



ZDRAVSTVENO VULNERABILNE KATEGORIJE STANOVNIŠTVA I NJHOVO PRAVO DOSTOJANSTVA NA RADU

*Sanja STOJKOVIĆ-ZLATANOVIĆ**

U kontekstu procesa demografskog starenja, očekuje se porast udela starijih u kategoriji ekonomski aktivne populacije što podrazumeva i porast obima hronično bolesnih radnika, te otvara pitanje regulisanja njihovog radnog statusa. U radu se razmatra radnopravni položaj lica sa zdravstvenim smetnjama, među kojima se diferenciraju oni oboleli od hroničnih, nezaraznih bolesti, kao i lica u remisiji bolesti. Koncept dostojanstvenog rada korišćen je kao osnova za sagledavanje i analizu vulnerabilnosti radnopravnog statusa u kontekstu obezbeđenja dodatne zaštite prava. Jednakost u zdravlju i jednakost šansi i postupanja u oblasti rada i zapošljavanja prožimaju se, te služe kao opravdanje za predviđanje posebnih, dodatnih mera za profesionalnu integraciju zdravstveno vulnerabilnih kategorija stanovništva, u okvirima holističkog principa ostvarivanja osnovnih ljudskih prava. Međunarodno, uporedno i domaće radno zakonodavstvo prepoznaju kategoriju lica sa invaliditetom za koje predviđaju dodatne mere podrške u zapošljavanju i na radu, s tim da se u okviru njih, obično, ne diferenciraju i lica sa privremenim i povremenim oštećenjima zdravlja, kojima zbog toga ostaje uskraćena zaštita. Ostvarivanje ukupnog zdravstvenog potencijala prilikom obavljanja radne aktivnosti, obaveza prevencije bolesti i invaliditeta, kao i integracija vulnerabilnih radnika u profesionalnu zajednicu bez diskriminacije po osnovu ličnih, odnosno zdravstvenih karakteristika, zahtevaju zakonsko prepoznavanje i bliže regulisanje statusa kategorije lica sa zdravstvenim smetnjama, odnosno problemima.

Ključne reči: *vulnerabilne kategorije stanovništva, zdravstvene smetnje, pravo na dostojanstven rad, antidiskriminatorско zakonodavstvo*

Uvod

Ostvarivanje i zaštita prava na rad, kao jednog od najvažnijih ekonomsko-socijalnih prava, u uslovima globalizacije, tehničkih i tehnoloških promena i dostignuća, praćeno problemom starenja stanovništva, kao i pojavom tzv. „desindikalizacije“ i krize sindikalnog organizovanja i delovanja, posebno je otežano po pitanju društvenih grupa kojima nedostaju lični kapaciteti ili podrška socijalnog okruženja za ostvarivanje

* Centar za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

ustavom i zakonom garantovanih prava. Demografske tendencije izražene u vidu produženja očekivanog životnog veka uz smanjenje stopa rađanja, a predstavljene u okvirima koncepta starenja stanovništva (Christensen et al., 2009), neizostavno dovode do određenih promena na tržištu rada, kao i u radnim odnosima, gde je savremeno radno pravo pozvano da odgovori nastalim izazovima. Radni zadaci, uslovi rada i radna sredina ne prilagođavaju se starosnoj strukturi zaposlenih u radnoj organizaciji, i obično se ne razlikuju u pogledu mlađih i starijih radnika, s tim da se tzv. funkcionalna sposobnost¹ starijih radnika vremenom smanjuje, gde treba imati u vidu to da nedavno sprovedena istraživanja pokazuju da radna produktivnost i efikasnost ovih radnika ostaje očuvana i da se vremenom ne smanjuje (Chan et al., 2000). Pored toga, starenje, u značajnoj meri, utiče na zdravstveno stanje pojedinca, smanjuje radnu funkcionalnost i često dovodi do nastanka određenih hroničnih stanja i bolesti (Chan et al., 2000).

Sa ciljem zaštite zdravlja i bezbednosti na radu, očuvanja postojećeg nivoa zdravstvene i radne sposobnosti, sprečavanja nastupanja invaliditeta i opstanka na tržištu rada javlja se potreba prilagođavanja uslova rada i radne sredine sposobnostima starijih radnika, pod uslovom, da se na taj način ne nanosi značajna šteta poslodavcu i njegovim interesima. To je, dalje, uslovalo priznavanje koncepta tzv. produktivnog starenja (eng. *productive aging*), zasnovanog na principu da se radni zahtevi menjaju kao što se menjaju i lične karakteristike radnika, čime se ističe značaj prilagođavanja rada potrebama starijih radnika (Kerschner, Peques, 1998).

Demografske promene u kontekstu starenja stanovništva ukazuju da se, u evropskim okvirima, a naročito u regionu u kojem se nalazi Srbija, očekuje povećanje udela starijih u radno aktivnoj kategoriji stanovništva (Eurostat, 2015; Nikitović, 2013). To ima za posledicu i povećanje zaposlenih sa hroničnim bolestima, te zahteva primenu mera radnog prava u vezi sa ostvarivanjem osnovnih prava iz radnog odnosa za ovu društvenu kategoriju. Međutim, treba naglasiti i to, da zaposleni, odnosno tražioci zaposlenja mogu biti i lica sa hroničnim stanjima koja su posledica urođenih bolesti, što znači da to mogu biti lica srednje i mlađe životne dobi. Napredak u medicini praćen povećanjem dostupnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga, kao i unapređenjem uslova rada i zaštite zdravlja i bezbednosti na radu mogu da imaju pozitivne efekte po starije radnike u kontekstu starenja stanovništva jer dovode do smanjenja incidence invaliditeta kod starije populacije (Dixon, 2003), što znači da radnopravne mere sprečavanja nastupanja invaliditeta mogu da predstavljaju valjan odgovor fenomenu starenja stanovništva.

¹ Funkcionalna sposobnost uključuje fizičku, mentalnu i socijalnu sposobnost zaposlenog u kontekstu određenog radnog mesta (Chan et al., 2000).

Društveni položaj ovih lica odlikuje društvena vulnerabilnost, odnosno ranjivost, a pravni status posebnost. Pojam vulnerabilnost u radnom pravu, tradicionalno, vezivana je za vrstu radnog odnosa, za uslove rada, za ostvarivanje prava iz socijalnog osiguranja, kao i prava na sindikalno organizovanje i delovanje (Saunders, 2003; Mannila, 2015; Bocquier et al., 2009) dok se poslednjih godina sve više govori o vulnerabilnosti u kontekstu ličnih karakteristika (svojstva) pojedinaca, odnosno društvenih grupa, da bi se, s pravom, vulnerabilnost razmatrala, kako sa stanovišta vrste radnog odnosa, uslova rada, odnosno ostvarivanja individualnih i kolektivnih prava, kao i prava iz socijalne zaštite, tako i sa stanovišta ličnih karakteristika zaposlenih, odnosno lica koja traže zaposlenje (Sargeant, 2009).

Posebnost pravnog statusa, u savremenom pravu, ogleda se u donošenju regulative *ratione personae* ili *ratione materiae* kojom se predviđaju dodatni mehanizmi za ostvarivanje i zaštitu prava, pri čemu se pod zaštitom prava ne podrazumevaju samo slučajevi kada neko ograničava ili ukida garantovano pravo već i stvaranje uslova za uživanje tog prava (Jašarević, 2010). Kao način za ukazivanje na posebnost pravnog statusa određenih radnopravnih kategorija jeste i unošenje odredbi o bližim načinima za ostvarivanje prava u osnovne, sistemske zakone u datim oblastima.

Pravo na rad složene je prirode čija se suština ogleda u ljudskom dostojanstvu kao opštečovečanskoj vrednosti (Maes, 2003). Ono obuhvata čitav spektar povezanih prava, gde se u krajnjem, obezbeđuje ostvarivanje prava građana na socijalnu sigurnost. Istraživanje se zasniva na primeni holističkog pristupa u oblasti ljudskih prava, odnosno na principu koji počiva na povezanosti i međuzavisnosti svih fundamentalnih ljudskih prava, u ovom slučaju, onih iz grupe ekonomsko-socijalnih, što je predstavljeno u okvirima koncepta prava na dostojanstven rad, proklamovanog od strane Međunarodne organizacije rada još 1999. godine na osnovama platforme *Dostojanstvenog rada* (Agenda o dostojanstvenom radu). Godine 2015. osnovni elementi (stubovi) Agende postali su deo šireg programa nove, Agende Ujedinjenih nacija (UN, 2015) o održivom razvoju do 2030. godine. Pored toga, u osnovi istraživanja je načelo jednakosti, odnosno zabrana diskriminacije svih građana, a naročito onih sa određenim poteškoćama koje ih ograničavaju u obavljanju glavnih životnih (i radnih) aktivnosti, gde je pravo na dostojanstven rad analizirano u okvirima savremenog principa socijalne, što svakako uključuje i profesionalnu integraciju lica sa zdravstvenim smetnjama u radnu sredinu, čime se obezbeđuje ostvarivanje prava na rad na jednakim osnovama i pod jednakim uslovima kao i za ostale zaposlene, odnosno tražioce zaposlenja.

Savremeni koncept prava na rad – dostojanstven rad

Pravo na rad osnovno je pravo iz grupe ekonomsko-socijalnih prava, koga odlikuje kompleksnost sadržinskih elemenata gde se pojedini smatraju i posebnim pravima (Jovanović, 2003), kao što su pravo na slobodno izabrano zanimanje i zaposlenje (što uključuje i slobodu odlučivanja o prestanku rada), pravo na pristojnu zaradu, pravo na odgovarajući životni standard, pravo na sigurnost i zdrave uslove rada, pravo na odmor i razonodu, pravo na udruživanje, pravo na štrajk, pravo na socijalnu sigurnost. Osnov prava na rad jeste ljudsko dostojanstvo kao opštečovečanska vrednost i ogleda se u zabrani prinudnog rada (načelo slobode rada), jednakoj dostupnosti svih radnih mesta (zanimanja) pod jednakim uslovima (načelo zabrane diskriminacije), kao i obavezi države da stvara uslove za puno zaposlenje (Lubarda, 2012).

Shvatanja ljudskog dostojanstva vremenom su se menjala (Zlatanović, 2013) dok je, tokom istorije, termin korišćen za opravdanje različitih filozofskih, političkih, socijalnih, ali i religioznih stanovišta i zahteva, da bi na kraju 20. i početkom 21. veka ono bilo razmatrano u kontekstu osnovnih ljudskih prava, što je uticalo na njegovo unošenje u međunarodne i regionalne dokumente o ljudskim pravima. Međutim, još krajem 18. i početkom 19. veka dostojanstvo se povezivalo sa socijalnim uslovima (McCrudden, 2008), što uključuje i uslove rada, odnosno obezbeđenje pristojnih uslova rada i odgovarajućih sredstava za zaštitu prava radnika. Ideja „dostojanstva na radu“, u početku, je bila vezana za borbe radničke klase i korišćena u vezi sa zahtevima da država obezbedi socijalno blagostanje i poboljša položaj niže, radničke klase, naročito u vezi sa uslovima rada po pitanju radnog vremena, odmora i zarade (McCrudden, 2008).

Danas, dostojanstveni uslovi rada deo su savremenog koncepta prava na rad, gde dostojanstvo predstavlja vrednost koja je nastala iz ljudskih potreba, i vremenom postala sastavni deo svih osnovnih ljudskih prava, uključujući i prava na rad (Zlatanović, 2013). Naime, termin dostojanstvo služi kao korektiv postojećim uslovima rada i života, u vezi sa prilagođavanjem uslova rada uslovima vremena u kome se živi, i izazovima sa kojima se savremeno radno pravo suočava (globalizacija, novi rizici po zdravlje radnika, fenomen starenja stanovništva, odnosno stres, zlostavljanje na radu, fleksibilni oblici radnog angažovanja koji uključuju regulisanje uslova rada kod ugovora o radu na daljinu, od kuće i sl.).

Koncept dostojanstvenog rada, odnosno prava na dostojanstven rad nastao je pod okriljem Međunarodne organizacije rada (MOR) i prvi put je predstavljen u izveštaju generalnog direktora MOR-a Huana Somavija

1999. godine, da bi se usvajanjem Deklaracije o socijalnoj pravdi u cilju pravedne globalizacije 2008. godine ovaj koncept formalnopravno ustoličio (Rodgers et al., 2009). Tako „dostojanstven“ označava rad koji je prihvatljivog kvaliteta u pogledu zarade, uslova rada, sigurnosti zaposlenja i prava. Deklaracija o socijalnoj pravdi u cilju pravedne globalizacije (2008) predviđa četiri cilja ustanovljena Agendom o dostojanstvenom radu:

1. Promocija zapošljavanja.
2. Poboljšanje socijalne zaštite.
3. Promovisanje socijalnog dijaloga.
4. Ostvarivanje prava na radu.

Ovi ciljevi smatraju se elementima dostojanstvenog rada. Oni su neodvojivi, međusobno povezani i zavisni, što u krajnjem ima za cilj smanjenje siromaštva, uklanjanje nejednakosti i ostvarenje socijalne pravde. Pravo na rad se, na ovaj način, stavlja u širi koncept – prava na dostojanstven rad, uz naglašavanje holističkog modela za definisanje prava na rad. Holistički princip u oblasti ljudskih prava povezuje sva ljudska prava u jedinstveni sistem i ne posmatra ih pojedinačno (MacNaughton, Frey, 2011). Primena holističkog modela u kontekstu prava na rad zahteva razmatranje rada u okviru ostalih ljudskih prava. Tako, na primer, u cilju sprečavanja dečjeg rada, zakonodavac treba da uzme u obzir ne samo minimalne godine za zasnivanje radnog odnosa već i pravo deteta na obrazovanje, pravo na zaštitu zdravlja, pravo na porodični život i pravo učestvovanja u društvenoj zajednici, što se ima primeniti i na ostale vulnerabilne kategorije.

U pogledu zdravstveno vulnerabilnih kategorija radnika ostvarivanje prava na rad podrazumeva razmatranje njihovog položaja u okvirima sistema zdravstvene zaštite, odnosno pristupa blagovremenoj i kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, naročito utvrđivanje saradnje između službe medicine rada kod poslodavca i ustanova zdravstvene zaštite, zatim utvrđivanje radnih poslova i zadataka za koje je lice kvalifikovano u kontekstu konkretnog radnog mesta, tj. procena da li konkretno radno mesto/radni zadaci odgovaraju zdravstvenim sposobnostima kvalifikovanog lica, procena u vezi sa osiguranjem zaštite prava na privatnost i poverljivost ličnih podataka, pre svega zdravstvenih, odnosno medicinskih podataka takvog lica i sprečavanja diskriminacije.

U okvirima Ujedinjenih nacija 2015. godine usvojena je *Agenda o održivom razvoju do 2030.* gde se ideja dostojanstvenog rada prožima kroz ceo njen tekst, a radi ostvarivanja cilja održivog razvoja, odnosno „promovisanja održivog, inkluzivnog ekonomskog rasta, potpunog i produktivnog zaposlenja i dostojanstvenog rada za sve“. Međunarodna

organizacija rada, kao specijalizovana agencija Ujedinjenih nacija, pozdravila je donošenje Agende o održivom razvoju do 2030. i istakla da je, prvi put, međunarodnim univerzalnim dokumentom, koncept dostojanstvenog rada prepoznat kao izazov u godinama koje dolaze. U Agendi je ostvarivanje ciljeva ekonomskog rasta u kontekstu održivog razvoja usko povezano sa socijalnim ciljevima, odnosno osiguranjem zapošljavanja i dostojanstvenih uslova rada, što odgovara ciljevima na kojima počiva i sama Međunarodna organizacija rada, gde ekonomski rast ne može da se ostvari bez postizanja određenog nivoa socijalne sigurnosti. Ekonomska produktivnost u uslovima globalizacije, razvoja novih tehnologija i tehnoloških dostignuća podrazumeva i zahteva obezbeđenje punog i produktivnog zaposlenja, kao i dostojanstvenih uslova rada za sve žene i muškarce, ali i za mlade radnike i lica sa invaliditetom (UN, 2015). Pored toga, predviđa se, naročito u zemljama u razvoju kakva je i Srbija, povećanje davanja za zaštitu zdravlja uključujući i poboljšanje razvoja programa medicinske i profesionalne rehabilitacije sa ciljem osiguranja zdrave radne snage, čime se u krajnjem utiče na produktivnost na radu ali i na ekonomsku produktivnost uopšte (UN, 2015). Pravo na obrazovanje na jednakim osnovama za sve, uključujući i pravo na stručno usavršavanje i osposobljavanje sa ciljem obezbeđenja zapošljavanja i dostojanstva na radu, takođe je proklamovano Agendom, što ukazuje da se i ona zasniva na primeni holističkog principa u oblasti ljudskih prava, gde se dostojanstveni rad shvata kao osnova za održivi razvoj, ali i pravo koje podrazumeva posmatranje rada u kontekstu zaštite zdravlja i obrazovanja.

Jednakost u zaštiti zdravlja i zdravstvena vulnerabilnost

Pravo na zaštitu zdravlja, odnosno pravo na zdravstvenu zaštitu, u savremenom pravu, podrazumeva jednakost u zdravlju, tj. obezbeđenje svima, pod jednakim uslovima, pristup i dostupnost (geografska, ekonomska i fizička) blagovremene i kvalitetne zdravstvene zaštite. Ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja meri se uvođenjem određenih indikatora, gde su praćenjem utvrđene značajne razlike među državama u ostvarivanju prava na jednakost u zaštiti zdravlja uz konstataciju da ima velikih razlika između različitih društvenih grupa, kao i u okvirima različitih geografskih oblasti u istoj državi (Whitehead, 2000). Dalje je utvrđeno da ugrožene društvene grupe, pri čemu, uzrok tzv. ugroženosti može da bude različit, a dominiraju siromaštvo i nezaposlenost imaju manje šanse da prežive, odnosno stopa smrtnosti je značajno veća (Whitehead, 2000). Jednakost u zdravlju (eng. *Equity in Health*), prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, podrazumeva da svaki pojedinac mora da ima jednake šanse da ostvari potpuni zdravstveni

potencijal, i da ne sme da bude ometan u ostvarivanju svog zdravstvenog potencijala ukoliko to može da se izbegne (Whitehead, 1991). Jednakost u zdravlju, dalje, znači da se određenim merama pomaže vulnerabilnim, odnosno ranjivim pojedincima i društvenim grupama normalno funkcionisanje i obavljanje osnovnih životnih aktivnosti, odnosno da žive i rade u meri u kojoj im to njihovo zdravlje dopušta tokom čitavog životnog veka (Daniels, 2006).

Obezbeđenje jednakosti u zaštiti zdravlja, odnosno jednakosti u zdravlju zahteva angažovanje svih relevantnih činioaca sistema socijalne sigurnosti (uključuje sistem rada i zapošljavanja, obrazovni sistem, sistem zdravstvene i socijalne zaštite) jer zdravlje prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije uključuje ostvarivanje fizičke, psihičke i socijalne dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti, u čemu se ogleda holistički pristup u definisanju zdravlja i međusobna uslovljenost, povezanost i zavisnost rada i zdravlja, gde socijalna komponenta zdravlja, odnosno socijalna dobrobit ukazuje na potrebu predviđanja mera za radno angažovanje i učešće na tržištu rada i zdravstveno vulnerabilnih kategorija zaposlenih i tražioca zaposlenja. Pravo na dostojanstven rad i pravo na zaštitu zdravlja povezani su, i poklapaju se u delu obaveznog obezbeđenja zdravih i bezbednih uslova rada savremenog radnog prava, dok je razvoj antidiskriminatorskog zakonodavstva u oblasti rada i zapošljavanja osnova za uključivanje i zdravstveno vulnerabilnih društvenih grupa u radnu sredinu bez diskriminacije. Antidiskriminatorско zakonodavstvo, u evropskim državama, zasniva se na stanovištu poštovanja načela jednakosti šansi i postupanja prema svima bez razlika na osnovu ličnih karakteristika, što uključuje i zdravstvene karakteristike pojedinaca/društvenih grupa, dok se u anglosaksonskom pravu (naročito u pravu Sjedinjenih Američkih Država) pretežno zasniva na principu obezbeđenja posebne, dodatne zaštite manjinskim društvenim grupama (eng. *Minority group approach*), (Priestley, 2005).

Vulnerabilnost se meri na osnovu utvrđenih indikatora u pogledu pristupa tržištu i mestima rada, te određivanja udela određenih društvenih grupa u ukupnoj radno aktivnoj populaciji. Na osnovama utvrđene vulnerabilnosti predviđaju se dodatne mere za profesionalnu integraciju u zavisnosti od utvrđenih potreba, te mogućnosti socijalnog sistema uz poziv na stalno unapređenje. Tako se je razvilo i posebno zakonodavstvo koje reguliše zapošljavanje i rad lica sa invaliditetom, koje odlikuje značajna zdravstvena vulnerabilnost. Međutim, pored lica sa invaliditetom u kategoriju zdravstveno vulnerabilnih kategorija zaposlenih, odnosno tražioca zaposlenja svrstavaju se i lica koja oboljuju od hroničnih, nezaraznih bolesti kod kojih nije došlo do invaliditeta u smislu primene važećih

zakonskih definicija, pri čemu treba imati u vidu to da se definicije invaliditeta razlikuju među državama, uključujući i države Evropske unije.

Definicije invaliditeta razlikuju se, prvenstveno, zbog izrazite heterogenosti lica koja se kvalifikuju kao lica sa invaliditetom, pa lica sa invaliditetom mogu imati fizički, senzorni, intelektualni ili mentalni invaliditet koji se može javiti na rođenju, u detinjstvu, adolescenciji, kao i u odraslom dobu, u toku školovanja ili rada (ILO, 2001). Savremeno antidiskriminatorско radno zakonodavstvo utvrđuje posebne uslove za zapošljavanje i rad lica sa invaliditetom, s tim da pravi razliku između onih sa lakšim i onih sa težim oblicima invaliditeta za koje predviđa dodatnu podršku i pomoć u nalaženju i zadržavanju zaposlenja. Podrška uključuje profesionalnu rehabilitaciju i kvotno zapošljavanje (Kovačević, 2014), odnosno obavezu poslodavca da u zavisnosti od ukupnog broja zaposlenih zaposli i određen broj lica sa invaliditetom, zatim primenu sistema naplate (tzv. Levi sistem) koji se obično javlja kao alternativa kvotnom zapošljavanju, gde poslodavci umesto direktnog zapošljavanja uplaćuju određen novčani iznos u fondove za profesionalnu rehabilitaciju i podršku za zapošljavanje lica sa invaliditetom.

Ovaj sistem uveden je i u pravo Srbije Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom (Službeni glasnik, 2009: čl. 24, čl. 26). Pored toga, profesionalna integracija lica sa invaliditetom uključuje i primenu koncepta razumnog prilagođavanja uslova i mesta rada potrebama lica sa invaliditetom, odnosno uklanjanje fizičkih i ostalih barijera u radnoj sredini, te prilagođavanje radnih zadataka i/ili radnih procesa mogućnostima lica sa invaliditetom, što je predviđeno i u domaćem pravu, odnosno pravu Srbije (Službeni glasnik, 2009: čl. 23).

Definisanje zdravstvene vulnerabilnosti u kontekstu obezbeđenja jednakosti u zaštiti zdravlja, odnosno jednakosti u zdravlju što podrazumeva stvaranje uslova za ostvarivanje ukupnog zdravstvenog potencijala pojedinaca i društvenih grupa u vezi sa obavljanjem osnovnih životnih aktivnosti uključujući i radno angažovanje zahteva i određivanje pojma tj. definisanje *radne vulnerabilnosti* (eng. *Vulnerable employment*) i u vezi sa tim, *vulnerabilnih radnika*. Tradicionalno, tzv. vulnerabilnim radnicima smatraju se sledeće kategorije:

1. Samozaposleni na koje se ne primenjuju važeći standardi rada.
2. Zaposleni na koje se primenjuju važeći standardi rada ali koji se suočavaju sa teškoćama u ostvarivanju (uživanju) prava, iz razloga što nisu sa njima upoznati ili postoji strah od otkaza ugovora o radu u slučaju podnošenja žalbe.
3. Zaposleni koji nisu uključeni u programe socijalnog osiguranja ili je osiguranje ograničeno (nisu obuhvaćeni programom šireg zdravstvenog

osiguranja, nisu pokrivena stomatološke usluge, nisu osigurani po osnovu invaliditeta i sl.).

4. Zaposleni kojima je ograničeno osiguranje po osnovu starosti.

5. Stariji radnici čiji su prihodi veoma niski duži vremenski period i to zbog niske zarade i/ili nepostojanja stabilnog zaposlenja (Saunders, 2003).

Danas, vulnerabilnim radnicima u opštem smislu, smatraju se svi oni za koje postoji povećan rizik od radnog angažovanja na osnovu nestandardnih oblika (privremeni i povremeni rad, radni odnos sa nepunim radnim vremenom, radni odnos na određeno vreme), zatim rizik od radnog angažovanja koje ne odgovara dostojanstvenim uslovima rada, te rizik od ograničenja zahtevanog nivoa socijalne sigurnosti što uključuje i socijalno osiguranje, ali i prava na učešće u sindikalnom organizovanju i delovanju. U izveštaju Vlade Ujedinjenog Kraljevstva, vulnerabilni radnici su svi oni koji rade u sredini gde je rizik od uskraćivanja ostvarivanja prava na radu i u vezi sa radom visok i koji nemaju kapaciteta ili sredstava da zaštite sebe od zlostavljanja (Sargeant, 2009). Sargeant uzroke radne vulnerabilnosti deli u tri grupe: a) *lični faktori* – starost lica, invaliditet, nacionalnost, pol, religija, seksualna orijentacija, migrantski status, jezik, obrazovanje i porodični status; b) *faktori rada* – vrsta radnog odnosa, umanjena profesionalna svojstva i učešće u radu sindikata; c) *faktori rizika* – eksploatacija, izolacija, stres, nesigurnost i slabe mere zaštite.

Vulnerabilnost u kontekstu rada i zapošljavanja se tako utvrđuje u zavisnosti od procenjenog rizika vezanog za radno mesto i uslove rada, kao i u zavisnosti od ličnih kapaciteta, odnosno svojstava pojedinca ili društvenih grupa. Ograničeni zdravstveni kapaciteti, odnosno narušeno zdravlje pojedinca tj. društvenih grupa predstavlja važno lično svojstvo utvrđeno međunarodnim, regionalnim i nacionalnim dokumentima o ljudskim pravima i značajan rizik u kontekstu potpunog ostvarivanja prava na radu i u vezi sa radom, zbog čega se lica sa narušenim zdravstvenim statusom često suočavaju sa teškoćama u ostvarivanju prava vezano za njihovo zdravstveno stanje, te zahtevaju dodatnu zaštitu. „Opravdanje“ za takvu zaštitu nalazi se u priznavanju vulnerabilnosti njihovog radnopravnog statusa sa ciljem ostvarivanja načela jednakosti u oblasti rada i zapošljavanja, ali i jednakosti u zdravlju, uzimajući u obzir, definiciju jednakosti u zdravlju Svetske zdravstvene organizacije.

Pojam vulnerabilnost je višeznačan i upotrebljava se u različitim kontekstima, gde uvek treba imati u vidu to, da je upotreba termina „vulnerabilnost“ u pravnoj nauci vezana za poslednje godine 20. i početak 21. veka i to u kontekstu usvajanja antidiskriminatorskog zakonodavstva i regulisanja statusa manjinskih i obično marginalizovanih društvenih grupa. Pritom, vulnerabilnost se povezuje sa „obeležavanjem“ određenih

pojedinaca, odnosno društvenih grupa sa ciljem *preventivnog delovanja* kako bi se sprečila socijalna isključenost koja je uvrštena u korpus osnovnih ljudskih prava, gde revidirana Evropska socijalna povelja (1996) garantuje pravo na zaštitu od siromaštva i socijalne isključenosti. Vulnerabilnost se tako može posmatrati kao „pozitivno obeležavanje“ u kontekstu potpunog ostvarivanja osnovnih ekonomsko-socijalnih prava (Stojković-Zlatanović, 2015).

Priznavanje statusa vulnerabilnosti u vezi sa ostvarivanjem osnovnih ekonomsko-socijalnih prava, uključujući i pravo na dostojanstven rad ima svoje pozitivne i negativne strane. Prednost ovog koncepta zasniva se na uspostavljanju valjanog pravnog osnova za primenu mera pozitivne akcije, odnosno pozitivne diskriminacije prema određenim društvenim grupama, uključujući i one sa zdravstvenim smetnjama kako bi se ostvarila jednakost u ostvarivanju i zaštiti prava. Sa druge strane, postavlja se pitanje opravdanosti priznavanja statusa radne vulnerabilnosti u vezi sa ličnim, zdravstvenim karakteristikama prema onim kategorijama stanovništva koja se, u smislu zakonskih propisa, ne smatraju licima sa invaliditetom. U vezi sa tim, neophodno je dati odgovor na pitanje pravnog osnova za priznavanje statusa vulnerabilnosti kategorijama koje se ne kvalifikuju kao lica sa invaliditetom, ali imaju određene zdravstvene smetnje, kao i razgraničenja lica sa invaliditetom od onih sa zdravstvenim smetnjama, što u krajnjem utiče na to koji će se propisi primeniti, odnosno odredbe *ratione personae* o zapošljavanju i radu lica sa invaliditetom ili posebne odredbe o ostvarivanju prava na dostojanstven rad lica sa zdravstvenim smetnjama, koja se, takođe, prepoznaju kao posebna radnopravna kategorija.

Lica sa invaliditetom *versus* lica sa zdravstvenim smetnjama

U međunarodnom, uporednom i domaćem pravu je za lica sa invaliditetom predviđena dodatna zaštita prava na radu i u vezi sa radom donošenje posebne regulative *ratione personae* kojom se uređuje profesionalna integracija i zapošljavanje, te propisuju mere za suzbijanje i zabranu diskriminacije ove kategorije lica. Tako je, u pravu Srbije, usvojen Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom (Službeni glasnik, 2009), kao i Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom (Službeni glasnik, 2006). Na ovim osnovama je, a polazeći od ličnih, zdravstvenih karakteristika kao rizika za nastanak vulnerabilnosti u oblasti rada i zapošljavanja, dalje identifikovana radnopravna kategorija lica koja žive sa hroničnim, nezaznim bolestima. Zdravstveni status ovih lica odlikuje se čestim periodima remisije bolesti, odnosno povlačenja znakova i simptoma

bolesti do ponovne pojave simptoma. Zbog toga, na strani poslodavca postoji bojazan od čestog odsustvovanja sa rada zbog bolesti, gde naknada zarade – prema domaćem Zakonu o radu (Službeni glasnik, 2005) – u prvih mesec dana odsustvovanja pada na teret poslodavca, zatim mogućnosti prevremenog odlaska u penziju, te povećanih troškova zaštite zdravlja i bezbednosti na radu. Iz tih razloga, poslodavci ne žele da zaposle lica sa tzv. zdravstvenim smetnjama, odnosno lica u remisiji bolesti, što dovodi do svojevrsne diskriminacije po osnovu zdravstvenih karakteristika i povrede načela jednakosti.

Lica sa zdravstvenim smetnjama ne treba kvalifikovati kao lica sa invaliditetom, što je posebno važno jer definicija invaliditeta predviđena važećim Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom Srbije (2006) pod invaliditetom podrazumeva samo trajna telesna, senzorna, mentalna ili duševna oštećenja ili bolesti koje se ne mogu otkloniti lečenjem ili medicinskom rehabilitacijom i koja se suočavaju sa socijalnim i drugim ograničenjima od uticaja na radnu sposobnost i mogućnost zaposlenja ili održavanja zaposlenja, te nemaju mogućnosti ili imaju smanjene mogućnosti da se, pod ravnopravnim uslovima, uključe na tržište rada i da konkurišu za zapošljavanje sa drugim licima (Službeni glasnik, 2009: čl. 3). Naime, domaće pravo samo *trajna oštećenja zdravlja ili bolesti* podvodi pod invaliditet, zbog čega nije moguća primena posebnog zakonodavstva o profesionalnoj integraciji lica sa invaliditetom na lica u remisiji bolesti, s obzirom na to, da su oštećenja kod ovih lica *privremenog ili povremenog karaktera*.

Međutim, u uporednom pravu, definicije invaliditeta razlikuju se, pa su negde postavljene dosta široko da uključuju i privremena i povremena oštećenja zdravlja, te se antidiskriminatorne odredbe o licima sa invaliditetom mogu primeniti i na lica u remisiji bolesti. Tako, prema irskom Zakonu o jednakim mogućnostima u zapošljavanju, invaliditet se definiše alternativno kao: 1. potpuni ili delimični nedostatak fizičkih ili psihičkih funkcija uključujući i nedostatke tela; 2. *prisustvo hroničnih oboljenja ili bolesti*; 3. nefunkcionisanje, malformaciju ili fizički nedostatak dela tela; 4. stanje ili smetnja koja dovodi do drugačijeg načina učenja u odnosu na lice koje nema smetnju; i 5. stanje, bolest ili oboljenje koje utiče na proces mišljenja, percepciju realnosti, na emocije ili na rasuđivanje ili izaziva poremećaje u ponašanju (ILO, 2007). Lica sa hroničnim oboljenjima ili bolestima su i lica u remisiji, odnosno lica sa zdravstvenim smetnjama na koja se, prema irskom zakonodavstvu, primenju posebne odredbe i predviđaju dodatne mere za podršku u zapošljavanju i integraciju u radnu sredinu.

Sa druge strane, većina država (Velika Britanija, Švedska, Nemačka) pod invaliditetom podrazumeva samo trajna stanja, a to je slučaj i Srbije, zbog

čega lica u remisiji bolesti, odnosno ona sa privremenim ili povremenim patogenim stanjima ostaju bez zaštite, zbog čega je ostvarivanje prava na dostojanstven rad ugroženo. Iz tog razloga, predlaže se uvođenje *posebne kategorije zaposlenih*, odnosno *tražilaca zaposlenja*, koja bi obuhvatala lica sa privremenim ili povremenim zdravstvenim smetnjama, što obično uključuje i lica obolela od hroničnih, nezaraznih bolesti za koja, zbog vulnerabilnosti njihovog zdravstvenog, ali i radnopravnog statusa, treba predvideti *dodatne mere za ostvarivanje prava na dostojanstven rad*, po ugledu na rešenja koja se odnose na lica sa invaliditetom.

Pravni osnov za izdvajanje i zakonsko prepoznavanje lica sa zdravstvenim smetnjama u odnosu na lica sa invaliditetom nalazi se u izrazitoj heterogenosti i diverzitetu u ispoljavanju simptoma, čak i u slučajevima istih bolesti i stanja, a u kontekstu ostvarivanja potpunog zdravstvenog potencijala pojedinaca i društvenih grupa, te uključivanja u društvenu i radnu zajednicu bez diskriminacije. Međutim, uvek ostaje mogućnost proširene primene postojećih odredbi zaštitnog radnog zakonodavstva o licima sa invaliditetom i na one sa zdravstvenim smetnjama, odnosno sa privremenim i povremenim oštećenjima zdravlja, što, u tom slučaju, zahteva izmenu zakonske definicije invaliditeta na način da ona uključuje i privremena, odnosno povremena oštećenja zdravlja, kao i hronična oboljenja.

Pored toga, domaće zakonodavstvo koje reguliše radnopravni status lica sa invaliditetom ne određuje bliže uslove za ostvarivanje prava na dostojanstven rad u smislu eksplicitnog definisanja uslova rada vezanih za radno vreme, odmora i odsustva ili pak mogućnost zasnivanja radnog odnosa na osnovu nekog fleksibilnog oblika radnog angažovanja. Njime je predviđeno zapošljavanje lica sa invaliditetom pod opštim i pod posebnim uslovima, što podrazumeva zapošljavanje kod poslodavca uz prilagođavanje poslova, radnog mesta ili poslova i radnog mesta potrebama lica sa invaliditetom. Pod prilagođavanjem poslova podrazumeva se prilagođavanje radnog procesa i radnih zadataka, a pod prilagođavanjem radnog mesta tehničko i tehnološko opremanje radnog mesta, sredstava za rad, prostora i opreme (Službeni glasnik, 2009: čl. 23). U vezi sa tim, potrebno je i ove odredbe bliže regulisati u smislu konkretizacije postojećih mera, te obezbeđenja raznovrsnosti u zavisnosti od potreba lica u pitanju, naročito, uzimajući u obzir prirodu konkretne bolesti, odnosno oštećenja zdravlja.

Predlog rešenja za ostvarivanje i zaštitu prava na dostojanstven rad lica sa zdravstvenim smetnjama

Zakon o radu Srbije (Službeni glasnik, 2005: čl. 81, st. 2) prepoznaje kategoriju *lica sa zdravstvenim smetnjama* i predviđa da ova lica ne mogu da obavljaju poslove koji bi doveli do pogoršanja zdravstvenog stanja ili posledice opasne po okolinu. Međutim, Zakonom nisu ustanovljene dodatne mere vezane za uslove rada u kontekstu održavanja zdravstvenog stanja, sa jedne, i obezbeđenja učešća u profesionalnoj zajednici, sa druge strane. Pored toga, nadležnim zdravstvenim organima je ostavljeno da procene koja lica se smatraju onima sa zdravstvenim smetnjama, što prethodno zahteva donošenje smernica, odnosno preporuka za definisanje zdravstvenih smetnji kako bi i lica obolela od hroničnih bolesti, odnosno ona u remisiji, izričito bila obuhvaćena definicijom. U vezi sa tim, predlaže se da se u postupku definisanja zdravstvenih smetnji, pored predstavnika ministarstva rada i ministarstva zdravlja, uključe i socijalni partneri, ali i predstavnici organizacija civilnog društva kako bi se identifikovala sva lica koja mogu da se podvedu pod definiciju lica sa zdravstvenim smetnjama.

Zaštita prava na dostojanstven rad lica sa zdravstvenim smetnjama podrazumeva predviđanje *dodatnih mera* za ostvarivanje prava. Cilj takvih mera jeste održavanje postojećeg zdravstvenog stanja i sprečavanje nastupanja invaliditeta. Tako, zakonom treba predvideti pravo lica sa zdravstvenim smetnjama na raspoređenje na drugo odgovarajuće radno mesto koje odgovara njegovim kvalifikacijama, ukoliko postojeće može da utiče na pogoršanje zdravstvenog stanja. Pored toga, rad noću, prekovremeni i smenski rad treba zabraniti za ovu kategoriju. U domaćem pravu, posebna zaštita od noćnog, smenskog i prekovremenog rada predviđena je za žene u vezi sa zaštitom materinstva i za omladinu, sa ciljem osiguranja zdravog razvoja mladih, ne i za lica sa zdravstvenim smetnjama.

Jedna od važnih karakteristika lečenja lica sa hroničnim bolestima jeste primanje periodične terapije, što zahteva često odsustvovanje sa posla koje, u zavisnosti od prirode bolesti, može da bude na mesečnoj ili čak na nedeljnoj osnovi. Radi zadržavanja i očuvanja zaposlenja treba predvideti pravo na posebno plaćeno odsustvo, odnosno odsustvo uz naknadu zarade za lica koja, na osnovu nalaza nadležnog zdravstvenog organa, moraju da primaju određenu terapiju. Zakon o radu Srbije pravo na posebno plaćeno odsustvo predviđa jedino u slučajevima sklapanja braka, teže bolesti člana uže porodice, ili u drugim slučajevima utvrđenim opštim aktom ili ugovorom o radu (Službeni glasnik RS, 2005: čl. 77).

Domaće zakonodavstvo pravo na plaćeno odsustvo vezuje isključivo za ostvarenje porodičnih obaveza zaposlenih dok se u uporednom pravu mogu naći rešenja koja predviđaju dodatno odsustvo zaposlenih po osnovama određenih ličnih karakteristika. Tako, u italijanskom pravu, ustanovljava se pravo zaposlenih na dodatno mesečno plaćeno odsustvo u trajanju od tri radna dana za sve one koji imaju teže zdravstveno oštećenje (Egle-Gentile, 2014). Ovo pravo utvrđuje se nezavisno od utvrđenog invaliditeta, kao i prirode oštećenja, odnosno da li je ono trajnog ili privremenog karaktera.

Pored toga, fleksibilni oblici radnog angažovanja, kao što su rad sa nepunim radnim vremenom ili rad sa skraćenim radnim vremenom, uključujući i formu rada na daljinu, odnosno rad od kuće, ukoliko su zasnovani voljom zaposlenog, mogu da predstavljaju dobro rešenje. Pravo na skraćeno radno vreme, u domaćem pravu, predviđa se samo za one zaposlene koji rade na poslovima sa povećanim rizikom po zdravlje dok se radni odnos sa nepunim radnim vremenom zasniva na osnovu dogovora između poslodavca i zaposlenog. Promocija radnog odnosa koji je kraći od punog radnog vremena određenog nacionalnim pravom započeta je u Evropi osamdesetih godina 20. veka i to, prvenstveno, sa ciljem uključivanja žena i starijih radnika, kao vulnerabilnih radnopravnih kategorija, u profesionalnu zajednicu, s tim da se pominje i kategorija *lica sa zdravstvenim problemima* u kontekstu integracije što većeg broja lica u radnu sredinu (Fagan et al., 2014), što u suštini podržava vladajući koncept zaokreta u socijalnoj politici, odnosno davanja prvenstva merama politike rada i zapošljavanja u odnosu na mere socijalne zaštite. Međutim, politika promovisanja radnog odnosa sa skraćenim i nepunim radnim vremenom bila je okrenuta, pre svega, ka ženama, s tim da su se javile i kritike u smislu sve češćih pojava različitih zloupotreba od strane poslodavaca koji su žene primali u radni odnos isključivo na osnovu ugovornog aranžmana kraćeg od punog radnog vremena, što predstavlja svojevrsni oblik diskriminacije po osnovu pola. Regulatorna je, sa druge strane, donošena u smislu utvrđivanja poštovanja načela jednakosti u pogledu uslova rada zaposlenih koji rade sa punim radnim vremenom i onih sa kraćim od standardnog radnog vremena.

Za lica sa zdravstvenim smetnjama, uzimajući u obzir svaki slučaj ponaosob, odnosno prirodu konkretnih zdravstvenih problema, fleksibilno radno angažovanje ostaje nekada jedino rešenje, odnosno jedina zaštitna mera koja omogućava ostanak u radnoj zajednici i ostvarivanje prava na dostojanstven rad. Pritom, treba imati u vidu da je u uporednom pravu rad kraći od standardnog radnog vremena bio „rezervisan“ prvenstveno za žene i starije radnike, dok je radno angažovanje lica sa zdravstvenim smetnjama/problemima na ovaj način bilo zanemareno i prepuštano

dogovoru između poslodavaca i radnika, odnosno preneseno na oblast autonomnog regulisanja, tj. regulisanja kolektivnim ugovorima o radu. To je slučaj i u domaćem pravu. Međutim, danas u uslovima krize sindikalnog organizovanja i delovanja – što je pospešeno problemom starenja stanovništva, gde sa jedne strane imamo, pre svega u malim i srednjim preduzećima, veliki otpor poslodavaca udruživanju radnika, a sa druge i nemotivisanost mladih radnika za učešće u sindikalnom organizovanju i delovanju – unošenje posebnih odredbi u zakonske tekstove o dodatnoj zaštiti prava na dostojanstven rad lica sa različitim zdravstvenim smetnjama, odnosno problemima, ostaje jedino rešenje.

Diskusija

Savremeno radno pravo u oblasti zaštite zdravlja i bezbednosti na radu različitih kategorija zaposlenih, a naročito onih koji se smatraju zdravstveno vulnerabilnim, zasniva se na konceptu prevencije oštećenja, odnosno sprečavanja narušavanja zdravlja, multidisciplinarnosti zaštite (što podrazumeva saradnju radnog, zdravstvenog, obrazovnog i sektora socijalne zaštite), ali i konceptu specijalizacije potreba i, u skladu sa tim, specijalizacije rešenja u zavisnosti od kategorije zaposlenih, odnosno tražilaca zaposlenja. Nova politika sastoji se od tri faze u regulisanju radnopravnog statusa zdravstveno vulnerabilnih kategorija i to: faza procene rizika, faza identifikacije efektivne politike sigurnosti na radu i prevencije, i faza *unapređenja zaštite prava radnika izmenom i dopunom zakonskih rešenja* (Giovannone, Tiraboschi, 2011). Pristup zasnovan na specijalizaciji zaštite osnova je za zakonsko prepoznavanje i izdvajanje kategorije lica sa zdravstvenim smetnjama u odnosu na lica sa invaliditetom. Ovo, naročito, u onim pravnim sistemima gde je zakonska definicija invaliditeta postavljena na način da su zdravstvena oštećenja koja se smatraju invaliditetom ograničena zahtevanim karakteristikama, što je slučaj i domaćeg prava.

Vladajuće shvatanje invaliditeta zasniva se na primeni biopsihosocijalnog modela, gde se invaliditet posmatra kao odnos zdravstvenih karakteristika pojedinca i karakteristika radne sredine, odnosno barijera u radnoj sredini, na osnovu čega se onda određuje da li će se ili neće primeniti dodatne mere zaštitnog radnog zakonodavstva. Sa druge strane, u slučaju lica sa zdravstvenim smetnjama, zdravstvena oštećenja mogu da budu privremenog ili povremenog karaktera, zbog čega je teško opravdati „obeležavanje“ ovih lica kao lica sa invaliditetom, što može da predstavlja svojevrsan oblik diskriminacije. Ova lica mogu da budu u određenom vremenskom periodu potpuno radno sposobna i da obavljaju poslove i radne zadatke bez ikakvih ograničenja dok u drugom, zahtevaju dodatne

mere za ostvarivanje prava, što nije slučaj kod lica sa utvrđenim trajnim i nepromenljivim oblikom invaliditeta.

Pravni osnov za priznavanje posebne zaštite licima sa zdravstvenim smetnjama je i načelo prevencije bolesti i daljeg oštećenja zdravlja, sprečavanje nastupanja invaliditeta i ostanak na tržištu rada, te zadržavanje zaposlenja. Za razliku od rešenja predviđenih u zemljama u regionu (Hrvatska i Crna Gora), važeći Zakon o radu Srbije prepoznaje i izdvaja kategoriju zaposlenih sa zdravstvenim smetnjama nezavisno od kategorije lica sa invaliditetom, ali ostaje nejasan u pogledu toga koja se lica smatraju licima sa zdravstvenim smetnjama, kako se određuju i koji organ definiše smetnje, zatim koji organ odlučuje o ostvarivanju prava, kao i u čemu se ogleda specifičnost njihovog radnopravnog statusa, i u skladu sa tim, specifičnost mera za ostvarivanje prava na dostojanstven rad u pogledu uslova rada.

Opređenje domaćeg zakonodavca da predvidi kategoriju lica sa zdravstvenim smetnjama zahteva *dopunu zakonskog teksta* u smislu konkretizacije mera u kontekstu specijalizacije radnopravnog statusa. Nepotpuno regulisanje uvek znači rizik od povrede i kršenja prava lica na koja se date odredbe odnose, odnosno onemogućavnje da se ostvare zakonom garantovana prava. Alternativa zakonskom regulisanju statusa lica sa zdravstvenim smetnjama uvek je autonomno regulisanje, odnosno regulisanje kolektivnim ugovorima o radu, što u domaćem pravu predstavlja problem, u uslovima krize kolektivnog pregovaranja. Naime, u Srbiji prvi Opšti kolektivni ugovor o radu zaključen je 1990. godine, da bi 1997. bio zaključen novi, dok je poslednji koji je prestao da važi 2011. godine zaključen 2008, a dobio prošireno dejstvo 2009. godine (Lubarda, 2012). Novi Opšti kolektivni ugovor o radu do danas nije zaključen.

Zaključak

Načelo jednakosti, odnosno zabrane diskriminacije osnovno je načelo savremenog radnog, kao i zdravstvenog prava u kontekstu obezbeđenja socijalne sigurnosti kao krajnjeg cilja. Jednakost u zaštiti zdravlja, odnosno jednakost u zdravlju podrazumeva ostvarivanje celokupnog zdravstvenog potencijala pojedinca/društvenih grupa u vezi sa obavljanjem glavnih životnih aktivnosti, od kojih rad predstavlja dominantnu. Koncept dostojanstvenog rada, inicijalno promovisan u okvirima Međunarodne organizacije rada, a sada prihvaćen kao takav u dokumentu Ujedinjenih nacija o održivom razvoju do 2030. zasnovan je, takođe, na osnovama načela jednakosti, ali i na holističkom principu povezanosti i međuzavisnosti svih osnovnih ljudskih prava, a naročito onih iz grupe ekonomsko-socijalnih prava, tj. prava na zaštitu zdravlja i

prava na socijalnu zaštitu, te prava na obrazovanje. Tako, ostvarivanje prava na dostojanstven rad podrazumeva i zaštitu zdravlja, te pravo na obrazovanje, posebno u današnjim uslovima promovisanja koncepta doživotnog učenja sa ciljem zadržavanja zaposlenja i opstanka na tržištu rada. Ovo pravo, međunarodnim dokumentima, garantuje se i licima sa određenim zdravstvenim problemima, pa je tako predviđeno pravo na profesionalno usavršavanje i obuku lica sa invaliditetom, što ni u kom slučaju ne sme da se ograniči samo na ova lica.

Načelo jednakosti je i osnov za priznavanje vulnerabilnosti određenim društvenim grupama/kategorijama stanovništva sa ciljem obezbeđenja socijalne integracije (što uključuje i profesionalnu), odnosno predviđanja dodatnih mera za ostvarivanje prava i osiguranje zabrane diskriminacije po osnovu ličnih karakteristika (svojtava). Zdravstveno stanje predstavlja značajan rizik vulnerabilnosti u oblasti rada i zapošljavanja, zbog čega određene radnopravne kategorije na koje se ne odnosi regulativa o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom treba da budu prepoznate kao posebna radnopravna kategorija sa ciljem integracije u radnu sredinu i zadržavanja zaposlenja, te sprečavanja nastupanja invaliditeta. Dodatne mere zaštite vezuju se za uslove rada i podrazumevaju zasnivanje radnog odnosa na osnovu nekog fleksibilnog oblika radnog angažovanja (ugovor o radu sa nepunim radnim vremenom, ugovor o radu sa skraćenim radnim vremenom, ugovor o radu od kuće) uz saglasnost zaposlenog/lica koje traži zaposlenje, zatim mogućnost rasporeda na drugo, odgovarajuće radno mesto, zabranu smenskog, noćnog i prekovremenog rada, kao i ustanovljavanje prava na posebno plaćeno odsustvo za potrebe terapije kod hroničnih stanja.

Zakon o radu Srbije prepoznaje kategoriju lica sa zdravstvenim smetnjama što može da uključi i one koji su „pogođeni“ hroničnim bolestima, kao i lica u remisiji bolesti, s tim da je potrebno predvideti veći obim prava od onog ustanovljenog zakonom. Tripartitni socijalni dijalog, odnosno dijalog između predstavnika radnika, predstavnika poslodavaca i predstavnika ministarstva (zdravlja, rada i obrazovanja) na nacionalnom nivou, uz učešće predstavnika civilnog društva (udruženja obolelih od različitih hroničnih bolesti), treba da dâ platformu za zakonsko regulisanje radnopravnog statusa lica sa zdravstvenim smetnjama, čime se u krajnjem, ostvaruje pravo na dostojanstven rad, ali i jednakost u zdravlju, kao deo ciljeva sistema zdravstvene zaštite, odnosno šireg sistema socijalne sigurnosti.

Ovaj članak je nastao u okviru projekta *Medicinskopravni i drugi društveni aspekti na polju retkih bolesti – ljudska prava, politika i praksa*, broj III 41004 Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Literatura

- BOCQUIER, P., NORDMAN, C. J. & VESCOVO, A. (2009). Employment Vulnerability and Earnings in Urban West Africa. *World Development* 38(9): 1297–1314.
- CHAN, G., TAN, V. & KOH, D. (2000). Ageing and fitness to work. *Occupational Medicine* 50(5): 483–491.
- CHRISTENSEN, K., DOBLHAMMER, G., RAU, R. & VAUPEL, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* 374(9696): 1196–1208.
- DANIELS, N. (2006). Equity and Population Health. Toward a Broader Bioethics Agenda. *Hastings Center Report* 36(4): 22–35.
- DIXON, S. (2003). Implications of population ageing for the labour market. *Labour Market trends* 111(2): 67–76.
- EUROSTAT (2015). *People in the EU: who are we and how do we live?* Statistical books. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- FAGAN, C., NORMAN, H., SMITH, M. & GONZALES-MENENDEZ, M. (2014). *In search of good quality part-time employment*. Geneva: International Labour Office.
- STASI, E., POSTERINO, D. & TARUSCIO, D. (ed.), (2014). *Protection and Legal Rights for Disabled People. From Constitutional Rights to Further Legal Claims* (electronic resource). Roma: National Centre for Rare Diseases. http://www.iss.it/binary/pres/cont/Further_Legal_Claims_2014_02_CNMR_Tm_90_75.pdf
- ILO (2001). *Code of practice on managing disability in the workplace*. Tripartite Meeting of Experts on the Management of Disability at the Workplace. Geneva: International Labour Organisation.
- ILO (2007). *The employment situation of people with disabilities: Towards improved statistical information*. Geneva: International Labour Organization).
- GIOVANNONE, M. & TIRABOSCHI, M. (2011). Work Organisation, New Forms of Employment and Good Practices for Occupational Health and Safety: Evidence from Italy within the European Context. In M. Sargeant, M. Giovannone (ed.), *Vulnerable Workers. Health, Safety and Well-being* (pp. 93–120). Farnham (UK): Gower Publishing.
- KERSCHNER, H. & PEQUES, J.A. (1998). Productive aging: a quality of life agenda. *Journal of the American Dietetic Association* 98(12): 1445–8.
- KOVAČEVIĆ, LJ. (2014). Protection of Persons with Disabilities from Employment Discrimination, with a Focus on Serbian Legislation and Practice. *Pravni vijesnik*, 30(2): 57–77.
- JAŠAREVIĆ, S. (2010). *Socijalno pravo*. Novi Sad: Pravni fakultet Novi Sad.
- JOVANOVIĆ, P. (2003). *Radno pravo*. Beograd: Službeni glasnik.
- LUBARDA, B. (2012). *Radno pravo, Rasprava o dostojanstvu na radu i socijalnom dijalogu*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.

- MacNAUGHTON, G. & FREY, D. (2011). Decent Work for All: A Holistic Human Rights Approach. *American University International Law Review* 26(2): 441–483.
- MAES, G. (2003). *Social Human Rights and Protection against Dismissal – General Theory with an Analysis of the Right to Work*. Antwerp: University of Antwerp.
- MANNILA, S. (2015). Informal Employment and Vulnerability in Less Developed Markets. In J. Vuori, R. Blonk, R. H. Price (ed.), *Sustainable Working Lives, Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being* (pp. 17–33). Dordrecht: Springer Netherlands.
- McCRUDDEN, C. (2008). Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights. *The European Journal of International Law* 19(4): 655–724.
- NIKITOVIĆ, V. (2013). Demografska budućnost Srbije na drugi način. *Stanovništvo* 51(2): 53–81.
- PRIESTLEY, M. (2005). We are all Europeans now! The social model of disability and European social policy. In C. Barnes, G. Mercer (ed.), *The Social Model of Disability: Europe and Majority World* (pp. 17–31). Leeds: Disability Press.
- RODGERS, G., LEE, E., SWEPSTON, L. & VAN DAELE, J. (2009). *The International Labour Organization and the quest for social justice, 1919 – 2009*. Geneva: International Labour Office.
- SARGEANT, M. (2009). Health and safety of vulnerable workers in a changing world of work (Working Paper Adapt, n. 101).
- SAUNDERS, R. (2003). *Defining Vulnerability in the Labour Market*. Ottawa: Canadian Policy Research Networks.
- SLUŽBENI GLASNIK (2005). Zakon o radu. *Službeni glasnik RS* 24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 i 74/2014 (elektronski izvor). Beograd: Vlada Republike Srbije.
- SLUŽBENI GLASNIK (2006). Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom. *Službeni glasnik RS* 33/2006 i 13/2016 (elektronski izvor). Beograd: Vlada Republike Srbije.
- SLUŽBENI GLASNIK (2009). Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom. *Službeni glasnik RS* 36/2009 i 32/2013 (elektronski izvor). Beograd: Vlada Republike Srbije.
- STOJKOVIĆ-ZLATANOVIĆ, S. (2015). Vulnerabilnost društvenog i posebnost socijalnog položaja lica obolelih od retkih bolesti. *Sociološki pregled* 49(4): 385–398.
- UN (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly, United Nations, A/RES/70/1 (electronic resource). New York: United Nations.
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

- WHITEHEAD, M. (1991). The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International* 6(3): 217–228.
- WHITEHEAD, M. (2000). *The concepts and principles of equity and health. A fair chance for all*. Copenhagen: World Health Organization.
- ZLATANOVIĆ, S. (2013). Savremeni koncept prava na (dostojanstven) rad. U M. Stojanović (ur.), *Međunarodno humanitarno pravo*. Kosovska Mitrovica: Pravni fakultet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici.

Sanja Stojković-Zlatanović

Vulnerable Populations in terms of Health Care and their Right to Decent Work

S u m m a r y

Vulnerability may arise from individual characteristics of individuals or social groups, employment conditions or as a result of difficulties in exercising fundamental social human rights. Principle of equity in terms of labor and employment as well as equity in health are closely linked and represented in a concept of decent work for all, promoted by the International Labor Organization. The concept of decent work aims to improve work conditions for the marginalized and vulnerable workers, where the notions “vulnerable” and “marginalized” represent people on the periphery of formal, standard employment, people working in an environment where the risk of being denied employment rights is high and also those who do not have the capacity to protect themselves from the abuse.

The labor status of social groups whose personal characteristics, i.e. health characteristics, make them vulnerable in terms of work conditions and labor rights has been analyzed. In international, comparative and Serbian law, workers with disabilities are already protected by the special law provisions of professional rehabilitation and employment of people with disabilities. On the contrary, the status of workers who are not considered as people with disabilities but who are faced with some health problems are not recognized in the labor legislation and protected by the law. People with health problems may be those who are chronically ill i.e. people in a remission of a disease. Considering the current demographic process of population aging, an increase of elderly in economically active population/labor force could be expected, which also means the increase of chronically ill workers. This fact, argue in favor of regulation the labor status of people with health problems. Furthermore, according to the World Health Organization, health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, where the third component of health – social well-being could be used as justification for the integration of workers with health problems in the workplace. The aim is to prevent the occurrence of disability in terms of preventive approach. The integration and protection measures are represented in a form of flexible work

arrangements (for instance, part-time work, tele-work), assignment a person with a health problem to another adequate job, establishment the right to a paid leave for the purpose of therapy by the law, prohibition of a night shift and overtime job for worker with health problems.

The Serbian Labor Act (2005) has introduced a category of workers with the health problems and stipulates that those workers could not be assigned to a job that could have a negative effect to a health status/condition of an individual. A broader protection measures in terms of decent work and health equity, meaning that everyone should have a fair opportunity to attain their full health potential with the aim of performing major life activities, including working activities, are not introduced by the Serbian Labor Act. That need to be changed, taking into account the fact that the Serbian Disability Act does not recognize the workers with temporary or/and occasional health impairments, meaning that the special measures of professional integration of people with disabilities could not be applied to the people with health problems.

Keywords: *vulnerable social groups, health problems, right to decent work, anti-discrimination law*