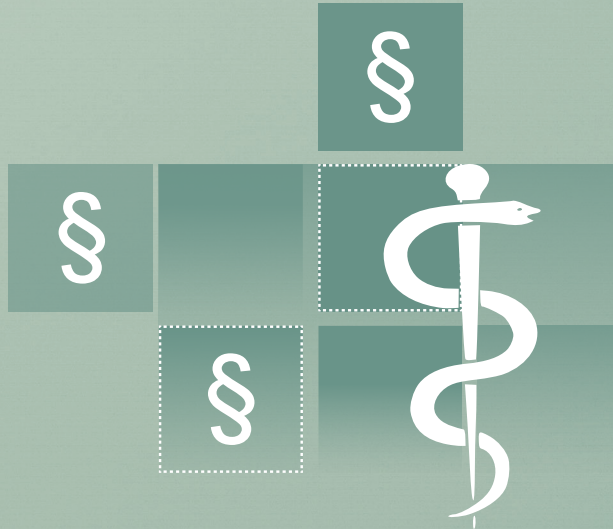


Okrugli sto

AKTUELNOSTI MEDICINSKOG PRAVA teorija, praksa i zakonodavstvo 5

12. april 2024. godine, 10–17 sati



Institut društvenih nauka
Centar za pravna istraživanja

Advokatska komora Vojvodine

Institut društvenih nauka, Kraljice Natalije 45, Beograd
Velika sala na prvom spratu

Edicija
KNJIGE SAŽETAKA

Urednik

Dr Hajrija Mujović

Programski odbor

Dr Marta Sjeničić

Dr Hajrija Mujović

Dr Marko Milenković

Organizacioni odbor

Dr Sanja Stojković Zlatanović

Dr Ranko Sovilj

Anđelija Stevanović

Nataša Jevtić

AKTUELNOSTI MEDICINSKOG PRAVA

Teorija, praksa i zakonodavstvo

5

OKRUGLI STO

12. april 2024, Beograd

KNJIGA SAŽETAKA



Advokatska komora Vojvodine
Glasnik AKV
Novi Sad



Institut društvenih nauka
Centar za pravna istraživanja
Beograd

SADRŽAJ PREMA TEMAMA

I. AKTUELNA PITANJA MEĐUNARODNE ZDRAVSTVENE REGULATIVE	6
II. AKTUELNA PITANJA PRAVNE PRAKSE U VEZI SA ZAŠTITOM ZDRAVLJA LJUDI	14

I. AKTUELNA PITANJA MEĐUNARODNE ZDRAVSTVENE REGULATIVE

- Hajrija Mujović** Uloga međunarodnog prava u pitanjima globalnog zdravlja / **7**
- Mirjana Dokmanović** Reforma Međunarodne zdravstvene regulative iz perspektive ljudskih prava i nacionalne suverenosti / **9**
- Anđelija Stevanović** Pravna priroda akata SZO sa posebnim osvrtom na Ugovor o pandemiji – pravno obavezujući ili soft law instrumenti? / **12**

*Hajrija Mujović**

ULOGA MEĐUNARODNOG PRAVA U PITANJIMA GLOBALNOG ZDRAVLJA

Nedavna opominjuća iskustva i ozbiljne posledice pandemije Covid-a 19 dovele su do toga da je poraslo interesovanje za pitanja globalnog zdravlja. Brojna su istraživanja u vezi sa sadržajem i analizom pravnih instrumenata. Povala se rasprava o primeni normi medicinskog prava u međunarodnom kontekstu, a zatim konceptualno i međunarodnog zdravstvenog prava. Počeci ovih ideja datiraju još od šezdesetih godina prošlog veka. U prvom redu se isticalo javno zdravlje i prevencija međunarodnog širenja bolesti. Vremenom, uobličen je pojam globalnog zdravlja sa svešću o njegovoj univerzalnoj prirodi. Svaki zdravstveni događaj na jednom mestu u svetu potencijalno sa sobom nosi pretnju celokupnoj populaciji ili nacionalnoj sigurnosti druge države. Globalno zdravlje prevazilazi nacionalne granice i u tom svojstvu se bavi višestrukim determinantama zdravlja, društvenim, ekonomskim i ekološkim, kao i globalnim teretom bolesti. U vezi sa tim daje se pojašnjenje pojmova kao što su: međunarodno zdravlje, javno zdravlje, „jedno“ zdravlje

* Doktor medicinskog prava, naučna savetnica Instituta društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja, hmujuvic@idn.org.rs

i planetarno zdravlje. Konstatuje se da je savremena globalizacija stvorila nove izazove za javno zdravlje. Zabrinutost za prevenciju, lečenje i funkcionisanje zdravstvenih sistema praćena je fenomenom juridizacije, koji ide u dva pravca: širenje međunarodnih pravnih instrumenata koji se tiču javnog zdravlja i sve veća uloga pravosuđa u pitanjima zdravstvenog sektora. Sistemski se identifikuju i analiziraju nacionalna i međunarodna pravna pravila koja se primenjuju na oblast zaštite zdravlja ljudi. Postoji odgovornost država i nedržavnih aktera u pogledu takve zaštite. Postoje globalne pretnje javnom zdravlju. Posledica toga je da se međunarodnom pravu sve više pribegava u globalnom zdravlju kao delu rešenja za globalne probleme koje države ne mogu da reše same. Ipak, na njegovim postignućima treba raditi i sagledati odnos međunarodnog i važećeg nacionalnog prava u oblasti zdravlja. Istraživanja sprovedena u dužem periodu pokazuju da se države članice SZO ne pridržavaju pravno obavezujućih pravila i da ne poštuju neobavezujuće preporuke. Na primer, to se dešava kod glavnih pitanja Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (IHR), preporuka za HIV/AIDS, za lečenje tuberkuloze (DOTS) i za kontrolu upotrebe duvana (FCTC). Implementacija instrumenata je od velike važnosti i radi se na promociji usklađenosti među državama. Smatra se da povećanje transparentnosti može delovati tako da odvрати potencijalne prekršitelje, koji ne žele da zbog nepoštovanja rizikuju svoju reputaciju. Preporuke mogu biti, ukoliko se uspe u tome, inkorporisane u nacionalne pravne sisteme država.

Ključne reči: globalno zdravlje, međunarodno pravo, medicinsko pravo, zdravstveno zakonodavstvo

*Mirjana Dokmanović**

REFORMA MEĐUNARODNE ZDRAVSTVENE REGULATIVE IZ PERSPEKTIVE LJUDSKIH PRAVA I NACIONALNE SUVERENOSTI

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je decembra 2021. godine započela proces izmena i dopuna Međunarodne zdravstvene regulative (2005) sa obrazloženjem da su reforme potrebne u cilju povećanja efikasnosti odgovora na buduće pandemije. U istom cilju, paralelno sa ovim procesom, započet je rad na pripremi globalnog ugovora o pandemiji. Pojedine predložene novine su izazvale osporavanja u delu stručne javnosti kao i od strane organizacija i zaštitnika ljudskih prava, tim pre što bi budući ugovor o pandemiji bio obavezujući za države ugovornice.

Izlaganje se usredsređuje na analizu pojedinih predloženih rešenja iz perspektive ljudskih prava i uticaja na nacionalnu suverenost država. Konkretno, analiziraju se predložena definicija pandemije, predloženi novi mehanizmi u okviru SZO za prevenciju i suzbijanje urgentnih zdravstvenih

* Doktor pravnih nauka, naučna saradnica Instituta društvenih nauka u penziji, mirad@eunet.rs

poremećaja, predloženi metodi upravljanja infodemijom i informisanja javnosti, kao i predlog za neposredno uključivanje korporativnog, farmaceutskog i privatnog sektora u organe SZO putem formiranja dva nova mehanizma: Saveta za pretnje globalnom zdravlju i Saveta za hitne globalne zdravstvene pretnje. Kontroverze izaziva i predlog proširivanja ovlašćenja Generalnog direktora SZO, uključujući ovlašćenje da proglašava postojanje regionalne ili globalne pretnje javnom zdravlju bez prethodne konsultacije sa odnosnom državom odnosno državama, čak i u slučaju da odnosna zdravstvena pretnja ne ispunjava kriterijume da se smatra takvom. Predloženom reformom SZO bi dobila neprikosnovena ovlašćenja da procenjuje koji događaji predstavljaju pretnju kako javnom zdravlju, tako i socijalnoj i ekonomskoj stabilnosti, te da upućuje obavezujuće instrukcije državama ugovornicama koje bi bile dužne da ih primenjuju bez odlaganja. Pored toga, države ugovornice bi bile obavezne da „upravljaju informacijama“ i otklanjaju sve one koje ne potiču iz SZO, čime bi ova organizacija stekla monopol na informisanje javnosti o epidemijama i pandemijama, kao i o preventivnim i antiepidemijskim merama.

Rezultati ove analize dovode do dva zaključka. Prvo, pokazuje se da sadašnja međunarodna zdravstvena regulativa ima niz slabosti i nedostataka koje treba otkloniti kako bi se povećala efikasnost odgovora na regionalne i globalne pretnje javnom zdravlju (na primer, nema definiciju pandemije). Drugo, zaključuje se da predložena reforma međunarodnog zdravstvenog režima ne bi doprinela otklanjanju ovih manjkavosti. S druge strane, predložena rešenja imaju potencijal da ugroze ostvarivanje i zaštitu pojedinih ljudskih

prava i sloboda: pravo na zdravlje, prava pacijenata, pravo na informisani pristanak, pravo na informisanost, slobodu govora i slobodu naučnog rada.

Imajući u vidu dalekosežnost posledica usvajanja predložene reforme međunarodnog zdravstvenog režima po države, nacionalne zdravstvene sisteme i građane, neophodno je da se o ovoj tematici povede široka javna rasprava u svim državama ugovornicama SZO, uz uključivanje stručne javnosti i sveobuhvatnu parlamentarnu i demokratsku debatu, i to pre nego što se stavi na dnevni red Skupštine SZO radi usvajanja.

Ključne reči: međunarodni zdravstveni režim, ugovor o pandemiji, infodemija, javno-privatno partnerstvo, Svetska zdravstvena organizacija, javno zdravlje, pravo na zdravlje, pravo na informisanost, sloboda naučnog rada

*Anđelija Stevanović**

**PRAVNA PRIRODA AKATA SZO
SA POSEBNIM OSVRTOM NA UGOVOR O PANDEMIJI –
PRAVNO OBAVEZUJUĆI ILI *SOFT LAW* INSTRUMENTI?**

Svetska zdravstvena organizacija (SZO), koja broji 194 člana – odnosno sve države sveta, ima pred sobom važan zadatak od 2021. godine. To je donošenje međunarodnog ugovora o prevenciji, spremnosti i odgovoru na pandemiju ili, skraćeno, ugovora o pandemiji. S obzirom na to da SZO kao međunarodna organizacija može da donosi određene akte, u ovom radu želimo da prikazemo koja je pravna priroda tih akata i da li imaju pravno obavezujući karakter. Koja je sankcija za nepridržavanje i za nepostupanje po ovim instrumentima, da li snose pravne ili sankcije političke prirode? Sa druge strane, mnogi ove instrumente svrstavaju u meko pravo, koje i dalje ne važi za formalno pravno obavezujuće instrumente. Potrebno je utvrditi na koji način bi došlo do donošenja ugovora o pandemiji, koju bi formu imao, da bi se utvrdilo da li će biti pravno obavezujući. Sa druge strane, treba

* Master pravnik, istraživačica pripravnica Instituta društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja, astevanovic@idn.org.rs

sagledati i to kakve efekte ima jedan takav međunarodni instrument koji se donosi pod okriljem SZO, kao jedne od najvećih međunarodnih organizacija. Sve i da nije pravno obavezujući, određene efekte mora imati na države članice. Uostalom, donošenjem jednog *soft law* instrumenta može se utabati teren ne samo za donošenje jednog novog međunarodnog ugovora, već i za formiranje novog međunarodnog običajnog pravila, imajući u vidu shvatanja da se praksa država može ispoljavati kroz akte međunarodnih organizacija, kako praksa, tako i svest o pravnoj obaveznosti – što čini elemente jednog običajnog pravila.

Ključne reči: ugovor o pandemiji, akti međunarodnih organizacija, Svetska zdravstvena organizacija, pravno obavezujući instrumenti, soft law

II. AKTUELNA PITANJA PRAVNE PRAKSE U VEZI SA ZAŠTITOM ZDRAVLJA LJUDI

Igor Milinković	Medicinska istraživanja na ljudskim subjektima u Bosni i Hercegovini. Pravna i etička pitanja / 15
Zorica Mršević	Pravo na dostupnu i efikasnu zdravstvenu zaštitu ili Kako protiv „medicinskih pustinja“? / 17
Dragana Marčetić Marta Sjeničić	Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji – postoji li pravna praznina ili ne? / 20
Jelena Simić	<i>Menstrualna pravda</i> i rodna ravnopravnost / 23
Svetlana Janković	Akušersko nasilje između lekarske etike i ženskih prava / 25
Olga Jović Prlainović	Roditeljske dužnosti u pogledu zaštite zdravlja deteta / 28
Marko Milenković	Ka novom strateškom okviru za retke bolesti u Srbiji / 31
Sanja Stojković Zlatanović	Zaštita mentalnog zdravlja na mestima rada – ka normiranju psihosocijalnih rizika / 34
Ranko Sovilj	Pravni režim nanorobota u humanoj medicini / 36

*Igor Milinković**

MEDICINSKA ISTRAŽIVANJA NA LJUDSKIM SUBJEKTIMA U BOSNI I HERCEGOVINI. PRAVNA I ETIČKA PITANJA

Medicinska istraživanja na ljudskim subjektima imaju izuzetan značaj. Njihovim sprovođenjem obezbjeđuje se sticanje novih saznanja u oblasti medicine, ali, istovremeno, omogućuje i razvoj novih terapijskih i dijagnostičkih procedura. Činjenica da se ispitivanja sprovode na ljudskim subjektima, međutim, pobuđuje čitav niz etičkih i pravnih dilema. Prilikom sprovođenja ove kategorije istraživanja sukobljavaju se, s jedne strane, sloboda naučnog istraživanja i društveni interes za unapređenje zdravlja svih ljudi i, s druge strane, interes subjekata istraživanja da njihov život i zdravlje, kao i individualna autonomija (dostojanstvo), budu adekvatno zaštićeni. Nije bez osnova ocjena o istraživanjima na ljudskim subjektima kao „moralno nužnim i nužno amoralnim“ (Bernar), što kreiranje regulatornog okvira za navedeni oblik medicinskih istraživanja čini veoma složenim zadatkom.

U prvom dijelu rada analizi će biti podvrgnut pojam i osnovni oblici medicinskih istraživanja. Upozoriće se na relevantne međunarodne

* Doktor pravnih nauka, redovni profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci (BiH), igor.milinkovic@pf.unibl.org

dokumente kojima se definišu standardi medicinskih istraživanja na ljudskim subjektima. Posebna pažnja biće posvećena Helsinškoj deklaraciji, čija se šezdesetogodišnjica obilježava ove godine, njenom izvornom tekstu, kao i kasnijim izmjenama teksta. U radu će biti ponuđen i uporedni prikaz rješenja prihvaćenih u nacionalnim zakonodavstvima.

U drugom dijelu rada biće predstavljen pravni okvir medicinskih istraživanja u Bosni i Hercegovini (njenim entitetima: Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine). Upozoriće se na rješenja koja se odnose na status i zaštitu subjekata istraživanja, informisani pristanak za učešće u istraživanju, status osoba koje nisu sposobne da daju pristanak, kao i druga relevantna pitanja povezana sa medicinskim istraživanjima na ljudima, uz navođenje prijedloga za njihove moguće izmjene.

Cljučne reči: medicinska istraživanja, subjekti istraživanja, ljudski subjekti, dostojanstvo, međunarodni standardi, Helsinška deklaracija, informisani pristanak

PRAVO NA DOSTUPNU I EFIKASNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ili KAKO PROTIV „MEDICINSKIH PUSTINJA“?

Jednako pravo na zdravstvenu zaštitu jedno je od važnih nerešenih pitanja u našoj zemlji. Osim pristupačnosti, problem je i broj zaposlenih u medicinskim ustanovama u manjim mestima – malo ko želi da radi u selu, svi hoće u grad. Nedostatak lekara u Srbiji je sve izraženiji, posebno u manjim sredinama. Manjak specijalista je veliki problem, a iz pojedinih mesta ljudi moraju da odlaze u nekoliko desetina kilometara udaljena mesta na pregled kod pedijatra, ginekologa, radiologa, kardiologa... Ta manjkava dostupnost narušava osnovno ljudsko pravo na zdravstvenu zaštitu koje imaju po Zakonu o pravima pacijenta, a koje koje garantuje u čl. 68. i Ustav Srbije.

U zdravstvenom sistemu Srbije trenutno ima oko 20.000 lekara, od kojih su 13.500 specijalisti, 3.500 lekara je na specijalizaciji i 3.000 lekara opšte prakse, podaci su Ministarstva zdravlja. Oko 1.600 lekara godišnje se upiše u Lekarsku komoru Srbije i stekne licencu za rad, a 600 lekara u

* Doktor pravnih nauka, naučna savetnica u penziji Instituta društvenih nauka u Beogradu, zorica.mrsevic@gmail.com

proseku godišnje zatraži potvrdu za rad u inostranstvu (najčešće zbog malih plata i loših uslova za rad), što je malo manje od 40 %, pokazuje analiza Centra za politike emancipacije iz 2022. godine. Mesta gde nedostaju lekari kako opšte prakse, tako i specijalisti, gde nema dovoljno medicinskih objekata ili je potrebno mnogo vremena da se stigne do zdravstvenih ustanova, nazivaju se „medicinskim pustinjama”. U pitanju su izolovane oblasti sa tendencijom smanjenja broja stanovnika, koje prati i nedostatak ili smanjenje broja lekara i drugih zdravstvenih radnika, navodi se u izveštaju Evropske unije AHEAD. U Srbiji ima nekoliko ovakvih regiona, gde 34 lekara opšte prakse radi na 100.000 stanovnika, što je drastično manje od potrebnog broja, pokazuju podaci iz ovog dokumenta. Prema AHEAD izveštaju u Mačvanskom regionu na zapadu Srbije jedan lekar opšte prakse ima 2.984 pacijenata što je najveći broj u celoj zemlji. Manje je od 20 ginekologa na 100.000 žena u Vojvodini i na jugozapadu Srbije. Lekara opšte prakse nema ni u drugim delovima zemlje. U Domu zdravlja Vrbas, u gradu sa 36.000 stanovnika na severu Srbije gde se leče i stanovnici okolnih mesta, radi samo jedan ginekolog.

Problem su i plate. Nekada su seoski lekari imali veće plate baš zato što imaju veliki broj pacijenata. Danas razlike u plati nema, lekari na selu isto zarađuju kao oni u većim sredinama, koji su znatno rasterećeniji. Kao najveće probleme u zdravstvu pacijenti vide preopterećenost medicinskog osoblja (50 %) i niske zarade (46 %), rezultati su zajedničke ankete Ministarstva zdravlja i Nacionalne alijanse za lokalni ekonomski razvoj (Naled).

Svaki deseti anketirani lekar planira odlazak u inostranstvo u narednih pet godina, navodi se u istom istraživanju.

Zdravstveni sistem koji je postojao u bivšoj državi neretko se uzima kao primer dobrog sistema zdravstvene zaštite. Daleko smo od toga, od te efikasnosti. Lekari predlažu devet rešenja: povećanje plata, bolje vrednovanje u društvu, bolja kadrovska politika, zapošljavanje još lekara, olakšice za dobijanje saglasnosti za njihovo stalno zaposlenje, bolja organizacija seoskih ambulanti, domova zdravlja, hitne pomoći, zavoda i dispanzera, definisanje paketa primarne zdravstvene zaštite, uključivanje privatnih domova zdravlja i bolnica u zdravstveni sistem, digitalizacija. A spreman je plan o otvaranju 100 ambulanti koje bi trebalo da reše postojeće probleme.

Napomena: Problem „medicinskih pustinja” uočen je u Moldaviji i Rumuniji, ali i u Italiji i Holandiji; jedna od preporuka u EU izveštaju za rešavanje ovog problema je angažovanje većeg broja radnika kroz Akciju za zdravlje i jednakost: rešavanje medicinskih pustinja (Action for Health and Equity: Addressing medical Deserts).

Ključne reči: dostupnost zdravstvene zaštite, medicinske pustinje, nedovoljno medicinskog osoblja, devet pravaca poboljšanja, 100 seoskih ambulanti

*Dragana Marčetić**
*Marta Sjeničić***

ZAKON O BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTOJ OPLODNJI – POSTOJI LI PRAVNA PRAZNINA ILI NE?

U sudskoj praksi, koja neminovno prati ekspanziju biomedicinski potpomognute oplodnje, pojavio se zanimljiv spor koji otvara vrata različitim tumačenjima Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji kod postupanja i prava na zamrznutim embrionima. Postavilo se i pitanje da li postoji pravna praznina u pogledu mogućnosti veštačke oplodnje reproduktivnim ćelijama lica koje je preminulo, kao i šta sa embrionima koji su zamrznuti, po smrti jednog od partnera-davaoca. Odluka koja je predmet razmatranja daje interesantan uvid u ovu problematiku. Sud je stao na stanovište da određivanje sudbine embriona u slučaju smrti jednog od potencijalnih roditelja predstavlja bitan element ugovora o pružanju biomedicinske pomoći, pogotovo imajući u vidu da navedeno pitanje nije regulisano pozitivnim pravom

* Sudija Apelacionog suda u Beogradu, dada.marcetic@gmail.com

** Doktor medicinskog prava, naučni savetnik Instituta društvenih nauka u Beogradu, upravnik Centra za pravna istraživanja, marta.sjenicic@gmail.com

Srbije, odnosno Zakonom o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, niti bilo kojim drugim zakonom ili podzakonskim aktom.

Prvostepeni sud je zaključio da je embrion rezultat voljnog genetskog doprinosa dva fizička lica, a isti se pravno gledano može posmatrati kao stvar u građanskopravnom smislu, nad kojom muškarac i žena imaju pravo svojevrsne susvojine. Međutim, s obzirom na to da embrion predstavlja stvar *sui generis*, odnosno stvar posebne vrste, to se isti ne može sasvim podvesti pod pravila koja regulišu stvari u građanskopravnom prometu. Stoga se na situaciju u kojoj preživeli partner traži transfer zamrznutih embriona iz jedne klinike u drugu ne može primeniti čl. 37. Zakona o osnovama svojinsko-pravnih odnosa, a prema kojoj odredbi vlasnik može tužbom zahtevati od držaoca povraćaj individualno određene stvari, pri čemu isti mora dokazati da na toj stvari ima pravo svojine, kao i da se ista nalazi u faktičkoj vlasti tuženog. Ovo stoga što se embrioni nikako ne mogu nalaziti u faktičkoj vlasti potencijalnih roditelja ili trećih lica, već samo u Laboratoriji za kriopostupke, a koja laboratorija je deo embriološke laboratorije centra za BMPO u kojem se obrađuju, konzerviraju i skladište reproduktivne ćelije, tkiva i embrioni za homolognu oplodnju (čl. 3, st. 1, t. 36. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji), pri čemu skladištenje predstavlja čuvanje reproduktivnih ćelija, zigota i embriona u odgovarajućim kontrolisanim uslovima do distribuiranja (čl. 3, st. 1, t. 28. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji).

Takođe, prema odredbi čl. 41. i odredbi čl. 49, st. 1, t. 1. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, u postupku BMPO dozvoljeno je upotrebljavati reproduktivne ćelije, odnosno embrione davalaca koji su živi

(čl. 41), odnosno zabranjeno je davati i koristiti reproduktivne ćelije, odnosno embrione bez pismenog pristanka davaoca (čl. 49, st. 1, t. 1), ali se ove odredbe odnose na žene i muškarce koji daruju svoje reproduktivne ćelije, odnosno embrione kako bi pomogli medicinsku oplodnju trećih lica, a ne svojih partnera u smislu Zakona o BMPO.

Ključne reči: Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, embrion, reproduktivne ćelije, smrt davaoca reproduktivnih ćelija, transfer embriona

*Jelena Simić**

MENSTRUALNA PRAVDA I RODNA RAVNOPRAVNOST

Izraz *menstrualna pravda* odnosi se na ideju da društvo treba otvoreno (bez sramote ili stigme) da uzme u obzir činjenicu da otprilike polovina ljudske populacije ima menstruaciju tokom velikog dela svog života. Jednakost zahteva isti tretman za sve osobe, bez obzira na njihove razlike. Pravednost traži pravičan tretman za sve, u svetlu njihovih razlika. Žene imaju pravo na znanje, resurse i ekonomsku podršku kako bi mogle dostojanstveno upravljati svojim menstrualnim ciklusom zato što su menstrualni ciklus i menstruacija prirodni, fiziološki procesi. Porezi koji poskupljuju proizvode za menstrualnu higijenu krše pravo na slobodu od diskriminacije i pravo na zaštitu zdravlja, pravo na obrazovanje, rad i dostojanstvo žene. Praksa loše menstrualne higijene povećava rizik od infekcije urinarnog i reproduktivnog trakta, a loše poznavanje menstrualnog ciklusa negativno utiče na planiranje porodice i upotrebu kontraceptiva. Ovi faktori predstavljaju prepreku za ravnopravno učešće žena u društvu. Na primer, devojke propuštaju

* Doktor pravnih nauka, vanredna profesorka Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu, jelena.simic@pravnofakultet.rs

školu, a žene posao tokom ovog perioda. Za mnoge osobe, posebno osobe sa invaliditetom, LGBTKIA+ osobe i migrantkinje stigma i ranjivost vezane za menstruaciju se ukrštaju sa diskriminacijom. Ovo dodatno kompromituje njihovo zdravlje, pristup mogućnostima i ljudskim pravima. Koncept *menstrualne pravde* još uvek nije uočen i prihvaćen u Srbiji i postoji mnogo otvorenih pitanja u vezi sa njegovom sadržinom i uvođenjem u zakonodavstvo. Autorka u ovom radu objašnjava pojam *menstrualne pravde* i istražuje korene pokreta „Menstrualna pravda“ (Menstrual equity) koji je svojim delovanjem, od 2015. godine do danas, doveo do značajnih zakonskih izmena u različitim oblastima prava. Analizira uticaj ovog pokreta na usvajanje Rezolucije Evropskog parlamenta o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU u kontekstu zdravlja žena (2021) i zaključuje da je Evropski parlament usvajanjem ove rezolucije pokazao da je u potpunosti posvećen podršci i promovisanju pristupa bezbednim menstrualnim proizvodima bez toksina, za višekratnu upotrebu i pristupačnim za sve žene, bez obzira na socijalne i ekomske razlike. Na kraju, u zaključnim razmatranjima autorka navodi da, da bismo imali potpuno pravično i participativno društvo, moramo imati i zakone i politike koje osiguravaju da su menstrualni proizvodi bezbedni, pristupačni i dostupni onima kojima su potrebni. Jedino tako možemo omogućiti da sve osobe dostojanstveno i ravnopravno rade i uče, da budu zdrave i učestvuju u svakodnevnom životu.

Cljučne reči: menstruacija, Evropski parlament, *menstrualna pravda*, *menstrualna prava*, *menstrualno zdravlje*, rodna ravnopravnost

AKUŠERSKO NASILJE IZMEĐU LEKARSKE ETIKE I ŽENSKIH PRAVA

Kršenje prava žena koja uključuju reproduktivno zdravlje može se podvesti pod jedan pojam – akušersko nasilje. Ovaj pojam podrazumeva zlostavljanje i nasilje nad ženama – od verbalnog, fizičkog, preko odsustva informisanog pristanka i uskraćivanja prava na izbor.

Istraživanja na međunarodnom nivou pokazuju da su prisutni različiti oblici akušerskog nasilja, a da se njihov oblik kreće od verbalnih uvreda, preko zlostavljanja s ozbiljnim telesnim povredama, do smrtnih ishoda žene ili bebe. U svakom obliku akušerskog nasilja uočeni su različiti intenziteti nasilja s različitim stepenom posledica.

Međunarodni propisi koji štite prava žena na reproduktivno zdravlje mogu se podeliti u dve grupe. Prva grupa predstavlja opšte norme koje regulišu ljudska prava, dok druga grupa propisa direktno i detaljno definiše reproduktivno zdravlje i prava žena da samostalno odlučuju o medicinskim tretmanima.

* Magistar bezbednosti, ekspertkinja za rod i bezbednost, Centar za podsticanje dijaloga i tolerancije, Čačak, svetlana.jankovic.cacak@gmail.com

Nacionalni propisi su oni u kojima postoje norme gde je predviđena zaštita žena u okviru pružanja zdravstvene zaštite.

Pojmovno u praksi to je postupanje prema ženama u ginekološko-akušerskim ustanovama u Srbiji i nije u skladu s međunarodnim propisima i standardima, kao ni u skladu s domaćim normama. Žene koje su boravile u ginekološko-akušerskim ustanovama javno su objavile svoja negativna iskustva u medicinskom tretmanu od trenutka ulaska u ustanovu do poslednje faze u pružanju medicinske usluge. U Srbiji žene su doživljavale šesnaest vrsta nasilja tokom različitih medicinskih tretmana u ginekološko-akušerskim ustanovama. Žene su doživljavale medicinske tretmane kao nasilje (Kristeleroov zahvat, epiziotomija i slično) kada su oni izvršeni bez pristanka pacijentkinje, uz njeno protivljenje, pritom izazivajući veliku patnju i bol, kao i uzrokujući ozbiljne negativne posledice po zdravlje i život.

Stotine žena podelilo je u poslednje vreme svoje iskustvo ginekološko-akušerskog nasilja u srpskim porodilištima – na forumima, u komentarima ispod medijskih objava, u privatnim Fejsbuk grupama, podstaknute pričom onih koje su javno istupile u medijima ispričavši kako izgleda biti porodilja u srpskom porodilištu.

Neke su prvi put govorile, neke su ponovile svoju priču, neke su prošle kroz traumatične događaje godinama ranije. Razlikuju se imena ustanova, lekara i babica, razlikuju se gradovi i različiti su ishodi teških porođaja. Dve stvari ostaju iste – trauma čije posledice žene i danas osećaju, a koja je nastala kao direktna posledica verbalnog i fizičkog nasilja zdravstvenih radnika, i ćutanje onih koji ne bi smeli da ćute – nadležnih.

Nijedna žena koja boravi u ginekološko-akušerskoj ustanovi ne može biti samo broj ili dijagnoza, ona je ljudsko biće koje mora imati human medicinski tretman bez zlostavljanja i uz poštovanje ličnosti. Prisustvo pratnje na porođaju trebalo bi da bude pravo i mogućnost pacijentkinje, a ne obaveza kako nasilja ne bi bilo više. Rešenje za nasilje ne treba da se prebacuje na porodilje i njihovu porodicu, već na sistem koji treba da obezbedi rešenje kroz najviše standarde tokom zaštite reproduktivnog zdravlja. Nije reč o empatiji lekara i očekivanjima pacijentkinja, već o tome da su profesionalci koji su dali Hipokratovu zakletvu u obavezi da poštuju dostojanstvo pacijentkinja.

Cljučne reči: reproduktivno zdravlje, akušersko nasilje, medicinski tretmani

RODITELJSKE DUŽNOSTI U POGLEDU ZAŠTITE ZDRAVLJA DETETA

Dete ima pravo na obezbeđenje najboljih mogućih životnih i zdravstvenih uslova za svoj pravilan i potpun razvoj (čl. 62. st. 1. PZS, 2005). Roditelji su dužni da preuzmu sve potrebne mere za očuvanje detetovog zdravlja, odnosno roditelji imaju odgovornost i pravo na određene aktivnosti u ostvarivanju ovog prava deteta. Kada ponašanje roditelja ugrožava prava i interese deteta i pravilan psihofizički razvoj deteta, zloupotrebom moći i pasivnim ponašanjem – zanemarivanjem potreba deteta, u nacionalnom porodičnom zakonodavstvu intervencija države ogleda se, sa jedne strane, u primeni stručnih socijalnih i upravnih mera preventivnog i korektivnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava, dok, sa druge strane, roditelje sud može delimično ili potpuno da liši ovlašćenja iz sadržine roditeljskog prava na osnovu zakonom utvrđenih razloga.

* Doktor pravnih nauka, redovni profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, olga.jovic@pr.ac.rs

Priroda odnosa roditelj–dete podrazumeva da se roditelji ne mogu prinudnim putem naterati da vode brigu o detetu u skladu sa najboljim interesom deteta, što posebno dolazi do izražaja u kontekstu obavezne imunizacije. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (2016) u posebne mere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti ubraja i imunizaciju. *Ex lege*, obavezna je imunizacija lica određenog uzrasta, kao i drugih lica određenih zakonom, pa lica koje treba da se imunizuje, kao ni roditelj, odnosno staratelj ne može da odbije imunizaciju, osim u slučaju postojanja medicinske privremene ili trajne kontraindikacije koju utvrđuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti ili stručni tim za kontraindikacije. Aktuelni sistem obavezne imunizacije odlikuje nesklad između javnog interesa (sprečavanja širenja zaraze) i interesa pojedinaca koji imaju pravo da odbiju indikovano medicinsku meru, a na osnovu odredbi Zakona o pravima pacijenata (2013) kojima je propisano da pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Bez pristanka pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera. U tom smislu, odbijanje obavezne imunizacije putem vakcinacije deteta koje nije navršilo 15 godina života (dete predškolskog i školskog uzrasta) može se tumačiti kao diskreciono pravo roditelja, što svakako ne može biti opšteprihvatljivo stanovište. Ako roditelj odbije vakcinaciju, nadležni zdravstveni radnik, koji smatra da zakonski zastupnik pacijenta ne postupa u najboljem interesu deteta, dužan je da o tome odmah obavesti nadležni organ starateljstva, koji u svakom pojedinom slučaju treba da proceni da li je takva odluka u

najboljem interesu deteta. Međutim, dete koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje može samostalno dati pristanak na predloženu medicinsku meru, uz prethodno obaveštenje, pa ako odbije predloženu medicinsku meru, nadležni zdravstveni radnik dužan je da pristanak zatraži od zakonskog zastupnika, što u primeni izaziva određene nedoumice. Novčana kazna fizičkog lica koje odbije obaveznu imunizaciju lica određenog uzrasta pokazala se neefikasnom, uprkos tome što lice može biti kažnjeno svaki put kada odbije obaveznu imunizaciju.

Ključne reči: zaštita zdravlja deteta, dužnosti roditelja, obavezna imunizacija, organ starateljstva, mandatna kazna

*Marko Milenković**

KA NOVOM STRATEŠKOM OKVIRU ZA RETKE BOLESTI U SRBIJI

Retke bolesti su hronične i često životno ugrožavajuće bolesti, uglavnom su genetskog porekla i prvi simptomi se kod velikog broja pacijenata otkrivaju odmah posle rođenja ili u prvim godinama života, te najčešće prouzrokuju trajni invaliditet. Karakteriše ih mala učestalost, od jedne osobe na dve hiljade ljudi, ili manja. Uprkos međusobnoj različitosti oboljenja, osobe sa retkim bolestima i njihove porodice suočavaju se sa sličnim teškoćama koje proističu iz retkosti njihovog stanja. Retke bolesti su samo delimično uočene u pravnim i strateškim dokumentima koji su donošeni u oblasti zdravstva kao posebna grupa, iako su napravljeni značajni koraci u prethodnoj deceniji. Nakon višegodišnjeg rada na pripremi strategije za retke bolesti, koja bi na celovit način tretirala složenu problematiku retkih bolesti, aktivnosti radne grupe i više projekata u ovoj oblasti, Vlada Republike Srbije se opredelila 2019. za usvajanje Programa za retke bolesti u Republici

* Doktor pravnih nauka, viši naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja, mmilenkovic@idn.org.rs

Srbiji za period 2020–2022. godine čije je važenje isteklo. Novi strateški dokument još uvek nije usvojen. Istraživanje, čiji su rezultati predstavljeni u ovom radu, imalo je nekoliko ciljeva – sagledavanje stepena implementacije postojećeg strateškog okvira, zatim definisanje prepreka u ostvarivanju aktuelnog nacionalnog plana i, konačno, kreiranje smernica za izradu novog strateškog okvira. U tom pogledu sprovedena je analiza postojećeg strateškog i zakonodavnog okvira, pregled literature i postojećih istraživanja, kvalitativno istraživanje u koje su bile uključene zainteresovane strane i donosioci odluka sa kojima su sprovedeni polustrukturisani intervjui.

U prethodnoj deceniji učinjeni su značajni koraci na unapređenju položaja obolelih od retkih bolesti. Problem su u značajnoj meri uočili donosioci odluka i načinjeni su određeni napori u domenu javnih politika i reforme zakonodavstva kako bi se njihov položaj unapredio. Međutim, imajući u vidu nivo razvijenosti zemlje, ostaje još mnogo prostora da se ovaj položaj unapredi brojnim intervencijama u nizu povezanih domena – zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja i dr. U radu su prikazani glavni problemi u vezi sa implementacijom prethodnog Programa za retke bolesti i sagledano je koje su promene potrebne za naredni period kako bi bio usvojen bolji strateški akt i omogućeno njegovo puno sprovođenje. U radu se ističe potreba da se problem retkih bolesti sagleda šire i da bi mu odgovaralo donošenje strateškog akta šireg obima – strategije sa periodom važenja od 5 do 10 godina. Među važnijim nalazima je uočen i problem u sprovođenju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Programa za period 2020–2022, koji se ogleda u netransparentnosti odluke o određivanju centara za retke bolesti, za šta nisu

ustanovljeni razlozi. U vezi sa osnivanjem i organizovanjem centara za retke bolesti na osnovu istraživanja se uočava još jedan veliki izazov: dihotomija između neophodnosti koncentracije ekspertize, s jedne, i nužnosti približavanja zdravstvenih i socijalnih usluga, s druge strane. Ovo ostaje jedan od centralnih problema koje novi strateški okvir treba da prevaziđe.

Cljučne reči: retke bolesti, Republika Srbija, Program za retke bolesti, zdravstvena zaštita, socijalna zaštita

*Sanja Stojković Zlatanović**

ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA NA MESTIMA RADA – KA NORMIRANJU PSIHOSOCIJALNIH RIZIKA

U oblasti zaštite zdravlja i bezbednosti na radu u postpandemijskom periodu, a naročito u kontekstu digitalne i zelene tranzicije, kako s aspekta kreiranja i vođenja javnih politika, tako i zakonodavnih intervencija, sve više se ukazuje na važnost adresiranja pitanja zaštite mentalnog zdravlja i osiguranja mentalne dobrobiti radno angažovanih lica. Za razliku od ranijeg, tradicionalnog fokusa na prevenciju oboljenja i povreda u domenu zaštite fizičkog integriteta i fizičkog zdravlja uopšte, danas dominira stanovište o neophodnosti „jednake brige“, te osiguranja delotvorne zaštite i mentalnog zdravlja na radu, a sve u uslovima promena u organizaciji i mestima rada nastalih razvojem informacionih i komunikacionih tehnologija. S tim u vezi, na nivou Evropske unije 2022. godine je usvojena Rezolucija Evropskog parlamenta o novim psihosocijalnim rizicima (2022/C 347/10) sa inicijativom Komisiji za donošenje posebne direktive o psihosocijalnim rizicima

* Doktor pravnih nauka, viša naučna saradnica Instituta društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja, sanjazlatanovic1@gmail.com

i dobrobiti na radu. Cilj je diferenciranje pojma psihosocijalnih rizika od pojma mentalnog zdravlja, zatim bliže referisanje na psihosocijalne rizike i utvrđivanje pojedinačnih specifičnosti, normiranje novih psihosocijalnih rizika vezanih za oblike rada na daljinu i trenda digitalizacije radnih mesta, kao i priznavanje prava na digitalnu nedostupnost u oblasti rada.

Primenom teorijskopravnog, normativnog i komparativnog metoda, u radu se sagledava značaj identifikovanja, normiranja i primene posebnih, dodatnih mehanizama za zaštitu mentalnog zdravlja na mestima rada. Ovo, naročito, u okolnostima sve češćih akademskih rasprava i stručnih debata o potrebi redefinisanja tradicionalnih radnopravnih instituta s aspekta promena u svetu rada. Jasna identifikacija pojma psihosocijalnih rizika u radnom zakonodavstvu, utvrđivanje novih javnopolitičkih mehanizama, odnosno prava u okviru tradicionalno definisanog korpusa radnih i socijalnih prava poput prava na digitalnu nedostupnost, te uključivanje sindroma sagorevanja na radu u sistem profesionalnih oboljenja, kao i unošenje bližih odredbi o modelu procene i upravljanja novim (digitalnim) psihosocijalnim rizicima na radu na nivou poslodavaca jesu sve legislativni izazovi savremenog prava, koji zahtevaju posebnu analizu i kritičku raspravu. Na primeru zakonodavnih rešenja Nemačke i Španije u radu se ukazuje na izazove regulisanja psihosocijalnih rizika i zaštite mentalnog zdravlja u domaćim okvirima, kao i o potrebi njihovog bližeg normiranja *de lege ferenda*.

Cljučne reči: mentalno zdravlje, digitalizacija, radni odnos, zdravlje i bezbednost na radu, psihosocijalni rizici

PRAVNI REŽIM NANOROBOTA U HUMANOJ MEDICINI

Pitanje upotrebe nanorobota u medicinske svrhe postaje sve značajnije u savremenom društvu. Međutim, pravne i etičke dileme upotrebe nanotehnologije i robotike u humanoj medicini još uvek nisu dovoljno sagledane u naučnoj i široj društvenoj javnosti. Stoga je cilj predmetnog istraživanja razmatranje i ukazivanje na izvesne pravne probleme i rizike koje upotreba nanorobotike u humanoj medicini može prouzrokovati čoveku.

Koji su to pravni problemi koji mogu nastati upotrebom nanotehnologije? Najpre, postoji visok bezbednosni rizik od upotrebe nanotehnologije po zdravlje ljudi. Na primer, određena vrsta medicinskog sredstva ili medikamenta sa nanotehnologijom može biti izrazito rizična po život i zdravlje pacijenata. Isto tako, određena vrsta prašine ili instrumenta sa nanotehnologijom može biti opasna po zaposlene, građane, kao i životnu sredinu. Jedan od osnovnih razloga odsustva pravne regulative ogleda se u nemogućnosti adekvatnog sagledavanja i predviđanja potencijalnih opasnosti i posledica

* Doktor pravnih nauka, viši naučni saradnik Instituta društvenih nauka u Beogradu, Centar za pravna istraživanja, soviljpeca@gmail.com

koje upotreba nanorobotike u humanoj medicini može uzrokovati ljudskom telu i/ili životu. Među ključnim problemima koji ometaju razvoj pravne regulative i širu upotrebu medicinske nanorobotike jesu pitanje pravne prirode nanorobota, terminološko određivanje nanorobota, pitanje pravne odgovornosti (administrativna, građanskopravna i krivičnopravna).

Pitanje upotrebe nanorobota u humanoj medicini je izuzetno aktuelna i pravno kontradiktorna tema, okarakterisana visokim nivoom kontinuiranog tehnološkog ažuriranja nanorobota. Ne postoji sveobuhvatna pravna regulativa kojom se uređuje primena nanorobota u medicini kako na globalnim, tako i u nacionalnim okvirima. Ujedinjene nacije usvojile su izveštaj Uneska iz 2008. godine: Nanotehnologije i etika – politike i akcija. Ovim dokumentom formulisana je uloga nanotehnologije, ukazano je na pravne, etičke i političke aspekte razvoja i primene nanotehnologije, kao i procene rizika za društvo, nauku i životnu sredinu. Kao primer dobre inostrane regulatorne prakse u primeni nanotehnologije ističu se Sjedinjene Američke Države. Naime, SAD su još 2000. godine pokrenule Nacionalnu nanotehnološku inicijativu koja je koordinator više od 20 vladinih tela i agencija koje rade na različitim projektima u ovoj oblasti. Pritom, pitanjem pravne regulative nanorobotike uglavnom se bave dve agencije – Američka uprava za hranu i lekove (Food and Drug Administration – FDA) i Kancelarija za patente i žigove (Patent and Trademark Office).

Pitanje regulisanja upotrebe nanorobotike u humanoj medicini predstavlja složenu oblast pravne regulative koja je u nedovoljnoj meri uređena u međunarodnim i nacionalnim okvirima. Stoga je neophodno pripremiti

naučnu i metodološku osnovu za potonju zakonodavnu aktivnost u oblasti regulisanja nanorobotike u medicini, a i šire.

Ključne reči: pravna regulativa, nanorobotika, medicina, odgovornost

AKTUELNOSTI MEDICINSKOG PRAVA

Teorija, praksa i zakonodavstvo

5

OKRUGLI STO

12. april 2024, Beograd

Knjiga sažetaka

Advokatska komora Vojvodine

Glasnik AKV

Novi Sad

Institut društvenih nauka
Centar za pravna istraživanja
Beograd

Za izdavače

Dr Aleksandar Todorović

Dr Goran Bašić

Tehnički urednik i korektor

Jelica Nedić

Dizajn korica

Ognjen Odobašić

Kompjuterski slog

Tatjana Božić

Štampa

OFFSET PRINT, Novi Sad

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