

ПЛАН УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА ОД ПОВРЕДЕ ПРИНЦИПА РОДНЕ РАВНОПРАВНОСТИ

Медицински факултет Универзитета у Београду

На основу члана 19. Закона о родној равноправности („Сл. гласник РС“ број 52/21) од 24. маја 2021. године и Правилника о изради и спровођењу плана управљања ризицима од повреде принципа родне равноправности („Сл. гласник РС“, бр. 67/22 Директор _____ доноси се следећи акт :

**ПЛАН УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА
ОД ПОВРЕДЕ ПРИНЦИПА
РОДНЕ РАВНОПРАВНОСТИ**

САДРЖАЈ

УВОД	.....
1. ОПШТИ ДЕО	.....
1.1. Назив, подаци о седишту и одговорном лицу и лицу за координацију током израде плана	.....
1.2. Родно осетљива статистика и принцип уравнотежене заступљености полова код послодавца	.....
2. ОБЛАСТИ И ПРОЦЕСИ КОЈИ СУ ПОСЕБНО РИЗИЧНИ ЗА ПОВРЕДУ ПРИНЦИПА РОДНЕ РАВНОПРАВНОСТИ	.....
3. МЕРЕ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ И УНАПРЕЂЕЊЕ РОДНЕ РАВНОПРАВНОСТИ ...	.....
3.1. Опште мере	.....
3.2. Посебне мере	.....
4. ПОДАЦИ О ЛИЦИМА ОДГОВОРНИМ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ МЕРА ИЗ ПЛАНА УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА	.....
РЕЗИМЕ	.....
ПРИЛОЗИ	.....
<i>! – Одлука о именовању лица за спровођење мера из обласи родне равноправности и Одлука о усвајању Плана</i>	

На основу Закона о родној равноправности („Сл. гласник РС“ број 52/21), чл. 19, ст.1. и Правилника о изради и спровођењу плана управљања ризицима од повреде принципа родне равноправности (Сл. гласник РС, бр. 67/22, Директор _____ доноси **Одлуку/Решење** о усвајању **Плана управљања ризицима од повреде принципа родне равноправности** (у даљем тексту: План управљања ризицима).

Одлука/Решење о усвајању Плана управљања ризицима од повреде принципа родне равноправности је саставни део Плана.

(навести податке о органу који доноси план (пиб, матични број, адреса и одговорно лице као податке о лицу или члановима тима именованог за доношење, спровођење и извештавање о Плану управљања ризицима.)

Установа: Медицински факултет
Седиште и адреса: Београд, Др Суботића бр. 8
Број телефона: 011 3636300

ПИБ: 100221404
Матични број: 07048157

Одговорно лице: Проф. Др Наташа Милић, в.д. декан

Чланови тима именовани за доношење, спровођење и извештавање о Плану управљања ризицима:

- Ана Симић, Самостални стручно-технички сарадник
- Радмила Шкрбић Лучић, Виши стручно-технички сарадник
- Проф. Др Босиљка Ђикановић, Повереница за равноправност

УВОД

Родна равноправност подразумева једнака права, одговорности и могућности, равномерно учешће и уравнотежену заступљеност жена и мушкараца у свим областима друштвеног живота, једнаке могућности за остваривање права и слобода, коришћење личних знања и способности за лични развој и развој друштва, једнаке могућности и права у приступу робама и услугама, као и остваривање једнаке користи од резултата рада, уз уважавање биолошких, друштвених и културолошки формираних разлика између мушкараца и жена и различитих интереса, потреба и приоритета жена и мушкараца приликом доношења јавних и других политика и одлучивања о правима, обавезама и на закону заснованим одредбама, као и уставним одредбама.

Дискриминација на основу пола, полних карактеристика, односно рода, јесте свако неоправдано разликовање, неједнако поступање, односно пропуштање (искључивање, ограничавање или давање првенства), на отворен или прикривен начин, у односу на лица или групе лица, као и чланове њихових породица или њима блиска лица, засновано на полу, полним карактеристикама, односно роду у: политичкој, образовној, медијској и економској области; области запошљавања, занимања и рада, samozapošljavanja, заштите потрошача (робе и услуге); здравственом осигурању и заштити; социјалном осигурању и заштити, у браку и породичним односима; области безбедности; екологији; области културе; спорту и рекреацији; као и у области јавног оглашавања и другим областима друштвеног живота.

Непосредна дискриминација на основу пола, полних карактеристика, односно рода, постоји ако се лице или група лица, због њиховог пола, полних карактеристика, односно рода, у истој или сличној ситуацији, било којим актом, радњом или пропуштањем, стављају или су стављени у неповољнији положај, или би могли бити стављени у неповољнији положај.

Посредна дискриминација на основу пола, полних карактеристика, односно рода, постоји ако, на изглед неутрална одредба, критеријум или пракса, лице или групу лица, ставља или би могла ставити, због њиховог пола, полних карактеристика, односно рода, у неповољан положај у поређењу са другим лицима у истој или сличној ситуацији, осим ако је то објективно оправдано законитим циљем, а средства за постизање тог циља су примерена и нужна.

Дискриминација на основу пола, полних карактеристика, односно рода постоји ако се према лицу или групи лица неоправдано поступа неповољније него што се поступа или би се поступало према другима, искључиво или углавном због тога што су тражили, односно намеравају да траже заштиту од дискриминације на основу пола, односно рода, или због тога што су понудили или намеравају да понуде доказе о дискриминаторском поступању.

Дискриминацијом на основу пола, полних карактеристика, односно рода, сматра се и узнемиравање, понижавајуће поступање, претње и условљавање, сексуално узнемиравање и сексуално уцењивање, родно заснован говор мржње, насиље засновано на полу, полним карактеристикама, односно роду или промени пола, насиље према

женама, неједнако поступање на основу трудноће, породилског одсуства, одсуства ради неге детета, одсуства ради посебне неге детета у својству очинства и материнства (родитељства), усвојења, хранитељства, старатељства и подстицање на дискриминацију као и сваки неповољнији третман који лице има због одбијања или трпљења таквог понашања.

Дискриминација лица по основу два или више личних својстава без обзира на то да ли се утицај поједних личних својстава може разграничити је вишеструка дискриминација или се не може разграничити (интерсексијска дискриминација).

Законом о родној равноправности уређује се појам, значење и мере политике остваривања и унапређења родне равноправности, као и врсте планских аката у области родне равноправности, надзор над применом закона и друга питања од значаја за остваривање и унапређење родне равноправности. Овим законом се уређују обавезе органа јавне власти, послодаваца и других социјалних партнера да интегришу родну перспективу у области у којој делују.

Чланом 13. Закона о родној равноправности дефинисане су врсте планских аката, међу које спада и План управљања ризицима од повреде принципа равноправности. План управљања ризицима од повреде принципа родне равноправности предвиђен чл.19. представља гаранцију родне перспективе, уродњавања и уравнотежене заступљености полова у поступањима органа јавне власти, послодаваца, осигуравајућих друштава, политичких странака, синдикалних организација и других организација и удружења.

1. ОПШТИ ДЕО

1.1. Назив, подаци о седишту и одговорном лицу и лицу за координацију током израде плана

(навести кроз табелу основне податке о доносиоцу плана, представити организациону схему и структуру свих запослених и радноангажованих лица према полу и старости на нивоу организације, бројчано и процентуално)

Основни подаци о доносиоцу плана:

Установа:	Медицински факултет
Седиште и адреса:	Београд, Др Суботића бр. 8
Број телефона:	0113636300
ПИБ:	100221404
Матични број:	07048157
Одговорно лице:	Проф. Др Наташа Милић, в.д. декан
Чланови тима именовани за доношење, спровођење и извештавање о Плану управљања ризицима:	Ана Симић, Самостални стручно-технички сарадник Радмила Шкрбић Лучић, Виши стручно-технички сарадник Проф. Др Босиљка Ђикановић, Повереница за равноправност

Медицински факултет Универзитета у Београду је високошколска установа која обавља делатност високог образовања, научноистраживачку и здравствену делатност. Високообразовни студијски програми Факултета се обављају у оквиру поља медицинских наука. У оквиру својих делатности, Факултет може да обавља и друге послове у складу са законским прописима који регулишу одговарајуће делатности. Организацијом рада Факултет обезбеђује да се послови којима се остварују делатности обављају синергистички, као и неометано и квалитетно остваривање студијских програма.

Организациону структуру Медицинског факултета чине институти Медицинског факултета (укупно 16), у оквиру којих функционишу Катедре за основну наставу (укупно 16), и Катедре за специјалистичку наставу (укупно 51), затим наставне базе тј. клинике и институти у којима се изводи настава, а које припадају Универзитетском Клиничком центру Србије, Клиничко-болничком центру (КБЦ) Бежанијска коса, КБЦ Звездара, КБЦ Земун, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“; Институт за онкологију и радиологију Србије, Универзитетска децја клиника Тиршова; Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“; Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт“, Институт за ортопедску хирургију „Бањица“; Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину; Институт за ментално здравље; Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“.

На челу Медицинског факултету налази се Декан, продекани и секретар факултета. Административно-техничка подршка обухвата Студентску службу; Службу за Научно-истраживачки рад (НИР) и Доктроске-академске студије (ДАС); Финансијску службу; Правну службу; Кадровску службу; Службу за радне односе, Службу општих послова; Техничку службу, Службу за заштиту од пожара (ЗОП), безбедност и заштиту на раду (БЗР); Центар за међународну сарадњу, и технички секретари катедри.

Укупан број запослених и радно ангажованих лица на Медицинском факултету Универзитета у Београду на дан **29.12.2025. године** био је **1.065**. Од тога, број радно ангажованих жена је 654 (61,4%) и мушкараца 411 (38,6%), тако да може се рећи да је родна структура запослених на Медицинском факултету Универзитета у Београду је **скоро скоро уравнотежена**, према критеријуму да заступљеност једног од полова треба да буде у опсегу од 40-50%.

На укупном нивоу, удео жена благо је порастао са **60,9% у 2022. години** на **61,4% у 2025. години**, док је удео мушкараца сразмерно опао (са 39,1% на 38,6%).

Анализа родне структуре наставног и сарадничког кадра по старосним групама у периоду од 2022. до 2025. године указује на висок степен стабилности у укупном родном односу, уз умерене, али значајне разлике између појединих генерација (Табела 1).

Најизраженија феминизација присутна је у најмлађој старосној групи (15–30 година), где удео жена расте са 66,0% на 70,3%, уз истовремени пад удела мушкараца испод 30%. Сличан, мада нешто умеренији образац уочава се у групи 31–40 година, где се удео жена повећава са 64,4% на 66,0%, док удео мушкараца остаје стабилно испод 35%. Истовремено, укупан број лица у овој старосној групи опада, што може указивати на генерацијски „празан простор“ или спорији прилив кадрова у овом узрасту.

У средњој старосној групи 41–50 година родна структура је изразито стабилна током посматраног периода, са приближно 63% жена и 37% мушкараца, уз истовремени благ пораст укупног броја лица. Ова група представља структурно језгро система, без значајних помака у родним односима.

У групи 51–60 година приметна је највећа концентрација кадра, са око 38% укупне популације у обе године. Родни однос у овој групи показује благу и стабилну доминацију жена (око 59%).

Табела 1. Родна и старосна структура запослених на Медицинском факултету Универзитета у Београду

	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
15-30 година	37 (66)	52 (70,3)	19 (34)	22 (29,7)	56 (5,45)	74 (6,95)
31-40 година	112 (64,4)	103 (66)	62 (35,6)	53 (34)	174 (16,96)	156 (14,65)
41-50 година	171 (63,6)	178 (63,1)	98 (36,4)	104 (37)	269 (26,2)	282 (26,48)
51-60 година	230 (58,8)	236 (59)	161 (41,2)	164 (41)	391 (38,11)	400 (37,56)
61-70 година	75 (55,1)	85 (55,6)	61 (44,9)	68 (44,4)	136 (13,26)	153 (14,37)

Укупно	625 (60,92)	654 (61,4)	401 (39,08)	411 (38,6)	1.026 (100)	1.065 (100)
--------	-------------	------------	-------------	------------	-------------	-------------

Родна структура у односу на квалификације, односно степен стручне спреме (СС) коју поседују запослени и радно ангажована лица, разврстана по полу, приказана је у Табели 2. Уочава се да је међу запосленима са нижом стручном спремом (I-III, IV-VI, VII i VIII) више жена у односу на мушкарце (Табела 2). Највиши ниво квалификације (VIII) показује **највећи степен родне равнотеже** у целом систему. Родна структура остаје изузетно стабилна између 2022. и 2025. године, са односом од приближно **54% жена и 46% мушкараца**, што указује да се на овом нивоу, за разлику од нижих и средњих нивоа, успоставља трајнији баланс између полова.

У целини посматрано, подаци указују на **вертикалну родну сегрегацију**: жене су изразито доминантне на нижим и средњим квалификационим нивоима, док се тек на највишем нивоу квалификације постиже релативна родна равнотежа. Динамика промена између 2022. и 2025. године не указује на брзе структурне помаке, већ пре на **постепено учвршћивање постојећих образаца**, уз благи, али конзистентан раст удела жена у укупној структури. Ови налази наглашавају потребу за циљаним мерама које би подстицале равноправно напредовање оба пола кроз различите нивое квалификације, уместо фокусирања искључиво на укупне агрегатне показатеље.

Табела 2. Квалификациона структура запослених у односу на пол

Ниво квалификације	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
I	6 (75)	11 (84,6)	2 (25)	2 (15,4)	8 (100)	13 (1,22)
II	32 (94,12)	30 (93,7)	2 (5,9)	2 (6,3)	34 (100)	32 (3,00)
III	17 (54,84)	16 (59,3)	14 (45,2)	11 (40,7)	31 (100)	27 (2,54)
IV	83 (78,30)	73 (71,6)	23 (21,7)	29 (28,4)	106 (100)	102 (9,58)
V	1 (50)	0	1 (50)	2 (100)	2 (100)	2 (0,19)
VI	33 (65,70)	38 (65,5)	18 (35,3)	20 (34,5)	51 (100)	58 (5,45)
VII	98 (71)	123 (77,4)	40 (29)	36 (22,6)	138 (100)	159 (14,93)
VIII	355 (54,1)	363 (54)	301 (45,9)	309 (46)	656 (100)	672 (63,10)
Укупно	625 (60,9)	654 (61,4)	401 (39,1)	411 (38,6)	1.026	1.065 (100)

1.2. Родно осетљива статистика и принцип уравнотежене заступљености полова код послодавца

За доношење плана управљања ризицима кључан је принцип уравнотежене заступљености полова, који је прописан Законом о родној равноправности. **Принцип уравнотежене заступљености полова** постоји када је заступљеност једног од полова **између 40-50% у односу на други пол**, а осетна неуравнотежена заступљеност полова постоји када је заступљеност једног пола у односу на други пол нижа од 40%, осим ако из посебног закона не произилази другачије. У анализи се полази од укупног броја запослених и радноангажованих лица код послодавца према полу и старости, што представља основ за статистику, која се изражава бројчано и процентуално.

Под наставним особљем се у овој анализи сматрају сви запослени који учествују у извођењу наставе на Медицинском факултету, без обзира на звање. То укључује не само наставнике (доценти, ванредни и редовни професори), већ и клиничке асистенте, асистенте и сараднике у настави.

Наставно особље на Медицинском факултету Универзитета у Београду (редовни и ванредни професори, доценти, клинички асистенти, асистенти и сарадници у настави) на дан 27.12.2025. године броји 1.100 лица запослених у укупно 35 организационих јединица и наставних база, које се могу груписати у предклиничке и клиничке дисциплине.

На **укупном нивоу (Табела 3)**, родна структура наставног особља показује јасну уравнотеженост: жене чине нешто више од половине укупног кадра (54,4% у 2025. години), док мушкарци остају значајно заступљени (45,6%). Промене у односу на 2022. годину су умерене, у корист жена.

У **претклиничким дисциплинама** доминација жена је стабилна и благо растућа (са 67,8% на 69,9%), али удео мушкараца остаје изнад 30% и релативно стабилан. Иако ова структура показује изражену већину једног пола, она и даље омогућава присуство оба пола у значајној мери, без искључивости или екстремне сегрегације. Посматрано у контексту уравнотежености, претклиничке дисциплине представљају пример **стабилне, али асиметричне равнотеже**, са благим помаком ка већој заступљености жена.

У **клиничким дисциплинама** родна структура је још ближа пуној равнотежи. Удео жена се у периоду 2022–2025. године повећава са 47,9% на 48,5%, док се удео мушкараца сразмерно смањује, али и даље остаје изнад 50%. Овај образац указује на **постепено приближавање паритету**, без наглих или дисруптивних промена, што говори у прилог стабилности система и одсуству структурних баријера за један од полова.

Табела 3. Родна структура наставног особља које је запослено на предклиничким и клиничким гранама медицине

Наставно особље	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно (%)	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Претклиничке дисциплине	194 (67,8)	211 (69,9)	92 (32,2)	91 (30,1)	286	302
Клиничке дисциплине	380 (47,9)	387 (48,5)	414 (52,1)	411 (51,5)	794	798
Укупно	574 (53,1)	598 (54,4)	506 (46,9)	502 (45,6)	1.080	1.100

1.3 Предклиничке дисциплине

Анализа родне структуре наставног особља на предклиничким дисциплинама показује да је у већини дисциплина присутна изражена родна неравнотежа, при чему су мушкарци у значајном броју случајева мање заступљени, са уделом испод прага од 40%.

Посебно изражена неравнотежа уочава се на дисциплинама као што су **Хемија у медицини, Хумана генетика, Медицинска и клиничка биохемија**, где је удео мушкараца током оба посматрана периода (2022. и 2025. године) стабилно испод 15%, што указује на дуготрајну и структурну феминизацију ових области.

Сличан образац присутан је и на дисциплинама **Микробиологија, Епидемиологија, Социјална медицина, Хигијена са медицинском екологијом**, као и **Хуманистичке науке**, где удео мушкараца у 2025. години остаје испод 30%, у оба посматрана периода.

На појединим дисциплинама, као што су **Хистологија и ембриологија, Патологија, Фармакологија, клиничка фармакологија и токсикологија**, као и **Медицинска физиологија**, мање заступљени пол (мушкарци) налази се у распону од 30% до 38%, што указује на умерену, али и даље присутну родну неравнотежу. Иако ове дисциплине показују нешто повољнију структуру у односу на претходно наведене, ни у једној од њих праг од 40% није достигнут.

Супротно томе, дисциплине као што су **Имунологија, Анатомија, Патолошка физиологија и Судска медицина** показују релативно уравнотежену родну структуру, са приближно једнаком заступљеношћу жена и мушкараца, те не спадају у групу дисциплина са израженим родним дисбалансом.

У целини посматрано, подаци из Табеле 4 указују да је на предклиничким дисциплинама доминантан образац **неравнотеже у корист жена**, при чему је мање заступљени пол у већини дисциплина испод препорученог прага од 40%. Ови налази представљају релевантну основу за планирање циљаних мера у оквиру плана родне равноправности, посебно у домену праћења запошљавања, напредовања и структурних фактора који утичу на родну сегрегацију у појединим научним областима.

Табела 4. Родна структура наставног особља на предклиничким дисциплинама

Предклиничке дисциплине	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Хемија у медицини	8 (88,9)	7 (88,9)	1 (11,1)	2 (11,1)	9	9
Биофизика у медицини	3 (42,9)	5 (55,6)	4 (57,1)	4 (44,4)	7	9
Хумана генетика	13 (86,7)	13 (86,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	15	15
Анатомија	10 (45,4)	12 (50)	12 (54,6)	12 (50)	22	24
Хистологија и ембриологија	13 (76,5)	10 (66,7)	4 (23,5)	5 (33,3)	17	15
Медицинска	13 (61,9)	14 (63,3)	8 (38,1)	8 (36,7)	21	22

физиологија						
Медицинска и клиничка биохемија	18 (90)	20 (90,9)	2 (10)	2 (9,1)	20	22
Микробиологија	18 (75)	18 (81,8)	6 (25)	4 (18,2)	24	22
Имунологија	4 (50)	5 (50)	4 (50)	5 (50)	8	10
Патологија	17 (70,8)	20 (74,1)	7 (29,2)	7 (25,9)	24	27
Патолошка физиологија	10 (50)	13 (56,5)	10 (50)	10 (43,5)	20	23
Фармакологија, клиничка фармакологија и токсикологија	17 (63)	18 (69,3)	10 (37)	8 (30,7)	27	26
Епидемиологија	10 (76,9)	10 (83,3)	3 (23,1)	2 (16,7)	13	12
Статистика и информатика у медицини	6 (66,7)	7 (73,6)	3 (33,3)	4 (36,4)	9	11
Социјална медицина	9 (75)	12 (80)	3 (25)	3 (20)	12	15
Хигијена са медицинском екологијом	11 (78,6)	11 (78,6)	3 (21,4)	3 (21,4)	14	14
Судска медицина	7 (50)	8 (50)	7 (50)	8 (50)	14	16
Хуманистичке науке	7 (70)	8 (80)	3 (30)	2 (20)	10	10
Укупно	194 (67,8)	211 (69,9)	92 (32,2)	91 (30,1)	286 (100)	302

1.4. Клиничке дисциплине

Анализа родне структуре наставног особља на клиничким дисциплинама у 2025. години указује на постојање изражених и дисциплински специфичних образаца родне неравнотеже, који се разликују у односу на предклиничке области. За разлику од предклиничких дисциплина, где доминира феминизација наставног кадра, у клиничким дисциплинама уочава се јасна **поларизација**, са појединим областима у којима су жене, односно мушкарци, значајно мање заступљени (Табела 5).

Најизраженија родна неравнотежа уочава се у области **хирургије са анестезиологијом**, где су жене у оба посматрана периода мање заступљени пол, са уделом од 19,6% у 2022. години и 25,5% у 2025. години. Иако је уочљив благ пораст учешћа жена током времена, ова дисциплина и даље остаје значајно испод прага од 40%, што указује на трајне структурне баријере за равноправно учешће жена у хируршким областима.

Супротан образац уочава се у клиничким дисциплинама са израженом феминизацијом, у којима су мушкарци мање заступљени пол. То се посебно односи на **физикалну медицину и рехабилитацију**, где удео мушкараца износи свега 13,6% у оба периода, као и на **нуклеарну медицину, клиничку онкологију са радиотерапијом, неурологију, психијатрију и дерматовенерологију**, у којима удео мушкараца у 2025. години остаје испод 40%. Ови

подаци указују на стабилну и дуготрајну родну сегрегацију унутар наведених дисциплина, без значајног помака ка уравнотеженијој структури.

Посебан пример представља **оториноларингологија са максилотофацијалном хирургијом**, где су жене мање заступљени пол у оба периода (28,6% у 2022. и 31,6% у 2025. години), што ову дисциплину позиционира ближе хируршком моделу родне структуре.

С друге стране, дисциплине као што су **гинекологија и акушерство, интерна медицина, радиологија, инфективне болести**, као и **медицина рада**, показују релативно уравнотежену родну структуру или кретање ка уравнотежености, те не спадају у групу клиничких дисциплина са израженим родним дисбалансом.

У целини посматрано, подаци указују да клиничке дисциплине карактерише **изражена унутрашња хетерогеност** у погледу родне структуре. Док су поједине области јасно маскулинизоване, друге показују висок степен феминизације, при чему значајан број дисциплина остаје испод препорученог прага од 40% за мање заступљени пол. Ови налази наглашавају потребу за **циљаним, дисциплински специфичним мерама** у оквиру плана родне равноправности, уместо униформног приступа, као и за континуираним праћењем трендова током времена.

Табела 5. Родна структура наставног особља на клиничким дисциплинама

Клиничке дисциплине	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
Гинекологија и акушерство (укупно)	39 (60)	35 (59,3)	26 (40)	24 (40,7)	65	59
Интерна медицина (укупно)	136 (62,1)	125 (61,9)	83 (37,9)	77 (38,1)	219	202
Хирургија са анестезиологијом (укупно)	53 (19,6)	70 (25,2)	218 (80,4)	208 (74,8)	271	278
Медицина рада	2 (50)	2 (50)	2 (50)	2 (50)	4	4
Нуклеарна медицина	6 (75)	5 (71,4)	2 (25)	2 (28,6)	8	7
Физикална медицина и рехабилитација (укупно)	19 (86,4)	19 (86,4)	3 (13,6)	3 (13,6)	22	22
Радиологија (укупно)	11 (50)	15 (53,6)	11 (50)	13 (46,4)	22	28
Клинич.онкологија са радиотерапијом	6 (85,7)	9 (69,2)	1 (14,3)	4 (30,8)	7	13
Инфективне болести	9 (52,9)	8 (47,8)	8 (47,1)	9 (52,2)	17	17
Психијатрија (укупно)	19 (70,4)	17 (60,7)	8 (29,6)	11 (39,3)	27	28
Неурологија (укупно)	23 (71,9)	22 (71,9)	9 (28,1)	12 (35,3)	32	34

Дерматовенерологија	11 (68,7)	10 (66,7)	5 (31,3)	5 (33,3)	16	15
Оториноларингологија са максиллофацијалном хирургијом	4 (28,6)	6 (31,6)	10 (71,4)	13 (68,4)	14	19
Офтамологија (укупно)	13 (68,4)	15 (71,4)	6 (31,6)	6 (28,6)	19	21
Педијатрија (укупно)	29 (56,9)	29 (56,9)	22 (43,1)	22 (43,1)	51	51
Укупно	380 (47,9)	387 (48,5)	414 (52,1)	411 (51,5)	794	798

Настава у оквиру четири највећа клиничка предмета (Хирургија са анестезиологијом, Интерна медицина, Гинекологија и акушерство, Педијатрија) се одвија на већем броју различитих клиника односно наставних база. Родна структура унутар сваке од њих приказана је на табелама које следе.

1.5. Родна структура у хируршким дисциплинама

Жене у укупном наставном кадру хируршких дисциплина чине **приближно једну четвртину (25,2%)**, што је напредак у односу на период пре три године, када су жене чиниле 19,6% запослених (Табела 6). Ипак, жене су и даље **значајно испод препорученог прага од 40%** и јасно указује на структурну родну неравнотежу у области хирургије.

Наставне базе са изразито ниском заступљености жена ($\leq 25\%$) су:

- Институт за ортопедску хирургију „Бањица“ – 0,0%
- КБЦ „Земун“ – 0,0%
- КБЦ „Звездара“ – 16,7%
- УКЦ Србије – Друга хируршка клиника (васкуларна + кардиохирургија) – 19,4%
- УКЦ Србије – Центар за ендокрину хирургију – 20,0%
- УКЦ Србије – Клиника за грудну хирургију – 22,2%
- УКЦ Србије – Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију – 25,0%
- Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ – 25,0%

Наставне базе са умерено ниском заступљености жена (25–39%) су:

- УКЦ Србије – Клиника за неурохирургију – 28,0%
- Институт за онкологију и радиологију Србије – 30,8%
- УКЦ Србије – Клиника за урологију – 31,8%
- Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије – 35,7%
- КБЦ „Бежанијска коса“ – 36,4%

Наставне базе које испуњавају или прелазе праг од 40% жена су:

- УКИЦ Србије – Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију – 42,9%
- Универзитетска дечја клиника – 42,1%
- КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ – 45,5%

Табела 6. Родна структура наставног особља на Катедри за хирургију са анестезиологијом, према наставним базама (н.б.)

Хирургија са анестезиологијом	Жене (%)		Мушкарци (%)		укупно	
	2022	2025	2022	2025	2022	2025
н.б. КЦС Клиника за дигест.хир. - Прва хирушка клиника	3 (9,7)	3 (9,7)	28 (90,3)	28 (90,3)	31	31
н.б. КЦС Клиника за ургентну хирургију УЦ	5 (20,8)	5 (22,7)	19 (79,2)	17 (77,3)	24	22
н.б. КЦС Клиника за васкуларну хирургију и Клиника за кардиохирургију - Друга хирушка клиника	4 (13,3)	6 (19,4)	26 (86,7)	25 (80,6)	30	31
н.б. КЦС - Центар за ендокрину хирургију	1 (20)	1 (20)	4 (80)	4 (80)	5	5
н.б. КЦС Клиника за неурохирургију	6 (26,1)	7 (28)	17 (73,9)	18 (72)	23	25
н.б. КЦС Клиника за грудну хирургију	1 (20)	2 (22,2)	4 (80)	7 (77,8)	5	9
н.б. КЦС Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију	2 (40)	1 (25)	3 (60)	3 (75)	5	4
н.б. КЦС Клиника за урологију	3 (13,6)	7 (31,8)	19 (86,4)	15 (68,2)	22	22
н.б. КЦС Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију	3 (25)	6 (42,9)	9 (75)	8 (57,1)	12	14
н.б. Институт за ортопедску хирургију "Бањица"	0 (0)	0 (0)	15 (100)	16 (100)	15	16
н.б. Институт за онкологију и радиологију Србије	4 (30,8)	4 (30,8)	9 (69,2)	9 (69,2)	13	13
н.б. Универзитетска дечија клиника	7 (35)	8 (42,1)	13 (65)	11 (57,9)	20	19
н.б. Институт за здравствену заштиту мајке и детета	5 (35,7)	5 (35,7)	9 (64,3)	9 (64,3)	14	14

Србије						
н.б. КБЦ "Земун"	0 (0)	0 (0)	6 (100)	5 (100)	6	5
н.б. КБЦ "Бежанијска коса"	3 (30)	4 (36,4)	7 (70)	7 (63,6)	10	11
н.б. КБЦ "Др Драгиша Мишовић"	2 (15,4)	5 (45,5)	11 (84,6)	6 (54,5)	13	11
н.б. Институт за кардиоваскуларне болести "Дедиње"	2 (12,50)	5 (25)	14 (87,5)	15 (75)	16	20
н.б. КБЦ "Звездара"	2 (28,6)	1 (16,6)	5 (71,4)	5 (83,4)	7	6
	53 (19,6)	70 (25,2)	218 (80,4)	208 (74,8)	271	278
Укупно						

1.6. Родна структура у интерној медицини

За разлику од хируршких дисциплина, у наставним базама интерне медицине жене чине **јасну већину (61,9%)**, при чему поједине клинике показују изразиту феминизацију наставног кадра, док је родна неравнотежа у корист мушкараца присутна у мањем броју база (нпр. ИКВБ „Дедиње“ и Клиника за кардиологију УКЦС) (Табела 7).

Наставне базе у којима су жене у мањку (< 40% жена):

- Наставне базе са изразито ниском заступљености жена ($\leq 25\%$) су:
 - Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ – интерне дисциплине, **жене: 22,2%**
- Наставне базе са ниском заступљености жена (26-39%) су:
 - УКЦ Србије – Клиника за кардиологију, **жене: 36,6%**

Наставне базе у којима су мушкарци у мањку (< 40% мушкараца)

- Наставне базе са изразито ниском заступљености мушкараца ($\leq 25\%$) су:
 - КБЦ „Бежанијска коса“ – интерне клинике, **мушкарци: 0,0%**
 - УКЦ Србије – Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма, **мушкарци: 12,9%**
 - УКЦ Србије – Клиника за алергологију и имунологију: **Мушкарци: 14,3%**
- Наставне базе са ниском заступљености мушкараца (26-39%) су:
 - Институт за реуматологију, **мушкарци: 27,3%**
 - УКЦ Србије – Клиника за пулмологију, **мушкарци: 28,6%**
 - УКЦ Србије – Клиника за нефрологију, **мушкарци: 30,0%**
 - УКЦ Србије – Клиника за хематологију, **мушкарци: 31,2%**
 - КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ – интерне клинике, **мушкарци: 33,**

Табела 7. Родна структура наставног особља на Катедри за Интерну медицину, према наставним базама (н.б.)

Интерна медицина	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно	
	2022	2026	2022	2026	2022	2026
н.б. КЦС-Клиника за алергологију и имунологију	12 (80)	12 (85,7)	3 (20)	4 (14,3)	15	14
н.б. КЦС-Клиника за пулмологију	11 (78,6)	10 (71,4)	3 (21,4)	4 (28,6)	14	14
н.б. КЦС-Клиника за кардиологију	16 (35,6)	15 (36,6)	29 (64,4)	26 (63,4)	45	41
н.б. КЦС-Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма	33 (80,5)	27 (87,1)	8 (19,5)	4 (12,9)	41	31
н.б. КЦС-Клиника за хематологију КЦС	13 (81,3)	11 (68,8)	3 (18,7)	5 (31,2)	16	16
н.б. КЦС-Клиника за гастроентерологију	10 (52,6)	9 (56,3)	9 (47,4)	7 (43,7)	19	16
н.б. КЦС-Клиника за нефрологију	8 (72,7)	7 (70)	3 (27,3)	3 (30)	11	10
н.б. Клиника за реуматологију	7 (63,6)	8 (72,7)	4 (36,4)	3 (27,3)	11	11
н.б. КБЦ "Земун"	3 (33,3)	4 (40)	6 (66,7)	6 (60)	9	10
н.б. КБЦ "Звездара"	8 (53,3)	8 (50)	7 (46,7)	8 (50)	15	16
н.б. КБЦ "Бежанијска коса"	7 (87,5)	8 (100)	1 (12,5)	0 (0)	8	8
н.б. КБЦ "Др Драгиша Мишовић"	5 (83,3)	4 (66,7)	1 (16,7)	4 (33,3)	6	6
н.б. Институт за кардиоваскуларне болести "Дедиње"	3 (33,3)	2 (22,2)	6 (66,7)	7 (77,8)	9	9
Укупно	136 (62,1)	125 (61,9)	83 (37,9)	77 (38,1)	219	202

1.7. Родна структура на предмету Гинекологија са акушерством

На укупном нивоу наставног особља у оквиру дисциплине гинекологија и акушерство, родна структура остаје стабилна и уравнотежена (Табела 8). Удео жена се минимално смањује са 60,0% у 2022. години на 59,3% у 2026. години, док удео мушкараца благо расте са 40,0% на 40,7%. Ове промене су маргиналне и не указују на структурне поремећаје, већ на одржавање постојеће равнотеже између полова.

У наставној бази КЦС – Клиника за гинекологију и акушерство уочава се **стабилна доминација жена**, која се, међутим, у посматраном периоду благо смањује. **Удео жена опада са 70,0% у 2022. години на 63,2% у 2026. години**, док се удео мушкараца повећава са 30,0% на 36,8%. Иако жене и даље чине већину наставног особља, овај помак указује на **приближавање родној равнотежи**, односно на смањење родне асиметрије у корист једног пола.

За разлику од КЦС-а, у наставној бази ГАК „Народни фронт“ подаци показују изразито уравнотежену родну структуру у обе године, са благим помаком ка већој заступљености жена. У 2022. години жене су чиниле **44,0%**, а мушкарци **56,0%** наставног особља, док у 2026. години жене постају већина са **52,4%**, а мушкарци чине **47,6%**. Ова промена указује на **потпуни прелаз ка родном паритету**, при чему ни у једном тренутку мање заступљени пол није испод прага од 40%.

Табела 8. Родна структура наставног особља на Катедри за гинекологију и акушерство, према наставним базама (н.б.)

Гинекологија и акушерство	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно	
	2022	2026	2022	2026	2022	2026
н.б.. КЦС - Клиника за гинекологију и акушерство	28 (70)	24 (63,2)	12 (30)	14 (36,8)	40	38
н.б. ГАК „Народни фронт“	11 (44)	11 (52,4)	14 (56)	10 (47,6)	25	21
Укупно	39 (60)	35 (59,3)	26 (40)	24 (40,7)	65	59

1.8. Родна структура на педијатрији

На предмету Педијатрија настава се обавља на две клинике тј. наставне базе: Универзитетска дечја клиника, и Институт за здравствену заштиту мајке и детета (ИМД) Србије. Родна структура запосленог наставног особља у ове две установе приказана је у Табели 9. На обе клинике присутна је релативно добра родна уравнотеженост, без пада испод прага од 40% за мање заступљени пол.

Табела 9. Родна структура наставног особља на Катедри за педијатрију, према наставним базама (н.б.)

Педијатрија	Жене (%)		Мушкарци (%)		Укупно	
	2022	2026	2022	2026	2022	2026
н.б. Универзитетска дечја клиника	17 (56,7)	17 (54,8)	13 (43,3)	14 (45,2)	30	31
н.б. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије	12 (57,1)	12 (60)	9 (42,3)	8 (40)	21	20
Укупно	29 (56,9)	29 (56,9)	22 (43,1)	22 (43,1)	51	51

1.9. Полна и старосна заступљеност у органима управљања, као и у појединачним органима организовања рада

На руководећим позицијама (Управа школе тј. Декански колегијум), у школској 2025/26 години родна структура је сасвим уједначена, чине га 50% жена и мушкараца.

Родна структура Шефова катедри за додипломску наставу, Шефова катедри за последипломску (специјалистичку) наставу, као и управника Института, приказана је на табелама 10 и 11.

Може се уочити да иако жене чине значајан, а у појединим сегментима и већински део наставног особља, њихова заступљеност на руководећим позицијама **није равномерно распоређена по типу наставе**. Док је у области редовне наставе постигнут висок степен родне уравнотежености, **специјалистичке катедре у клиничким дисциплинама остају кључна тачка родног јаза у лидерству**. Ови налази указују да изазови родне равноправности у институцији више нису питање приступа запослењу, већ питање **приступа моћи, одлучивању и напредовању унутар клиничког система**.

Руководеће позиције у редовној настави

Када је реч о позицијама **шефица катедри за редовну наставу**, уочава се релативно добар ниво родне уравнотежености. Укупно, жене чине **54,5% (18 од 33)** руководилаца ових катедри, што је у складу са њиховом укупном заступљеношћу у наставном кадру (54,4%). Ова уравнотеженост је нешто израженија у претклиничким дисциплинама (56,2%), али је присутна и у клиничким дисциплинама (52,9%), што указује да у области редовне наставе **не постоје изражене структурне баријере за приступ жена руководећим улогама**.

Руководеће позиције у специјалистичкој настави

Насупрот томе, подаци за **шефице катедри за специјалистичку наставу** указују на **изражену родну неуравнотеженост**, нарочито у клиничким дисциплинама. Иако жене чине готово половину наставног особља у клиничком сегменту (48,5%), њихово учешће међу шефовима катедри за специјалистичку наставу износи само **31,7% (13 од 41)**. Овај податак јасно указује на **вертикалну родну сегрегацију**, односно на то да се бројна заступљеност жена у бази не преводи адекватно у позиције одлучивања у оквиру специјалистичког образовања.

Супротно томе, у претклиничким дисциплинама жене чине **60% (6 од 10)** шефица катедри за специјалистичку наставу, што је у складу са њиховом високом укупном заступљеношћу у овом сегменту. Ова разлика између претклиничког и клиничког окружења указује да **специфичности клиничког система** (хијерархијска структура, организација рада, култура напредовања) имају значајан утицај на родне исходе у лидерству.

Табела 10. Учесталост жена на руководећим местима, у претклиничким и клиничким дисциплинама

	Жене (%)			
	Наставно особље н (%)	Шефице катедре за редовну наставу %	Шефице катедре за специјалистичку наставу %	Управнице Института %
Претклиничке дисциплине	211 (69,9)	56,2 (9/16)	60 (6/10)	75% (12/16)
Клиничке дисциплине	387 (48,5)	52,9 (9/17)	31,7 (13/41)	-
Укупно	598 (54,4)	54,5 (18/33)	37,3 (19/51)	-

Табела 11. Учесталост мушкараца на руководећим местима, у претклиничким и клиничким дисциплинама

	Мушкарци (%)			
	Наставно особље н (%)	Шефови катедре за редовну наставу	Шефови катедре за специјалистичку наставу	Управници Института
Претклиничке дисциплине	91 (30,1)	43,8 (7/16)	40% (4/10)	25% (4/16)
Клиничке дисциплине	411 (51,5)	47,1 (8/17)	68,3% (28/41)	-
Укупно	502 (45,6)	45,5 (15/33)	62,7 (32/51)	-

2. ОБЛАСТИ И ПРОЦЕСИ КОЈИ СУ РИЗИЧНИ ЗА ПОВРЕДУ ПРИНЦИПА РОДНЕ РАВНОПРАВНОСТИ

С обзиром на родну структуру и идентификовани родни дисбаланс, ризику од повреде принципа родне равноправности могу да буду изложене особе запослене (или заинтересоване за запослење) на следећим наставним базама или институтима:

- 1) Посебно изражена неравнотежа уочава се на дисциплинама као што су **Хемија у медицини, Хумана генетика, Медицинска и клиничка биохемија**, где је удео мушкараца током оба посматрана периода (2022. и 2025. године) стабилно испод 15%, што указује на дуготрајну и структурну феминизацију ових области.
 - Наставне базе са изразито ниском заступљености мушкараца, у интернистичким дисциплинама ($\leq 25\%$) су:
 - КБЦ „Бежанијска коса“ – интерне клинике, **мушкарци: 0,0%**
 - УКЦ Србије – Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма, **мушкарци: 12,9%**
 - УКЦ Србије – Клиника за алергологију и имунологију: **Мушкарци: 14,3%**
- 2) Најизраженија родна неравнотежа уочава се у области **хирургије са анестезиологијом**, где су жене у оба посматрана периода мање заступљени пол, са уделом од **19,6% у 2022. години и 25,5% у 2025. години**. Иако је уочљив благ пораст учешћа жена током времена, ова дисциплина и даље остаје значајно испод прага од 40%, што указује на трајне структурне баријере за равноправно учешће жена у хируршким областима.
 - Наставне базе са изразито ниском заступљености жен, у хируршким дисциплинама ($\leq 25\%$) су:
 - Институт за ортопедску хирургију „Бањица“ – 0,0%
 - КБЦ „Земун“ – 0,0%
 - КБЦ „Звездара“ – 16,7%
 - УКЦ Србије – Друга хируршка клиника (васкуларна + кардиохирургија) – 19,4%
 - УКЦ Србије – Центар за ендокрину хирургију – 20,0%
 - УКЦ Србије – Клиника за грудну хирургију – 22,2%
 - УКЦ Србије – Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију – 25,0%
 - Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ – 25,0%
 - Наставне базе са изразито ниском заступљености жен, у интернистичким дисциплинама ($\leq 25\%$) су:
 - Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ – интерне дисциплине, **жене: 22,2%**

- 3) Подаци за **шефице катедри за специјалистичку наставу** указују на **изражену родну неуравнотеженост**, нарочито у клиничким дисциплинама. Иако жене чине готово половину наставног особља у клиничком сегменту (48,5%), њихово учешће међу шефовима катедри за специјалистичку наставу износи само **31,7% (13 од 41)**. Овај податак указује на **вертикалну родну сегрегацију**, односно на то да се бројна заступљеност жена у бази не преводи адекватно у позиције одлучивања у оквиру специјалистичког образовања.

Према матрици за процену ризика од повреде принципа родне равноправности, у горе наведеним процесима рада вероватноћа од повреде принципа родне равноправности се може проценити као средња, а последице као умерене.

3. МЕРЕ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ И УНАПРЕЂЕЊЕ РОДНЕ РАВНОПРАВНОСТИ

Закон разврстава мере за остваривање и унапређење родне равноправности на опште мере и посебне мере.

Опште мере се доносе након друштвеног дијалога и широког друштвеног консензуса, док се посебне мере доносе појединачно на нивоу организације.

3.4. Опште мере

Опште мере за остваривање и унапређивање родне равноправности јесу законом прописане мере којима се у одређеној области забрањује дискриминација на основу пола, односно рода, или налаже одговарајуће поступање ради остваривања родне равноправности.

Опште мере обухватају и мере утврђене другим актима (декларације, резолуције, стратегије и сл.), чији је циљ остваривање родне равноправности.

3.5. Посебне мере

Мере које су предвиђене овим Планом управљања ризицима имају за циљ унапређења радног процеса и организације рада а ради достизања потпуне примене принципа родне равноправности.

Подстицајне мере:

Мера 1. Повећање броја жена у хируршким клиничким дисциплинама

Мера 2. Повећање броја жена које се бирају у Шефове Катедри за последипломску наставу

Мера 3. Повећање броја мушкараца на предклиничким дисциплинама.

Време за увођење мере: 2026-2030. године, и континуирано, до постизања родног баланса

Начин спровођења и контроле спровођења мере:

- Предлагати већи број жена/мушкараца у изборним поступцима. У изборним процесима, уколико су у питању кандидати истих или упоредивих квалификација, размотрити избор кандидата/кандидаткиње који припада мање заступљеном полу.
- Омогућити што већем броју жена да приступе органима који доносе одлуке. Активирање већег броја жена кроз предлагање већег броја жена у поступцима избора је континуиран процес којим се постиже потпуна равноправност у партиципацији и одлучивању.

Програмске мере:

Мера 4. Повећање свести међу запосленима и студентима о различитим видовима дискриминације на основу пола/рода на радном месту, препознавање и реаговање.

Време за увођење мере: 2026-2030. године, и континуирано

Начин спровођења и контроле спровођења мере:

- Похађање обука, семинара и конференција за наставно особље, запослене у административно-техничким службама и студенте, у вези са родном равноправношћу као и за лица за родну равноправност, односно лица задужена за доношење, спровођење и извештавање о Плану управљања ризицима од повреде принципа уравнотежене заступљености полова;

Мера 5. Имплементација родно осетљивог језика у интерним документима

4. ПОДАЦИ О ЛИЦИМА ОДГОВОРНИМ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ МЕРА ИЗ ПЛАНА УПРАВЉАЊА РИЗИЦИМА

Одговорна лица у спровођењу мера из Плана управљања ризицима

<i>Редни број</i>	<i>Име и презиме</i>	<i>Функција</i>	<i>Телефон</i>	<i>емаил</i>
1.	Ана Симић	Самостални стручно-технички сарадник	011-3636354	Ana.simic@med.bg.ac.rs
2.	Радмила Шкрбић Лучић	Виши стручно-технички сарадник	011-3636354	Radmila.skrbic-lucic@med.bg.ac.rs
3.	Босиљка Бикановић	Повереница за равноправност	011-2685-451	Bosiljka.djikanovic@med.bg.ac.rs

ЗАКЉУЧАК

У будућем деловању потребно је пратити План управљања ризицима како би се омогућило испуњење обавезе извештавања надлежног Министарства о спровођењу плана.

Иако је родна структура на Медицинском факултету Универзитета у Београду прилично уравнотежена, у појединим организационим јединицама и наставним базама потребно је обратити пажњу на изборне процесе како би се поправило стање родне равноправности.

В.Д. ДЕКАНА

