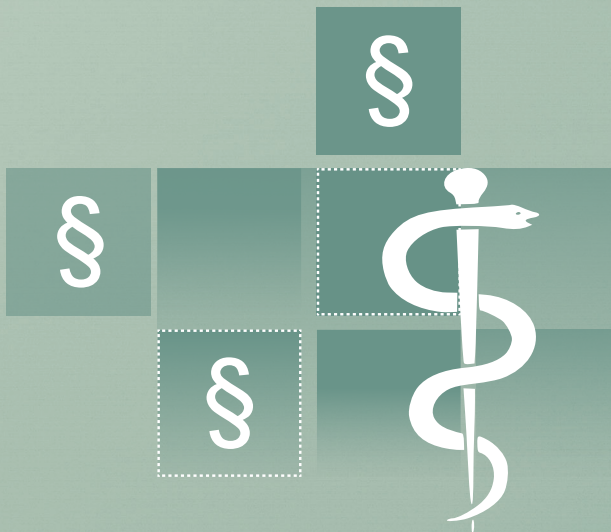


Округли сто

АКТУЕЛНОСТИ МЕДИЦИНСКОГ ПРАВА теорија, пракса и законодавство 5

12. април 2024. године, 10–17 сати



Институт друштвених наука
Центар за правна истраживања

Адвокатска комора Војводине

Институт друштвених наука, Краљице Наталије 45, Београд
Велика сала на првом спрату

Едиција
КЊИГЕ САЖЕТАКА

Уредник

Др Хајрија Мујовић

Програмски одбор

Др Марџа Сјеничић

Др Хајрија Мујовић

Др Марко Миленковић

Организациони одбор

Др Сања Стојковић Злаћановић

Др Ранко Совиљ

Анђелија Стевановић

Нађаша Јевџић

АКТУЕЛНОСТИ МЕДИЦИНСКОГ ПРАВА

Теорија, пракса и законодавство

5

ОКРУГЛИ СТО

12. април 2024, Београд

КЊИГА САЖЕТАКА



Адвокатска комора Војводине
Гласник АКВ
Нови Сад



Институт друштвених наука
Центар за правна истраживања
Београд

САДРЖАЈ ПРЕМА ТЕМАМА

I. АКТУЕЛНА ПИТАЊА МЕЂУНАРОДНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ РЕГУЛАТИВЕ	6
II. АКТУЕЛНА ПИТАЊА ПРАВНЕ ПРАКСЕ У ВЕЗИ СА ЗАШТИТОМ ЗДРАВЉА ЉУДИ	15

I. АКТУЕЛНА ПИТАЊА МЕЂУНАРОДНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ РЕГУЛАТИВЕ

- Хајрија Мујовић** Улога међународног права у питањима глобалног здравља / **7**
- Мирјана Докмановић** Реформа Међународне здравствене регулативе из перспективе људских права и националне суверености / **10**
- Анђелија Стевановић** Правна природа аката СЗО са посебним освртом на Уговор о пандемији – правно обавезујући или *soft law* инструменти? / **13**

*Хајрија Мујовић**

УЛОГА МЕЂУНАРОДНОГ ПРАВА У ПИТАЊИМА ГЛОБАЛНОГ ЗДРАВЉА

Недавна опомињућа искуства и озбиљне последице пандемије Covid-a 19 довеле су до тога да је порасло интересовање за питања глобалног здравља. Бројна су истраживања у вези са садржајем и анализом правних инструмената. Повела се расправа о примени норми медицинског права у међународном контексту, а затим концептуално и међународног здравственог права. Почети ових идеја датирају још од шездесетих година прошлог века. У првом реду се истицало јавно здравље и превенција међународног ширења болести. Временом, уобличен је појам глобалног здравља са свешћу о његовој универзалној природи. Сваки здравствени догађај на једном месту у свету потенцијално са собом носи претњу целокупној популацији или националној сигурности друге државе. Глобално здравље превазилази националне границе и у том својству се бави вишеструким детерминантама

* Доктор медицинског права, научна саветница Института друштвених наука у Београду, Центар за правна истраживања, hmujevic@idn.org.rs

здравља, друштвеним, економским и еколошким, као и глобалним теретом болести. У вези са тим даје се појашњење појмова као што су: међународно здравље, јавно здравље, „једно“ здравље и планетарно здравље. Констатује се да је савремена глобализација створила нове изазове за јавно здравље. Забринутост за превенцију, лечење и функционисање здравствених система праћена је феноменом јуридизације, који иде у два правца: ширење међународних правних инструмената који се тичу јавног здравља и све већа улога правосуђа у питањима здравственог сектора. Системски се идентификују и анализирају национална и међународна правна правила која се примењују на област заштите здравља људи. Постоји одговорност држава и недржавних актера у погледу такве заштите. Постоје глобалне претње јавном здрављу. Последица тога је да се међународном праву све више прибегава у глобалном здрављу као делу решења за глобалне проблеме које државе не могу да реше саме. Ипак, на његовим постигнућима треба радити и сагледати однос међународног и важећег националног права у области здравља. Истраживања спроведена у дужем периоду показују да се државе чланице СЗО не придржавају правно обавезујућих правила и да не поштују необавезујуће препоруке. На пример, то се дешава код главних питања Међународног здравственог правилника (IHR), препорука за HIV/AIDS, за лечење туберкулозе (DOTS) и за контролу употребе дувана (FCTC). Имплементација инструмената је од велике важности и ради се на промоцији усклађености међу државама. Сматра се да повећање транспарентности може деловати тако да одврати

потенцијалне прекршитеље, који не желе да због непоштовања ризикују своју репутацију. Препоруке могу бити, уколико се успе у томе, инкорпорисане у националне правне системе држава.

Кључне речи: глобално здравље, међународно право, медицинско право, здравствено законодавство

*Мирјана Докмановић**

РЕФОРМА МЕЂУНАРОДНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ РЕГУЛАТИВЕ ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ ЉУДСКИХ ПРАВА И НАЦИОНАЛНЕ СУВЕРЕНОСТИ

Светска здравствена организација (СЗО) је децембра 2021. године започела процес измена и допуна Међународне здравствене регулативе (2005) са образложењем да су реформе потребне у циљу повећања ефикасности одговора на будуће пандемије. У истом циљу, паралелно са овим процесом, започет је рад на припреми глобалног уговора о пандемији. Поједине предложене новине су изазвале оспоравања у делу стручне јавности као и од стране организација и заштитника људских права, тим пре што би будући уговор о пандемији био обавезујући за државе уговорнице.

Излагање се усредсређује на анализу појединих предложених решења из перспективе људских права и утицаја на националну сувереност држава. Конкретно, анализирају се предложена дефиниција

* Доктор правних наука, научна сарадница Института друштвених наука у пензији, mirad@eunet.rs

пандемије, предложени нови механизми у оквиру СЗО за превенцију и сузбијање ургентних здравствених поремећаја, предложени методи управљања инфодемијом и информисања јавности, као и предлог за непосредно укључивање корпоративног, фармацеутског и приватног сектора у органе СЗО путем формирања два нова механизма: Савета за претње глобалном здрављу и Савета за хитне глобалне здравствене претње. Контрoверзе изазива и предлог проширивања овлашћења Генералног директора СЗО, укључујући овлашћење да проглашава постојање регионалне или глобалне претње јавном здрављу без претходне консултације са односном државом односно државама, чак и у случају да односна здравствена претња не испуњава критеријуме да се сматра таквом. Предложеном реформом СЗО би добила неприкосновена овлашћења да процењује који догађаји представљају претњу како јавном здрављу, тако и социјалној и економској стабилности, те да упућује обавезујуће инструкције државама уговорницама које би биле дужне да их примењују без одлагања. Поред тога, државе уговорнице би биле обавезне да „управљају информацијама“ и отклањају све оне које не потичу из СЗО, чиме би ова организација стекла монопол на информисање јавности о епидемијама и пандемијама, као и о превентивним и антиепидемијским мерама.

Резултати ове анализе доводе до два закључка. Прво, показује се да садашња међународна здравствена регулатива има низ слабости и недостатака које треба отклонити како би се повећала ефикасност одговора на регионалне и глобалне претње јавном здрављу (на пример,

нема дефиницију пандемије). Друго, закључује се да предложена реформа међународног здравственог режима не би допринела отклањању ових мањкавости. С друге стране, предложена решења имају потенцијал да угрозе остваривање и заштиту појединих људских права и слобода: право на здравље, права пацијената, право на информисани пристанак, право на информисаност, слободу говора и слободу научног рада.

Имајући у виду далекосежност последица усвајања предложене реформе међународног здравственог режима по државе, националне здравствене системе и грађане, неопходно је да се о овој тематици поведе широка јавна расправа у свим државама уговорницама СЗО, уз укључивање стручне јавности и свеобухватну парламентарну и демократску дебату, и то пре него што се стави на дневни ред Скупштине СЗО ради усвајања.

Кључне речи: међународни здравствени режим, уговор о пандемији, инфодемија, јавно-приватно партнерство, Светска здравствена организација, јавно здравље, право на здравље, право на информисаност, слобода научног рада

Анђелија Стевановић*

ПРАВНА ПРИРОДА АКТА СЗО СА ПОСЕБНИМ ОСВРТОМ НА УГОВОР О ПАНДЕМИЈИ – ПРАВНО ОБАВЕЗУЈУЋИ ИЛИ *SOFT LAW* ИНСТРУМЕНТИ?

Светска здравствена организација (СЗО), која броји 194 члана – односно све државе света, има пред собом важан задатак од 2021. године. То је доношење међународног уговора о превенцији, спремности и одговору на пандемију или, скраћено, уговор о пандемији. С обзиром на то да СЗО као међународна организација може да доноси одређене акте, у овом раду желимо да прикажемо која је правна природа тих аката и да ли имају правно обавезујући карактер. Која је санкција за непридржавање и за непоступање по овим инструментима, да ли сnose правне или санкције политичке природе? Са друге стране, многи ове инструменте сврставају у меко право, које и даље не важи за формално правно обавезујуће инструменте. Потребно је утврдити на који начин би дошло до доношења уговора о пандемији, коју би форму имао, да би

* Мастер правник, истраживачица приправница Института друштвених наука у Београду, Центар за правна истраживања, astevanovic@idn.org.rs

се утврдило да ли ће бити правно обавезујући. Са друге стране, треба сагледати и то какве ефекте има један такав међународни инструмент који се доноси под окриљем СЗО, као једне од највећих међународних организација. Све и да нису правно обавезујући, одређене ефекте мора имати на државе чланице. Уосталом, доношењем једног *soft law* инструмента може се утабити терен не само за доношење једног новог међународног уговора, већ и за формирање новог међународног обичајног правила, имајући у виду схватања да се пракса држава може испољавати кроз акте међународних организација, како пракса, тако и свест о правној обавезности – што чини елементе једног обичајног правила.

Кључне речи: уговор о пандемији, акти међународних организација, Светска здравствена организација, правно обавезујући инструментни, *soft law*

II. АКТУЕЛНА ПИТАЊА ПРАВНЕ ПРАКСЕ У ВЕЗИ СА ЗАШТИТОМ ЗДРАВЉА ЉУДИ

Игор Милинковић	Медицинска истраживања на људским субјектима у Босни и Херцеговини. Правна и етичка питања / 16
Зорица Мршевић	Право на доступну и ефикасну здравствену заштиту или Како против „медицинских пустиња“? / 18
Драгана Марчетић Марта Сјеничић	Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи – постоји ли правна празнина или не? / 21
Јелена Симић	<i>Менструална њравда</i> и родна равноправност / 24
Светлана Јанковић	Акушерско насиље између лекарске етике и женских права / 27
Олга Јовић Прлаиновић	Родитељске дужности у погледу заштите здравља детета / 30
Марко Миленковић	Ка новом стратешком оквиру за ретке болести у Србији / 33
Сања Стојковић Златановић	Заштита менталног здравља на местима рада – ка нормирању психосоцијалних ризика / 36
Ранко Совиљ	Правни режим наноробота у хуманој медицини / 39

*Игор Милинковић**

**МЕДИЦИНСКА ИСТРАЖИВАЊА НА ЉУДСКИМ
СУБЈЕКТИМА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ.
ПРАВНА И ЕТИЧКА ПИТАЊА**

Медицинска истраживања на људским субјектима имају изузетан значај. Њиховим спровођењем обезбјеђује се стицање нових сазнања у области медицине, али, истовремено, омогућује и развој нових терапијских и дијагностичких процедура. Чињеница да се испитивања спроводе на људским субјектима, међутим, побуђује читав низ етичких и правних дилема. Приликом спровођења ове категорије истраживања сукобљавају се, с једне стране, слобода научног истраживања и друштвени интерес за унапређење здравља свих људи и, с друге стране, интерес субјеката истраживања да њихов живот и здравље, као и индивидуална аутономија (достојанство), буду адекватно заштићени. Није без основа оцјена о истраживањима на људским субјектима као „морално нужним и нужно аморалним“ (Бернар), што креирање

* Доктор правних наука, редовни професор Правног факултета Универзитета у Бањој Луци (БиХ), igor.milinkovic@pf.unibl.org

регулаторног оквира за наведени облик медицинских истраживања чини веома сложеним задатком.

У првом дијелу рада анализи ће бити подвргнут појам и основни облици медицинских истраживања. Упозориће се на релевантне међународне документе којима се дефинишу стандарди медицинских истраживања на људским субјектима. Посебна пажња биће посвећена Хелсиншкој декларацији, чија се шездесетогодишњица обиљежава ове године, њеном изворном тексту, као и каснијим измјенама текста. У раду ће бити понуђен и упоредни приказ рјешења прихваћених у националним законодавствима.

У другом дијелу рада биће представљен правни оквир медицинских истраживања у Босни и Херцеговини (њеним ентитетима: Републици Српској и Федерацији Босне и Херцеговине). Упозориће се на рјешења која се односе на статус и заштиту субјеката истраживања, информисани пристанак за учешће у истраживању, статус особа које нису способне да дају пристанак, као и друга релевантна питања повезана са медицинским истраживањима на људима, уз навођење приједлога за њихове могуће измјене.

Кључне речи: медицинска истраживања, субјекти истраживања, људски субјекти, достојанство, међународни стандарди, Хелсиншка декларација, информисани пристанак

*Зорица Мршевић**

**ПРАВО НА ДОСТУПНУ И ЕФИКАСНУ
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ или КАКО ПРОТИВ
„МЕДИЦИНСКИХ ПУСТИЊА“?**

Једнако право на здравствену заштиту једно је од важних нерешених питања у нашој земљи. Осим приступачности, проблем је и број запослених у медицинским установама у мањим местима – мало ко жели да ради у селу, сви хоће у град. Недостатак лекара у Србији је све израженији, посебно у мањим срединама. Мањак специјалиста је велики проблем, а из појединих места људи морају да одлазе у неколико десетина километара удаљена места на преглед код педијатра, гинеколога, радиолога, кардиолога... Та мањкава доступност нарушава основно људско право на здравствену заштиту које имају по Закону о правима пацијента, а које које гарантује у чл. 68. и Устав Србије.

У здравственом систему Србије тренутно има око 20.000 лекара, од којих су 13.500 специјалисти, 3.500 лекара је на специјализацији и

* Доктор правних наука, научна саветница у пензији Института друштвених наука у Београду, zorica.mrsevic@gmail.com

3.000 лекара опште праксе, подаци су Министарства здравља. Око 1.600 лекара годишње се упише у Лекарску комору Србије и стекне лиценцу за рад, а 600 лекара у просеку годишње затражи потврду за рад у иностранству (најчешће због малих плата и лоших услова за рад), што је мало мање од 40 %, показује анализа Центра за политике еманципације из 2022. године. Места где недостају лекари како опште праксе, тако и специјалисти, где нема довољно медицинских објеката или је потребно много времена да се стигне до здравствених установа, називају се „медицинским пустињама”. У питању су изоловане области са тенденцијом смањења броја становника, које прати и недостатак или смањење броја лекара и других здравствених радника, наводи се у извештају Европске уније АНЕАД. У Србији има неколико оваквих региона, где 34 лекара опште праксе ради на 100.000 становника, што је драстично мање од потребног броја, показују подаци из овог документа. Према АНЕАД извештају у Мачванском региону на западу Србије један лекар опште праксе има 2.984 пацијената што је највећи број у целој земљи. Мање је од 20 гинеколога на 100.000 жена у Војводини и на југозападу Србије. Лекара опште праксе нема ни у другим деловима земље. У Дому здравља Врбас, у граду са 36.000 становника на северу Србије где се лече и становници околних места, ради само један гинеколог.

Проблем су и плате. Некада су сеоски лекари имали веће плате баш зато што имају велики број пацијената. Данас разлике у плати нема, лекари на селу исто зарађују као они у већим срединама, који су знатно растерећенији. Као највеће проблеме у здравству пацијенти

виде преоптерећеност медицинског особља (50%) и ниске зараде (46%), резултати су заједничке анкете Министарства здравља и Националне алијансе за локални економски развој (Налед). Сваки десети анкетирани лекар планира одлазак у иностранство у наредних пет година, наводи се у истом истраживању.

Здравствени систем који је постојао у бившој држави неретко се узима као пример доброг система здравствене заштите. Далеко смо од тога, од те ефикасности. Лекари предлажу девет решења: повећање плата, боље вредновање у друштву, боља кадровска политика, запошљавање још лекара, олакшице за добијање сагласности за њихово стално запослење, боља организација сеоских амбуланти, домова здравља, хитне помоћи, завода и диспанзера, дефинисање пакета примарне здравствене заштите, укључивање приватних домова здравља и болница у здравствени систем, дигитализација. А спреман је план о отварању 100 амбуланти које би требало да реше постојеће проблеме.

Напомена: Проблем „медицинских пустиња” уочен је у Молдавији и Румунији, али и у Италији и Холандији; једна од препорука у ЕУ извештају за решавање овог проблема је ангажовање већег броја радника кроз Акцију за здравље и једнакост: решавање медицинских пустиња (Action for Health and Equity: Addressing medical Deserts).

Кључне речи: доступност здравствене заштите, медицинске пустиње, недовољно медицинског особља, девет праваца побољшања, 100 сеоских амбуланти

*Драгана Марчетић**
*Марта Сјеничић***

ЗАКОН О БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОЈ ОПЛОДЊИ – ПОСТОЈИ ЛИ ПРАВНА ПРАЗНИНА ИЛИ НЕ?

У судској пракси, која неминовно прати експанзију биомедицински потпомогнуте оплодње, појавио се занимљив спор који отвара врата различитим тумачењима Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи код поступања и права на замрзнутим ембрионима. Поставило се и питање да ли постоји правна празнина у погледу могућности вештачке оплодње репродуктивним ћелијама лица које је преминуло, као и шта са ембрионима који су замрзнути, по смрти једног од партнера-даваоца. Одлука која је предмет разматрања даје интересантан увид у ову проблематику. Суд је стао на становиште да одређивање судбине ембриона у случају смрти једног од потенцијалних родитеља

* Судија Апелационог суда у Београду, dada.marcetic@gmail.com

** Доктор медицинског права, научни саветник Института друштвених наука у Београду, управница Центра за правна истраживања, marta.sjenicic@gmail.com

представља битан елемент уговора о пружању биомедицинске помоћи, поготово имајући у виду да наведено питање није регулисано позитивним правом Србије, односно законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи, нити било којим другим Законом или подзаконским актом.

Првостепени суд је закључио да је ембрион резултат вољног генетског доприноса два физичка лица, а исти се правно гледано може посматрати као ствар у грађанскоправном смислу, над којом мушкарац и жена имају право својеврсне сусвојине. Међутим, с обзиром на то да ембрион представља ствар *sui generis*, односно ствар посебне врсте, то се исти не може сасвим подвести под правила која регулишу ствари у грађанскоправном промету. Стога се на ситуацију у којој преживели партнер тражи трансфер замрзнутих ембриона из једне клинике у другу не може применити чл. 37. Закона о основама својинскоправних односа, а према којој одредби власник може тужбом захтевати од држаоца повраћај индивидуално одређене ствари, при чему исти мора доказати да на тој ствари има право својине, као и да се иста налази у фактичкој власти туженог. Ово стога што се ембриони никако не могу налазити у фактичкој власти потенцијалних родитеља или трећих лица, већ само у Лабораторији за криопоступке, а која лабораторија је део ембриолошке лабораторије центра за БМПО у којем се обрађују, конзервирају и складиште репродуктивне ћелије, ткива и ембриони за хомологну оплодњу (чл. 3, ст. 1, т. 36. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи), при чему складиштење представља чување репродуктивних ћелија, зигота и ембриона у одговарајућим контролисаним условима

до дистрибуирања (чл. 3, ст. 1, т. 28. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи).

Такође, према одредби чл. 41. и одредби чл. 49, ст. 1, т. 1. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи, у поступку БМПО дозвољено је употребљавати репродуктивне ћелије, односно ембрионе давалаца који су живи (чл. 41), односно забрањено је давати и користити репродуктивне ћелије, односно ембрионе без писменог пристанка даваоца (чл. 49, ст. 1, т. 1), али се ове одредбе односе на жене и мушкарце који дарују своје репродуктивне ћелије, односно ембрионе како би помогли медицинску оплодњу трећих лица, а не својих партнера у смислу Закона о БМПО.

Кључне речи: Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи, ембрион, репродуктивне ћелије, смрт даваоца репродуктивних ћелија, трансфер ембриона

Јелена Симић*

МЕНСТРУАЛНА ПРАВДА И РОДНА РАВНОПРАВНОСТ

Израз *менструална правда* односи се на идеју да друштво треба отворено (без срамоте или стигме) да узме у обзир чињеницу да отприлике половина људске популације има менструацију током великог дела свог живота. Једнакост захтева исти третман за све, без обзира на њихове разлике. Праведност тражи правичан третман за све људе, у светлу њихових разлика. Жене имају право на знање, ресурсе и економску подршку како би могле достојанствено управљати својим менструалним циклусом зато што су менструални циклус и менструација природни, физиолошки процеси. Порези који поскупљују производе за менструалну хигијену крше право на слободу од дискриминације и право на заштиту здравља, право на образовање, рад и достојанство жене. Пракса лоше менструалне хигијене повећава ризик од инфекције уринарног и репродуктивног тракта, а лоше познавање менструалног

* Доктор правних наука, ванредна професорка Правног факултета Универзитета Унион у Београду, jelena.simic@pravnofakultet.rs

циклуса негативно утиче на планирање породице и употребу контрацептива. Ови фактори представљају препреку за равноправно учешће жена у друштву. На пример, девојке пропуштају школу, а жене посао током овог периода. За многе особе, посебно особе са инвалидитетом, LGBTKIA+ особе и мигранткиње стигма и рањивост везане за менструацију се укрштају са дискриминацијом. Ово додатно компромитује њихово здравље, приступ могућностима и људским правима. Концепт *менструалне правде* још увек није уочен и прихваћен у Србији и постоји много отворених питања у вези са његовом садржином и увођењем у законодавство. Ауторка у овом раду објашњава појам *менструалне правде* и истражује корене покрета „Менструална правда“ (Menstrual equity) који је својим деловањем, од 2015. године до данас, довео до значајних законских измена у различитим областима права. Анализира утицај овог покрета на усвајање Резолуције Европског парламента о стању у погледу сексуалног и репродуктивног здравља и права у ЕУ у контексту здравља жена (2021) и закључује да је Европски парламент усвајањем ове резолуције показао да је у потпуности посвећен подршци и промовисању приступа безбедним менструалним производима без токсина, за виšekратну употребу и приступачним за све жене, без обзира на социјалне и екомонске разлике. На крају, у закључним разматрањима ауторка наводи да, да бисмо имали потпуно правично и партиципативно друштво, морамо имати и законе и политике које осигуравају да су менструални производи безбедни, приступачни и доступни онима којима су потребни. Једино тако можемо омогућити да

све особе достојанствено и равноправно раде и уче, да буду здраве и учествују у свакодневном животу.

Кључне речи: менструација, Европски парламент, *менструална правда, менструална права, менструално здравље*, родна равноправност

АКУШЕРСКО НАСИЉЕ ИЗМЕЂУ ЛЕКАРСКЕ ЕТИКЕ И ЖЕНСКИХ ПРАВА

Кршење права жена која укључују репродуктивно здравље може се подвести под један појам – акушерско насиље. Овај појам подразумева злостављање и насиље над женама – од вербалног, физичког, преко одсуства информисаног пристанка и ускраћивања права на избор.

Истраживања на међународном нивоу показују да су присутни различити облици акушерског насиља, а да се њихов облик креће од вербалних увреда, преко злостављања с озбиљним телесним повредама, до смртних исхода жене или бебе. У сваком облику акушерског насиља уочени су различити интензитети насиља с различитим степеном последица.

Међународни прописи који штите права жена на репродуктивно здравље могу се поделити у две групе. Прва група представља опште норме које регулишу људска права, док друга група прописа директно

* Магистар безбедности, експерткиња за род и безбедност, Центар за подстицање дијалога и толеранције, Чачак, svetlana.jankovic.cacak@gmail.com

и детаљно дефинише репродуктивно здравље и права жена да самостално одлучују о медицинским третманима.

Национални прописи су они у којима постоје норме где је предвиђена заштита жена у оквиру пружања здравствене заштите.

Појмовно у пракси то је поступање према женама у гинеколошко-акушерским установама у Србији и није у складу с међународним прописима и стандардима, као ни у складу с домаћим нормама. Жене које су боравиле у гинеколошко-акушерским установама јавно су објавиле своја негативна искуства у медицинском третману од тренутка уласка у установу до последње фазе у пружању медицинске услуге. У Србији жене су доживљавале шеснаест врста насиља током различитих медицинских третмана у гинеколошко-акушерским установама. Жене су доживљавале медицинске третмане као насиље (Кристелеров захват, епизиотомија и слично) када су они извршени без пристанка пацијенткиње, уз њено противљење, притом изазивајући велику патњу и бол, као и узрокујући озбиљне негативне последице по здравље и живот.

Стотине жена поделило је у последње време своје искуство гинеколошко-акушерског насиља у српским породилиштима – на форумима, у коментарима испод медијских објава, у приватним Фејсбук групама, подстакнуте причом оних које су јавно иступиле у медијима испривавши како изгледа бити породиља у српском породилишту.

Неке су први пут говориле, неке су поновиле своју причу, неке су прошле кроз трауматичне догађаје годинама раније. Разликују се

имена установа, лекара и бабица, разликују се градови и различити су исходи тешких порођаја. Две ствари остају исте – траума чије последице жене и данас осећају, а која је настала као директна последица вербалног и физичког насиља здравствених радника, и ћутање оних који не би смели да ћуте – надлежних.

Ниједна жена која борави у гинеколошко-акушерској установи не може бити само број или дијагноза, она је људско биће које мора имати хуман медицински третман без злостављања и уз поштовање личности. Присуство пратње на порођају требало би да буде право и могућност пацијенткиње, а не обавеза како насиља не би било више. Решење за насиље не треба да се пребацује на породиље и њихову породицу, већ на систем који треба да обезбеди решење кроз највише стандарде током заштите репродуктивног здравља. Није реч о емпатији лекара и очекивањима пацијенткиња, већ о томе да су професионалци који су дали Хипократову заклетву у обавези да поштују достојанство пацијенткиња.

Кључне речи: репродуктивно здравље, акушерско насиље, медицински третмани

РОДИТЕЉСКЕ ДУЖНОСТИ У ПОГЛЕДУ ЗАШТИТЕ ЗДРАВЉА ДЕТЕТА

Дете има право на обезбеђење најбољих могућих животних и здравствених услова за свој правилан и потпун развој (чл. 62. ст. 1. ПЗС, 2005). Родитељи су дужни да предузму све потребне мере за очување дететовог здравља, односно родитељи имају одговорност и право на одређене активности у остваривању овог права детета. Када понашање родитеља угрожава права и интересе детета и правилан психофизички развој детета, злоупотребом моћи и пасивним понашањем – занемаривањем потреба детета, у националном породичном законодавству интервенција државе огледа се, са једне стране, у примени стручних социјалних и управних мера превентивног и корективног надзора над вршењем родитељског права, док, са друге стране, родитеље суд може делимично или потпуно да лиши овлашћења из садржине родитељског права на основу законом утврђених разлога.

* Доктор правних наука, редовни професор Правног факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, olga.jovic@pr.ac.rs

Природа односа родитељ–дете подразумева да се родитељи не могу принудним путем натерати да воде бригу о детету у складу са најбољим интересом детета, што посебно долази до изражаја у контексту обавезне имунизације. Закон о заштити становништва од заразних болести (2016) у посебне мере за заштиту становништва од заразних болести убраја и имунизацију. *Ex lege*, обавезна је имунизација лица одређеног узраста, као и других лица одређених законом, па лице које треба да се имунизује, као ни родитељ, односно старатељ не може да одбије имунизацију, осим у случају постојања медицинске привремене или трајне контраиндикације коју утврђује доктор медицине одговарајуће специјалности или стручни тим за контраиндикације. Актуелни систем обавезне имунизације одликује несклад између јавног интереса (спречавања ширења заразе) и интереса појединаца који имају право да одбију индиковану медицинску меру, а на основу одредби Закона о правима пацијената (2013) којима је прописано да пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица. Без пристанка пацијента не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера. У том смислу, одбијање обавезне имунизације путем вакцинације детета које није навршило 15 година живота (дете предшколског и школског узраста) може се тумачити као дискреционо право родитеља, што свакако не може бити општеприхватљиво становиште. Ако родитељ одбије вакцинацију, надлежни здравствени радник, који сматра да законски заступник пацијента не

поступа у најбољем интересу детета, дужан је да о томе одмах обавести надлежни орган старатељства, који у сваком поједином случају треба да процени да ли је таква одлука у најбољем интересу детета. Међутим, дете које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање може самостално дати пристанак на предложену медицинску меру, уз претходно обавештење, па ако одбије предложену медицинску меру, надлежни здравствени радник дужан је да пристанак затражи од законског заступника, што у примени изазива одређене недоумице. Новчана казна физичког лица које одбије обавезну имунизацију лица одређеног узраста показала се неефикасном, упркос томе што лице може бити кажњено сваки пут када одбије обавезну имунизацију.

Кључне речи: заштита здравља детета, дужности родитеља, обавезна имунизација, орган старатељства, мандатна казна

*Марко Миленковић**

КА НОВОМ СТРАТЕШКОМ ОКВИРУ ЗА РЕТКЕ БОЛЕСТИ У СРБИЈИ

Ретке болести су хроничне и често животно угрожавајуће болести, углавном су генетског порекла и први симптоми се код великог броја пацијената откривају одмах после рођења или у првим годинама живота, те најчешће проузрокују трајни инвалидитет. Карактерише их мала учесталост, од једне особе на две хиљаде људи, или мања. Упркос међусобној различитости обољења, особе са ретким болестима и њихове породице суочавају се са сличним тешкоћама које проистичу из реткости њиховог стања. Ретке болести су само делимично уочене у правним и стратешким документима који су доношени у области здравства као посебна група, иако су направљени значајни кораци у претходној деценији. Након вишегодишњег рада на припреми стратегије за ретке болести, која би на целовит начин третирала сложену проблематику ретких болести, активности радне групе и више

* Доктор правних наука, виши научни сарадник Института друштвених наука у Београду, Центар за правна истраживања, mmilenkovic@idn.org.rs

пројеката у овој области, Влада Републике Србије се определила 2019. за усвајање Програма за ретке болести у Републици Србији за период 2020–2022. године чије је важење истекло. Нови стратешки документ још увек није усвојен. Истраживање, чији су резултати представљени у овом раду, имало је неколико циљева – сагледавање степена имплементације постојећег стратешког оквира, затим дефинисање препрека у остваривању актуелног националног плана и, коначно, креирање смерница за израду новог стратешког оквира. У том погледу спроведена је анализа постојећег стратешког и законодавног оквира, преглед литературе и постојећих истраживања, квалитативно истраживање у које су биле укључене заинтересоване стране и доносиоци одлука са којима су спроведени полуструктурисани интервјуи.

У претходној деценији учињени су значајни кораци на унапређењу положаја оболелих од ретких болести. Проблем су у значајној мери уочили доносиоци одлука и начињени су одређени напори у домену јавних политика и реформе законодавства како би се њихов положај унапредио. Међутим, имајући у виду ниво развијености земље, остаје још много простора да се овај положај унапреди бројним интервенцијама у низу повезаних домена – здравства, социјалне заштите, образовања и др. У раду су приказани главни проблеми у вези са имплементацијом претходног Програма за ретке болести и сагледано је које су промене потребне за наредни период како би био усвојен бољи стратешки акт и омогућено његово пуно спровођење. У раду се истиче потреба да се проблем ретких болести сагледа шире и да би

му одговарало доношење стратешког акта ширег обима – стратегије са периодом важења од 5 до 10 година. Међу важнијим налазима је уочен и проблем у спровођењу Закона о здравственој заштити и Програма за период 2020–2022, који се огледа у нетранспарентности одлуке о одређивању центара за ретке болести, за шта нису установљени разлози. У вези са оснивањем и организовањем центара за ретке болести на основу истраживања се уочава још један велики изазов: дихотомија између неопходности концентрације експертизе, с једне, и нужности приближавања здравствених и социјалних услуга, с друге стране. Ово остаје један од централних проблема које нови стратешки оквир треба да превазиђе.

Кључне речи: ретке болести, Република Србија, Програм за ретке болести, здравствена заштита, социјална заштита

*Сања Стојковић Златановић**

ЗАШТИТА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА НА МЕСТИМА РАДА – КА НОРМИРАЊУ ПСИХОСОЦИЈАЛНИХ РИЗИКА

У области заштите здравља и безбедности на раду у пост-пандемијском периоду, а нарочито у контексту дигиталне и зелене транзиције, како с аспекта креирања и вођења јавних политика, тако и законодавних интервенција, све више се указује на важност адресирања питања заштите менталног здравља и осигурања менталне добробити радно ангажованих лица. За разлику од ранијег, традиционалног фокуса на превенцију обољења и повреда у домену заштите физичког интегритета и физичког здравља уопште, данас доминира становиште о неопходности „једнаке бриге“, те осигурања делотворне заштите и менталног здравља на раду, а све у условима промена у организацији и местима рада насталих развојем информационих и комуникационих технологија. С тим у вези, на нивоу Европске уније

* Доктор правних наука, виша научна сарадница Института друштвених наука у Београду, Центар за правна истраживања, sanjazlatanovic1@gmail.com

2022. године је усвојена Резолуција Европског парламента о новим психосоцијалним ризицима (2022/С 347/10) са иницијативом Комисији за доношење посебне директиве о психосоцијалним ризицима и добробити на раду. Циљ је диференцирање појма психосоцијалних ризика од појма менталног здравља, затим ближе реферисање на психосоцијалне ризике и утврђивање појединачних специфичности, нормирање нових психосоцијалних ризика везаних за облике рада на даљину и тренда дигитализације радних места, као и признавање права на дигиталну недоступност у области рада.

Применом теоријскоправног, нормативног и компаративног метода, у раду се сагледава значај идентификовања, нормирања и примене посебних, додатних механизма за заштиту менталног здравља на местима рада. Ово, нарочито, у околностима све чешћих академских расправа и стручних дебата о потреби редефинисања традиционалних радноправних института с аспекта промена у свету рада. Јасна идентификација појма психосоцијалних ризика у радном законодавству, утврђивање нових јавнополитичких механизма, односно права у оквиру традиционално дефинисаног корпуса радних и социјалних права попут права на дигиталну недоступност, те укључивање синдрома сагоревања на раду у систем професионалних обољења, као и уношење ближих одредби о моделу процене и управљања новим (дигиталним) психосоцијалним ризицима на раду на нивоу послодаваца јесу све легислативни изазови савременог права, који захтевају посебну анализу и критичку расправу. На примеру законодавних решења Немачке

и Шпаније у раду се указује на изазове регулисања психосоцијалних ризика и заштите менталног здравља у домаћим оквирима, као и о потреби њиховог ближег нормирања *de lege ferenda*.

Кључне речи: ментално здравље, дигитализација, радни однос, здравље и безбедност на раду, психосоцијални ризици

ПРАВНИ РЕЖИМ НАНОРОБОТА У ХУМАНОЈ МЕДИЦИНИ

Питање употребе наноробота у медицинске сврхе постаје све значајније у савременом друштву. Међутим, правне и етичке дилеме употребе нанотехнологије и роботике у хуманој медицини још увек нису довољно сагледане у научној и широј друштвеној јавности. Стога је циљ предметног истраживања разматрање и указивање на извесне правне проблеме и ризике које употреба нанороботике у хуманој медицини може проузроковати човеку.

Који су то правни проблеми који могу настати употребом нанотехнологије? Најпре, постоји висок безбедносни ризик од употребе нанотехнологије по здравље људи. На пример, одређена врста медицинског средства или медикамента са нанотехнологијом може бити изразито ризична по живот и здравље пацијената. Исто тако, одређена врста прашине или инструмента са нанотехнологијом може

* Доктор правних наука, виши научни сарадник Института друштвених наука у Београду, Центар за правна истраживања, soviljpesca@gmail.com

бити опасна по запослене, грађане, као и животну средину. Један од основних разлога одсуства правне регулативе огледа се у немогућности адекватног сагледавања и предвиђања потенцијалних опасности и последица које употреба нанороботике у хуманој медицини може узроковати људском телу и/или животу. Међу кључним проблемима који ометају развој правне регулативе и ширу употребу медицинске нанороботике јесу питање правне природе наноробота, термилошко одређивање наноробота, питање правне одговорности (административна, грађанскоправна и кривичноправна).

Питање употребе наноробота у хуманој медицини је изузетно актуелна и правно контрадикторна тема, окарактерисана високим нивоом континуираног технолошког ажурирања наноробота. Не постоји свеобухватна правна регулатива којом се уређује примена наноробота у медицини како на глобалним, тако и у националним оквирима. Уједињене нације усвојиле су извештај Унеска из 2008. године: Нанотехнологије и етика – политике и акција. Овим документом формулисана је улога нанотехнологије, указано је на правне, етичке и политичке аспекте развоја и примене нанотехнологије, као и процене ризика за друштво, науку и животну средину. Као пример добре иностране регулаторне праксе у примени нанотехнологије истичу се Сједињене Америчке Државе. Наиме, САД су још 2000. године покренуле Националну нанотехнолошку иницијативу која је координатор више од 20 владиних тела и агенција које раде на различитим пројектима у овој области. Притом, питањем правне регулативе нанороботике углавном

се баве две агенције – Америчка управа за храну и лекове (Food and Drug Administration – FDA) и Kancelarija за patente i žigove (Patent and Trademark Office).

Питање регулисања употребе нанороботике у хуманој медицини представља сложену област правне регулативе која је у недовољној мери уређена у међународним и националним оквирима. Стога је неопходно припремити научну и методолошку основу за потоњу законодавну активност у области регулисања нанороботике у медицини, а и шире.

Кључне речи: правна регулатива, нанороботика, медицина, одговорност

АКТУЕЛНОСТИ МЕДИЦИНСКОГ ПРАВА

Теорија, пракса и законодавство

5

ОКРУГЛИ СТО

12. април 2024, Београд

Књига сажетака

Адвокатска комора Војводине

Гласник АКВ

Нови Сад

Институт друштвених наука
Центар за правна истраживања
Београд

За издаваче

Др Александар Тодоровић

Др Горан Башић

Технички уредник и коректор

Јелица Недић

Дизајн корица

Огњен Одобашић

Компјутерски слог

Таијана Божић

Штампа

OFFSET PRINT, Нови Сад

2024.

ISBN-978-86-905844-1-3

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

349:61(048.3)
614.253.83(048.3)

**ОКРУГЛИ сто Актуелности медицинског права: теорија, пракса и законодавство
(5 ; 2024 ; Београд)**

Књига сажетака / 5. округли сто Актуелности медицинског права: теорија, пракса и законодавство, 12. април 2024, Београд ; [уредник Хајрија Мујовић]. - Нови Сад : Адвокатска комора Војводине ; Београд : Институт друштвених наука, 2024 (Нови Сад : Offset print). - 41, 38 стр. ; 17 cm. - (Едиција Књиге сажетака)

Приштампан језички истоветан текст штампан лат. - Оба текста штампана у међусобно обрнутим смеровима. - Тираж 40.

ISBN 978-86-905844-1-3

а) Медицинско право - Апстракти б) Здравствена заштита - Правни аспект - Апстракти
в) Пацијенти - Правна заштита - Апстракти

COBISS.SR-ID 141630985