**Извештај о примени Ревидиране европске социјалне повеље за 2020. годину**

**Група 2 - Здравље, социјална сигурност и социјална заштита**

Референтни период од 1. јануара 2016. године до 31. децембра 2019. године (за питања која су у вези са пандемијом КОВИД 19 референтни период је до 31. октобра 2020. године)

# Члан 3 – Право на безбедне и здраве услове рада

а) Доставите информације о поступку формулисања политике и на који је начин и пракси организовано утврђивање нових и ситуација у повоју које ометају остваривање права на сигурне и здраве услове рада; доставите и информације о резултатима тог поступка и плановима за будућност.

Национална политика безбедности и здравља на раду која је у Републици Србији установљена 2006. године, редовно се процењује и развија што се огледа кроз доношење Стратегије безбедности и здравља на раду у Републици Србији за период од 2018. до 2022. године са Акционим планом за њено спровођење („Службени гласник РС”, број 96/18). Стратегија је национални програм Владе којим се на целовит начин утврђује развој безбедности и здравља на раду. Циљ ове Стратегије јесте да се обезбеди безбедна и здрава радна средина за преко два милиона запослених у Републици Србији. Носиоци активности и мера које се спроводе поред Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања јесу и друга министарстава, репрезентативне организације запослених и послодаваца и образовне установе са циљем обезбеђивања безбедних и здравих услова на раду.

Стратегија се наслања на Стратешки оквир за безбедност и здравље на раду Европске уније за период од 2014. до 2020. године којим су препознати следећи изазови:

1) унапређивање спровођења прописа, посебно побољшавајући капацитет микро и малих предузећа да поставе ефикасне и ефективне мере за спречавање ризика;

2) унапређење превенције професионалних болести и превазилажење постојећих, нових и ризика у настајању;

3) превазилажење демографских промена.

Карактеристике рада у Републици Србији стално се мењају како би се ефикасно одговорило на технолошке и демографске промене. Ове промене доводе до стварања нових ризика, прилагођавања познатих околности излагања професионалним ризицима, а истовремено пружају прилику да се побољшају услови безбедности и здравља на раду.

Превенција и унапређење безбедних и здравих радних места сматра се добром инвестицијом јер су трошкови послодавца већи уколико дође до смртне или тешке повреде на раду. Обезбеђивање добрих услова рада у погледу безбедности и здравља на раду доводи до веће продуктивности.

Стратегија безбедности и здравља на раду од 2018. до 2022. године представља глобални оквир политике превенције ради:

1) спречавања и смањења броја повреда на раду и професионалних болести;

2) унапређења здравља и добробити запослених и очувања њихове радне способности;

3) подстицања иновација, квалитета и ефикасности.

Делотворан и ефикасан систем превенције професионалних ризика утиче на побољшање услова безбедности и здравља на раду и продуктивност запослених.

Општи циљ Стратегије јесте унапређење безбедности на раду и очување здравља радно активног становништва, односно унапређење услова рада ради спречавања повреда на раду, професионалних болести и болести у вези са радом и њиховог свођења на најмању могућу меру, односно отклањање или смањење професионалних ризика. Стратегија тежи да се у периоду њеног спровођења број повреда на раду у Републици Србији смањи за 5 %, у односу на укупан број повреда на раду за претходни петогодишњи период спровођења Стратегије, према евиденцији коју води Инспекторат за рад.

Сви чиниоци у систему безбедности и здравља на раду учествоваће у активностима имплементације и пуне интеграције прописа у области безбедности и здравља на раду, односно њиховом потпуном имплементирању у пракси.

Посебни циљеви у спровођењу Стратегије јесу:

1) унапређење безбедности и здравља на раду;

2) превенција повреда на раду и професионалних болести;

3) унапређење евиденције о повредама на раду.

Акционим планом за спровођење Стратегије одређени су надлежни органи државне управе, социјални партнери и други чиниоци у систему безбедности и здравља на раду са конкретним појединачним циљевима и активностима којим се разрађују циљеви и мере за постизање циљева из Стратегије, као најважнијег стратешког документа у области безбедности и здравља на раду.

б) С посебним освртом на КОВИД 19, пружите конкретне информације о заштити радника на првој линији одбране (здравствени радници и укључујући екипе хитне помоћи и помоћно особље; полиција и други запослени у службама хитне интервенције; полиција и војно особље укључено у помоћ и спровођење; запослени у социјалној заштити – домским установама, на пример за старије људе или децу; запослени у затворима, и друго особље, на пословима у мртвачници; и други који обављају основне послове за потребе одржавања живота – најосновнији послови, укључујући превоз и малопродају итд.). У те информације спадају и подаци о инструкцијама и обуци, као и количини и адекватност личне заштитне опреме коју радници добијају у различитим срединама. Наведите аналитичке податке о ефикасности тих мера заштите и статистичке податке о здравственим исходима.

Mинистарство за рад, запошљавање, борачка и социјлана питања је израдило **План мера заштите и превенције**, донело преко 30 инструкција, налога и препорука и организовало вајбер групе са свим установама, а све у сврху брже комуникације са руководиоцима установа и организација и бржег реаговања у случају потребе. Приоритет су били корисници услуге смештаја, осетљиве друштвене групе и становници нестандардних насеља.

Представници Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања обилазили су све установе за смештај/домове, а у више наврата оне у којима је забележена појава вируса. На тај начин организовани су састанци са запосленима и руководством како би било сагледано актуелно стање и потребе у тим установама.

Министарство је обезбедило да се установе социјалне заштите на територији  Републике Србије додатно ојачају кроз радно ангажовање медицинског и немедицинског кадра у циљу спречавања и ублажавања последица изазвних вирусом у установама социјалне заштите.

Министарство је од почетка увођења ванредног стања редовно снабдевало све установе социјалне заштите за смештај корисника неопходним заштитним средствима у циљу заштите корисника и запослених у установи/дому за смештај, као и запослених у Министарству, Републичком фонду пензијског и инвалидског осигурања и Националној служби за запошљавање.

Успостављена је и сарадња са свим јединицама локалних самоуправа, у циљу спречавања ширења епидемије, на начин да су пружале континуирану подршку пружаоцима услуге домског смештаја у својим локалним заједницама, у виду дезинфекције простора унутар и око објеката/домова за смештај корисника, као и успостављањем сарадње између истих са локалним домовима здравља.

Вођен је регистар пријава и евиденција о потенцијално зараженим корисницима и запосленима у установама социјалне заштите на дневном нивоу;

Проверавано је поступање приватних домова за смештај старијих лица у вези пријема нових корисника у односу на Инструкцију министарства и здравствене препоруке издате ради спречавања ширења болести COVID -19;

Контролисано је поступање установа социјалне заштите за смештај корисника и организација социјалне заштите за пружање услуге домски смештај у погледу примене мера заштите и инструкција и упутстава о поступању у заштити корисника у околностима ванредног стања, анализирани су извештаји о поступању, планови заштите у околностима ванредног стања, извештаји ЈЛС о предузетим мерама превенције и подршке пружаоцима услуге домског смештаја на локалном нивоу, предлагане су мере и начин организације надзираним субјектима у околностима ванредног стања;

Вођене су евиденције о појавама симптома COVID - 19 код корисника услуга социјалне заштите али и запослених, као и инфицираних вирусом;

Редовно је извештавано о стању у систему социјалне заштите у погледу присутности епидемије;

Функционисала је сарадња и посредовање код других органа ради предузимања мера у циљу спречавања ширења епидемије;

На сајту Министарства за рад, запошљавање, борачка и социjална питања постављане су информације о важним телефонима надлежних институција, о томе како урадити само-проверу на корона вирус, успостављена је контакт форма за грађане којима је потребна храна, лекови или медицинска помоћ, постављена је контакт форма за пријаву за волонтирање.

Влада је успоставила јединствени контакт центар COVID – 19 на броју 19819. Позивањем овог броја грађани су могли добити савете и препоруке стручњака у борби против коронавируса као и контактирати надлежне службе у целој држави. Позиви су бесплатни.

Влада је успоставила и јединствени контакт центар за помоћ старијим лицима на броју 19920. Позивањем овог броја грађани су се могли обратити за помоћ по питању намирница, лекова и сл. у градским и општинским центрима у којима су били ангажовани волонтери.

Посебан значај за систем социјалне заштите имале су мере предузете за ублажавање последица  COVID-19 које су биле усмерене ка јачању људских ресурса и запошљавању додатног медицинског и немедицинског кадра.

Здравствени радници и радници Службе за обезбеђење све време имају хирушке маске, рукавице и визире. Лица која раде са доказаним ковид пацијентима или са пацијентима који имају симптоме ковида поред наведене опреме користе епидемиолошке маске, каљаче, скафандере и хирушке капе.Такође сва лица су прошла едукацију у циљу заштите од ковид инфекције, сви простори у којима бораве таква лица се свакодневно чисте хлорним препаратима и УВ (улгра- виолетним) лампама.

Управа за извршење кривичних санкција је на време препознала озбиљност ситуације коју доноси епидемија новог корона вируса и пажљиво смо пратили развој ситуације у Европи и окружењу. Зато смо још у фебруару одмах успоставили блиску сарадњу са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и лекарима Инфективне клинике Клиничког центра Србије како бисмо израдили мере превенције које ће да сачувају здравље осуђеника и притвореника. Истовремено водимо рачуна и о хуманом аспекту извршењу казне затвора и мере притворе и од почетка пандемије следимо препоруке Савета Европе.

Од 11. марта 2020. године у свим заводима се проверава телесна температура бесконтактним топломерима запосленима који долазе у смену, као и свим другим лицима која по било ком другом основу долазе у установу. Лица код којих се установи повишена телесна температура не могу да уђу у установу. На улазу у заводе као и на више места у самим заводима су постављене дезинфекционе баријере, а такође и пунктови са дезинфекциционим средствима за руке.

Запослени у свим службама при контакту са лицима лишеним слободе носе хируршке маске, а обавеза ношења маски се односи и на њихове радне просторије у која не улазе лица лишена слободе. У Специјалној затворској болници у Београду запослени у контакту са лицима лишеним слободе носе епидемиолошке маске, рукавице и визире с обзиром на осетљивост популације која се лечи у овој установи.

Лица која раде са ковид пацијентима или са пацијентима који имају симптоме ковида поред наведене опреме користе епидемиолошке маске, каљаче, скафандере и хирушке капе.

Заводи имају неопходна дезинфекциона средства за руке, заштитне маске за лица, рукавице и дезинфекциона средства за чишћење соба за смештај лица лишених слободе, посетних сала и других просторија и површина (касете, ормари, телефонске говорнице, решетке.) Дезинфекција свих просторија (трпезарије, ходници, посетне сале, собе за смештај осуђеника) и радних површина се обавља више пута у току дана. Сви заводи имају неопходна заштитна средства.

Све просторије се дезинфукују натријумхипохлоридом и УВ (ултра- виолетним) стерилизационим лампама, а радне и друге површине се чисте алкохолом (касете, ормари, телефонске говорнице, решетке...).

У свим заводима се следе препоруке Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ које се односе на **појачане мере хигијене.** Препоруке се односе на што чешће прање руку, прање подова, дезинфекцију опреме, радних површина, што чешће проветравање просторија и продужени боравак лица на свежем ваздуху. Осуђеницима је док трају све ове мере продужен боравак на свежем ваздуху, и то дуже од 2 сата колико је законом прописано.

Такође сва лица лишена слободе су прошла едукацију у циљу заштите од ковид инфекције и у том циљу су саветовани да брину о својој личној хигијени и хигијени простора који деле са другим лицима. Средства за хигијену им обезбеђују заводи.

Управа је, због погоршања епидемиолошке ситуације у земљи, благовремено крајем новембра обезбедила 12.000 антигенских тестова како би одговорила на највећи изазов, а то је пријем нових лица који могу да унесу инфекцију. Обуку за коришћење ових тестова прошли су сви запослени у Служби за здравствену заштиту у свих 29 завода у Србији.

Што се тиче самих посета лицима лишеним слoбоде, после увођења забране посета 30. марта, оне су поново дозвољене 12. маја уз стриктну примену заштитних мера. Посете се одвијају уз претходно мерење температуре лицима која долазе у посету, пролазак кроз дезинфекционе баријере, дезинфекцију руку и обавезно коришћење заштитних маски и рукавица, а за притворенике и осуђенике су обезбеђени и визири.

Током посете се поштује препоручена дистанца и није дозвољен непосредан физички контакт између саговорника. По окончању посете, лица лишена слободе на безбедан начин одлажу коришћена средства заштите (маску, рукавице и визир), уз дезинфекцију руку и повратак у просторије преко дезо баријере.

Такође, од 11. марта сва новопримљена лица у заводима су издвојена у мањим собама (у карантину), у периоду од две недеље и то под појачаним здравственим надзором. У том периоду они немају контакт са лицима која се већ налазе у заводу. Тим лицима се мери температура бесконтакним топломером и утврђује се да ли лице има и знаке респираторне инфекције/обољења дисајних органа (повишену температуру, кашаљ, кијање отежано дисање, бол у гуши).

Управа за извршење кривичних санкција је још 12. марта покренула производњу маски за запослене и осуђенике, а потом и другу заштитну опрему (капе, заштитиних одела, назувица). Осуђеници у КПЗ у Сремској Митровици су до сада сашили више од пола милиона заштитне опреме. Свој допринос дали су и осуђеници у КПЗ у Нишу и осуђенице у КПЗ за жене у Пожаревцу, заводима у којима се такође организује сертификована обука за шивење. Осуђеници су дневно шили и до 6.000 маски дневно. Та производња и даље траје.

У тренутку достављања извештаја инфекија ковида 19 потврђена је код 107 запослених, што је 2,5% од 4159 запослених у целом систему извршења кривичних санкција. У том броју се налазе и запослени који су превентивно упућени у кућну самоизолацију због позитивних контаката које су имали, што је још једна превенција за очување здравља запослених и лица лишених слободе.

в) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

Одговор на питање из претходног закључка

**Комитет је молио и да му се доставе информације о активностима у пракси представника за здравље и безбедност који су изабрани у складу са чланом 44 . Закона од 14. 11. 2005. године. Пошто не може да нађе одговор на своје питање у извештају на ову тему, Комитет моли да следећи извештај садржи ову информацију**.

Одредбама чланова од 44. до 48. Закона о безбедности и здрављу на раду (,,Службени гласник РС”, бр. 101/05, 91/15 и 113/17 – др. закон) прописано је да запослени код послодавца имају право да изаберу једног или више представника за безбедност и здравље на раду (у даљем тексту: представник запослених). Најмање три представника запослених образују Одбор за безбедност и здравље на раду. Послодавац је дужан да у Одбор именује најмање једног свог представника, тако да број представника запослених буде већи за најмање један од броја представника послодавца. Поступак избора и начин рада представника запослених и Одбора, број представника запослених код послодавца, као и њихов однос са синдикатом уређују се колективним уговором или споразумом закљученим између послодавца и представника запослених. Послодавац је дужан да најмање једном представнику запослених за безбедност и здравље на раду омогући одсуство са рада у обављању послова радног места на које је распоређен у трајању од најмање пет часова рада месечно с правом на накнаду зараде која се обрачунава и исплаћује у истом износу као да је радио на пословима радног места, као и да обезбеди техничко-просторне услове у складу са просторним и финансијским могућностима, ради обављања активности представника запослених.

Послодавац је дужан да представнику запослених, односно Одбору омогући: увид у све акте који се односе на безбедност и здравље на раду; да учествују у разматрању свих питања која се односе на безбедност и здраље на раду, да предлажу и буду консултовани. Послодавац је дужан да представника запослених, односно Одбор информише о свим подацима који се односе на безбедност и здравље на раду.

Представник запослених, односно Одбор имају право: да послодавцу дају предлоге о свим питањима која се односе на безбедност и здравље на раду; да захтевају од послодавца да предузме одговарајуће мере за отклањање или смањење ризика који угрожава безбедност и здравље запослених; да захтевају вршење надзора од стране инспекције рада, ако сматрају да послодавац није спровео одговарајуће мере за безбедност и здравље на раду. Представник запослених, односно члан Одбора имају право да присуствују инспекцијском надзору.

Послодавац је дужан да представника запослених, односно Одбор упозна: са налазима и предлозима мера заштите и превентивних мера или предузетим мерама инспекције рада; са извештајима о повредама на раду, професионалним обољењима и обољењима у вези са радом и о предузетим мерама за безбедност и здравље на раду; о предузетим мерама за спречавање непосредне опасности по живот и здравље.

Послодавац и представник запослених, односно Одбор и синдикат, дужни су да међусобно сарађују о питањима безбедности и здравља на раду, у складу са овим законом и другим прописима.

Према годишњим извештајима Инспектората рада у пракси је мали број образованих Одбора за безбедност и здравље на раду код послодаваца код којих је вршен надзор у области безбедности и здравља на раду.

1. Да донесу прописе у вези са безбедношћу и здрављем;

1. Молимо наведите детаљне информације о регулаторним мерама донесеним у циљу побољшања заштите на раду у вези са познатим и оним у повоју или новим ситуацијама (укључујући и стрес и узнемиравање на послу; употребу супстанци повезаних са радом и одговорност послодавца; строго ограничавање и регулисање електронског надгледања радника; обавезна дигитална искљученост из радног окружења током периода одмора - која се такође назива и "дигитални детокс"; здравље и сигурност у дигиталној и платформској економији итд.) и о регулаторним мерама донетим у одговору на новопризнате облике професионалних повреда или болести (као што су попут самоповреде или самоубиства на послу; изгарање; поремећаји употребе алкохола или других супстанци; пост-трауматски стресни поремећаји (ПТСП); повреде и инвалидност у индустрији спортске забаве, укључујући случајеве када од такве повреде и инвалидност могу проћи године или чак деценије да постану очигледне, на пример у случајевима које је тешко открити оштећење мозга и сл.).

Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље oбјасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

Законом о безбедности и здрављу на раду (,,Службени гласник РС”, бр. 101/05, 91/15 и 113/17 – др. закон) прописана је обавеза послодавца да донесе акт о процени ризика у писменој форми за сва радна места у радној околини и да утврди начин и мере за њихово отклањање. Правилником о начину и поступку процене ризика на радном месту и у радној околини (,,Службени гласник РС”, бр. 72/06, 84/06 – исправка, 30/10 и 102/15) утврђују се начин и поступак процене ризика од настанка повреда на раду или оштећења здравља, односно обољења запосленог на радном месту и у радној околини, као и начин и мере за њихово отклањање, које послодавац уређује актом о процени ризика. Процена ризика односи се и на напоре при обављању одређених послова који проузрокују психолошка оптерећења, односно стрес на радном месту као фактор ризика (члан 9. тачка 2) подтачка (3) Правилника).

Правилником о изменама и допуни Правилника о садржају и начину издавања обрасца извештаја о повреди на раду и професионалном обољењу (,,Службени гласник РС”, број 106/18) измењен је образац Извештаја о повреди на раду и у Упутству за попуњавање Извештаја о повреди на раду код начина повређивања објашњен је случај за уписивање шифре за ментални стрес.

На интернет страници Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања постављена је била брошура Међународне организације рада ,,Контролне тачке за превенцију стреса на раду” која даје практичне смернице за превенцију стреса на раду.

**Питања из претходног закључака**

**Комитет закључује да ситуација у Србији није у складу са чланом 3, став 2 Повеље на основу тога што:**

1. Није утврђено да је степен заштите од јонизујућег зрачења одговарајући

2. Радници у домаћинству нису предмет прописа о безбедности и здрављу на раду

Заштита од јонизујућих зрачења прописана је Законом о радијационој и нуклеарној сигурности и безбедности (,,Службени гласник РС”, бр. 95/18 и 10/19).

Према овом пропису, забрањено је обављање делатности са изворима јонизујућих зрачења и нуклеарним материјалима без претходно прибављеног одобрења које издаје Агенција за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије.

Забрањено је свако истраживање и делатност у циљу развоја, производње и употребе нуклеарног оружја, као и коришћење нуклеарног материјала за производњу нуклеарног оружја и других експлозивних направа.

Забрањен је увоз на територију Републике Србије радиоактивног отпада и ислуженог нуклеарног горива иностраног порекла.

Забрањена је уградња радиоактивних громобрана на територији Републике Србије.

Забрањена је уградња јонизујућих детектора дима који имају извор јонизујућих зрачења у гасовитом стању или извор јонизујућих зрачења чији су продукти распада у гасовитом стању.

Заштита од јонизујућих зрачења при радијационим делатностима, нуклеарним активностима и управљању радиоактивним отпадом заснива се на следећим начелима:

1) оправданост примене – услови и дозвољеност вршења постојећих и будућих радијационих делатности, нуклеарних активности и активности управљања радиоактивним отпадом утврђују се и цене према економској, друштвеној и другој користи коју њихово вршење пружа друштву у односу на радијационе ризике који могу наступити услед њиховог вршења, узимајући у обзир најбоље доступне податке о њиховој ефикасности или последицама;

2) оптимизација заштите од јонизујућих зрачења – свака активност мора бити изведена тако да изложеност јонизујућим зрачењима буде онолико ниска колико је то објективно могуће постићи, с обзиром на економске и друштвене факторе;

3) ограничавање индивидуалног излагања – радијациона делатност мора се планирати тако да излагања појединаца буду увек испод прописаних граница.

Одредбом члана 4. тачка 1) Закона о безбедности и здрављу на раду у значењу израза „запослени” (који је усклађен са одредбом 3.а Директиве Савета 89/391/ЕЕЗ ) изузето је кућно помоћно особље из разлога што је тешко утврдити постојање наведеног радног ангажовања која врше физичка лица за потребе својих домаћинстава, као и немогућности вршења надзора над применом мера безбедности и здравља без добијања судске одлуке за улазак у приватни посед. Чланом 22. став 1. Закона о инспекцијском надзору (,,Службени гласник РС”, бр. 36/15, 44/18 – др. закон и 95/18), прописано је да ради утврђивања чињеница инспекција мора да прибави писану одлуку надлежног суда ако намерава да изврши увиђај у стамбеном простору или другом простору са таквом наменом, осим када се увиђај врши на захтев или уз изричит писани пристанак власника или корисника, односно држаоца стамбеног простора, који се може дати и на лицу места. Пристанак може бити и усмени, када је неопходно да се предузму хитне мере ради спречавања или отклањања опасности по живот или здравље људи, имовину веће вредности, животну средину или биљни или животињски свет, што се посебно образлаже у записнику.

1. Да обезбеде примену тих прописа мерама одговарајућег надзора;

а) Молимо наведите статистичке податке о учесталости смрти у вези са радом, као и повреда и инвалидности на радном месту укључујући самоубиство или друге облике самоповређивања, ПТСП, изгарање и поремећаје употребе алкохола или других супстанци, као и о епидемиолошким студијама које су спроведене да би се извршила процена дугорочногијег утицаја на здравље нових високо ризичних послова (нпр. услуге цикличне испоруке, укључујући и оне запослене или чијим се радом управља путем дигиталне платформе; извођачи у индустрији спортске забаве, укључујући посебно контактне спортове; послове који укључују одређене облике интеракције са клијентима и за које се очекује да користе потенцијално штетне материје, попут алкохола или других психоактивних производа; нови облике уносне трговине у веома стресним условима, војска и полиција, итд.) као и у погледу жртава узнемиравања на раду и лошег управљања.

б) Дајте најновије информације о организацији инспекције рада и какав је тренд што се тиче обезбеђивања средстава и људских ресурса за рад инспекцијских служби. Осим тога, дајте информације о броју инспекцијских надора као и о степену поштовања прописа о безбедности и здрављу на раду и о пропорцији радника и предузећа који су обухваћени инспекцијама, као и о броју кршења здравствених и безбедносних прописа и природи и врсти санкција.

Инспекторат за рад у свом саставу има укупно 25 одвојених одељења и одсека инспекције рада у управним окрузима ( 11 одељења и 14 одсека инспекције рада), 2 одељења инспекције рада у Граду Београду, као и једно одељење и један одсек у седишту Инспектората за рад ( Одсек за другостепени управни поступак у области радних односа и безбедности и здравља на раду и Одељење за студијско- аналитичке послове и надзор).

У Инспекторату за рад Републике Србије укупно је систематизовано 278 радних места, од којих је 267 радних места инспектора рада. Тренутно је у Инспекторату за рад 216 запослених, рачунајући и 2 постављена лица (директор и помоћник директора), од којих је 208 инспекторa рада – правника, инжењера различитих техничких струка, економиста и професора. Тренутно су у Инспекторату за рад упражњена 62 радна места, од којих 59 радних места инспектора рада.

Влада Републике Србије је донела Закључак којим се усваја Трогодишњи акциони план за запошљавање државних службеника који обављају послове инспекцијског надзора у надлежности републичких инспекција, 05 број 101-6204/2019-02 од 08.08.2020.године којим се:

Према Трогодишњем акционом плану за запошљавање државних службеника, у Инспекторату за рад је до краја 2021.године додатно запослити и распоредити још 40 инспектора (што изискује и промену Правилника о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места).

Закључак Владе РС је достављен на поступање и Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања.

Координациона комисија за инспекцијски надзор је на седници одржаној 05.09.2019.године усвојила је Интрукцију број 06-00-00207/1/2019-08 за реализацију Закључка којим се усваја Трогодишњи акциони план за запошљавање државних службеника који обављају послове инспекцијског надзора у надлежности републичких инспекција.

У Министартву за рад, запошљавања, борачких и социјалних питања није повећан број систематизованих радних места инспектора рада изменом Правилника о унутрашњем уређењу и систематизацији радних места, а према Трогодишњем акционом плану. И даље је у Инспекторату за рад систематизовано 267 радних места инспектора рада, од којих је тренутно попуњено 208 радних места.

У периоду јануар –децембар 2020. године, инспектори рада су извршили укупно 62.475 инспекцијских надзора код регистрованих и нерегистрованих субјеката, од тога, 31.243 у области безбедности и здравља на раду, којима је обухваћено укупно 269.842 запослена. Према подацима Агенције за привредне регистре, у Републици Србији је децембра 2020.године било регистровано 410.050 привредних субјеката (131.181 привредних друштава и 278.869 предузетника) код којих је инспекција рада надлежна да врши инспекцијски надзор над спровођењем прописа у области безбедности и здравља на раду, те је инспекција рада у области безбедности и здравља на раду извршила надзор код 7,6% регистрованих послодаваца,

Инспектори рада су у 2020.години донели 5.390 решења за отклањање утврђених неправилности, од којих 4.135 решења у области безбедности и здравља на раду ( са 10.358 мерa), као и 540 решења о забрани рада на месту рада, поднели су 3.773 захтевa за покретање прекршајног поступка, од којих 1.168 у области безбедности и здравља на раду, као и 40 кривичних пријава против одговорних лица, од којих 31 у области безбедности и здрављу на раду.

У 2020. години, инспектори рада су извршили 891 инспекцијски надзор поводом пријављених повреда на раду, од којих 31 поводом смртних, 12 поводом тешких са смртним исходом, 15 поводом колективних повреда на раду у оквиру којих су се догодиле још 4 смртне повреде на раду, 798 поводом тешких и 35 инспекцијских надзора поводом лаких повреда на раду.

У периоду од 01.01.2017- 31.05.2021.године, Инспекторат за рад није набављао службене аутомобиле. У 2021.години, Инспекторат за рад није набављао техничку опрему (компјутере, штампаче, скенере), али је извршена набавка 164 квалификованих електронских сертификата за приступ електронским базама података и за раду у информационом систему еИнспектор.

Преусмереним средставима у оквиру Твининг пројекта ''Подршка и унапређење безбедности и здравља на раду и инспекције рада у Републици Србији'' и средставима које је донирала Словачка развојна помоћ, реконструисан је и адаптиран простор у згради републичких органа на Новом Београду и опремљен неопходним намештајем и техничком опремом (столице, столови, пројектор, платно, звучници, 4 лап-топ рачунара), те је на тај начин марта 2021.године формирана Пилот учионица Инспектората за рад која омогућује континуирану едукацију инспектора рада.

в) Молимо наведите да ли инспектори имају право да прегледају сва радна места, укључујући стамбене просторе, у свим секторима привреде. Ако су одређена радна места изузета, наведите на који начин је организовано вршење надзора над здравственим и безбедносним прописима у таквим просторијама.

Инспекција рада врши инспекцијски надзор у области безбедности и здравља на раду код свих регистрованих послодаваца који имају запослене и сходно Закону о безбедности и здрвљу на раду има прво да уђе и врши надзор у објектима и просторијама код послодавца у свако доба када има запослених на раду, изузимајући обављање специфичне војне службе у Војсци Србије и обављање полицијских и послова заштите и спасавања из делокруга надлежног државног органа, као и обављање послова заштите и спасавања које обављају други субјекти у складу са посебним законом, у којима су питања безбедности и здравља на раду при обављању те службе и тих послова уређена посебним законом и прописима донетим на основу тог закона. Такође, сходно Закону о рударству и геолошким истраживањима, у вршењу надзора над применом мера безбедности и здравља на раду у рударским објектима, рударски и геолошки инспектор има у свему овлашћења инспектора рада.

Сходно закону о инспекцијском надзору, ради утврђивања чињеница инспекција мора да прибави писану одлуку надлежног суда ако намерава да изврши увиђај у стамбеном простору или другом простору са таквом наменом , осим када се увиђај врши на захтев или уз изричит писани пристанак власника или корисника, односно држаоца стамбеног простора, који се може дати и на лицу места. Пристанак може бити и усмени, када је неопходно да се предузму хитне мере ради спречавања или отклањања опасности по живот или здравље људи, имовину веће вредности, животну средину или биљни или животињски свет, што се посебно образлаже у записнику.

Изузетно од наведеног, када је неопходно да се предузму хитне мере ради спречавања или отклањања опасности по живот или здравље људи, имовину веће вредности, животну средину или биљни или животињски свет, уколико постоји извор штете који потиче из стамбеног простора, а власник или корисник, односно држалац стамбеног простора је непознат, недоступан, дуже одсутан или је преминуо, а заоставштина није расподељена, инспекција без одлагања о томе обавештава друге органе и организације ради хитног предузимања радњи и мера из њиховог делокруга и предлаже суду да изда наредбу за вршење увиђаја у стамбеном простору, образлажући у предлогу и посебно у записнику разлоге за такво поступање.

Инспекција подноси писани предлог за доношење решења о дозволи за вршење увиђаја у стамбеном простору основном суду.

Предлог обавезно садржи: означење и опис стамбеног простора; означење инспекције која би вршила увиђај; сврху вршења увиђаја; услове под којима треба извршити увиђај, укључујући помоћ полиције; чињенице које треба да се докажу вршењем увиђаја; радње које треба да се изведу током увиђаја; разлоге због којих се сматра да треба извршити увиђај; очекивано трајање увиђаја. Предлогом може да се тражи и дозвола за вршење претресања стамбеног простора и ствари у њему.

Суд може да затражи од инспекције која је поднела предлог додатна објашњења и доказе, како би утврдио основаност и потпуност предлога.

Поступак за доношење решења је хитан. Суд о потпуном предлогу одлучује без одлагања, а најкасније у року од 48 часова од подношења потпуног предлога.

Суд о предлогу за доношење решења одлучује у ванпарничном поступку, поступајући по правилима парничног поступка за обезбеђење доказа.

Суд дозвољава увиђај у стамбеном простору када постоје основи сумње: да се у њему врше недозвољене делатности или активности или да се оне врше супротно прописима; да се у њему чувају предмети, животиње или друге ствари супротно прописима; да нерегистровани субјекат обавља делатност у стамбеном простору; да ће приликом увиђаја бити откривене друге незаконитости које захтевају да се предузму хитне мере ради спречавања или отклањања опасности по живот или здравље људи, имовину веће вредности, животну средину или биљни или животињски свет.

Суд дозвољава претресање стамбеног простора и ствари у њему када постоји основана сумња да ће се претресом наћи предмет или трагови који могу бити значајни за поступак.

Решење о дозволи за вршење увиђаја садржи: назив суда који је дозволио увиђај; означење и опис стамбеног простора у коме се врши увиђај; означење инспекције којој је дозвољено да изврши увиђај; сврху увиђаја; услове под којима ће увиђај бити извршен, укључујући помоћ полиције; чињенице које треба да се докажу вршењем увиђаја; радње које треба да се изведу током увиђаја; разлоге због којих се сматра да треба извршити увиђај; очекивано трајање увиђаја; дозволу за претресање стамбеног простора и ствари у њему – када је то дозвољено; друге податке од значаја за вршење увиђаја.

У напред наведеном предлогу, када није могуће прибавити одговарајуће податке о простору, довољан је фактички опис стамбеног или пратећег простора. Једним предлогом и једним решењем могуће је обухватити више оваквих простора, односно објеката.

Инспекција је овлашћена да започне увиђај у стамбеном простору најкасније у року од десет дана од дана достављања решења инспекцији, а у сложенијим стварима, односно када је потребна помоћ полиције – у року од 15 дана од дана достављања решења инспекцији.

Увиђај у стамбеном простору врши се у присуству два пунолетна лица као сведока и ограничава на део којим се остварује сврха надзора. Власник или корисник, односно држалац стамбеног простора има право да сам или преко свог пуномоћника, неког од пунолетних чланова свог домаћинства или другог лица које одреди, присуствује вршењу увиђаја у стамбеном простору. Службено лице које не учествује у поступку може бити сведок увиђаја.

Изузетно, увиђај може започети и у одсуству напред нведеног лица када је то неопходно ради отклањања непосредне и озбиљне опасности за људе, животиње или имовину или ако се очигледно припрема или је отпочело уништавање доказа или предмета важних за поступак инспекцијског надзора, односно поступак који се води пред судом или другим органом, или је држалац стамбеног простора непознат или недоступан, што се посебно образлаже у записнику.

г) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље бјасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања*.*

Претходни закључак је позитиван.

1. Да подстичу постепену изградњу служби медицине рада за све раднике, која би имала превасходно превентивне и саветодавне функције.

Не треба достављати информације осим ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено или да се доношење закључка одлаже. Што се тиче неусклађености објасните да ли је проблем решен и како а што се тиче одлагања закључка одговорите на постављено питање.

Претходни закључак је позитиван.

**Ревидирана европска социјална повеља**

**Члан 11.**

**Свако има право да користи мере које му омогућавају да ужива највиши могући здравствени стандард**.

Претходни закључак је позитиван.

**Члан 11.**

**Право на заштиту здравља**

У намери да обезбеде ефективно остваривање права на заштиту здравља, стране уговорнице обавезују се да, било саме било у сарадњи са јавним или приватним организацијама, предузму одговарајуће мере којима треба, интер алиа: да уклоне у највећој могућој мери узроке лошег здравља.

а) Доставите збирно и разврстане статистичке податке о очекиваном трајању живота у циелој земљи и различитим групама становништва (урбано; рурално; различите етничке групе и мањине; дугорочни бескућници или незапослени итд.), уз навођење неповољног положаја (нпр. одређена подручја у заједници; специфична занимања или радна места; близина активних или некориштених индустријских или високо контаминираних локација или рудника итд.) и о преваленцији одређених болести међу релевантним групама (нпр. рак) или заразним болестима које се преносе путем крви (нпр. нови случајеви ХИВ-а или хепатитиса Ц међу људима који злоупотребљавају супстанце или су у затвору, итд.)

ХИВ/хепатитис Ц Према подацима Института за јавно здравље Србије, почетком 2019. године 2597 дијагностикованих особа је живело са HIV-ом (PLHIV – енг. People living with HIV) у Републици Србији. Процењена преваленција HIV инфекције у популацији 15 и више година крајем 2018. године од стране UNAIDS-a у Србији је као и ранијих година, мања од 0,1%. Међу свим пријављеним особама инфицираним HIV-ом у Републици Србији од почетка епидемије до краја 2018, четири пута више је регистровано особа мушког пола у односу на женски пол, при чему је међу новодијагностикованим HIV позитивним особама у 2018. години однос полова био 14 : 1 у корист мушкараца

Инциденција ново дијагностикованих случајева акутне и хроничне инфекције HCV показује силазни тренд у периоду 2009-2018. година.[[1]](#footnote-1) Најновији тражени подаци се могу пронаћи и у публикацији здравствено-статистички годишњак Републике Србије за 2019. На званичном сајту Института за јавно здравље Србије, преко линка http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2019a.pdf.

б) Дајте информације о здравственим услугама полне и репродуктивне заштите за жене и девојчице (укључујући могућност остваривања права на побачај), као и статистичке податке о раном (малолетном) мајчинству, као и о смртности деце и мајки. Доставите и информације о донетим мерама политике за што је могуће веће отклањање узрока уочених аномалија (прерана смрт, превентивна инфекција крвним болестима и сл.).

Здравствене услуге полне и репродуктивне заштите за жене и девојчице предвиђене су општим актом којим се уређује обим и садржај права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и по том акту предвиђене су следеће услуге:

-превентивни гинеколошки преглед једном годишње за жене од навршених 15 година и више;

-превентивни преглед у вези са планирањем породице за жене генеративног доба од навршених 15-49 година живота;

-скрининг/рано откривање рака грлића материце једном у 3 године за жене од 25-64 године;

-скрининг/рано откривање рака дојке једном у 2 године за жене од 50-69 године;

-прегледи и лечење у трудноћи, породјаја и 12 месеци након породјаја.

У вези овога, указујемо да је наведеним општим актом предвиђено и следеће:

**(1) Осигураним лицима у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја обезбеђује се:**

1) дијагностика и лечење стерилитета;

2) прегледи и лечење који се односе на трудноћу (укључујући пренатални период, порођај и постпорођајни период), стања која могу да изазову компликацију трудноће, као и прекид трудноће из медицинских разлога;

3) стационарно лечење када је медицински неопходно и порођај у здравственој установи;

4) патронажне посете и помоћ породиљи и рутинска нега новорођенчета од стране патронажне сестре.

(2) Под лечењем стерилитета у смислу става 1. тачка 1) овог члана, подразумевају се и:

1) неограничен број стимулисаних поступка биомедицински потпомогнутог оплођења и три криоембриотрансфера код жене до навршених 43 године живота која у постојећој заједници (брачној или ванбрачној) нема деце;

2) два стимулисана поступка биомедицински потпомогнутог оплођења и један криоембриотрансфер код жене до навршених 43 године живота која у постојећој заједници (брачној или ванбрачној) има једно дете добијено у поступку биомедицински потпомогнутог оплођења.

(3) Испуњеност медицинских услова за спровођење стимулисаног поступка биомедицински потпомогнутог оплођења из става 2. овог члана, цени комисија образована у здравственој установи секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите по упуту изабраног лекара - специјалисте гинекологије, а испуњеност медицинских услова за спровођење криоембриотрансфера из става 2. овог члана, цени надлежна лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање по упуту изабраног лекара - специјалисте гинекологије.

(4) Испуњеност услова који се односи на године живота из става 2. овог члана цени надлежна комисија из става 3. овог члана у моменту када утврди да су испуњени медицински услови за спровођење стимулисаног поступка биомедицински потпомогнутог оплођења, односно криоембриотрансфера.

(5) Под прегледом у смислу става 1. тачка 2) овог члана подразумева се и пренатално и генетско тестирање и друге превентивне мере, у складу са медицинским стандардима.

(6) Здравствене услуге из става 1. тач. 2), 3) и 4) овог члана које су део пакета здравствених услуга које се обезбеђују на терет средстава обавезног здравственог осигурања, пружају се на свим нивоима здравствене заштите у садржају и обиму према медицинским индикацијама осигураног лица, доктринарним ставовима и расположивим капацитетима.

Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању утврђени су услови за обезбеђивање здравствене заштите жена. Здравствену заштиту жена на примарном нивоу обезбеђују службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља.

Реализација права у области превентивне здравствене заштите жена прати се у оквиру: мера превенције и раног откривања рака грлића материце и дојке, прегледа и лечења у вези са трудноћом, порођајем и постнаталним периодом и у вези са планирањем породице код жена старости од 15 до 49 година.

У здравственој заштити жена остварен је мањи обим права у области: превентивних гинеколошких прегледа, превентивних прегледа у вези са планирањем породице, превентивне здравствене заштите трудница, контроле здравља породиља, прегледима шест недеља и шест месеци након порођаја и у области раног откривања (скрининга) малигних обољења дојке и грлића материце. У Србији је код 46% случајева први контакт у примарној здравственој заштити остварен у трудница тек у другом и трећем триместру трудноће.

1. Просечан број остварених контролних прегледа у другом и трећем триместру трудноће у Србији је већи од обима утврђених права у овој области и износи у просеку седам контролних прегледа, док Правилник предвиђа најмање четири.

2. У области ултразвучне дијагностике у Србији је остварено просечно 2,7 ултразвучних прегледа у другом и трећем триместру трудноће по трудници. Наведено остварење је у складу са обимом предвиђеним Правилником и Планом здравствене заштите за 2018. годину (три УЗ прегледа по трудници у другом и трећем триместру).

3. У области контроле здравља породиље је обухваћено око 44% породиља превентивним прегледом након 6 до 8 недеља од порођаја, и 17% породиља превентивним прегледом након 6 месеци од порођаја.

У здравственој заштити деце, у области обухвата деце: превентивним прегледима новорођенчади и одојчади у првој години живота од Правилником предвиђених

шест прегледа, остварено је у просеку око пет прегледа у географским областима

као што су Војводина и Србија укупно, док је обухват у Београду око четири пре-

гледа по детету, а у централној Србији износи око шест прегледа. У централној

Србији је остварено побољшање у односу на прошлу годину.

*Извор: Анализа планираног и оствареног обима и садржаја права осигураних лица на примарну здравствену заштиту у 2018. години. Институт за јавно здравље Србије, 2019.*

**Превентивни преглед новорођенчади и одојчади**

Правилник се спроводи са укупно шест прегледа одређеног садржаја код све деце овог узраста, а код деце са ризиком по налогу педијатра.

Током 2018. године у Србији је извршено укупно 335.980 превентивних прегледа новорођенчади и одојчади у првој години живота, а то значи да је у просеку обављено 5,2 превентивних прегледа по детету тог узраста.

**Саветовалишта за младе**

Важност здравља младих и адолесцената представља изазов за систем здравствене заштите. У Србији има укупно 38 саветовалишта за младе, од тога у Београду 11.

**Здравствено васпитање у здравственој заштити жена**

Здравственоваспитним радом у примарној здравственој заштити обухваћено је 12% жена старијих од 15 година различитим садржајима у вези са планирањем трудноће и породице, метода контрацепције, као и превенције од одређених обољења, полнопреносивих и заразних, и посебно у вези са превенцијом малигних болести, рака дојке и грлића материце. У службама за здравствену заштиту жена, у установама примарне здравствене заштите Републике Србије, у 2018. години пружено је 365.622 услуга здравствено-васпитног рада што је за 15% више него 2017. године. Број пружених услуга здравственоваспитног рада је најпре порастао за 24% у периоду од 2014. до 2015. године, да би у наредне три године опао за 4%.

Групни облици и методи рада су чинили 6% од укупног броја здравствено-васпитних услуга, посматрано за ниво Републике (од тога 42% се реализовало у форми радионица а 23% у форми предавања).

У већини округа у здравственим установама је организована и психофизичка припрема трудница за порођај коју је похађало 35%трудница у Србији

**Право на побачај**

**Право на побачај у медицинским установама Србије** имају само труднице, у складу са Законом о поступку прекида трудноће у здравственој установи Р. Србије („Службени гласник РС”, бр. 16 од 12.маја1995, 101 од 21. новембра 2005). Ово право могу остварити самостално на основу писмена изјаве труднице старије од 16 година, и лица млађа од 16 година и лица потпуно лишеног пословне способности, тек по прибављању писмене сагласности родитеља, односно стараоца (или у случају њихове спречености од надлежног органа старатељства). Без обзира на законско право прекид трудноће не могу извршити труднице када се утврди да би се њиме теже нарушило здравље или угрозио њен живот.

**Обухват пренаталном заштитом**

У пренаталном периоду указују се значајне могућности да се труднице обухвате интервенцијама које могу да буду од виталног значаја за њихово здравље и добробит, као и за здравље и добробит њихове деце. Пренатална заштита је један од индикатора за праћење димензије репродуктивног здравља и здравља мајки у оквиру СДГ потциља 3.8 — универзални обухват здравственом заштитом. СЗО препоручује најмање осам пренаталних посета, на основу анализе делотворности различитих модела пренаталне заштите.

Проценат жена старости 15–49 година које су родиле живорођено дете у последње две године које су имале најмање једну посету обученог здравственог радника: 99,4% (2019. године)

**Заштита при порођају**

Процентуална расподела жена старости 15–49 година које су родиле живорођено дете у последње две године, према месту последњег порођаја, Србија, 2019. година:

- 100% порођаја објављених у здравственој установи

- у 92,1% случаја при порођају је помагао лекар

- 31,8% порођаја обављених царским резом

- 59,4% жена је навело да је користило „baby-friendly“ услуге.

**Рано рађање**

Проценат жена старости 15–19 година које су родиле живорођено дете, које су трудне са првим дететом, које су родиле живорођено дете или су трудне са првим дететом, и које су родиле живорођено дете пре навршених 15 година, и проценат жена старости 20–24 године које су родиле живорођено дете пре навршених 18 година, Србија, 2019.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проценат жена старости 15–19 година које су | | | | |  |  |
| родиле живорођено дете | које су трудне са првим дететом | које су родиле живорођено дете или су трудне са првим дететом | које су родиле живорођено дете пре навршених 15 година | Број жена старости 15–19 година | проценат жена старости 20–24 године које су родиле живорођено дете пре навршених 18 година | Број жена старости 20–24 година |
| 1,4 | 1,1 | 2,5 | 0,0 | 384 | 2,8 | 443 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Извор:** Републички завод за статистику и УНИЦЕФ, 2020. Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији и Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у ромским насељима у Србији , Извештај о налазима истраживања. Београд, Србија: Републички завод за статистику и УНИЦЕФ.

**Матернална смртност,** односно смртност породиље је према десетој ревизији Међународне класификације болести (МКБ10) дефинисана као смртност жене за време трудноће или у току 42 дана по завршетку трудноће, независно од трајања или локализације трудноће, из било ког узрока у вези са трудноћом или погоршањем због трудноће или при њеном вођењу, али не као последица случајних или узгредних узрока. Однос смртности породиља (однос матерналне смртности) представља број жена умрлих у трудноћи, на порођају или у пуерперијуму због компликација повезаних са овим стањима на 100.000 живорођене деце. Стопа смртности породиља (стопа матерналне смртности) представља број жена умрлих у трудноћи, на порођају или у пуерперијуму због компликација повезаних са овим стањима на 100.000 жена у репродуктивном добу (15–49 година старости) у популацији

У Републици Србији однос матерналне смртности од 2012. године има тренд опадања, а у 2019. години износи 6,2 на 100.000 живорођених

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Година | Број умрлих жена | Однос матерналне смртности на 100.000 живорођених | Стопа матерналне смртности на 100.000 жена у репродуктивном добу |
| 2007 | 5 | 7.3 | 0.3 |
| 2008 | 10 | 14.5 | 0.6 |
| 2009 | 14 | 19.9 | 0.8 |
| 2010 | 12 | 17.6 | 0.7 |
| 2011 | 6 | 9.1 | 0.4 |
| 2012 | 10 | 14.9 | 0.6 |
| 2013 | 9 | 13.7 | 0.6 |
| 2014 | 8 | 12.0 | 0.5 |
| 2015 | 8 | 12.1 | 0.5 |
| 2016 | 7 | 10.8 | 0.5 |
| 2017 | 7 | 10.8 | 0.5 |
| 2018 | 9 | 14.1 | 0.6 |
| 2019 | 4 | 6.2 | 0.3 |

в) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље бјасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

**У претходном закључку је наведено да се усвајање закључка одлаже и траже се одговори на следећа питања:**

1. Извештај не садржи информације о показатељима здравствене заштите (стопа смртности, стопа смртности одојчади и стопа смртности породиља).

Очекивано трајање живота при рођењу од 2002. до 2019. године повећало се код мушкараца са 69,7 на 73,1, а код жена са 75,0 на 78,3.

Стопа морталитета новорођенчади (смрт новорођенчади на 1000 живорођених) опала је са 5,3 (2015) на 4,8 (2019), стопа морталитета и код деце млађе од пет година смањена је са 8,9 (2015) на 5,3 (2019).

Према подацима добијеним из Анкете вишеструких индикатора кластера 2019, стопе смртности деце и даље су знатно веће у ромским насељима од националног просека. Процењена стопа смртности новорођенчади међу децом у ромским насељима у 2019. години износи 8 на 1.000 живорођених, док је вероватноћа да ће дете умрети пре петог рођендана око 9 на 1.000 живорођених.

Највећи терет болести су болести крвних судова и малигни тумори, који чине преко две трећине свих узрока смрти током 2019. године у Србији. Више од половине свих смртних исхода (51,6%) последица је умирања од болести крвног система, а скоро свака пета покојна особа (21,7%) била је жртва малигног тумора, 2,8% становништва у Србији умрло је од последице повреда.

Последњи прелиминарни подаци о сопственом перцепцији здравља добијени у Националној анкети о здрављу, 2019. показали су да две трећине становништва у Републици Србији своје здравље доживљава као добро (знатно више у Београдском региону - 72,8%, а међу активно радно способно становништво - 76,6%), док је један од десет становника оценио да је сопствено здравље лоше (знатно више код становништва старог 65 и више година - 27,4%, а у региону Јужне И Источне Србије - 13,5%). Мушкарци су позитивније доживљавали своје здравље за разлику од жена: 71,3% мушкараца рекло је да су доброг здравља, а 62,1% жена.

На основу измерене вредности Индекса телесне масе, у Србији је у 2019. години било 40,4% особа са нормалним нутритивним статусом, док је нешто више од половине (57,2%) имало прекомерну тежину, односно претило (36,4%) и гојазност (20,8 %).

**Показатељи природног кретања становништва у Републици Србији без Косова и Метохије приказани су у табелама испод:**

**Табела:** Кретање стопе наталитета, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1960** | **1970** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Наталитет на 1000 становника** | 27,4 | 29,2 | 24,1 | 14,2 | 11,5 | 9,8 | 9,4 | 9 | 9,3 | 9,2 | 9,3 | 9,3 | 9,2 | 9,2 | 9,2 | 9,3 |

Извор: Републички завод за статистику

**Табела:** Стопа природног прираштаја на 1000 становника, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1960** | **1970** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Стопа природног прираштаја на 1000 становника** | 14,5 | 8,6 | 4,9 | 4,3 | 0,6 | -4 | -4,8 | -5,2 | -4,9 | -4,8 | -4,9 | -5,3 | -5,1 | -5,5 | -5,4 | -5,3 |

Извор: Републичкиn завод за статистику

**Табела:** Умрла одојчад на 1000 живорођених, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Умрла одојчад на 1000 живорођених** | 113,1 | 22,3 | 16,4 | 10,6 | 6,7 | 6,3 | 6,2 | 6,3 | 5,7 | 5,3 | 5,4 | 4,7 | 4,9 | 4,8 |

Извор: Републичкиn завод за статистику

**Табела.** Перинатална и рана неонатална смртност, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Рана неонатална смртност** | 21,3 | 12,6 | 8,8 | 6,3 | 3,3 | 3,8 | 3,4 | 3,9 | 5,7 | 2,9 | 2,9 | 2,5 | 2,8 | 2,6 |
| **Перинатална смртност** | 33,0 | 18,7 | 14,7 | 11,2 | 9,0 | 8,8 | 8,9 | 8,6 | 10,9 | 8,7 | 8,7 | 7,8 | 8,1 | 8,2 |

Извор: Републички завод за статистику

**Табела:** Умрли у Србији -трудноћа, рађање и бабиње, (О00-О99), 2016-2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Умрли МКБ 10 | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| (О00-О99) Број | 7 | 7 | 10 | 4 |
| Стопа на 1000 живорођених (О00-О99) | 0,11 | 0,11 | 0,16 | 0,06 |

Извор: Републички завод за статистику

1. Очекивана дужина живота и главни узроци смрти.

**Очекивано трајање живота на рођењу, укупно и по полу, Србија 2015-2019. године**



**Општине са најнижим очекиваним трајањем живота на рођењу, 2019. година**

|  |  |
| --- | --- |
| **Црна Трава** | 66.6 |
| **Чока** | 71.3 |
| **Нова Црња** | 71.6 |
| **Нови Кнежевац** | 71.7 |
| **Мали Иђош** | 72.1 |
| **Сента** | 72.1 |
| **Жабари** | 72.5 |
| **Ада** | 72.8 |
| **Кањижа** | 73.0 |
| **Србобран** | 73.0 |

**Општине са највећим очекиваним трајањем живота на рођењу, 2019. година**

|  |  |
| --- | --- |
| **Петроварадин** | 78.2 |
| **Врачар** | 78.1 |
| **Пантелеј** | 77.9 |
| **Нови Београд** | 77.8 |
| **Дољевац** | 77.4 |
| **Сремски Карловци** | 77.3 |
| **Бајина Башта** | 77.3 |
| **Чукарица** | 77.1 |
| **Звездара** | 77.1 |
| **Стари град** | 77.0 |

**Стопа смртности [на 1000 становника], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа смртности [на 1000 становника]** |
|  |
| **2019** | 14.6 |  |
| **2018** | 14.6 |  |
| **2017** | 14.8 |  |
| **2016** | 14.3 |  |
| **2015** | 14.6 |  |

**Десет најчешћих узрока смрти у Републици Србији, 2019. година**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Узроци смрти (МКБ-10)**  *Causes of death (ICD-10)* | **Шифра**  *Cod*e | | **Пол**  *Sex* | **Свега**  *Total* |
|
| **Република Србија**  *Republic of Serbia* | | | **Укупно-total** | 101458 |
| **%** | **100.00** |
| **Мушко-male** | 51309 |
| **Женско-female** | 50149 |
| ***1. Cardiomyopathia***  Обољења срчаног мишића | **I42** | | **Укупно-total** | 11860 |
| **%** | 11.69 |
| ***2. Hypertensio arterialis essentialis (primaria)***  Повишен крвни притисак, непознатог порекла | **I10** | | **Укупно-total** | 6040 |
| **%** | 5.95 |
| ***3. Infarctus cerebri***  Инфаркт мозга | **I63** | | **Укупно-total** | 5936 |
| **%** | 5.85 |
| ***4. Neoplasma malignum bronchi et pulmoнis***  Злоћудни тумор бронхија и плућа | **C34** | | **Укупно-total** | 5242 |
| **%** | 5.17 |
| ***5. Infarctus myocardii acutus***  Акутни инфаркт миокарда | **I21** | | **Укупно-total** | 4373 |
| **%** | 4.31 |
| ***6. Insufficientia cordis***  Срчана инсуфицијенција | **I50** | **Укупно-total** | | 4200 |
| **%** | | 4.14 |
| ***7. Morbus cordis ischaemicus chronicus***  Хронична исхемијска болест срца | **I25** | **Укупно-total** | | 3589 |
| **%** | | 3.54 |
| ***8. Institio cordis***  Застој срца | **I46** | **Укупно-total** | | 3552 |
| **%** | | 3.50 |
| ***9.*** ***Morbus pulmonis obstructivus chronicus alius***  Друга хронична опструктивна болест плућа | **J44** | **Укупно-total** | | 2320 |
| **%** | | 2.29 |
| ***10.*** ***Atherosclerosis***  Атеросклероза – закречавање великих крвних судова | **I70** | **Укупно-total** | | 2039 |
| **%** | | 2.01 |

**Стопа смртности услед самоубиства [на 100 000 становника], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа смртности услед самоубиства [на 100 000 становника]** |
|  |
| **2019** | 13.5 |  |
| **2018** | 13.6 |  |
| **2017** | 14.3 |  |
| **2016** | 13.6 |  |
| **2015** | 15 |  |

**Однос матерналне смртности [на 100 000 живорођених], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Однос матерналне смртности [на 100 000 живорођених]** |
|  |
| **2019** | 6.2 |  |
| **2018** | 14.1 |  |
| **2017** | 10.8 |  |
| **2016** | 10.8 |  |
| **2015** | 12.2 |  |

**Стопа смртности деце испод пет година старости, Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа смртности деце испод пет година старости [на 1 000 живорођених]** |
|  |
| **2019** | 5.7 |  |
| **2018** | 5.9 |  |
| **2017** | 5.8 |  |
| **2016** | 6.1 |  |
| **2015** | 6.2 |  |

**Стопа неонаталне смртности [на 1 000 живорођених], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа неонаталне смртности [на 1 000 живорођених]** |
|  |
| **2019** | 3.6 |  |
| **2018** | 3.7 |  |
| **2017** | 3.2 |  |
| **2016** | 4.0 |  |
| **2015** | 3.8 |  |

**Стопа рађања адолесценткиња (старости 15-19 година) на 1000 жена из те старосне групе, Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа рађања адолесценткиња (старости 15-19 година) [на 1 000 жена]** |
|  |
| **2019** | 13.6 |  |
| **2018** | 14 |  |
| **2017** | 15.1 |  |
| **2016** | 15.3 |  |
| **2015** | 16.3 |  |

У Републици Србији је, према подацима за 2019. годину, регистровано 101 458 умрлих лица (51 309 мушкараца и 50 149 жена). Просечна старост умрлих у Републици Србији је 75,1 година. Највећи број умрлих је у старосном интервалу од 75 до 84 године. Посматрано по полу, међу лицима те старосне групе, више умиру жене (54,6%) од мушкараца (45,4%).

Број умрлих насилном смрћу је благо порастао у односу на претходну годину и у 2019. износи 2 833 (са 2 806 на 2 833). Број самоубистава је за 8 случајева мањи него у 2018. години и износи 941.

Водећи узрок смрти код оба пола биле су болести система крвотока. Од овог узрока смрти умрло је 52 330 лица (51,6% од укупног броја умрлих), и то: 24 112 мушкарца и 28 218 жена. По учесталости умирања, други узрок смрти су тумори, од којих је у 2019. години умрло 21 976 лица (21,7% од укупног броја умрлих), односно 12 483 мушкарца и 9 493 женe, док су на трећем месту болести система за дисање, од којих је умрло 5 504 лица (5,4%), односно 3 220 мушкараца и 2 284 женe.

**Графикон 3.** Умрли према узроку смрти, 2019

****

3. Комитет тражи информације о административним структурама које су надлежне и одговорне за прописну примену регулаторног оквира и мера/програма који се изводе да би се обезбедила његова примена.

За спровођење регулаторног оквира и мера/ програма, надлежни органи су Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије са мрежом завода, Републички фонд за здравствено осигурање, као и остале надлежне инситутције и органи.

4. Комитет тражи информације о укупном расходу за здравље као проценат БДП-а. Комитет моли и да се у наредном извештају доставе информације о томе колики је удео партиципације у здравственој заштити.

Укупни издаци за здравство у 2018. години износили су 3.646 милиона ЕУР, што је 8,5% БДП-а. Према подацима из макроекономских показатеља Министарства финансија, бруто домаћи производ (БДП) по становнику у 2018. години износио је 6,143 ЕУР, а стопа раста БДП-а 4,5%. Укупни издаци за здравство по становнику у 2018. години износили су 524 ЕУР. Доминантан финансијер здравства је држава која издваја 60% укупних средстава, док учешће приватног сектора износи 40%.

Удео јавне потрошње у укупним издацима намењеним за здравствену заштиту смањен је са 70,9% у 2003. години на 59,9% у 2018. години, док је у истом периоду удео плаћања џепа приватних домаћинстава у укупним издацима за здравство износио порасла са 29,1% на 40,1%. Ограничења се углавном односе на потрошњу лекова у сектору јавних финансија успостављањем спискова лекова који се преписују и издају на терет обавезног здравственог осигурања.

5. Комитет пита да ли је у пракси обезбеђена одговарајућа могућност остваривања здравствене заштите на правичној основи (на основу равноправности) у читавој земљи и за групе које су у најнеповољнијем положају (етничке групе, укључујући Роме, ЛГБТ, итд.).

Здравствена заштита је уставно право регулисано законима Републике Србије. Здравствена заштита подразумева спровођење мера и активности у циљу постизања највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана Републике Србије. Република Србија подржава развој здравствене културе становништва.

Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“ бр. 25/2019), гарантује да ће пружање здравствене заштите бити обезбеђено грађанима Републике Србије и свим другим лицима која бораве или бораве у Републици Србији, под једнаким условима, на територији Републике Србије, укључујући спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, превенцију, сузбијање и рану дијагностику болести, повреда и других здравствених поремећаја и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију, осигуравајући им право на здравствену заштиту, у складу са законом и обавезујући их да чувају и унапређују сопствено и туђе здравље, као и услове живота и радне средине.

Члан 21. овог закона односи се на Начело правичности здравствене заштите које подразумева забрану дискриминације у пружању здравствене заштите по основу расе, пола, рода, сексуалне оријентације и родног идентитета, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, здравственог стања, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета, као и другог личног својства које може бити узрок дискриминације.

1. Комитет констатује да је према извештају Комисије ЕУ за 2016, одрживост здравственог сектора угрожена слабом финансијском ситуацијом јавних здравствених средстава, која је отежана смањивањем доприноса на име здравственог осигурања у 2014. години. Дефицит здравственог кадра у примарној здравственој заштити је проблематичан. Комитет моли Владу да да коментар на ова питања / информације о мерама предузетим да се она реше.

Указујемо да је питање финансијске стабилности здравствених установа основаним средствима у јавној својини мултисекторско питање за чије решавање није надлежно само Министарство здравља.

7. Комитет тражи информације о правилима која се примењују на управљање листама чекања и време чекања као и статистичке податке о стварном просечном времену чекања за добијање здравствене заштите у болницама и диспанзерима као и за примарну заштиту, специјалистичку заштиту и хируршке ординације.

Права и врсте здравствених услуга за које се воде листе чекања дефинисане су Правилником о листама чекања („Сл. гласник РС“ бр 75/13), док је Правилником о начину и поступку остваривање права из обавезног здравственог осигурања ("Сл. гласник РС", бр. 10/2010, 18/2010 - испр., 46/2010, 52/2010 - испр., 80/2010, 60/2011 - одлука УС, 1/2013, 108/2017, 82/2019 - др. правилник и 31/2021 - др. правилник) прописано да је здравствена установа дужна да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се у здравственој установи не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед.

У табелама и графиконима испод дати су индикатори времена чекања на одређене специјалистичко – консултативне прегледе

**Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2015-2019.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив специјалистичке службе** | **ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД** | | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима)** | | | | |
| Интерна медицина | 12,8 | 9,6 | 9,9 | 9,6 | 7,1 |
| Пнеумофтизиологија | 5,1 | 10,5 | 4,4 | 4,9 | 4,4 |
| Офталмологија | 16,5 | 13,5 | 10,7 | 10,8 | 8,5 |
| Оториноларингологија | 3,7 | 5,2 | 5,1 | 4,5 | 6,7 |
| Психијатрија | 11,9 | 8,0 | 7,4 | 6,5 | 6,9 |

**Извор података:** ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2019.

**Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани), Србија, 2015-2019.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив специјалистичке гране** | **ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД** | | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)** | | | | |
| Хирургија | 11,3 | 10,4 | 7,3 | 5,4 | 8,8 |
| Интерна медицина | 13,7 | 11,7 | 11,5 | 6,8 | 8,7 |
| Педијатрија | 9,0 | 9,9 | 13,6 | 9,1 | 6,9 |
| Гинекологија и акушерство | 5,5 | 11,1 | 6,5 | 9,8 | 8,7 |
| Психијатрија | 8,3 | 10,7 | 8,7 | 9,7 | 5,4 |

**Извор података:** ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2019.

**Просечна дужина чекања на одређене здравствене услуге**

У 2019. години најдуже се чекало на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) на које се у просеку чекало 382 дана и ово су једине процедуре на листама чекања на које се просечно чекало дуже од годину дана. На операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива се у просеку чекало 257 дана. Најкраће се чекало на преглед компјутеризованом томографијом - 50 дана

**Графикон:**  **Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2019.**

**Извор података:** ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2019.

У односу на претходну годину, просечно време чекања је значајно скраћено за кардиохируршке операције, и у 2019. години се за ове операције чекало 70 дана краће него 2018. године. Просечно време чекања је скраћено и за операције катаракте, те се у 2019. години чекало месец дана краће него 2018. године и два месеца краће него 2016. године. За процедуре ортопедске хирургије, уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, прегледе компјутеризованом томографијом и нехируршку реваскуларизацију миокарда просечно време се није значајно променило у односу на 2018. годину. За остале процедуре просечно време је продужено у односу на претходну годину, најдуже за прегледе магнетном резонанцом где је време продужено за месец дана и нешто краће за уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) где је време чекања продужено за 23 дана и процедуре дијагностичке коронарографије и катетеризације где је просечно време продужено за 10 дана, графикон.

**Графикон: Кретње просечне дужине чекања, све процедуре, Србија, 2015–2019.**

**Извор података:** ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2019.

8. Комитет моли да се у наредном извештају доставе подаци о броју здравствених стручних лица и здравствених капацитета.

На дан 3.3.2021. године у 336 установа из Плана мреже здравствених установа било је укупно 110.352 запослених, и то: 20.679 доктора медицине, 1.685 доктора стоматологије, 1.416 фармацеута, 45.309 медицинских сестара, 15.708 осталих здравствених радника и здравствених сарадника, 23.833 административно-техничких радника и 1.722 лица на руководећим радним местима.

Здравствена заштита у Републици Србији пружа се према Уредби о плану државне здравствене установе:

- Примарни ниво: 160 центара примарних домова здравља (Дом здравља) 36 апотека,

- Секундарни ниво: 74 здравствене установе: 40 општих болница, од тога 34 специјалне болнице, укључујући 18 специјалних болница за рехабилитацију;

- Терцијарни ниво: 30 здравствених установа, 4 клиничка центра, 6 клиничких болничких центара, 7 клиника и 13 института;

- Више нивоа: 34 здравствене установе, од тога 24 завода за јавно здравље.

9. У вези са превенцијом злоупотребе дрога, Комитет констатује из Извештаја Европске комисије за 2016. годину, да је у марту 2016. основан Центар за праћење дрога и зависности од дрога. Моли да му се доставе информације о активностима центра и њиховом утицају на зависност од дрога.

Успостављен систем раног упозоравања који функционише у случају појаве нових псхиоактивних супстанци у складу са Протоколима ЕМЦДДА. Центар је по слову Закона о психоактивним контролисаним супстанцама национална контакт тачка за сарадњу са ЕМЦДДА и другим релевантиним међународним телима у овој области

Центар редовно и благовремено доставља извештаје свим надлежним међународним телима по њиховом захтеву у овој области

Министарство здравља у партнерству са стручном комисијом за превенцију и контролу болести зависности министарства здравља је донело Упутство за пружаоце услуга особама које злоупотребљавају дрогу или алкохол ( Интерни акт)

Центар наставља рад у континуитету на основу спроведене анализе стања у превенцији у Републици Србији. У току је и рад на изради Националног програма за превенцију у складу са интернационалним стандардима усклађен са приоритетима и поштовањем епидемиолошких мера неопходних за време постојања епидемије COVID -19.

Имајући у виду потребе за лечењем малолетника који користе психоактивне супстанце, Министарство здравља издало је публикацију „Мапирање услуга за лечење адолесцената са поремећајима употребе супстанци“.

Ова публикација је настала уз подршку УНОДЦ-а. Публикацију можете пронаћи на линку: ttps://www.dropbox.com/sh/yiqyzno03cinp7b/AADDilbiWnn3Vx8tIGsQOoaza?dl=0

Водич за третман малолетника који користе психоактивне контролисане супстанце, следи имплементација истог.

1) Урађен је пресек и анализа стања утицаја епидемиолошког фактора ТДИ у време епидемије COVID 19, и његовог утицаја на нови број пацијената за период од јануара до јуна у сарадњи и по захтеву EMCDDA.

У новембра 2020. године одржан је последњи састанак националних експерата и објављена презентација Р. Србије на званичном сајту ЕМЦДДА.

У току рад на даљим захтевима у погледу епидемиолошког фактора ТДИ у време епидемије при чему се врши редовно достављање захтеваних података и извештаја у оквиру којих је Република Србија остварила најбољи резултат међу земљама учесницама региона у погледу достављених података на основу већ усвојених и усклађених протокола EMCDDA.

2) Успостављен Специјални Регистар морталита 2018. године

Редовно достављени извештаји по захтевима EMCDDA у погледу епидемиолошког DRD индикатора и остварени захтевани резултати на основу већ усвојених усвојених и усклађених протокола EMCDDA.

Последњи састанак DRD индикатора на коме је са добро оцењеним резултатима узела учешће РС одржан новембра 2020 и наставља се рад по захтевима EMCDDA.

3) У току рад на изради Правилника о утврђивању Списка психоактивних контролисаних супстанци .

4) Образоване су радне групе за израду Уредбе о ближим условима за поступање са одузетим прекурсорима и Уредбе о начину чувања, узорковања, складиштења и уништавања одузетих психоактивних контролисаних супстанци.

10. Комитет тражи да се у наредном извештају о члану 11, став 1 доставе информације о могућности остваривања права на заштиту менталног здравља и доступности лечења, заједно са информацијама о превенцији менталних поремећаја и мера за опоравак.

Национално законодавство у овој области регулисано је следећим законским актима: Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“ бр. 45/13); Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама („Сл. гласник РС“ бр.94/13); Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници („Сл. гласник РС“ бр.106/13), Програм за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма (Сл. гласник РС бр. 84/19)..

Закон о заштити лица са менталним сметњама предвиђа пуну партиципацију особа са менталним сметњама у одлучивању о свим правима која се њих непосредно тичу у остваривању права на здравствену заштиту, као и битна питања која се односе на: унапређење права особа са менталним сметњама, дефинисање здравствених установа за лечење особа са менталним сметњама и образовање организационих јединица које ће обављати послове заштите менталног здравља у заједници, дефинисање индивидуалног плана лечења особа са менталним сметњама, добровољни смештај особа са менталним сметњама у психијатријску установу, разлоге за задржавање и смештај без пристанка у психијатријску установу, отпуст из психијатријске установе, права и дужности особа са менталним сметњама у психијатријској установи.

Правилником о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, ближе се уређују услови за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, која се налазе на лечењу у психијатријским установама, а физичко спутавање и изолација користе се само у хитним ситуацијама и само у циљу осигуравања физичке безбедности лица са менталним сметњама или неког другог лица и под условом да су претходно исцрпљене све мање рестриктивне интервенције које су се показале као неделотворне.

Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници уређују се врсте и ближи услови у погледу простора, опреме и кадра за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, као посебне организационе јединице за обављање послова заштите менталног здравља у домовима здравља и стационарним здравственим установама које обављају психијатријску делатност.

Новембра 2019.године, Влада Републике Србије, усвојила је Програм за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма (Сл. гласник РС бр. 84/19). Програм представља усаглашен систем мера, услова и инструмената јавне политике које Република Србија треба да спроведе ради заштите менталног здравља превенцијом настанка менталних поремећаја, унапређењем менталног здравља, рехабилитацијом лица са менталним поремећајима, а уз поштовање људских права и јачање достојанства особа са менталним поремећајима и примене најмање рестриктивних облика третмана.

11. Комитет тражи да се у наредном извештају о члану 11, став 11 доставе информације о зубарским службама и стоматолошком лечењу (нпр. ко има право на бесплатне услуге зубара, информације о трошковима за основна лечења и колики је удео партиципације који плаћају пацијенти.

Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС“ 25/19), осигураним лицима обезбеђују се на терет обавезног здравственог осигурања прегледи и лечења болести уста и зуба у амбулантно-поликлиничким и стационарним условима и то најмање:

1) преглед и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним или стеченим деформитетом лица и вилице;

2) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, код жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја;

3) указивање хитне стоматолошке здравствене заштите за одрасле;

4) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, пре трансплантације органа, ћелија и ткива, односно операција на срцу;

5) прегледи и лечење болести уста и зуба у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максилофацијалног предела;

6) ургентни стоматолошки и хируршки прегледи и лечење повреда зуба и костију лица, укључујући примарну реконструкцију остеосинтетским материјалом;

7) израда акрилатне тоталне и субтоталне протезе код особа старијих од 65 година живота;

8) неопходан стоматолошки третман, укључујући и фиксне ортодонтске апарате у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице;

9) израда протетских надокнада лица и вилице (интраоралне постресекционе протезе и протезе лица) у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, укључујући и имплантате за њихово учвршћивање;

10) прегледи и лечење болести уста и зуба код лица код којих је због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају свакодневне активности;

11) прегледи и лечење болести уста и зуба осигураника из члана 16. Закона о здравственом осигурању.

Основ партиципације у области стоматолошке здравствене заштите дефинисан је Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2021. годину („Сл. гласник РС“ 25/19), и то:

|  |  |
| --- | --- |
| * стоматолошки прегледи и лечење у вези са повредом зуба и костију лица | 20% од утврђене цене услуге |
| * стоматолошки прегледи и лечење зуба пре операције срца и пресађивања органа, ћелија и ткива | 10% од утврђене цене услуге |
| * лечење компликација каријеса код деце, ученика и студената до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година, екстракција зуба као последице каријеса - по зубу након завршеног лечења | 50 динара |
| * прегледи и лечење болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, као и код осигураних лица из члана 63. тач 10) и 11) Закона ако се не одазову на превентивне стоматолошке и профилактичке мера за превенцију прегледе из члана 53. став 1. тачка 3) Закона | 35% од утврђене цене услуге |

Цене услуга стоматолошке здравствене заштите дефинисане су Правилником о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник ", бр. 12/2012, 1/2019 i 15/2019).

На дан 31.12.2019. године је у систему здравствене заштите Републике Србије (здравствене установе у Плану мреже) било запослено укупно 1596 доктора стоматологије. Од укупног броја стоматолога у здравственим установама у Републици Србији 839 (53%) су специјалисти.

12. Комитет тражи да се у наредном извештају потврди да у Србији за законско/правно признање рода за трансродне особе није потребан услов (у закону или пракси) подвргавања стерилизацији или неком другом инвазивном лечењу које би могло да наруши здравље и физички интегритет.

Правно признање рода за трансродне особе није условљено никаквим обликом инвазивног лечења које би могло да наруши здравље и физички интегритет.

1. да обезбеде саветодавне и образовне погодности за унапређивање здравља и подстицање индивидуалне одговорности по питањима здравља; да спрече у највећој могућој мери епидемска, ендемска и друга обољења, као и несрећне случајеве .

а) Доставите информације о здравственом образовању (укључујући сексуално и репродуктивно здравствено образовање) и сродним превентивним стратегијама (укључујући оснаживање које може послужити као фактор у отклањању облика понашања самоповређивања, поремећаја исхране, употребе алкохола и дрога) у заједници (целоживотно или у току) и у школама. Доставите информације о познавању и едукацији, и образовању о полној опредељености, родном идентитету и родно-заснованом насиљу.

Министарство здравља Републике Србије кроз програме општег интереса подржава спровођење активности које су усмерене на промоцију здравља, унапређење информисаности, знања и ставова како у општој популацији тако и вулнерабилним групацијама становништва у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију. Ове програме реализује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ са мрежом института/завода за јавно здравље. Институт за јавно здравље Србије пружа стручно-методолошку помоћ окружним координаторима за промоцију здравља у планирању и раду на реализацији програмских активности, као и у изради извештаја за ниво округа, обавља контролу достављених података, сачињава годишњи извештај и доставља га Министарству здравља. Окружни институти/заводи за јавно здравље врше координацију и пружају стручно-методолошку помоћ здравственим установама примарне здравствене заштите, предшколским установама, основним и средњим школама и другим организацијама које спроводе програмски здравствено-васпитни рад.

Ради спровођења здравствено промотивних кампања у оквиру обележавања важних датума из Календара јавног здравља за потребе института и завода за јавно здравље Институт за јавно здравље Србије обавља координацију и пружа стручно-методолошку помоћ окружним институтима/заводима за јавно здравље, успоставља на националном нивоу израду здравствено васпитних садржаја, дизајнирање, израду, штампање и дистрибуцију промотивног и едукативног материјала као подршку адекватним информацијама креираним од стране стручњака у области промоције здравља ради подизања нивоа знања становништва и мотивисања циљних група за даље учешће у акцијама у вези са здрављем и програмским здравствено васпитним активностима. У циљу што ефикаснијег спровођења здравствено васпитног рада Институт за јавно здравље Србије обавља едукацију едукатора у оквиру програма акредитованих код Здравственог савета Републике Србије, као и едукацију становништва и сарађује са медијима. Континуирано се спроводе едукативне и стручно координативне активности, кампање јавног здравља и програмске активности усмерене на вулнерабилне групе (старо становништво, децу, труднице), а Институт за јавно здравље Србије обавља координацију и пружа стручно-методолошку помоћ окружним институттима/заводима за јавно здравље. Институт за јавно здравље Србије учествује у раду националних радних група, стручних комисија и остварује сарадњу са националним и интернационалним организацијама у циљу јачања капацитета промоције здравља.Активности које се спроводе су Планиране активности су: координација и праћење спровођења здравствено васпитних активности у установама примарне здравствене заштите, унапређење мултисекторске сарадње и партнерства, реализација едукација едукатора и становништва за промоцију здравља и спречавање заразних болести, унапређење знања и информисаности вулнерабилних група, спровођење националних кампања за промоцију здравља и континуирано информисање становништва и промоција здравих стилова живота путем мас медија.

Садржаји у оквиру ових активности укључују превенцију употребе психоактивних супстанци и других фактора ризика (неправилна исхрана, физичка неактивност..и др).

Поред наведених програма, Институт за јавно здравље Србије спроводи програме „Превенција обољења изазиваних ХПВ инфекцијом“, „Очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља“ као и активности у области контроле дувана преко Канцеларије за превенцију пушења. Институт за јавно здравље уз финансијску подршку Министарства здравља и уз одобрење Министарства просвете, науке и технолошког развоја спроводи истраживања здравственог понашања школске деце. Резултати истраживања дају смернице за планирање садржаја здравствено васпитних активности.

Поред активности института/завода за јавно здравље и други сектори имплементирају активности усмерене на промоцију здравља и превенцију фактора ризика. Приликом имплементације свих активности, остварује се мултисекторска сарадња.

Здравствено образовање (укључујући сексуално и репродуктивно здравствено образовање) је заступљено у програмима биологије, хемије и физичког и здравственог васпитања, а образовање о полној опредељености, родном идентитету и родно-заснованом насиљу у предметима биологија, социологија и грађанско васпитање.

**БИОЛОГИЈА**

У оквиру програма наставе и учења предмета биологија у основној школи, узраст од 11 до 15 година, заступљена је наставна област Човек и здравље. У оквиру ове области посебно, али и повезано са осталим наставним областима, због холистичког приступа изучавању живих бића, изучавају се различити аспекти здравља: превенција, угроженост спољашњим агенсима, наследне предиспозиције, сексуално и репродуктивно здравље итд.

Пети разред

Наставна област: Човек и здравље

Здрава исхрана и унос воде. Енергетски напици,

Штетност дуванског дима и психоактивних супстанци.

Физичка активност и здравље.

Промене у пубертету и последице прераног ступања у сексуалне односе.

*Веза са осталим наставним областима*:

Наставна област: Живот у екосистему

Дивље животиње као кућни љубимци.

Значај врста за човека (самоникло јестиво, лековито, отровно биље; животиње као храна и могући преносиоци болести, отровне животиње).

Наставна област: Наслеђивање и еволуција

Преношење особина са родитеља на потомке. Разлике родитеља и потомака. Разлике полног и бесполног размножавања у настанку варијабилности. Јединке унутар једне врсте се међусобно разликују (варијабилност). Узроци варијабилности: наслеђивање и утицај средине на развиће сваке јединке. Варијабилност организама унутар врсте је предуслов за еволуцију.

Наставна област: Порекло и разноврсност живота

Особине живих бића (дисање, исхрана...). Размножавање: бесполно и полно. Раст и развиће. Дужина живота. Промене које човек пролази током развића; пубертет и полна зрелост.

Шести разред

Наставна област: Човек и здравље

Обољења која изазивају, односно преносе бактерије и животиње.

Бактерије и антибиотици.

Путеви преношења заразних болести.

Повреде и прва помоћ: повреде коже, убоди инсеката и других бескичмењака, тровање храном, сунчаница, топлотни удар. Превенција и понашање у складу климатским параметрима .

Последице болести зависности – алкохолизам.

*Веза са осталим наставним областима*:

Наставна област: Јединство грађе и функције као основа живота

Грађа живих бића – спољашња и унутрашња. Грађа људског тела: хијерархијски низ од организма до ћелије.

Наставна област: Живот у екосистему

Популација, станиште, екосистем, еколошке нише, адаптације, животне форме, трофички односи – ланци исхране.

Седми разред

Наставна област: Човек и здравље

Примери наследних болести.

Особине и грађа вируса. Болести изазване вирусима.

Имунитет, вакцине.

Пулс и крвни притисак.

Прва помоћ: повреде крвних судова (практичан рад).

Принципи уравнотежене исхране и поремећаји у исхрани.

Значај правилног чувања, припреме и хигијене намирница; тровање храном.

Промене у адолесценцији.

Здрави стилови живота (сан, кондиција, итд).

Последице болести зависности - наркоманија.

*Веза са осталим наставним областима*:

Наставна област: Јединство грађе и функције као основа живота

Грађа и улога ткива, органа, органских система и значај за функционисање организма.

Компаративни преглед грађе главних група биљака, гљива и животиња – сличности и разлике у обављању основних животних процеса.

Наставна област: Наслеђивање и еволуција

Крвне групе, трансфузија и трансплантација.

Наслеђивање пола.

Наследне болести. Значај и улога полног размножавања.

Осми разред

Наставна област: Човек и здравље

Резултати стандардних лабораторијских анализа крви и урина.

Биолошки смисао адолесценције (родни и полни идентитет у контексту хормонске активности и индивидуалне генетичке варијабилности).

Заштита од полно преносивих болести контрацепција.

Одговорност за сопствено здравље.

*Веза са осталим наставним областима*:

Наставна област: Јединство грађе и функције као основа живота

Матичне ћелије - ћелије програмиране за различите функције.

Ендокрини систем и хуморална регулација. Регулаторна улога хормона биљака и животиња. Поремећаји функције ендокриног система, нервног система и чула.

Наставна област: Наслеђивање и еволуција

Пубертет и адолесценција човека. Еволуција човека.

Наставна област: Живот у екосистему

Ограниченост ресурса (капацитет средине) и одрживи развој.

Нестанак врста и фактори угрожавања (H.I.P.P.O. концепт). Последице глобалних промена.

У оквиру програма наставе и учења предмета *биологија у гимназији* различити здравствени аспекти се изучавају кроз све наставне теме у различитом обиму. Наставне теме које су посвећене изучавању ове проблематике у највећем обиму су нпр. Физиолошки процеси и хомеостаза (3. разред друштвено-језичког смера), Метаболизам и регулација животних процеса на нивоу ћелије и Метаболизам и регулација животних процеса на нивоу организма (обе у 3. разреду општег и природно-математичког смера), Екологија (4. разред општег и природно-математичког смера; Екосистемске услуге. Биогеохемијски циклуси. Антропогена дисрупција биогеохемијских циклуса и нарушавање атмосфере. Губитак земљишта. Деградација биодиверзитета.) и Основи генетике (2. разред сви смерови; Генотип. Фенотип – генетички узроци варијабилности особина. Средински узроци варијабилности особина. Квалитативне и квантитативне особине.).

У *стручном образовању је биологија* заступљена најчешће у једном разреду и у оквиру тог програма се најчешће изучавају (изглед програма се разликује по подручјима рада и зависи од сврхе програма предмета) грађа и функционисање људског тела, поремећаји у раду органа, наследне болести, полно и репродуктивно здравље и еколошка култура (Уређење животног и радног простора. Потрошачка култура. Употреба ГМ хране. Утицај савременог начина живота на здравље човека.).

**ФИЗИЧКО И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ**

**Здравствено васпитање** је део програма наставе и учења предмета ***Физичко и здравствено васпитање*** у основним и средњим школама (гимназијама) у оквиру наставне области Физичка и здравствена култура у оквиру које се реализују следећи препоручени садржаји:

* физичка активност и њен значај за физичко и ментално здравље,
* хигијена,
* здрава исхрана,
* улога физичке активности у превенцији незаразних болести,
* имунитет и значај вежбања за његово побољшање,
* чист ваздух и вежбање – чување околине,
* значај физичког вежбања за репродуктивно здравље,
* заштита репродуктивних органа приликом вежбања,
* физичко вежбање у функцији унапређивања здравља, репродуктивног здравља и превенције болести,
* недовољна физичка активност као један од ризика у настанку болести,
* значај редовних лекарских прегледа и физичка активност,
* последице неадекватних дијета и дијететских производа,
* суплементација,
* ризици од конзумирања енергетских напитака, психоактивних супстанци и недозвољених средства.

**У гимназији у првој и другој години учења** постоји изборни програма Здравље и спорт у оквиру кога се реализују теме:

Здравље и психоактивне супстанце

Наука у служби здравља

Сексуалност младих и репродуктивно здравље

**ХЕМИЈА**

**Основна школа, Осми разред**

**Биолошки важна органска једињења**

У оквиру теме ученици сазнају о саставу, структури, својствима и значају масти и уља, угљених хидрата, протеина и витамина. Од ученика се очекује да описују и објашњавају својства ових једињења, и њихових смеша, њиховој употреби и значају правилне исхране у циљу очувања здравља, као и о поремећајима исхране.

**Заштита животне средине и зелена хемија**

У оквиру теме ученици сазнају да развој производа и процеса хемијске индустрије, поред доприноса побољшању квалитета живота, може имати и штетно дејство на животну средину и здравље животиња и људи. Требало би да на основу својстава супстанци размaтрају њихов утицај на околину и жива бића, идентификују главне неорганске и органске загађујуће супстанце ваздуха, воде и земљишта и начине како оне доспевају у животну средину. Важно је да ученици сагледају значај руковања супстанцама и комерцијалним производима у складу са ознакама на амбалажи, као и правила о начину чувања производа и одлагања отпада. Такође би требало да ученици сагледају проблем нагомилавања отпада и значај рециклаже.

**Гимназија**

Природни и синтетички биомолекули – заступљеност, састав, својства, улога и утицај на здравље и животну средину.

Класификација алкалоида, физиолошко дејство и злоупотреба алкалоида, као и да је наркоманија један од највећих социјалних и здравствених проблема данашњице.

Улога и примена антибиотика.

Витамини – неопходност витамина за правилно функционисање организма, важност витамина у биохемијским реакцијама (улазе у састав коензима или простетичних група ензима), и немогућност синтезе витамина у људском организму.

Органске загађујуће супстанце – при разматрању загађивања животне средине ученици би требало да сагледају сложеност проблема, да он обухвата узрок, интензитет, трајање, здравствене, еколошке, економске, естетске и друге ефекте. Потребно је да ученици уочавају да супстанце доспевањем у животну средину, зависно од њихових физичких и хемијских својстава, могу изазвати промене, мањег или већег интезитета, као и да почетна промена може покренути серију других промена.

**СОЦИОЛОГИЈА**

Социологија се изучава у четвртом разреду гимназије. У оквиру овог програма се изучавају и одређени садржаји који су у вези са родним идентитетом и родно-заснованом насиљу. У оквиру теме Појединац, култура и друштво изучавају се садржаји: Биолошки, психолошки и социјални чиниоци друштвености; Идентитет; Род, пол и сексуалност, а као један од исхода програма наведено је да ће на крају разреда ученик бити у стању да уважава индивидуалне, друштвене и културне различитости. У оквиру теме Породица проучава се и насиље у породици.

**ГРАЂАНСКО ВАСПИТАЊЕ**

Увидом у нове програме Грађанског васпитања који су усвојени за основну школу и гимназију, може се видети да су они оријентисани на исходе и развој компетенција, да су рађени по спиралном моделу и да имају садржаје који се односе на родни идентитет и родно засновано насиље. То значи да се ученици, који континуирано бирају овај изборни програм, постепено уводе у ову тематику и да се њоме баве више пута у току основне и средње школе али сваки пут из другог угла, проширено и продубљено у складу са узрастом и искуством.

Први циклус основног образовања и васпитања

У првом разреду основне школе дају се темељи за рад на овој тематици јер је предвиђено да се са ученицима ради на питањима идентитета, потреба и права, кршења права. У трећем разреду прва тематска целина у програму посвећена је људским правима из перспективе „Сви различити, а сви равноправни“. Различитост се посматра и са становишта пола. Посебну пажњу добија питање равноправности мушкараца и жена (дечаци и девојчице – сличности и разлике, иста права и могућности). На то се логично надовезује садржај о дискриминацији, односно онеједнаком поступању према особи или некој групи на основу неког њиховог личног својства (пол, узраст, вера, националност, образовање, инвалидитет), што за последицу има нарушавање њихових  права и достојанства. Очекивани исходи рада на овим садржајима, на крају првог циклуса основног образовања и васпитања, су да ученици буду у стању да уочавају међусобне разлике и сличности са другим особама, да се понашају на начин који не угрожава потребе, права и осећања других, да препознају примере поштовања и кршења права детета у свом окружењу, причама, филмовима и да препознају у свом окружењу примере неједнаког поступања према некој особи или групи на основу неког њиховог личног својства.

Други циклус основног образовања и васпитања

У складу са карактеристикама и потребама узраста ученика, програм Грађанског васпитања за осми разред посвећује овој тематици велики простор. Цела прва тематска целина бави се питањима родне (не)равноправност. Предвиђени садржаји су:

*Пол и род*

Биолошке разлике (анатомске и физиолошке) насупрот разликама које друштво ствара (очекивања друштва од мушкараца и жена). Преношење родних образаца. Стереотипи и предрасуде о роду.

*Родна перспектива*

Укључивање родне перспективе приликом доношења одлука важних за једну заједницу (образовање, здравље, породица, запошљавање, спорт...).

*Родна равноправност*

Родна равноправност и једнаке могућности за све у циљу развоја друштва. Препреке родној равноправности. Одговорност државе, организација цивилног друштва и појединца за постизање родне равноправности. Привремене позитивне мере за постизање родне равноправности ( квоте уписа на факултет, субвенције за запошљавање...).

*Родно засновано насиље*

Родне разлике као основа неравнотеже моћи. Злоупотреба моћи насилника. Карактеристике особе која врши насиље, која је изложена насиљу или која му сведочи. Мере заштите од родно заснованог насиља.

Очекивани исходи рада на овим садржајимa у другом циклусу су да ће ученици бити у стању да:

* разликују појмове пол и род и препознају родне стереотипе;
* уочавају у рекламама, филмовима, књигама, изрекама, стриповима и другим продуктима културе на који начин се преносе родни обрасци;
* указују на примере родне равноправности и неравноправности у ситуацијама из свакодневног живота;
* дискутују о значају уважавања родне перспективе приликом доношења одлука значајних за једну заједницу;
* наведу неколико привремених позитивних мера за постизање родне равноправности и аргументе за њихову примену;
* препознају у понашању особе карактеристике насилника и жртве;
* наведу могуће начине реаговања у ситуацији сусрета са насилником.

Гимназија

Прегледом гимназијских програма Грађанског васпитања може се видети да се ученици, који изаберу овај изборни програм, у оквиру више тематских целина и више разреда могу бавити питањима родног идентитета и пратећих садржаја. То је могуће зато што су програми по својој форми полуструктурирани и ученици у складу са својим интересовањима могу унутар сваке дате теме (по две у сваком разреду), истраживачки и пројектно, да бирају чиме ће се конкретно бавити. У првом разреду обе теме су погодне, али рад на питањима родно заснованог насиља највише припада теми „Безбедност младих“ што се препознаје у исходима као што су, ученик ће бити у стању да препозна појаве које угрожавају безбедност младих, повезује угрожавање права младих са угрожавањем њихове безбедности, процени када му треба помоћ јер му је угрожена безбедност и зна коме да се обрати, понаша се на начин којим се не угрожавају ни сопствена ни туђа безбедност.

У програму за други разред поново постоји тема „Сви различити, а сви равноправни“ јер је изузетно важна, посебно за ученике који нису похађали Грађанско васпитање у основној школи. Поред оног што се већ обрађивало у основној школи (лични и групни идентитет, стеротипи, дискриминација, родно засновано насиље), додати су и нови садржаји који се односе на борбу жена за равноправност, послове које обавља Повереник за заштиту равноправности, предрасуде, стигматизацију, сегрегацију, као и садржаји који се односе на особе другачије сексуалне оријентације и њихова права.

Очекивани исходи рада на овим садржајима су да ће ученици бити у стању да:

* доведу у везу личне особине као димензије различитости и дискриминацију;
* аргументовано дискутују о родној равноправности и родно заснованом насиљу у свету и Србији;
* разликују ситуације укључености наспрам искључености у друштвени живот заједнице;
* испољавају у свом понашању толеранцију према различитости;
* аргументују значај супротстављања различитим врстама стереотипа и предрасуда;
* наведу неколико невладиних организација које се баве питањима заштите људских права и циљеве њихових активности;
* наведу најзначајније институције и документа у Србији и Европској унији које се баве заштитом равноправности.

И друга тема у програму за други разред „Медији за грађане, грађани за медије“ је погодна за рад на свим питањима у овој области. Посебно одговара садржају о стереотипима у медијима и заступљености осетљивих друштвених група у медијима (ЛГБТ популација).

У четвртом разреду програм предвиђа да ученици обрађују питања из домена економских и социјалних права. То је област у оквиру које се неизоставно морају бавити дискриминацијом на раду која је често заснована на полним разликама. То се препознаје у исходима датим у програму као што су, ученик ће бити у стању да идентификује примере дискриминације и експлоатације у области рада или да препозна примере мобинга и наведе коме се треба обратити за помоћ.

Приручници за наставнике Грађанског васпитања

Као помоћ и подршка наставницима у остваривању нових програма Грађанског васпитања Завод за унапређивање образовања и васпитања у сарадњи са ОЕБС, Мисија Србија, припремио је 3 приручника, по један за први и други циклус основног образовања и васпитања и један за гимназију. У њима се налазе и материјали који одговарају тематици о полној опредељености, родном идентитету и родно заснованом насиљу. У наставку се налази попис неких таквих материјала који нису намењени ученицима већ наставнику како би се боље припремили за рад на садржајима из програма.

У Приручнику за I циклус објашњени су појмови идентитет, пол, род, равноправност мушкараца и жена, осетљиве друштвене групе (пример особе различите сексуалне оријентације), стереотипи и предрасуде (пример жене и мушкарца), дискриминација. Дата је табела са неприхватљивим речником (јачи и слабији пол). Као пример подстицаја за разговор са ученицима наведен је филм Краљ лавова (начин на који су приказане лавице). Један од сценарија за активности на часу односи се и на омиљене играчке (мушке и женске). У Приручнику се налази слика са симболима за родни идентитет (мушки, женски, трансродни).

У Приручнику за II циклус објашњени су појмови идентитет, пол, род, родна равноправност, родно засновано насиље, родне улоге, родни стереотипи, родне предрасуде, родно заснована дискриминација, сексизам, родно укалупљивање, сексуална објективизација, родна перспектива, афирмативне или позитивне мере за смањење неједнакости, институционални механизми за остваривање родне равноправности, индекс родне равноправности. У делу Приручника где су питања и одговори налазе се и питања: Којим прописима је регулисано реаговање школе у случајевима дискриминације и родно заснованог насиља? Како се супротставити родни стереотипима? Како медији обликују родне стереотипе? Где се дешава насиље и како препознати насилника? Које врсте дигиталног родног насиља постоје и шта урадити ако се оно деси? Шта би требало знати о потребама жртава родно заснованог насиља? У делу где су наведени подстицаји налазе се статистички подаци о мушкарцима и женама у Србији, као и подстицај о положају и хонорарима жена и мушкараца у спорту. Међу сценаријима за активности на часу налазе се и они чији је циљ рад на теми родног идентитета, родне равноправности, родно заснованог насиља. То су: „Коме да се обратим у ситуацији насиља“, Ко је то изумео? Уз то дата је и листа идеја како да наставници самостално осмисле активности на ту тему. У табели која приказује везу између идентитета, уверења и дискриминације један пример се односи на пол и родне улоге, а други на сексуалну оријентацију.

У Приручнику за гимназију наставници могу прочитати текстове о идентитету, различитости, родној равноправности, родним стереотипима, предрасудама, дискриминацији, стигматизацији и родно заснованом насиљу, сексуалном злостављању, типовима насилника на интернету. Посебна пажња дата је садржају који се односи на особе другачије сексуалне оријентације и њихова права. Као пример невладине организације која се бави заштитом права таквих особа описане су активности Организације за лезбејска људска права Лабрис. У тексту о дискриминацији у области рада посебно је описан положај жена и узнемиравања која трпе на послу као и феномен стаклених плафона који означава немогућност жена да напредују до виших и боље плаћених послова. Међу подстицајима налази се неколико који одговарају раду на овој тематици. То су: „Оне имају нешто заједничко“, „Ко је ово изумео?“ „Београдска парада поноса“, Вил и Грејс“. У делу где су питања и одговори налазе се и питања: Какво је стање родне равноправности у Србији, ко прикупља и прати податке?, Који су све облици/врсте родно заснованог насиља (у одговору налази се опис седам врста).

Законом о социјалној заштити дата је могућност да се у зависности од потреба корисника услуге социјалне заштите могу пружати истовремено и комбиновано с услугама које пружају образовне, здравствене и друге установе (члан 58.). Министарство је закључило Протокол о сарадњи на реализацији утврђених обавеза по одлуци надлежног центра за социјални рад о смештају лица у клинику за психијатријске болести, са клиникама за психијатријске болести у: Београду, Вршцу, Новом Кнежевцу, Ковину, како би се формално регулисала сарадња на заштити и збрињавању одраслих и старијих лица са менталним и интелектуалним тешкоћама који су поред смештаја у потреби за задовољењем посебних потреба, ванстандардних здравствених услуга, које није могуће задовољити у установама социјалне заштите.

Закон о социјалној заштити у члану 59. посебно регулише питање **здравствене заштите у домовима за смештај корисника** (укључујући ту и домове за децу):

''Када се здравствене услуге пружају у домовима за смештај реализују се под условима и уз примену стандарда утврђених у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Испуњеност услова за обављање одређених послова из здравствене делатности у домовима за смештај утврђује министарство надлежно за здравље у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Средства за финансирање здравствених радника и других трошкова здравствене заштите у домовима за смештај чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина односно јединица локалне самоуправе обезбеђују се у буџету Републике Србије, аутономне покрајине односно јединице локалне самоуправе, као и код Републичког завода за здравствено осигурање, у складу са законом и другим прописом.

Инспекцијски надзор над обављањем здравствене делатности у домовима за смештај врши здравствена инспекција.''

Закон о социјалној заштити уводи и могућност оснивања **социјално-здравствених установа** (члан 60.):

''За кориснике који због свог специфичног социјалног и здравственог статуса имају потребу и за социјалним збрињавањем и за **сталном здравственом заштитом** или надзором могу се основати социјално-здравствене установе.

За кориснике из става 1. овог члана могу се основати и посебне социјално-здравствене организационе јединице у оквиру установа социјалне заштите односно у оквиру здравствених установа.

Министри надлежни за социјалну заштиту и здравље прописују стандарде за пружање услуга у установама из ст. 1. и 2. овог члана.''

Током 2020.год. формирана је радна група за израду норматива потребних за рад социо-здравствених установа.

Када су у питању **материјална давања** особама са здравственим тешкоћама ЗСЗ (чл. 92. и 94.) предвиђа право на додатак за помоћ и негу другог лица и право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица. Ова два права додељују се како одраслим лицима тако и деци која испуљавају услове предвиђене законом и то:

**''Право на додатак за помоћ и негу другог лица** има лице коме је због телесног или сензорног оштећења, интелектуалних потешкоћа или промена у здравственом стању неопходна помоћ и нега другог лица да би задовољило своје основне животне потребе (члан 92.).''

**''Право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица** има лице из члана 92. став 1. овог закона за које је, на основу прописа о пензијском и инвалидском осигурању, утврђено да има телесно оштећење од 100 % по једном основу или да има органски трајни поремећај неуролошког и психичког типа и лице из члана 92. став 1. овог закона које има више оштећења, с тим да ниво оштећења износи по 70% и више процената по најмање два основа (члан 94.).''

У Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања је донет и подзаконски акт уз Закон о социјалној заштити - *Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити* ("Сл. гл. РС", бр. 8/2012 од 3.2.2012. године). Овим правилником прописано је да је «у установи социјалне заштите, односно код пружаоца услуга социјалне заштите запосленом **забрањен сваки облик насиља над корисником, физичко, емоционално и сексуално злостављање, искориштавање корисника**, злоупотреба поверења или моћи коју ужива у односу на корисника, **занемаривање корисника и друга поступања која нарушавају здравље, достојанство и развој корисника**, прописана правилником.» Овим документом детаљно је дефинисана **забрана физичког, емоционалног и сексуалног насиља, односно злостављања, затим забрана експлоатације, забрана занемаривања**, а у сваки од наведених видова насиља, посебним одредбама прецизирано је како се оне односе на дете корисника услуга, чиме се посебно истиче **посебан положај детета** и потреба његове заштите у процесу коришћења услуга. **Обавеза пријављивања** је посебно дефинисана, као и провера безбедности осталих корисника, уколико се насиље деси у домовима за смештај корисника или других пружалаца услуга.

б) Доставите информације о мерама за обезбеђивање сагласности утемељене на ваљаним чињеницама за интервенције или лечење и о посебним мерама за борбу против псеудонауке у вези са здравственом проблематиком.

Према Закону о правима пацијената („Службени гласник РС“ бр. 45/2013 и 25/2019 – др. закон), пацијент има право на све врсте информација о стању свога здравља, здравственој служби и начину како је користи, као и на све информације које су на основу научних истраживања и технолошких иновација доступне.

Пацијент има право на информације о правима из здравственог осигурања и поступцима за остваривање тих права.

Пацијент има право да информације из ст. 1. и 2. овог члана, добије благовремено и на начин који је у његовом најбољем интересу.

Пацијент има право на информацију о имену и презимену и професионалном статусу здравствених радника, односно здравствених сарадника који учествују у предузимању медицинских мера и поступку његовог лечења уопште.

в) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

**У претходном закључку је наведено да се усвајање закључка одлаже и траже се одговори на следећа питања:**

1. Све земље треба да уведу мере за спречавање активности које су штетне по здравље, као што су пушење, алкохол и дроге слично. У извештају нема информација о тим активностима информисања и едуковања. Зато Комитет тражи информације о конкретним/одређеним активностима, као што су едукативне кампање/програми, које држе службе јавног здравља, или друга тела, у циљу подстицања здравља и спречавања болести.

Промоција здравља и здравствено васпитне активности се спроводе на свим нивоима од стране партнера из различитих сектора. Велики део ових активности спроводи Институт за јавно здравље Србије са мрежом института/завода за јавно здравље у оквиру програма општег интереса подржаних и финансираних од стране Министарства здраваља. Садржаји и метод рада варирају у зависности од потреба и приоритета. Део ових активности је усмерен и на кампање и обележавање значајних датума из календара здравље у оквиру којих се мобилишу партнери на свим нивоима од националног до локалног.

1. Комитет пита да ли је здравствено образовање део наставног плана и програма у Србији и који су предмети у њему. Комитет нарочито пита да ли и како се полно и репродуктивно образовање одвија у школама у Србији.

”

**У гимназији у првој и другој години учења** постоји изборни програма Здравље и спорт у оквиру кога се реализују теме: Здравље и психоактивне супстанце, Наука у служби здравља и Сексуалност младих и репродуктивно здравље. Здравствено образовање (укључујући сексуално и репродуктивно здравствено образовање) је заступљено у програмима биологије, хемије и физичког и здравственог васпитања, а образовање о полној опредељености, родном идентитету и родно-заснованом насиљу у предметима биологија, социологија и грађанско васпитање - погледати претходне одговоре.

3.Комитет тражи да следећи извештај садржи информације о конкретним мерама предузетим за примену политике јавног здравља и законског основа (као што су програми, акциони планови или пројекти који се спроводе о здравственој су едукацији.

Република Србија је 2016. године усвојила Закон о јавном здрављу („Службени гласник РС”бр. 15/2016). Овим законом уређују се области из домена јавног здравља, надлежности, планирање, спровођење активности које се односе на очување и унапређење јавног здравља, као и обезбеђивање потребних средстава. Циљ овог закона је остваривање јавног интереса, стварањем услова за очување и унапређење јавног здравља кроз свеобухватне активности заједнице.

Такође, у протеклом периодудонет је и низ подзаконских аката, стратегија и програма са пратећим акционим плановима који се спроводе и то :

Као свеобухватни стратешки документ којим се подржава испуњавање друштвене бриге за здравље људи и подстиче одговорност државе и друштва у обезбеђењу добробити за све грађане путем унапређења здравља, продужења очекиваног трајања квалитетног живота, очувања здраве животне и радне средине, Влада Републике Србије је усвојила **Стратегију јавног здравља („Службени гласник РС**” **бр. 61/18)**. Стратегија се ослања на документ „Здравље 2020: европски оквир политике који подржава акције свих нивоа власти и друштва за здравље и благостање”, који је усвојен на основу резолуције EUR/RC62/Conf.Doc./8 Регионалне канцеларије СЗО за Европу. Заједнички циљеви су: значајно унапређење здравља и благостања становништва, смањење неједнакости у здрављу, јачање јавног здравља и обезбеђивање здравствених система „усредсређених на људе” који су универзални, равноправни, одрживи и висококвалитетни, а остварују кроз све облике партнерства за здравље и наглашавају значај свеобухватног приступа путем интердисциплинарности и мултисекторске сарадње.

Стратегија за превенцију и контролу HIV инфекције и AIDS-a са Акционим планом за период 2018 - 2021. („Службени гласник РС” бр. 61/18). Стратегија за превенцију и контролу HIV инфекције и AIDS-a у Републици Србији, припремљена је у складу са дефинисаним националним приоритетима и међународним препорукама.

Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 25/2019)

Уредба Националног програма палијативног збрињавања деце у Србији („Службени гласник РС”, бр. 22/2016),

Уредба о Националном програму превенције, лечења и контроле астме и хроничне опструктивне плућне болести у Републици Србији (Службени гласник РС” бр. 22/2016),

Уредба о Националном програму за унапређење развоја у раном детињству (Службени гласник РС” бр. 22/2016).

Национални програм за превенцију гојазности код деце и одраслих, („Службени гласник РС”, бр. 9/2018).

Национални програм за смањење штетног дејства алкохола и алкохолом изазваних поремећаја у Републици Србији, („Службени гласник РС”, бр. 115/17).

Национални програм oчувањa и унапређењa сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије "Службени гласник РС”, број 120 /2017.

Програм за ретке болести у Републици Србији за период 2020-2022. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма (Сл. гласник РС” бр. 86/19),

Националном програму oчувањa и унапређењa сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије "Службени гласник РС”, број 120/2017.

Националном програму подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета "Службени гласник РС”, 53 /2018

Уредба о националном програму за резистенцију бактерија на антибиотике („Службени гласник РС” бр. 8/2019).

Правилник о ближим условима за организовање, остваривање и праћење исхране ученика у основној школи (Сл. гласник РС”, бр. 68/2018)

Стратегија о спречавању злоупотребе дрога за период 2014–2021. године

Програм за унапређење конторле рака у Републици Србији са Акционим планом („Службени гласник РС” бр. 105/2020).

4. Комитет тражи да наредни извештај садржи информације о конкретним мерама и примењеним активностима спроведеним у циљу примене прописа, посебно оних типа консултација или скрининга које могу да остваре труднице као и другим лекарским прегледима деце у школи, њиховој учесталости и уделу деце која се у тим прегледима прегледа.

**Други лекарски прегледи деце у школи, њихова учесталост и удео деце која се тим прегледима прегледа**

Према Стручно-методолошком упутству за спровођење Уредбе о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине (СМУ), систематски и контролни прегледи се спроводе ради праћења раста, развоја, здравственог стања, понашања адолесцената, раног откривања поремећаја здравља и ризичних понашања, знакова занемаривања и злостављања. Препорука СМУ је да се систематским прегледима обухвати најмање 95% адолесцената одговарајућег годишта.

Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за одговарајућу календарску годину предвиђено једа се ***превентивни-систематски преглед*** обавља једанпут у осмој, 10, 12, 14, 16, 18. години живота, односно у непарним разредима основне и средње школе.

***Контролни прегледи деце школског узраста*** обављају се у парним разредима основних и средњих школа, и то у деветој, 11, 13, 15, 17, 19. години живота, код деце са откривеним поремећајем при превентивним прегледима.

***Превентивни офталмолошки преглед у четрнаестој години живота***

Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину предвиђен је један офталмолошки преглед код деце у четрнаестој години живота (VII разред основне школе).

Обухват овим прегледима у периоду 2016 - 2019. години дат је у табелама испод:

**Табела. Обухват деце школског узраста превентивним и контролним прегледима, према географским областима у 2016. години**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Популациона група** | **I, III, V и VII разред основне школе, односно 8, 10, 12, 14. година живота** | **I и III разред средње школе, односно 16. и 18. година живота** | **II, IV, VI, VIII разред основне школе, односно 9, 11, 13, 15. година живота** | **II и IV разред средње школе, односно 17. и 19. година живота** | **VII разред основне школе односно 14. година живота** |
| **Услуге** | **Превентивни преглед** | **Превентивни преглед** | **Контролни преглед** | **Контролни преглед** | **Офталмолошки преглед** |
| **Препоручен обухват** | **100%** | **100%** | **где треба** | **где треба** | **100%** |
| Војводина | 66,4% | 46,4% | 31,6% | 15,6% | 19,8% |
| Београд | 75,6% | 61,1% | 24,7% | 17,2% | 63,4% |
| Централна Србија | 76,1% | 63,3% | 24,8% | 17,9% | 35,0% |
| Србија укупно | 73,5% | 58,80% | 26,7% | 17,3% | 30,9% |

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

**Табела. Обухват деце школског узраста превентивним и контролним прегледима, према географским областима у 2017. години**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Популациона група** | **I, III, V и VII разред основне школе, односно 8, 10, 12, 14. година живота** | **I и III разред средње школе, односно 16. и 18. година живота** | **II, IV, VI, VIII разред основне школе, односно 9, 11, 13, 15. година живота** | **II и IV разред средње школе, односно 17. и 19. година живота** | **VII разред основне школе односно 14. година живота** |
| **Услуге** | **Превентивни преглед** | **Превентивни преглед** | **Контролни преглед** | **Контролни преглед** | **Офталмолошки преглед** |
| **Препоручен обухват** | **100%** | **100%** | **где треба** | **где треба** | **100%** |
| Војводина | 70,3% | 50,1% | 26,5% | 14,6% | 16,9% |
| Београд | 65,0% | 60,4% | 23,1% | 22,4% | 42,7% |
| Централна Србија | 78,3% | 77,8% | 24,5% | 20,5% | 19,9% |
| Србија укупно | 73,1% | 66,7% | 24,7% | 19,3% | 24,1% |

**Извор података:** Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

**Табела. Обухват деце школског узраста превентивним и контролним прегледима, према географским областима у 2018. години**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Популациона група** | **I, III, V и VII разред основне школе, односно 8, 10, 12, 14. година живота** | **I и III разред средње школе, односно 16. и 18. година живота** | **II, IV, VI, VIII разред основне школе, односно 9, 11, 13, 15. година живота** | **II и IV разред средње школе, односно 17. и 19. година живота** | **VII разред основне школе односно 14. година живота** |
| **Услуге** | **Превентивни преглед** | **Превентивни преглед** | **Контролни преглед** | **Контролни преглед** | **Офталмолошки преглед** |
| **Препоручен обухват** | **100%** | **100%** | **где треба** | **где треба** | **100%** |
| Војводина | 64,4% | 46,0% | 23,2% | 10,7% | 17,0% |
| Београд | 63,0% | 55,7% | 19,0% | 14,2% | 41,3% |
| Централна Србија | 77,7% | 68,2% | 25,3% | 20,2% | 38,2% |
| Србија укупно | 70,7% | 59,6% | 23,3% | 16,4% | 33,2% |

**Извор:** Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2018.

**Табела. Обухват деце школског узраста превентивним и контролним прегледима, према географским областима у 2019. години**

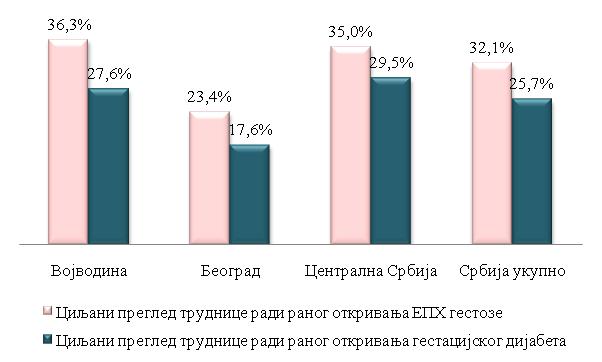
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Популациона група** | **I, III, V и VII разред основне школе, односно 8, 10, 12, 14. година живота** | **I и III разред средње школе, односно 16. и 18. година живота** | **II, IV, VI, VIII разред основне школе, односно 9, 11, 13, 15. година живота** | **II и IV разред средње школе, односно 17. и 19. година живота** | **VII разред основне школе односно 14. година живота** |
| **Услуге** | **Превентивни преглед** | **Превентивни преглед** | **Контролни преглед** | **Контролни преглед** | **Офталмолошки преглед** |
| **Препоручен обухват** | **100%** | **100%** | **где треба** | **где треба** | **100%** |
| Војводина | 68,0% | 53,6% | 19,9% | 8,6% | 22,8% |
| Београд | 64,6% | 43,4% | 16,8% | 12,4% | 51,4% |
| Централна Србија | 84,5% | 75,8% | 23,3% | 18,0% | 15,6% |
| Србија укупно | 75,3% | 62,9% | 20,8% | 14,3% | 25,4% |

**Извор:** Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2019.

**Скрининизи трудница – откривање ЕПХ гестозе и рано откривање гестацијског дијабетеса**

**Обухват трудница циљаним прегледом ради раног откривања ЕПХ гестозе и гестацијског дијабетеса анализира се од 2019. године и у овом тренутку се располаже подацима само за ту годину који је приказан на графикону испод.**

**Графикон .** Обухват трудница у %, циљаним прегледима ради раног откривања ЕПХ гестозе и гестацијског дијабета, према географским областима **у 2019. години**



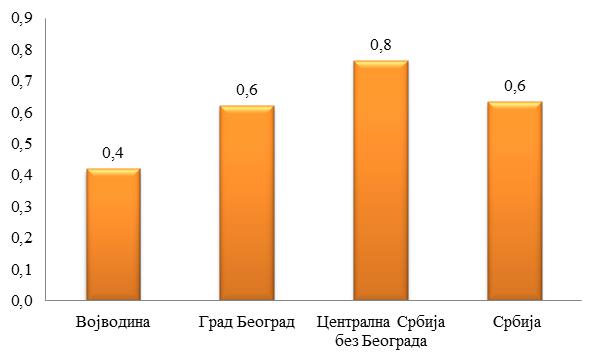
**Извор:** Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2019.

У области превентивне здравствене заштите трудница обухват трудница првим превентивним прегледом по годинама које су значајне за овеј извештај приказан је на графиконима испод.

**Графикон. Обухват трудница првим превентивним прегледом у I триместру, према географским областима у 2016. години (преглед по једној трудници).**

Извор података: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2016.

**Графикон . Обухват трудница првим превентивним прегледом у првом триместру, према географским областима у 2017. години (преглед по једној трудници).**

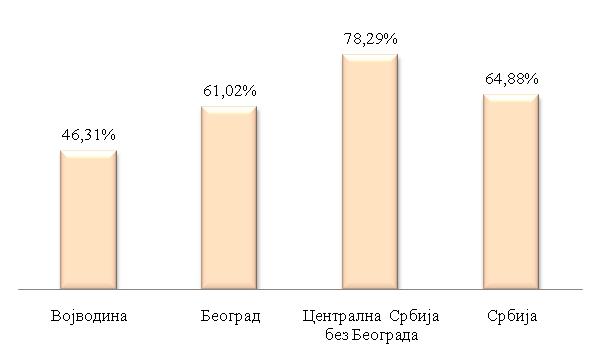
****

**Извор података**: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2017.

**Графикон . Обухват трудница првим превентивним прегледом у првом триместру, према географским областима у 2018.години (обухват прегледом на 100 трудница).**

**Извор**: Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2018.

**Графикон. Обухват трудница првим превентивним прегледом у првом триместру, према географским областима у 2019. години (обухват прегледом на 100 трудница).**



**Извор:** Планско-извештајне табеле установа примарне здравствене заштите у 2019.

5. Комитет констатује информације доступне на сајту Националне канцеларије за скрининг рака према којима је Србија почела са постепеним увођењем организованог скрининга рака грлића материце, колоректалног рака и рака дојке од 2012. године. Канцеларија за скрининг рака, у Институту за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић Батут“, координира, организује, прати и оцењује спровођење програма скрининга и организације обука и пружања техничке помоћи другим учесницима у организацији скрининга.

Комитет тражи да наредни извештај садржи информације о примени и утицају праксе програма скрининга (да ли има утицај на смањење стопе смртности). Поред тога тражи информације о расположивим програмима/иницијативама скрининга за остале болести које су главни узрок смрти (осим рака).

Организовани скрининг рака грлића материце спроводи се на територији рада 17 домова здравља у Републици Србији.

Организовани скрининг рака дојке на територији Републике Србије спроводи се на територији рада 36 домова здравља, 35 болница,у Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за онкологију Војводине и КЦ Ниш, радом запослених у клиничком центру и организацијом рада мобилног мамографа екстериторијално.

Организовани скрининг колоректалног карцинома на територији Републике Србије спроводи укупно 31 дом здравља, 13 општих болница и 7 клиничко болничких установа.

Предузете мере и активности у делу повећања административних капацитета у овој области подразумевају повећање броја здравствених установа, koje су укључене у спровођење организованог скрининга рака. У програму организованог скрининга рака грлића материце број установа остао је не промењен. Повећање броја установа представља истовремено и повећање броја општина укључених у програме, односно повећање планираног обухвата циљне популације. Већи број здравствених установа подразумева претходну обезбеђеност кадровима (број и обученост) за извођење скрининг прегледа. Установе укључене у програме обезбеђују одржавање опреме и набавку потрошног материјала за планирање, спровођење и праћење реализације програма, извођење прегледа, контролу квалитета у програмима и извештавање.Целокупан процес на нивоу Републике прати и о њему извештава Министарство здравља Канцеларија за скрининг рака.

У оквиру праћења спровођења три програма организованог скрининга рака (дојке, грлића материце и колоректума)  користе се извештајни обрасци за скрининг програме са одабраним индикаторима процеса и исхода, који су заједнички за сва три програма укључујући специфичности за сваки појединачно. Индикатори су у складу са међународно усвојеним индикаторима за праћење спровођења програма организованих скрининга рака.

**Организовани скрининг рака дојке** на територији општина на којима је спроведен од 2013. до 2016. године показује пораст броја обављених прегледа из године у годину. Порастом циљне популације обухваћених општина, показатељи обухвата циљне популације нису повећани у односу на претходни период (15%).

**У програму организованог скрининга рака грлића материце** обухват циљне популације је био 36,4%, а одзив жена око 62% (2016.година).

**У истом периоду, у програму организованог скрининга колоректалног кацинома**, број обављених скрининг прегледа мушкараца и жена је у порасту. Одзив циљне популације је био висок (око 62%), док је обухват прегледом циљне популације био око 12 % .

За сва три програма у периоду од 2013. до 2016. године спроведена је посебна додатна обука кадрова у циљу унапређења капацитета за спровођење програма.

У организованом скринингу рака грлића материце  у 2016.години, у Каталог занимања, укључено је ново занимање – цитоскринер, од значаја за унапређење спровођења програма.

Потреба за сва три програма организованог скрининга рака у наредном периоду подразумева информатичку подршку, односно израду скрининг регистара за сваки програм појединачно.У плану је оснаживање капацитета установа државног сектора за трансфер дигиталне форме мамографија између установа у циљу унапређења брзине тумачења мамографија и ефикаснијег коришћења људских ресурса за наведени превентивни програм.

На основу података регистра за рак, у Централној Србији у периоду 2013-2018. године уочен је пораст оболевања и умирања од рака дојке и коло-ректума, док је код рака грлића материце забележен пад и оболевања и умирања. Највећи пораст оболевања од ових најчешћих локализација малигних обољења жена забележен је код рака дојке, И износио је 34,2%, док је пораст оболевања И умирања од рака коло-ректума износио 6%. Насупрот раку дојке И коло-ректума, оболевање од рака грлића материце у посматраном периоду је смањено за 9,1%, а умирање 5,5%.

1. Извештај не садржи информације о показатељима здравствене заштите (стопа смртности, стопа смртности одојчади и стопа смртности породиља).

Очекивано трајање живота при рођењу од 2002. до 2019. године повећало се код мушкараца са 69,7 на 73,1, а код жена са 75,0 на 78,3.

Стопа морталитета новорођенчади (смрт новорођенчади на 1000 живорођених) опала је са 5,3 (2015) на 4,8 (2019), стопа морталитета и код деце млађе од пет година смањена је са 8,9 (2015) на 5,3 (2019).

Према подацима добијеним из Анкете вишеструких индикатора кластера 2019, стопе смртности деце и даље су знатно веће у ромским насељима од националног просека. Процењена стопа смртности новорођенчади међу децом у ромским насељима у 2019. години износи 8 на 1.000 живорођених, док је вероватноћа да ће дете умрети пре петог рођендана око 9 на 1.000 живорођених.

Највећи терет болести су болести крвних судова и малигни тумори, који чине преко две трећине свих узрока смрти током 2019. године у Србији. Више од половине свих смртних исхода (51,6%) последица је умирања од болести крвног система, а скоро свака пета покојна особа (21,7%) била је жртва малигног тумора, 2,8% становништва у Србији умрло је од последице повреда.

Последњи прелиминарни подаци о сопственом перцепцији здравља добијени у Националној анкети о здрављу, 2019. показали су да две трећине становништва у Републици Србији своје здравље доживљава као добро (знатно више у Београдском региону - 72,8%, а међу активно радно способно становништво - 76,6%), док је један од десет становника оценио да је сопствено здравље лоше (знатно више код становништва старог 65 и више година - 27,4%, а у региону Јужне И Источне Србије - 13,5%). Мушкарци су позитивније доживљавали своје здравље за разлику од жена: 71,3% мушкараца рекло је да су доброг здравља, а 62,1% жена.

На основу измерене вредности Индекса телесне масе, у Србији је у 2019. години било 40,4% особа са нормалним нутритивним статусом, док је нешто више од половине (57,2%) имало прекомерну тежину, односно претило (36,4%) и гојазност (20,8 %).

**Показатељи природног кретања становништва у Републици Србији без Косова и Метохије приказани су у табелама испод:**

**Табела:** Кретање стопе наталитета, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1960** | **1970** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Наталитет на 1000 становника** | 27,4 | 29,2 | 24,1 | 14,2 | 11,5 | 9,8 | 9,4 | 9 | 9,3 | 9,2 | 9,3 | 9,3 | 9,2 | 9,2 | 9,2 | 9,3 |

Извор: Републички завод за статистику

**Табела:** Стопа природног прираштаја на 1000 становника, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1960** | **1970** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Стопа природног прираштаја на 1000 становника** | 14,5 | 8,6 | 4,9 | 4,3 | 0,6 | -4 | -4,8 | -5,2 | -4,9 | -4,8 | -4,9 | -5,3 | -5,1 | -5,5 | -5,4 | -5,3 |

Извор: Републичкиn завод за статистику

**Табела:** Умрла одојчад на 1000 живорођених, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Умрла одојчад на 1000 живорођених** | 113,1 | 22,3 | 16,4 | 10,6 | 6,7 | 6,3 | 6,2 | 6,3 | 5,7 | 5,3 | 5,4 | 4,7 | 4,9 | 4,8 |

Извор: Републичкиn завод за статистику

**Табела.** Перинатална и рана неонатална смртност, Србија, 1950-2019.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1950** | **1980** | **1990** | **2000** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Рана неонатална смртност** | 21,3 | 12,6 | 8,8 | 6,3 | 3,3 | 3,8 | 3,4 | 3,9 | 5,7 | 2,9 | 2,9 | 2,5 | 2,8 | 2,6 |
| **Перинатална смртност** | 33,0 | 18,7 | 14,7 | 11,2 | 9,0 | 8,8 | 8,9 | 8,6 | 10,9 | 8,7 | 8,7 | 7,8 | 8,1 | 8,2 |

Извор: Републички завод за статистику

**Табела:** Умрли у Србији -трудноћа, рађање и бабиње, (О00-О99), 2016-2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Умрли МКБ 10 | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| (О00-О99) Број | 7 | 7 | 10 | 4 |
| Стопа на 1000 живорођених (О00-О99) | 0,11 | 0,11 | 0,16 | 0,06 |

Извор: Републички завод за статистику

1. Очекивана дужина живота и главни узроци смрти.

**Очекивано трајање живота на рођењу, укупно и по полу, Србија 2015-2019. године**



**Општине са најнижим очекиваним трајањем живота на рођењу, 2019. година**

|  |  |
| --- | --- |
| **Црна Трава** | 66.6 |
| **Чока** | 71.3 |
| **Нова Црња** | 71.6 |
| **Нови Кнежевац** | 71.7 |
| **Мали Иђош** | 72.1 |
| **Сента** | 72.1 |
| **Жабари** | 72.5 |
| **Ада** | 72.8 |
| **Кањижа** | 73.0 |
| **Србобран** | 73.0 |

**Општине са највећим очекиваним трајањем живота на рођењу, 2019. година**

|  |  |
| --- | --- |
| **Петроварадин** | 78.2 |
| **Врачар** | 78.1 |
| **Пантелеј** | 77.9 |
| **Нови Београд** | 77.8 |
| **Дољевац** | 77.4 |
| **Сремски Карловци** | 77.3 |
| **Бајина Башта** | 77.3 |
| **Чукарица** | 77.1 |
| **Звездара** | 77.1 |
| **Стари град** | 77.0 |

**Стопа смртности [на 1000 становника], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа смртности [на 1000 становника]** |
|  |
| **2019** | 14.6 |  |
| **2018** | 14.6 |  |
| **2017** | 14.8 |  |
| **2016** | 14.3 |  |
| **2015** | 14.6 |  |

**Десет најчешћих узрока смрти у Републици Србији, 2019. година**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Узроци смрти (МКБ-10)**  *Causes of death (ICD-10)* | **Шифра**  *Cod*e | | **Пол**  *Sex* | **Свега**  *Total* |
|
| **Република Србија**  *Republic of Serbia* | | | **Укупно-total** | 101458 |
| **%** | **100.00** |
| **Мушко-male** | 51309 |
| **Женско-female** | 50149 |
| ***1. Cardiomyopathia***  Обољења срчаног мишића | **I42** | | **Укупно-total** | 11860 |
| **%** | 11.69 |
| ***2. Hypertensio arterialis essentialis (primaria)***  Повишен крвни притисак, непознатог порекла | **I10** | | **Укупно-total** | 6040 |
| **%** | 5.95 |
| ***3. Infarctus cerebri***  Инфаркт мозга | **I63** | | **Укупно-total** | 5936 |
| **%** | 5.85 |
| ***4. Neoplasma malignum bronchi et pulmoнis***  Злоћудни тумор бронхија и плућа | **C34** | | **Укупно-total** | 5242 |
| **%** | 5.17 |
| ***5. Infarctus myocardii acutus***  Акутни инфаркт миокарда | **I21** | | **Укупно-total** | 4373 |
| **%** | 4.31 |
| ***6. Insufficientia cordis***  Срчана инсуфицијенција | **I50** | **Укупно-total** | | 4200 |
| **%** | | 4.14 |
| ***7. Morbus cordis ischaemicus chronicus***  Хронична исхемијска болест срца | **I25** | **Укупно-total** | | 3589 |
| **%** | | 3.54 |
| ***8. Institio cordis***  Застој срца | **I46** | **Укупно-total** | | 3552 |
| **%** | | 3.50 |
| ***9.*** ***Morbus pulmonis obstructivus chronicus alius***  Друга хронична опструктивна болест плућа | **J44** | **Укупно-total** | | 2320 |
| **%** | | 2.29 |
| ***10.*** ***Atherosclerosis***  Атеросклероза – закречавање великих крвних судова | **I70** | **Укупно-total** | | 2039 |
| **%** | | 2.01 |

**Стопа смртности услед самоубиства [на 100 000 становника], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа смртности услед самоубиства [на 100 000 становника]** |
|  |
| **2019** | 13.5 |  |
| **2018** | 13.6 |  |
| **2017** | 14.3 |  |
| **2016** | 13.6 |  |
| **2015** | 15 |  |

**Однос матерналне смртности [на 100 000 живорођених], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Однос матерналне смртности [на 100 000 живорођених]** |
|  |
| **2019** | 6.2 |  |
| **2018** | 14.1 |  |
| **2017** | 10.8 |  |
| **2016** | 10.8 |  |
| **2015** | 12.2 |  |

**Стопа смртности деце испод пет година старости, Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа смртности деце испод пет година старости [на 1 000 живорођених]** |
|  |
| **2019** | 5.7 |  |
| **2018** | 5.9 |  |
| **2017** | 5.8 |  |
| **2016** | 6.1 |  |
| **2015** | 6.2 |  |

**Стопа неонаталне смртности [на 1 000 живорођених], Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа неонаталне смртности [на 1 000 живорођених]** |
|  |
| **2019** | 3.6 |  |
| **2018** | 3.7 |  |
| **2017** | 3.2 |  |
| **2016** | 4.0 |  |
| **2015** | 3.8 |  |

**Стопа рађања адолесценткиња (старости 15-19 година) на 1000 жена из те старосне групе, Србија 2015-2019. године**

|  |  |
| --- | --- |
| **Период** | **Стопа рађања адолесценткиња (старости 15-19 година) [на 1 000 жена]** |
|  |
| **2019** | 13.6 |  |
| **2018** | 14 |  |
| **2017** | 15.1 |  |
| **2016** | 15.3 |  |
| **2015** | 16.3 |  |

У Републици Србији је, према подацима за 2019. годину, регистровано 101 458 умрлих лица (51 309 мушкараца и 50 149 жена). Просечна старост умрлих у Републици Србији је 75,1 година. Највећи број умрлих је у старосном интервалу од 75 до 84 године. Посматрано по полу, међу лицима те старосне групе, више умиру жене (54,6%) од мушкараца (45,4%).

Број умрлих насилном смрћу је благо порастао у односу на претходну годину и у 2019. износи 2 833 (са 2 806 на 2 833). Број самоубистава је за 8 случајева мањи него у 2018. години и износи 941.

Водећи узрок смрти код оба пола биле су болести система крвотока. Од овог узрока смрти умрло је 52 330 лица (51,6% од укупног броја умрлих), и то: 24 112 мушкарца и 28 218 жена. По учесталости умирања, други узрок смрти су тумори, од којих је у 2019. години умрло 21 976 лица (21,7% од укупног броја умрлих), односно 12 483 мушкарца и 9 493 женe, док су на трећем месту болести система за дисање, од којих је умрло 5 504 лица (5,4%), односно 3 220 мушкараца и 2 284 женe.

**Графикон 3.** Умрли према узроку смрти, 2019

****

3. Комитет тражи информације о административним структурама које су надлежне и одговорне за прописну примену регулаторног оквира и мера/програма који се изводе да би се обезбедила његова примена.

За спровођење регулаторног оквира и мера/ програма, надлежни органи су Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије са мрежом завода, Републички фонд за здравствено осигурање, као и остале надлежне инситутције и органи.

4. Комитет тражи информације о укупном расходу за здравље као проценат БДП-а. Комитет моли и да се у наредном извештају доставе информације о томе колики је удео партиципације у здравственој заштити.

Укупни издаци за здравство у 2018. години износили су 3.646 милиона ЕУР, што је 8,5% БДП-а. Према подацима из макроекономских показатеља Министарства финансија, бруто домаћи производ (БДП) по становнику у 2018. години износио је 6,143 ЕУР, а стопа раста БДП-а 4,5%. Укупни издаци за здравство по становнику у 2018. години износили су 524 ЕУР. Доминантан финансијер здравства је држава која издваја 60% укупних средстава, док учешће приватног сектора износи 40%.

Удео јавне потрошње у укупним издацима намењеним за здравствену заштиту смањен је са 70,9% у 2003. години на 59,9% у 2018. години, док је у истом периоду удео плаћања џепа приватних домаћинстава у укупним издацима за здравство износио порасла са 29,1% на 40,1%. Ограничења се углавном односе на потрошњу лекова у сектору јавних финансија успостављањем спискова лекова који се преписују и издају на терет обавезног здравственог осигурања.

5. Комитет пита да ли је у пракси обезбеђена одговарајућа могућност остваривања здравствене заштите на правичној основи (на основу равноправности) у читавој земљи и за групе које су у најнеповољнијем положају (етничке групе, укључујући Роме, ЛГБТ, итд.).

Здравствена заштита је уставно право регулисано законима Републике Србије. Здравствена заштита подразумева спровођење мера и активности у циљу постизања највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана Републике Србије. Република Србија подржава развој здравствене културе становништва.

Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“ бр. 25/2019), гарантује да ће пружање здравствене заштите бити обезбеђено грађанима Републике Србије и свим другим лицима која бораве или бораве у Републици Србији, под једнаким условима, на територији Републике Србије, укључујући спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, превенцију, сузбијање и рану дијагностику болести, повреда и других здравствених поремећаја и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију, осигуравајући им право на здравствену заштиту, у складу са законом и обавезујући их да чувају и унапређују сопствено и туђе здравље, као и услове живота и радне средине.

Члан 21. овог закона односи се на Начело правичности здравствене заштите које подразумева забрану дискриминације у пружању здравствене заштите по основу расе, пола, рода, сексуалне оријентације и родног идентитета, старости, националне припадности, социјалног порекла, вероисповести, политичког или другог убеђења, имовног стања, културе, језика, здравственог стања, врсте болести, психичког или телесног инвалидитета, као и другог личног својства које може бити узрок дискриминације.

1. Комитет констатује да је према извештају Комисије ЕУ за 2016, одрживост здравственог сектора угрожена слабом финансијском ситуацијом јавних здравствених средстава, која је отежана смањивањем доприноса на име здравственог осигурања у 2014. години. Дефицит здравственог кадра у примарној здравственој заштити је проблематичан. Комитет моли Владу да да коментар на ова питања / информације о мерама предузетим да се она реше.

Указујемо да је питање финансијске стабилности здравствених установа основаним средствима у јавној својини мултисекторско питање чије решавање је у току.

7. Комитет тражи информације о правилима која се примењују на управљање листама чекања и време чекања као и статистичке податке о стварном просечном времену чекања за добијање здравствене заштите у болницама и диспанзерима као и за примарну заштиту, специјалистичку заштиту и хируршке ординације.

Права и врсте здравствених услуга за које се воде листе чекања дефинисане су Правилником о листама чекања („Сл. гласник РС“ бр 75/13), док је Правилником о начину и поступку остваривање права из обавезног здравственог осигурања ("Сл. гласник РС", бр. 10/2010, 18/2010 - испр., 46/2010, 52/2010 - испр., 80/2010, 60/2011 - одлука УС, 1/2013, 108/2017, 82/2019 - др. правилник и 31/2021 - др. правилник) прописано да је здравствена установа дужна да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се у здравственој установи не може обавити одмах по јављању осигураног лица на преглед.

У табелама и графиконима испод дати су индикатори времена чекања на одређене специјалистичко – консултативне прегледе

**Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима) ПЗЗ, Србија, 2015-2019.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив специјалистичке службе** | **ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД** | | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Просечна дужина чекања на заказан први преглед у специјалистичко-консултативној служби (у данима)** | | | | |
| Интерна медицина | 12,8 | 9,6 | 9,9 | 9,6 | 7,1 |
| Пнеумофтизиологија | 5,1 | 10,5 | 4,4 | 4,9 | 4,4 |
| Офталмологија | 16,5 | 13,5 | 10,7 | 10,8 | 8,5 |
| Оториноларингологија | 3,7 | 5,2 | 5,1 | 4,5 | 6,7 |
| Психијатрија | 11,9 | 8,0 | 7,4 | 6,5 | 6,9 |

**Извор података:** ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2019.

**Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани), Србија, 2015-2019.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив специјалистичке гране** | **ИЗВЕШТАЈНИ ПЕРИОД** | | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| **Просечна дужина чекања на заказани први преглед, од јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа (дани)** | | | | |
| Хирургија | 11,3 | 10,4 | 7,3 | 5,4 | 8,8 |
| Интерна медицина | 13,7 | 11,7 | 11,5 | 6,8 | 8,7 |
| Педијатрија | 9,0 | 9,9 | 13,6 | 9,1 | 6,9 |
| Гинекологија и акушерство | 5,5 | 11,1 | 6,5 | 9,8 | 8,7 |
| Психијатрија | 8,3 | 10,7 | 8,7 | 9,7 | 5,4 |

**Извор података:** ИЈЗС, База показатеља квалитета здравствене заштите 2019.

**Просечна дужина чекања на одређене здравствене услуге**

У 2019. години најдуже се чекало на уградњу имплантата у ортопедији (кукови и колена) на које се у просеку чекало 382 дана и ово су једине процедуре на листама чекања на које се просечно чекало дуже од годину дана. На операције екстракције катаракте и уградње вештачког сочива се у просеку чекало 257 дана. Најкраће се чекало на преглед компјутеризованом томографијом - 50 дана

**Графикон:**  **Просечна дужина чекања, све процедуре, Србија, 2019.**

**Извор података:** ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2019.

У односу на претходну годину, просечно време чекања је значајно скраћено за кардиохируршке операције, и у 2019. години се за ове операције чекало 70 дана краће него 2018. године. Просечно време чекања је скраћено и за операције катаракте, те се у 2019. години чекало месец дана краће него 2018. године и два месеца краће него 2016. године. За процедуре ортопедске хирургије, уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза, прегледе компјутеризованом томографијом и нехируршку реваскуларизацију миокарда просечно време се није значајно променило у односу на 2018. годину. За остале процедуре просечно време је продужено у односу на претходну годину, најдуже за прегледе магнетном резонанцом где је време продужено за месец дана и нешто краће за уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD) где је време чекања продужено за 23 дана и процедуре дијагностичке коронарографије и катетеризације где је просечно време продужено за 10 дана, графикон.

**Графикон: Кретње просечне дужине чекања, све процедуре, Србија, 2015–2019.**

**Извор података:** ИЈЗ Србије, База показатеља квалитета 2019.

8. Комитет моли да се у наредном извештају доставе подаци о броју здравствених стручних лица и здравствених капацитета.

На дан 3.3.2021. године у 336 установа из Плана мреже здравствених установа било је укупно 110.352 запослених, и то: 20.679 доктора медицине, 1.685 доктора стоматологије, 1.416 фармацеута, 45.309 медицинских сестара, 15.708 осталих здравствених радника и здравствених сарадника, 23.833 административно-техничких радника и 1.722 лица на руководећим радним местима.

Здравствена заштита у Републици Србији пружа се према Уредби о плану државне здравствене установе:

- Примарни ниво: 160 центара примарних домова здравља (Дом здравља) 36 апотека,

- Секундарни ниво: 74 здравствене установе: 40 општих болница, од тога 34 специјалне болнице, укључујући 18 специјалних болница за рехабилитацију;

- Терцијарни ниво: 30 здравствених установа, 4 клиничка центра, 6 клиничких болничких центара, 7 клиника и 13 института;

- Више нивоа: 34 здравствене установе, од тога 24 завода за јавно здравље.

9. У вези са превенцијом злоупотребе дрога, Комитет констатује из Извештаја Европске комисије за 2016. годину, да је у марту 2016. основан Центар за праћење дрога и зависности од дрога. Моли да му се доставе информације о активностима центра и њиховом утицају на зависност од дрога.

1. Успостављен систем раног упозоравања који функционише у случају појаве нових псхиоактивних супстанци у складу са Протоколима ЕМЦДДА. Центар је по слову Закона о психоактивним контролисаним супстанцама национална контакт тачка за сарадњу са ЕМЦДДА и другим релевантиним међународним телима у овој области
2. Центар редовно и благовремено доставља извештаје свим надлежним међународним телима по њиховом захтеву у овој области
3. Министарство здравља у партнерству са стручном комисијом за превенцију и контролу болести зависности министарства здравља је донело Упутство за пружаоце услуга особама које злоупотребљавају дрогу или алкохол ( Интерни акт)
4. Центар наставља рад у континуитету на основу спроведене анализе стања у превенцији у Републици Србији. У току је и рад на изради Националног програма за превенцију у складу са интернационалним стандардима усклађен са приоритетима и поштовањем епидемиолошких мера неопходних за време постојања епидемије COVID -19
5. Имајући у виду потребе за лечењем малолетника који користе психоактивне супстанце, Министарство здравља издало је публикацију „Мапирање услуга за лечење адолесцената са поремећајима употребе супстанци“.

Ова публикација је настала уз подршку УНОДЦ-а. Публикацију можете пронаћи на линку:

https://www.dropbox.com/sh/yiqyzno03cinp7b/AADDilbiWnn3Vx8tIGsQOoaza?dl=0

Водич за третман малолетника који користе психоактивне контролисане супстанце, следи имплементација истог.

7) Урађен је пресек и анализа стања утицаја епидемиолошког фактора ТДИ у време епидемије COVID 19, и његовог утицаја на нови број пацијената за период од јануара до јуна у сарадњи и по захтеву EMCDDA.

05. новембра 2020. одржан је последњи састанак националних експерата и објављена презентација Р. Србије на званичном сајту ЕМЦДДА.

У току рад на даљим захтевима у погледу епидемиолошког фактора ТДИ у време епидемије при чему се врши редовно достављање захтеваних података и извештаја у оквиру којих је Република Србија остварила најбољи резултат међу земљама учесницама региона у погледу достављених података на основу већ усвојених и усклађених протокола EMCDDA.

8) Успостављен Специјални Регистар морталита 2018. године

Редовно достављени извештаји по захтевима EMCDDA у погледу епидемиолошког DRD индикатора и остварени захтевани резултати на основу већ усвојених усвојених и усклађених протокола EMCDDA.

Последњи састанак DRD индикатора на коме је са добро оцењеним резултатима узела учешће РС одржан новембра 2020 и наставља се рад по захтевима EMCDDA.

9) У току рад на изради Правилника о утврђивању Списка психоактивних контролисаних супстанци .

10) Образоване су радне групе за израду Уредбе о ближим условима за поступање са одузетим прекурсорима и Уредбе о начину чувања, узорковања, складиштења и уништавања одузетих психоактивних контролисаних супстанци.

10. Комитет тражи да се у наредном извештају о члану 11, став 1 доставе информације о могућности остваривања права на заштиту менталног здравља и доступности лечења, заједно са информацијама о превенцији менталних поремећаја и мера за опоравак.

Национално законодавство у овој области регулисано је следећим законским актима: Закон о заштити лица са менталним сметњама („Сл. гласник РС“ бр. 45/13); Правилник о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама („Сл. гласник РС“ бр.94/13); Правилник о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници („Сл. гласник РС“ бр.106/13), Програм за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма (Сл. гласник РС бр. 84/19)..

Закон о заштити лица са менталним сметњама предвиђа пуну партиципацију особа са менталним сметњама у одлучивању о свим правима која се њих непосредно тичу у остваривању права на здравствену заштиту, као и битна питања која се односе на: унапређење права особа са менталним сметњама, дефинисање здравствених установа за лечење особа са менталним сметњама и образовање организационих јединица које ће обављати послове заштите менталног здравља у заједници, дефинисање индивидуалног плана лечења особа са менталним сметњама, добровољни смештај особа са менталним сметњама у психијатријску установу, разлоге за задржавање и смештај без пристанка у психијатријску установу, отпуст из психијатријске установе, права и дужности особа са менталним сметњама у психијатријској установи.

Правилником о ближим условима за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама која се налазе на лечењу у психијатријским установама, ближе се уређују услови за примену физичког спутавања и изолације лица са менталним сметњама, која се налазе на лечењу у психијатријским установама, а физичко спутавање и изолација користе се само у хитним ситуацијама и само у циљу осигуравања физичке безбедности лица са менталним сметњама или неког другог лица и под условом да су претходно исцрпљене све мање рестриктивне интервенције које су се показале као неделотворне.

Правилником о врсти и ближим условима за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници уређују се врсте и ближи услови у погледу простора, опреме и кадра за образовање организационих јединица и обављање послова заштите менталног здравља у заједници, као посебне организационе јединице за обављање послова заштите менталног здравља у домовима здравља и стационарним здравственим установама које обављају психијатријску делатност.

Новембра 2019.године, Влада Републике Србије, усвојила је Програм за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма (Сл. гласник РС бр. 84/19). Програм представља усаглашен систем мера, услова и инструмената јавне политике које Република Србија треба да спроведе ради заштите менталног здравља превенцијом настанка менталних поремећаја, унапређењем менталног здравља, рехабилитацијом лица са менталним поремећајима, а уз поштовање људских права и јачање достојанства особа са менталним поремећајима и примене најмање рестриктивних облика третмана.

11. Комитет тражи да се у наредном извештају о члану 11, став 11 доставе информације о зубарским службама и стоматолошком лечењу (нпр. ко има право на бесплатне услуге зубара, информације о трошковима за основна лечења и колики је удео партиципације који плаћају пацијенти.

Законом о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“ 25/19), осигураним лицима обезбеђују се на терет обавезног здравственог осигурања прегледи и лечења болести уста и зуба у амбулантно-поликлиничким и стационарним условима и то најмање:

1) преглед и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним или стеченим деформитетом лица и вилице;

2) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, код жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја;

3) указивање хитне стоматолошке здравствене заштите за одрасле;

4) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, пре трансплантације органа, ћелија и ткива, односно операција на срцу;

5) прегледи и лечење болести уста и зуба у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максилофацијалног предела;

6) ургентни стоматолошки и хируршки прегледи и лечење повреда зуба и костију лица, укључујући примарну реконструкцију остеосинтетским материјалом;

7) израда акрилатне тоталне и субтоталне протезе код особа старијих од 65 година живота;

8) неопходан стоматолошки третман, укључујући и фиксне ортодонтске апарате у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице;

9) израда протетских надокнада лица и вилице (интраоралне постресекционе протезе и протезе лица) у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, укључујући и имплантате за њихово учвршћивање;

10) прегледи и лечење болести уста и зуба код лица код којих је због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају свакодневне активности;

11) прегледи и лечење болести уста и зуба осигураника из члана 16. Закона о здравственом осигурању.

Основ партиципације у области стоматолошке здравствене заштите дефинисан је Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2021. годину („Сл. гласник РС“ 25/19), и то:

|  |  |
| --- | --- |
| * стоматолошки прегледи и лечење у вези са повредом зуба и костију лица | 20% од утврђене цене услуге |
| * стоматолошки прегледи и лечење зуба пре операције срца и пресађивања органа, ћелија и ткива | 10% од утврђене цене услуге |
| * лечење компликација каријеса код деце, ученика и студената до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година, екстракција зуба као последице каријеса - по зубу након завршеног лечења | 50 динара |
| * прегледи и лечење болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, као и код осигураних лица из члана 63. тач 10) и 11) Закона ако се не одазову на превентивне стоматолошке и профилактичке мера за превенцију прегледе из члана 53. став 1. тачка 3) Закона | 35% од утврђене цене услуге |

Цене услуга стоматолошке здравствене заштите дефинисане су Правилником о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Сл. гласник ", бр. 12/2012, 1/2019 i 15/2019).

На дан 31.12.2019. године је у систему здравствене заштите Републике Србије (здравствене установе у Плану мреже) било запослено укупно 1596 доктора стоматологије. Од укупног броја стоматолога у здравственим установама у Републици Србији 839 (53%) су специјалисти.

12. Комитет тражи да се у наредном извештају потврди да у Србији за законско/правно признање рода за трансродне особе није потребан услов (у закону или пракси) подвргавања стерилизацији или неком другом инвазивном лечењу које би могло да наруши здравље и физички интегритет.

Правно признање рода за трансродне особе није условљено никаквим обликом инвазивног лечења које би могло да наруши здравље и физички интегритет.

1. да спрече у највећој могућој мери епидемска, ендемска и друга обољења, као и несрећне случајеве.

*а)* Опишите мере предузете да би се истраживања вакцине подстицала, за њих обезбедила адекватна финансијска средства и како и да би се одвијало на усаглашен, тј координиран начин између јавних и приватних чинилаца.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

б) Дајте општи преглед здравствених услуга у местима притвора, посебно у затворима (у чијој је надлежности њихов рад, ком су министарству дужни да подносе извештај, степену кадровске попуњености, и осталих ресурса, практичним аранжманима (организацији у пракси), лекарским прегледима по доласку, могућности остваривања права на специјалистичку здравствену заштиту, превенцији преносивих болести, пружању здравствене заштите за ментално здравље, условима домске заштите односно, у установама у заједници по потреби, итд.).

Све установе у оквиру Управе за извршење кривичних санкција имају стално запослене лекаре или лекаре по уговору. Свако лице лишено слободе по доласку у установу бива прегледано од стране лекара.

Извештај о свакодневном раду подноси управнику, односно директору Управе за извршење кривичних санкција, а стручни надзор над њиховим радом обавља Министарство здравља преко инспекцијских служби Министарста здравља.

Свима којима је потребан специјалистички преглед специјалисте бива вођен у локалне болнице или у Специјалну затворску болницу која је кровна установа здравствене заштите Управе за извршење кривичних санкција.

Сва лица се по доласку у затворски систем тестирају на трансмисивне болести. Свака установа у оквиру Управе за извршење кривичних санкција има свог психијатра или ако нема свог ангажује психијатра из здравствене установе уговором о раду.

в) Доставите информације о доступности и обиму услуга заштите менталног здравља у заједници и о преласку на заштиту ментално здравље у заједници са некада великих установа. Наведите статистичке податке о мерама социјалне заштите у домену процене менталног здравља рањиве популације, укључујући оне у ситуацији сиромаштва или искључености, незапослене (посебно дуготрајно незапослене). Наведите и информације о проактивним мерама које су донете да би се осигурало да особе којима је потребна менталну заштиту нису занемарене. Доставите информације од затворских здравствених служби о пропорцији затвореника за које се сматра да имају проблема са менталним здрављем и који, према речима здравствених радника, не припадају затворском систему или би евентуално били поштеђени такве ситуације да су одговарајуће услуге менталног здравља доступне у заједници или у специјализованим установама.

Имајући у виду да је Програм за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма усвојен пред сам крај 2019. године („Службени гласник РС“, бр. 84/19 од 29.11.2019. године), као и да је актуелна пандемија COVID-19 захватила подручје Републике Србије почетком марта 2020. године, релизација наведених критеријума је била отежана, али се њихова реализација очекује у периоду од наредних годину дана

**Успостављање функционалног система деинституционалиузације у складу са Програмом за заштиту менталног здравља у Републици Србији за период 2019-2026. године са пратећим Акционим планом за спровођење програма**

У складу са наведеним критеријумом, до сада је на територији Републике Србије отворено 5 (пет) центра за ментално здравље, а који покривају градове у којима су основани (два у Београду, Ниш, Вршац и Нови Кнежевац), а који су саставни део великих психијатријских здравствених установа. Имајући у виду да у оквиру сваког дома здравља на територији Републике Србије постоје службе за заштиту менталног здравља, као и постојање центрима за ментално здравље у горе поменутим градовима, закључује се задовољавајућа покривеност становништва Републике Србије у погледу заштите менталног здравља.

У циљу испуњења овог критеријума у потпуности, у наредном периоду је потребно отворити још 15 центара за ментално здравље, односно три на годишњем нивоу, уз претходно обаљену едукацију особља и прибављене сагласности за рад центара, у смислу испуњења законских услова.

**Обавезна примена развијених модела индивидуалних планова лечења у складу са препорукама Европског комитета за спречавање мучења и нечовечног или понижавајућег поступања или кажњавања (CPT)**

Модели индивидуалних планова лечења се активно и подобно спроводе у свим психијатријским здравственим установама, а у складу са чланом 15. Закона о заштити лица са менталним сметњама („Службени гласник РС“, бр. 45/2013). С тим у вези, неопходно је да се у наредном периоду формира Стручна комисија која би разматрала предлоге Измене Закона о заштити лица са менталним сметњама, а у чији рад би се укључило и Министарство правде, са својим предлозима.

Средином 2020. године, а у складу са Акционим планом за спровођење Програма о заштити менталног здравља у Републици Србији за период од 2019-2026. године, покренута је иницијатива за отварањем Одељења за форензичку психијатрију у оквиру Клинике за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, а чији активни рад очекује у наредном периоду, а у складу са епидемиолошком ситуацијом COVID-19 на територији Републике Србије. Напомињемо да је Одељење дефинисано кроз Правилник о организацији и систематизацији послова, дефинисани су нормативи у кадровском смислу и извршено је опрема зграде у сектору Падинска Скела Клинике који је намењен у те сврхе. Чека се излазак на терен и писано одобрење Здравствене инспекције Министарства здравља Републике Србије, након чега ће Одељење почети са радом.

Без обзира на актуелну епидемиолошку ситуацију, у периоду од 2019. године до данас је акредитовано укупно 3 (три) психијатријске здравствене установе на територији града Београда (Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Институт за ментално здравље и Специјална болница за болести зависности) од стране Агенције за акредитацију здравствених установа РС. Наиме, испуњење свих општих медицинских и специјалних психијатријских акредитационих стандарда од стране Агенције за акредитацију здравствених установа РС обезбедила је верификацију постигнутог квалитета лечења, безбедности пацијената, животних услова, као и услова за рад запослених у психијатријској здравственој заштити.

С тим у вези, у наредном периоду ће бити покренута иницијатива за акредитацијом свих великих психијатријских установа на територији Републике Србија, а у циљу унапређења дефинисаних стандарда који ће обезбедити и надзор над животним условима пацијената у овим здравственим установама.

У претходној и овој години дошло је до побољшања животних услова у психијатријским болницама, кроз улагања Министарства здравља у реновирање санитарних просторија и других грађевинских радова, замена болничких кревета и намештаја значајно су побољшали услове за боравак и лечење пацијената у психијатријским болницама.

Национална политика Републике Србије у области социјалне заштите је неспорно усмерена ка де-институционализацији и смањењу капацитета великих резиденцијалних установа за смештај корисника што са друге стране подразумева успостављање већег броја услуга у заједници како би се превенирао даљи смештај у институције. Овај процес је нарочито важан за особе са инвалидитетом било да је реч о физичком инвалидитету или пак менталном.

Република Србија располаже са 14 установа за смештај особа са интелектуалним и менталним тешкоћама. Закон о социјалној заштити прописује да се услуге пружају првенствено у непосредном и најмање рестриктивном окружењу, при чему предност имају услуге које кориснику омогућавају останак у заједници. Разликују се следеће групе услуга: 1) услуге процене и планирања; 2) дневне услуге у заједници; 3) услуге подршке за самосталан живот; 4) саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге; 5) услуге смештаја.

Дневне услуге у заједници обухватају активности које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу и састоје се из: дневних боравака; помоћ у кући; свратиште и других услуга.

Услуге подршке за самосталан живот пружају се појединцу да би се његове могућности за задовољење основних потреба изједначиле с могућностима осталих чланова друштва, да би му се побољшао квалитет живота и да би могао да води активан и самосталан живот у друштву.

Саветодавно-терапијске и социјално-едукативне услуге пружају се као вид помоћи појединцима и породицама које су у кризи, ради унапређивања породичних односа, превазилажења кризних ситуација и стицања вештина за самосталан и продуктиван живот у друштву.

Са становишта процеса де-институционализације важан је и породични смештај за децу и младе који обухвата и припрему за повратак родитељима, други стални животни аранжман и припрему за самосталан живот, а за одрасле и старије одржавање или побољшање квалитета живота.

Закон о професионалној рехабилитацији и запошљавању особа са инвалидитетом је афирмативни закон који би требао да подигне ниво запослености особа са инвалидитетом и самим тим обезбеди њихово друштвено укључивање и повећање квалитета живота.

Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом[[2]](#footnote-2), прописује забрану дискриминације по основу инвалидности, поступак заштите особа изложених дискриминацији, као и мере које се предузимају ради подстицања равноправности и социјалне укључености особа са инвалидитетом.

Законом о потврђивању Конвенција о правима особа са инвалидитетом[[3]](#footnote-3) Република Србија преузела је све обавезе које из ње произлазе и које се између осталог односе на право особа са инвалидитетом на живот у заједници, „приступ већем броју кућних, резиденцијалних и других услуга за пружање подршке од стране заједнице, укључујући личну помоћ која им је потребна за живот и укључивање у заједницу, као и спречавање изолације или изопштавања из заједнице“[[4]](#footnote-4).

Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Одељење за инспекцијски надзор, у периоду од 1.1.2016. до 31.12.2019. године, издало је 175 лиценци за пружање услуга намењених особама са инвалидитетом. Према појединачним услугама, издате су:

1. За услугу помоћ у кући – 83 лиценце;
2. За услугу лични пратилац детета – 22 лиценце;
3. За услугу персонални асистент – 12 лиценци;
4. За услугу становање уз подршку – 7 лиценци;
5. За услугу дневни боравак за децу и младе са сметњама у развоју – 50;
6. За услугу предах смештај – 1 лиценца.

Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији се у једном свом делу односи на промену парадигме “од пацијента ка грађанину” и садржи мапу процеса од медицинског до социјалног модела инвалидитета. Овом мапом се препознаје промена од процене неспособности особе са инвалидитетом до процене њихових способности. Потенцира се фокус на укључивање људи у заједницу, а не њихова изолација..

У нормативним актима и стратешким документима Републике Србије, инкрорпорирана је већина водећих принципа процеса де-институционализације (недискриминација, активно укључивање корисника у процес доношења одлука, услуге у складу са потребама, планирање услуга итд.).

Број услуга у заједници је у константном порасту из године у годину што показује и база свих лиценцираних пружалаца услуга која је јавно доступна на сајту МРЗБСП. Треба рећи и то да је развој ових услуга био снажно подстакнут доношењем Уредбе о наменским трансферима 2016.год.чиме је омогућено трансферисање средстава из републичког ка локалним буџетима у оним локалним самоуправама које су испод републичког нивоа развијености. Држава сваке године за ове намене издваја буџет од око 700 милиона динара (око 6 мил.еура).

Министарство тренутно припрема Стратегију деинституционализације и развоја услуга у заједници којом ће се дефинисати даљи правци развоја у овој области, циљеви, мере и активности који ће бити предузети како би се унапредио цео процес и превенирао даљи притисак на смештај у установе социјалне заштите.

в) Доставите и податке о смртима повезаним са дрогама и преносу заразних болести међу људима који користе или убризгавају психоактивне супстанце који се налазе у окружењу у заједници и у затвору. Дајте преглед мера домаће политике којом се реагује на употребу супстанци и сродне поремећаје (мере одвраћања, образовање, приступи у јавном здравству којим асе умањују штетне последице по здравље, укључујући употребу или доступност лекова којима се лечи на бази примене опиоидних антагониста а који су на листи Светске здравствее организације) уз обезбеђење поштовања „ расположивих, доступних, прихватљивих и довољно квалитетних “критеријума (Светска здравствена организација, 3AQ), увек уз обавезу пристанка датог на основу ваљано предочених чињеница, без са једне стране пристанка датог уз принуду (као што је у случају прихватања мера детоксикације и другог обавезног лечења уместо уместо кажњавања лишавањем слободе), и са друге стране, сагласности дате на основу чињеница којих није било довољно, које су непрецизне и нетачне/лажне (тј. нису утемељене у постојећим научним доказима.

Центар за мониторинг дрога – Мнистарство здравља као национална контакт тачка на годишњем нивоу ( или по захтеву) доставља извештај о смртима у вези са дрогом Европском Центру за мониторинг дрога и зависности од дрога (ЕМЦДДА) што је и овог пута учинио. Подаци су базирани на подацима који се налазе у Специјалном регистру морталитета и који је у складу са протоколима ЕМЦДДА као и општег регистра. Подаци се достављају у облику СТ табела прописаних од стране ЕМЦДДА и Србија је имала своје представнике на редовном годишњем састанку којом је приликом одговорила захтевима ЕУ тела и то са најбољим резултатом у региону.

У популацији инјектирајућих корисника дрога се региструје опадајући тренд новодијагностикованих HIV позитивних особа (1% свих случајева регистрованих у 2018. години у односу на 7% 2011. године, односно 70% 1991. године). Инциденција ново дијагностикованих случајева акутне и хроничне инфекције HCV показује силазни тренд у периоду 2009-2018. година. Код највећег броја оболелих од хроничне форме HCV (Hepatitis vir. chronica C) 2018. године претпостављени начин трансмисије је остао неутврђен – непознат, а инјектирање дроге као начин трансмисије је пријављен за 98 особа тј. 29% оболелих, што је више него 2017. године. Број нових регистрованих случајева акутне инфекције узроковане HBV наставља да опада (90 случајева у 2018. према 429 случајева 2001. године), што се приписује рутинској вакцинацији која је уведена 2006. године. Најчешћи евидентирани ризик за оболевање од акутне форме (Hepatitis acuta B) у 2018. години је неутврђен – непознат, а коришћење нестерилног прибора за инјектирање дрога пријављено је као претпостављени начин преноса код само 2,2% [[5]](#footnote-5) У периоду од 2015. до 2019. године у Србији се бележи пораст броја различитих особа на терапији супституције метадоном и/или бупренорфином[[6]](#footnote-6), а према подацима које је Институту за јавно здравље Србије доставио Републички фонд за здравствено осигурање, на супституционој терапији метадоном и/или бупренорфином у 2020. години у Србији је било 5917 различитих особа.

Према подацима Републичког Завода за статистику, 2015. године је забележен 41 смртни случај изазван употребом дрога, што показује тренд смањења смртних случаја изазваних употребом дрога у Србији од 2009. године (2009. године, 119 смртних случајева; 2010. године, 75; 2011, 39; 2012, 50; 2013, 65; 2014, 52). У 2015. години, 18 смртних случајева је било повезано са опиоидима. Скоро половина смртних случајева је била у старосној групи 25-34 године. У просеку, година смрти је била 33.2 за мушкарце и 32.5 за жене. Већина преминулих су били мушког пола Превентивне активности у Србији имплементирају Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије са мрежом 24 института/завода за јавно здравље, Министарство унутрашњих послова, Министарство омладине и спорта, Министарство просвете, науке и технолошког развоја, установе за лечење зависности од дрога, локална самоуправа и невладине организације, укључуј ући и Црвени крст Србије. У Србији, већина имплементираних превентивних активности спада у домен универзалне превенције и имплементира се у школском окружењу, у породици и у заједници. Превенција употребе дрога је укључена у курикулум основне школе и реализује се у оквиру часова биологије и хемије.

Свеобухватне услуге за смањења штете за особе који инјектирају дрогу обухватају опиодину супституциону терапију (ОСТ), програме размене игала и шприцева и добровољно саветовање и тестирање (ДСТ) за заразне болести повезане са употребом дрога. Систем лечења зависности од дрога је у надлежности Министарства здравља Републике Србије. Министарство је успоставило координационо и саветодавно тело у области дрога, Републичку стручну комисију за превенцију и контролу употребе дрога. У Србији, затворске јединице за лечење обезбеђују лечење особама лишеним слободе у сарадњи са регионалним здравственим установама Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, Закон о заштити здравља, Закон о заштити особа са менталним сметњама, Закон о правима пацијената и Закон о лековима и медицинским средствима регулишу лечење зависности од дрога.

Одговор Управе за извршење кривичних санкција

У пеналним условима смртни случајеви повезани са дрогама и преносним заразним болестима су спорадични. У систему за извршење кривичних санкција доступни су сви лекови који су доступни свим здравственим установама.

Свако лечење и интервенције се раде само уз пристанак лица, не пристанак на лечење не повлачи ни дисциплинску ни кривичну одговорност.

г) Доставите информације о предузетим мерама за спречавање излагања загађења ваздуха, воде или другим облицима загађења животне средине, укључујући близину активних или затворених (али не и правилно изолованих или затворених) индустријских постројења у којима су загађивачи или токсична испарења и даље присутни, где истичу материјали и постоји отпад, као и споро ослобађају или се преносе у околину. токсичним емисијама, цурења или одливима, укључујући споро ослобађање или пребацивање у суседно окружење, нуклеарна постројења, мине, као и мере предузете за решавање здравствених проблема погођене популације. Доставите информације о предузетим мерама за информисање јавности, укључујући ученике и студенте, о општим и локалним проблемима заштите животне средине.

У циљу управљања квалитетом ваздуха Влада у Републици Србији је усвојен Закон о заштити ваздуха („Службени гласник РС“, бр. 36/09,10/13 и 26/21 – др. закон). Захтеве квалитета ваздуха чине нумеричке вредности граничних вредности нивоа загађујућих материја у ваздуху, доње и горње границе оцењивања квалитета ваздуха, критичних нивоа, граница толеранције и толерантних вредности, циљних вредности и (националних) дугорочних циљева загађујућих материја у ваздуху, концентрација опасних по здравље људи и концентрација о којима се извештава јавност.

Актом из става 1. овог члана прописују се и рокови за постизање граничних и/или циљних вредности, у случајевима када су оне прекорачене.

Граничне и/или циљне вредности нивоа загађујућих материја у ваздуху, прописане у складу са чланом 18. овог закона, не смеју бити прекорачене када се једном достигну.

Када се у одређеној зони или агломерацији усклађеност са граничним вредностима појединих загађујућих материја не може постићи у роковима одређеним актом из члана 18. став 1. овог закона Влада може, на предлог Министарства, продужити рокове за постизање тих вредности на највише пет година само за ту специфичну зону или агломерацију, под условом да је за ту зону или агломерацију донет План квалитета ваздуха.

У случају из става 1. овог члана не смеју се прекорачити толерантне вредности прописане актом из члана 18. став 1. овог закона.

Према нивоу загађености, полазећи од прописаних граничних и толерантних вредности, а на основу резултата мерења, утврђују се следеће категорије квалитета ваздуха:

1) прва категорија - чист или незнатно загађен ваздух где нису прекорачене граничне вредности нивоа ни за једну загађујућу материју;

2) друга категорија - умерено загађен ваздух где су прекорачене граничне вредности нивоа за једну или више загађујућих материја, али нису прекорачене толерантне вредности ни једне загађујуће материје;

3) трећа категорија - прекомерно загађен ваздух где су прекорачене толерантне вредности за једну или више загађујућих материја.

Ако за неку загађујућу материју није прописана граница толеранције, њена гранична вредност ће се узети као толерантна вредност.

Категорије квалитета ваздуха утврђују се једном годишње за протеклу календарску годину.

Листу категорија квалитета ваздуха по зонама и агломерацијама на територији Републике Србије доноси Влада и објављује их у "Службеном гласнику Републике Србије", електронским медијима, као и на веб-страници Владе и министарстванадлежног за заштиту животне средине.

У зони и/или агломерацији у којој је утврђено да је квалитет ваздуха прве категорије спроводе се превентивне мере, ради спречавања загађивања ваздуха преко граничних вредности.

У зони и/или агломерацији у којој је утврђено да је квалитет ваздуха друге категорије спроводе се мере за смањење загађивања ваздуха, ради достизања граничних вредности, као и смањења до испод граничних вредности.

У зони и/или агломерацији у којој је утврђено да је квалитет ваздуха треће категорије спроводе се мере за смањење загађивања ваздуха, ради краткорочног постизања толерантних вредности и дугорочног обезбеђивања граничних вредности.

Кад се прекорачи концентрација о којој се извештава јавност утврђена актом из члана 18. став 1. овог закона или концентрација поједине загађујуће материје опасне по здравље људи, Министарство, надлежни орган аутономне покрајине и надлежни орган јединице локалне самоуправе, дужан је да обавести јавност путем радија, телевизије, дневних новина, интернета и/или на други погодан начин.

д) У контексту кризе изазване КОВИД-19, молимо да процените адекватност мера предузетих за ограничавање ширења вируса у популацији (тестирање и праћење, физичко дистанцирање и самоизолација, обезбеђивање хируршких маски, дезинфекционих средстава, итд.) као и мере предузете за лечење болесних (довољан број болничких кревета, укључујући јединице за интензивну негу и опрему, и брзо распоређивање довољног броја медицинског особља уз обезбеђивање здравих и безбедних услова рада - питање које се односу на члан 3 горе). Наведите мере предузете или предвиђене као резултат ове евалуације.

Национално законодавство којима се регулише процес борбе против пандемије у Републици Србији, а тиче се прописа у надлежности Министарства здравља je:

1 .**Закон о здравственој заштити** („Службени гласник РС „ бр.25/2019),

2. [**Закон**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/15/8/reg)**о заштити становништва од заразних болести** („Службени гласник РС „ бр.15/2016 i 68/2020) и подзаконски акти којима се ближе дефинише ова област,  **3. Програм заштите и спасавања у ванредним ситуацијама - одговор здравственог сектора** – као плански стратешки и оперативни документ за потребе управљања одговором здравственог сектора у случају настанка кризне ситуације, непосредне опасности од наступања ванредне ситуације и ванредне ситуације, а израђен у складу са чланом 27. Закона о смањењу ризика од катастрофа и управљању ванредним ситуацијама („Сл.гласник РС“, број 87/18),

**4.**[**Уредба**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2020/66/1/reg)**о мерама за спречавање и сузбијање заразне болести COVID-19**: („Сл.гласник РС“, број 66/2020, 93/2020, 94/2020, 100/2020),

1. [**Уредба**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2020/48/2/reg)**о додатку на основну плату запослених у здравственим установама и одређених запослених који обављају послове у области здравља, односно заштите здравља становништва Републике Србије, односно лечења и спречавања ширења епидемије болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CоV-2**: („Сл.гласник РС“, број 48/2020, 81/2020),
2. [**Одлука**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/odluka/2020/104/8/reg)**о образовању Радне групе за координацију активности и утврђивање потреба микробиолошких лабораторија у јавној својини које раде лабораторијска испитивања на присуство вируса SARS-CoV-2** („Сл.гласник РС“, број 104/2020),
3. [**Одлука**](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/odluka/2020/100/2/reg)**о отварању привременог објекта за смештај и лечење лица оболелих од заразне болести COVID-19 изазване вирусом SARS- CoV-2** („Сл.гласник РС“, број 50/2020),
4. [**Одлука**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/odluka/2020/23/1/reg)**о проглашењу болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2 заразном болешћу** („Службени гласник РС“, број 23/2020, 24/2020, 27/2020, 28/2020, 30/2020, 32/2020, 35/2020, 37/2020, 38/2020-, 39/2020, 43/2020, 45/20203, 48/2020-4, 49/2020, 59/2020, 60/2020, 66/2020, 67/2020, 72/2020, 73/2020, 75/2020, 76/2020, 84/2020, 98/2020, 100/2020, 106/2020,107/2020, 108/2020, 116/2020 ),
5. [**Закључак**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/zakljucak/2020/50/1/reg)**Владе о успостављању јединственог и централизованог софтверског решења – Информациони систем COVID-19 (ИС COVID-19))**  („Сл.гласник РС“, број 50/2020, 57/2020),
6. [**Закључак**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/zakljucak/2020/33/1/reg)**Владе о одређивању објекта за спровођење мере карантина ради спречавања појаве, ширења и сузбијања заразне болести COVID-19)** („Сл.гласник РС“, број 33/2020),
7. [**Наредба**](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/naredba/2020/100/1/reg)**о забрани окупљања у Републици Србији на јавним местима у затвореном и отвореном простору** („Сл.гласник РС“, број 100/2020)
8. [**Наредба**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/naredba/2020/37/1/reg)**о проглашењу епидемије заразне болести COVID-19 (**„Сл.гласник РС“, број 37/2020),
9. [**Наредба**](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/naredba/2020/33/1/reg)**о организовању и спровођењу мере карантина** („Сл.гласник РС“, број 33/20209.

Као одговор на насталу ситуацију и повећаног броја оболелих , министар здравља, донео je Наредбу о проглашењу епидемије заразне болести COVID-19 и спроведене су бројне нефармацеутске интервенције широм земље, које су имале за циљ сузбијање вируса у заједницама, а Влада је покренула стратегију јавне комуникације и националну стратегију координације са највиших нивоа.

Први лабораторијски потврђен случај COVID19 на територији Републике Србије регистрован је 6. марта 2020. Године.

У Републици Србији се спроводе мере у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести и Међународним здравственим правилником које укључују надзор над путницима који долазе из жаришта новог корона вируса и по потреби изолацију оболелих и здравствени надзор над контактима.

С обзиром да су у Републици Србији потврђени случајеви COVID 19, ризик за локалну трансмисију вируса може се оценити као висок**.**

Министарство здравља и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у сарадњи са надлежним здравственим установама прати епидемиолошку ситуацију болести изазване новим коронавирусом у Републици Србији и свету и сходно новим сазнањима и препорукама Светске здравствене организације доноси одлуке и издаје обавештења за јавност и упутства за поступање здравственим установама и другим надлежним органима и институцијама.

ђ) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

**У претходном закључку је наведено да се усвајање закључка одлаже и траже се одговори на следећа питања:**

1. Комитет тражи да се у следећем извештају доставе информације о конкретним предузетим мерама, као и о степену и кретањима у вези са загађењем ваздуха, воде, управљањем отпадом, азбесту и безбедности хране у референтном периоду као и информације о дувану, алкохолу и дрогама.

 Правилником о поступању са отпадом који садржи азбест („Службени гласник РС“ бр, 75/10 прописују се начин паковања, критеријуми, услови и начин коначног одлагања отпада који садржи азбест и друге мере за спречавање разношења азбестних влакана и прашине у животној средини.

Одредбе овог правилника односе се на отпадни сирови азбест, односно отпад који садржи азбест.

Листа отпада који садржи азбест дата је у прилогу који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Изрази употребљени у овом правилнику имају следеће значење:

1) азбест обухвата следеће влакнасте силикате:

– крокидолит (плави азбест),

– актинолит,

– антофилит,

– кризотил (бели азбест),

– амозит (смеђи азбест),

– тремолит;

2) *отпад који садржи азбест* (у даљем тексту: азбестни отпад) јесте отпадни сирови азбест и свака материја или предмет који садржи азбест и азбестна влакна, као и азбестна прашина настала емисијом азбеста у ваздух код обраде азбеста или материја, материјала и производа који садрже азбест, а које власник одбацује, намерава или мора одбацити;

3) *површинско очвршћивање* јесте поступак везивања азбестних влакана на површини материјала слојем везива које веже азбестна влакна у чврсто везаном азбестном отпаду, или везивом које спречава ослобађање азбестних влакана у животну средину слабо везаног азбестног отпада;

4) *рад са производима који садрже азбест*обухвата активности код којих је могуће ослобађање азбеста у животну средину, осим активности употребе азбеста из тачке 3) овог члана;

5) *сирови азбест* јесте производ добијен примарним дробљењем азбестне руде;

6) *слабо везани азбестни отпад* јесте азбестни отпад специфичне масе мање од 1000 kg/m3;

7) *солидификација азбестног отпада* јесте поступак у којем се азбестна прашина, отпадни сирови азбест или слабо везани азбестни отпад хомогено мешају са цементом или другим хидрауличким везивом и са њим вежу тако да се постигне притисна чврстоћа од најмање 10 N/mm² и спречи ослобађање азбестних влакана у животну средину;

8) *употреба азбеста* обухвата активности које укључују руковање сировим азбестом у количини већој од 100 kg годишње и које се односе на:

(1) производњу сирове азбестне руде, осим процеса који су у директној вези са копањем руде, и/или

(2) производњу производа који садрже азбест, и то:

– азбестни цемент или производи од азбестног цемента,

– азбестни фрикциони производи,

– азбестни филтери,

– азбестни текстил,

– азбестни папир и картон,

– азбестни заптивачи,

– азбестни амбалажни материјали,

– азбестни материјал за ојачања,

– азбестне подне облоге,

– азбестна пунила;

9) *уништавање азбестних влакана* јесте поступак хемијског, термичког или механичког третмана азбестног отпада услед којег из азбеста настају друга једињења или минерали или азбест изгуби своју влакнасту структуру;

10) *чврсто везани азбестни отпад*јесте азбестни отпад специфичне масе веће од 1000 kg/m3.

Производ који садржи азбест подлеже редовном мерењу емисије у ваздух, односно испуштања течности из постројења у складу са законом.

На постројења која у производњи користе азбест примењују се мере и граничне вредности утврђене посебним прописом о граничним вредностима емисија у ваздух, односно испуштања у воду, уз примену најбољих доступних техника, утврђених дозволом у складу са законом.

У производњи производа који садржи азбест обезбеђује се третман свих отпадних течности које настају као последица процеса производње до нивоа садржаја азбеста у концентрацији мањој од прописаних граничних вредности за испуштање у реципијент.

Ако отпадне течности, настале у току чишћења и одржавања постројења, садрже азбест у концентрацији мањој од прописаних граничних вредности, дозвољено је њихово испуштање у реципијент у складу са посебним прописом.

У обављању активности са производима који садрже азбест предузимају се све потребне мере за спречавање загађивања животне средине азбестним влакнима или прашином који су настали обављањем тих активности.

Производња производа који садржи азбест и третман производа који садржи азбест врше се у складу са планом уклањања азбеста или материјала који садрже азбест из грађевинских објеката, конструкција или уређаја, који садржи нарочито:

1) активности којима се у највећој могућој мери обезбеђује одстрањивање азбеста или материјала који садрже азбест пре него што се приступи уклањању грађевинских објеката, конструкције или уређаја;

2) мере заштите здравља и безбедности запослених, као и обавезу употребе посебне заштитне опреме у складу са прописима о заштити на раду.

Мере за спречавање разношења азбестних влакана и прашине у животну средину предузимају се при сакупљању, транспорту, складиштењу, третману или одлагању азбестног отпада.

Сакупљање, транспорт, складиштење, третман и коначно одлагање азбестног отпада врши се у складу са законом којим се уређује управљање отпадом.

Кретање азбестног отпада прати документ о кретању опасног отпада, у складу са посебним прописом.

Азбестни отпад се пакује пре транспорта тако да се спречи разношење азбестних влакана и прашине у животну средину.

Азбестни отпад се пре одлагања третира поступцима површинског очвршћивања или солидификације или уништавањем азбестних влакана, тако да се спречи разношење азбестних влакана и прашине у животну средину.

Транспорт азбестног отпада до места одлагања врши се без претовара.

Контејнери или амбалажа за паковање азбестног отпада морају бити видљиво означени, у складу са прописима којима се уређује превоз опасних материја.

Слабо везани азбестни отпад пакује се у одговарајућу непропусну амбалажу.

Складиштење азбестног отпада спроводи се на начин да се спречи разношење азбестних влакана и прашине у животну средину.

Азбестни отпад се пре одлагања пакује и прекрива на начин да се избегне разношење азбестних влакана и прашине у ваздух или изливања течности које садрже азбестна влакна.

Коначно одлагање отпада који садржи азбест врши се под контролисаним условима (подземно складиштење у рудницима, на депонију и друго), у складу са посебним прописом.

Азбестни отпад одлаже се на депонију под условима и на начин да:

1) буде одложен у посебне касете, видљиво означене и намењене одлагању азбестног отпада, одвојено од осталог отпада на депонији;

2) дневно прекривање буде вршено на начин да се током прекривања спречи ослобађање азбестних влакана у животну средину;

3) након затварања касете где је одложен азбестни отпад, буду забрањене било какве додатне активности (отварање касете, копање, бушење и друго) како би се спречило ослобађање азбестних влакана и прашине у животну средину.

Азбестни отпад одлаже се на депонију, без претходне анализе елуата у складу са законом којим се уређује управљање отпадом и посебним прописом, ако:

1) не садржи друге опасне материје, осим чврсто везаног азбеста;

2) обухвата грађевински отпад који садржи чврсто везани азбест и остали чврсто везани азбестни отпад.

Ако на депонији не постоји изграђена посебна касета за одлагање азбестног отпада, азбестни отпад до коначног одлагања, складишти се у радном простору депоније како би се спречило разношење азбестних влакана у животну средину.

ЛИСТА ОТПАДА КОЈИ САДРЖИ АЗБЕСТ

1. Чврсто везани азбестни отпад – грађевински отпад који садржи азбест и претежно неорганске материје:

1) Азбестноцементни производи:

а) равне или таласасте плоче великог формата,

б) фасадне и кровне плоче малог формата,

в) азбестно цементна галантерија (посуде за растиње итд.),

г) цеви за високо и нискоградњу,

д) цеви за наводњавање и одводњавање;

2) Азбестноцементна прашина и азбестноцементни муљ – прашина и муљ из обраде азбестцемента;

3) Кочионе облоге и плочице које садрже азбест и други чврсти неоргански отпад који садржи азбест:

a) кочионе облоге и плочице за возила и индустријску употребу,

б) облоге склопова;

4) Отпад који садржи азбест обрађен методама очвршћавања:

a) азбест нанешен бризгањем и/или навлачењем отврднут неорганским везивом,

б) обрађене лаке грађевинске плоче, ватросталне плоче и плоче за заштиту од пожара,

в) обрађени азбестни папири и картони,

г) други обрађени слабо везани отпад који садржи азбест попут азбестних трака и тканина.

2. Чврсто везани азбестни отпад – грађевински отпад који садржи претежно органске материје настао у поступцима прераде азбеста:

1) Материјали загађени азбестним влакнима:

а) конструкциони елементи и уређаји који се користе код уклањања материјала који садрже слабо везани азбест,

б) подне облоге, текстил, завесе,

в) фолије,

г) изолациони материјали,

д) радна заштитна одећа;

2) Грађевински хемијски производи који садрже азбест:

а) китови за спајање, површински китови,

б) пунила и заливне масе,

в) заптивне масе,

г) пластичне масе и лепкови,

д) боје;

3) Други отпад који садржи азбест са претежно органским материјама:

а) подне облоге,

б) киселоотпорне посуде,

4) Отпадни азбест очвршћен неорганским везивима;

3. Слабо везани азбестни отпад – изолациони материјали који садрже азбест:

1) Отпад који садржи азбест настао при реконструкцији или одржавању делова грађевинских објеката или уређаја;

2) Прашина која садржи азбест, азбестна прашина и азбестни муљ:

а) честице прашине из филтерских уређаја,

б) сирови азбест настао у току прераде азбеста,

в) слабо-везани материјали који садрже азбест из уређаја и грађевинских елемената,

г) азбестни муљ настао при пречишћавању отпадних вода или рушењу грађевинских објеката и уређаја које садрже слабо везани азбест;

3) Лаке плоче које садрже азбест:

а) лаке грађевинске плоче,

б) ватросталне плоче,

в) плоче за заштиту од пожара;

4) Текстил и филтерски материјали који садрже азбест:

а) траке, савитљиве цеви, тканине, одећа за заштиту од високих температура,

б) азбестне плоче и запивачи,

в) азбестни папир и картон.

*Дуван, алкохол и дроге*

Република Србија је ратификовала Оквирну конвенцију о контроли дувана Светске здравствене организације у фебруару 2006. године, коју имплементира кроз процес усаглашавања и унапређивања законског и институционалног оквира за контролу дувана.  У складу са стратешким оквиром, имајући у виду Стратегију о контроли дувана у Републици Србији за период од 2007. до 2015. године, која је представљала стратешки оквир за спровођење контроле дувана у периоду непосредно наком ратификације Оквирне конвенције и у складу са том конвенцијом, допринела је, поред осталог, развоју законског оквира који ефикасине елимише недозвољену трговину, забрањује оглашавање, забрањује продају дуванских производа малолетним лицима, заштиту од изложености дуванском диму.

У вези са спречавањем недозвољене трговине, Република Србија је 4. маја 2017. године усвојила Закон о потврђивању Протокола о елиминисању нелегалне трговине дуванским производима (Службени гласник РС - Међународни уговори, бр. 2/17). У том контексту је у току процес уређивања  овлашћења инспекцијских  и других надлежних органа за спречавање недозвољене трговине дуванским производима, пре свега изменом Закона о дувану. Паралаелно са тим, надлежни инспекцијски органи и други органи за спровођење права, кроз заједничке пројекте који су покренути и који се развијају и припремају за имплементацију у наредном стратешком периоду, раде на јачању капацитета за примену иновираног законског оквира о дувану, који ће, уз додатно усаглашавање са наведеним Протоколом, унапредити одредбе о лиценцирање у сектору дувана, као једном о ефикаснијих механизама за елиминацију недозвољене трговине дуванским производима.

Законом о оглашавању („Службени гласник РС“, бр. 6/16 и 52/19-др.закон) свеобухватно је забрањено оглашавање дуванских производа и спонзорство произвођача дувана, у складу са Директивом 2003/33/ЕЦ о приближавању закона, прописа и административних одредби држава чланица у вези са оглашавањем и спонзорством дуванских производа. Примена забране оглашавања, која је наведеним законом прописана за дуван и дуванске производе односи се и на електронске цигарете.

У циљу обезбеђења посебне заштите малолетника, Законом о заштити потрошача („Службени гласник РС“, бр. 62/14, 6/16-др.закон и 44/18-др.закон), забрањена је продаја, услуживање и поклањање дуванских производа лицима млађим од 18 година живота, са правом трговца да захтева на увид важећу личну карту, пасош или возачку дозволу ради доказивања животне доби лица које купује дувански производ.

Закон о заштити становништва од излагања дуванском диму („Службени гласник РС“ 30/10) увео је широка овлашћења за контролу спровођења ове забране у оквиру надлежности Здравствене инспекције, Санитарне инспекције, Инспекције рада, Саобраћајна инспекција, Туристичка инспекција, Тржишна инспекција. Са аспекта рада тржишне инспекције која врши контролу заштите становништва од изложености дуванском диму у трговинским објектима, остварен је веома висок ниво примене ове забране.

Чланом 49. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19) прописано је да су права из обавезног здравственог осигурања право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде.

Чланом 71. Закона о здравственом осигурању прописано је да право на новчане накнаде обухвата право на накнаду зараде, односно накнаду плате за време привремене спречености за рад осигураника и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите.

Чланом 72. Закона о здравственом осигурању прописано је да право на накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања имају осигураници из члана 11. став 1. тач. 1)–7) (запослени), осигураници из члана 11. став 1. тачка 18) (предузетници), осигураници из члана 11. став 1. тачка 20) (свештеници и верски службеници) и осигураници из члана 11. став 1. тачка 23) (јавни бележник и јавни извршитељ).

Имајући у виду прописано и захтев Европског комитета за социјална права за достављање детаљне информације о броју осигураних лица који имају право на накнаду зараде у случају привремене спречености за рад, обавештавамо Вас да је према подацима матичне евиденције на дан 31.12.2020. године у Републичком фонду за здравствено осигурање евидентирано 6.810.045 осигураних лица и да од укупног броја осигураних лица право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у складу са чланом 72. Закона о здравственом осигурању има 1.974.975 осигураних лица.

2. Комитет подсећа да земље потписнице Ревидиране европске социјалне повеље морају предузимати кораке за спречавање незгода. Главне врсте незгода о којима је реч су друмске несреће, несреће у кући, у школи и у току слободног времена . Комитет моли да му се доставе информације о мерама/политикама које су предузете да се смањи и спречи број горе поменутих врста незгода и кретања у овој области (да ли се број незгода повећава или смањује).

Агенција за безбедност саобраћаја доставља најпре податке о саобраћајним незгодама **за период 2016 – 2019. године**, а затим и мерама које су предузете за смањење броја саобраћајних незгода.

У периоду 2016 – 2019. година, догодило се укупно 144.035 саобраћајних незгода, од којих су 2.061 саобраћајна незгода са погинулим и 55.629 саобраћајних незгода са повређеним лицима. Уколико посматрамо годишњу расподелу саобраћајних незгода:

* У 2017. години дошло је до **смањења** саобраћајних незгода са погинулим лицима за 5%, али и до **повећања** саобраћајних незгода са повређеним лицима за 3% у односу на претходну 2016. годину. Укупан број саобраћајних незгода је **повећан** за 1% у односу на 2016. годину.
* У 2018. години дошло је до **смањења** саобраћајних незгода са погинулим лицима за 7%, **смањења** саобраћајних незгода са повређеним лицима за 4% и **смањења** укупног броја саобраћајних незгода за 2%, у односу на претходну 2017. годину.
* У 2019. години дошло је до **повећања** броја саобраћајних незгода са погинулим лицима за 1% (3 лица више су погинула), док је укупан број саобраћајних незгода и незгода са повређеним лицима остао **приближно исти,** у односу на претходну 2018. годину.

Табела 1. Број саобраћајних незгода према последицама на територији Републике Србије



Сходно томе, за период 2016 – 2019. година успостављен је **тренд смањења саобраћајних незгода**, а посебно и **тренд смањења саобраћајних незгода са погинулим и повређеним лицима**.

Агенција за безбедност саобраћаја годинама уназад спроводи акције и кампање које за циљ имају да подигну ниво безбедности саобраћаја у Републици Србији. Кампање и акције се огледају од једноставних визуелних идентитета који се могу наћи „online“, све до кампања које су видљиве на билбордима, аутобуским стајалиштима, друштвеним мрежама, путем средстава информисања попут телевизије и радио станица, као и путем промотивних материјала. Свака кампања има циљ да спречи страдање у саобраћају, унапреди понашање учесника и укаже на потенцијалне ризике.

Едукација је један од основних предуслова за достизање вишег нивоа саобраћајне културе и веће безбедности свих учесника у саобраћају. Она представља најефикаснији начин превенције и говори о улози у саобраћају, о безбедном кретању и поштовању прописа, али пре свега о потреби да се буде опрезан. Сходно томе, Агенција за безбедност саобраћаја редовно спроводи пројекте намењене различитим учесницима у саобраћају, све са циљем да се људи упознају, стекну знања и усвоје правилно понашање и ставове, а тиме постану промотери безбедног понашања у саобраћају.

Поред наведеног, послови истраживања, анализе и праћења стања безбедности саобраћаја, послови идентификације кључних проблема у безбедности саобраћаја и предлагања мера за унапређење безбедности саобраћаја који се обављају у оквиру Агенције за безбедност саобраћаја, као и сарадња са домаћим и међународним институцијама, научним и стручним организацијама, посебно на пољу размене података, праћења, усаглашавања и развоја стручних процедура, методологија и мера које се примењују у области безбедност саобраћаја, имају за циљ смањење броја и последица саобраћајних незгода на путевима Републике Србије и подизање свести о безбедности у саобраћају свим грађанима и учесницима у саобраћају.

**Члан 12– Право на социјалну сигурност**

У намери да обезбеде ефективно остваривање права на социјалну сигурност стране уговорнице се обавезују:

а) успоставе или одржавају систем социјалне сигурности

Не треба достављати информације осим ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено или да се доношење закључка одлаже. Што се тиче неусклађености објасните да ли је проблем решен и како а што се тиче одлагања закључка одговорите на постављено питање.

Чланом 6. Закона о социјалној заштити одређено је да су корисници социјалне заштите држављани Републике Србије. Такође, **корисници социјалне заштите могу бити и страни држављани и лица без држављанства,** у складу са законом и међународним уговорима.

На основу члана 53. став 2. и члана 67. став 2. Закона о азилу и привременој заштити (,,Службени гласник РС”, број 24/18), донет је у области социјалне заштите **Правилник о** **социјалној помоћи за лица која траже, односно којима је одобрен азил.** Овим правилником је ближе уређена социјална помоћ за лица која траже, односно којима је одобрен азил у Србији. Месечну новчану помоћ може остварити лице које тражи одн.коме је одобрен азил под условом:

1) да није смештено у смештајним капацитетима Комесаријата, установама социјалне заштите, код другог пружаоца услуге смештаја или у другој породици;

**2) да то лице и чланови његове породице немају приходе или су ти приходи испод основице за утврђивање висине новчане социјалне помоћи, прописане законом.**

О захтеву за остваривање права на месечну новчану помоћ решава центар за социјални рад у општини где борави лице које тражи азил, односно лице коме је одобрен азил.

Према Закону о финансијској подршци породици са децом који је у примени од 1. јула 2018.год. **родитељски додатак** остварује мајка за прво, друго, треће и четврто дете, под условом да је држављанин Републике Србије и да има пребивалиште у Ррепублици Србији. Ово право међутим, може остварити и мајка која је страни држављанин и има статус стално настањеног странца под условом да је дете рођено на територији Републике србије (члан 22.). Право на родитељски додатак може остварити и отац детета, уколико је мајка детета страни држављанин.

Право на **накнаду зараде** за време породиљског одсуства, одсуства са рада ради неге детета и посебне неге детета остварују под условима прописаним Законом о финансијској подршци породици са децом мајка, отац, старатељ, хранитељ и усвојитељ детета који су у радном односу у складу са Законом о раду РС, док остале накнаде по основу рођења и неге и посебне неге детета остварују лица која самостално обављају делатност, ангажовани су по основу прописаних уговора или су пољопривредни осигураници.

Право на **дечији додатак** остварује један од родитеља, односно старатељ који је држављанин РС, односно страни држављанин који има статус стално настањеног странца на територији РС. Право на дечији додатак може се остварити и у складу са закљученим споразумима о социјалном осигурању РС и одређене државе.

Накнада зараде за време породиљског одсуства (од дана отпочињања породиљског одсуства до три месеца живота детета) и одсуства са рада ради неге детета (од три месеца живота детета до 365 дана за прво и друго дете, односно две године за треће и свако наредно дете, од дана отпочињања породиљског одсуства) утврђује се и исплаћује  у висини просечне основице на који су плаћени доприноси на примања која имају карактер зараде а који су евидентирани у централном регистру обавезног социјалног осигурања  у 18 месеци који претходе првом месецу отпочињања одсуства због компликација у вези са одржавањем трудноће или породиљском одсуству уколико претходно одсуство није коришћено. Накнада зараде за време посебне посебне неге детета (која за болесно дете може трајати до пете године живота детета) утврђује се на исти начин али се основице посматрају у периоду пре остваривања права.

         Накнада зараде не може бити већа од три просечне месечне зараде у Републици Србији, према последњем објављеном податку републичког органа надлежног за послове статистике на дан подношења захтева.

Обавештавамо Вас да је према подацима матичне евиденције на дан 31.12.2020. године у Републичком фонду за здравствено осигурање евидентирано 6.810.045 осигураних лица и да од укупног броја осигураних лица право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у складу са чланом 72. Закона о здравственом осигурању има 1.974.975 осигураних лица.

Одредбом члана 9. Закона о доприносима за обавезно социјално осигурање („Службени гласник РС“ бр. 84/2004 и 5/2020) прописано је да су обвезници доприноса за осигурање за случај незапослености следеће категорије осигураника:

1) запослени;

2) изабрана, именована и постављена лица која остварују разлику зараде, односно плате;

3) лица која обављају привремене и повремене послове по уговору;

4) лица која остварују накнаду зараде по закону који уређује финансијску подршку породици са децом;

5) лица која остварују накнаду зараде по закону који уређује обавезно здравствено осигурање;

6) предузетници;

7) оснивачи, односно чланови привредног друштва;

8) други осигураници, у складу са законом који уређује систем обавезног осигурања за случај незапослености.

На основу података на дан 22.12.2020. године укупно је за случај незапослености осигурано 2.278.736 лица од чега 2.029.723 лица из категорије осигураника запослених (запослени у привредном друштву или код предузетника, професионална и цивилна лица у војсци, ангажовани на привременим и повременим пословима, држављани Републике Србије упућени на рад у иностранство и страни држављани запослени код домаћих или страних привредних субјеката, изабрана, именована и постављена лица на функцију, запослени у агенцијама за привремено запошљавање), а 249.013лица из категорије осигураника самосталних делатности (предузетници, оснивачи привредног друштва, пољопривредници са својством предузетника).

2.да одржавају систем социјалне сигурности на задовољавајућем нивоу, барем на оном који је неопходан за ратификацију Европског кодекса социјалне сигурности;

3. да настоје да поступно подигну систем социјалне сигурности на виши ниво;

а) Наведите податке о покривености социјалним осигурањем и његовим модалитетима који се пружају запосленима или чијим се радом управља путем дигиталних платформи (нпр. услуга испоруке циклуса).

Законом о ПИО обухваћене су три категорије осигураника:

- Осигураници запослени;

- Осигураници самосталних делатности;

- Осигураници пољопривредници.

Лица која су радно ангажована без формалног закључења уговора - прихватањем услова пословања, тј. регистрацијом (рад на домаћим и страним платформама), у систему ПИО сматрају се осигураницима самосталних делатности (ако нису осигурани по другом основу). Њихов статус регулисан је чланом 12. став 1. тачка 3. Закона о ПИО. Ово се односи и на све друге врсте уговора (неименоване, именоване, орочене, без рока, уговоре по приступу, формалне, неформалне и др.) код којих се за извршен рад/посао остварује накнада/приход.

Лица која раде на територији Републике Србије за страног послодавца, који нема регистровано представништво у Републици Србији, код кога за обављен посао остварују накнаду, у систему ПИО такође се сматрају осигураницима самосталних делатности (ако нису осигурани по другом основу). Њихов статус регулисан је чланом 12. став 1. тачка 3a Закона о ПИО.

Осигураници у систему ПИО могу да остваре права на:

- старосну пензију;

- превремену старосну пензију;

- инвалидску пензију;

- породичну пензију;

- новчану накнаду за телесно оштећење;

- новчану накнаду за негу и помоћ другог лица;

Права из ПИО се остварују на основу уплате доприноса и испуњења одговарајућих услова.

Уколико се лица која обављају наведене послове већ налазе у осигурању (нпр. запослена су код домаћег послодавца) постоји обавеза плаћања доприноса по основу прихода оствареног обављањем свих наведених послова. Наиме, допринос се плаћа на сваки приход који се оствари по основу рада, до лимита утврђеног Законом о доприносима о обавезном социјалном осигурању. Дакле, уколико је лице истовремено запослено, оснивач је неког привредног друштва, остварује приход од домаћег или страног субјекта по основу ауторског уговора, уговора о делу или било ког другог уговора, а такође ради на платформи, у обавези је да плати допринос за ПИО на сваки приход остварен по наведеним основима.

Висина пензије сразмерна је временском периоду проведеном у осигурању (дужини стажа осигурања) и висини основица на које је плаћан допринос током осигурања. У складу са тим, већи износ оствареног прихода по основу рада, а тиме и већа основица на коју је плаћен допринос, утичу на већи износ пензије у будућности.

б) Ако је претходни закључак био несуклађеност, објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је одложено доношење закључка, одговорите на постављена питања – одоговор на питање о Међудржавном споразуму са Босном и Херцеговином.

Билатералним међудржавним споразумима о социјалном осигурању, у делу који се односи на давање за случај незапослености у правилу је прописан начин сабирања стажа осигурања навршеног у Републици Србији са стажом осигурања навршеним у другим државама уговорницама, ако је исто од утицаја на остваривање права у држави уговорници у којој је поднет захтев за давање.

Право се остварује у држави у којој је престало осигурање, у складу са њеним прописима.

Са Босном и Херцеговином предвиђена је могућност да се давање остварено у држави у којој је престало осигурање исплаћује лицима која имају пребивалиште у другој држави уговорници. Давање се исплаћује лицу директно на рачун у пословним банкама, а тражи се потврда о активном статусу на евиденцији незапослених.

ц) Дајте информације о утицају кризе изазване КОВИД-19 на покривеност социјалним осигурањем и о свим посебним мерама које су предузете да се ублаже или надокнади штета изазвана негативним утицајима.

Након избијања епидемије изазване вирусом COVID 19 и увођења ванредног стања у земљи, Србија је аутоматски продужила социјална давања корисницима којима су права истекла током првог таласа кризе (укључујући и она у оквиру дечје заштите).

Свим пунолетним грађанима додељена је универзална помоћ од 100 евра. Пензионерима и корисницима новчане социјалне помоћи ова помоћ је додељена по аутоматизму док су остали грађани морали да се пријаве и тиме искажу вољу за добијање ове врсте помоћи.

Поједине локалне самоуправе додељивале су пакете помоћи а уз помоћ УНИЦЕФ обезбеђена је хуманитарна помоћ једном броју ромских насеља. Више ЈЛС је одобрило одложено плаћање комуналних рачуна и одустало од покретања принудне наплате за време ванредног стања, а Електропривреда Србије је објавила да неће обрачунавати камате онима који касне са плаћањем рачуна за струју.

Завод за социјално одигурање је одмах на почетку пандемије, током марта и априла 2020. године, активношћу и контактима са носиоцима пензијског осигурања држава уговорница, са којима Република Србија има закључене споразуме о социјалном осигурању (20 држава), постигао договор да се корисницима иностраних пензија којима се пензије исплаћују на територији Републике Србије, не врши обустава пензије због недостављања оверених потврда о животу, имајући у виду да је лицима са 65 и више година живота привремено било забрањено кретање, те због тога нису били у могућности да изврше оверу потврде, а такође, привремено је био обустављен пријем странака од стране институција код којих је могуће извршити оверу потврде о животу. Постигнути договори су релаксирали редовне рокове и обавезе које корисници пензија имају према својим исплатиоцима и обезбедили редовност исплате пензија и нормалну егзистенцију пензионера за време трајања пандемије.

Према доступним статистичким подацима, ради се о укупно 241.435 пензионера који имају пребивалиште у Републици Србији, а примају пензије из иностранства.

4. да предузму кораке, закључивањем одговарајућих билатералних и мултилатералних споразума, или на други начин, и зависно од услова постављних у таквим споразумима, да обезбеде:

а) једнак третман држављана других држава уговорница са третманом сопствених држављана у погледу права социјалну сигурност, укључујући и задржавање погодности које проистичу из законодавства о социјалној сигурности, без обзира на кретања које заштићена лица могу да предузму између територијастрана уговорница;

б) додељивање, одржавање и наставак права из социјалне сигурности таквим средствима као што је сабирање стажа осигурања или радног стажа навршених према прописима сваке од страна уговорница

Не треба достављати информације осим ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено или да се доношење закључка одлаже. Што се тиче неусклађености објасните да ли је проблем решен и како а што се тиче одлагања закључка одговорите на постављено питање*.*

**У претходном закључку је тражена су додатни одговори односно констатовано је да ситуација није у складу за захтевима Ревдиране еворпске социјалне повеље и поставља следећа питања:**

Комитет је раније сматрао (Закључак из 2013. године), да је ситуација у складу са Повељом што се тиче ове тачке. Међутим, констатује из претходног извештаја да родитељски додатак који остварује мајка (и у изузетним околностима, отац) под условом да је држављанка Републике Србије која има пребивалиште у Републици Србији у складу са чланом 14 Закона о финансијској подршци породици са децом. Сагласно члану 17 тог закона, дечји додатак остварују родитељи, старатељ, ... под условом да је дете држављанин Србије са пребивалиштем у Србији као и његови родитељи, старатељ или друго лице које води рачуна о детету. **Комитет запажа да недржављани који законито раде на територији Републике Србије имају право на дечји додатак ако је тако утврђено у међународном уговору, и моли да му се у наредном извештају доставе обухватније информације о овом питању.**

Законом о социјалној заштити прописано је да право на новчану социјалну помоћ припада појединцу, односно породици, која својим радом, приходима од имовине или других извора остварују приход мањи од износа новчане социјалне помоћи утврђеног овим законом. Захтев се подноси надлежном центру за социјални рад, на прописаном обрасцу. Центар за социјални рад ће спровести поступак и одлучити о поднетом захтеву за новчану социјалну помоћ.

Право на дечији додатак може се остварити и у складу са закљученим споразумима о социјалном осигурању између Републике Србије и одређене државе. Редовно се размењују прописани обрасци у поступку остваривања овог права. Страни држављани се ретко појављују са захтевом за остваривање права на дечији додатак јер је цензус који се примењује низак и приходи које су остварили су виши од њега.

Имајући у виду да још увек нису закључени нити да је планирано закључивање уговора са Албанијом, Андором, Естонијом, Финском, Грузијом, Исландом, Ирском, Летонијом, Литванијом, Малтом, Републиком Молдавијом и Португалијом, Комитет сматра да ситуација није у складу са Повељом по овој тачки.

У условима панедмије изазване вирусом КОВИД -19, а у складу са правним прописима Републике Србије, Законом о здравственој заштити и Законом о заштити становиштва од заразних болести, обезбеђена је једнака доступност здравствене заштите, под истим условима, у истом садржају и обиму, свим лицима која бораве на територији Републике Србије као и грађанима Републике Србије и осигураницима Републичког фонда за здравствено осигурање и Фонда за социјално осигурање војних осигураника. Надзор над спровођењем наведених закона као и других прописа врши Министарство здравља Републике Србије.

**Члан 13.**

**Право на социјалну и медицинску помоћ**

1.У намери да обезбеде ефективно остваривање права на социјалну и медицинску помоћ, стране уговорнице се обавезују: да обезбеде да свако лице које нема адекватна средства за живот и које није у стању да обезбеди таква средства сопственим напорима или из других извора, нарочито повластице из шеме социјалне сигурности, добије адекватну помоћ и, у случају болести, помоћ која му је неопходна;

а) Молимо опишите реформе општег правног оквира. Наведите релевантне цифре, статистике или било које друге релевантне информације, посебно: доказе да је ниво социјалне помоћи адекватан, тј. помоћ треба омогућити било којој особи да задовољи основне потребе и ниво давања не би требало да падне испод прага сиромаштва. Стога се морају пружити информације о основним давањима, додатним накнадама и о прагу сиромаштва у земљи, који је дефинисан као 50% медијане еквивалентног дохотка и изирачунт на основу вредности прага ризика од сиромаштва коју је објавио Еуростат.

Законом о социјалној заштити прописано је да се основица за утврђивање новчане социјалне помоћи усклађује са индексом потрошачких цена у претходних шест месеци, на основу статистичких података, два пута годишње, 1. априла и 1. октобра. Номиналне износе новчане социјалне помоћи, заокружене у динарима, утврђује министар надлежан за послове социјалне заштите, решењем које се објављује у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Номинални износ новчане социјалне помоћи, утврђен законом и прописан решењем министра за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, број: 401-00-00200/9/2020-09 од 13.10.2020. године утврђује се за појединца, односно носиоца у породици у висини 1 од основице или 8.626,00 динара; за сваку наредну одраслу особу у породици у висини 0,5 од основице или 4.313,00 динара; за дете до 18 година у висини од 0,3 од основице или 2.588,00 динара.

б) Наведите све посебне мере предузете за обезбеђивање социјалне и медицинске помоћи за особе без средстава у контексту пандемије као што је криза изазвана КОВИД 19. Наведите и податке о обиму и модалитетима пружања социјалне и медицинске помоћи особама без пребивалишта или другог статуса који им омогућавају да легално бораве на територији ваше земље.

Одговорено у претходним питањима.

в) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања

Ако породица не испуњава услове за остваривање права на новчану социјалну помоћ, због горе наведеног, право на новчану социјалну помоћ се признаје само њеном члану који је неспособан за рад, под условима утврђеним Законом о социјалној заштити.

Законом о социјалној заштити предвиђена је једнократна новчана помоћ која се обезбеђује лицу које се изненада или тренутно нађе у стању социјалне потребе. О обезбеђивању једнократне новчане помоћи и помоћи у натури стара се јединица локалне самоуправе. Поступак за остваривање и исплату једнократне новчане помоћи спроводи центар за социјални рад. Ближе услове и начин остваривања и висину једнократне помоћи прописује јединица локалне самоуправе.

Ради смањења сиромаштва и броја радно способних  корисника новчане социјалне помоћи, одговорног приступа и обезбеђивања потребних услова за социјалну укљученост корисника, на основу члана 80. став 4. *Закона о социјалној заштити* („Службени гласник РС”, број 24/11)  Влада је донела Уредбу о мерама социјалне укључености корисника новчане социјалне помоћи (Службени гласник РС, број 112/14) која је ступила на снагу 24.10.2014. године.

Чланом 80 ставом 3. наведеног закона прописано је да  центар за социјални рад, може закључити споразум са корисником материјалне подршке о активном превазилажењу његове неповољне ситуације, који садржи активности и обавезе корисника, као и могућност умањења и престанка права на материјалну подршку у случају неоправданог  неизвршавања обавеза и активности из споразума о индивидуалном плану активације.

На основу члана 80 став 5 Закона о социјалној заштити министар надлежан за социјалну заштиту донео је  Правилник о  изгледу и садржини индивидуалног плана активације („Службени гласник РС”, број 118/14). 

**Индивидуални план активације је афирмативан и у погледу последица** из разлога што за разлику од члана 83. став 2. Закона о социјалној заштити не предвиђа одмах престанак права за све радно способне кориснике у једној породици, уколико одбију понуђено запослење, радно ангажовање на привременим, повременим или сезонским пословима, стручно оспособљавање, преквалификацију, доквалификацију или основно образовање, тако да у самом праву остану само радно неспособни корисници новчане социјалне помоћи. Споразум предвиђа последице само у случају неоправданог неизвршавања добровољно преузетих обавеза, односно договорених активности из индивидуалног плана активације, и то тако што се радно способном кориснику који је закључио споразум умањује месечни износ утврђене новчане социјалне помоћи, ако се ради о појединцу и носиоцу права, односно припадајућег дела помоћи, ако је члан породице за 50%, па тек ако и после умањења настави да неоправдано неизвршава преузете обавезе/договорене активности престаје му право.

Споразум о индивидуалном плану активације се закључује са радно способним носиоцем  права, као и са сваким радно способним чланом породице **који је сагласан** да се активира.

Неоправдано неизвршавање **добровољно преузетих обавеза** из споразума  од стране радно способног носиоца  права, односно радно способног члана породице не повлачи као последицу умањење права за остале радно способне чланове породице који су своје обавезе из споразума уредно извршавали или их нису извршавали из оправданих разлога, нити се умањење права односи на радно неспособне чланове породице.

Уколико радно способно лице поднесе захтев за признавање права на новчану социјалну помоћ и ако испуњава све законске услове, центар за социјални рад ће донети решење о признавању права на новчану социјалну помоћ, које ће бити временски ограничено.

Наведене одредбе се односе на појединца који је способан за рад, односно породицу у којој је већина чланова способна за рад. Основни циљ ове одредбе је ефикасан систем социјалних давања и задовољавања основних потреба грађана који је у функцији заштите људских права. који може да отклони или ублажи основне ризике којима су изложени грађани, а не систем који ће радно способног корисника новчане социјалне помоћи учинити пасивним корисником, који води продужавању времена трајања права на новчане социјалне помоћи и друга давања, док је постизање жељених ефеката одложено, а корисници губе мотивацију, постају дугорочно незапослени и све више искључени из различитих друштвених токова.

Наведене одредбе подстичу радно способног корисника помоћи на активну улогу у превазилажењу своје тешке социјално економске ситуације и напоре који подразумевају активности усмерене како би се обезбедило што успешније укључивање у друштвене токове.

Заинтересовано лице наведено право може обновити ако испуњава критеријуме за остваривање наведеног права.

Побољшање адекватности социјалних давања за становништво испод прага сиромаштва и прерасподела средства између постојећих програма је изазов и ограничено је лимитом опредељених средстава за социјалну заштиту у буџету Републике Србије. Са циљем решавања овог проблема, у току је увођење интегрисаног система израде социјалних карата као документованог начина мерења социо-економске моћи корисника социјалне заштите. Повезује се велики број различитих институција (Пореска управа, МУП, Катастар непокретности, НЗС, итд.), а умрежавањем њихових база података знатно ће бити поједностављене процедуре за кориснике и побољшана доступност услуга. Остварен је напредак у изради социјалне карте за оптималну расподелу социјалне помоћи: израда софтверског решења је у току (припремљена је техничка спецификација за II фазу развоја апликације), а усвојен је и Закон о социјалној карти.

Ако радно способно лице поднесе захтев за признавање права на новчану социјалну помоћ и ако испуњава све законске услове, центар за социјални рад ће донети решење о признавању права на новчану социјалну помоћ, које ће бити временски ограничено.

Наведене одредбе се односе на појединца који је способан за рад, односно породицу у којој је већина чланова способна за рад. Основни циљ ове одредбе је ефикасан систем социјалних давања и задовољавања основних потреба грађана који је у функцији заштите људских права. који може да отклони или ублажи основне ризике којима су изложени грађани, а не систем који ће радно способног корисника новчане социјалне помоћи учинити пасивним корисником, који води продужавању времена трајања права на новчане социјалне помоћи и друга давања, док је постизање жељених ефеката одложено, а корисници губе мотивацију, постају дугорочно незапослени и све више искључени из различитих друштвених токова.

Наведене одредбе подстичу радно способног корисника помоћи на активну улогу у превазилажењу своје тешке социјално економске ситуације и напоре који подразумевају активности усмерене како би се обезбедило што успешније укључивање у друштвене токове.

Заинтересовано лице наведено право може обновити ако испуњава критеријуме за остваривање наведеног права.

Одлучује се у складу са члановима 170. и 171. Закона о општем управном поступку, а чланови 232. и 233. су из старог Закона о општем управном поступку.

Другостепени орган може сам да реши по жалби, али се то ретко дешава, јер често недостатке првостепеног поступка ће брже и економичније отклонити првостепени орган.

Чланом 6. Закона о социјалној заштити прописано је да су корисници социјалне заштите држављани Републике Србије, а да корисници социјалне заштите могу бити и страни држављани и лица без држављанства, у складу са законом и међународним уговорима.

2. да обезбеде да лица која добијају помоћ из претходног става, неће по том основу трпети било какво смањивање својих политичких или социјалних права

Не треба достављати информације осим ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено или да се доношење закључка одлаже. Што се тиче неусклађености објасните да ли је проблем решен и како а што се тиче одлагања закључка одговорите на постављено питање.

Нема питања.

3.да обезбеде да свако лице може преко одговарајуће јавне или приватне службе да добије савете и личну помоћ који су му потребни ради спречавања, отклањања или ублажавања личне или породичне оскудице;

Не треба достављати информације осим ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено или да се доношење закључка одлаже. Што се тиче неусклађености објасните да ли је проблем решен и како а што се тиче одлагања закључка одговорите на постављено питање

**Комитет нарочито испитује да ли постоје механизми којима се обезбеђује да они у потреби могу да добију помоћ и услугу саветовања бесплатно и да ли су те услуге или институције адекватно распоређене на географској основи.** **Комитет моли да се у наредном извештају доставе најновије информације о томе како су ови услови задовољени и законским прописима и пракси.**

Недостатак средстава за пружање услуге саветовања делимично је решен кроз механизам наменских трансфера који је на основу Закона о социјалној заштити уведен 2016.год. доношењем Уредбе о наменским трансферима и којим је омогућено за се за дневне услуге у заједници трансферишу средства из републичког буџета оним јединицама локалне самоуправе које су испод републичког нивоа развијености како би на својој територији успоставиле услуге социјалне заштите или даље развијале већ успостављене услуге.

Услуге из надлежности локалне самоуправе које се финансирају средствима из наменских трансфера подразумевају дневне услуге у заједници, услуге подршке за самосталан живот као и саветодавно-терапијске услуге.

Један број локалних самоуправа има основана тзв. саветовалишта за брак и породицу а у општинама у којима не постоје оваква саветовалишта давање савета и помоћи из области социјалне заштите пружа се бесплатно у центрима за социјални рад. Мрежом центара за социјални рад покривена је целокупна територија Републике Србије.

4. Да примене одредбе наведене у ставовима 1., 2. и 3. овог члана, на равноправној основи према својим држављанима и држављанима других страна уговорница који бораве законито на тој територији, у складу са обавезама према Европској конвенцији о социјалној и медицинској помоћи, потписаној у Паризу 11. децембра 1953. године.

Не треба достављати информације осим ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено или да се доношење закључка одлаже. Што се тиче неусклађености објасните да ли је проблем решен и како а што се тиче одлагања закључка одговорите на постављено питање.

**Комитет моли да се у наредном извештају доставе информације о здравственој заштити коју остварују законски присутни страни држављани у стању потребе.**

Страни држављани, као и наши држављани који живе и раде у иностранству, за време привременог боравка у Србији, имају право на хитну медицинску помоћ.

Осигураници држава са којима је склопљен међународни споразум о здравственом осигурању, право на хитну медицинску заштиту у Србији остварују на основу потврде свог здравственог осигурања. Oни право на хитну медицинску помоћ остварују на основу одређених образаца (уколико су они прописани), европске картице здравственог осигурања (EHIC) или на основу исправе којом доказују да су осигурани у својој држави.

На основу прописаног обрасца право на хитну медицинску помоћ остварују осигурана лица следећих држава:  **Белгије** (потврда: BE/SRB 111), **Холандије** (потврда: N/Y 111), **Италије** (потврда: IT 7),  **Француске** (потврде: SE-21-03А и SЕ-21-04А), **Црне Горе** (потврда: MNE/SRB 111),**Босне и Херцеговине** (потврда:  BIH/SRB 111),  **Македоније** (потврда: РМ/СРБ 111), **Румуније** (потврда: Y/R 11),  и **Турске** (TR/SRB 111).

На основу европске картице здравственог осигурања (EHIC)  хитну медицинску помоћ остварују осигурана лица следећих држава: **Аустрија, Бугарска, Хрватска, Мађарска, Немачка, Луксембург, Словачка, Словенија и Чешка**.

Хитну здравствену заштиту на основу исправе којом доказују да су здравствено осигурани у својој држави, остварују грађани **Пољске и Велике Британије**.  
Уколико осигурана лица наведених држава, код себе немају неопходну потврду, постоји могућност да им се хитна помоћ пружи, а да се потврда захтева накнадно од њиховог матичног осигурања.

Страним држављанима, који су хронични или акутни пацијенти (на дијализи, инсулину), потребне су посебне потврде да би им се такве здравствене услуге без плаћања пружиле у Србији.

Осигурана лица држава са којима Србија нема потписан споразум о здравственом осигурању,  плаћају хитну здравствену заштиту пружену за време привременог боравка у Србији. По повратку у своју државу, новац могу рефундирати од своје осигуравајуће куће.

**Члан 14.**

**Право на бенефиције из службе социјалног старања**

У намери да обезбеде ефективно остваривање права на бенефиције из социјалног старања, стране уговорнице обавезују се:

1. Да унапређују или обезбеде службе које, методама социјалног рада, могу да допринесу социјалном старању и развоју како појединаца тако и група у заједници и њиховом прилагођавању друштвеној средини.

а) Молимо објасните како и у којој мери се рад служби социјалне заштите одржавао током кризе изазване КОВИД 19 и да ли су предузете посебне мере с обзиром на могуће такве будуће кризе.

Република Србија и АП Војводина су оснивачи 74 установе социјалне заштите са капацитетом од 14.512 корисника:

-   57 установа за одрасле и старије: 9 домских одељења при центрима за социјални рад, 23 геронтолошких центара, 8 домова за смештај одраслих и старих, 3 установе за смештај особа са инвалидитетом и 14 установа за смештај особа са менталним и интелектуалним тешкоћама;

-   17 домова за децу и младе: 10 домова за децу и младе без родитељског старања, 3 завода за васпитање деце и омладине и 4 установе за децу и младе са сметњама у развоју).

Број запослених у установама социјалне заштите за смештај корисника чији је оснивач Република Србија и АП Војводина и организацијама социјалне заштите за пружање услуге домског смештаја одраслих и старијих је 8.875. Укупан број приватних пружалаца услуге домског смештаја одраслих и старијих на територији Републике Србије је 229 са капацитетом од 8.617 корисника и око 3.000 запослених.

Од почетка избијања епидемије, представници Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања обилазили су све установе за смештај/домове, а у више наврата оне у којима је забележена појава вируса. На тај начин организовани су састанци са запосленима и руководством како би било сагледано актуелно стање и потребе у тим установама.

У складу са *Уредбом о организовању рада у установама социјалне заштите за смештај корисника и организација социјалне заштите за пружање услуге домског смештаја одраслим и старијим лицима* („Службени гласник РС“ Број 54/2020 године) уведен је двонедељни сменски рад у изолацији у оквиру установе/дома.

Министарство је обезбедило да се установе социјалне заштите на територији  Републике Србије додатно ојачају кроз радно ангажовање медицинског и немедицинског кадра у циљу спречавања и ублажавања последица изазвних вирусом у установама социјалне заштите.

Министарство је од почетка увођења ванредног стања редовно снабдевало све установе социјалне заштите за смештај корисника неопходним заштитним средствима у циљу заштите корисника и запослених у установи/дому за смештај, као и запослених у Министарству, РФПИО и НСЗ.

Успостављена је и сарадња са свим јединицама локалних самоуправа, у циљу спречавања ширења епидемије, на начин да су пружале континуирану подршку пружаоцима услуге домског смештаја у својим локалним заједницама, у виду дезинфекције простора унутар и око објеката/домова за смештај корисника, као и успостављањем сарадње између истих са локалним домовима здравља.

Вођен је регистар пријава и евиденција о потенцијално зараженим корисницима и запосленима у установама социјалне заштите на дневном нивоу;

Проверавано је поступање приватних домова за смештај старијих лица у вези пријема нових корисника у односу на Инструкцију министарства и здравствене препоруке издате ради спречавања ширења болести COVID-19;

Контролисано је поступање установа социјалне заштите за смештај корисника и организација социјалне заштите за пружање услуге домски смештај у погледу примене мера заштите и инструкција и упутстава о поступању у заштити корисника у околностима ванредног стања, анализирани су извештаји о поступању, планови заштите у околностима ванредног стања, извештаји ЈЛС о предузетим мерама превенције и подршке пружаоцима услуге домског смештаја на локалном нивоу, предлагане су мере и начин организације надзираним субјектима у околностима ванредног стања;

Вођене су евиденције о појавама симптома Covid 19 код корисника услуга социјалне заштите али и запослених, као и инфицираних вирусом;

Редовно је извештавано о стању у систему социјалне заштите у погледу присутности епидемије;

Функционисала је сарадња и посредовање код других органа ради предузимања мера у циљу спречавања ширења епидемије;

На сајту Министарства постављане су информације о важним телефонима надлежних институција, о томе како урадити самопроверу на корона вирус, успостављена је контакт форма за грађане којима је потребна храна, лекови или медицинска помоћ, постављена је контакт форма за пријаву за волонтирање.

Влада РС је успоставила и јединствени контакт центар за помоћ старијим лицима на броју 19920.

На сајту Министарства постављена су и упутства која се односе на начин подношења захтева за остваривање права прописаних *Законом о финансијској подршци породици са децом* у време ванредног стања, као и начин подношења захтева за вештачење здравственог стања детета, ради остваривања права на одсуство са рада ради посебне неге детета.

Непрекидно су били у функцији саветодавни телефонски сервиси за подршку деци, женама и родитељима, као националне услуге за саветодавну подршку. У највећем броју случаја, разговори су се односили на питања која узнемиравају децу и одрасле појавом пандемије COVID-19. С тим у вези, примљено је 350 позива на Националном СОС телефону за жене са искуством насиља од којих је 124 категорисано као саветодавни разговори са тематиком насиља, реализовано је 635 саветодавних разговора на Националној дечијој линији и примљено 105 позива на Родитељском телефону.

Kомпаније, привредна друштва и институције, показале су интересовање да помогну лицима која су оболела од корона вируса, а која су смештена у привремене болнице, а списак свих донатора и донација истакнут је на сајту Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања.

Са Канцеларијом Светске здравствене организације у Србији је договорено да ће обезбедити потребну количину штампаног здравствено-едукативног и комуникационог материјала, у виду постера, лифлета и флајера, који ће бити дистрибуирани установама социјалне заштите, чији ће списак са процењеним потребама доставити Министарство. Канцеларија СЗО у Србији ће, у сарадњи са Регионалном канцеларијом СЗО за Европу, Министарством здравља, Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и мрежом института и завода за јавно здравље, организовати и спровести обуку за безбедно понашање и примену мера спречавања и контроле инфекције вирусом COVID - 19 у установама социјалне заштите које обезбеђују боравак и негу различитих осетљивих категорија (укључујући и старије особе) – и то за две циљне групе: запослени и корисници/штићеници. У склопу ове активности, биће развијени и подељени и видео материјали, чији ће садржај, као и садржај планираних обука, бити крајње практичан и прилагоћен потребама.

Посебан значај за систем социјалне заштите имале су мере предузете за ублажавање последица  COVID-19 које су биле усмерене ка јачању људских ресурса.

б) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

**У свом претходном закључку (Закључци из 2013. године), Комитет је питао који правни лекови стоје на располагању корисницима, као што је право на жалбу независном телу, у хитним случајевима дискриминације и повреде људског достојанства. Како у извештају поново нема информација о томе, Комитет поново поставља ово питање и сматра да ако се ове информације не доставе у наредном извештају, нема основа да се утврди да је ситуација по овом питању у складу са Повељом.**

Установе социјалне заштите располажу обавезним прописаним процедурама за изјављивање жалби корисника, имају дефинисане обавезне процедуре за примену рестриктивних поступака и мера према корисницима, имају формиран интерни тим запослених задужен за поступање у случајевима насиља над корисницима.

Према Закону о социјалној заштити корисник који није задовољан пруженом услугом, поступком или понашањем пружаоца услуга, може поднети притужбу надлежном органу (члан 39.).

Притужбу због дискриминације Поверенику за заштиту равноправности може поднети:

* свако физичко или правно лице или група лица која сматра да је претрпела дискриминацију,
* организације које се баве заштитом људских права и свако друго лице, у име и уз сагласност лица које сматра да је претрпело дискриминацију,
* у случају дискриминације групе лица , организација која се бави заштитом људских права може поднети притужбу у своје име, без сагласности лица за које се сматра да је претрпело дискриминацију.

Корисници социјалне заштите могу бити и страни држављани и лица без држављанства, у складу са законом и међународним уговорима.

**4. У свом претходном закључку (Закључци из 2013. године), Комитет је тражио информације о законским прописима о заштити податка о личности.**

Закон о заштити података о личности („Службени гласник РС“ бр. 87/18) је усвојен 2018.

Овим законом уређује се право на заштиту физичких лица у вези са обрадом података о личности и слободни проток таквих података, начела обраде, права лица на које се подаци односе, обавезе руковалаца и обрађивача података о личности, кодекс поступања, пренос података о личности у друге државе и међународне организације, надзор над спровођењем овог закона, правна средства, одговорност и казне у случају повреде права физичких лица у вези са обрадом података о личности, као и посебни случајеви обраде.

Овим законом уређује се и право на заштиту физичких лица у вези са обрадом података о личности коју врше надлежни органи у сврхе спречавања, истраге и откривања кривичних дела, гоњења учинилаца кривичних дела или извршења кривичних санкција, укључујући спречавање и заштиту од претњи јавној и националној безбедности, као и слободни проток таквих података.

2.да подстичу учешће појединаца и добровољних или других организација у успостављању и одржавању таквих служби.

а) Доставите информације о укључивању корисника у социјалне услуге („копродукција“), посебно о томе како се обезбеђује и промовише такво учешће у законодавству, у опредељивању буџета и одлучивању на свим нивоима, у концпирању и практичној реализацији услуге. Под копродукцијом се овде подразумевају социјалне услуге које раде заједно са особама које их користе на основу кључних принципа, попут једнакости, различитости, доступности и реципроцитета.

Одговор је у Табели коју је доставила Пореска управа – прилог извештају.

б) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

У свом претходном закључку (Закључци 2013) Комитет је подсетио да су потписнице обавезне да подстичу појединце и организације да имају улогу у одржавању услуга, на пример тако што ће предузети акцију да унапреде дијалог са цивилним друштвом у областима политике и услуга социјалне заштите, и питао је како је обезбеђен дијалог са цивилним друштвом у погледу услуга

Сарадња у пружању услуга социјалне заштите дефинисана је Законом о социјалној заштити (члан 7.) у коме се наводи да ''установе и други облици организовања утврђени законом који обављају делатност, односно пружају услуге социјалне заштите сарађују са установама предшколског, основног, средњег и високог образовања, здравственим установама, полицијом, правосудним и другим државним органима, органима територијалне аутономије, односно органима јединица локалне самоуправе, **удружењима** и другим правним и физичким лицима''.

Сарадња у пружању услуга социјалне заштите остварује се првенствено у оквирима и на начин утврђен споразумима о сарадњи.

Сарадња са ОЦД које активно делују на унапређењу социјалне заштите је свакодневна и одвија се на различитим нивоима било да је реч у укључивању ОЦД у радне групе за доношење стратешких докумената и законских прописа, позивања на важне састанке и скупове на којима се разматрају питања од значаја за област социјалне заштите па до финансирања пројеката ОЦД у чијем су фокусу приоритети у области социјалне и породичне заштите. Велики број организација цивилног друштва финансиран је и преко механизма наменских трансфера преко којих држава помаже развој услуга у срединама које су испод републичког нивоа развијености.

У извештајном периоду, Канцеларија за сарадњу са цивилним друштвом као служба Владе задужена за унапређење сарадње између два сектора активно је радила на успостављању сарадње са организацијама цивилног друштва, између осталог и са организацијама које су активне у области пружања услуга социјалне заштите. Цивилни сектор посебно у области социјалне заштите карактерише изузетно практично искуство, експертиза и велики активизам и увођење организација цивилног друштва као пружалаца социјалних услуга препознато је да доприноси повећаном обиму услуга, њиховом већем квалитету и смањењу трошкова пружања ових услуга.

Канцеларија за сарадњу са цивилним друштвом је од свог оснивања тежила промовисању транспарентне и отворене управе и настојала да укаже на све предности и подстакне државне органе да омогуће што ширу партиципацију јавности, посебно организација цивилног друштва (у даљем тексту: ОЦД), у процесима одлучивања. Штавише, на консултативним процесима и учешћу ОЦД од најраније фазе припреме прописа и докумената јавних политика који се тичу деловања и развоја цивилног друштва инсистирали смо и пре доношења законодавног оквира у виду Закона о планском систему и пратећих подзаконских аката који су формално увели ову обавезу.

Чак и када је нормативни оквир за веће укључивање ОЦД значајно унапређен, настављене су редовне активности у погледу унапређења транспарентности процеса одлучивања те је Влада усвојила и Смерница за укључивање организација цивилног друштва у радне групе за израду предлога докумената јавних политика и нацрта, односно предлога прописа, са циљем да се органи управе усмере и подстакну да укључују цивилно друштво у радне групе и друга радна и саветодавна тела, односно од што раније фазе припреме прописа и докумената јавних политика.

Управо у том погледу Канцеларија је редовно на својој интернет страници и друштвеним мрежама објављивала позиве за укључивање ОЦД у процес консултација за велики број прописа који се тичу социјалне заштите. Такође, у циљу пружања подршке у унапређењу и јачању капацитета организација, Канцеларија је редовно обавештавала о свим конкурсима који би могли у овој области да пруже подршку активностима организација, како о конкурсима које расписују органи јавне управа тако и међународни донатори.

Поред тога, Канцеларија је приликом израде редовних годишњих истраживања о сарадњи органа државне управе, покрајинске управе и независних тела са организацијама цивилног друштва један значај део посвећивала управо значају цивилног друштва у социоекономском развоју. Ова истраживања указују да иако постоје отежавајуће околности ОЦД као пружалаца услуга, број ОЦД и број услуга за које су ОЦД линценцирани пружаоци услуга из године у годину расте. Такође број јединица локалних самоуправа у којима су ОЦД пружаоци локалних услуга социјалне заштите је у порасту.

Такође, Канцеларија је имала више иницијатива ка надлежном министарству када је реч о унапређењу сарадње два сектора, а посебно је важно напоменити да је у ванредном стању проглашеним у циљу спречавања ширења заразе вирусом COVID-19 упућена иницијатива за обезбеђивање финансијске подршке и услова за рад како би се омогућило редовно функционисање и одрживост ових удружења и у наредном периоду, као и важних услуга и подршке коју она пружају својим корисницима, а посебно током ванредног стања. Такође, у том периоду Канцеларија је била део групе актера коју је иницирао Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва Владе Републике Србије (СИПРУ). На овај начин, представници државних органа и представници организација цивилног друштва сарађивали су у мапирању и праћењу потреба у систему социјалне заштите, затим мапирању и праћењу потреба цивилног друштва у вези са рањивим групама, као и мапирању и праћењу потенцијалних пружалаца подршке.

Канцеларија за сарадњу са цивилним друштвом у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања спровела је у извештајном периоду и другу по реду процедуру за избор кандидата из реда цивилног друштва зa чланство у Заједничком консултативном одбору састављеном од представника Европског економског и социјалног комитета и представника социјалних партнера и организација цивилног друштва у Републици Србији. Један од три области за које су на транспарентан и инклузиван начин изабрани представници ОЦД јесте социјално-економски развој, а који су активно учествовали на свим састанцима овог одбора у извештајном периоду.

Једно од основних начела у социјалној заштити је начело  забране дискриминације.

Чланом 25. Закона о социјалној заштити прописано је да је забрањена дискриминација корисника социјалне заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, сексуалне оријентације, вероисповести, политичког, синдикалног или другог опредељења, имовног стања, културе, језика, инвалидитета, природе социјалне искључености или другог личног својства

**Члан 23.**

**Право старијих лица на социјалну заштиту**

У намери да обезбеде ефективно остваривање права старијих лица на социјалну заштиту, стране уговорнице се обавезују да усвоје или подстакну, директно или у сарадњи са јавним и приватним организацијама, одговарајуће мере које имају за циљ да омогуће старијим лицима да остану пуноправни чланови друштва колико год је то могуће, путем:

а) адекватних материјалних средстава која им омогућују да пристојно живе и активно учествују у јавном, друштвеном и културном животу;

б) пружања информација о услугама и погодностима која стоје на располагању старијим лицима као и о могућностима коришћења истих;

Да омогуће старијим лицима да слободно одаберу свој начин живота и да воде независан живот у свом породичном окружењу све док то желе и могу, путем:

а) обезбеђивања смештаја у складу са њиховим потребама и здравственим стањем или одговарајуће подршке за адаптацију њиховог стамбеног смештаја;

б) пружања здравствене заштите и услуга које су им потребне у њиховом стању; да гарантују старијим лицима која живе у установама одговарајућу подршку, уз пуно поштовање њихове приватности и учешће у одлучивању о питањима која се тичу животних услова у тим установама

а) Молимо наведите детаљне информације о мерама (законским, практичним и проактивним, укључујући оне које се тичу надзора и инспекције) предузетих како би се осигурало да ниједна старија особа не заостаје у погледу приступа и уживања социјалних и економских права.

Према Закону о социјалној заштити пунолетно лице од навршених 26 до навршених 65 година и пунолетно лице старије од 65 година корисник је права и услуга социјалне заштите када је његово благостање, безбедност и продуктиван живот у друштву угрожен ризицима услед старости, инвалидитета, болести, породичних и других животних околности.

У складу са Законом о социјалној заштити, сваки корисник има право на слободан избор услуга и пружалаца услуга социјалне заштите, као и да учествује у процени свог стања и потреба, и у одлучивању у томе да ли ће прихватити услугу, као и да благовремено добије сва обавештења која су му за то потребна. Без пристанка корисника или његовог законског заступника не сме се пружати било каква услуга, осим изузетно, у случајевима утврђеним законом. Закон о социјалној заштити увео је и плурализам пружалаца услуга – пружаоци услуга могу бити сва правна и физичка лица из јавног, приватног и цивилног сектора ако испуне услове и стандарде прописане Законом о социјалној заштити за пружање услуга социјалне заштите и за то добију решење надлежног органа.

Систем лиценцирања односно провере испуњености услова одвија се на два нивоа: лиценцирање стручних радника и лиценцирање организација социјалне заштите одн. пружалаца услуга. Лиценцирање организација социјалне заштите у надлежности је министарства надлежног за социјална питања, а овај процес актуелно спроводи организациона јединица овог министарства – Одељење за инспекцијски надзор (одузимање и суспензија лиценци у околностима одступања од прописаних услова и стандарда такође је у надлежности овог одељења). До сада је издато око 600 лиценци пружаоцима услуга.

Лиценцирање стручних радника је у надлежности Коморе социјалне заштите као независног удружења стручних радника у социјалној заштити.

Важан сегмент у оквиру процеса лиценцирања стручних радника и организација социјалне заштите је и похађање акредитованих програма обука, што обезбеђује континуиране едукације запослених у социјалној заштити.

Ово су први нивои система контроле квалитета услуга социјалне заштите прописани Законом о социјалној заштити (стандардизација услуга и систем лиценцирања и акредитација). Даљи систем контроле, у складу са законом, почива на инспекцијским службама – инспекцији социјалне заштите, чије службе су организоване на 3 организациона нивоа – републичком, покрајинском, и на нивоу града Београда. Њихов задатак је да у складу са Законом о социјалној заштити и применом одредаба Закона о инспекцијском надзору врше контролу законитости поступања организација социјалне заштите, као и контролу квалитета услуга, кроз редовне, ванредне и друге врсте инспекцијских надзора. Инспектори социјалне заштите, као што је наведено, спроводе и поступак лиценцирања организација социјалне заштите.

Законом о социјалној заштити корисник који није задовољан пруженом услугом, поступком или понашањем пружаоца услуга, може поднети **притужбу**. У случају непоштовања процедуре за поступање по притужбама и жалбама, наступа надлежност инспектора социјалне заштите.

Дакле, контрола квалитета услуга спроводи се кроз процес лиценцирања и обнављања лиценци, инспекцијске надзоре (редовне, ванредне, контролне) и право корисника на притужбу и жалбу уколико није задовољан пруженом услугом. Инспекција социјалне заштите је од ступања на снагу *Закона о инспекцијском надзору* увела праксу налагања пружаоцима услуга да изврше и самопроцену квалитета услуга према контролним листама. Анализа достављених извештаја о самопроцени према контролним листама представља основ за доношење *Годишњег плана инспекцијских надзора инспекције социјалне заштите.*

Заводи за социјалну заштиту (републички и покрајински) прате квалитет стручног рада и услуга у систему социјалне заштите, пружају стручну подршку (супервизијску подршку) ради унапређења стручног рада и услуга социјалне заштите, развијају систем квалитета у социјалној заштити, координирају развој стандарда услуга и предлажу надлежном министарству унапређење постојећих и увођење нових стандарда, развијају и реализују моделе супервизијске подршке у установама социјалне заштите и код пружалаца услуга социјалне заштите (члан 164. ЗСЗ).

Инспектори социјалне заштите су у ранијем периоду (до 2013. године) у просеку реализовали око 80 инспекцијских надзора годишње (у том периоду је било ангажовано 5 инспектора социјалне заштите). Повећањем броја извршилаца и бољом организацијом рада, овај број је последњих година знатно повећан па је у 2014. години реализовано 172, у 2015. години 192, у 2016. години 255, у 2017. години 249, у 2018. години 230 инспекцијских надзора а до 31.12.2019. године 198.

Министарство тренутно припрема измене и допуне Закона о социјалној заштити које би требало између осталог да допринесу и већој социјалној укључености старијих у друштво, смањењу њиховог сиромаштва као и побољшаном приступу услугама социјалне заштите.

Када је реч о услугама социјалне заштите, оне се према Закону пружају у заједници у којој породица живи а за успостављање и одрживост ових услуга надлежна је локална самоуправа. Уочљиво је да су локалне самоуправе препознале потребу за подршком старијима и то нарочито у оним општинама које су изложене изразитом старењу становништва. Међутим, обухват старих људи услугама социјалне заштите још увек је низак у поређењу са развијеним земљама и постоји потреба за његовим повећањем. Једна од најраспрострањенијих услуга уопште у локалним самоуправама је услуга помоћи у кући за старије.

б) Молимо наведите информације о конкретним мерама предузетим за заштиту здравља и добробити старих људи, како у њиховом дому, тако и у институционалним окружењима, у контексту пандемијске кризе, попут кризе изазване КОВИД-19.

Током ванредног стања, у априлу 2020. године, Републички завод за социјалну заштиту је, пратећи развој епидемиолошке ситуације и препознајући сложеност околности у којима установе за смештај одраслих и старијих корисника послују, уочио значај стицања увида у стратегије прилагођавања, потребе и кључне тешкоће са којима се, у условима пандемије, суочавају пружаоци услуге домског смештаја за старије. Поштујући специфичне околности, изабрана је телефонска анкета као најбржи и у овим условима најефикаснији начин прикупљања података, брзог увида у ситуацију на терену.

Анкетно истраживање спроведено је у времену од 22. до 27. априла 2020. године са 61 установом за смештај старијих, од којих 5 у јавном сектору, а 56 у приватном, са смештајним капацитетима у распону од 20 до 340 корисника.

Са циљем да се, путем телефонске анкете, направи брзи преглед стања у домовима за старије, дефинисано је 8 питања, груписаних око три посебно значајна сегмента рада у актуелној ситуацији, односно:

1. здравствено-епидемиолошки статус (присуство инфицираних или суспектних корисника и/или запослених у установи) и средства потребна за епидемиолошку заштиту
2. начин организовања рада у установи, са аспекта организације рада запослених и са аспекта организације простора и
3. пријем нових корисника, начин остваривања контаката са сродницима и начин информисања о стању корисника.

О спроведеној телефонској анкети и добијеним информацијама са терена сачињен је извештај.

Од 10 марта 2020. године, када је проглашена епидемија у Републици Србији, Министарство дистрибуира заштитна средства државним и приватним установама за смештај, обезбеђује тестове и вакцине против вируса. Обезбедило је и техничка средства за видео позиве у државним установама за смештај одраслих и старијих како би корисници били у контакту са својим породицама до завршетка епидемије и попуштања мера у погледу посета домовима.

в) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања.

**У претходном закључку је тражена су додатни одговори за следећа питања:**

У вези са правом на одлучивање старих лица уз помоћ другога, Комитет је претходно питао да ли такав поступак постоји а нарочито да ли постоје мере заштите за спречавање произвољног лишавања самосталности у одлучивању. Комитет констатује да извештај не садржи информације о овој теми, већ да се тек наводи да, што се тиче социјалног осигурања, корисник има право да слободно и на темељу информисаности донесе ваљану одлуку, те да тако из тога произилази да постоји право на информисање као и право на поштовање њиховог приватног живота. Комитет стога понавља своја питања.

Разлози за лишење пословне способности наведени су у ***Породичном закону*** ("Службени  гласник РС", бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015). Пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју није способно за нормално расуђивање те због тога није у стању да се само стара о себи и о заштити својих права и интереса може бити потпуно лишено пословне способности. Пословна способност лица које је потпуно лишено пословне способности једнака је пословној способности млађег малолетника (детета од 14 до 16 година). Пунолетно лице које због болести или сметњи у психо-физичком развоју својим поступцима непосредно угрожава сопствена права и интересе или права и интересе других лица може бити делимично лишено пословне способности. Пословна способност лица које је делимично лишено пословне способности једнака је пословној способности старијег малолетника (детета од 16. до 18. година). Судском одлуком о делимичном лишењу пословне способности одредиће се правни послови које лице делимично лишено пословне способности може односно не може самостално предузимати. Поступак за лишавање пословне способности регулисан је Законом о ванпарничном поступку. У сваком судском поступку за лишење пословне способности, неопходно је учешће два лекара вештака неуропсихијатра који процењују способност за расуђивање лица за које је поднет предлог за лишење пословне способности. Без обзира ко је предлагач за лишење пословне способности, обавезно је пред центром за социјални рад учешће у стручном поступку и давање мишљења у складу са својим могућностима и самог лица - корисника чије се лишавање пословне способности предлаже. Центар за социјални рад кроз постављање привременог старатеља и своја друга законска овлашћења органа старатељства, штити личност, права и интересе лица чије се лишавање пословне способности предлаже, што укључује и противљење лишењу пословне способности ако то није оправдано у конкретном случају када лишење предлажу друга лица. Када је у питању заштита лица која су лишена пословне способности и налазе се под старатељством, центар за социјални рад, у сваком случају када је штићеник за то способан, прибавља мишење штићеника у поступку пре доношења било које формалне одлуке о стварима битним за живот штићеника. Осим тога, кроз праћење старатељства, орган старатељства у сарадњи са другим субјектима планира и пружа подршку и оснажује штићеника за што самосталније деловање и доношење одлука које су у његовом интересу, све у складу са могућностима штићеника. С обзиром да је концепт лишења пословне способности другачије постављен у Конвенцији о заштити особа са инвалидитетом, планиране су измене и допуне Породичног закона, како би се изменило законско решење којим је могуће потпуно лишење пословне способности и на тај начин овај закон ускладио са поменутом конвенцијом.

У свом претходном закључку , Комитет је тражио информације о програмима и услугама здравствене заштите за остарела лица. Замолио је и за информације о новим мерама предузетим да се унапреди доступност и квалитет геријатријске и дугорочне неге или координација услуга социјалне и здравствене заштите у погледу остарелих лица. У извештају се наводи да је отворен нови капацитет за смештај остарелих лица у палијативну негу у Геронтолошком центру у Суботици ван референтног периода.

**Комитет констатује из извештаја UNFPA да велики број остарелих лица нема могућност да оствари право на примарну здравствену заштиту. Капацитет за дугорочну негу је ограничен и често лоше организован. Комитет жели да зна да ли су предвиђене мере за поправљање оваквог стања**.

У државним домовима за одрасла и старија лица у 2017. години на смештају је било просечно 6.393 лица а у 2018. години просечно је било смештено 6.330 лица. На дан **31.12.2019**. године на смештају државним домовима за одрасла и старија лица се налази **7.883 лица.** Након спроведене јавне набавке у 2018. години за услуге домског смештаја која се пружају одраслим и старијим лицима у приватним домовима, а који су прихватили да пруже услугу под истим условима као и државни домови, реализован је смештај за 18 корисника.

У циљу смањења броја лица која се налазе на листи чекања за смештај у установе социјалне заштите и у 2019. години спроведена је нова јавна набавка за услуге домског смештаја која се пружају одраслим и старијим лицима у приватним домовима, а који су прихватили да пруже услугу под истим условима као и државни домови. Оквирни споразум за пружање услуге домског смештаја дана 25.4.2019. године закључен је са 25 приватних домова који су понудили своје капацитете за смештај корисника под истим условима као у државним домовима. На дан 31.12.2019. године реализован је смештај за 23 корисника.

На дан 31.12.2019. године лиценцирано је укупно 185 приватних домова за старије, док по Уредби о мрежи установа социјалне заштите чији је оснивач влада РС и Ап Војводина ради 74 државних установа од тога 39 за смештај одраслих и старијих. Током 2019. и 2020. године су реализоване јавне набавке слободних места за смештај у приватном сектору од стране Министарства.

**Комитет сматра да је висина социјалне помоћи очигледно неадекватна, имајући у виду нарочито велики број остарелих лица који морају да се на њу ослањају. Комитет стога закључује да адекватна средства нису загарантована.**

Да би се приступило преиспитивању адекватности постојећих новчаних давања за сиромашне и унапређењу истих, планирано је да се прво изврши информационо повезивање свих постојећих различитих база података којима се одређује социјално економски статус појединаца и породица да би се дошло до тачних и поузданих података о свим лицима која живе испод линије сиромаштва а нарочито оних који евентуално нису обухваћени неком од мера државне помоћи за сиромашне. Овим повезивањем у Србији би био успостављен **Регистар Социјална карта** а предуслов за то је доношење *Закона о социјалној карти*.

***Закон о социјалној карти*** ће омогућити не само информационо повезивање различитих сектора (дечја, социјална, борачка заштита, Национална служба за запошљавање, матична служба, Републички геодетски завод, Фонд ПИО, база МУП итд...) већ и центара за социјални рад и свих установа социјалне заштите а све у циљу унапређења социјалне заштите. То уједно треба да буде и допринос праведнијем остваривању социјалних права, бољој таргетираности корисника новчаних социјалних помоћи као и бржем и лакшем остваривању права грађана и спречавању евентуалних злоупотреба права.

Дакле, како повећање социјалних трансфера и проширење обухвата корисника социјалне заштите овим трансферима непосредно зависи од расположивих буџетских могућности и опредељеног буџета за социјалну заштиту, потребно је претходно утврдити обим и расподелу права и услуга дефинисаних законом, како би се сагледали сви постојећи социјални трансфери које појединци и породице остварују узимајући у обзир њихово кумулативно деловање на социјални статус. Право на новчану социјалну помоћ је често нека врста ''пасоша'' за остваривање других права (нпр. право на бенефиције у плаћању комуналних услуга, трошкова превоза, право на бесплатне уџбенике, право на стипендирање ученика, право на накнаду трошкова боравка у предшколској установи, право на бесплатан оброк у народној кухињи, право на једнократну новчану помоћ и др. у зависности од локалне самоуправе). Због тога је неопходно увођење интегрисаног система социјалних карата као документованог начина мерења социоекономске моћи корисника социјалне заштите.

У крајњој линији то треба да доведе до праведније расподеле средстава намењених за социјалну заштиту јер ће се повезивањем више различитих база података стећи увид у број оних којима је помоћ заиста потребна сагледавајући при том укупна давања која се исплаћују како из републичког буџета тако и из буџета ЈЛС (новчана социјална помоћ, додатак за помоћ и негу другог лица, дечји додатак, родитељски додатак, бенефиције за комуналне рачуне, бесплатни оброци у народној кухињи, једнократна новчана давања, право на коришћење бесплатних услуга у заједници и др.).

У свом претходном закључку (Закључак 2013), Комитет је питао  *између осталог* шта државни органи раде, прво, да донесу оцену размере проблема у Србији, и друго, да едукују о потреби да се искорени злостављање и занемаривање остарелих лица. У извештају се наводи да се у социјалним службама узимају у обзир случајеви насиља над старијима тако што се, са једне стране, евидентирају сви случајеви насиља над остарелим особама, а са друге стране, жртвама пружа помоћ. Наиме, оне су 66 остареле особе удаљиле из њихових породица, покренуле 68 поступака пред судом, понудиле материјалну и правну помоћ или психосоцијалну помоћ за 1 193 жртве насиља и сместиле 275 остареле жртве у друге одговарајуће установе.

Комитет констатује да је у Националној стратегији предвиђено увођење мере за спречавање занемаривања, дискриминације и насиља над остарелим лицима и за њихову заштиту од злостављања ове врсте. **Комитет жели да добије информације о мерама и пројектима који се реализују у вези са тим, као и о њиховим резултатима.**

Уз финансијску подршку Канцеларије ГИЗ У Србији, током 2019. године је успостављен Информациони систем за прикупљање, обраду и анализу података „Аурора“ у систему социјалне заштите који је омогућио унапређење система прикупљања података о насиљу у породици и женама у партнерским односима и праћење индикатора о жртвама насиља и предузетим мерама интервенције у центрима за социјални рад укључујући и праћење појаве насиља над остарелим лицима.

Министарство и заводи за социјалну заштиту (републички и покрајински) континуирано пружају стручну подршку у виду консултативних састанака у појединачним предметима насиља у породици и кроз конференције случаја по захтеву центара за социјални рад.

У установама за смештај одраслих и старијих корисника током 2019.год. евидентирано је укупно 80 пријава/жалби због насиља над корисницима. У половини случајева радило се о емоционалном насиљу а у другој половини о физичком насиљу (42 и 38). У 75 случајева насилник је био други корисник установе, у 3 случаја запослени и у 2 случаја особа ван установе. Поднето је укупно 9 кривичних пријава према починиоцима насиља.

У погледу едукација о злостављању и занемаривању старијих особа, едуковање запослених стручних радника у установама социјалне заштите (центри за социјални рад и установе за смештај) обавља се преко акредитоваих програма обука у складу са Законом о социјалној заштити. До сада је акредитовано више програма обука који у свом фокусу имају поштовање људских права, антидискриминацију као и злостављање и занемаривање старијих лица и кроз које су стручни радници едуковани за препознавање и реаговање у оваквим ситуацијама. Међу акредитовани програмима су: ''Превенција насиља над старијим особама'', ''Примена антидискриминационе праксе у раду са старијим особама'', ''Људска права и квалитет живота старијих у установама за смештај'', ''Насиље над старијим особама, специфичности, препознавање и стратегије превенције'' итд.

**Комитет тражи да се у наредном извештају доставе нове информације о броју издатих лиценци, статусу инспектора социјалне заштите, броју извршених инспекцијских надзора као и о мерама које имају право да предузму у случајевима када утврде повреду обавеза или злоупотребу. Комитет жели и да следећи извештај садржи информације о организацији механизама за надзор на републичком и општинском нивоу, нарочито њиховим овлашћењима у том смислу.**

Одељење за инспекцијски надзор је извршило у периоду од 1.1.2016. до 31.12.2019.год. укупно 932 надзора и издало 430 лиценци пружаоцима услуга социјалне заштите.

На основу члана 168. Закона о социјалној заштити Инспекцијски надзор над радом установа социјалне заштите и пружалаца услуга социјалне заштите врши министарство надлежно за социјалну заштиту, преко инспектора социјалне заштите.

Инспекцијски надзор над радом установа социјалне заштите и пружалаца услуга социјалне заштите на територији аутономне покрајине врши надлежни орган аутономне покрајине,као поверени посао (инспектори социјалне заштите Покрајинског секретаријата за социјалну заштиту).

Инспекцијски надзор над радом центра за социјални рад и установе социјалне заштите, односно пружаоца услуга социјалне заштите који пружа услуге смештаја у прихватилиште (осим смештаја за жртве трговине људима) или прихватну станицу и дневне услуге у заједници на територији града Београда врши градска управа града Београда – као поверене послове (инспектори Секретаријата за социјалну заштиту града Београда).

**Комитет је питао да ли се за неке од тих услуга наплаћују накнаде, и ако да, како се обрачунавају. У извештају о томе нема речи, па Комитет поново поставља исто питање.**

На основу Закона о републичким администртивним таксама, наплаћује се такса у поступцима за издавање и обнављање лиценци за пружање услуга социјалне заштите - 20.740.00  динара.

Комитет је тражио да му се доставе информације о свим могућим услугама или капацитетима, које породице које се старају за своје остареле, нарочито издржавана лица која скоро у потпуности зависе од помоћи других, могу да добију, као и које су то услуге које могу да добију лица која пате од деменције или имају Алцхајмерову болест. У извештају се наводи да један број органа на локалу обезбеђује готовинска давања или давања у натури и помоћ у кући. Неки органи на локалу пружају и психолошку помоћ за породице остарелих лица. **Комитет тражи да се у наредном извештају достави више информација о овој теми, а нарочито да ли се ове услуге пружају у читавој земљи.**

Наведена категорија корисника може остварити и право на услугу помоћи у кући – код 84 лиценцирана пружаоца услуге као и услугу дневног боравка за одрасле и старије – код 2 лиценцирана пружаоца услуге.

Комитет се распитивао за капацитете у области културе, слободног времена и образовања на располагању остарелим лицима. У извештају се наводи да су остарела лица веома активна у удружењима грађана, добротворним друштвима и другим невладиним организацијама које се баве питањем активног старења становништва.

Што се тиче мера за информисање људи о постојању услуга и капацитета, у извештају се наводи да је Стратегијом омогућено отварање једног броја портала, као што је „Пензин“, чији је циљ да се остарела лица информишу о својим правима и услугама које могу да користе на републичком и локалном нивоу. Геронтолошки центар у Београду има и информативни центар. Комитет надаље констатује из извештаја UNFPA да остарела лица могу да се обрате центрима за социјалну заштиту који су нарочито активни у давању информација**. Комитет констатује, међутим, да остарела лица која живе на селу су мање информисана о својим правима од осталих, и пита у вези са тим, да ли су предузете неке мере или су предвиђене да се таква ситуација поправи.**

Информисање о правима у области социјалне заштите врши се преко центара за социјални рад где корисници и потенцијални корисници могу добити сва потребна обавештења и помоћ у остваривању права која им по закону припадају. Мрежом центара за социјални рад покривена је целокупна територија Републике Србије.

Комитет је питао да ли постоји становање уз подршку или заштићено становање и да ли је таквог становања довољно. У извештају се наводи да сагласно Закону о социјалној заштити, локални органи имају могућност да финансирају пружање услуге социјалног становања у заштићеним условима. **Комитет тражи да се у наредном извештају достави више информација о овој теми, а нарочито о броју изграђених зграда, услуга становања које су у понуди за остарела лица, и да ли се даје финансијска помоћ за адаптирање/реновирање приватних станова остарелих лица.**

Становање уз подршку или други облик заштићеног становања за одређене категорије становништва, а пре свега кориснике социјалне заштите, у надлежности је Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања (у даљем тексту: Мминистарство за социјална питања) и јединица локалних самоуправа које су надлежне за реализацију подршке.

Током израде Закона о становању и одржавању зграда, представник Министарства за социјална питања је изричито захтевао да се питање ове врсте подршке третира као услуга социјалне заштите, а не услуга становања те стога то питање није обухваћено стамбеним прописима, већ прописима из области социјалне заштите. То је пре свега Законом о социјалној заштити (''Сл.гл.РС'', бр. 24/2011) и Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите ("Службени гласник РС", бр. 42/2013), који уређује поједине просторне нормативе, као и услове за остваривање права на услугу смештаја у установе социјалне заштите.

Исти приступ је примењен и у случају Социјалног становања у заштићеним условима, као програма који је финансијски подржан од стране Европске уније и других међународних донатора. У оквиру овог програма донатори су финансирали изгрању стамбених објеката за овај вид подршке, а активности изградње и избора корисника су спроводиле међународне (SDC, HELP, UNHCR, UNOPS) невладине организације (Housing Center, Intersos, Група 484), у сарадњи са јединицама локалних самоуправа, Министарством за социјална питања и Комесаријатом за избеглице и миграције. Подаци о броју изграђених објеката су расположиви на сајту Хаусинг центра:

<https://www.housingcenter.org.rs/download/SSZU_kapaciteti_u_Srbiji_realizovani_jan_2003-avg_2019.pdf>

Податке који се односе на број старих лица у различитим облицима становања уз подршку или заштићеног становања треба тражити од јединица локалних самоуправа, односно центара за социјални рад.

Не постоје облици становања у малим заједницама и у случају да не станују у породичној заједници са потомцима (што је традиција и најчешћи случај у Србији) старија лица се станују у сопственим становима (откупљеним почетком 1990-их кроз скоро бесплатну приватизацију) или се смештају у старачке домове – некада искључиво јавне институције, а у последњих 20-30 година у приватне старачке домове, који раде искључиво комерцијално.

Субвенције за плаћање комуналних трошкова се уређују искључиво на нивоу јединица локалних самоуправа.

Што се тиче субвенција за плаћање закупнине, као трошкове становања, могућност њиховог остваривања у смислу испуњавања критеријума за квалификовање за тај вид стамбене подршке на јединствен начин је уређена Законом о становању и одржавању зграда, али одлуку о висини и начину доделе доноси јединица локалне самоуправе у складу са својим могућностима.

Комитет је и питао који орган или тело је надлежан за инспекцијски надзор домова и установа за смештај корисника (и у јавном и у приватном сектору). У извештају се наводи да контролу квалитета услуга, укључујући збрињавање у установе, врше инспектори социјалне заштите. Даље се наводи да је Инспекторат за социјалну заштиту донео око 37 забрана даљег рада домова за старе у другој половини 2014. године и 2015. године (33 су били незаконити а четири нису имали потребне дозволе). **Комитет моли да се у наредном извештају достави више информација о овој теми, нарочито о томе да ли су инспектори део независног тела.**

У Министраству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања води се Регистар лиценцираних пружалаца услуга социјалне заштите, док се на сајту Министарства објављује извод из Регистра са подацима о пружаоцима услуга.

На основу члана 168. Закона о социјалној заштити инспекцијски надзор над радом установа социјалне заштите и пружалаца услуга социјалне заштите врши министарство надлежно за социјалну заштиту, преко инспектора социјалне заштите.

На територији аутономне покрајине инспекцијски надзор врши надлежни орган АП, као поверени посао а на територији града Београда надзор врши градска управа града Београда као поверени посао.

Члан 170. Закона о социјалној заштити је прописао овлашћења инспектора социјалне заштите.

У вршењу надзора инспектор социјалне заштите овлашћен је да утврђује законитост рада и испуњеност стандарда у складу са овим законом:

1) да прегледа опште и појединачне акте установе социјалне заштите и пружаоца услуга социјалне заштите;

2) да изврши увид у документацију установе социјалне заштите и пружаоца услуга социјалне заштите на основу које се остварују услуге социјалне заштите;

3) да изврши непосредан увид у остваривање услуга, упозори на уочене неправилности и одреди мере и рок за њихово отклањање који не може бити краћи од 15 дана ни дужи од шест месеци, а, у хитним случајевима, нареди отклањање утврђених неправилности и недостатака одмах;

4) да захтева извештаје и податке о раду установе социјалне заштите и пружаоца услуга социјалне заштите;

5) да изврши проверу испуњености услова за обављање делатности социјалне заштите прописаних овим законом;

6) да саслуша и узме изјаве одговорног лица, односно стручног радника и стручног сарадника, као и других запослених и других лица;

7) да иницира поступак за утврђивање одговорности;

8) да изврши непосредан увид у спровођење налога изречених у поступку инспекцијског надзора у складу са овим законом;

9) да разматра представке правних и физичких лица које се односе на рад и пружање услуга социјалне заштите;

10) да обавља друге послове, у складу са законом.

**Члан 30.**

**Право радника на заштиту од сиромаштва или социјалне искључености**

У намери да се обезбеди ефективно остваривање права на заштиту од сиромаштва и социјалне искључености, стране се обавезују: а) да предузму мере, у оквиру свеобухватног и усклађеног приступа, за унапређивање ефективног приступа, нарочито запошљавању, смештају, образовању, обуци, култури и социјалној и медицинској помоћи за лица која живе или су у опасности да почну да живе у условима социјалне искључености или сиромаштва, као и њихових породицама; б) да преиспитују ове мере у циљу њиховог прилагођавања по потреби.

а) Доставите детаљне информације о мерама (законским, практичним и проактивним, укључујући оне које се тичу надзора и инспекције) које су предузете да ниједна особа не буде испод прага сиромаштва, као и информације о утицају предузетих мера. Наведите колико се људи у вашој земљи налази у ризику од сиромаштва, колико у сиромашту и колико у екстремном сиромаштву, и посебно наведите податке о деци.

У Србији се сиромаштво прати и о њему извештава на основу два основна методолошка концепта мерења сиромаштва (концепт апсолутног и концепт релативног сиромаштва). Апсолутно сиромаштво представља немогућност да се задовоље базичне, минималне потребе, док релативно сиромаштво подразумева немогућност да се оствари животни стандард који је одговарајући у односу на друштво у коме појединац живи.

Иако се процене финансијског положаја и животног стандарда становништва врше различитим методолошким концептима, уз стално усавршавање методологије и самих показатеља, интересантно је приметити да нема значајних разлика у профилу сиромашних према концепту апсолутног и релативног сиромаштва. Подаци показују да у најугроженије становништво спадају:

* деца до 14 година старости,
* млади (15-24 године),
* вишечлана домаћинства,
* становници ванградских средина,
* лица која живе у домаћинствима у којима носиоци домаћинства имају низак ниво образовања,
* лица која живе у домаћинствима у којима су носиоци незапослени или ван тржишта рада.

Најважнији фактори ризика сиромаштва су:

* образовање (завршена или незавршена основна школа),
* радни статус (незапослен/неактиван),
* бројчаност домаћинства (петочлана и већа домаћинства),
* локација пребивалишта (ванградско подручје, регион Источне/Југоисточне Србије), и
* старост (деца и млади).

O oвим категоријама становништва обраћа се посебна пажња приликом конципирања мера социјалне политике.

Законодавни оквир у области социјалне заштите чине **Закон о социјалној заштити** („Службени гласник РС”, број 24/11) и **Закон о социјалној карти** („Службени гласник РС”, број 14/21).

Уставни основ за доношење Закона о социјалној заштити налази се у члану 69. **Устава Републике Србије** („Службени гласник РС”, број 98/06). Према члану 69. став 1. Устава, грађани и породице којима је неопходна друштвена помоћ ради савладавања социјалних и животних тешкоћа и стварања услова за задовољавање основних животних потреба, имају право на социјалну заштиту, чије се пружање заснива на начелима социјалне правде, хуманизма и поштовања људског достојанства.

Сходно усвојеним стратешким циљевима, Закон о социјалној заштити („Службени гласник РС”, број 24/11) обезбеђује механизме за проширење помоћи сиромашнима кроз веће износе трансфера и мрежу социјалне заштите која укључује најугроженије групе грађана који су до сада имали тешкоћа да користе социјалну заштиту. Закон такође имплеметира стратешке циљеве који се односе на реформу социјалних услуга, те уређује права, врсте услуга, установе и пружаоце услуга, корисничке групе, механизме за контролу квалитета, надлежности у оснивању и финансирању. Реформа социјалних услуга има за циљ да обезбеди деинституционализацију, развој нових услуга и алтернативних форми социјалне заштите у заједници и укључивање различитих актера у сферу пружања услуга.

Током израде Закона о социјалној заштити консултовани су следећи међународни документи: Повеља о основним социјалним правима ЕУ, Међународна повеља о економским, социјалним и културним правима, Међународни пакт о грађанским и политичким правима, Међународна конвенција о елиминацији свих форми расизма и расне дискриминације, Конвенција о правима особа са инвалидитетом и Конвенција УН о правима детета.

Законом се успоставља систем базиран на плурализму и лиценцирању пружалаца услуга и стручних радника; унапређује се квалитет стручног рада, кроз континуирану обуку, лиценцирање и увођење Коморе социјалне заштите; редефинишу се контролно-регулаторни механизми (инспекција и надзор); дефинишу се групе услуга у социјалној заштити, а отвара се и пут за развој нових услуга и дефинисање минималних стандарда услуга; тежиште се помера ка услугама у заједници; реформише се новчана социјална помоћ, уместо вишеструких минималних нивоа социјалне сигурности уводи се основица у номиналном износу, која се у зависности од старосне структуре и састава домаћинства множи са одговарајућим коефицијентима (скала еквивалнеције); права и услуге се финансирају из буџета Републике, аутономне покрајине и локалне самоуправе, с тим што постоји могућност за наменске трансфере са централног на локални ниво, у случајевима предвиђеним законом.

**Уз Закон о социјалној заштити протеклих година усвојена су и бројна подзаконска акта.** Усвојени су правилници о лиценцирању пружалаца услуга, о лиценцирању стручних радника, минималним стандардима за пружање услуга социјалне заштите и други. Влада је у марту 2016. године усвојила *Уредбу о наменским трансферима у социјалној заштити* којом се утврђује висина трансфера, критеријуми за његову расподелу, као и критеријуми за учешће јединица локалних самоуправа . Наменски трансфери обезбеђују додатна средства из националног буџета за финансирање услуга социјалне заштите у надлежности јединица локланих смоуправа. Уредбом је прецизирано да су средства намењена за услуге социјалне заштите у мање развијеним јединицма локалних самоуправа у општинама у којима се налазе установе у процесу трансформације, као и за финансирање иновативних услуга и услуга социјалне заштите од посебног значаја за Републику Србију. Уредба наводи да у ову последњу групу спадају услуге којима се обезбеђује подршка очувању природне породице и останак деце у породицама као и подршка старијим лицима од 65 година у руралним срединама и слабо насељеним местима. Поред тога, усвојена је и *Уредба о мерама социјалне укључености корисника новчане социјалне помоћи*[[7]](#footnote-7) која дефинише видове активације корисника новчане социјалне помоћи, као што су на пример укључивање у процес формалног и неформалног образовања, запошљавање, лечење и друштвенокористан рад, односно рад у локалној заједници. По овој Уредби, центар за социјални рад са корисницима закључује споразум који садржи активности и обавезе корисника као и могућност умањења и престанка права на новчану социјалну помоћ у случају неоправданог неизвршавања обавеза. Један број организација цивилног друштва је поднео иницијативу за оцену уставности ове уредбе.

**Закон о социјалној карти**

Законом о социјалној карти се уређује успостављање јединственог регистра Социјална карта који садржи податке о социјално – економском статусу појединца и са њим повезаних лица, утврђених кроз централизовано софтверско решење у области социјалне заштите, односно садржина, начин приступања, обрада и чување података у оквиру Социјалне карте. Овим законом уређује се и формирање и прослеђивање обавештења (нотификација) ка другим софтверским решењима у Министарству, односно начин обраде и анализе података и израде извештаја потребних за обављање послова из надлежности Министарства.

Циљ успостављања Социјалне карте је постојање јединствене и централизоване евиденције која садржи тачне и ажурне податке о социјално-економском статусу појединца и са њим повезаних лица у електронском облику и која омогућава корисницима података да обављају послове обраде података ради утврђивања чињеница неопходних за остваривање права и услуга из области социјалне заштите, а посебно ради ефикаснијег остваривања права и услуга социјалне заштите, праведније расподеле социјалне помоћи, унапређења ефикасности и проактивности рада органа у области социјалне заштите, обезбеђивања подршке у дефинисању и обликовању социјалне политике и праћења укупних ефеката мера социјалне заштите, као и обезбеђивање ажурних података о корисницима за случај ванредне ситуације.

Социјално - економски статус појединца и са њим повезаних лица, обухвата податке о њиховом породичном, васпитно-образовном, психо-физичком, радно-правном, имовинском и здравственом статусу, који су од утицаја на остваривање права из социјалне заштите.

Буџетска средства која се издвајају за социјалну заштиту су велика, али су ипак ограничена и недовољна с обзиром да је број корисника велики. У ситуацији када су средства ограничена и недовољна, мора се водити рачуна *о приоритетима у социјалној заштити.* Ради дефинисања приоритета у социјалној заштити и управљањем социјалном заштитом, *неопходан услов је располагање подацима* о социјално-економском статусу (СЕС), односно подацима социјалних карата на једном месту.

Подаци о СЕС се налазе у интерним системима Министарства и у изворима органа јавне управе (екстерни системи). Подаци у интерне системе Министарства улазе уз подношење захтева, евентуално кроз службено поступање. Интенција Министарства је да се што више користи механизам службеног поступања како би се исказала проактивност према грађанима. Проактивност за службено поступање је Законом ограничена на одређене социјално рањиве групе, о чему посебно одлучује Влада и у том случају ће се подаци обрађивати ради унапређивања њиховог социјалног положаја појединаца уз поштовање закона.

Постојећи проблеми који треба да се реше овим законом тичу се више аспеката. Интерни системи из области социјалног сектора (социјална заштита, дечја и породична заштита и борачко-инвалидска заштита) Министарства су међусобно одвојени, технички не комуницирају међусобно и не постоји могућност да се зна која све права и услуге корисник има збирно, те не постоји начин да се зна када се одговарајући податак од утицаја на права корисника права променио, а та промена је од утицаја на права. Са другим системима у Републици Србији не постоји информатичка увезаност ради размене података да би се обезбедила тачност података и ажурност промене података о корисницима. У десетинама права која остварују постојећи корисници не постоји могућност укрштања података и ефикасан механизам да се пронађе корисник који има различите податке, односно не постоје услови да се изврши ефикасно смањење неоправданих трошкова кроз смањење ,,грешке социјалне укључености’’. С друге стране, о кандидатима који су поднели захтеве и били одбијени због неиспуњавања услова, не постоје подаци за службено поступање када се податак променио за испуњење тог услова, да би се смањила ,,грешка социјалне искључености’’. На основу таквог стања, не постоје сигурни збирни подаци потребни за вођење социјалне политике, будући да се ради о више стотина хиљада лица у систему социјалне заштите.

Закон о финансијској подршци породици са децом („Службени гласник РС” бр. 113/17 и 50/1/) донет је крајем 2017. године. а његове измене и допуне у јуну 2018.године. Примена Закона отпочела је 1. јула 2018. године. Овим законом успостављена је додатна заштита деце из посебно рањивих група (деце са сметњама у развоју и деце са инвалидитетом, деце без родитељског старања и деце корисника новчане социјалне помоћи).

Овим законом уведено је и ново право на остале накнаде по основу рођења и неге и посебне неге детета које је омогућило великом броју жена да по први пут остваре право на остале накнаде у периоду по рођењу детета. Реч је о женама које нису у радном односу, већ самостално обављају делатност, власнице су пољопривредног газдинства, или су радно ангажоване по основу привремених и повремених послова, уговора о делу, ауторских уговора или су у тренутку рођења детета незапослене и нису оствариле право на новчану накнаду по основу незапослености, а радиле су у периоду који је од утицаја на остваривање права. Поред тога ово право могу да остваре и жене које су пољопривредни осигураници. На овај начин пружена је посебна заштита женама које су радно ангажоване по основу флексибилних облика рада и које сада не морају да прекидају своје делатности, односно саме одлучују да ли ће, и у ком облику ће их редуковати, а држава им обезбеђује накнаду на основу претходних издвајања по основу доприноса за обавезно социјално, односно пензијско и инвалидско осигурање. Посебна подршка пружа се и родитељима по основу рођења првог детета имајући у виду повећане трошкове који су неопходни у првим данима по рођењу детета. Повећани су износи родитељског додатка, а за треће и четврто дете и дужина трајања исплате права. Нова законска решења омогућавају смањење потребне документације, директну исплату права, као и бољу заштићеност запослене породиље чији редовни приходи у периоду коришћења одсуства нису условљени вољом и тренутним финансијским стањем послодавца. Посебно је важно истаћи да у периоду коришћења накнаде зараде за време породиљског одсуства, одсуства са рада ради неге детета и одсуства са рада ради посебне неге детета, министарство надлежно за социјална питања преузима улогу послодавца тако што обрачун и исплату права врши директно на рачун корисника.

У Закону су дефинисана следећа права на финансијску подршку породици са децом:

1. накнада зараде за време породиљског одсуства, одсуства са рада ради неге детета и одсуства са рада ради посебне неге детета;
2. остале накнаде по основу рођења и неге детета и посебне неге детета;
3. родитељски додатак;
4. дечји додатак;
5. накнада трошкова боравка у предшколској установи за децу без родитељског старања;
6. накнада трошкова боравка у предшколској установи за децу са сметњама у развоју и инвалидитетом;
7. накнада трошкова боравка у предшколској установи деце корисника новчане социјалне помоћи
8. регресирање трошкова боравка у предшколској установи деце из материјално угрожених породица.

Повећани су износи цензуса и износа дечјег додатка за одређене категорије корисника а неке категорије корисника у ово право улазе под повољнијим условима (корисници новчане социјалне помоћи и додатка за помоћ и негу другог лица).

б) Доставите информације о предузетим мерама за помоћ особама погођеним сиромаштвом, социјалном искљученошћу и бескућницима током кризе изазване КОВИД-19 или после кризе да би се ублажили њени ефекти.

Након избијања епидемије изазаване вирусом ковид 19 и увођења ванредног стања у земљи Србија је аутоматски продужила социјална давања корисницима којима су права истекла током првог таласа кризе (укључујући и она у оквиру дечје заштите).

Свим пунолетним грађанима додељена је универзална помоћ од 100 еур. Пензионерима и корисницима новчане социјалне помоћи ова помоћ је додељена по аутоматизму док су остали грађани морали да се пријаве и тиме искажу вољу за добијање ове врсте помоћи.

Поједине локалне самоуправе додељивале су пакете помоћи а уз помоћ УНИЦЕФ обезбеђена је хуманитарна помоћ једном броју ромских насеља. Више ЈЛС је одобрило одложено плаћање комуналних рачуна и одустало од покретања принудне наплате за време ванредног стања, а Електропривреда Србије је објавила да неће обрачунавати камате онима који касне са плаћањем рачуна за струју.

в) Ако је у претходном закључку утврђено да домаће право није усклађено са одредбом Повеље објасните да ли је и како отклоњен проблем. Ако је у претходном закључку утврђено да се доношење закључка одлаже, одговорите на постављена питања

**ПРИМАОЦИ НОВЧАНЕ СОЦИЈАЛНЕ ПОМОЋИ У ПЕРИОДУ 2016-2019.ГОД. (месец децембар)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Година (дец.)** | **Број породица** | **Број деце** | **Укупан износ (дин.)** |
| **2016** | **106,439** | **268,010** | **1,144,138,202.24** |
| **2017** | **104,276** | **260,759** | **1,177,225,121.66** |
| **2018** | **98,754** | **244,160** | **1,134,834,738.02** |
| **2019** | **92,673** | **226,897** | **1,106,863,368.83** |

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Службени гласник РС", бр. 33 од 17. априла 2006 и 13 од 19. фебруара 2016. [↑](#footnote-ref-2)
3. Службени гласник Републике Србије - Међународни уговори", бр. 42/2009 [↑](#footnote-ref-3)
4. Члан 19, став 2 Закона о потврђивању Конвенција о правима особа са инвалидитетом. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)