je od 1997. godine dostupna i besplatna i kod nas. Premda Srbija spada u zemlje sa niskom prevalencijom infekcije HIV-om, stručnjaci epidemiološku situaciju označavaju kao potencijalno nesigurnu, s obzirom na nepovoljne socijalno-ekonomske uslove, kao i postojanje rizičnog ponašanja. S druge strane, postoji i potencijalna opasnost od ekonomski uslovljene migracije iz zemalja Istočne Evrope i Centralne Azije, teško pogođenih epidemijom izazvanom HIV-om.

2

PREVENCIJA HIV-a

2. Prevencija HIV-a

2.1. Milenijumski cilj

Na Milenijumskom samitu održanom u Njujorku septembra 2000. godine, lideri 189 zemalja članica Ujedinjenih nacija (UN) usvojili su Milenijumsku deklaraciju, u kojoj su navedene osnovne vrednosti na kojima bi trebalo da se zasnivaju međunarodni odnosi u 21. veku: sloboda, jednakost, solidarnost, tolerancija, poštovanje prirode i podela odgovornosti.¹

Društvena inkluzija ugroženih grupa širom sveta predstavlja važan aspekt u postizanju milenijumskih ciljeva razvoja (MCR), koji predstavljaju sveobuhvatan plan u oblasti ljudskog razvoja, sa preciziranim zadacima i pokazateljima pomoću kojih će se meriti uspeh u njihovom ispunjavanju.

MCR utvrđuju vremenski i kvantitativno određene indikatore koji bi vladama i drugim akterima trebalo da pomognu u ispunjavanju svakog od osam ciljeva, od kojih je kao šesti cilj predviđena borba protiv HIV/AIDS-a.

Deklaracijom je predviđeno da se do 2015. godine zaustavi dalje širenje i započne iskorenjivanje bolesti izazvane HIV/AIDS-om, navodeći kao primarne ciljeve:

- smanjenje rasprostranjenosti HIV-a među populacijom između 15. i 24. godine starosti,
- što šira upotreba prezervativa i u najmanje rizičnom seksualnom odnosu, i
- povećanje sveobuhvatnog znanja o HIV/AIDS-u među populacijom između 15. i 24. godine starosti.

Deklaracijom je takođe predviđeno i da se do 2010. godine obezbedi jednak pristup lečenju svim HIV/AIDS-pozitivnim osobama kojima je ono potrebno, navodeći neophodnost poboljšanja dostupnosti antiretroviralnih lekova osobama u podmakloj fazi HIV infekcije.

¹ United Nations Millennium Declaration (Milenijumska deklaracija Ujedinjenih nacija), rezolucija 55/2 od 8. septembra 2000.

2.2. Odgovor na HIV/AIDS u Srbiji

Posle usvajanja Deklaracije UN-a o privrženosti borbi protiv HIV/AIDS-a,² Vlada Republike Srbije osnovala je multisektorsko savetodavno telo – Komisiju za borbu protiv HIV/AIDS-a – među čije glavne zadatke spada i definisanje Nacionalne strategije i praćenje njenog sprovođenja. Komisiju čine predstavnici Ministarstva zdravlja, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva pravde, Ministarstva prosvete, Ministarstva rada i socijalne politike, pokrajinskih vlasti, nevladinog sektora, osoba koje žive sa HIV-om, kao i zdravstvenih institucija i organizacija.

Status posmatrača u Komisiji imaju i međunarodne institucije: Svetska trgovinska organizacija, UNAIDS, UNICEF i UNDP. Vlada Republike Srbije je 17. februara 2005. usvojila Nacionalnu strategiju za borbu protiv HIV/AIDS-a, koja predstavlja osnovni okvir za formulisanje ciljeva i sprovođenje mera u oblasti prevencije, lečenja i podrške obolelima, kao i za podizanje nivoa razumevanja opšte populacije o posebnim pitanjima u vezi sa HIV/AIDS-om u periodu od 2005. do 2010. Ovom strategijom se preporučuje:

- uvođenje dobrovoljnog i rutinskog testiranja trudnica na HIV,
- dalji razvoj savetovališta za dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na HIV,
- stvaranje preduslova za lečenje obolelih na infektivnim odeljenjima klinika,
- jačanje uloge domova zdravlja u pružanju usluga zdravstvene zaštite HIV- pozitivnim pacijentima, i
- unapređenje sistema za prikupljanje i analizu podataka o epidemiji izazvanoj HIV-om, uspostavljanjem efikasnih preventivnih programa i razvojem institucionalnog okvira za koordinaciju aktivnosti na sprečavanju HIV/AIDS-a.

² Declaration on Commitment on HIV/AIDS (Deklaracija o privrženosti borbi protiv HIV/AIDS-a), rezolucija S-26/2 od 27. jula 2001.

Takođe, Republika Srbija preduzela je i druge mere: obrazovana je Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS (2006); završen je i sproveden prvi projekat finansiran sredstvima Globalnog fonda (2003–2006); i u toku je sprovođenje sledeća dva projekta Fonda u vrednosti od 9 i 12 miliona evra (2007–2012. i 2009–2014). Tokom sprovođenja ovog projekta prošireni su kapaciteti za tretman, negu i lečenje osoba koje žive sa HIV-om (Novi Sad, Niš, Kragujevac) i renovirano odeljenje za HIV na Infektivnoj klinici u Beogradu.

Obezbeđena je antiretrovirusna terapija (HAART) za sve pacijente, koja se finansira sredstvima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.³

2.3. Preventivni programi

U Srbiji ne postoje zakonske prepreke za sprovođenje preventivnih aktivnosti. Nabavka i distribucija kondoma je slobodna i obavlja se po tržišnim pravilima. Razbijanju predrasuda prema upotrebi zaštitnih sredstava u velikoj meri doprinose i nevladine organizacije koje rade u ovoj oblasti.

Povoljnu okolonost predstavlja to što, za razliku od primera iz nekih drugih zemalja, sve najveće verske zajednice u Srbiji daju podršku borbi protiv HIV-a kao i osobama koje žive sa HIV-om, a takođe tolerišu i upotrebu kondoma.

Može se primetiti da bi sprovođenje određenih preventivnih aktivnosti moglo da dođe u sukob sa propisima iz člana 246 stav 3 i člana 247 Krivičnog zakonika Republike Srbije, o kažnjavanju za držanje, upotrebu i omogućavanje upotrebe drugom licu, opojnih sredstava. Iako najnovije izmene Krivičnog zakonika predviđaju oslobađanje od kazne zdravstvenog radnika koji u pružanju medicinske pomoći omogućava korišćenje opojnih droga, ove odredbe zadržavaju postojanje krivične odgovornosti i mogu doći u sukob sa programom „Smanjenje štete među vulnerabilnom populacijom“ – koji podrazumeva razmenu sterilnog pribora za injektiranje droga.

Ovaj program pokazao je izvanredne rezultate u smanjenju transmisije HIV-a i HCV-a među populacijom intravenskih korisnika droga i primenjuje se u skoro svim zemljama u kojima je među korisnicima droga visoka prevalenca HIV-a. Ipak, programi smanjenja štete i razmene sterilnih igala sprovode se u nekoliko gradova u Srbiji i odobreni su od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

³ High active antiretroviral therapy (visokoaktivna antiretrovirusna terapija).

Rešenja krivičnog prava trebalo bi prilagoditi s obzirom na potrebu zaštite javnog zdravlja i borbu protiv epidemije izazvane HIV-om. Preciznije rečeno, potrebno je izmeniti odredbe Krivičnog zakonika Republike Srbije koje regulišu držanje, upotrebu i omogućavanje upotrebe drugom licu opojnih sredstava, tako da ne ugrožavaju aktivnosti na prevenciji HIV-a i drugih krvno prenosivih infekcija.

3

Utvrđivanje HIV pozitivnog statusa

3. Utvrđivanje HIV-pozitivnog statusa

3.1. Testiranje na HIV

Testiranje na HIV predstavlja jednu od ključnih radnji u prevenciji HIV-a i lečenju lica koja žive sa HIV-om. Testiranjem se lako i pouzdano prati stopa rasta broja lica koja žive sa HIV-om, omogućava rano otkrivanje bolesti, i obezbeđuje blagovremeno pružanje neophodnih saveta i informacija o samoj bolesti, kao i načinima lečenja. Tako se sprečava dalje prenošenje HIV-a.

U preporukama UNAIDS/SZO u vezi sa testiranjem na HIV ukazuje se na neophodnost da se testiranje sprovodi na način kojim se obezbeđuju i štite ljudska prava i garantuje poštovanje etičkih principa.⁴

Postoji potreba stalnog unapređivanja postojećeg zdravstvenog sistema, kako bi se izgradilo i ojačalo poverenje građana u zdravstvene institucije i osigurala diskrecija licima koja se testiraju. Od momenta dostupnosti testova na HIV (1985) uvažavaju se sledeća tri načela koja bi prilikom testiranja trebalo poštovati:

1. zajemčena zaštita privatnosti,
2. obezbeđeno pružanje odgovarajućih saveta pre i posle testiranja, i
3. garancija obaveštenosti i saglasnosti o testiranju.

UNAIDS i SZO preporučuju da se napravi jasna razlika između sledeće četiri vrste testiranja na HIV:

1. testiranje na lični zahtev,
2. dijagnostičko testiranje (kod osoba koje pokazuju znakove ili simptome HIV/AIDS- a),

⁴ Policy statement on HIV testing (Preporuke u vezi sa HIV testiranjem), UNAIDS i Svetska zdravstvena organizacija, 2006.

3. rutinsko testiranje (kod osoba koje se leče od polnih bolesti, trudnica, pri padnika zajednica u kojima je HIV rasprostranjen i u kojima je obezbeđen antiretroviralni tretman), i
4. obavezno testiranje (davalaca krvi, i sl.).

Po zakonu, mora se zahtevati pristanak nakon informisanja a pre HIV testiranja. Ako toga nema, smatra se da su sloboda i privatnost određene osobe narušeni. Potencijalne ekonomske i socijalne posledice pozitivne dijagnoze po tu osobu, kao i moguća diskriminacija, čine neophodnim stav da se odluka o testiranju može doneti samo uz znanje i pristanak osobe koja se testira. Takođe, neophodno je da se osobi koja se testira omogući savetovanje pre i posle testiranja, i to ne samo iz psiholoških razloga nego i što se od nje očekuje da prihvati određene mere za dalje sprečavanje infekcije. Iako u pojedinim zemljama, pa i kod nas, lekari smatraju da bi testiranje na HIV moglo biti obuhvaćeno opštim pristankom pacijenta na intervencije u bolnici i uzimanje krvi, Evropski sud pravde ovo smatra nezakonitim i nedozvoljenim.

Osnovna obaveštenja koja se moraju dati pacijentu, a kako bi potvrdio da je informisan i saglasan sa sprovođenjem testiranja, su:

- važnost kliničkog lečenja i prevencije u slučaju da se testira na lični zahtev,
- pravo pacijenta da odbije testiranje,
- pravo pacijenta na korišćenje savetodavnih usluga nakon testiranja, i
- neophodnost da se informišu osobe koje inače ne bi bile svesne rizika o HIV infekciji, u slučaju da su rezultati testiranja pozitivni.

Preporuke UNAIDS/SZO ne podržavaju obavezno testiranje kao deo zdravstvene zaštite. Dobrovoljno testiranje uglavnom bi trebalo da dovede do promene u ponašanju radi izbegavanja prenošenja HIV-a drugima. Ukazuje se na to da bi dobrovoljno testiranje trebalo sprovesti samo ako je povezano sa savetovanjem HIV-pozitivnih i negativnih osoba i osvrtnom na lekarsku negu, kao i sa davanjem pomoći psihologa i socijalnog radnika onima za koje se ispostavi da su HIV-pozitivni.

UNAIDS i SZO smatraju da testiranje na HIV može da se obavi i bez pristanka i da se smatra opravdanim samo u izuzetnim situacijama, i to kada je pacijent bez svesti, kada su mu roditelj ili staratelj odsutni, ili kada je utvrđivanje HIV statusa neophodno za pravilno lečenje.

U Srbiji postoje centri za dobrovoljno savetovanje i testiranje na HIV virus. Ovakav vid testiranja zasnovan je na principu dobrovoljnosti i anonimnosti, tako da osoba koja želi da se testira ne mora da koristi svoje ime niti da daje bilo kakve podatke o svom identitetu. Ovaj postupak obavezno je praćen savetovanjem pre i posle testiranja – koje je izuzetno značajno za informisanje osobe koja se testira o svrsi i posledicama testiranja, kao i za očuvanje zdravlja i izbegavanje rizičnog ponašanja.

Mali broj osoba koje se testiraju na HIV u Srbiji, kao i sindrom „kasnog pacijenta“, jasno pokazuju da treba raditi na širenju svesti građana o značaju prevencije i pravovremenog testiranja na HIV.

3.2. Pozitivan rezultat na HIV

Posle utvrđivanja HIV-pozitivnog statusa – prijavljivanje bolesti je obavezno. Ako određena osoba ima HIV virus i to sazna (npr. na osnovu anonimnog testa), dužna je da svoje podatke dostavi osobi koja joj je saopštila rezultat, ili bolnici za lečenje zaraznih bolesti.⁵ Potom se radi potvrdni test u referentnoj laboratoriji, koja se nalazi na odeljenju Infektivne klinike u Beogradu. Podaci o ličnosti koja je inficirana čuvaju se u jedinstvenom registru osoba obolelih od zaraznih bolesti u institutu, odnosno zavodu za javno zdravlje.

Takođe, postoji i posebna obaveza prijavljivanja smrti lica koje je inficirano HIV-om.

Infekcija HIV-om razlikuje se od drugih zaraznih bolesti u pogledu prenosa i mogućnosti za društveni kontakt osoba koje žive sa HIV-om. Stoga bi trebalo razmotriti mogućnosti za poseban tretman HIV infekcije (posebnom odredbom u okviru ZZSZB-a ili specijalnim zakonom). Ovako se HIV izjednačava sa drugim lako prenosivim infekcijama i podleže posebnim propisima o zaštiti u pravilnicima zdravstvene i socijalne zaštite. Jasno pravno definisanje HIV-a koje uvažava sve specifičnosti ove infekcije ključno je za postizanje visokog standarda zaštite ljudskih prava u ovoj oblasti.

⁵ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, broj 124/04, član 14.

4

Zdravstvena zaštita

4. Zdravstvena zaštita

4.1. Propisi u vezi sa zdravstvenom zaštitom

U Međunarodnim preporukama u vezi sa HIV/AIDS-om i ljudskim pravima jasno je naznačeno da su države dužne da izmene i reformišu svoje zakonodavstvo u delu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu u vezi sa ovim oboljenjem.⁶

Smisao ovih izmena leži u tome da se omogući obuhvatanje i regulisanje pitanja koja se tiču HIV-a, kao i da se obezbedi da odredbe koje se odnose na često prenosive bolesti ne budu pogrešno primenjene u slučaju HIV-a – a sve u cilju usklađivanja nacionalnih propisa sa međunarodnim obavezama koje se odnose na poštovanje i zaštitu ljudskih prava. Zakonodavstvo o zdravstvenoj zaštiti moralo bi da zdravstvenim organima omogući da obezbede širok spektar usluga za prevenciju i lečenje HIV/AIDS-a, uključujući i davanje neophodnih informacija i obrazovanje, pristup dobrovoljnom testiranju i savetovanju, prezervative, lečenje zavisnosti, itd. Zakonodavstvo mora da obezbedi da se sa svim slučajevima HIV/AIDS-a, koji se registruju kod nadležnih organa usled epidemioloških razloga, postupa na način kojim se obezbeđuju zaštita podataka o ličnosti i poverljivost. Neophodno je da zdravstveni radnici prođu osnovnu edukaciju/trening o etici i zaštiti ljudskih prava, kako bi bili ovlašćeni da obavljaju svoj posao.

Takođe, potrebno je podstaći i zdravstvene strukovne organizacije da razviju i obezbede poštovanje etičkog kodeksa ponašanja i zaštitu ljudskih prava, čiji bi cilj bio obezbeđenje poverljivosti podataka i poštovanje obaveze pružanja zdravstvene zaštite.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju regulišu zdravstvenu zaštitu svih građana Republike Srbije, kao i drugih lica koja imaju prebivalište ili boravište na njenoj teritoriji. Povećana društvena briga izražava se obezbeđenjem zdravstvene zaštite za grupacije stanovništva koje su izložene većem riziku od oboljevanja, u smislu sprečavanja, suzbijanja, ranog otkrivanja i lečenja bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja (u koje spada i infekcija HIV-om).

⁶ International guidelines on HIV/AIDS and human rights (Međunarodne preporuke u vezi sa HIV/AIDS-om i ljudskim pravima), usaglašena verzija 2006, preporuka 3 (prev. aut.).

Osnovna zdravstvena zaštita je za osiguranike Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje besplatna, i korisnici je mogu ostvariti u domu zdravlja na teritoriji opštine na kojoj imaju boravište, odnosno prebivalište. U Srbiji svi građani imaju pravo na zdravstveno osiguranje, odnosno overenu zdravstvenu knjižicu na osnovu koje koriste zdravstvenu zaštitu u sistemu zdravstva. Lica koja se leče od HIV infekcije i drugih zaraznih bolesti spadaju u posebno zaštićenu grupu osiguranika i imaju garantovano zdravstveno osiguranje i u slučaju dugovanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje.⁷

Troškovi zdravstvene zaštite za obavezno osigurana lica pokrivaju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a za lica koja nemaju obavezno zdravstveno osiguranje iz budžeta Republike Srbije.

Sledeći važan zakon u vezi sa HIV-om jeste Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Prema odredbama ovog Zakona, lečenje osoba inficiranih HIV-om obavlja se u posebnim zdravstvenim ustanovama za bolničko lečenje lica obolelih od zaraznih bolesti.⁸ Zakonom nisu predviđene posebne mere izolacije i karantina za pacijente sa HIV-om.⁹ Ipak, ostvarivanje zdravstvene zaštite u stacionarnim zdravstvenim ustanovama za specijalizovanu rehabilitaciju (banje, rehabilitacioni centri) u praksi predstavlja teškoću za lica koja žive sa HIV-om, jer je uslovljeno testovima na zarazne bolesti.

Lečenje kombinovanom antiretrovirusnom terapijom zahteva upotrebu nekoliko grupa lekova i čestu promenu njihove kombinacije, usled pojave otpornosti ili neprihvatanja. Za razliku od zemalja Evropske unije, u Srbiji postoji ograničen broj ovakvih kombinacija, pa se javlja potreba za lečenjem u inostranstvu. Na položaj pacijenta utiču i propisi o uvozu lekova, kao i opšti carinski propisi, koji ne poznaju specifične odredbe koje bi vodile računa o licima zaraženim HIV-om.

4.2. Prava pacijenata

Prava pacijenata sadržana su u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti kao deo principa koji određuje poštovanja ljudskih prava i vrednosti prilikom pružanja zdravstvene zaštite. Prava pacijenata obuhvataju:

- pravo na dostupnost zdravstvene zaštite,
- pravo na informacije,
- pravo na obaveštenje,
- pravo na slobodan izbor,
- pravo na privatnost i poverljivost informacija,
- pravo na samoodlučivanje i pristanak,
- pravo na uvid u medicinsku dokumentaciju,
- pravo na tajnost podataka,
- pravo pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled,
- pravo na prigovor, i
- pravo na naknadu štete.

Zaštitu svih prava u vezi sa zdravstvenom zaštitom pacijenti prvenstveno ostvaruju preko zaštitnika prava pacijenata, koji su ustanovljeni u svakoj zdravstvenoj ustanovi. Za punu primenu ovih prava neophodna je potpuna informisanost pacijenata o njihovoj sadržini i značenju, kako bi bili u stanju da ih razumeju i zahtevaju njihovo poštovanje.

4.3. Obaveze osoba koje žive sa HIV-om u vezi sa zaštitom javnog zdravlja

Pored prava u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite, osobe koje žive sa HIV-om imaju i određene obaveze koje nastaju za njih kao za nosioce zarazne bolesti. Prema Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, za nosioce infekcija postoji obaveza pridržavanja naloga lekara, naročito u pogledu širenja bolesti. Dakle, saveti lekara, pogotovu oni koji se odnose na dalje širenje zaraze (npr. obavezna upotreba kondoma, odnosno bezbedan seks), predstavljaju obavezu pacijenta. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti svi pacijenti, uključujući i osobe koje žive sa HIV-om, dužni su da se pridržavaju opštih akata zdravstvene ustanove o uslovima boravka i ponašanja u njoj. Prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, pacijent je dužan da aktivno učestvuje u očuvanju i unapređenju sopstvenog zdravlja, da u potpunosti obaveštava nadležnog zdravstvenog radnika o svom zdravstvenom stanju, i da se pridržava uputstava i mera propisane terapije. Ako želi, pacijent može da prekine lečenje, ali je dužan da o tome da pismenu izjavu.

⁷ Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik RS, br. 107/05 i 109/05, član 22.

⁸ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, op. cit., član 19.

⁹ Ibid., članovi 20 i 22.

5

Zaštita privatnosti

5. Zaštita privatnosti

5.1. Otkrivanje statusa

Obelodanjivanjem i saopštavanjem podataka o HIV statusu mogu se otkriti intimni detalji o zdravstvenom stanju pojedinca, ili drugi podaci lične prirode koje pojedinac želi da zadrži za sebe, a što predstavlja njegovo pravo. Otkrivanje podataka o HIV statusu može povrediti privatnost osobe koja živi sa HIV/AIDS-om i izazvati druge neželjene posledice, kao što su neprihvatanje, diskriminacija, nasilje, ili društveno odbacivanje. Obelodanjivanje ovakvih podataka takođe može dovesti i do ozbiljnog pogoršanja ekonomskog stanja inficiranog lica, uključujući i gubitak posla, zdravstvenog osiguranja ili prebivališta.

5.2. Međunarodna zaštita

Pravo na privatnost zagarantovano je članom 9 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, članom 17 Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, članom 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima, članom 6 Konvencije SE o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka i Deklaracijom o privrženosti borbi protiv HIV/AIDS-a.

Član 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima garantuje pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života, doma i prepiske. Javne vlasti ne smeju se mešati u ostvarivanje ovog prava, sem ako to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

U slučaju Z. protiv Finske iz 1997. godine, podnositeljka predstavke se, između ostalog, žalila i na propust finskih vlasti (pre svega policije) da spreče objavljivanje u medijima njenog identiteta i zdravstvenog stanja kao potencijalnog prenosioca infekcije HIV-om, koje je kao posledicu imalo i prestanak njenog radnog odnosa. Sud je našao da objavljivanje identiteta lica, odnosno njegovog statusa HIV-pozitivne osobe, predstavlja povredu prava na poštovanje porodičnog i privatnog života, zagarantovanog članom 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima.¹⁰

Konvencija o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka prvi je obavezujući međunarodni instrument u oblasti zaštite podataka o ličnosti.¹¹ Ona uspostavlja obavezu država ugovornica da preduzmu neophodne mere kako bi se obezbedila zakonska zaštita osnovnih ljudskih prava u vezi sa automatskom obradom ličnih podataka.

Konvencijom je predviđeno da zdravstveni podaci o ličnosti spadaju u posebnu vrstu podataka koji se mogu obrađivati samo u slučajevima kada je obezbeđena njihova odgovarajuća zaštita. „Zdravstvenim podacima o ličnosti“ smatraju se podaci koji se odnose na prošlost, sadašnjost i budućnost, i fizičko i mentalno zdravlje pojedinca. Podaci se mogu odnositi na osobu koja je bolesna, zdrava ili preminula.

Dodatni protokol uz Konvenciju o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka dopunjuje Konvenciju tako što nalaže da se u državama ugovornicama obrazuju nadzorni organi, kao i bliže uređuje prekogranični protok ličnih podataka do primaoca koji nije u nadležnosti strane ugovornice Konvencije.¹²

¹⁰ Slučaj Z. protiv Finske, predstavka broj 22009/93, Evropski sud za ljudska prava, 25. februara 1997.

¹¹ Konvencija o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka, Službeni list SRJ (Međunarodni ugovori), broj 1/92 i Službeni list SCG, broj 11/05.

¹² Dodatni protokol uz Konvenciju o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka, Službeni glasnik RS, broj 98/08.

5.3. Domaći propisi

Kada je u pitanju otkrivanje podataka koji se mogu okarakterisati kao privatni ili porodični podaci – bilo da se iznose od strane pojedinaca, na javnom skupu ili preko medija, a ugrožavaju čast i ugled određenog lica – u članu 172. Krivičnog zakonika propisana je krivična odgovornost. Ova zaštita teoretski je primenljiva na otkrivanje HIV statusa od strane nekog drugog lica.

Posebna opasnost postoji u situacijama kada se HIV status iznosi sa namerom omalovažavanja ili ponižavanja, kao na primer kada se pored njega iznosi i seksualno ili neko drugo opredeljenje, što može biti povezano.

Svaki pacijent ima pravo na poverljivost podataka koje je saopštio nadležnom zdravstvenom radniku, kao i pravo na zaštitu privatnosti u postupku zdravstvene zaštite.¹³ Podaci koje zdravstveni radnici saznaju u toku vršenja službene dužnosti smatraju se službenom i lekarskom tajnom. Lica obavezana čuvanjem profesionalne tajne (lekari, novinari, sudije, itd.) mogu nadležnim organima saopštiti privatne podatke samo ako je to u interesu javnosti i radi postizanja višeg i opravdanog cilja. Zdravstveni radnik privatne podatke pacijenta ne sme da saopšti drugom licu.¹⁴ Podaci iz medicinske dokumentacije predstavljaju službenu tajnu. Nadležni zdravstveni radnici mogu se osloboditi dužnosti čuvanja službene tajne samo uz pismeni ili drugi jasno i nedvosmisleno izrečeni pristanak pacijenta, ili odlukom suda.¹⁵ Ako je pacijent dao pristanak, nadležni zdravstveni radnik može saopštiti podatke o njegovom zdravstvenom stanju. Punoletnom članu porodice pacijenta podaci se mogu saopštiti i bez pristanka pacijenta, ako je to neophodno radi izbegavanja zdravstvenog rizika člana porodice. Ovo nije obaveza već samo mogućnost koju zdravstveni radnik može iskoristiti ako posumnja da se pacijent ne pridržava obaveznih uputstava datih radi sprečavanja širenja infekcije.

¹³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, broj 107/05, član 30.

¹⁴ Ibid., član 30, stav 2.

¹⁵ Ibid., član 39.

Podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta mogu se dostavljati na uvid i u obliku zapisa, odnosno izvoda iz medicinske dokumentacije.

Ovo se mora označiti kao službena tajna i može se učiniti samo na zahtev sudskih organa, organa starateljstva, organizacije zdravstvenog osiguranja i organa nadležnog za poslove statistike, kada je to propisano zakonom.¹⁶

U domaćem zakonodavstvu, Ustav Srbije, iako ne garantuje pravo na privatnost kao takvo, sadrži načelnu odredbu kojom jamči zaštitu podataka o ličnosti i propisuje da se prikupljanje, držanje, obrada i korišćenje podataka o ličnosti uređuju zakonom.¹⁷

Istovremeno je izričito propisano da je zabranjena i kažnjiva upotreba podataka o ličnosti van svrhe za koju su prikupljeni, osim za potrebe vođenja krivičnog postupka ili zaštite bezbednosti Republike Srbije, na način predviđen zakonom.

U Srbiji je donedavno zaštita ličnih podataka bila uređena Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti iz 1998. godine, čije odredbe nisu zadovoljavale međunarodne standarde. Novi Zakon o zaštiti podataka o ličnosti usvojen je novembra 2008. i počeo je da se primenjuje od 1. januara 2009. Njime je određeno da svrha prikupljanja, obrade i korišćenja ličnih podataka mora biti ne samo zakonita, već i tačno određena, i to pre nego što uopšte počne njihovo prikupljanje.

U smislu ovog Zakona, podaci koji se odnose na zdravstveno stanje nekog lica smatraju se naročito osetljivim podacima i mogu se obrađivati samo na osnovu pristanka tog lica, ako Zakonom nije drugačije određeno.¹⁸ Prema novom Zakonu proširuju se ovlašćenja dosadašnjeg poverenika za pristup informacijama od javnog značaja, i on sada postaje poverenik za pristup informacijama od javnog značaja i zaštitu ličnih podataka – koji će kao samostalni državni organ biti nadležan za zaštitu podataka o ličnosti. Ovim Zakonom određuju se način prikupljanja, kontrola i zaštita od zloupotrebe podataka o ličnosti, i obezbeđuje pravo na obaveštenje o obradi, i pravo na uvid i kopiju obrađenih podataka.

16 Ibid.

17 Ustav Republike Srbije, član 42, stavovi 1 i 2.

18 Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, Službeni glasnik RS, broj 97/08, član 16.

5.4. Etičke norme

Obaveza zaštite privatnosti pacijenta predviđena je Kodeksom profesionalne etike Lekarske komore Srbije i odredbama Etičkog kodeksa doktora stomatologije. Kao ni pravne, ni etičke norme nisu apsolutne. Obaveza zaštite privatnosti pacijenata postoji paralelno sa drugim dužnostima medicinskog osoblja, sa kojima se može naći i u sukobu. Lekarsko osoblje ima dužnost otkrivanja informacija bez pristanka pacijenta, ukoliko postoje ozbiljne i stvarne opasnosti za treća lica, a po njihovoj stručnoj oceni otkrivanje tog podatka vrlo bi verovatno vodilo smanjenju ili eliminisanju opasnosti. Prilikom donošenja ovakve odluke uvek se mora uzeti u obzir odnos između štete koju bi pretrpeo pacijent, sa jedne strane, i šira zajednica, sa druge.

Tako je, na primer, lekar dužan da supružnika osobe zaražene HIV-om obavesti ako mu pacijent saopšti da namerava da nastavi da održava nezaštićene seksualne odnose sa svojim supružnikom.

Za potpunu zaštitu privatnosti osoba koje žive se HIV-om potrebna je komplementarna primena pravila iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti i profesionalnih kodeksa. Potrebno je uvesti jače garancije za poštovanje i zaštitu privatnosti HIV-pozitivnih osoba u skladu sa zakonskim propisima i profesionalnim kodeksima časti – i to pre svega one koje se odnose na postupanje medicinskog osoblja i tretiranje medicinske dokumentacije.

6

Prenošenje HIV-a

6. Prenošenje HIV-a

6.1. Kriminalizacija HIV infekcije

Izveštaj Globalne mreže ljudi koji žive sa HIV/AIDS-om Evropa i organizacije Terrens Higin's trust ukazao je na to da u preko 36 od ukupno 45 ispitanih zemalja prenošenje ili rizik od prenošenja HIV-a mogu predstavljati krivično delo.¹⁹ Najveći broj po ovom osnovu osuđenih lica zabeležen je u Austriji, Švedskoj i Švajcarskoj, dok u zemljama kao što su Bugarska, Luksemburg i Slovenija prenošenje ili dovođenje u opasnost od zaraze drugog lica ne predstavljaju krivično delo.

U izveštaju UNAIDS-a „Kriminalizacija prenošenja HIV infekcije“²⁰ ukazano je na činjenicu da je u krivičnim zakonima pojedinih zemalja prenošenje HIV infekcije na druga lica, ili izlaganje drugih lica riziku od zaraze, kažnjivo. Ipak, ne postoje jasni podaci koji potvrđuju da široka primena krivičnog zakonika u pogledu širenja HIV infekcije obezbeđuje bilo zadovoljenje pravde u krivičnim postupcima, bilo prevenciju od prenošenja infekcije. Štaviše, takva praksa rizikuje umanjeње značaja javnog zdravlja i ljudskih prava.

Usled toga, UNAIDS apeluje na države da kažnjavanje ograniče na slučajeve namernog prenošenja, pri čemu je osoba svesna HIV-pozitivnog statusa, postupa sa umišljajem, i tako dovodi do prenošenja HIV infekcije. Posebno, kažnjavanje ne bi trebalo primenjivati u slučajevima kada ne postoji veliki rizik od prenošenja infekcije, kada zaražena osoba nije znala da je HIV-pozitivna ili nije znala kako se HIV prenosi, zatim kada je drugo lice upoznala sa svojim HIV-pozitivnim statusom, nije otkrila da je HIV-pozitivna usled opasnosti od nasilja ili drugih negativnih posledica, ili kada je preduzela neophodne mere da smanji rizik od prenošenja bolesti, npr. upotrebom prezervativa.

Umesto kriminalizacije prenošenja HIV-a, države bi trebalo da prošire programe i mere za koje se pokazalo da smanjuju učestalost prenošenja HIV-a, a čime se obezbeđuje zaštita ljudskih prava kako osoba koje žive sa HIV-om, tako i osoba koje su HIV-negativne.

¹⁹ Izveštaj Global Network of People Living with HIV/AIDS Europe and Terrence Higgins Trust, 29. jun 2005, dostupno na: www.gnpplus.net i www.tht.org.uk.

²⁰ Criminalisation of HIV Transmission, UNAIDS, avgust 2008.

Dokument UNAIDS-a „Kriminalizacija prenošenja HIV infekcije“, kao i preporuka 4 iz Međunarodnih preporuka u vezi sa HIV/AIDS-om i ljudskim pravima,²¹ ukazuju na to da su države dužne da obezbede primenu odredaba krivičnog zakona u vezi sa prenošenjem HIV-a u skladu sa međunarodnim obavezama u vezi sa zaštitom ljudskih prava.²²

Reći ili ne? Ne postoji precizna zakonska odredba koja obavezuje saopštavanje HIV-pozitivnog statusa seksualnom partneru. Obavezno je bezuslovno poštovati pravila o bezbednim odnosima, odnosno ne dovoditi partnera u opasnost.

6.2. Krivična odgovornost u Srbiji

Krivični zakonik od 2005. godine, pored toga što kao krivično delo zadržava prenošenje zaraznih bolesti (čl. 249), po prvi put u domaćem zakonodavstvu kažnjava prenošenje HIV infekcije. Zakonodavac je to učinio propisivanjem stroge zatvorske kazne (od jedne do pet godina) za prenošenje infekcije na drugo lice (čl. 250, st. 2 i 3). Pored toga, kažnjavaju se – zatvorom do dve godine – i samo dovođenje u opasnost od zaraze, bez uslova da je došlo do prenošenja virusa (st. 1), kao i nehatno prenošenje HIV-a (st. 5). Pri tome se zakonodavac ne izjašnjava u odnosu na vrstu ili stepen nehatnog postupanja ili nečinjenja. Najstrože se kažnjava u slučajevima ako se prenos infekcije HIV-om završi smrću zaraženog lica (st. 4). Očigledno, namera zakonodavca bila je da strogim zakonskim kaznama preventivno utiče na širenje HIV-a, s tim što se potencira odgovornost nosioca infekcije za širenje zaraze.

Nije jasno da li osobe inficirane HIV-om teret krivične odgovornosti podnose i u slučajevima prenošenja infekcije lakim nehatom (povreda na radnom mestu?!), i u slučaju svesnog dovođenja druge osobe u opasnost od prenošenja infekcije, što bi se moglo različito tumačiti imajući u vidu osobenosti HIV-a kao zaraze (tri utvrđena načina prenosa i teoretsku mogućnost za prenos nekim drugim kontaktom, npr. poljupcem).

²¹ International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (Međunarodne preporuke u vezi sa HIV/AIDS-om i ljudskim pravima), kancelarija UNHCHR-a i UNAIDS-a, usaglašena verzija iz 2006.

²² Pre svega u vezi sa zaštitom prava na privatnost, najvišeg mogućeg standarda zdravstvene zaštite, zabrane diskriminacije i jednakog pristupa pravdi (članovi 3, 7 i 12 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima i član 12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima).

U Srbiji još ne postoji sudska praksa koja bi pokazala kako će sudovi tumačiti i primenjivati ovaj propis. Propis inače nudi razne teoretske mogućnosti za pokretanje krivičnog postupka u situacijama i kada to ne bi bilo opravdano sa moralnog stanovišta (npr. ako osoba nije znala da je HIV-pozitivna ili je učinila sve da zaštiti partnera). Za sada je po tom osnovu pokrenut jedan sudski postupak.

Kriminalizacija prenosa HIV-a zanemaruje ličnu odgovornost za sopstveno zdravlje i javnu obavezu na prevenciju i zaštićene odnose na kojoj bi trebalo insistirati kod svih građana.

U smislu poštovanja ljudskih prava i dostojanstva svih građana, potrebno je revidirati stav prema kriminalizaciji prenošenja HIV-a i pojačati programe pozitivne prevencije koji dovode do smanjenja prenošenja zaraze. Trebalo bi prilagoditi odredbe Krivičnog zakonika Republike Srbije koje regulišu prenošenje infekcije HIV virusom tako da uvažavaju interese zaštite javnog zdravlja i poštovanje prava pojedinca.

7

Stigma i diskriminacija

7. Stigma i diskriminacija

7.1. Zabrana diskriminacije

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima u članu 7 predviđa da su svi pred zakonom jednaki i imaju pravo, bez razlike, na jednaku zaštitu od strane zakona. Svi imaju pravo na jednaku zaštitu protiv bilo kakve diskriminacije i protiv svakog podsticanja na ovakvu diskriminaciju.

Diskriminacija je zabranjeno pravljenje razlike ili nejednak tretman prema pojedincu ili grupi, zbog nekog urođenog, ili nedobrovoljno ili nesvesno stečenog svojstva. Često je sistematska i društveno nametnuta ili prihvatljiva. Veliki broj zakonskih propisa može da sadrži diskriminatorne odredbe, ili se mogu tako tumačiti.

Iako zabrana diskriminacije, pravo na privatnost i pravo na rad nisu apsolutna prava i od njih su mogući izuzeci, prema praksi Evropskog suda za ljudska prava (ESLJP) postupak će se smatrati diskriminatornim ako nema objektivno i razumno opravdanje s obzirom na cilj i posledice postupka, odnosno ako ne postoji srazmera između sredstva i cilja.²³ Posle usvajanja Dopunskog protokola 12 od 2000. godine uz Evropsku konvenciju o ljudskim pravima, diskriminacija je u Evropi apsolutno zabranjena.

Ustav Republike Srbije generalno zabranjuje diskriminaciju (pa prema tome, i osoba koje žive sa HIV/AIDS-om). Zabranjena je svaka diskriminacija, neposredna ili posredna, po bilo kom osnovu, a naročito po osnovu rase, pola, rođenja, jezika, kulture, društvenog porekla, nacionalne pripadnosti, veroispovesti, političkog ili drugog uverenja, imovinskog stanja, starosti i psihičkog ili fizičkog invaliditeta. Na sličan način i Krivični zakonik Republike Srbije štiti ravnopravnost građana (član 128).

Zakon o zabrani diskriminacije uređuje opštu zabranu diskriminacije navodeći posebne pojavne oblike i slučajeve diskriminisanja, kao i postupke za zaštitu. Zabranjena je svaka diskriminacija, posredna i neposredna, bez obzira na lična svojstva.

²³ Slučaj Belgium Linguistic Case (Belgijski lingvistički slučaj), Evropski sud za ljudska prava, presude od 9. februara 1967. i 23. jula 1968.

Određeni su i teški slučajevi diskriminacije u koje, pored ostalih, spada i višestruka ili ukrštena diskriminacija, odnosno diskriminacija po osnovu dva ili više ličnih svojstava.

Posebni slučajevi diskriminacije zabranjeni su članovima ovog Zakona od 15 do 27. Iz aspekta HIV/AIDS-a posebno su interesantne zabrane diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije, odnosno odredbe koje proglašavaju da je svako slobodan da izrazi svoju seksualnu orijentaciju i, istovremeno, ne može biti primoran da je izrazi (član 21). Takođe se i odredbe o zabrani diskriminacije dece posebno odnose na njihovo zdravstveno stanje: „Zabranjeno je diskriminisati dete, odnosno maloletnika prema zdravstvenom stanju...“ (član 22, stav 2).

Kao jedan od posebnih oblika diskriminacije, u članu 27 Zakona o zabrani diskriminacije izričito je zabranjena diskriminacija prema licu ili grupi lica s obzirom na zdravstveno stanje.

Ona naročito postoji u slučajevima kada se nekom licu ili grupi zbog njihovih ličnih svojstava neopravdano odbije pružanje zdravstvenih usluga, kada im se postave posebni uslovi za pružanje zdravstvenih usluga koji nisu opravdani medicinskim razlozima, odbije postavljanje dijagnoze i uskrate informacije o trenutnom zdravstvenom stanju, preduzetim ili nameravanim merama lečenja ili rehabilitacije – ili kada se izlože uznemiravanju, vređanju ili omalovažavanju u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi. Na osnovu ove formulacije, iako se HIV izričito ne pominje, mogli bi se procesuirati slučajevi diskriminisanja osoba koje žive sa HIV-om, mada bez zaštite mogu ostati oni koji su u poziciji da trpe neopravdano različit tretman po osnovu neke veze sa HIV-pozitivnim osobama a nisu članovi njihove porodice – npr. njihovi partneri, prijatelji, aktivisti NVO i sl.

Zakon predviđa dvostruki put za ostvarivanje zaštite u slučaju povrede predviđenih prava, i to putem podnošenja tužbe sudu, u kom slučaju se vodi hitni postupak prema pravilima parničnog postupka i ovog Zakona, ili putem podnošenja pritužbe povereniku za zaštitu ravnopravnosti. Izbor poverenika poveren je Narodnoj skupštini Republike Srbije, ali je stupanje na snagu ovih odredaba odloženo do 1. januara 2010. godine, tako da preostaje da se vidi kako će izgledati njihova primena.

U Srbiji je od 2006. godine na snazi i Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom koji zabranjuje opšte slučajeve diskriminacije, kao i posebne – npr. u postupcima pred organima javne vlasti, u vezi sa udruženjima, pružanjem usluga

ili korišćenjem objekata i površina, korišćenjem zdravstvenih usluga, u vaspitanju i obrazovanju, itd. U smislu ovog Zakona osobama sa invaliditetom smatraju se osobe sa urođenom ili stečenom fizičkom, senzornom, intelektualnom ili emocionalnom onesposobljenošću, koje usled društvenih ili drugih prepreka nemaju mogućnosti ili imaju ograničene mogućnosti da se uključe u aktivnosti društva na istom nivou sa ostalima. Sama infekcija HIV-om ne bi predstavljala ovakvu vrstu nesposobnosti, ali ostaje pitanje – da li bi se sindrom stečenog gubitka imunodificijencije (AIDS) mogao podvesti pod ovakvo određenje, i samim tim osobe obbolele od AIDS-a bile u mogućnosti da koriste zaštitu iz ovog Zakona.

Odgovor na ovo pitanje, u nedostatku propisa koji konkretno regulišu HIV/AIDS, mogu se očekivati samo od sudske prakse. Nesporno je da bi se Zakon mogao primenjivati u slučajevima postojanja neke vrste hendikepa kod HIV-pozitivnih osoba, bez obzira da li je invaliditet prouzrokovan HIV/AIDS-om.

U gotovo svim međunarodnim ugovorima, kao i u većini nacionalnih zakonodavstava, osnovi za zabranjenu diskriminaciju ređaju se nabranjem primera. Tako se u slučaju HIV-a zabrana izvodi iz završnih reči odredaba koje ukazuju na to da se radi samo o primerima, a da je zabranjeno razlikovanje pojedinaca na osnovu svakog svojstva koje nije skrivio. Prema tome, ako se neko ne može smatrati odgovornim i ako se u odnosu na njega ne smeju praviti razlike zbog npr. rase, boje kože ili statusa, koje nije stekao svojevolljno – ni osoba zaražena HIV-om ne može se smatrati krivom za položaj u kojem se našla. Nažalost, ovo se mora posebno isticati u onim sredinama u kojima se smatra da je bolesnik „kriv“ za svoju bolest, što je veoma čest slučaj kod oboljenja koja se prenose seksualnim odnosima. Ovakvo mišljenje duboko je uvreženo u religioznim krugovima, u kojima se veoma često i sam seksualni odnos smatra „grešnim“, a pogotovu se negativnom smatra pripadnost nekoj od grupa ugroženih virusom HIV-a, kakve su homoseksualci ili prostitutke. Naravno, za ispravno tumačenje odredaba o diskriminaciji trebalo bi slediti mišljenje Komisije za ljudska prava UN-a, koja smatra da bi ih trebalo tumačiti tako da se odnose i na zdravstveni status, uključujući i HIV/AIDS.²⁴

²⁴ Rezolucija Komisije za ljudska prava UN-a, br. 1996/44.

Sa pravne tačke gledišta, niko nije kriv za sopstvenu bolest.

Takođe, mere afirmativne akcije ili pozitivne diskriminacije mogu da budu i sredstvo za poboljšanje društvenog položaja ranjivih grupa. Dobijanjem određenih povlastica (npr. prilikom zapošljavanja) HIV-pozitivne osobe mogle bi da imaju aktivniju ulogu, što bi za posledicu imalo izjednačavanje njihovog položaja u društvu u odnosu na ostale.

Ovakve mere ne smatraju se diskriminacijom i one se primenjuju prema osobama sa invaliditetom u smislu subvencija države poslodavcima pri zapošljavanju osoba sa invaliditetom, pa bi se sličan model mogao primeniti i u ovom slučaju.²⁵

Radi afirmacije HIV-pozitivnih osoba i njihovog šireg uključenja u društvo potrebno je uvesti određene mere pozitivne diskriminacije (afirmativne akcije) u korist osoba zaraženih HIV-om.

7.2. Slučaj „V.A.M.“

Sudovi u Srbiji nisu imali mnogo prilike da odlučuju u slučajevima diskriminacije. Karakterističan i važan je, međutim, slučaj V.A.M., kojim se bavio Okružni sud u Beogradu, reagujući na presudu Evropskog suda za ljudska prava.²⁶

Podnositeljka predstavke udala se 1994. i 1995. godine rodila ćerku. Od trenutka kada je njen suprug saznao da je V.A.M. HIV-pozitivna osoba (1998), počinju bračni problemi koji dovode do njegovog odlaska i oduzimanja deteta, odnosno nemogućnosti podnositeljke da ostvari ma kakav kontakt sa ćerkom. Posle više pokušaja da vidi dete V.A.M. je februara 1999. Četvrtom opštinskom sudu u Beogradu podnela tužbu za razvod braka, tražeći samostalno vršenje roditeljskih prava nad ćerkom i izdržavanje deteta. Ona je zatražila i privremenu meru, kojom bi joj bilo dodeljeno privremeno vršenje roditeljskih prava ili, alternativno, bio omogućen redovni nedeljni kontakt sa ćerkom do okončanja postupka.

Usled nerazumno dugog trajanja postupka (podnositeljka do tog trenutka sedam godina nije videla ćerku) i neefikasnosti pravosuđa, podnositeljka se 2005. obratila Evropskom sudu za ljudska prava.

²⁵ Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom, Službeni glasnik RS, broj 36/09.

²⁶ Slučaj V.A.M. protiv Srbije, predstavka br. 39177/05, Evropski sud za ljudska prava, 13. mart 2007.

Ona je u predstavci tvrdila da je došlo do povrede člana 6 stav 1 Evropske konvencije za ljudska prava (pravo na suđenje u razumnom roku), zbog dužine trajanja građanskopravnog postupka i zbog pristrasnosti koju je ispoljila predsedavajuća sudija; zatim povrede člana 8 EKLJP (pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života), pri čemu je ukazala na to da joj je dugo trajanje postupka onemogućilo da osam godina vidi dete, kao i da ostvari bilo koje od svojih roditeljskih prava; do povrede člana 13 EKLJP (pravo na delotvoran pravni lek) zbog nepostojanja bilo kakvog unutrašnjeg pravnog leka kako bi se ubrzao parnični postupak; i povrede člana 14 EKLJP (zabrana diskriminacije) jer je došlo do kršenja njenih prava zajemčenih članovima 6 i 8, pre svega jer se radi o HIV-pozitivnoj osobi.

Sud je u presudi od 13. marta 2007. našao da je došlo do povrede člana 6 stav 1 i člana 8 Konvencije zbog trajanja građanskopravnog postupka, do kršenja člana 8 Konvencije zbog neizvršenja privremenog naloga za pristup detetu, i povrede člana 13 EKLJP, usled čega je Republici Srbiji naloženo da plati podnositeljki predstavke 15.000 evra na ime nematerijalne štete i 4.350 evra na ime troškova. Istom presudom naloženo je i izvršenje dveju individualnih mera: da se što pre omogući kontakt između majke i deteta i da se prvostepeni postupak što pre okonča. Republika Srbija (RS) je potom isplatila pomenuti iznos, a Okružni sud u Beogradu ustanovio je da je RS odgovorna za diskriminaciju podnositeljke predstavke zbog njenog svojstva HIV-pozitivne osobe. Ova odluka ide dalje od presude ESLJP, jer ovaj sud u slučaju V.A.M. nije rešavao o povredi člana 14 EKLJP (zabrana diskriminacije), smatrajući da raspoloživi dokazi nisu dovoljni za to.

8. Učešće u društvenom životu

8.1. Pravo na rad i radni odnosi

Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima proglašavaju da svako ima pravo na rad, slobodan izbor zaposlenja, pravične i zadovoljavajuće uslove rada i zaštitu od nezaposlenosti. Pravo na rad podrazumeva mogućnost svake osobe da se zaposli bez prethodnih preduslova, osim neophodnosti ispunjavanja potrebnih kvalifikacija za određeno radno mesto.

Ovo pravo je povređeno kada postoji obaveza da se zaposleni podvrgne obaveznom testiranju na HIV/AIDS i kada postoji mogućnost da pozitivni rezultat testa prouzrokuje gubitak posla, nemogućnost dobijanja posla, kao i uskraćivanje određenih beneficija. Države su dužne da obezbede zaštitu prava osoba koje žive sa HIV-om da rade sve dok su u stanju da nesmetano obavljaju svoj posao.

Takođe, u skladu sa postojećim pravilima za lica koja boluju od drugih bolesti, i HIV-pozitivnim osobama mora se obezbediti da ostanu zaposlene. Nakon što izgube radnu sposobnost, HIV-pozitivne osobe moraju da dobiju jednake mogućnosti u ostvarivanju prava na učešće u raznim programima za bolesna i hendikepirana lica. Od kandidata za posao ili zaposlenih ne bi trebalo zahtevati da poslodavcu, niti drugim licima, otkriju svoj HIV status pri ostvarivanju prava na nadoknade za zaposlene, doprinose za penzioni fond ili programe zdravstvenog osiguranja.

Obaveza država da preventivno deluju u sprečavanju bilo koje vrste diskriminacije na radnom mestu, naročito one u vezi sa HIV statusom, trebalo bi da obuhvati i privatni sektor.

Kao deo pogodnosti na poslu, svi zaposleni imaju pravo na sigurne i zdrave radne uslove. „U ogromnoj većini zanimanja i strukovnih delatnosti, obavljanje posla ne uključuje rizik dobijanja ili prenošenja HIV-a među zaposlenima, od strane zaposlenih prema klijentima ili od strane klijenata prema zaposlenima.”²⁷ U svakom slučaju, tamo gde postoji mogućnost prenošenja bolesti na radnom mestu, kao što je to u sektoru zdravstvene zaštite, države bi trebalo da preduzmu mere za

²⁷ Consultation on AIDS and the Workplace (Konzultacije u vezi sa AIDS-om na radnom mestu), Svetska zdravstvena organizacija u saradnji sa Međunarodnom organizacijom rada, Ženeva, 1988. (prev. aut.).

smanjenje rizika od prenošenja bolesti. Konkretno, zaposleni u zdravstvu morali bi da budu pravilno obučeni u oblasti opšte predostrožnosti u odnosu na prenošenja infekcije, i da budu opremljeni sredstvima za sprovođenje odgovarajućih procedura.

Jasnim odredbama trebalo bi sprečiti da se od kandidata za zapošljavanje traži da poslodavcu ili drugim osobama otkriju svoj HIV status pri ostvarivanju prava na nadoknade i u vezi sa doprinosima za penzioni fond ili programe obaveznog osiguranja.

8.2. Gubitak radne sposobnosti

Infekcija HIV virusom, sama po sebi, nije uslov za gubitak radne sposobnosti, onako kako je radna sposobnost definisana Zakonom o radu. Kako je ovim Zakonom zabranjena svaka diskriminacija u vezi sa zapošljavanjem i radom, osobe koje žive sa HIV-om, kao i ostali zaposleni, imaju pravo na odgovarajuću zaradu, bezbednost i javno zdravlje na radu, zatim na zdravstvenu zaštitu, zaštitu ličnog integriteta, i druga prava u slučaju bolesti, smanjenja ili gubitka radne sposobnosti ili starosti, kao i na materijalno obezbeđenje za vreme privremene nezaposlenosti. Oni imaju pravo i na druge oblike zaštite, u skladu sa Zakonom.

Pravo na posebnu zaštitu imaju sva lica mlađa od 18 godina i zaposleni invalidi.

Zaposleni je dužan da, pre zaključenja ugovora o radu, obavesti poslodavca o svom zdravstvenom stanju ili drugim okolnostima koje bitno utiču na obavljanje poslova za koje se zasniva radni odnos, ili koje mogu da ugroze život i zdravlje drugih lica. Pitanje u kojim okolnostima HIV status može da ugrozi zdravlje drugih lica i kada i na koje poslove može da utiče – otvara velike dileme i predstavlja temu rasprave mnogih svetskih foruma, pa i sudskih organa. Načelno, pri redovnim socijalnim odnosima HIV status ne predstavlja direktnu opasnost, ali se ipak moraju uzeti u obzir sve činjenice kako bi ovo pitanje bilo jasno regulisano, uz poštovanje zaštite javnog zdravlja i ljudskih prava.

Potrebno je obezbediti da lica obolela od AIDS-a koja više nisu radno sposobna dobiju naknadu kao i sva ostala lica nesposobna za rad usled bolesti.

Preko nadležnih ministarstava, iz republičkog i lokalnih budžeta, potrebno je obezbediti podršku udruženjima osoba koje žive sa HIV-om, na isti način na koji je podrška obezbeđena drugim udruženjima i savezima pacijenata.

8.3. Obrazovanje

Međunarodni paktovi i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima propisuju da svako ima pravo na obrazovanje, kao i da bi obrazovanje trebalo da bude besplatno – bar u osnovnim i nižim školama – i da bi trebalo da bude usmereno ka punom razvitku ljudske ličnosti i učvršćivanju poštovanja ljudskih prava i osnovnih sloboda. Obrazovanje bi trebalo da unapredi razumevanje, trpeljivost i prijateljstvo.

Osnovno obrazovanje u Srbiji je besplatno i dostupno svakome. Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, između ostalog, deci i učenicima garantuju se i uvažavanje ličnosti i zaštita od diskriminacije i nasilja.

Ovo pravo obuhvata tri opšte pretpostavke koje nalaze svoju primenu u kontekstu HIV/AIDS-a. Prvo, deca i odrasli imaju pravo na obrazovanje, odnosno informisanost u vezi sa HIV-om, naročito u odnosu na prevenciju i lečenje. Mogućnost obrazovanja koje se odnosi na HIV od ključnog je značaja za primenu pretpostavke o spasavanju života putem efektivne prevencije i programa lečenja. Obaveza je države da obezbedi odgovarajuća sredstva koja će omogućiti zastupljenost relevantnih znanja o HIV-u u obrazovnom programu u, i van škole. Ovakvo obrazovanje i informisanje dece ne bi trebalo smatrati podsticanjem na upuštanje u nekonvencionalne seksualne odnose u ranom uzrastu, već se, kao što istraživanja pokazuju, na taj način upravo odlaže stupanje u seksualne odnose.

Drugo, država bi trebalo da spreči da deci i odraslima koji žive sa HIV-om bude uskraćeno pravo na obrazovanje, uključujući i pristup školama i univerzitetima, mogućnost dobijanja stipendije ili učešće u međunarodnom obrazovanju – samo zato što su HIV-pozitivni. Ne postoji racionalno opravdanje sa stanovišta zdravstvene zaštite za primenu takvih mera, jer ne postoji rizik slučajnog prenošenja HIV infekcije u obrazovnim ustanovama.

Treće, država bi trebalo da kroz obrazovanje unapređuje poštovanje, toleranciju i nediskriminativno ponašanje prema osobama koje žive sa HIV-om.

Neophodno je obezbediti nesmetan pristup obrazovanju za decu koja žive sa HIV-om, u smislu zabrane svake izolacije ili posebnog tretmana – ali i stvaranje tolerantnog okruženja sa punom brigom za zaštitu zdravlja sve dece.

Takođe, uz pomoć nastavnih programa i kroz njihovu realizaciju potrebno je postići bolje upoznavanje sa infekcijom i prirodom HIV/AIDS-a, radi suzbijanja predrasuda i olakšavanja položaja bolesnika, a naročito dece.

8.4. Brak i porodica

Prema Porodičnom zakonu Republike Srbije, nema nikakvih ograničenja u pogledu porodičnih i bračnih odnosa za lica koja žive sa HIV-om i, uopšte, za nosioce neke polno prenosive bolesti, kako je to bilo prema ranije važećem Zakonu o braku i porodici. Jedino što postoji jeste mogućnost rušljivosti (relativne ništavosti) braka – naime, brak je važeći ali se može tražiti njegovo poništenje, ako je reč o zabludi u vezi sa nekom od bitnih osobina supružnika. Reč je o osobini koja predstavlja neko lično svojstvo i zbog koje supružnik, koji je bio zabludi, ne bi sklopio brak da je za nju znao.

9

HIV, deca i njihova prava

9. HIV, deca i njihova prava

9.1. Prava deteta

U Dablinskoj deklaraciji o saradnji u borbi protiv HIV/AIDS-a od 2004. kaže se da su mladi, iako predstavljaju osetljivu grupu, ključni činilac u borbi protiv HIV/AIDS-a, i da predstavljaju glavnu pokretačku snagu u borbi protiv HIV/AIDS-a na nacionalnom i regionalnom nivou.²⁸

U Političkoj deklaraciji o HIV/AIDS-u od 2006. izražava se zabrinutost povodom borbe protiv HIV/AIDS-a kod mlađe populacije, jer je utvrđeno da među mladim ljudima postoji nedostatak informisanosti i obrazovanja u vezi sa tom temom, kao i da polovinu novozaaraženih osoba predstavljaju deca i mladi do 25. godine života.²⁹

Prava deteta zaštićena su svim međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima, a posebno Konvencijom o pravima deteta. Ona u članu 1 definiše dete kao svako ljudsko biće koje nije navršilo osamnaest godina života – ukoliko se, po zakonu koji se primenjuje na to dete, punoletstvo ne stiće ranije. Konvencijom su, pored prava koja se garantuju odraslima (pravo na život, na zabranu diskriminacije, pravo na privatnost, itd.), zajemčena i posebna prava deteta.

Mnoga od ovih prava odnose se na HIV – pre svega član 3, kojim se propisuje da je poštovanje najboljeg interesa deteta od prvenstvenog značaja; zatim član 12, kojim se štite sloboda izražavanja deteta i njegovo pravo da mu se mišljenje uzme u obzir; član 16, kojim se detetu garantuje pravo na privatnost; i član 24, kojim se detetu priznaje pravo na uživanje najvišeg ostvarivog zdravstvenog standarda i kapaciteta za lečenje i zdravstvenu rehabilitaciju.

Prema Zakonu o zaštiti zdravlja, svako dete do navršenih 18 godina života ima pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite (član 25).

²⁸ Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia (Dablinska deklaracija o saradnji u borbi protiv HIV/AIDS-a), 24. februar 2004. (prev. aut.).

²⁹ Political Declaration on HIV/AIDS (Politička deklaracija o HIV/AIDS-u), rezolucija Generalne skupštine UN-a 60/262 od 15. juna 2006. (prev. aut.).

9.2. Testiranje maloletnika na HIV

Davanje saglasnosti maloletnog lica na testiranje na HIV trebalo bi posmatrati kroz prizmu prava koja su zagarantovana Konvencijom, pre svega članom 14 stav 1, kojim se strane ugovornice obavezuju da detetu koje je sposobno da stvori sopstveno mišljenje obezbede pravo slobodnog izražavanja tog mišljenja o svim pitanjima koja ga se tiču, u skladu sa njegovim uzrastom i zrelošću.

Prava deteta da učestvuje u stvaranju i primeni HIV programa za decu garantovana su Konvencijom, i to zabranom diskriminacije i pravom na privatnost deteta koje živi sa HIV-om, kao i pravom deteta na slobodu izražavanja mišljenja i pravom da se to mišljenje uzme u obzir. Na osnovu preporuka, prilikom tretiranja pitanja koja se tiču dece i HIV-a, potrebno im je prilagoditi odgovarajuće propise i praksu.

Kada je u pitanju savetovanje u vezi sa HIV-om, nije sporno da je preporučljivo bez obzira na godine maloletnika, kao što nije sporno ni pitanje da li se pojavljuje u prisustvu roditelja ili ne. Međutim, kada je reč o testiranju maloletnih osoba na HIV otvaraju se brojne dileme. Potrebno je u svakom pojedinačnom slučaju proceniti značaj testiranja, i da li je u najboljem interesu deteta. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, dete koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje može samo dati pristanak na predloženu medicinsku meru. Nad maloletnim ili licima lišenim poslovne sposobnosti može se preduzeti medicinska mera uz obaveštenje i pristanak njihovih zakonskih zastupnika (roditelja, usvojitelja, staraoca). U svakom slučaju, potrebno je da maloletnik (odnosno lice koje nema poslovnu sposobnost) bude uključen u donošenje odluke o pristanku na predloženu medicinsku meru, u skladu sa svojom zrelošću i sposobnošću rasuđivanja.¹

Potrebno je primeniti Konvenciju o pravima deteta u smislu poštovanja odluke deteta, kada su u pitanju medicinske intervencije (uključujući i testiranje na HIV) prema maloletnicima starijim od 14 godina.

¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, op. cit., član 35.

10

Socijalna zaštita

10. Socijalna zaštita

Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, kao i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima – predviđaju da svako, kao član društva, ima pravo na socijalno osiguranje i pravo da ostvaruje privredna, društvena i kulturna prava neophodna za dostojanstvo i za slobodan razvoj ličnosti, uz pomoć države i putem međunarodne saradnje, a u skladu sa organizacijom i sredstvima svake pojedine zemlje. Srbija je ratifikovala i revidiranu Evropsku socijalnu povelju, koja predstavlja najvažniji dokument Saveta Evrope u oblasti ekonomskih i socijalnih prava. Evropska socijalna povelja utvrđuje socijalna i ekonomska prava koja se odnose na egzistencijalna pitanja iz svakodnevnog života građana, kao što su stanovanje, kretanje osoba, rad i radni odnosi, zdravstvo i obrazovanje, socijalna zaštita i uživanje svih ovih prava na zakonit i nediskriminatorni način.

Oblast socijalne zaštite u Republici Srbiji regulisana je Zakonom o socijalnoj zaštiti i socijalnoj sigurnosti građana. U smislu postupka, prava se ostvaruju po odredbama Zakona o opštem upravnom postupku, ukoliko važećim propisima sporna pitanja nisu drugačije uređena. Za ostvarivanje prava propisanih u sistemu socijalne zaštite, zainteresovana lica obraćaju se Centru za socijalni rad na teritoriji na kojoj imaju prebivalište. Socijalna sigurnost obezbeđuje se građanima koji su nesposobni za rad, a nemaju sredstava za izdržavanje, kao i građanima i porodicama koji svojim radom ili na drugi način ne mogu da obezbede dovoljna sredstva za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba.

Bolesnici od AIDS-a i lica zaražena HIV-om mogu da budu kandidati za socijalnu zaštitu, kako zbog prirode njihove bolesti i zdravstvenog stanja, tako i usled društvenih predrasuda koje im onemogućavaju pristup plaćenom zaposlenju. Ipak, u praksi, HIV-pozitivne osobe imaju otežan pristup socijalnim pravima iako je potreba za njima u njihovom slučaju dodatno izražena. Problemi se posebno javljaju kada je u pitanju smeštaj u ustanove socijalne zaštite koji se uslovljava potvrdom o nepostojanju zarazne bolesti, pri čemu se ne uvažava specifičnost prenošenja HIV infekcije i široke mogućnosti za društveni kontakt HIV-pozitivnih osoba.

Ne postoje posebna socijalna davanja za osobe koje žive sa HIV-om.

Osobama koje žive sa HIV-om trebalo bi obezbediti nesmetani pristup svim zdravstvenim i socijalnim servisima, kao i afirmativne programe socijalne i psihološke podrške.

11

Pravni lekovi za povredu ljudskih prava

11. Pravni lekovi za povredu ljudskih prava

11.1. Ustavna žalba

Pored onih pravnih lekova koji se, u zavisnosti od slučaja i vrste povrede, mogu koristiti pred redovnim sudovima, a čija pravila važe i za lica zaražena HIV-om kojima je uskraćeno neko pravo ili su pretrpela štetu, Ustavom Republike Srbije od 2006. godine obnovljena je i ojačana ranije neefikasna ustavna žalba. Ustavna žalba predstavlja instrument koji građanima stoji na raspolaganju da se obrate Ustavnom sudu kada su im pojedinačnim aktom ili radnjom državnog organa povređena ili uskraćena ljudska prava, ako su iscrpljena ili nisu predviđena druga pravna sredstva, ili je zakonom isključeno pravo na njihovu sudsku zaštitu – kao i u slučaju kada nisu iscrpljena pravna sredstva, a kada je podnosiocu žalbe povređeno pravo na suđenje u razumnom roku. Međutim, postoji opasnost da ovo sredstvo opet ostane neefikasno i nedovoljno za obezbeđenje i zaštitu ljudskih prava, jer je Ustavnom sudu Srbije do danas podneto već preko 1.000 ustavnih žalbi, a u njemu trenutno radi samo desetero sudija.

Do slične situacije došlo je i pre nekoliko godina u Hrvatskoj, kada je Ustavni sud paralizovan velikim brojem takvih predmeta. Kako bi se umanjio ovaj problem i građanima obezbedilo suđenje u razumnom roku, Republika Hrvatska omogućila je višim sudovima da postupaju u slučajevima kada je podnosiocu žalbe povređeno pravo na suđenje u razumnom roku. I sama suočena s ovim pitanjem, Republika Srbija morala bi da u što kraćem roku usvoji ovo ili neko drugo rešenje, kako bi sprečila prenošenje velikog broja predmeta na ESLJP.¹

U sklopu zaštite ljudskih prava uopšte, potrebno je Ustavni sud osposobiti da u roku rešava po ustavnim žalbama, a naročito pojačati njegovu ulogu i ulogu Vrhovnog suda u sprečavanju vremenskog „razvlačenja“, odnosno produženja trajanja sudskih postupaka.

¹ Videti: <http://yucom.org.yu/rest.php?tip=vestgalerija&idSek=18&idSubSek=61&id=26&status=drugi>.

11.2. Naknada štete

Na osnovu opštih načela građanskog prava, mora se izvršiti naknada štete pričinjene drugome na nezakonit način. Ovaj princip razrađuje se u Zakonu o obligacionim odnosima, koji se podrobno bavi osnovima za naknadu štete. Naknada štete vrši se ili povraćajem u pređašnje stanje ili, ako to nije moguće, novčanom odštetom.

Mogu se zamisliti situacije, i one stvarno postoje, u kojima je šteta nastala u vezi sa sidom ili zaraženošću HIV-om. Ona može nastati tako što se zaraza nezakonito prenese na zdravu osobu, a da ona nije svesna postojanja rizika – na primer prilikom stupanja u seksualne odnose uz odbijanje ili zabranu korišćenja kondoma. U takvom slučaju štetu bi bili dužni da naknade kako prenosilac zaraze, tako i oni koji su mu to omogućili. Postojanje krivične odgovornosti za ovakve postupke ne isključuje obavezu naknade štete, koju može da dosudi sud u krivičnom postupku, ili da to prepusti građanskoj parnici. S druge strane, šteta može nastupiti i zbog nezakonite diskriminacije prema licu zaraženom HIV-om i prema njegovoj okolini. Zbog neznanja o načinu prenošenja infekcije HIV-om, oštećeni mogu da budu kako samo zaraženo lice, tako i ljudi iz njegove okoline koji nisu zaraženi. U tom pogledu veoma je potresna sudbina dece čiji su jedan ili oba roditelja HIV-pozitivni, bez obzira da li je infekcija preneti i na samo dete. Roditelji bi u tom slučaju imali pravo na naknadu štete ne samo od privatnih lica, nego i od državnih institucija, npr. škola, koje podležu predrasudama i takvu decu isključuju iz redovne nastave.

12

Zaključak

12. Zaključak

Opis postojećeg stanja zakonodavstva Srbije ukazuje na to da postoje – uglavnom posredni – načini da se zaštite interesi ugroženih lica. Međutim, ovi načini razvijeni su radi zaštite u velikom broju sličnih slučajeva, tako da se lica o kojima je reč mogu njima koristiti samo ako su sudovi i drugi organi svesni njihovih ljudskih prava i na odgovarajući, tj. blagonaklon način tumače postojeće propise.

Pre svega, trebalo bi uticati na odnos koji ljudi imaju prema HIV-u i HIV-pozitivnim osobama. Da bi se zaustavilo širenje infekcije potrebno je povećati brigu o prevenciji i humanizovati pristup osobama koje žive sa HIV-om.

U pravnom sistemu Srbije postoje odredbe koje bi se mogle prilagoditi ili promeniti, kako bi se u potpunosti obezbedilo poboljšanje pravnog položaja i poštovanje ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om – kao i efikasnija borba protiv epidemije HIV-a, u skladu sa međunarodnim standardima.

Preporuka sa kojom se složila i stručna javnost uključena u diskusiju oko izrade ovog dokumenta, jeste da bi najbolje rešenje bilo da se sačini poseban zakonski akt (*lex specialis*) koji bi regulisao većinu pitanja koja se odnose na HIV/AIDS. Ova preporuka proizilazi iz činjenice da postoji veliki broj normi koje se posredno odnose na HIV/AIDS i koje su rasute po različitim zakonima, a da istovremeno ne postoje precizne odredbe kada se u praksi pojave pitanja u vezi sa HIV-om. Ovo je jedan od razloga što u našoj sudskoj praksi skoro da nije bilo takvih slučajeva. Poseban zakon o HIV/AIDS-u derogirao bi ili menjao odredbe koje se nalaze u postojećem zakonodavstvu, i uređivao pravne odnose kada je to potrebno – imajući u vidu specifičnosti HIV-a ili AIDS-a.

Takođe, sa aspekta poštovanja ljudskih prava bilo bi mnogo bolje kada bi se, u vidu posebnih propisa, neposredno pružila zaštita onim pravima koja se najčešće krše u odnosu na bolesnike sa AIDS-om i lica zaražena HIV-om. Reč je o pravima koja se na opšti način štite Ustavom Republike Srbije i međunarodnim ugovorima koji obavezuju Srbiju – od kojih su najvažniji Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim i socijalnim pravima i Evropska konvencija o ljudskim pravima.

U takva prava spadaju pravo na život, pravo na privatnost, pravo na dostojanstvo i ugled, zabrana diskriminacije, pravo na zapošljavanje pod jednakim uslovima, pravo na najviši dostižni standard života, pravo na zdravlje, pravo na jednaku nagradu za jednak rad, pravo na socijalno osiguranje, pravo na vršenje roditeljskih prava, pravo na obrazovanje, sloboda kretanja i nastanjivanja, sloboda izražavanja, sloboda misli i savesti i sloboda učešća u društvenom i političkom životu. Neka od ovih prava predstavljaju takozvana prava solidarnosti i ne mogu se ostvarivati tužbom kod suda. Ona se moraju garantovati odgovarajućom socijalnom politikom i naporima državnih organa, te se prema tome ne mogu formulisati samo kao prava individua, već i kao obaveze državnih organa.

13

Pregled propisa

13. Pregled propisa

13.1 *Propisi Republike Srbije koji se mogu odnositi na pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om*

Na pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om mogu se odnositi:

- Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik RS, broj 83/06,
- Zakon o Ustavnom sudu, Službeni glasnik RS, broj 109/07,
- Krivični zakonik Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 85/05 i 72/09,
- Zakon o parničnom postupku, Službeni glasnik RS, broj 125/04,
- Porodični zakon Republike Srbije, Službeni glasnik RS, broj 18/05,
- Zakon o radu, Službeni glasnik RS, br. 24/05 i 61/05,
- Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, Službeni glasnik RS, br. 62/03, 64/03, 58/04, 62/04 i 72/09,
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, broj 107/05,
- Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik RS, br. 107/05 i 109/05 – ispravka,
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, broj 125/04,
- Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni glasnik RS, broj 22/09,
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, Službeni glasnik RS, broj 97/08,
- Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Službeni glasnik RS, broj 33/06,
- Zakon o javnom zdravlju, Službeni glasnik RS, broj 72/09,

- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom, Službeni glasnik RS, broj 36/09, i
- Zakon o potvrđivanju revidirane Evropske socijalne povelje, Službeni glasnik RS, broj 42/09.

13.2. **Najvažniji međunarodni ugovori i ostali međunarodni dokumenti koji se mogu odnositi na pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om**

13.2.1. **Međunarodni ugovori koji obavezuju Srbiju**

Međunarodni ugovor sklapaju države, koje se njime obavezuju da će ispunjavati njegove odredbe. Sledeći ugovori obavezuju Srbiju jer ih je ona kao sukcesor nasledila od SFRJ, SRJ i DZ Srbija i Crna Gora, ili ih je sama ratifikovala. Po Ustavu RS ovi ugovori imaju viši rang od zakona

To su:

- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Službeni list SFRJ (Međunarodni ugovori), broj 7/71,
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Službeni list SFRJ (Međunarodni ugovori), broj 7/71,
- Konvencija o pravima deteta, Službeni list SFRJ (Međunarodni ugovori), broj 15/90,
- Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, list SCG (Međunarodni ugovori), broj 9/03,
- Konvencija o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka, Službeni list SRJ (Međunarodni ugovori), broj 1/92, i Službeni list SCG, broj 11/05, i
- Dodatni protokol uz Konvenciju o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka, Službeni glasnik RS, broj 97/08.

13.2.2. **Odluke međunarodnih organizacija**

Sledeći dokumenti ne predstavljaju ugovore zaključene među državama, već odluke organa međunarodnih organizacija čija je Srbija članica. Ove odluke obavezuju države članice organizacija u onoj meri u kojoj ih obavezuju sve preporuke međunarodnih organizacija. Posebno mesto među njima zauzima Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, koju je 10. decembra 1948. usvojila Generalna skupština UN-a. U njoj su prvi put na međunarodnom planu opisana osnovna ljudska prava, i na osnovu nje nastali su najvažniji ugovori o ljudskim pravima. Ona je takođe inspirisala i odredbe o zaštiti ljudskih prava u velikom broju ustava, pa i u Ustavu Republike Srbije. Smatra se da su mnoge odredbe Univerzalne deklaracije postale deo međunarodnih običajnog prava, koje države obavezuje u istoj meri kao i međunarodni ugovori.

Odluke međunarodnih organizacija koje se mogu odnositi na pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om su:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Rezolucija Generalne skupštine UN-a 217 (III) od 10. decembra 1948,
- Milenijumska deklaracija Ujedinjenih nacija, Rezolucija Generalne skupštine UN-a 55/2 od 8. septembra 2000,
- Deklaracija o privrženosti borbi protiv HIV/AIDS-a, Rezolucija Generalne skupštine UN-a od 27. juna 2001,
- Dablinska deklaracija o saradnji u borbi protiv HIV/AIDS-a, Rezolucija Generalne skupštine UN-a od 24. februara 2004,
- Politička deklaracija u vezi sa HIV/AIDS-om, Rezolucija Generalne skupštine UN-a od 15. juna 2006,
- Preporuke UNAIDS/SZO u vezi sa HIV testiranjem, i
- Međunarodne preporuke u vezi sa HIV/AIDS-om i ljudskim pravima, usaglašena verzija iz 2006.

