



INSTITUT
DRUŠTVENIH NAUKA
BEOGRAD
INSTITUTE
OF SOCIAL SCIENCES
BELGRADE



Aktuelnosti medicinskog prava

teorija, praksa i zakonodavstvo

AKTUELNOSTI
MEDICINSKOG PRAVA
teorija, praksa i zakonodavstvo

Izdavač

Institut društvenih nauka
Beograd, 2019

Za izdavača

Dr Goran Bašić

Urednik

Dr Hajrija Mujović

Programski odbor

Dr Marta Sjeničić
Dr Marko Milenković

Grafičko oblikovanje

Milorad Mitić

Tiraž

25 primeraka

Štampa

RIC grafičkog inženjerstva
Tehnološko-metalurškog fakulteta

ISBN 978-86-7093-217-3

INSTITUT DRUŠTVENIH NAUKA
Centar za pravna istraživanja

Aktuelnosti medicinskog prava

teorija, praksa i zakonodavstvo

Okrugli sto

KNJIGA SAŽETAKA



BEOGRAD, 17. april 2019.

Sadržaj

- 7 ■ **Zlatko Kosović**
LIČNI PODACI U ZDRAVSTVU KROZ GDPR
- 8 ■ **Marta Sjeničić**
PRAVNI IZAZOVI PESONALIZOVANE MEDICINE
- 12 ■ **Hajrija Mujović**
PRAVNA PITANJA PRETPOSTAVLJENOG PRISTANKA
PACIJENTA
- 14 ■ **Olga Jović Prlainović**
INFORMISANI PRISTANAK NA STERILIZACIJU
- 16 ■ **Jagoda Drljača**
SAMOODREĐENJE PACIJENTA I IZJAVE DATE UNAPRED
- 19 ■ **Dragana Marčetić**
PRISTANAK PACIJENTA KROZ SUDSKU PRAKSU
- 21 ■ **Nataša Tomić Petrović**
PRAVO NA EUTANAZIJU – AKTUELNA PRAKSA I
ZAKONODAVSTVO
- 22 ■ **Sandra Radenović**
INICIJATIVA BIOETIČKOG DRUŠTVA SRBIJE ZA IZMENU
ZAKONA O TRANSPLANTACIJI
ORGANA
- 24 ■ **Sanja Stojković Zlatanović**
GENETIKA I ZAŠTITA ZDRAVLJA I BEZBEDNOSTI NA
RADU – IZAZOVI SAVREMENOG PRAVA

- 26 ■ **Sofija Nikolić Popadić**
AKTUELNI TRENDOWI U PREVENTIVNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
I ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU U UPOREDNOM PRAVU
- 29 ■ **Ranko Sovilj**
UVOĐENJE OBAVEZNOG SKRININGA U ZDRAVSTVENI SISTEM
SRBIJE – PRO AT CONTRA
- 31 ■ **Mirjana Dokmanović**
DISKRIMINACIJA STARIJIIH OSOBA U USTANOVAMA
ZDRAVSTVENOG SISTEMA: PRAKSA, ZAKONODAVSTVO I
PREVENCIJA
- 24 ■ **Marko Milenković**
POLOŽAJ I ULOGA AGENCIJE ZA LEKOVE I MEDICINSKA
SREDSTVA SRBIJE (ALIMS) - EKSPERTIZA POD UPRAVNIM
NADZOROM
- 36 ■ **Tijana Đurđević**
PRIMENA DNK ANALIZE U BORBI PROTIV KRIMINALITETA

Lični podaci u zdravstvu kroz GDPR

Zlatko Kosović*

Autor kroz temu pokušava da približi relativno mlado pravno područje koje je stupanjem pravila o GDPR dobila na značenju i težini od 25. svibnja 2018. godine, ne samo u Europi već u cijelom Svijetu obzirom se radi o pravilima koja se odnose na sve koje obrađuju lične podatke državljana EU (Regulation 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC, General Data Protection Regulation, dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>). U temi se obrađuju slijedeće teme u zdravstvu: osnove za prikupljanje podataka o ličnosti, koji su podaci lični podaci i načela za prikupljanje osobnih podataka, obveze rukovalaca o obavještanju ličnosti kao i obaveze rukovalaca prema ličnostima, koja prava imaju ličnosti, koji su rizici za obrade podataka o ličnosti, minimalni sadržaj za procjenu rizika i minimum mjera za utvrđenje.

Ključne riječi: zdravstvo, GDPR, lični podaci, rukovalac, obrađivač, prava ličnosti, rizik i procjena rizika

* član UO Udruge pravnika u zdravstvu Hrvatske, aster.majtin@gmail.com

Pravni izazovi personalizovane medicine

Marta Sjeničić*

Personalizovana medicina je pojam koji se odnosi na medicinu posebno prilagođenu individui, na osnovu njenih genetskih informacija. Od trenutka sekvenciranja ljudskog genoma, koncept individualizovane zdravstvene zaštite postao je izvor velikih nada. Polazna postavka personalizovane medicine je da će, tokom narednih godina, fokus medicinskih aktivnosti biti pomeren sa lečenja bolesti i bolesnog čoveka na održavanje zdravlja pacijenata, kroz biotehnologiju.

Do proboja u medicini došlo je pre 50-60 godina otkrićem strukture DNK (1953) i genetičkog koda (1966), što je sve vodilo do ustanovljavanja tzv. „centralne dogme“ molekularne biologije – DNK čini RNK čini protein. Godine 1977, Frederik Sanger je sa kolegama razvio metod sekvenciranja DNK (DNA sequencing, <https://www.khanacademy.org/science/high-school-biology/hs-molecular-genetics/hs-biotechnology/a/dna-sequencing>). Godine 1991. otpočeo je Projekat – Ljudski genom, i trajao je do 2003. Osnovni zadatak ovog projekta bio je da se pročitaju i zabeleže genetička uputstva sadržana u ljudskom genomu i da se istraživačima širom sveta obezbedi ta informacija, bez ograničenja. S obzirom da je ljudski genom sekvenciran i to saznanje postalo dostupno naučnoj zajednici, došlo je do naglog i ubrzanog progressa istraživanja ljudskog zdravlja i bolesti. Razvoj genetičkog sekvenciranja i otkriće i korišćenje biomarkera je kliničarima dalo novo oruđe za bolju dijagnostiku pacijenata i razvoj ciljanih tretmana, prilagođenih konkretnom pacijentu. Projekat – Ljudski genom, međutim, nije za predmet imao samo sekvenciranje, već i rešavanje socijalnih i drugih implikacija sekvenciranja. Ovome je bilo posvećen Program etičkih, pravnih i socijalnih implikacija. Posledice koje prate personalizovanu medicinu nisu jednostavne, s obzirom da se radi o fenomenu praćenom socijalnim, političkim i pravnim odlukama. Pravne odluke bi trebalo da se odnose na subjektivna prava pacijenata, kao i na

* doktor medicinskog prava, viši naučni saradnik Instituta društvenih nauka, marta.sjenicic@gmail.com

objektivno medicinsko pravo: lečenje, pristanak informisanog pacijenta, klinička istraživanja, obradu podataka, privatnost, nediskriminaciju, i sl. Balans između potreba istraživača i zaštite subjekata istraživanja je cilj kome zakonodavci treba da teže, u čijoj realizaciji treba da učestvuju svi društveni akteri time što će formirati okvir za funkcionisanje personalizovane medicine.

Jedno od pitanja koje otvara etičke i pravne probleme je prenos velikog broja zdravstvenih podataka preko elektronskih sredstava komunikacije, što ove podatke čini posebno osetljivim i izloženim trećim licima. Postavljaju se pitanja saglasnosti na obradu tih podataka, privatnost, čuvanje tajne, diskriminaciju na osnovu genetičkih podataka, odgovornost za otkrivanje istih, i slično.

S obzirom da se iz genetičkih informacija mogu otkriti i lične i porodične zdravstvene informacije, ali i informacije o poreklu, pitanja saglasnosti i privatnosti su od ogromnog značaja u genetičkim istraživanjima i kod testova koji se koriste u personalizovanoj medicini. Pribavljanje pristanka na buduća nedefinisana istraživanja je od centralnog značaja za razvoj personalizovane medicine, jer se često pojavljuje potreba da se tkiva ponovo ispituju za potrebe i ciljeve istraživanja koja se razlikuju od onih koji su opisani na početku istraživanja. Vrlo često nije moguće pribaviti ponovni pristanak davaoca tkiva za različit cilj istraživanja, i nije izvesno da li se isti zahteva u svim okolnostima.

Pitanje koje je, takođe, etički i pravno sporno je kako postupati sa neočekivanim nalazima, usled toga što su laboratorije, proširile analize i izvan posmatranja pojedinačnog gena. Da li pacijenti treba da budu informisani o nalazima koji se razlikuju od originalno planiranog istraživanja? I šta ako je dodatno istraživanje vođeno bez saglasnosti pacijenta? Prema važećoj regulativi, pacijenti imaju pravo da odluče na šta žele da budu testirani, a na šta ne. Oni, takođe, imaju pravo da znaju i pravo da ne znaju. Ovo pravo se odnosi na sopstvenu genetičku konstituciju, ali i na nametnute informacije o novonastalim činjenicama.

Privatnost, odnosno zaštita zdravstvenih podataka je značajna iz više razloga: moguća stigmatizacija ili diskriminacija u slučaju da se osetljivi podaci otkriju; usled stigmatizacije i nelagodnosti pacijenti mogu da od svojih lekara prikriju relevantne informacije i time kompromituju lečenje; takođe, ako zarazni pacijenti prikriju, iz istih razloga, relevantne informacije, time se može ugroziti interes javnog zdravlja. Razvoj Elektronskog zdravstvenog kartona odnosno mreže ovakvih kartona povećava rizik povrede privatnosti, s obzirom da je Elektronski zdravstveni karton (u daljem tekstu: EZK) sveobuhvatan (sadrži minimalni set najvažnijih podataka iz svih kartona pacijenta), dugotrajan (sadrži zdravstvenu

dokumentaciju duži period) i može biti prenet u jednom trenutku kod više primalaca.

Sa jedne strane, pristup EZK je izazov za pacijenta s obzirom da je on često medicinski, ali i informatički laik. Sa druge strane, ukoliko ima pristup internet uslugama, kao i neophodno informatičko znanje, pacijent može imati koristi od EZK. Radi se obično o pacijentima koji na zadovoljavajući način koriste usluge zdravstvenog sistema, a ređe o pripadnicima osetljivijih društvenih grupa kojima su ponekad uskraćene zdravstvene usluge upravo zbog njihove nemogućnosti da do njih dođu: osobe sa invaliditetom, starije osobe, i sl.

Genetičke informacije mogu da daju indikaciju ne samo kada bi određena osoba mogla da oboli, već na koje lekove ne bi odreagovala, te je zbog toga podložna većem riziku morbiditeta i mortaliteta. Sa druge strane, ako je zdravstveno osiguranje zasnovano na principu deljenja rizika između svih osiguranih lica, genetička informacija ne bi trebalo da utiče na rast premija osiguranja. Više zemalja je donelo regulativu kojom pokušava da prevenira genetičku diskriminaciju u životnom osiguranju i drugim poslovima (German Gendiagnostikgesetz – GenDG, Parts IV and V, 2010; The Health Insurance Portability and Accountability Act, USA, 2013). Veći broj donetih zakona nastoji da prevenira genetičku diskriminaciju ograničavajući informacije koje se mogu koristiti u cilju procene potencijalnog zdravstvenog stanja pojedinca.

Testiranje ljudskih gena i genoma se pokazalo kao profitabilna delatnost, te genetičke testove trenutno nude, ne samo javne laboratorije, već i privatne kompanije, po konkurentnim cenama. One reklamiraju testove za: individualan odgovor svakog pojedinca na određene lekove i hemikalije; detalje o porodičnom stablu; genetičko poklapanje; genetičko „provodadžisanje“; predispozicije svake osobe za razvoj određenog stanja ili genetičke bolesti u budućnosti. Ove kompanije obećavaju sve navedeno ukoliko osoba obezbedi primerak DNK za analizu, što može učiniti dajući uzorak krvi ili ispljuvka. Kod sve češće primene DTC testova (*direct-to-consumer*), postavljaju se pitanja vezana za valjanost njihovih rezultata. Testovi se uglavnom nude preko interneta, televizije ili drugih vrsta medija, bez aktivnog učešća pružaoca zdravstvenih usluga, lekara, genetičkog savetnika. Korisnici su time nezaštićeni od štetnih efekata pogrešne ili beskorisne informacije.

Sa pravnog stanovišta, potrebno je pomenuti sporove o pravima na intelektualnu svojinu na genima i svojinu na genetičkim informacijama. Postavlja se pitanje šta to znači „posedovati“ gen i ko je njegov vlasnik?

Ovo se čini kao intelektualna apstrakcija, ali odgovor je od velikog praktičnog značaja za medicinu i istraživanja i nije uvek jednoznačan.

Patentiranje gena ima veliki negativni uticaj na dijagnozu i tretman. S obzirom da nosioca patenta imaju pravo da kontrolišu bilo kakvo korišćenje „njihovih“ gena 20 godina od dana kada je prijava za patentiranje podneta, oni mogu da spreče doktora da testira krv pacijenata na specifičnu genetičku mutaciju, kao i svakog drugog da obavlja istraživanja u cilju unapređenja genetičkog testa ili razvijanja genske terapije zasnovane na tom konkretnom genu.

Personalizovana medicina obećava „pravu terapiju, za pravog pacijenta, u pravo vreme“. Društveni izazovi koje je potrebno rešiti pre daljeg napredovanja u medicini, ili paralelno sa njim, nisu jednostavni. Personalizovana medicina nije izolovan fenomen, već postoji u širokom interdisciplinarnom miljeu. Pravne odluke se odnose i na medicinsko pravo i na subjektivna prava pacijenata na različitim nivoima. Zbog toga, svi društveni akteri, nauka, regulatorna tela na tržištu, sudovi, donosioci odluka, treba da učestvuju u kreiranju okvira za funkcionisanje personalizovane medicine. Naravno, složenost ovog fenomena ne treba da predstavlja izgovor za nedostatak delovanja na ovom polju. Aktivnosti treba da budu usmerene na pronalaženje izbalansiranih rešenja za dalji razvoj personalizovane medicine u korist javnog i individualnog zdravlja, i, u isto vreme, za zaštitu ljudskih prava i vrednosti, kao što su: autonomija pacijenta, privatnost, pravo na obaveštenje, pravo da zna i da ne zna za informaciju, i druga lična prava.

Ključne reči: sekvenciranje, ljudski genom, regulatorni okvir, autonomija pacijenta, regulatorni balans.

Pravna pitanja pretpostavljenog pristanka pacijenta

Hajrija Mujović*

Načelo pristanka odraz je autonomije i dobrovoljnost preduzimanja mera u zdravstvenoj zaštiti ljudi. Pravni institut pristanka informisanog pacijenta (*informed consent*) razvio se iz medicinske sfere i postao je neosporno važan pravni standard. Budući da su medicinske mere (intervencije, zahvati i sl.) različitog značaja i karaktera, tako se i pristanak pacijenta ne daje (uzima) uvek na isti način. On može biti izričit ili prećutan, formalan ili usmeni, a uvodi se i pojam pretpostavljenog pristanka. Koristi se takođe naziv - hipotetički pristanak. Ova vrsta pristanka relevantna je sa stanovišta onog ko medicinski postupa, a sa takvom mogućnošću treba da bude upoznat i pacijent.

Pravna analiza pretpostavljenog pristanka ukazuje na postojanje subjektivnih i objektivnih razloga kod preduzimanja neke mere, pri čemu nije moguć pristanak po redovnom toku stvari. Takvi su najčešće primeri hitnih medicinskih stanja, ali oni nisu jedini. Razlog može biti i samo zakonsko rešenje tako što propisuje pretpostavljeni pristanak, kao što je slučaj kod transplantacije organa. Biomedicinska konvencija (član 8) navodi da kada se iz razloga hitnosti ne može pribaviti odgovarajući pristanak, bez odlaganja se može preduzeti svaka intervencija koja je medicinski neophodna u interesu zdravlja lica u pitanju. Hitnost intervencije isključuje pacijentov pristanak samo ako on nije sposoban da izjavi da li prihvata ili odbija medicinski zahvat. Sa svoje strane Zakon o pravima pacijenata Srbije (član 18) uređuje slučajeve pretpostavljenog pristanka u meri u kojoj su oni prisutni u praksi i pravno relevantni. Tako, nad pacijentom koji je bez svesti, ili iz drugih razloga nije u stanju da saopšti svoj pristanak, hitna medicinska mera može se preduzeti i bez njegovog pristanka, o čemu će se obavestiti članovi uže porodice, uvek kada je to moguće. Takva medicinska mera preduzima se na osnovu konzilijarnog

* doktor medicinskog prava, naučna savetnica Instituta društvenih nauka, hmujovic@idn.org.rs

nalaza. Specifičan slučaj odnosi se i na lečenje deteta. Ako zakonski zastupnik deteta, odnosno pacijenta lišenog poslovne sposobnosti nije dostupan ili odbija predloženu hitnu medicinsku meru, hitna medicinska mera može da se preduzme, ako je to u najboljem interesu deteta. Pretpostavljeni pristanak postoji i kod potrebe da se proširi operativni zahvat onda kada to nalažu takođe razlozi hitnosti.

Normativni okvir ukazuje na to da lekar i drugi zdravstveni radnik uvek treba da nastoji da dobije pristanak u svim situacijama, pa i u onim hitnim. Preduzima se svaki razuman napor da se odredi što bi sam pacijent želeo. Naime, u hitnim stanjima dolaze do primene načelo neškodljivosti i načelo dobročinstva gde lekar, obavljajući svoj humani poziv, može da štiti ljudsko zdravlje i život kao najveće ljudsko dobro i bez pristanka. U teoriji i sudskoj praksi pretpostavljeni pristanak prihvata se kao poseban razlog isključenja protivpravnosti. Pretpostavljeni pristanak uvek je supsidijaran u odnosu na institut pristanka oštećenog. Tek ako izjavljena volja nije poznata, može se preći na ispitivanje uslova pretpostavljenog pristanka. Teret dokazivanja pretpostavljenog pristanka leži na lekaru ili drugom zdravstvenom radniku kao onima koji medicinski odgovorno postupaju. Sva ovde izneta pitanja zavređuju da budu podrobnije razmotrena.

Ključne reči: pacijent, pristanak, stvarna i hipotetička volja, pravo Srbije

Informisani pristanak na sterilizaciju

Olga Jović-Prlainović*

Sterilizacija je hirurški zahvat sa kojim se sterilizant mora izričito saglasiti. Budući da je reč o postupku sa trajnim posledicama na plodnost, od posebne važnosti je da svaki korisnik donese dobrovoljnu odluku zasnovanu na informacijama. Odluka o podvrgavanju ovom metodu uslovljena je okolnostima svakog pojedinog slučaja, nakon razmatranja rizika i koristi od sterilizacije u odnosu na rizik od trudnoće, te dostupnosti i prihvatljivosti drugih kontraceptivnih metoda.

Prilikom odlučivanja o metodi zaštite od neželjene trudnoće, autonomija pojedinca je u centru pažnje, što znači da pojedinac treba da ima pristup informacijama o svim alternativama i mogućnostima za realizaciju odluke. Promovisanje autonomije pojedinaca i zaštita posebno osetljivih grupa ljudi, dobit i umanjenje štete ili rizika od štete u postupku sterilizacije podrazumeva da za dobrovoljni, informisani izbor posebnu pažnju treba posvetiti mladim ljudima, ženama koje nisu rađale, muškarcima koji nemaju potomstvo i korisnicima sa mentalnim problemima, nakon sprovedenog savetovanja o nameravanoj sterilizaciji i dostupnim alternativnim i efikasnim metodama. Zdravstveno stanje korisnika nije uslov koji bi ograničio podobnost osobe za podvrgavanje postupku sterilizacije, osim u slučaju kada rizik od sterilizacije prevazilazi koristi.

Sterilizacija da bi bila dozvoljena mora biti opravdana medicinskim, genetskim ili socijalnim uzrocima.

Primena sterilizacije u kontraceptivne svrhe legitimna je medicinska intervencija u većini savremenih zakonodavstava koja imaju diskreciono pravo da regulišu sprovođenje postupka sterilizacije. Međutim, sterilizacija pojedinih kategorija lica (maloletnici, osobe sa mentalnim invaliditetom, transrodne osobe, pripadnici romske nacionalne manjine), otvara pitanje zaštite reproduktivnog zdravlja osetljivih kategorija lica od nezakonitih praksi u pravnim sistemima pojedinih država. Pravni aspekti

* doktor pravnih nauka, redovni profesor Pravni fakultet Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, olga.jovic@pr.ac.rs

sterilizacije odnose se, između ostalog, i na mehanizme zaštite prava svakog pojedinca na dostojanstvo u slučaju povrede prava na samoodređnje. Evropski sud za ljudska prava je u nekoliko predmeta meritorno odlučivao povodom kršenja ljudskih prava pripadnika osetljivih kategorija lica koja su podvrgnuta sterilizaciji, a u kojima je, po mišljenju Suda, došlo do prekoračenja polja slobodne procene od strane države članice SE. U domenu primene polja slobodne procene države nastoje da uspostave ravnotežu između suprotstavljenih javnih i/ili privatnih interesa i konvencijskih prava, shodno uslovu neophodnosti i srazmernosti.

Ključne reči: kontracepcija, pravo na informisanje, pristanak, sterilizacija

Samoodređenje pacijenta i izjave date unapred

Jagoda Drljača*

Nasuprot paternalističkom pristupu gde je lekar dugi vremenski period smatran nadređenim pacijentu i gde je u centar pažnje stavljena pacijentova bolest ili medicinska indikacija, danas se u medicini kao dominantan princip uzima princip autonomije volje. Autonomija volje podrazumeva da centralno mesto zauzima pacijentova volja: da li će se podvrgnuti lečenju, na koji način i kod koga. Autonomija volje proizlazi iz neprikosновенosti fizičkog i psihičkog integriteta i zajamčena je najvažnijim međunarodnim aktima u oblasti ljudskih sloboda i prava kao i ustavima pojedinačnih država.

U SAD-u pravo na samoodređenje i telesni integritet se izvode iz ustavnih pravila sadržanih u 14. amandmanu, due process clause u okviru prava na slobodu, a ne prava na privatnost (Cruzan). U Evropi pravo na samoodređenje i telesni integritet se izvode iz Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, član 8., pravo na privatni život (Pretty vs UK). Sud u Strazburu je smatrao da pravo na privatni život obuhvata psihički i fizički integritet osobe, samim tim i pravo na samoodređenje šta će raditi sa sopstvenim telom. Evropska konvencija za ljudska prava ograničava pravo na samoodređenje članom 8. stavom 2.: Javna vlast se ne meša u vršenje ovog prava, osim ako je takvo mešanje predviđeno zakonom i ako je to neophodna mera u demokratskom društvu u interesu nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti, ekonomske dobrobiti zemlje, sprečavanja nereda ili sprečavanja zločina, zaštite zdravlja i morala ili zaštite prava i sloboda drugih.

Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini (Oviedo konvencija) članom 5. reguliše slobodan pristanak lica na zahvat, nakon što je o njemu na adekvatan način informisano, kao i pravo lica da povuče slobodno dati pristanak. Član 6. definiše i štiti položaj lica koja nisu sposobna da daju

* master pravnik, istraživač pripravnik Instituta društvenih nauka, Centar za pravna istraživanja, jagoda.drljaca@yahoo.com

pristanak, u njihovo ime to čini zakonski zastupnik ili organ vlasti u njihovom najboljem interesu. Član 7. ograničava mogućnost medicinske intervencije nad licima sa ozbiljnim mentalnim poremećajima bez njihovog pristanka samo na slučajeve gde bi propuštanjem intervencije verovatno došlo do teškog oštećenja njihovog zdravlja. Članom 26. određuju se ograničenja u korišćenju prava i zaštitnih odredaba ove Konvencije. Zakonom se mogu propisati ograničenja prava sadržanih u ovoj konvenciji ukoliko su neophodna u demokratskom društvu radi interesa javne bezbednosti, sprečavanja zločina, zaštite javnog zdravlja ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

Polazne tačke pravne regulative RS u ovoj oblasti su fundamentalne slobode i prava zajemčene Ustavom. Kada je u pitanju zakonska regulativa, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti bilo je uređeno samoodlučivanje. Rešenje je napušteno, a u Zakonu o pravima pacijenata govori se o samoodređenju koje u sebi pored samoodlučivanja obuhvata i neodlučivanje, tj pasivan stav pacijenta o medicinskoj meri. Pristanak se definiše kao pravo pacijenta da slobodno odučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u situacijama kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Pristanak se može dati u usmenoj, pismenoj formi ili prećutno, osim kod invazivne dijagnostičke ili terapijske medicinske mere (pismeni pristanak je obavezan). Pacijent takođe ima pravo da odredi lice koje će u njegovo ime dati pristanak, odnosno koje će biti obavešteno o preduzimanju medicinskih mera, u slučaju da postane nesposoban da donese odluku o pristanku. Na ovaj način pacijent daje specijalno punomoćje licu koje će naknadno supstituisati njegovu volju u vezi sa datim postupanjem. Iako formalno nije definisano kao izjava data unapred (advanced directive), po svojoj pravnoj prirodi to jeste. U advanced directives spadaju lična volja, izjava pacijenta o kasnijem postupanju, ali i prenos ovlašćenja na drugo lice (specijalno punomoćje) koje će doneti odluku kada pacijent bude onesposobljen. Kada je u pitanju primena ove odredbe u praksi ostaje nepoznato da li je u pitanju samo odredba na papiru, ili je funkcionalna i stoji na raspolaganju pacijentima u tom položaju. Da bi se obezbedila njena primena neophodno je bliže urediti kako se određuje ovlašćeno lice, i vezi sa kojim bolestima ili medicinskim indikacijama se može koristiti ovo pravo. U skladu sa navedenim, može se reći da je princip samoodređenja pacijenta načelno prihvaćen u pravu Republike Srbije, uz ograničenja koja u skladu sa međunarodnim standardima. Pitanje koje ostaje nedovoljno regulisano, a zaokružuje ovaj princip, jesu izjave date unapred. Pacijentove izjave date unapred i u odgovarajućoj formi rešavaju probleme kasnijeg postupanja kada zbog prirode bolesti pacijent neće biti u stanju sam da donese odluku. Pravnim regulisanjem i omogućavanjem pacijentima koji su još uvek svesni i sposobni da se izjasne o

daljem postupanju prema njima, olakšava se i položaj lekara koji ima jasne pacijentove direktive kako da postupa naknadno. Razlozi naknadne onesposobljenosti pacijenta mogu biti različite progresivne bolesti kao što su demencija, alchajmerova bolest.. a pacijentov zahtev može biti odbijanje ventilacije, kardiopulmonalne reanimacije, antibiotika, kao i zahtev za pasivnom eutanazijom.

Nastanak *advanced directives* vezuje se za SAD, tako da su pojedini oblici biološkog testamenta prihvaćeni u svim državama SAD-a. Kada su u pitanju države Evrope pravna regulativa postoji u UK, Nemačkoj, Italiji, Francuskoj, Švajcarskoj, Španiji... Primera radi u Nemačkoj su regulisane Zakonom o unapred datim izjavama, 01.09.2009. Pacijent mora imati 18 godina, mora biti svestan i sposoban za donošenje odluke, upoznat sa medicinskim indikacijama u potpunosti (u suprotnom porodica može da ospori da je postupanje izraz pacijentove volje) i izjava se daje u pismenoj formi zbog pravne sigurnosti.

Komparativnom analizom može se uočiti tendencija donošenje propisa kojima se pravno uobličavaju izjave date unapred, te ostaje da se vidi koji će model ovih izjava usvojiti zakonodavac RS.

Ključne reči: ljudska prava, autonomija volje, samoodređenje, advanced directives

Pristanak pacijenta kroz sudsku praksu

Dragana Marčetić*

U domaćoj sudskoj praksi je primetno povećan broj parnica koje se vode zbog tzv. lekarske greške. Dobar deo ovih postupaka završava se usvajućom presudom, posebno ako je osnov za dosuđivanje naknade u povredi pacijentovog prava na pristanak na medicinsku meru, bilo dijagnostičku, bilo lečeću.

Ovde moramo razlikovati **dve situacije**, prvu u kojoj **pacijent nije uopšte dao pristanaka** na meru koja je nad njim preduzeta, a druga je kada je pristanak dao, ali **pacijent nije adekvatno obavešten** o svim relevantnim okolnostima, posledicama i mogućim negativnim ishodima preduzetog zahvata. Bez adekvatnog obaveštenja nema ni pravno važećeg pristanka, jer pacijent koji nije obavešten ne može biti svestan posledica koje predložena medicinska mera može proizvesti. Pristanak najčešće izostaje kada se neka mera nad pacijentom preduzima kao hitna ili kad se radi o pacijentima sa mentalnim smetnjama, ali se dešava da obaveštenje i pristanak izostaju i kod planiranih zahvata. Praksa je pokazala da medicinske ustanove i zaposleni u njima retko poštuju ovo pravo pacijenta koje je propisano članom 13. Zakona o pravima pacijenata, a čak kada to i čine, ne sprovode ovu svoju obavezu na adekvatan način.

Dok je u pogledu dokazivanja da lekar ili drugi zaposleni u ustanovi nije postupao u skladu sa pravilima struke prilikom lečenja pacijenta na tužiocima veliki teret i retko uspevaju u sporu, dotle je u pogledu dokazivanja postojanja obaveštenja pacijentu o meri koja će nad njim biti preduzeta teret dokazivanja na medicinskoj ustanovi ili zaposlenom lekaru, dakle tuženom. Zbog toga pacijenti u daleko većem broju uspevaju u

* sudija Višeg suda u Beogradu, dada.marctic@gmail.com

parnicama zbog greške u obaveštavanju o medicinskoj meri, bilo dijagnostičkoj, terapijskoj ili profilaktičkoj, koja će nad njima biti preduzeta.

Od velike je važnosti za medicinske ustanove u javnom i privatnom sektoru da uspostave i razviju prakse i procedure kojima će se ovakve greške izbeći.

Pravo pacijenta na informaciju proteže se na period od pripreme za tretman, preko samog medicinskog zahvata, pa i na period posle toga. O tome je takođe stvorena određena praksa koja stoji na stanovištu da se ovo pacijentovo pravo efikasno štiti tokom celog perioda u kome su pacijent i lekar u odnosu povodom lečenja. Svaka promena metode, sredstva, toka i ishoda neke medicinske mere mora biti na adekvatan način saopštena pacijentu, njegovom staraocu ili licu koje pacijent odredi.

Dakle, i kad sud utvrdi da nije bilo uzročno posledične veze između postupanja lekara pri lečenju i štete koju je tužilac pretrpeo, potrebno je utvrditi da li je lekar postupao u skladu s pravilima struke u širem smislu, **te obavestio tužioca kao pacijenta o redovnom toku medicinskog zahvata, toku oporavka, mogućim komplikacijama odnosno svim informacijama o samom medicinskom zahvatu i posledicama istog i da li je lekar tražio od pacijenta izričitu saglasnost za obavljanje te medicinske usluge.** Praksa obiluje presudama kojima je utvrđena odgovornost tuženih lekara i ustanova za povredu prava ličnosti zbog greške u obaveštavanju, gde se **naknada dosuđuje čak i kad na telu pacijenta u toku intervencije ne nastane šteta.**

Ključne reči: parnični postupak, pacijenti, pristanak, odgovornost, sudska praksa RS

Pravo na eutanaziju – aktuelna praksa i zakonodavstvo

Nataša Tomić-Petrović *

Mors certa, hora incerta
(Smrt je izvesna, a čas smrti je neizvestan)

Na zdravstveni sistem trebalo bi gledati kao na temelj humanog društva. Zakoni i etika zdravstvene zaštite u znatnoj meri se poklapaju i Nacrt Građanskog zakonika u našoj zemlji značajan je korak u borbi za pravedniji život.

Poštovanje integriteta ličnosti i načela savesnosti trebalo bi da budu mera postupanja u svim stvarima, a ponašanje zdravstvenih radnika treba da odražava brigu za dobrobit, dostojanstvo i zdravlje svakog čoveka. U Rimu je 2002. godine nastala Evropska povelja o pravima pacijenata poznatija kao „Rimska povelja”, koja je u novembru iste godine ratifikovana u Briselu i tako je postala temeljni dokument za reformu zdravstva u zemljama Evropske Unije.

Jasno je da pravo na eutanaziju otvara mnoga pitanja iz raznih oblasti. Ipak, pre bilo kakve odluke o eutanaziji neophodno je nastaviti započetu javnu stručnu raspravu lekara i pravnika. Stendal je zapisao da se smrti bojimo samo dotle dok nešto očekujemo od života.

Ključne reči: eutanazija, zakon, život, zdravlje

* doktor pravnih nauka, vanredni profesor Saobraćajnog fakulteta u Beogradu, atlantic@orion.rs

Inicijativa Bioetičkog društva Srbije za izmenu Zakona o transplantaciji organa

Sandra Radenović*

Vrednovanje donatorstva organa u jednom društvu operacionalizovano kroz aktuelni Zakon o transplantaciji organa jeste nezaobilazna bioetička tema. U državama kao što su Španija, Francuska, Italija, Norveška, Hrvatska, Portugal, Izrael, zakonom je regulisana tzv. pretpostavljena saglasnost. Praktično, to znači da je svaka punoletna osoba potencijalni donor organa osim ako se ne izjasni suprotno. Zato ove zemlje imaju efikasniji sistem koji rezultuje većim brojem donora, nego što je slučaj u Republici Srbiji u kojoj je trenutno samo oko 80.000 donora. Iako je sredinom 2018. godine u Republici Srbiji usvojen novi Zakon o presađivanju ljudskih organa prema kome je regulisana pretpostavljena saglasnost umesto prethodno važeće informativne saglasnosti, i dalje se pored obaveznog potpisivanja donorske kartice zahteva i saglasnost porodice. To znači da porodica posle smrti svog člana koji ima donorsku karticu može da ospori njegovo/njeno pravo i želju da bude donor, a takvi slučajevi su zabeleženi. Osim ovog neefikasnog modela pretpostavljene saglasnosti, veliki problem u Srbiji jesu neprecizne liste čekanja za bubreg, jetru i srce, kao i veoma mali broj donor bolnica, što sve onemogućava pravovremeno delovanje i uočavanje potencijalnih donora. Od 2013. godine Bioetičko društvo Srbije je organizovalo ciklus javnih tribina o nedostacima Zakona o transplantaciji organa. Na inicijativu počasnog člana Bioetičkog društva Srbije i predsednika Transplantacione mreže Srbije, prof. dr Dušana Šćepanovića, koji i sam živi sa transplantiranim srcem već dvanaest godina, održane su četiri javne tribine u Domu omladine Beograda pod nazivom: „Transplantacija tkiva i organa”, aprila 2013., „Izazovi transplantacije organa kod nas i u svetu” septembra 2013., „Šta treba promeniti u Zakonu o transplantaciji?”, decembra 2013., i “Kakav Zakon o

* doktor sociologije, vanredni profesor Fakulteta sporta i fizičkog vaspitanja Univerziteta u Beogradu, sandra.radenovic@fsfv.bg.ac.rs

transplantaciji nam treba?", marta 2016. (dostupno na: http://www.mfub.bg.ac.rs/sr/centri/bds/index.dot?host_id=6023).

U okviru rada tribina, kao inicijator, organizator i učesnik, prof. dr Dušan Šćepanović je obrazložio preliminarni program „Šta sve treba preduzeti da bismo unapredili program transplantacije u Srbiji” koji je poslat Ministarstvu zdravlja Republike Srbije kao inicijativa, jula 2014., i Odboru za zdravlje i porodicu Narodne skupštine Republike Srbije, februara 2015. (dostupno na: <http://www.mfub.bg.ac.rs/dotAsset/101695.pdf>). Program je sadržao sledeće predloge: 1. osnivanje nezavisne ustanove Srbijatransplant, po ugledu na Eurotransplant; 2. uvođenje pretpostavljene saglasnosti u skladu sa kojom bi svi građani bili potencijalni donori, osim onih koji se upišu registar nedavalaca;

3. porodica ne bi smela da opovrgne želju davaoca organa koji je tokom života potpisao donorsku karticu; 4. donorske kartice bi bile pravno obavezujuće, a građani bi mogli da se upišu na listu davalaca organa kod izabranog lekara, prilikom popisa stanovništva, referendumu, tokom podnošenja zahteva za ličnu kartu itd; 5. uvođenje dve vrste donorskih kartica: za slučaj moždane i za slučaj srčane smrti (u oba slučaja se srčana smrt odnosno moždana smrt regulišu posebnim aktom zasnovanim na aktuelnim dostignućima medicinske nauke i etike); 6. uvođenje neke vrste beneficija za žive donore, kao što su: oslobađanje od participacije, prednost na listi za određene dijagnostičke metode, besplatan parking, prioritet prilikom prelaska granice itd; 7. osmišljen je i predložen elektronski registar davalaca organa i pacijenata koji formira rang-listu kandidata za transplantaciju kojima nalazi odgovarajućeg donora; 8. uređenost i transparentnost kako bi potencijalni donori bili sigurni da njihova humana namera neće biti zloupotrebljena; 9. javnosti se moraju staviti na uvid podaci o broju i ishodu obavljenih transplantacija, koliko je svaka transplantacija produžila životni vek, po godinama i polu, u kom procentu je došlo do komplikacija i/ili odbacivanja organa; 10. uvesti specijalizaciju iz oblasti transplantacije i osnovati posebnu Katedru Medicinskog fakulteta koja bi izučavala ovu kompleksnu oblast (dostupno na: <http://www.mfub.bg.ac.rs/dotAsset/68534.pdf>).

Ključne reči: transplantacija, zakonodavstvo, inicijative, Bioetičko društvo Srbije

Genetika i zaštita zdravlja i bezbednosti na radu –izazovi savremenog prava

Sanja Stojković Zlatanović*

Razvoj biotehnologije i genetike ima značajne implikacije po ostvarivanje osnovnih ekonomsko-socijalnih ljudskih prava, a u kontekstu preispitivanja značenja i utvrđivanja *ratia* postojećih pravnih standarda. Dostupnost genetičkih testova omogućava dolaženje u posed genetičkim informacijama pojedinca, što često uzrokuje različite zloupotrebe istih. Utvrđivanjem genetičke strukture pojedinca može se odrediti način lečenja u kontekstu prevencije, dijagnostike i lečenja tačno određenih bolesti. Primena genetičkih testova u oblasti zaštite zdravlja, odnosno tzv. personalizovana medicina jeste budućnost savremene medicine, dok se očekuje povećanje njihove primene i u drugim povezanim oblastima, uključujući i oblast rada i zapošljavanja. Pitanja koja se kvalifikuju kao naročito izazovna u oblasti zdravstvenog, odnosno medicinskog prava sa aspekta primene genetičkih testova, a koja su vezana za postupak pribavljanja, korišćenja i čuvanja genetičkih informacija, tj. pre svega obaveznost genetičkog savetovanja, ostvarivanje prava na samoodređenje i informisani pristanak važna su i kada se kao lice koje učestvuje u genetičkom testiranju javlja zaposleni, odnosno kandidat za zaposlenje.

Pravo na zaštitu zdravlja i bezbednosti na radu, nalazi se u koliziji sa pravom zaposlenog, odnosno kandidata za zaposlenje na privatnost ličnih podataka, naročito onih vezanih za njegovo zdravlje. Pravo na zaštitu zdravlja i bezbednosti specifične je pravne prirode, odnosno ono je istovremeno pravo i obaveza zaposlenog, ali i obaveza poslodavca, kao i javne vlasti, odnosno države. Napredak u biotehnologijama i dostupnost genetičkih testova omogućava utvrđivanje veze između nastanka i razvoja određenih bolesti i radne sredine, zbog čega poslodavci mogu zahtevati genetičko testiranje sa ciljem prevencije i dijagnostikovanja profesionalnih bolesti, a u okvirima sprovođenja mera zaštite zdravlja i

* doktor pravnih nauka, naučni saradnik Instituta društvenih nauka,
sanjazlatanovic1@gmail.com

bezbednosti na radu. U oblasti rada i zapošljavanja diferenciraju se, prema cilju testiranja, dve vrste genetičkog testiranja, genetički monitoring i genetički skrining. Da li se i pod kojim uslovima može etički opravdati i pravno dozvoliti genetičko testiranje na mestima rada, odnosno pod kojim uslovima pravo na privatnost ličnih zdravstvenih i genetičkih podataka može da se ograniči, te da li to važi za obe vrste genetičkog testiranja definišu se kao osnovna istraživačka pitanja koja će biti sagledana u ovom radu. Sve to, naročito, u kontekstu kritičke analize rešenja domaćeg pozitivnog prava, gde je primetna značajna pravna praznina iako se Zakonom o prevenciji i dijagnostici genetičkih bolesti, genetički uslovljenih anomalija i retkih bolesti usvojenim 2015. godine, u pravu Srbije, po prvi put posebno reguliše oblast genetičkog testiranja i korišćenja genetičkih podataka pojedinca.

Ključne reči: genetičko testiranje, zdravlje i bezbednost na radu, genetički skrining, genetički monitoring, pravo Srbije.

Aktuelni trendovi u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti iz zdravstvenom osiguranju u uporednom pravu

Sofija Nikolić Popadić*

Promociji zdravlja i prevenciji se u poslednjim decenijam posvećuje sve više pažnje. U dokumentima međunarodnih medicinskih organizacija se ističe njihov značaj u očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva koje prema Ustavu Svetske zdravstvene organizacije ne predstavlja samo od-sustvo bolesti i onesposobljenosti, već je ono stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja. Preventivno delovanje je sastavni deo prava na zdravstvenu zaštitu koje prema Evropskoj socijalnoj povelji obuhvata otklanjanje uzroka lošeg zdravlja, njegovo unapređenje kroz save-tovanje i obrazovanje, kao i podsticanje individualne odgovornosti lica (čl. 11). Promocija zdravlja, blagostanja i prevencija su takođe deo Evrop-ske zdravstvene politike - Zdravlje 2020.

Jedna od država Evrope u kojoj je u toku proces značajnih izmena u ovoj oblasti i koja teži ka sve većoj zastupljenosti i promociji zdravog na-čina života je Nemačka, naročito nakon donošenja Zakona o jačanju pro-mocije zdravlja i prevenciji (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförde-rung und der Prävention) 2015. godine. Podizanje svesti građana o be-nefitima zdravih životnih navika i značaju primene preventivnih mera kao što su imunizacija, preventivni zdravstveni pregledi uz informisanje o zdravom načinu života, skriningu radi ranog otkrivanja kancera, stomato-loški pregledi i drugi vidovi prevencije, predstavljaju neke od osnovnih zakonskih ciljeva. Veoma značajnu ulogu u njihovom ostvarivanju ima si-stem zdravstvenog osiguranja koji se zasniva na obaveznom (zakonskom) zdravstvenom osiguranju kojim je osigurano 90% stanovništva i privat-nom osiguranju koje je manje zastupljeno. Izmenama i dopunama koje su na osnovu novog zakona o prevenciji unete u Socijalni zakonik

* master pravnik, istraživač saradnik Instituta društvenih nauka,
sofijanikolic@hotmail.com

(Sozialgesetzbuch), fondovima zdravstvenog osiguranja (Krankenkassen) je data izuzetno važna funkcija u domenu održavanja, poboljšanja i unapređenja zdravlja (SGB (V), §1), što uključuje i unapređenje ličnih sposobnosti i odgovornosti osiguranika u oblasti zdravlja (PrävG, Art. 1). Fondovi zdravstvenog osiguranja treba da omoguće edukaciju, savetovanje i usluge osiguranicima, kao i da promovišu zdrav načina života (SGB (V), §1). Potrebno je da im u tome pruže pomoć škole, ustanove za dnevni boravak dece, poslodavci, ustanove za dugotrajnu negu i drugi (PrävG, §20a (3)). Značajnu ulogu u promociji zdravlja ima i Savezni centar za zdravstvenu edukaciju (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Zakonom su propisana minimalna izdvajanja u okviru osiguranja za sprovođenje mera u ovoj oblasti. Prema izveštaju za 2017. godinu zdravstveni fondovi su izdvojili 7,18 evra po osiguraniku. Pored zdravstvene edukacije šire populacije u domenu prevencije, od oktobra 2018. godine je na osnovu izmenjenih smernica Zajedničkog federalnog odbora o zdravstvenim pregledima za rano otkrivanje bolesti uvedena mogućnost da lekar na osnovu pregleda izda preporuku o prevenciji u formi lekarske potvrde, što predstavlja značajan doprinos u individualizaciji, odnosno prilagođavanju preventivnih mera pacijentu, a takođe ima uticaj i na oblast zdravstvenog osiguranja. Novim zakonom je predviđeno da fondovi zdravstvenog osiguranja zajedno sa fondovima zakonskog penzijskog osiguranja, fondovima za osiguranje dugotrajne nege i institucijama za zakonsko osiguranje od nezgoda uz druge nadležne organe učestvuju u donošenju Nacionalne strategije o prevenciji (Präventionsstrategie) (PrävG, § 20d). Još jedna novina je i osnivanje Nacionalne konferencije za prevenciju (Nationale Präventionskonferenz) koja između ostalog treba da priprema izveštaj o prevenciji svake četiri godine, što prvi put treba da bude učinjeno 1. jula 2019. godine.

Pitanja prevencije i promocije zdravlja su aktuelna i u Srbiji. Odredbama različitih zakona kao što su Zakon o javnom zdravlju, Zakon o pravima pacijenata, Zakon o zdravstvenom osiguranju, su obuhvaćeni osnovni principi u ovoj oblasti, ali je neophodno njihovo adekvatno sprovođenje u praksi. U tom smislu nemački sistem promocije zdravlja predstavlja važan primer u ovoj oblasti, naročito kada je u pitanju uključivanje različitih institucija i subjekata i njihovo zajedničko delovanje. Konkretni koraci kao što su omogućavanje besplatnog bavljenja sportom osiguranicima, edukativne radionice i drugi vidovi promocije zdravlja kroz kontaktiranje lica od strane fondova zdravstvenog osiguranja omogućuju direktnije delovanje i potencijalne pozitivne efekte u ovom domenu zdravstvene zaštite. Implementacija mera predviđenih Zakonom o jačanju promocije zdravlja i prevenciji je započeta, a u narednim godinama će se videti efekti, odnosno koliki uticaj će imati na poboljšanje zdravstvenog stanja

stanovništva. Za sada se prema izveštaju za 2017. godinu vidi znatno povećanje broja lica uključenih u programe preventivne zdravstvene zaštite i promocije zdravlja, što predstavlja dobar pokazatelj kada je u pitanju primena propisa u praksi.

Ključne reči: promocija zdravlja, prevencija, zdravstvena zaštita, zdravstveno osiguranje

Uvođenje obaveznog skrininga u zdravstveni sistem Srbije – *pro at contra*

Ranko Sovilj*

Predlog Zakona o zdravstvenom osiguranju o uvođenju obaveznog skrininga uz mogućnost sankcionisanja osiguranika koji se ne odazovu u okviru jednog ciklusa, a u međuvremenu se razbole, izazvao je brojne oprečne stavove i negodovanja u naučnoj, stručnoj, a i široj javnosti. Naime, predlog Zakona u članu 131, stav 1, tačka 4, podtačka 5 propisuje da će se najmanje 65% izdvajati iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za lečenje bolesti čije je rano otkrivanje predmet ciljanog preventivnog pregleda, odnosno skrininga, ukoliko se osigurano lice nije odazvalo ni na jedan poziv u okviru jednog ciklusa pozivanja, niti je svoj izostanak opravdalo, a u međuvremenu, do narednog ciklusa pozivanja dijagnostikovana mu je ta bolest. Indirektno, ovo predstavlja propisanu sankciju za osigurana lica koja se ne odazovu ni na jedan poziv u okviru jednog ciklusa pozivanja, a u međuvremenu obole od te bolesti, plaćanjem 35% od iznosa cene lečenja. Predloženo zakonsko rešenje nije usamljen slučaj u uporednom pravu, budući da zakonodavstva Belgije i Holandije obavezuju građane da moraju plaćati dodatni porez, ukoliko se ne odazivaju na preventivne preglede.

Uvođenjem obaveznog skrininga na određene bolesti i kažnjavanje osiguranika koji se ne odazove na poziv uskraćivanjem finansiranja zdravstvene zaštite, zakonodavac daje prednost načelu ekonomske korisnosti i efikasnosti u vođenju zdravstvene politike, nasuprot načelu autonomije volje pojedinca, odnosno korisnika zdravstvenih usluga. Pomenuti predlog bio bi moguć, ukoliko bi se uvelo privatno osiguranje. Za sada Republički fond za zdravstveno osiguranje ne može da sankcioniše osigurana lica, s obzirom da nije privatna kasa, te nema takva ovlašćenja. Naime, zdravstveni sistem Srbije temelji se na načelima Bizmarkovog sistema

* doktor pravnih nauka, istraživač saradnik Instituta društvenih nauka, rsovilj@idn.org.rs

osiguranja: solidarnost i uzajamnost, pravičnost, jednakost, zaštita prava osiguranih lica i zaštita javnog interesa. Predloženo rešenje je protivustavno, s obzirom da član 68 Ustava RS garantuje da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja.

S druge strane, Ministarstvo zdravlja RS, koje je podnelo predlog Skupštini, obrazlaže da pomenuta mera ne predstavlja sankcionisanje osiguranika koji se ne odazove na redovne preventivne preglede, već meru podizanja svesti građana o značaju prevencije i otkrivanja bolesti u ranoj fazi, kada su mogućnosti izlečenja znatno veće. Dalje, predloženu meru opravdavaju statističkim podacima, prema kojima godišnje oboli 33.000 osoba od raka dojke, grlića materice i debelog creva. Takođe, navode da se na skrining mamografije odazove svaka druga, pa čak i treća žena starosti od 50 do 69 godina. Međutim, predlogom Zakona nije definisano za koje bolesti će se raditi skrining programi, odnosno da li će raditi skrining kod otkrivanja malignih oboljenja, ili će se proširiti krug skrining programa, s obzirom da se skrining mogu sprovoditi za masovne nezarazne bolesti, poput kardiovaskularnih bolesti, cerebrovaskularnih bolesti, dijabetesa i dr. Ako bi se proširio domen skrining programa i na nezarazne bolesti, postavlja se pitanje njihovog finansiranja i ekonomske održivosti zdravstvenog sistema. Nesumnjiv interes države je očuvanje javnog zdravlja stanovništva, sprovođenjem skrining programa, čime se nastoji blagovremeno preveniranje oboljenja, ali i smanjenje troškova lečenja obolelih osoba. Na kraju, postavlja se pitanje delotvornosti uvođenja kaznene odredbe prema osiguranim licima, imajući u vidu da pozivanje na organizovane preventivne preglede, odnosno skrining programe, do sada nije zaživelo u praksi. Stoga se preporučuje dalje razvijanje sistema pozivanja, aktivno promovisanje skrining programa, podizanje svesti i nivoa obrazovanja građana o neophodnosti odazivanja na preventivne preglede. Prednost treba dati promociji i motivaciji, a ne represivnoj politici i sankcionisanju.

Ključne reči: zdravstveno osiguranje, obavezno zdravstveno osiguranje, preventivni pregledi, skrining programi

Diskriminacija starijih osoba u ustanovama zdravstvenog sistema: praksa, zakonodavstvo i prevencija

Mirjana Dokmanović*

Stanovništvo Srbije je sve starije. Prema Statističkom godišnjaku za 2018. godinu, prosečna starost stanovništva je porasla sa 40,9 godina (2007) na 43,0 godine (2017), što Srbiju svrstava u red zemalja duboke demografske starosti. Prosečan životni vek je u poslednjih deset godina produžen sa 70,7 na 73 godina kod muškaraca, odnosno sa 76,2 na 77,9 godina kod žena. Trend depopulacije i starenja stanovništva se nastavlja, a procene su i da će se nastaviti, s obzirom da stopa prirodnog priraštaja je negativna i iznosi -5,5%.

Ekonomski i socijalni položaj starijih u Srbiji je veoma nepovoljan. Postojeći sistemi zdravstvene i socijalne zaštite i društvene podrške ne zadovoljavaju njihove potrebe. Stariji čine skoro četvrtinu ukupnog broja siromašnih i više su od ostale populacije izloženi riziku od siromaštva. Oni su takođe izrazito izloženi diskriminaciji i diskriminatornom postupanju u svim oblastima, a naročito u oblasti pružanja zdravstvenih usluga, na šta ukazuju i redovni godišnji izveštaji Poverenika za zaštitu ravnopravnosti, Zaštitnika građana i organizacija civilnog društva. Prema istraživanju Faktora plus iz 2016. godine, 25% slučajeva diskriminacije starijih desilo se u bolnici, 19% u domovima zdravlja, a 8% u službi hitne pomoći.

Predmet ovog rada je diskriminacija starijih osoba u oblasti pružanja zdravstvenih usluga. Cilj rada je da ukaže na potrebu unapređenja pravnog i strateškog okvira radi prevencije ovog oblika diskriminacije, zaštite ljudskih prava i unapređivanja kvaliteta života starijih lica.

Najveći izvor diskriminacije starijih osoba leži u uverenju da su oni opterećenje za društvo i da ni na koji način ne doprinose zajednici. Posledice diskriminacije su kršenje i ugrožavanje ljudskih prava starijih osoba i

* doktor pravnih nauka, naučna saradnica Instituta društvenih nauka,
mirad@eunet.rs

njihova marginalizacija, socijalna isključenost i društvena izolacija. Ovo dovodi do povećanja broja obolelih od hroničnih bolesti i depresivnih stanja. Zbog otežanog pristupa zdravstvenim uslugama, u naročito teškom položaju su starije osobe koje žive same, starije žene, stariji koji žive u udaljenim ruralnim područjima i osobe sa invaliditetom.

Ovako nepovoljan položaj starijih osoba se održava uprkos tome što je Republika Srbija razvila širok antidiskriminacioni pravni i politički okvir na čelu sa Ustavom koji zabranjuje diskriminaciju po bilo kom osnovu, uključujući starosnu dob. Pored krovnog propisa, Zakona o zabrani diskriminacije, posebne antidiskriminacione norme su sadržane u Zakonu o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Zakonu o ravnopravnosti polova, Zakonu o socijalnoj zaštiti i obezbeđivanju socijalne sigurnosti građana, Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima, Porodični zakon, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o javnom zdravlju i Zakon o socijalnom stanovanju. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ističe načelo pravičnosti zdravstvene zaštite i propisuje društvenu brigu za zdravlje, pod jednakim uslovima, starijima kao jednoj od grupacije stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolevanja.

Republika Srbija više nema celovit i sveobuhvatan strateški dokument kojim definiše politiku prema starijim osobama i ključne pravce i oblasti delovanja, s obzirom da je Nacionalna strategija o starenju od 2006. godine prestala da važi 2016. godine. Strategija za stalno unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata iz 2009. godine nije definisala starije osobe kao posebnu osetljivu populacionu grupu na koju bi se primenjivale mere za poboljšanje dostupnosti i pristupačnosti zdravstvene zaštite uz obezbeđivanje standarda kvaliteta. Princip pravičnosti zdravstvene zaštite u ovoj Strategiji ne naglašava starosnu dob kao poseban osnov diskriminacije. Za razliku od ove Strategije, Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije usvojena 2013. godine prepoznala je starije osobe kao jednu od posebno ranjivih grupa i definisala je posebne mere za sprečavanje kršenja zabrane diskriminacije prema starijim osobama, uključivši ih u oblast zdravstvene zaštite. Ove mere uključuju obezbeđivanje usluga podrške i zaštite posebno starijima iz ruralnih sredina, ženama i osobama sa invaliditetom; obezbeđivanje usluga za starije u rezidencijalnim ustanovama shodno individualnim potrebama korisnika, a ne organizacionim potrebama pružalaca usluga; i usvajanje standarda i pravila rada ponašanja pružalaca usluga starijim osobama. Strategija nalaže i obezbeđivanje faktičke jednakosti u jednakom pristupu službama zdravstvene zaštite i jednakom pružanju medicinskih intervencija, terapija i dijagnostičkih procedura, bez obzira na godine starosti. S obzirom da je važenje i ove Strategije isteklo 2019. godine, nužno je da država što

pre usvoji celovitu strategiju prevencije od ove široko rasprostranjene diskriminacije, pojača borbu protiv predrasuda i stereotipa prema starijima, sankcioniše diskriminatorsko postupanje u pružanju zdravstvenih usluga i omogući starijim osobama da ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu i poštovanje ljudskog dostojanstva.

Ključne reči: starije osobe, diskriminacija u oblasti pružanja zdravstvenih usluga, zdravstvena zaštita, prevencija diskriminacije

Položaj i uloga Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije (ALIMS) – ekspertiza pod upravnim nadzorom

Marko Milenković*

Agencijski model uprave se u prethodne tri decenije raširio kako na nadnacionalnom (evropskom) tako i nacionalnom nivou, i etablirao kao vid obavljanja onih upravnih poslova koji zahtevaju viši nivo ekspertize. U Republici Srbiji je od 2001. godine osnovan veći broj (javnih) agencija, koje su nailazile na podeljene reakcije stručne i šire javnosti, uz postojanje političkih i legislativnih lutanja u vezi sa mestom i ulogom agencija u našem upravnom sistemu. U skladu sa Zakonom o javnim agencijama one se osnivaju za obavljanje razvojnih, stručnih i regulatornih poslova od opšteg interesa, koji ne zahtevaju stalan i neposredan politički nadzor i ako javna agencija može bolje i delotvornije da ih vrši nego organ državne uprave. Položaj i rad prevashodno je regulisan Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima. Ovaj propis predviđa značajne poslove u domenu izdavanja dozvole za lek, kliničkih ispitivanja lekova i praćenja neželjenih reakcija na lekove (farmakovigilanca). Radi obavljanja ovih poslova agencija angažuje stručnjaka za lekove i medicinska sredstva radi procene dokumentacije o lekovima i medicinskim sredstvima, odnosno dokumentacije o ispitivanju kvaliteta, bezbednosti i efikasnosti lekova i medicinskih sredstava i pripreme ekspertskog izveštaja u postupku izdavanja dozvole za lek, odnosno medicinsko sredstvo. Agencija takođe obrazuje savetodavna tela (komisije), radi davanja mišljenja o kvalitetu, bezbednosti i efikasnosti leka, odnosno medicinskog sredstva u postupku izdavanja dozvole za lek, odnosno medicinsko sredstvo. Ipak, Zakon Agenciji daje samo ograničenu nezavisnost u obavljanju poslova. Ograničenja u radu ogledaju se kroz status poverenih poslova i upravni nadzor od strane nadležnih ministarstava nad njihovim vršenjem. Zakon dodatno predviđa i mogućnost vršenja nadzora nad stručnim radom Agencije, kao i davanje

* doktor pravnih nauka, naučni saradnik Instituta društvenih nauka,
marko_milenkovic@hotmail.com

saglasnosti na izbor stručnjaka koji su članovi komisija ili vrše procenu dokumentacije. Ove vrste ograničenja otvaraju konceptijska pitanja u vezi sa položajem nezavisnih tela u našem pravnom sistemu i ograničenja ekspertize u kontekstu etabliranih pristupa kontrole.

Ključne reči: agencifikacija, obavljanje upravnih poslova, kontrola upravnih akata, položaj nezavisnih i regulatornih tela, uloga ekspertize u donošenju odluka.

Primena DNK analize u borbi protiv kriminaliteta

Tijana Đurđević*

DNK analiza, poreklom iz sfere biomedicinskih nauka, nalazi primenu u borbi protiv kriminaliteta nakon što je 1985. godine otkrivena mogućnosti identifikacije lica na osnovu DNK. Zahvaljujući ovoj metodi, biološki trag pronađen na mestu krivičnog dela ili na žrtvi može se povezati sa učiniocem koji je na tom mestu ostavio svoj biološki trag. U vezi sa krivičnim postupkom, DNK analiza se načelno može koristiti na tri načina i u tri trenutka. Prvo, ukoliko postoji registar DNK profila, DNK se može koristiti za pronalazak osumnjičenog u odnosu na koga će biti pokrenut krivični postupak. U ovom slučaju, DNK profil iz biološkog traga poredi se sa DNK profilima iz DNK registra. Drugo, tokom samog krivičnog postupka, u okviru dokaznih radnji, od okrivljenog mogu biti uzeti uzorci za DNK analizu, koji se potom porede sa biološkim tragovima nađenim na mestu krivičnog dela. I treće, pod određenim uslovima, DNK analiza može naći primenu i nakon okončanja krivičnog postupka u postupcima za oslobađanje pogrešno osuđenih lica. U predavanju se najpre objašnjavaju osnove DNK analize i mogućnosti koje nam ona nudi u krivičnom postupku, a potom se nastoji odgovoriti na pitanje u kojoj meri pratimo savremene trendove po pitanju primene DNK analize u borbi protiv kriminaliteta i da li je naš sistem krivičnog procesnog prava u stanju da iskoristi sve potencijale koje pruža DNK.

Ključne reči: krivični postupak, biomedicina, DNK analiza, DNK registar

* master pravnik, doktorant Pravnog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu i stipendista Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, durdevict@yahoo.com





