

### Апстракт

Болест звана SIDA или AIDS данас се све чешће назива MORBUS HIV (болест имуне дефицијенције), која обухвата инфицирана лица и лица са израженом клиничком манифестацијом инфекције HIV-ом. Заразна је и неизлечива. Путеви њеног преношења су: сексуални контакт, крв и њени деривати и вертикално преношење. То је једна од најзлоглашенијих болести данашњице, како због њеног фаталног исхода, тако и због начина преношења. Од њеног откривања 1983. године до данас morbus HIV је у сталном порасту. Епидемија прераста у пандемију. Процењује се да ће до 2000. године у свету живети са HIV-ом преко 40 милиона људи. Епидемиолошка ситуација у погледу ове болести у нашој земљи такође је неповољна. Медицинска, правна и етичка питања која се тичу ове болести су бројна и тешко решива. Лица оболела од morbus HIV далеко су изложенија социјалној дискриминацији од лица оболелих од других заразних болести. Због тога се све већа пажња посвећује посебној правној регулативи одговорности према оболелом, али и одговорности самог оболелог. Посебан вид одговорности према оболелом лицу је накнада нематеријалне штете у виду претрпљених душевних болова због неовлашћеног одавања лекарске тајне о HIV/AIDS статусу оболелог. Југословенски судови досуђују новчану сатисфакцију по том основу.

Кључне речи: **SIDA/AIDS, morbus HIV, morbus HIV епидемија, односно пандемија, правна заштита оболелих, грађанскоправна заштита, досуђивање болнине.**

Др МИРСА МИЈАЧИЋ\*

## MORBUS HIV, ДИСКРИМИНАЦИЈА И НАКНАДА НЕМАТЕРИЈАЛНЕ ШТЕТЕ



### I MORBUS HIV И ОПАСНОСТ ОД ЊЕНОГ ПРЕНОШЕЊА

1. Болест је, јасно је то, најважнија манифестација људске моћи и немоћи пред судбином. Кад је излечива, то је домен из лакших сфера. И тада она није велики ризик ни за оболелог ни за људе око њега. Кад је болест неизлечива, онда је то тешка грешка судбине. Одувек је људима било тешко да прихвате ту чињеницу. И од давнина су изпаз тражили у “Божијој вољи”.

2. За последње две деценије у свету је откривено више од 30 заразних болести за које нема ни лекова ни вакцине. Међу њима је и SIDA или AIDS.<sup>1</sup> SIDA је француска, а AIDS енглеска скраћеница настала од исте синтагме: *Syndrom d'immunodepression acquise* (синдром стеченог недостатка имунитета), односно *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (синдром стечене имунодефицијенције).

Ову болест изазива ретровирус који је откривен 1983. године у Пастеровом институту за вирусе у Паризу и назван LAV (*Lymphadenopathiae Associated Virus*), а затим 1984. године у САД, где је назван HTLV III. Од 1986. године, на предлог Coffin-а, добио је заједнички назив HI вирус (*Human immunodeficiency Virus*) или HIV, који је данас у употреби.<sup>2</sup>

Болест звана SIDA или AIDS уобичајено се схвата као најтежа и истовремено крајња клиничка манифестација инфекције HIV-ом. То уствари и није само једна болест него синдром, који се састоји из низа доприносиоћих или “презентирајућих” болести, односно “читав спектар патолошких стања, чији је заједнички именуатељ инфекција HIV-ом”.<sup>3</sup>

\* Редовни професор Правног факултета у Нишу.

<sup>1</sup> Према наводима проф. др Борише Вуковића изнетим у чланку: Нада Мијатовић, *Заразне болести не одступају*, “Вива”, бр. 83/1997, с. 15.

<sup>2</sup> Војислав Шуваковић, *Акутне инфективне болести* (Десанка Косановић-Ћетковић и сарадници), осмо издање, Горњи Милановац, 1990, с. 395.

<sup>3</sup> Ђорђе Јевтовић, *Кожне болести манифестације синдрома стечене имунодефицијенције-AIDS* (Александар Крунић, Ђорђе Јевтовић), Београд 1994, с. 13.

За болест је карактеристичан слом целокупног имунитета, због чега настају опортунитичке инфекције, опортунитички тумори и губитак позне преосетљивости на разне антигене. Ова болест може бити дуготрајна, али је увек смртоносна. Непосредни узрок смрти су опортунитичке инфекције. Најдубљи слом имунитета имају болесници са инфекцијом *Pneumocystis carinii*.<sup>4</sup>

Данас је све чешће у употреби назив MORBUS HIV (болест имуне дефицијенције), којим су обухваћена и инфицирана лица и лица са израженом клиничком манифестацијом инфекције HIV-ом.

**3** Сматра се да инфекције HIV-ом датирају можда 50 година уназад, да су се спорадично појавиле свакако 60-тих година, а да су од краја 70-тих попримиле карактер епидемије.<sup>5</sup>

Прва званична обавештења о овој, до тад још непознатој, болести дата су јавности 1981. године у САД. Објављено је да су млади хомосексуалци оболели од запаљења плућа изазваног са *Pneumocystis carinii*, што се ретко догађа код младих и здравих особа. Ускоро после овог пријављено је и 26 случајева Капосијевог саркома код младих људи, док се раније ово малигно обољење јављало само код особа преко 60 година старости. Затим су пронађена обољења међу хетеросексуалним наркоманима. Следећа група оболелих биле су жене заражене сексуалним контактима и деца рођена од инфицираних мајки.<sup>6</sup>

**4** Што се начина преношења тиче, у првој половини 80-тих година, а свакако 1985. године постало је јасно да се ретровирус HIV преноси путем телесних течности, пре свега путем крви, али и путем производа од крви. У првој половини 1985. године, наиме, HIV је идентификован као угрожавајући састојак у производима од крви.<sup>7</sup> Данас је сасвим сигурно да су за HIV три најважнија и скоро искључива пута преношења: сексуални контакт, крв и њени деривати, и вертикално преношење.

Према најновијим подацима, однос путева трансмисије ове болести у свету, изражен у процентима, је следећи: сексуалним контактом 75-85%; интравенски наркомани 5-10%; трансфузијом 3-5%; и вероватно вертикалном трансмисијом 0,5-1%.<sup>8</sup> Хетеросексуални однос је данас најчешћи пут преношења. Сматра се да ће у наредној деценији ова инфекција све више бити инфекција хетеросексуалне популације.

**5** Morbus HIV је једна од најозлоглашенијих болести данашњице. Нема сумње, то је данас болест без преседана, злоћудна и веома тешка. Тешка за оболелог, његове ближње, за друштво у целини. Тешка, како због њеног фаталног исхода тако и због начина преношења. Оно што ову болест чини посебно застрашујућом и веома дискутованом јесте чињеница да је данас много више деце него раније оболело од ње. А кад је подмладак инфициран, онда је и његова репродукција угрожена. Због тога је борба за живот, и још више борба за здраво потомство заокупила посебно лекаре и правнике. Веома је важно да се друштво добро организује, да се болест истражује и превенира

<sup>4</sup> Војислав Шуваковић, нав. дело, с. 400.

<sup>5</sup> Erwin Deutsch, *Das Gesetz über die humanitäre Hilfe durch Blutprodukte HIV Infizierte*, "Neue Juristische Wochenschrift", бр. 12/1996, с. 756.

<sup>6</sup> Војислав Шуваковић, нав. дело, с. 395.

<sup>7</sup> Erwin Deutsch, нав. дело, с. 756.

<sup>8</sup> Подаци сазнати из извештаја Градског завода за заштиту здравља, Београд, 1998.

што је могућно боље. То је први задатак и праксе, и науке, и оних који обезбеђују материјалне услове.

6. У оквиру међународне акције за борбу против ове болести одавно је истакнуто: “AIDS је светски проблем, само га заједно можемо решити”.<sup>9</sup> Од пре 10 година у свету се 1. децембар сваке године обележава као светски дан борбе против СИДЕ.

Године 1997. овај дан је био у целом свету посвећен најмлађим жртвама ове болести. Акције у оквиру 1. децембра 1997. године одвијале су се под слоганом Светске здравствене организације: “Деца живе у свету са Сидом.” Том приликом су на пригодним скуповима, односно у одговарајућим публикацијама изнети следећи подаци: у свету је HIV-ом инфицирано три милиона деце; од 1, 5 милион особа, које су због сиде умрле у 1996. години, 350.000 било је млађе од 15. година; од 1014 HIV позитивних особа колико их је откривено у Београду закључно са октобром 1997. године 25 су деца, од којих седморо њих још није било напунило годину дана.<sup>10</sup>

Године 1998. године Светски дан борбе против сиде обележен је под слоганом: “Млади - снага за промене”. Циљ кампање под наведеним називом био је да промовише учешће младих људи у превенцији HIV-а и бризи о инфицираним и оболелим, да појача свест о разарајућем дејству HIV-а на младе људе, као и да подржи њихове напоре у борби против AIDS-а. Исте године, у периоду од 28. јуна до 3. јула, одржана је у Женеви XII Светска конференција о AIDS-у. Конференција се одвијала под геслом: “Премостимо јаз”. Та порука је подразумевала уклањање препрека свих врста и успостављање комуникације на свим нивоима-између биомедицинских и друштвених наука, науке и праксе, лекара и других здравствених радника, тек заражених и већ оболелих, с једне, и њиховог окружења, с друге стране, и тд. Посебан значај придат је “јазу” између оних који имају и оних који немају, као и између науке и друштвене заједнице.<sup>11</sup>

Године 1999. слоган светске кампање у борби против сиде гласио је: “Слушај, учи, живи”. Циљ је информисаност младих, односно промена начина понашања у вези са morbus HIV-ом.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> Ово су речи Џонатана Мана, директора првог Глобалног програма Светске здравствене организације и човека за чије се име везују укупне програмске активности у борби против AIDS-а и за права људи који живе са HIV-ом, који је погинуо у тешкој авионској несрећи на путу од Њујорка до Женеви, односно Светске здравствене организације, 2. септембра 1998. године. Био је то последњи у низу летова које је Џонатан Ман обавио у служби развијања, организовања, стимулисања, помагања анти AIDS активности широм света. Био је то крај једне успешне професионалне каријере посвећене високим циљевима хуманости и јавног здравства.. Видети: Викторија Цуцић, *У спомен Џонатану Ману*, “AIDS ИНФО SIDA”, бр. 4/1998, с. 10.

<sup>10</sup> Ови подаци изнети су на Академији “Светски AIDS дан”, одржаној почетком децембра 1997. године у Београду, у организацији Југословенске асоцијације за борбу против сиде - ЈАЗАС-а, формиране 1994. године, Експертске групе за сиду, Савезног министарства за здравље и UNICEF-а..

<sup>11</sup> В. Цуцић и З. Радовановић, *Да ли и који су јазови премошћени*, “AIDS ИНФО SIDA”, бр. 4/1998, с. 2.

<sup>12</sup> Светска здравствена организација је 1999. године искључила нашу земљу из светске акције борбе против сиде. То не значи да су изостале одговарајуће акције унутар наше земље. Идући у сусрет 1. децембру, Светском дану борбе против сиде, у Скупштини града Београда новембра 1999. године одржана је Конференција “Слушај, учи, живи” коју је организовао градски Савет за борбу против сиде. Том приликом прочитана је и потписана Београдска декларација о здрављу младих. Овај документ, као позив на заједничко деловање у превенцији ове опаке болести која је обележила крај овог миленијума, упућена је другим градовима наше земље, као и градовима Европе.

7 Наука даје значајан допринос у борби против ове опаке болести. Ретровирусне инфекције код човека, посебно инфекције HIV-ом, обележиле су протекле две деценије у медицини. Од првих описа синдрома стечене имунодефицијенције учињен је значајан напредак у разумевању биолошких карактеристика HIV-а и његовог односа са одбрамбеним механизмима човека.

Из области morbus HIV-а на Медицинском факултету у Београду у периоду од 1992-1998. године одбрањене су 3 докторске дисертације, 2 магистарске тезе и 3 специјалистичка рада.<sup>13</sup>

Од појаве HIV-а до данас и код нас је написано неколико значајних радова о правним аспектима, обавезама и дужностима стручњака разних профила који се баве HIV-ом, као и о правима HIV позитивних и оболелих лица.<sup>14</sup>

Посебно ваља споменути публикацију "SIDA и друштвена реакција", као резултат сарадње лекара и правника. Група југословенских аутора ове веома значајне публикације своје текстове посветила је једном од проблема које отвара AIDS: глобалној реакцији друштва и заједнице на ову болест која отвара низ важних питања за сваку земљу која се суочава са проблемима HIV инфекције. У књизи су приказани и резултати студије у којој је испитивана јавност и здравствени радници, који указују на непостојање разлике између ове две групе, како у погледу знања и ставова, тако и у односу према HIV позитивним и оболелим особама.<sup>15</sup>

## II MORBUS HIV ЕПИДЕМИЈА ПРЕРАСТА У ПАНДЕМИЈУ

1 Године 1983. откривена су прва 3 случаја HIV инфекције у САД. У Југославији први пацијент идентификован је у Београду 1985. године.<sup>16</sup> Од тада па до данас morbus HIV је у сталном порасту како у свету тако и у нашој земљи.

2 Према процени Светске здравствене организације (СЗО) и Удруженог програма Уједињених нација у борби против AIDS-а (UNAIDS), у свету је крајем 1997. године живело преко 30 милиона људи инфицираних HIV-ом. Ту је укључено и око 1,5 милиона инфициране деце.

<sup>13</sup> "AIDS ИНФО SIDA", бр. 3/1998, с. 4.

<sup>14</sup> Видети на пример: Олга Поповић, *Правни проблеми приликом заснивања радног односа лица заражених HIV вирусом* (В. Кланј-Татић, Н. Ђурђевић, Љ. Круљ, Х. Мујовић-Зорнић, Ј. Радишић, М. Мијачић, О. Поповић, *Медицинско право и медицинска етика*, Београд, 1994, с. 233; Олга Поповић, нав. дело, с. 147; Јаков Радишић, *Преношење HIV инфекције путем трансфузије крви и одговорност због штете*, "Архив за правне и друштвене науке", бр. 3/1995, с. 407; Јаков Радишић, *Одговорност лекара и медицинских установа због секундарних штета*, "Правни живот: Постојеће и будуће право", том 1, бр. 9/1996, с. 201; Ивана Симовић-Хибер, *SIDA, дискриминација и кривично право*, "Правни живот: Постојеће и будуће право", том 1, бр. 9/1996, с. 517.

<sup>15</sup> К. Савин, В. Кораћ, Е. Купек, И. Симовић-Хибер, В. Цуцић, *SIDA и друштвена реакција*, Београд, ИТГП Прометеј 1992. Књига има седам поглавља: Епидемиологија сиде (В. Цуцић), Увод у разматрање друштвене реакције (В. Кораћ), Нацрт истраживања (Е. Купек), Друштвена реакција професионалаца-лекари (К. Савин), Друштвена реакција на зиду - лица зависна од дрога и јавно мњење (В. Кораћ), Трагање за ефикасном стратегијом (В. Цуцић) и SIDA и право (И. Симовић-Хибер). Видети: "AIDS ИНФО SIDA", бр. 3/1998, с. 7.

<sup>16</sup> У Нишу је први пацијент идентификован 1987. године.

Процењује се да се сваког дана вирусом сиде зарази 16. 000 људи, што значи да се број заражених повећава, у просеку, за по једну жртву сваких пет секунди.

На крају XII Светске конференције о сиди, одржане у Женеви од 28. јуна до 3. јула 1998. године на екрану је застрашујуће светлио осмоцифрен број 33. 535. 671, означавајући да је у том тренутку укупно толико људи инфицирано вирусом сиде од појаве ове болести, тј. за последњих 17 година.<sup>17</sup>

Регистрован број оболелих до јуна 1998. године је 1. 800. 000. Претпоставља се да је реалан број оболелих око 8, 5 милиона, а да многи случајеви нису дијагностификовани као SIDA.<sup>18</sup>

Од почетка инфекције до средине 1998. године од ове болести умрло је укупно 11, 7 милиона људи, и то 9 милиона одраслих (4 милиона жена) и 2, 7 милиона деце млађе од 15 година.<sup>19</sup>

Најугроженији континент је Африка, где живи 20, 8 милиона људи инфицираних HIV-ом, што износи 63% од укупног броја инфицираних у свету. У Јужној и Југоисточној Азији епидемија добија у замаху. Тамо живи око 6 милиона људи инфицираних овим вирусом. У Латинској Америци је 1, 3 милиона људи инфицирано HIV-ом.

Што се Европе тиче, највећи број HIV позитивних лица имају Француска, Италија и Шпанија. Међутим, по стопи раста HIV позитивних лица у односу на број становника међу првима су Монако и Швајцарска.<sup>20</sup>



У последње три године, стопе HIV инфекције су удвостручене у 27 земаља света, при чему у Азији у скоро свакој земљи. У неким земљама Источне Европе стопа је порасла шест и више пута. Украјина, на пример, која је највише захваћена HIV-ом, има готово четири пута више инфицираних данас него што их је било у читавом региону Источне Европе пре четири године.<sup>21</sup>

Више од 90% особа инфицираних HIV-ом живи данас у земљама у развоју. Управо у тим земљама, где млади чине више од 30% укупне популације, проблеми везани за HIV су многостручени.<sup>22</sup>

С обзиром на то да је епидемија, као што је већ речено, концентрисана у земљама у развоју, опрезне претпоставке указују да девет од десет инфицираних особа у свету не зна свој HIV статус. Према тренутним проценама, то указује да преко 27 милиона људи данас у свету нема представу о томе да је инфицирано HIV-ом.<sup>23</sup> Све је очигледније и

<sup>17</sup> В. Цуцић и З. Радовановић, *Да ли и који су јазови премошћени*, Извештај са XII Светске конференције о сиди, Женева, 28. јун-3. јул 1998, "AIDS ИНФО SIDA", бр. 4/1998, с. 2.

<sup>18</sup> *Епидемиолошка слика HIV/AIDS код нас и у свету*, Градски завод за заштиту здравља, Београд, 1998.

<sup>19</sup> В. Читаковић, *Глобални преглед HIV/AIDS епидемије*, "AIDS ИНФО SIDA", бр. 2/1998, с. 8-9.

<sup>20</sup> Видети извор података наведен у фусноти 18.

<sup>21</sup> В. Цуцић и З. Радовановић, нав. дело, с. 3; В. Читаковић, *"Експанзија" HIV инфекције у Источној Европи*, "AIDS ИНФО SIDA", бр. 3/1998, с. 2.

<sup>22</sup> В. Читаковић, исто.

<sup>23</sup> В. Читаковић, *Глобални преглед HIV/AIDS епидемије*, "AIDS ИНФО SIDA", бр. 2/1998, с. 8.

све више се указује на то да је за многе земље у свету AIDS епидемија измакла контроли.<sup>24</sup>

Процена је да ће до 2000. године у свету живети са HIV-ом преко четрдесет милиона људи. Уместо о епидемији сада се говори о пандемији morbus HIV.

**3** CP Југославија по броју HIV-ом инфицираних лица на милион становника спада у земље са ниском стопом (64, 2 HIV позитивних на 1 милион становника). Али по стопи раста инфицираних лица приближавамо се земљама у којима ова епидемија постаје све озбиљнија.

Код нас је регистровано преко 1000 HIV позитивних лица. Али, претпоставља се да је реалан број инфицираних далеко већи, да износи десет, чак двадесет хиљада, а можда и више.<sup>25</sup>

Што се тиче оболелих од сиде, први случајеви у Југославији, као што је већ речено, евидентирани су 1985. године, када су пријављена два болесника. Следећих година број новооболелих је растао, тако да је до 30. јуна 1998. године регистровано 713 оболелих. Највећи број новооболелих пријављен је 1995. године (97). Број новооболелих од 1. јануара до 30. јуна 1998. године износио је 31.

У периоду од 1985. до 30. јуна 1998. године, од 713 оболелих умрло је 499 болесника (66, 99%). Највећи леталитет регистрован је 1993. године (70, 98%). Од 1. јануара до 30. јуна 1998. године умрло је 17 болесника.<sup>26</sup>

Анализа оболелих према трансмисивним групама показује да највећи број оболелих припада интравенским наркоманима (345 или 48, 39%). Поред тога, уочава се и тенденција пораста броја оболелих у групи са хетеросексуалним преносом болести, која од 1992. године заузима друго место, уместо трећег, односно четвртог места на коме је била раније.<sup>27</sup>

Анализа оболевања према полној и старосној структури показује да је доминантна група оболелих у узрасту од 30-34 године, оба пола (186 или 26, 09). Највише оболева радно најактивнија популација, у узрасту од 25-49 година (585 или 82, 85% свих оболелих). Мушкарци три пута чешће оболевају у односу на жене.

Анализа броја оболелих према територијалној припадности у CP Југославији показује да је највећи број оболелих пријављен у Републици Србији (700 или 98, 18%). У Републици Црној Гори до сада је оболело 13 лица. Највећи број оболелих регистрован је у Београду (509 или 71, 39%). У Југославији болест се проширила на преко 80 општина.<sup>28</sup>

<sup>24</sup> В. Цуцић и З. Радовановић, исто.

<sup>25</sup> Видети извор података наведен у фусноти 18.

<sup>26</sup> Подаци наведени према: Светислав Ристић и Милица Марјановић, *Извештај о кретању болести HIV у CP Југославији у периоду од 1985. до 30. 6. 1998. године*, Завод за заштиту здравља, Београд, 1998.

<sup>27</sup> Жене су у већој опасности него мушкарци да се заразе сексуалним контактом. Ризик инфекције од једног сексуалног контакта са инфицираном особом за жене је 30%, а за мушкарце 1%.

<sup>28</sup> Извор података наведен у фусноти 26. епидемиолошка слика morbus HIV је променљива. Према најновијим подацима, сазнатим путем средстава јавног информисања крајем 1999. године, у Југославији је евидентирано 1200 HIV позитивних лица, од којих 90% живи у Београду, а од сиде болује 806. лица. У Нишу, од 1987. године до данас morbus HIV је евидентирана код 66 лица. Ова опака инфекција је присутна у скоро свим општинама у земљи.

С обзиром на оно што је до сада речено, може се закључити да је епидемиолошка ситуација у погледу болести HIV у СР Југославији неповољна, са даљом тенденцијом погоршања и поред многобројних мера које се предузимају.<sup>29</sup>

### III НЕКИ ВИДОВИ ПРАВНЕ ЗАШТИТЕ У СЛУЧАЈУ БОЛЕСТИ ИМУНЕ ДЕФИЦИЈЕНЦИЈЕ (MORBUS HIV)

1 □ HIV/AIDS епидемија, несумњиво, наставља да се шири светом застрашујућом брзином, носећи са собом све израженије угрожавање људских права и слобода. Многи људи који живе са HIV-ом или AIDS-ом угрожени су услед дискриминације, нетолеранције или предрасуда. Управо због тога су Високи комесаријат за људска права и UNAIDS (Удружени програм Уједињених нација у борби против AIDS-а) одлучили да заједнички објаве међународна упутства везана за HIV/AIDS и људска права. Ове препоруке садрже конкретне мере у циљу заштите људских права и здравља, када се ради о HIV инфекцији или AIDS-у. Оне су значајне не само за људе који живе са HIV-ом, него и за друштво у целини. Дванаест принципа који су уграђени у ово упутство производ су педесетогодишњег развоја заштите људских права у међународним институцијама, и петнаестогодишњег практичног искуства у борби против HIV-а и AIDS-а.

Базични документ за њихово формулисање била је, наиме, Универзална декларација о људским правима коју је усвојила Генерална скупштина Уједињених Нација пре 50 година, која је служила и служи као основ за израду и других докумената који се баве људским правима за поједине категорије становништва.

Замишљено је да се објављивањем ових упутстава упозоре владе и грађани на велику хитност са којом треба приступити решавању ових проблема. Ова упутства нарочито наглашавају то, да испуњење обавеза од стране држава у погледу недискриминације, здравља, информисања, образовања, запошљавања, социјалног старања и учешћа јавности суштински доприносе не само хуманијем односу према онима који су инфицирани или на други начин погођени HIV-ом или AIDS-ом, него су и од виталног значаја за смањење рањивости људи када је ова инфекција у питању. Ова упутства истичу да су здравствена заштита и људска права нераскидиво повезана када је у питању HIV или AIDS.<sup>30</sup>

2 □ Базични принципи Универзалне декларације о људским правима и других одговарајућих докумената уграђени су и у Програм превенције и контроле сиде у Југославији, који је, на предлог Савезне комисије за сиду, донело Савезно министарство за рад, здравство и социјалну политику, октобра 1995. године. Нема сумње, програм о коме је реч заснива се и на принципима Устава Савезне Републике Југославије из 1992. године, односно Устава Републике Србије из 1990. године. Савезним Уставом јемчи се неприкосновеност физичког и психичког интегритета човека, његове приватности и личних права, лично достојанство и сигурност (чл. 22.), као и заштита података о личности (чл. 33.).<sup>31</sup> Устав Републике Србије људско достојанство и право на приватни живот човека сматра неприкосновеним (чл. 18.) и гарантује заштиту тајности података о личности, прописујући да се њихово прикупљање, обрада и коришћење уређују

<sup>29</sup> Знање и здрав начин живота су најбоља заштита од ове болести. Познаваоци ових проблема указују да код нас степен информисаности и промена начина понашања нису у потребном складу.

<sup>30</sup> В. Читаковић, *HIV/AIDS епидемија наставља да се шири*, "AIDS ИНФО SIDA", бр. 2/1998, с. 10.

<sup>31</sup> "Сл. лист Савезне Републике Србије", бр. 1, од 27. априла 1992. године.

законом (чл. 20).<sup>32</sup> Уређујући стратегију везану за област људских права лица која живе са HIV-ом, Програм превенције и контроле сиде у Југославији се залаже да сви болесници имају иста права и целокупно поштовање личности као и друге категорије оболелих. При том је јасно да се ови проблеми не могу решити прописима, већ порастом информација које смањују страх и лоцирају проблем на његову суштину. Информација и едукација су неопходне да би се постигла клима узајамног разумевања, као и заштитила права инфицираних и оболелих лица.

Кад је реч о нашим законима и AIDS-у, посебно место заузимају прописи о обавези превенције, лечења и заштите од заразних болести, у које спада и AIDS. Савезним Законом о заштити становништва од заразних болести које угрожавају целу земљу, затим Одлуком о начину вршења обавезних здравствених прегледа одређених категорија запослених и других лица, као и републичким Законом о заштити од заразних болести, у оквиру посебних мера за спречавање и сузбијање заразних болести у односу на AIDS предвиђене су следеће мере: рано откривање извора заразе и путева преноса узročника обољења; епидемиолошко испитивање при појави или опасности од појаве AIDS-a; истраживање особа из контакта код којих је или на које је зараза могла бити пренета; обавезно тестирање добровољних давалаца крви; тестирање давалаца семене течности, ооцита и делова тела и органа који се пресађују, на присуство HIV инфекције. По овим законима обавезна је пријава обољења од AIDS-a, HIV носилаштва или смрти од AIDS-a.<sup>33</sup>

3 С обзиром на то да социјална дискриминација поводом болести у случају *morbus HIV* превазилази општу меру дискриминације која прати скоро сваку, а нарочито заразну, болест, за инфицирано, односно оболело лице посебно је значајно да се у јавности не открије његово здравствено стање. Треба имати на уму да је психолошки профил пацијената са сидом специфичан, као што је специфичан однос околине, па и медицинских радника према њему. Код оболелог, па и у његовој породици, дубоко се усађује страх од смрти типичан за све тешке болеснике, у случају сиде додатно оптерећеним социјалним статусом. Овакав болесник је осуђен на чување тајне о својој болести. Код неких других тешких болести, на пример карцинома, оболели има подршку околине, сви га храбре, и то доноси извесно олакшање. Болесници од сиде су и тога лишени. Њихово суочавање са неминовним крајем је директно и често беспоштедно.

Закон о здравственој заштити Републике Србије прописује обавезу чувања професионалне тајне за здравствене и друге раднике.<sup>34</sup> Једна од обавеза лекара према пацијенту јесте обавеза да чува пацијентову тајну. То је древна професионална обавеза лекара. За обављање медицинске делатности каже се, у вези с тим, да је то вештина *hutaña* (*ars muta*) о чињеницама за чије је скривање од јавности пацијент оправдано заинтересован. Сматра се да дужност чувања тајне траје не само за живота пацијентовог, него и после његове смрти.<sup>35</sup> Међутим, тајна се може открити уз пристанак пацијента, односно у општем интересу или у интересу другог лица који је претежнији од интереса чувања тајне. У супротном откривање тајне може представљати кривично дело.<sup>36</sup>

<sup>32</sup> "Сл. гласник Републике Србије", бр. 1, од 28. септембра 1990. године.

<sup>33</sup> Р. Маријановић и Н. Жакула, *Наши закони и AIDS*, "AIDS ИНФО SIDA", бр. 2/1998, с. 11.

<sup>34</sup> Члан 12. Закона о здравственој заштити, "Сл. гласник Републике Србије", бр. 17/92, 50/93 и 52/93-пречишћен текст.

<sup>35</sup> Erwin Deutsch, *Artzrecht und Arzneimittelrecht*, Berlin, 1991, с. 181.

<sup>36</sup> Члан 73. Кривичног закона Србије.

4. Тајност је загарантована људима и у “Божијем кодексу”, и у људским нормама понашања. Загарантована је и лична тајна човекова у приватној сфери. Тајна уште, лична тајна човекова посебно, предмет су интересовања у разним доменима људског промишљања. Књиге староставне, књиге давне, књиге нове, и најновије ређају своје аспекте о тајни. А право има задатак да одмери домен у коме је другоме забрањен приступ. И да казни људе и кад изнесу и кад пређуте важне чињенице из живота.

Зашто је тајност људског приватног живота осигурана? Кад је реч о болести, и због појединца и због друштва, наравно. За оболелог је мир и спокој велика животна олакшица у болести. За друштво је вишеструко лакше да помаже оболелим људима кад је осигуран редован ток ствари. Нису пожељни ни велика бука ни око чега, ни тајац око великог проблема. Казано је одавно да је златна средина златна и кад је здравствена сигурност у питању. Логика је помогла емоцијама, а емоције логици да нађу златну средину.

Али, и оболели има и моралну и правну дужност да се понаша контролисано и коректно. Он мора да избегава, разуме се, сваки ризичан поступак који може да угрози друге. Ни из очајања, ни из туге, ни из какве друге побуде он не сме да угрози људе око себе. Хумано је њега лечити и друштвено заштитити. Исто тако је императив хуманости да он заштити друге. Живот је и за здраве људе и за болесне добро истога ранга. То је основа за правну регулативу одговорности и према оболелом, и самог оболелог.

5. У даљем излагању биће речи о једном виду сатисфакције оболелом од ове тешке болести. Изнећемо искуство из наше судске делатности.

Окружни суд у Пожаревцу у својој одлуци Гж 183/96, од 15. фебруара 1996. године, стао је на становиште да је “Здравствена установа одговорна за нематеријалну штету која је настала кад су њени радници за пацијенткињу у јавност изнели да је инфицирана HIV вирусом и на тај начин јој нанели душевне болове великог интензитета, с обзиром на став средине у којој живи”. Овом одлуком Окружни суд је одбио жалбу туженог и потврдио пресуду првостепеног суда. Тужиља је, наиме, претрпела нематеријалну штету у виду душевних болова услед тога што је једна медицинска сестра тужене здравствене установе на родитељском састанку у школи, на коме се разговарало о даљем раду школе, пред двадесетак људи изнела да су тестови на сиду код тужиље позитивни, док је друга упозорила једног од родитеља да је тужиља, са којом се вози у колима, болесна од сиде. У образложењу одлуке Окружног суда у Пожаревцу, између осталог, речено је “да није битно шта је докторка рекла тужиљи и какве је претпоставке она из тога извукла, већ је битно само то да су радници туженог повредили чување тајне и обелоданили да је тужиља инфицирана HIV вирусом, и на тај начин нанели тужиљи душевне болове великог интензитета, с обзиром на став средине у којој тужиља живи, на избегавање контакта са њом”.<sup>37</sup>

Мишљења смо да у случају одавања лекарске тајне о HIV/AIDS статусу пацијента има места и грађанскоправној одговорности у виду новчане сатисфакције за претрпљене душевне болове, те је и наведена одлука суда правична.

7

<sup>37</sup> “Избор судске праксе”, бр. 1/1997, с. 46.

**Prof. dr MIRSA MIJAČIĆ\***

## **MORBUS HIV (SIDA), DISCRIMINATION ET IDEMNITE DU DOMAGE IMMATERIEL**

### **Résumé**

Une des plus fatales maladies de nos jours c'est la SIDA ou HIV, aussi bien à cause des groupes différents au sein desquels elle avait été découverte d'abord qu' à cause de son issue fatale. Une chose est claire, c'est que c'est une maladie difficile pour le malade, pour ses proches et aussi pour la société. Il paraît au malade plus naturel de cacher sa maladie, de ne pas se reconcilier avec la fin fatale à cause d'elle. Il est raisonnable à ses proches de le soigner, mais aussi de se préserver de la contagion. Pour la société, il est très important que les cerles des malades se ferment et qu'on aménage, autant que possible, un taritement humain des malades.

La prévention est d'une importance primordiale. Les contrôles réguliers, les conférences régulières des centres de santé pour le public sur la marche de la maladie, les informations préventives sur la maladie et ses dangers dans les écoles, présentent des mesures civilisatrices claires à ce sujet.

Le malade, comme l'être humain, doit être soigné de la même façon que les autres malades. Sur la maladie il ne faut renseigner que ces personnes pour lesquelles le danger de la contagion est plus grand.

Mais, le malade a aussi des obligations, aussi bien morales que juridiques, de se comporter d'une façon contrôlée et corécte. Il doit éviter chaque geste de risque qui peut mettre en danger les autres. Ni le désespore, ni la tristesse, ni quel que soit autre motif, ne doivent pas mettre en danger les gens autour de lui. Il est humain qui'll soit soigné et protégé au point de vue sociale. Mais, il est aussi l'impératif de l'humanisme que celui-ci protège les autres. La vie est, pour les hommes sains que pour les malades, un bien du même rang.

C'est la base pour la réglementation juridique de la responsabilité aussi bien vis-à-vis le malade, que du malade lui même.

---

\* **Professeur titulaire à la Faculté de Droit à Niš.**