

УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ

Правни факултет

**ПРАВА ДЕТЕТА ПАЦИЈЕНТА НА
ИНФОРМАЦИЈЕ**

(мастер рад)

Менторка:

Проф. др Петрушић Невена

Студенткиња:

Стојановић Јасна

Број индекса: М-041/21-О

Ниш, 2023.године

САДРЖАЈ

I УВОД	1
II ПРАВНИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА	4
1. Право детета на заштиту здравља: међународни стандарди.....	4
2. Право детета на заштиту здравља: правни оквир Републике Србије.....	8
3. Права детета повезана са правом на здравље	13
3.1. Основни принципи	13
3.1.1. Право детета на живот, опстанак и развој	13
3.1.2. Право детета на једнакост и недискриминацију	15
3.1.3. Право на поштовање најбољег интереса детета	18
3.1.4. Право детета на партиципацију.....	20
3.2. Право на доступност здравствене заштите.....	23
3.3. Право на самоодређење и учешће детета у одлучивању о предузимању медицинске мере	24
3.4. Право детета на приватност и поверљивост	26
3.5. Право детета пацијента на информације.....	28
3.5.1. Право детета пацијента на информације о стању здравља	29
3.5.2. Право детета пацијента на информације о здравственим услугама.....	30
3.5.3. Право детета пацијента на увид у медицинску документацију	31
3.5.4. Право детета пацијента на информације о научним истраживањима и технолошким иновацијама.....	31
3.5.5. Право детета пацијента на информације о правима из здравственог осигурања.....	32
3.5.6. Право детета пацијента на информације о начинима заштите права детета у систему здравствене заштите.....	32
4. Фактори који утичу на остварење права детета пацијента на информације	35
III ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ	37
1. Претходне напомене	37
2. Циљ, предмет и методологија истраживања	37
3. Налази и интерпретација налаза	39
3.1. Анализа садржаја студијског програма интегрисаних академских студија медицине Медицинског факултета у Нишу	39

3.2. Информисаност студената о правима детета	40
3.3. Пракса Саветника за заштиту права пацијената града Ниша.....	46
IV ЗАКЉУЧЦИ	48
ЛИТЕРАТУРА.....	53
Додатак: Упитник за анкетање	59
САЖЕТАК.....	61
SUMMARY	62
БИОГРАФИЈА АУТОРКЕ	63

I УВОД

„О детињству не знамо ништа, и што напредујемо више са нашим погрешним представама, више застрањујемо. Најмудрији писци су се посветили ономе што би човек требао знати, а да се не запитају шта је дете способно научити.

Увек су тражили човека у детету, не размишљајући шта је оно пре него што постане човек“

(Жан-Жак Русо)¹

Промене у концепту детињства довеле су до промена у правном статусу детета. Патерналистички однос друштва према деци и протектавистички модел породичних односа, у чијем је фокусу дете као пасивни „објект“ заштите, постепено је трансформисан развијањем новог концепта „права детета“.² Конвенција о правима детета³ (у даљем тексту КПД) и њена скоро универзална ратификација промовисали су овај концепт и допринели да се дете не сагледава само као рањиво и зависно биће коме је потребна посебна нега и помоћ, већ на првом месту као титулар права. Конвенцијом је дефинисан појам детета тако што је прописано да је дете „свако људско биће које није навршило осамнаест година живота, уколико се, по закону који се примењује на дете, пунолетство не стиче раније“.⁴ У савременом праву дете се данас сагледава као аутономни правни субјекат, титулар је свих људских права и слобода која припадају и одраслима, а остварује их у складу са својим узрастом и способностима.

Република Србија је ратификовала КПД,⁵ чиме је она постала саставни део унутрашњег правног поретка и непосредно се примењује.

Конвенција о правима детета у члану 24. сваком детету гарантује право на највиши доступан стандард здравствене заштите, а државе чланице су дужне да такву здравствену заштиту обезбеде. Није, дакле, гарантовано право на здравље, већ право на највиши могући стандард здравља и приступ здравственим службама. Пошто је реч о

¹ Жан-Жак Русо био је швајцарско-француски филозоф, писац, политички теоретичар и самоуки композитор из доба просветитељства. Сматра се најутицајнијим филозофом просветитељства.

² Петрушић Н, Заступање детета, стр. 169.

³ Convention on the Rights of the Child, усвојена Резолуцијом 44/25 од 20.11.1989, а ступила на снагу 2.9.1990. Ово је најбрже и најшире ратификована конвенција икада. Чак 196 држава јој је приступило, док је до данас нису ратификовале само Сједињене Америчке Државе, мада су је потписале. Подаци доступни на: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=en, преузето 28.08.2022.

⁴ Члан 1. КПД. У овом раду под појмом „дете“ подразумевају се особе које нису навршиле 18 година живота.

⁵ Закон о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета, „Службени лист СФРЈ – Међународни уговори“, бр. 15/90 и „Службени лист СРЈ – Међународни уговори“, бр. 4/96 и 2/97.

сложеном праву, у литератури се користи израз „права детета везана за здравље“.⁶ Комитет за права детета право деце на здравље тумачи као инклузивно право, које осим благовремених и примерених превентивних услуга, услуга за унапређење здравља и услуга лечења, рехабилитације и палијативних услуга, укључује и право деце на раст и развој до остварења највиших потенцијала, као и живот у условима у којима могу остварити највиши ниво здравља.⁷ Потврда значаја који се у оквиру Уједињених нација придаје правима деце која се тичу њиховог здравља, јесте и избор Специјалног известиоца за право сваког на уживање највишег стандарда физичког и менталног здравља.⁸

Право на заштиту здравља, које припада и деци, гарантовано је у чл. 68. Ст. 1. Устава Србије из 2006. Године⁹. Систем здравствене заштите и организација здравствене службе уређени су Законом о здравственој заштити из 2005. Године,¹⁰ право деце на здравствену заштиту регулисано је Законом о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља из 2013. Год.,¹¹ а права пацијената, укључујући и децу пацијенте, регулисана су Законом о правима пацијената из 2013. Године.¹²

Као пацијент, дете је титулар права која припадају и одраслим пацијентима, а која остварује у складу са својим узрастом и развојним способностима. Запослени у здравственим установама дужни су не само да поштују ова права, већ и да обезбеде услове да их дете у пракси остварује. Извештаји Комитета за права детета (у даљем тексту Комитет)¹³ указују, међутим, на изазове у осигурању правичног приступа здравственој заштити одговарајућег квалитета, на недостатке у поступању према деци приликом пружања здравствене заштите, као и на тешкоће у остваривању права детета у вези са здрављем у складу са основним принципима КПД.

Једно од права детета у систему здравствене заштите, које је од кључне важности и за остваривање других права детета, како у улози пацијента, тако и као субјекта права,

⁶ Шире: Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, Права детета, Ниш, 2015, стр. 179,

⁷ Општи коментар број 15, параграф 2.

⁸ Мандат специјалног известиоца за право на физичко и ментално здравље првобитно је установила Комисија за људска права у априлу 2002. године, Резолуцијом 2002/31. Мандат је одобрио и продужио Савет за људска права Резолуцијом 6/29 од 14. децембра 2007. године, а последњи пут је обновљен резолуцијом 42/16 од 7. октобра 2019. године. Информације доступне на <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health>, преузето 02.10.2022.

⁹ „Службени гласник РС“, бр. 98/2006 и 115/2021

¹⁰ „Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13, 93/14, 96/15, 106/15 и 113/17.

¹¹ „Службени гласник РС“, бр. 104/13

¹² „Службени гласник РС“, бр. 45/2013 и 25/2019 – др.закон

¹³ Комитет за права детета јесте тело успостављено самом Конвенцијом о правима детета, са циљем праћења њене примене, те у ту сврху усваја Опште Коментаре засноване на посебним члановима и темама Конвенције којима боље конкретизује чланове Конвенције, и до сад је усвојио 21 Општи Коментар.

јесте право детета пацијента на информације, које је предмет нашег истраживања. Имајући у виду домаће прописе у области здравствене заштите, ово право детета има две димензије. Пре свега, право на информације је посебно право (детета) пацијента да добије информације о стању свога здравља, могућностима лечења и доступним здравственим услугама на терет здравственог осигурања. С друге стране, право на информације посматра се и у контексту давања тзв. информисаног пристанка за предузимање конкретне медицинске мере и укључивање детета у биомедицинска истраживања.

Истраживање права детета пацијента на информације, спроведено за потребе израде мастер рада, има за циљ да се критички сагледа нормативни оквир овог права и испитају фактори од којих зависи остваривање и заштита овог права. Ради остваривања овог циља, анализирани су појам, специфичности и значај права детета пацијента на информације. У том контексту размотрено је које информације треба пружити детету пацијенту, као и начин остваривања и заштите права на информације. Право детета пацијента на информације сагледана су у контексту међународних стандарда у домену права детета на здравствену заштиту и права везаних са правом на здравље. Посебна пажња посвећена је методима правне заштите права детета пацијента на информације.

Остваривање права детета пацијента на информације у систему здравствене заштите преваходно зависи од лекара који раде са децом, односно, од њихове упознатости са концептом права детета и правима која деци припадају у систему здравствене заштите. Полазећи од тога, у раду су презентовани резултати емпиријског пилот истраживања, спроведеног за потребе израде студијско-истраживачког рада ауторке, које је било усмерено на утврђивање степена информисаности студената Медицинског факултета у Нишу, будућих лекара, о правима детета, посебно о праву детета пацијента на информације у систему здравствене заштите. С друге стране, имајући у виду да ниво информисаности лекара о концепту права детета и правима детета пацијента зависи од тога у којој су мери ове теме заступљене у наставном програму медицинских факултета који их припремају за лекарски позив, прикупљени су и анализирани подаци о заступљености тема везаних за права детета у систему здравствене заштите у наставном програму основних интегрисаних студија Медицинског факултета Универзитета у Нишу.

Имајући у виду домаћи систем заштите права пацијената, у раду су презентовани налази емпиријског истраживања праксе Саветника за заштиту права пацијента града Ниша у домену пружања заштите правима детета пацијента на информације.

У истраживању је коришћен нормативно-правни метод, метод анализе садржаја, статистички метод, као и методи анализе и синтезе.

II ПРАВНИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

Развојем друштва мењао се и концепт детињства и идеја о томе ко се сматра дететом. Детињство се сматрало фазом живота у којој посебне карактеристике доминирају, али према деци се и даље поступало као према недовршеним особама.¹⁴ Признавање права деци, почело је да се уобличава после Другог светског рата, када међународно право децу препознаје као осетљиву категорију за чију заштиту нису довољни уобичајени механизми заштите.¹⁵ Кључно полазиште савременог међународног права о правима детета, јесте да је дете аутономни правни субјекат и самостални титулар људских права и слобода, прилагођених његовим развојним потребама, чиме се обезбеђује задовољавајући степен слободе личности и самоодређења детета.¹⁶

1. Право детета на заштиту здравља: међународни стандарди

Светска здравствена организација¹⁷ дефинисала је здравље као стање потпуног, физичког, душевног и социјалног благостања, а не само одсуство болести.¹⁸ Због тога се право детета на заштиту здравља регулише у контексту права на социјалну сигурност и благостање. Комитет за права детета право деце на здравље тумачи као инклузивно право, које осим благовремених и примерених превентивних услуга, услуга за унапређење здравља и услуга лечења, рехабилитације и палијативних услуга, укључује и право деце на раст и развој до остварења највиших потенцијала, као и живот у условима у којима могу остварити највиши ниво здравља.¹⁹

¹⁴ М. Јањић –Комар, М. Обретковић, Права детета права човека, Београд, 1950, стр. 13.

¹⁵ Н. Вучковић Шаховић, Права детета у међународним документима, Београд, 2011, стр. 7.

¹⁶ Н. Петрушић, Аустријски модел помоћи и подршке детету у поступку за уређивање родитељског старања и личног контакта, Зборник радова Правног факултета у Нишу, стр. 65.

¹⁷ Посебна организација ОУН која делује као координирајуће тело међународног јавног здравства. Основана је 1948. и заседа у Женеви. Има за циљ да доведе све народе на највиши могући ниво физичког и менталног здравља и спокоја; да се бори против великих ендемских болести и епидемија, и да доприноси развоју хигијене; да координира међународну акцију у области здравства; да доприноси напретку научне и стручне сарадње у области медицине,

¹⁸ Устав Светске здравствене организације, доступно на https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7, преузето 28.08.2022. године;

¹⁹ Општи коментар бр. 15: о праву детета на уживање највишег могућег стандарда здравља <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>, преузето 01.09.2020. године

За остваривање права деце на здравље релевантне су одредбе међународних уговора који гарантују права у вези са здрављем.

На универзалном међународном нивоу, од значаја је Универзална декларација о људским правима из 1948. године,²⁰ којом је признато да свако има право на стандард живота који обезбеђује здравље и благостање, његово и његове породице, укључујући храну, одећу, стан и лекарску негу и потребне социјалне службе.²¹ Њен значај огледа се и у томе што је концепт личности, који је Универзалном декларацијом установљен, био основ за развој појма права пацијената. Права у вези са здрављем гарантује Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима из 1966. године,²² којим је у чл. 12. прописано да државе чланице сваком лицу признају право на најбоље психичко и ментално здравље које може да постигне, а међу мерама које су дужне да предузму у циљу обезбеђења пуног остварења овог права су стварање услова за здрав развој деце и обезбеђивање свима доступних лекарских услуга и помоћи у случају болести.

Најзначајнији универзални међународни докуменат у области права детета свакако јесте КПД, која признаје дете као субјекта права и гарантује му сва људска права.²³ Детету су призната грађанска и политичка права, као што су право детета на слободно изражавање мишљења,²⁴ право на окупљање,²⁵ право да учествује у свим одлукама које га се тичу²⁶ и др, као и економска, социјална и културна права.

Конвенција о правима детета у чл. 24. Гарантује право детета на највиши стандард здравствене заштите, које је повезано са правом на социјалну сигурност гарантованим чл. 26. КПД и правом на одговарајући животни стандард, гарантованим чл. 27. КПД. У том контексту, треба указати да КПД не гарантује детету право на здравље, само по себи, већ право на најбоље могуће здравље и највиши могући стандард здравствене заштите. Другачије речено, детету је гарантовано право на највиши ниво медицинске и здравствене заштите, укључујући и рехабилитацију, што подразумева забрану ускраћивања права на здравствену заштиту и стварање услова за остваривање

²⁰ Усвојена у Генералној Скупштини УН Резолуцијом 217 (III), 10. децембра 1948. године,

²¹ Члан 25. ст. 1. Универзалне декларације о људским правима.

²² Закон о ратификацији Међународног пакта о економским, социјалним и културним правима, „Службени лист СФРЈ“ бр. 7/71.

²³ Почетак рада на овом документу, био је подстакнут са једне стране развијањем перцепције о деци као посебним индивидуама, а са друге стране убрзаној консолидацији међународног права људских права. Видети: Sharon Detrick, J. E. Doek, Nigel Cantwell, *The United Nations Convention on the Rights of the Child: A Guide to the “Travaux Préparatoires”*, Martinus Nijhoff Publishers, 1992, p. 19.

²⁴ Члан 12. ст. 1. КПД.

²⁵ Члан 15. ст. 1. КПД.

²⁶ Члан 12. КПД.

права. У теорији се указује да „право на здравље, као што је и право на живот и неповредивост интегритета људске личности, представљају пример права која нису везана ни за какве посебне услове, као што је узраст или било какви други посебни квалитети који би се могли захтевати на страни титулара“²⁷.

У чл. 24. ст. 2. КПД, прописане су обавезе држава чланица чијим се испуњавањем обезбеђује очување и унапређење здравља деце, укључујући и децу са инвалидитетом. Ово захтева, између осталог, детаљну анализу тренутне ситуације у смислу приоритетних здравствених проблема, а затим и идентификовање и имплементирање оних поступака, односно принципа који најбоље одговарају решавању идентификованих здравствених проблема, уз консултовање деце онда, када је то потребно.²⁸

За области права детета на заштиту здравља релевантни су и општи Коментари Комитета, који се односе на поједине аспекте заштите здравља деце. Наводимо три најзначајнија.

Општи Коментар бр. 3: ХИВ/СИДА и права деце²⁹ потврђује да су питања деце и ХИВ/СИДЕ здравствени проблем, при чему је право на здравље централно питање.³⁰ Комитет за права детета наглашава право на одговарајући животни стандард и право на социјалну заштиту, која заједно чине компоненту права на здравље, и истиче потребу да здравствене службе имају више слуха за децу.³¹

Општи коментар број 4: Здравље и развој адолесцената у контексту Конвенције о правима детета³² разрађује право на здравствену заштиту адолесцената, који су суочени са специфичним здравственим ризицима због притисака да у том узрасту прихвате ризично здравствено понашање. Комитет посебно указује на потребу стварања безбедне и подржавајуће средине и стварање, развијање служби које на одговарајући начин подржавају добробит адолесцената, као и на превентивну улогу школа³³, значај

²⁷ М. Јањић Комар, Право детета на живот и здравље, докторска дисертација, Београд, 1981, стр. 35.

²⁸ О. С. Самарцић, Регулатива породичног права на међународном и европском нивоу, са посебним освртом на право детета на здравље, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, 2/2015, стр. 8.

²⁹ Доступно на: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2002%2f2&Lang=en, преузето 01.09.2020. Превод општих коментара Комитета усвојених до 2011. године садржан је у публикацији Н. Вучковић Шаховић (ур.), Права детета у међународним документима, Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности, Београд, 2011. Доступно на: <http://ravnopravnost.gov.rs/prava-deteta-u-medunarodnim-dokumentima/>, преузето 08. 10. 2022.

³⁰ Општи коментар бр. 3, пар. 5.

³¹ Општи коментар бр. 3. пар. 6.

³² Доступно на: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=en.

³³ Општи коментар бр. 4. пар. 18.

информисања, оспособљавање, саветовање и пружања здравствених услуга³⁴ за очување и заштиту менталног, сексуалног и репродуктивног здравља адолесцената.

У Општем коментару бр. 15: о праву детета на уживање највишег могућег стандарда здравља, указује се да сва деца имају право на могућност раста и развоја, до остваривања својих највиших потенцијала. Као што је већ речено, Комитет прихвата дефиницију здравља Светске здравствене организације,³⁵ право на здравље одређује као инклузивно, комплексно и мултидимензионално право.³⁶

У оквиру Савета Европе релевантна је Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода (у даљем тексту ЕКЉП),³⁷ којом су прописани могућност и услови када је легитимно мешање државе у вршење појединих права буде допуштено, између осталог, и када је то потребно ради заштите здравља.

На нивоу Савета Европе посебан значај има Ревидирана европска социјална повеља Савета Европе из 1996. године,³⁸ којом су државе уговорнице обавезне на предузимање мера за заштиту и унапређење здравља, укључујући и саветодавне и образовне погодности, право на социјалну сигурност, социјалну и медицинску помоћ и др.

С аспекта заштите здравља детета, од значаја је и Конвенција о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини (Овиедо конвенција).³⁹ Овим међународним уговором регулисани су, поред осталог, и услови за укључивање деце (малолетних лица) у биомедицинска истраживања. У члану 6. прописано је да се медицински захват над малолетним лицем може извршити само уз одобрење његовог заступника или органа власти, или лица или органа које предвиђа закон. Мишљење малолетног лица узима се у обзир као све значајнији чинилац у складу са његовим годинама и степеном зрелости.

³⁴ Општи коментар бр. 4. пар. 27-34.

³⁵ Општи коментар бр. 15, пар. 4.

³⁶ Видети: Н. Росић, М. Вујетић, С. Милтеновић, Д. Матијевић, Здравље мајки, новорођенчади и деце предшколског узраста у Београду, Свеобухватни приступ здрављу и развоју, Београд, 2018, стр.29.

³⁷ „Службени лист СЦГ-Међународни уговори“ бр. 9/2003, 5/2005 и 7/2005 - испр. и „Службени гласник РС -Међународни уговори“, бр. 12/2010 и 10/2015.

³⁸ Закон о потврђивању Ревидиране европске социјалне повеље, „Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 42/09.

³⁹ Овиедо конвенција је први биоетички међународни документ у области биоетике уговорног карактера. Србија је приступила конвенцији 2010. год. („Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 12/2010).

Савремени међународни стандарди у домену заштите здравља деце разрађени су у бројним правно необавезујућим међународним актима. Међу њима посебан значај има Водич за здравствену заштиту по мери детета,⁴⁰ Комитета Министара Савета Европе из 2011. године,⁴¹ у којем се истиче да сваком детету мора бити доступан једнак квалитет здравствене заштите и наглашава активно учешће деце. С аспекта развијања добре праксе у области медицинских истраживања важне смернице пружа Водич за чланове истраживачких етичких комитета Управног одбора за биоетику Савета Европе из 2010. године.⁴² Значајан је, такође и Став о свеобухватном образовању о личним односима и сексуалности: право деце да буду информисана, који је 2017. године усвојила Европска мрежа омбудсмана за децу (ENOC).⁴³ За остваривање права детета пацијента на информације одређени значај имају и бројни други документи у области здравља и здравствене заштите.

2. Право детета на заштиту здравља: правни оквир Републике Србије

На националном нивоу, права детета у вези са здрављем регулисана су низом закона и подзаконских аката. Устав прокламује право свих на заштиту физичког и психичког здравља, док посебним категоријама лица признаје посебну заштиту и право на здравствену заштиту из јавних прихода, ако је не остварују на други начин.⁴⁴ Омогућава социјалну заштиту онима којима је неопходна за задовољавање основних животних потреба.⁴⁵

Устав прокламује права детета на општи начин, при чему не дефинише појам детета, већ прописује само да се пунолетство стиче са 18 година.⁴⁶ Гарантује деци и низ појединачних права, док посебну заштиту пружа деци о којој се родитељи не старају и деци која су ометена у психичком или физичком развоју, забрану рада на пословима који

⁴⁰Доступно на: https://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines_on_child_friendly_health_care_English_version_.pdf, преузето 10.10.2022.

⁴¹Доступно на: https://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines_on_child_friendly_health_care_English_version.pdf, преузето 10.10.2022

⁴²Доступно на: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680307ec4>, преузето 10.10.2022. године. О етичким стандардима укључивања деце у биомедицинска истраживања, шире: K. Zillén, J. Garland, S. Slokenberga, The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties. Committee on Bioethics for the Council of Europe, 2017. Доступно на: <https://rm.coe.int/16806d8e2f> (преузето 10.10.2022)

⁴³Доступно на: http://enoc.eu/wp-content/uploads/2014/12/ENOC-position-statement-on-CRSE_SR.pdf, 10.10.2022. У изради овог документа учествовала је и институција Заштитника грађана Републике Србије, као пуноправни члан Европске мреже омбудсмана за децу.

⁴⁴ Члан 68. Устава.

⁴⁵ Члан 69. Устава.

⁴⁶ Члан.37. ст. 2. Устава.

су штетни за морал или здравље деце млађе од 18 година.⁴⁷ С аспекта примене КПД, важно је што Устав прописује да су саставни део правног поретка општеприхваћена правила међународног права и међународни уговори које је Србија ратификовала, који се непосредно примењују,⁴⁸ чиме је створен основ да их судови и други органи приликом одлучивања примењују, што је посебно важно.⁴⁹ У погледу заштите признатих права детета, значајна је уставна норма којом је прописано да свако има право на судску заштиту ако му је повређено или ускраћено неко људско или мањинско право зајемчено Уставом, као и право на уклањање последица које су повредом настале.⁵⁰

Права детета уобличена КПД и гарантована Уставом, ближе су разрађена Породичним Законом (у даљем тексту ПЗ),⁵¹ који регулише права детета у породичном контексту, али и универзална права која дете остварује изван породице. Закон не садржи дефиницију детета, али прописује да се пунолетство стиче са 18 година,⁵² тако да појам „дете“ у нашем правном систему обухвата све особе млађе од 18 година. Такође, ПЗ гарантује деци обезбеђивање здраве животне и социјалне средине, као начин омогућавања права детета на живот.⁵³

Систем здравствене заштите⁵⁴ регулисан је Законом о здравственој заштити,⁵⁵ (у даљем тексту ЗЗЗ), који потврђује да је здравље детета посебна брига друштва, али не гарантује право на здравље, већ право на највиши могући стандард здравља и здравствене заштите.⁵⁶ Поменути закон гарантована бројна права која се односе и на децу, као што су: право на доступност здравствене заштите, право на информисање, право на обавештење, право на слободан избор, право на приватност и поверљивост информација, право на самоодлучивање и пристанак, право на увид у

⁴⁷ Члан 62. Устава.

⁴⁸ Члан 16. ст. 2. и чл. 194. ст. 3. Устава.

⁴⁹ Члан 18. Устава. Видети: М. Пајванчић, Коментар Устава Републике Србије, Београд, Фондација Конрад Аденауер, 2009, стр. 29-30; М. Пајванчић, Конституционализација посебних права детета, у Г. Ковачек Станић (ур.) Права детета у породичним односима, Београд, САНУ, 2020, стр. 169-170.

⁵⁰ Члан 22. Устава.

⁵¹ „Службени гласник РС“, бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015.

⁵² Члан. 11. ст. 1. Породичног закона.

⁵³ Члан 62. Породичног закона.

⁵⁴ Здравствена заштита у Србији организована је у три нивоа: примарна здравствена заштита – заштита коју пружају домови здравља; секундарна здравствена заштита – заштита коју пружају болнице, по упуту лекара, када здравствени проблем превазилази техничке могућности дома здравља или је потребно пружање специјалистичке здравствене заштите, преглед код лекара специјалисте или болничко лечење; терцијарна здравствена заштита – заштита коју пружају клинички центри, клинике и институти, по упуту лекара, када здравствени проблем превазилази техничке могућности болнице или је потребно стручно мишљење највишег нивоа здравствене заштите. Видети чл. 61-73. ЗЗЗ.

⁵⁵ „Службени гласник РС“, бр. 25/2019.

⁵⁶ Члан 26. Закона о здравственој заштити.

медицинску документацију, право на тајност података, права пацијената над којим се врши медицински оглед, право на приговор и право на накнаду штете.⁵⁷

Права пацијента приликом остваривања здравствене заштите, начин остваривања тих права, као и начин заштите прописани су Законом о правима пацијената. Овај закон сваком пацијенту признаје право на квалитетну и доступну здравствену заштиту,⁵⁸ а његов значај огледа се, поред осталог, и у томе дефинише појам „дете“, прописујући да је то лице до навршених 18 година живота.⁵⁹ Једна од главних новина у домену заштите права пацијената огледа се у напуштању институције заштитника права пацијената, која је ранијим Законом о здравственој заштити била регулисана, и увођењу новог концепта саветника за права пацијената.⁶⁰

Систем здравствене заштите у РС заснива се на обавезном здравственом осигурању, који је нормиран Закон о здравственом осигурању (у даљем тексту ЗЗО).⁶¹ Закон гарантује здравствену заштиту осигураницима и њиховим члановима породице, укључујући и права које дете осигураника има из обавезног здравственог осигурања. Ово право припада детету до краја високошколског образовања, а најкасније до 26 година. Међутим, из перспективе статуса детета као осигураног лица и остваривања права из здравственог осигурања, релевантна је одредба која прописује да дете које због болести прекине школовање има права из обавезног здравственог осигурања и за време трајања болести, а ако настави школовање има права и после старосне границе, онолико колико је трајао прекид школовања због болести.⁶²

Посебним Законом о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља⁶³ регулисано је право на здравствену заштиту и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите за децу, труднице и породиље без обзира на основ по коме су здравствено осигурани, ако ова права не могу да остваре по основу обавезног здравственог осигурања у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.⁶⁴ Законом је прописано да ова лица уживају здравствену заштиту обухваћену обавезним здравственим осигурањем, без обзира на претходни стаж

⁵⁷ Шире: Ј. Јемуовић, Заштита права пацијената у правном систему Републике Србије, Гласник Адвокатске коморе Војводине, 2017 стр. 122.

⁵⁸ Члан 6. Закон о правима пацијената.

⁵⁹ Члан 2. ст. 1. тач. 3.

⁶⁰ Видети: Х. Мујовић Зорнић, М. Сјеничић, М. Миленковић, Права пацијената и законодавне промене у Србији, Теме бр. 1, Ниш, 2016, стр. 36–37.

⁶¹ „Службени гласник РС“, бр. 25/2019.

⁶² Члан 26. ЗЗО.

⁶³ „Службени гласник РС“, бр. 104/2013.

⁶⁴ Члан 1. Закона о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља.

здравственог осигурања,⁶⁵ као и да деца остварују права утврђена овим законом на основу исправе о здравственом осигурању коју издаје Републички фонд за здравствено осигурање, без обзира на то да ли је исправа оверена.⁶⁶

У домену очувања и заштите менталног здравља, релевантан је Закон о заштити лица са менталним сметњама.⁶⁷ Њиме је промењен приступ у начину лечења, па се лечење у психијатријским установама одређује само када је то једини начин лечења или када је у најбољем интересу пацијента.⁶⁸ Такође, лица са менталним сметњама,⁶⁹ имају право на једнаке услове лечења који су примерени њиховим здравственим потребама,⁷⁰ под истим условима као и други корисници здравствених услуга, као и право на лечење у најмање рестриктивној околини, уз примену најмање рестриктивних и принудних медицинских поступака, које одговара њиховој верској и културној припадности.⁷¹

Закон о пресађивању људских органа⁷² значајан је, поред осталог, и из перспективе давања пристанка за узимање и пресађивање људских органа у случајевима када се као њихов давалац, односно прималац јавља дете, о чему ће бити речи у одељку посвећеном праву детета на партиципацију.

С аспекта остваривања репродуктивних права деце женског пола значајне су одредбе Закона о поступку прекида трудноће у здравственој установи,⁷³ који су уређена питања везана за прекид и одобравање прекида трудноће, као посебно осетљивих питања. Његов значај огледа се и у начину давања сагласности, о чему ће такође бити речи у одељку посвећеном праву детета на партиципацију.

Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести⁷⁴ уређује права, обавезе и одговорности учесника у медицинским поступцима превенције и дијагностиковања генетичких болести, генетички условљених болести и ретких болести, у сврху заштите људског здравља и достојанства, а нарочито код испитивања и анализе биолошких узорака намењених да

⁶⁵ Члан 3. Закона о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља.

⁶⁶ Члан 4. Закона о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља.

⁶⁷ „Службени гласник РС“, број 45/13.

⁶⁸ Члан 13. ст. 2. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

⁶⁹ Према чл. 2. ст. 1. тач. 1. Закона о заштити лица са менталним сметњама, лица са менталним сметњама су недовољно ментално развијена лица и лица са поремећајима менталног здравља, односно лица оболела од болести зависности.

⁷⁰ Члан 8. ст. 1. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

⁷¹ Члан 8. ст. 2. Закона о заштити лица са менталним сметњама.

⁷² „Службени гласник РС“, бр. 57/2018 и 111/2021 – одлука УС.

⁷³ „Службени гласник РС“, бр. 16/95 и 101/2005 – др. закон.

⁷⁴ „Службени гласник РС“, бр. 8/2015.

идентификују генетске карактеристике које се наслеђују или стичу током раног пренаталног развоја.⁷⁵

У области здравствене заштите деце релевантни су и многи други закони, као што су: Закон о заштити становништва од заразних болести,⁷⁶ Закон о јавном здрављу,⁷⁷ који не садржи посебне одредбе које се односе на децу, али децу сврстава у категорију осетљивих друштвених група у односу на које се спроводе посебна истраживања о здрављу; Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму,⁷⁸ Закон о дувану,⁷⁹ који регулише питања значајна за доступност дуванских производа малолетним лицима⁸⁰ и др.

За остваривање једнакости и једнаких могућности у приступу деце здравственој заштити од значаја су антидискриминациони закони, о којима ће бити више речи у одељку посвећеном праву детета на недискриминацију.

Одредбе о здравственој заштити деце садржане су и у бројним подзаконским актима чија примена обезбеђује већу доступност здравствене заштите деци појединим посебно осетљивим групама деце, као што су, на пример, Уредба о националном програму здравствене заштите жене, деце и омладине,⁸¹ Уредба о Националном програму за палијативно збрињавање деце у Републици Србији⁸² и др. Стратешки оквир чине бројни плански документи, међу којима су најзначајнији Стратегија јавног здравља у Републици Србији (2018–2026),⁸³ Програм за ретке болести у Републици Србији (2020–2022),⁸⁴ Национални програм за превенцију гојазности код деце и одраслих⁸⁵ и др.

⁷⁵ Члан 1. Закона о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести

⁷⁶ „Службени гласник РС“, бр.15/2016, 68/2020 и 136/2020. Законом је, поред осталог, прописана обавезна вакцинација (имунизација), која се врши над свом децом одређеног узраста, изузев када лекар или стручни тим за контраиндикације оцени да за поједино дете постоји привремена или трајна контраиндикација давања поједине вакцине (чл. 32).

⁷⁷ „Службени гласник РС“, бр.15/2016.

⁷⁸ „Службени гласник РС“, бр.30/2012.

⁷⁹ „Службени гласник РС“, бр.101/2005, 90/2007, 95/2010, 36/2011, 6/2012 - усклађени изн., 69/2012 - усклађени изн., 93/2012, 8/2013 - усклађени изн., 64/2013 – усклађени изн.,108/2013, 4/2014 - усклађени изн., 79/2014 - усклађени изн., 5/2015 - усклађени изн., 67/2015 - усклађени изн., 5/2016 - усклађени изн., 65/2016 - усклађени изн., 8/2017 - усклађени изн., 76/2017 - усклађени изн., 18/2018 - усклађени изн., 62/2018 - усклађени изн., 95/2018, 4/2019 - усклађени изн., 91/2019, 91/2020 - усклађени изн. и 11/2021 - усклађени изн.

⁸⁰ У чл. 51. Закона о дувану приписана је посебна обавеза трговаца на мало да у трговинском објекту на видном месту, односно, на сваком хумидору, истакну посебну ознаку „Забрањена продаја цигарета и других дуванских производа малолетним лицима“. За неиспуњење ове обавезе прописане су прекршајне санкције.

⁸¹ „Службени гласник РС“, бр. 28/2009.

⁸² „Службени гласник РС“, бр. 22/2016.

⁸³ „Службени гласник РС“, бр. 61/2018.

⁸⁴ „Службени гласник РС“, бр. 86/2019.

⁸⁵ „Службени гласник РС“, бр. 9/2018.

3. Права детета повезана са правом на здравље

Уживање највишег могућег стандарда здравља подразумева сталну посвећеност факторима који утичу на здравље деце, па је остваривање овог права уско повезано с другим правима гарантованим Конвенцијом, од којих четири права, због свог значаја, имају значај принципа у области права детета јер су од значаја за остваривање свих осталих права детета.⁸⁶ Групи таквих права – принципа припадају право детета на живот, опстанак и развој, право на недискриминацију, право на поштовање најбољег интереса детета и право детета на партиципацију.

1.1. Основни принципи

1.1.1. Право детета на живот, опстанак и развој

Право на живот, опстанак и развој представља базично право детета без којег се не може говорити о остваривању свих других права. Овим правом штите се три различита, али тесно испреплетана лична добра детета која се надовезују једно на друго. Сходно томе, право на живот је „најосновније, најфундаменталније, примарно и врхунско право које се признаје свим људским бићима и без којег би заштита свих осталих људских права била бесмислена или мање ефикасна“.⁸⁷

Право на живот, опстанак и развој гарантовано је у чл. 6. КПД, а укључује и право детета на живот, али и на одржавање живота, што подразумева обезбеђивање одговарајућег животног стандарда и здравствене заштите. Тако, на пример, када је реч о правима пацијената у систему здравствене заштите, право на живот захтева да државе испуне своје обавезе у погледу регулисања и контроле рада здравствених установа.⁸⁸ У погледу обезбеђивања опстанка и развоја, који обухвата „физички, ментални, духовни, морално, психолошки и друштвени развој“, ⁸⁹ неопходно створити услове за задовољење потреба деце.⁹⁰ Због тога су здравље детета и његово психо-социјално благостање међусобно зависни, а од држава се очекује да обезбеде максималну могућу заштиту деце од аката који угрожавају право детета на живот, опстанак и развој.⁹¹ То, поред осталог, подразумева обавезу одраслих да воде рачуна о потребама и будућности деце и

⁸⁶ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op. cit.* стр. 78.

⁸⁷ В. Влашковић, Начело најбољег интереса детета у породичном праву (докторска дисертација), Универзитет у Крагујевцу, Правни факултет, 2014, стр. 193.

⁸⁸ Комитет за права детета, Општи Коментар бр.7 о остваривању права детета у раном детињству, доступан на http://cpd.org.rs/projects/odabrani-medjunarodni-instrumenti/288_opsti-komentar-7-sprovodjenje-prava-deteta-u-ranom-detinjstvu/, преузето 01.09.2020. године, пар.10. стр. 4.

⁸⁹ Видети Општи коментар бр. 5: Опште мере за спровођење Конвенције.

⁹⁰ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op.cit.* стр. 95.

⁹¹ Н. Вучковић-Шаховић, *op. cit.* стр.167.

припреме их за преузимање обавезе одраслих.⁹² Сагласно томе, КПД прокламује да је неопходно обезбедити потребну бригу и саветовање родитеља у складу са развојним способностима детета.⁹³

На националном нивоу, Устав РС прописује да је људски живот неприкосновен и у том контексту забрањује смртну казну и клонирање људских бића,⁹⁴ што је новина у домаћем правном систему.⁹⁵ Право на живот спада у ред апсолутно заштићених права у погледу којих нису допуштена одступања ни у ванредном, ни у ратном стању.⁹⁶

У ПЗ није регулисано право детета на живот, опстанак и развој, већ је детету признато право да му буду обезбеђени најбољи могући животни и здравствени услови за правилан и потпун развој.⁹⁷ Том праву кореспондира дужност родитеља, али и државних органа да те услове обезбеде. С аспекта права детета на живот, опстанак и развој значајне су одредбе ПЗ које обавезују државу да пружи заштиту деци од занемаривања, физичког и сексуалног злостављања, као и сваке врсте експлоатације, као и одредбе које се тичу родитељских права и дужности старања о детету, чувања и подизања детета, васпитања и образовања, а нарочито обавезе издржавања.⁹⁸ Међутим, ПЗ не прописује забрану телесног кажњавања.

Право на живот, опстанак и развој припада сваком детету. У литератури се указује да успостављање једнаких могућности за развој деце захтева предузимање посебних мера намењених појединим групама деце која су у неједнаком положају са осталом децом, али и уравнотежен и равномеран регионални економски и друштвени развој.⁹⁹ Поред тога, потребно је и веће инвестирање у здравствене и социјалне програме намењене деци.¹⁰⁰

⁹² Н. Петрушић, Посебан извештај Заштитника грађана „Стање права детета у Републици Србији“, Заштитник грађана, Београд, доступно на <https://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5949-p-s-b-n-izv-sh-z-sh-i-ni-gr-d-n-s-nju-pr-v-d>; стр. 30. преузето 27.08.2020.

⁹³ Члан 5. КПД.

⁹⁴ Члан.24. Устава.

⁹⁵ Коалиција невладиних организација из Србије, Примена Конвенције о правима детета у Републици Србији, доступно на http://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/09/Primena_Konvencije_o_pravima_deteta_u_Srbiji_2007-2.pdf, стр. 17. преузето 27.08.2020.

⁹⁶ Члан 202. Устава

⁹⁷ Члан 62. ПЗ.

⁹⁸ Члан 6. ст. 2. ПЗ.

⁹⁹ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op. cit.* стр. 100.

¹⁰⁰ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op.cit.* стр. 98.

1.1.2. *Право детета на једнакост и недискриминацију*

Забрана дискриминације је општи принцип установљен КПД,¹⁰¹ чија је суштина да сва права гарантована КПД важе за сву децу без изузетака. Сагласно томе, КПД обавезује државе да обезбеде да ниједном детету и ниједној групи деце не буде ускраћено право на здравствену заштиту. У општим коментарима Комитета за права детета апострофирани су домети забране дискриминације и обавезе које државе имају како би обезбедиле да свако дете под једнаким условима ужива сва гарантована права. Полазиште је да дискриминација представља појаву која вређа људско достојанство и у стању је да уништи способности детета.¹⁰²

Када је реч о равноправности деце у домену здравствене заштите, КПД истиче обавезу држава чланица да сваком детету обезбеде једнаке могућности за остваривање права на највиши ниво здравствене и медицинске заштите и на рехабилитацију, као и да настоје да ниједном детету не буде ускраћено право на такву здравствену заштиту.¹⁰³

У праву Републике Србије важи општа забрана дискриминације. Устав РС прописује да су пред уставом и законом сви једнаки, да свако има право на једнаку законску заштиту, без дискриминације, те да је забрањена свака дискриминација, непосредна или посредна, по било ком основу, а нарочито по основу расе, пола, националне припадности, друштвеног порекла, рођења, вероисповести, политичког или другог уверења, имовног стања, културе, језика, старости и психичког или физичког инвалидитета.¹⁰⁴ Један од инструмената за остваривање равноправности јесу посебне мере¹⁰⁵ у корист лица или група лица која су у неједнаком положају са осталим лицима, чије се увођење не сматра дискриминацијом, већ је у функцији достизања супстантивне равноправности. Овим мерама утврђују се одређене повољности и привилегије за децу из маргинализованих и осетљивих група како би се убрзао процес достизање супстантивне (стварне) равноправности деце која су због свог личног својства у подређеном положају у односу на децу из већинске популације.

Основни извор антидискриминационих закона јесте Закон о забрани дискриминације,¹⁰⁶ којим је прописана општа забрана дискриминације, регулисани су и

¹⁰¹ Члан 2. КПД.

¹⁰² Општи Коментар бр. 1: Циљеви образовања, пар. 10. Доступно на на <https://cpd.org.rs/projects/odabrani-medjunarodni-instrumenti/>, преузето 01.09.2020.

¹⁰³ О.С. Самарџић, *op.cit.* стр. 9.

¹⁰⁴ *op.cit.* чл. 21. Устава.

¹⁰⁵ Под посебним мерама мисли се на инструменте којима држава води политику једнаких могућности.

¹⁰⁶ „Службени гласник РС“, бр. 22/2009 и i 52/2021.

забрањени различити облици и посебни случајеви дискриминације, међу којима је и дискриминација деце,¹⁰⁷ на основу личних својстава самог детета, али и личних својстава његових родитеља, старатеља и чланова породице.¹⁰⁸ Заштиту деце од дискриминације пружа Повереник за заштиту равноправности, као специјализовано независно тело које је надлежно за сузбијање дискриминације и пружање заштите у случајевима дискриминације. Заштиту од дискриминације пружају и судови.¹⁰⁹

Закон о сузбијању дискриминације особа са инвалидитетом¹¹⁰ регулише забрану дискриминације особа са инвалидитетом у различитим областима друштвеног живота. Поред осталог, законом је регулисана забрана дискриминације у пружању услуга здравствене заштите. Дискриминација обухвата одбијање да се пружи здравствена услуга особи са инвалидитетом због њене инвалидности, постављање посебних услова за пружање здравствених услуга особама са инвалидитетом ако ти услови нису оправдани медицинским разлозима, одбијање постављања дијагнозе и ускраћивање одговарајућих информација о тренутном здравственом стању, предузетим или намераваним мерама лечења и рехабилитације особи са инвалидитетом због њене инвалидности, као и свако узнемиравање, вређање или омаловажавање особе са инвалидитетом у току боравка у здравственој установи због њене инвалидности.¹¹¹

Закон о родној равноправности,¹¹² уређује методе, средства и мере за достизање родне равноправности¹¹³ и стварање једнаких могућности у остваривању права жена, мушкараца, девојчица и дечака. Једна од области деловања јесте здравствена и социјална заштита. Законом је прописано да су органи јавне власти који обављају послове у области социјалне и здравствене заштите дужни да обезбеде једнаке могућности у пружању социјалне и здравствене заштите за све кориснике услуга и права без обзира на пол, односно род, што укључује једнак приступ услугама и правима из области

¹⁰⁷ Законом је установљен Повереник за заштиту равноправности који поступа по притужбама због дискриминације и делује на плану сузбијања дискриминације и промоције равноправности.

¹⁰⁸ Члан 22. ст. 1. Закона о забрани дискриминације

¹⁰⁹ Шире: Н. Петрушић, Правни статус, улога и надлежност Повереника за заштиту равноправности, Темида, бр. 2 (2014), стр. 27-44.

¹¹⁰ „Службени гласник РС“, бр. 33/2006 и 13/2016

¹¹¹ Члан 17. Закона о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом.

¹¹² „Службени гласник РС“, бр. 52/2021.

¹¹³ Видети шире: Видети: Јарић, В. Радовић, Н. Речник родне равноправности, Београд, Управа за родну равноправност Министарства рада и социјалне политике Републике Србије, 2011.; Докмановић, М., Родна равноправност и принцип увођења родне равноправности у јавне политике, стр. 2. http://www.uns.ac.rs/sr/centri/rodneStudije/_/20140207clanakMD.pdf; преузето 10. 10. 2022; Ћопић, С. Родна равноправност у Србији: стање и перспективе. Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања, 2016, стр. 25. Доступно на: https://www.iksi.ac.rs/izdanja/rodna_ravnopravnost_u_srbiji_stanje_i_perspektive.pdf (преузето 10.10.2022.)

социјалне и здравствене заштите, а нарочито за лица која припадају осетљивим друштвеним групама.¹¹⁴

Према подацима садржаним у Посебном извештају о дискриминацији деце Повереника за заштиту равноправности,¹¹⁵ дискриминација деце у домену здравствене заштите још увек није у потпуности искорењена. Указано је на незадовољене здравствене потребе за услугама лекара и услугама стоматолога и угрожену приступачност због финансијских разлога и удаљености здравствене установе, као и доступности здравствене заштите, о чему сведоче „листе чекања“ на здравствене услуге. Приступ услугама здравствене заштите ограничен је за децу из група које су у већем ризику од дискриминације, па је тако и стопа смртности одојчади и деце млађе од пет година два пута виша међу Ромима него у општој популацији.

Организације цивилног друштва указују да је дискриминација деце на основу здравственог стања, националне припадности или сексуалне оријентације у здравственом систему непозната и неистраживана, а случајеви дискриминације се углавном не пријављују.¹¹⁶

У Закључним запажањима Комитета за права детета о комбинованом Другом и Трећем периодичном извештају Републике Србије¹¹⁷ указано је на проблем регионалних разлика и јаза у равноправности, које у комбинацији са финансијским ограничењима и неадекватним здравственим осигурањем утичу на то да део сеоског становништва и угрожених група нема приступ основним услугама здравствене заштите. Поред тога, констатовано је да припадници ромске популације, посебно мајке и деца, и даље имају ограничен приступ адекватној здравственој заштити, што води до високе стопе смртности, раних порођаја и ниске стопе имунизације, да је висок ниво неухрањености и заостајања у расту у ромској заједници, где сиромаштво и социјална изолација додатно погоршавају ситуацију, да је приступ услугама развоја у раном детињству и даље ограничен, посебно за децу са сметњама у развоју и из сиромашних породица, док регионалне разлике спречавају једнак приступ развојним саветовалиштима широм земље.

¹¹⁴ Члан 36. Закона о родној равноправности.

¹¹⁵ Повереник за заштиту равноправности, Посебан извештај о дискриминацији деце, Београд, 2021, стр. 157.

¹¹⁶ Коалиција невладиних организација из Србије, Примена Конвенције о правима детета у Републици Србији, Београд, 2007, стр. 43.

¹¹⁷ Доступно на [https://www.minijmpdd.gov.rs/doc/ljudska-prava/prava-deteta/3.1-zakljucna-zapazanja-komiteta-za-prava-deteta-srb\(1\).pdf](https://www.minijmpdd.gov.rs/doc/ljudska-prava/prava-deteta/3.1-zakljucna-zapazanja-komiteta-za-prava-deteta-srb(1).pdf), преузето 09.10.2022.

1.1.3. Право на поштовање најбољег интереса детета

Најбољи интерес детета је руководни принцип у предузимању свих активности према деци, а његов циљ је да омогући пуно и ефективно уживање свих гарантованих права деце и њихов свеобухватни развој. У теорији се наводи да је доминација овог принципа изузетак од схватања како један правни принцип има само условно првенство над другим, те да је теже одредити садржину „најбољег интереса детета“ него садржину већине других правних принципа.¹¹⁸ Указује се, такође, да формулисање „најбољег интереса детета“ у виду посебног права има далекосежне последице.¹¹⁹

„Најбољи интерес детета“ је правни стандард чија се садржина конкретизује у сваком појединачном случају и процењује с обзиром на конкретни контекст и конкретне околности. Зато је он флексибилан, динамичан и универзално применљив. Дужност поштовања најбољег интереса детета прописана је у чл. 3. КПД, а начин испуњења ове дужности ближе је разрађен у Општем коментару бр. 14. о праву детета да његови или њени интереси буду од првенственог значаја (чл. 3. ст. 1.), који је 2013. године усвојио Комитет за права детета.¹²⁰

Према ставовима Комитета за права детета израженим у наведеном Општем коментару, најбољи интерес детета дефинисан је као трослојни концепт. Наиме, то је, пре свега, суштинско право детета, које подразумева право детета да његови интереси буду процењени и буду од првенственог значаја у односу на интересе других субјеката кад год се доноси нека одлука која се тиче детета. Најбољи интерес детета је и фундаментални интерпретативни принцип који се примењује у тумачењу прописа, а он је и правило поступка, па су државе уговорнице дужне да успоставе одговарајуће процедуре које ће омогућити да се у сваком појединачном случају утврди шта се сматра најбољим интересима детета, на којим се критеријумима заснива, како су интереси детета процењивани у односу на друге факторе, било да је реч о општијим питањима политике или појединачним случајевима о којима се одлучује.¹²¹ Један од елемената за процену најбољег интереса детета јесте и здравље детета.¹²²

¹¹⁸ В. Влашковић, *op. cit.*, стр. 42.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ Доступно на: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/gc/crc_c_gc_14_eng.pdf, преузето 12.10.2022.

¹²¹ Н. Петрушић, Посебан извештај Заштитника грађана „Стање права детета у Републици Србији“, стр. 36.

¹²² *Ibid.*

Принцип „најбољи интерес детета“ превасходно треба остваривати у домену здравља и образовања деце, а нарочито ако је реч о деци са инвалидитетом.¹²³ Међутим, у случајевима крајње оскудних ресурса, „најбољи интерес детета“ треба тумачити у светлу развоја система примарне здравствене заштите, којим би се развила култура исхране, хигијене и јавног здравља.¹²⁴

Устав Републике Србије не даје првенство принципу најбољег интереса детета, већ је он утврђен ПЗ, који прописује да је свако дужан да се руководи најбољим интересом детета у свим активностима које се тичу детета.¹²⁵ Међутим, у литератури се указује да овај принцип није адекватно конкретизован, његови донети су нејасни, и није конципиран као самостално право, нити је наглашено ни да има приоритет. Недостају и правила о начину процене и утврђивања најбољег интереса.¹²⁶ У пракси постоји и извесно нераумевање односа принципа најбољих интереса детета и уважавања мишљења детета, јер се често занемарује да су они комплементарни и да ставови и мишљење детета треба да буду укључени у процену његових најбољих интереса.¹²⁷

Када је реч о здравственој заштити, многе законске норме су инспирисане принципом најбољег интереса детета. Тако, на пример, Закон о правима пацијената прописује да свако дете које је способно за расуђивање има право на поверљиво саветовање са лекаром, без присуства родитеља, ако је то у његовом најбољем интересу.¹²⁸ У пракси најчешћи проблеми у поштовању најбољег интереса детета у домену здравствене заштите јављају се у ситуацијама конфликта тренутног и будућег најбољег интереса детета, као и поступање у случајевима постојања разлика у ставовима родитеља, лекара и детета у погледу тога шта је у најбољем интересу детета.¹²⁹ У пракси родитељи понекад из верских разлога одбијају одређене интервенције код деце, а бележе се и случајеви да родитељи одбијају медицински третман код деце која су рођена са озбиљним инвалидитетом.¹³⁰ Поступање у оваквим ситуацијама мора бити засновано на принципу најбољег интереса детета.

¹²³ M. Freeman, A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 3: The Best Interests of the Child, Martinus Nijhoff Publishers, 2007, p.3.

¹²⁴ В. Влашковић, *op. cit.* стр. 109.

¹²⁵ Члан.6. ст. 1. ПЗ.

¹²⁶ Н. Петрушић, Посебан извештај Заштитника грађана „Стање права детета у Републици Србији“, стр. 37.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ Члан 11. ст. 8. Закон о правима пацијената.

¹²⁹ О.С Самарцић, Регулатива породичног права на међународном и европском нивоу, са посебним освртом на право детета на здравље, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, 49, бр. 2. (2015), стр. 821.

¹³⁰ Шире, видети: Г. Ковачек Станић, Правни израз родитељства, Нови Сад, 1997, стр.

1.1.4. Право детета на партиципацију

Право на партиципацију јесте четврти основни принцип КПД. Партиципација подразумева право детета да изрази своје мишљење у свим стварима које га се тичу, као и да „као актер у сопственом животу и члан породице, заједнице и државе, мора да узме активно учешће у породичном и друштвеном животу“.¹³¹ Изражавање мишљења детета прилика је да се дете чује пре него што одрасли донесу коначну одлуку, ценећи његов најбољи интерес у складу са његовим узрастом и зрелошћу.¹³²

Постоје четири нивоа укључености деце у процес доношења одлуке: информисаност, изражавање свог информисаног мишљења, право да се њихово мишљење узме у обзир приликом доношења одлука и право да сами или у сарадњи са одраслима учествују у доношењу одлука које их се тичу, а од развојних могућности деце зависи начин на који ће бити укључени.¹³³ Најчешће наведен разлог против партиципације деце у одлукама које их се тичу јесте њихов најбољи интерес, тако да је основно питање „како да се у исто време донесе одлука у најбољем интересу детета, а да се при томе дете заштити од стреса који процес одлучивања носи са собом“.¹³⁴ У литератури се указује да „пракса на основу које се ова дилема решава, обично је веома проблематична и са становишта процене компетенција и са становишта најбољег интереса детета, тако да у свим оним случајевима у којима деца користе другачије критеријуме за одлучивање од одраслих, одрасли претпостављају да су ти критеријуми развојно мање вредни и мање поуздани од њихових.“¹³⁵

Право детета на изражавање мишљења гарантовано је у чл. 12. КПД, којим је предвиђено да државе чланице обезбеђују детету које је способно да формира своје сопствено мишљење право слободног изражавања тог мишљења о свим питањима која се тичу детета, с тим што се мишљењу детета посвећује дужна пажња у складу са годинама живота и зрелошћу детета“. Тиме је успостављена директна веза између уважавања мишљења детета и развојних могућности детета, што подразумева да се постепено проширује простор за учешће детета у доношењу одлука које га се тичу. При томе, како се увећава способност за расуђивање детета, мења се и улога лица која су

¹³¹ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op. cit.*, стр. 95.

¹³²З. Поњавић, Утврђивање мишљење детета у парницама за развод брака у контексту најбољег интереса детета, у: Г. Марковић (ур.), Начела и вриједности правног система-норма и пракса, (стр. 30-52). Источно Сарајево: Правни факултет, 2012, стр. 37.

¹³³ Ј. Враћешевић, Развојно психолошки концепт Конвенције о правима детета, Педагогија, бр. 6, Београд, 2006, стр. 450.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ *Ibidem.*

детету дужна обезбедити простор за исказивање мишљења. На крају наведеног процеса долази се до степена када се говори о размени мишљења између детета и родитеља, односно старатеља на равноправној основи.¹³⁶

Државе чланице дужне су да обезбеде услове за изражавање и уважавање мишљења, у складу са индивидуалним и друштвеним приликама детета и окружења у коме се дете осећа поштовано и безбедно кад износи своје мишљење.¹³⁷

У Општем коментару број 12: Право детета да буде саслушано (у даљем тексту Општи Коментар бр. 12)¹³⁸ Комитет указује да је право детета на изражавање мишљења строго лично право, тако да нико уместо детета не може да га врши, као и да је реч о праву, а не о обавези детета да изрази мишљење. С друге стране, ово право подразумева партиципацију деце, којима, као члановима породице, заједнице и државе, треба омогућити активно учешће у породичном и друштвеном животу.¹³⁹ Комитет наглашава да чл. 12. КПД не намеће узрасна ограничења праву детета да формира и изрази своје мишљење, сматрајући да се тиме ограничава право детета да буде саслушано о свим питањима која се тичу детета.⁸⁸

Право детета да изрази мишљење подразумева да дете буде обавештено о стању ствари, могућностима и могућим одлукама које ће се донети, и о њиховим последицама. Комитет наглашава да није довољно чути мишљење детета, већ да оно мора бити озбиљно узето у обзир, „у складу са узрастом и зрелошћу детета“, што подразумева да што је дете старије и зрелије, то ће његово мишљење имати већу тежину.¹⁴⁰

У контексту здравствене заштите, право детета на изражавање мишљења и партиципацију подразумева изражавање мишљења детета у процесу доношења одлука о здравственој заштити детета, као и на укључивање деце, као групе, у планирање и развој здравствене политике. Комитет утврђује неколико различитих, али повезаних питања које треба размотрити када је реч о укључивању деце у поступке и одлуке који се односе на њихову здравствену заштиту. О томе ће бити више речи у одељку посвећеном аутономији и учешћу детета у одлучивању о медицинској мери.

Комитет за права детета препоручује да државе чланице уведу прописе како би осигурале да деца имају приступ поверљивим саветима медицинских радника без

¹³⁶ В. Влашковић, *op.cit.*, стр. 111.

¹³⁷ Н. Вучковић Шаховић Н. *op. cit.*, стр.250.

¹³⁸ Доступно на: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f12&Lang=en.. преузето 01.09.2020.

¹³⁹ Шире: Н. Петрушић, *Право детета на слободно изражавање мишљења у новом породичном праву Републике Србије*, у: *Новине у породичном законодавству*, Ниш : Правни факултет, 2006, стр. 99-118.

¹⁴⁰ Н. Петрушић, *op.cit*, стр. 31.

пристанка родитеља, без обзира на старост детета, ако је овај савет потребан ради сигурности или добробити детета. Према ставу Комитета за права детета, право на савет разликује се од права на пристанак на предузимање медицинске мере и не би смело да буде предмет икаквог узрасног ограничења.

Када је реч о партиципацији деце у планирању и развоју здравствене политике, као групе, Комитет указује на потребу да се уведу мере које деци омогућавају да својим мишљењем и искуствима допринесу планирању и програмирању услуга у вези са здрављем и развојем деце. Од деце треба затражити мишљење о свим аспектима пружања здравствене заштите, укључујући и то које су услуге потребне, како и када се најбоље обезбеђују, које су препреке за приступ квалитетним услугама, како унапредити способност деце да преузму одговорност за сопствено здравље и развој и др.¹⁴¹ Тиме се повећава круг питања о којима деца износе своје ставове и мишљења.¹⁴²

Породични закон изричито гарантује детету које је способно да формира своје мишљење, право да га слободно изрази.¹⁴³ У циљу остварења овог права, ПЗ признаје детету право да благовремено добије сва обавештења потребна да формира своје мишљење,¹⁴⁴ да се, ако је старије од 10 година, само односно преко другог лица или установе обрати и затражи помоћ у остваривању свог права на слободно изражавање мишљења.¹⁴⁵ Недостатак законске регулативе састоји се у томе што ово право детета није гарантовано као опште право,¹⁴⁶ а са друге стране, право на изражавање мишљења признато је само детету старијем од 10 година, и то када је странка у поступку пред судом, односно управним органом, тако да таква дужност не постоји када је, на пример, реч о здравственом особљу.¹⁴⁷

Такође, није прописано правно средство за случај да се детету неоправдано ускрати право, нити постоје довољне процесне гаранције да ће се мишљењу детета заиста посветити дужна пажња. У појединим областима учешће деце своди се на формалност, уместо стварања услова да деца буду информисана, да њихови ставови и

¹⁴¹ Ове информације могу пружити деца која користе услуге или су укључена у истраживање и саветодавне процесе, које се могу пренети локалним дечјим саветима или парламентима ради развијања стандарда и показатеља здравствених услуга које су по мери детета.

¹⁴² У. Новаковић, Право детета на слободно изражавање мишљења, Зборник радова „Права детета и равноправност полова-између нормативног и стварног“, Београд, 2012, стр.186.

¹⁴³ Члан 65. ст. 1. ПЗ.

¹⁴⁴ Члан.65. ст. 2. ПЗ.

¹⁴⁵ Члан 65. ст. 5. ПЗ.

¹⁴⁶ Центар за права детета, Извештај о стању права детета у Републици Србији за период новембар 2019-мај 2020, Београд, 2021, стр. 23. Доступно на <http://zadecu.org/wp-content/uploads/2020/09/izvestaj-o-stanju-prava-deteta-u-RS-za-period-nov2019-maj2020..pdf>, преузето 02.05.2021.

¹⁴⁷ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op.cit.* стр. 106.

мишљења буду саслушана и остваре одговарајући утицај на садржину одлука. На то превасходно утиче недостатак свести о правима деце.¹⁴⁸

Иако је Комитет у својим Закључним запажањима поводом Другог и трећег извештаја о спровођењу КПД,¹⁴⁹ оценио позитивним напоре РС да обезбеди поштовање ставова детета, он је указао да деца са сметњама у развоју и деца на алтернативном смештају често нису консултована, као и да традиционалне праксе и културолошки ставови ометају пуно остварење права.¹⁵⁰

1.2. Право на доступност здравствене заштите

Право на заштиту здравља подразумева обавезу држава да уклоне све баријере за приступ здравственој заштити, па је самим тим ово право непосредно повезано са правом на недискриминацију. Морални захтев за правичношћу у здравственој заштити подразумева да ће здравствена заштита бити пружена без услова сваком детету.¹⁵¹ У Општем Коментару бр.15.¹⁵² Комитет истиче да дете има право на квалитетну здравствену услугу, као и да све здравствене услуге морају бити доступне у довољној количини и квалитету, функционалности и у физичком и финансијском домену свих делова дечије популације, како на примарном, тако и на секундарном и терцијарном нивоу.¹⁵³ Комитет истиче да здравствене службе имају широки спектар услуга, које морају бити организоване према потребама деце и доступне сваком детету. Здравствене услуге морају се пружати без икакве дискриминације.¹⁵⁴

Као што је напред речено, у Републици Србији деца остварују права на здравствену заштиту на основу исправе о здравственом осигурању, без обзира на то да ли је исправа оверена и који је основ здравственог осигурања. Као и одрасли, и дете пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту,¹⁵⁵ као и једнак приступ здравственој служби, без икакве дискриминације по било ком основу.¹⁵⁶ У пракси није достигнута једнакост у доступности и приступачности здравствене заштите,

¹⁴⁸ Н. Петрушић, Посебан извештај Заштитника грађана „Стање права детета у Републици Србији“, стр. 39.

¹⁴⁹ Комитет за права детета, Закључна запажања Комитета за права детета о комбинованом Другом и Трећем периодичном извештају Републике Србије.

¹⁵⁰ Ibid, пар. 18. стр. 19. и 20.

¹⁵¹ Центар за права детета, op.cit, стр. 38.

¹⁵² Општи Коментар бр. 15: о праву детета на уживање највишег могућег стандарда здравља, доступно на <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>, преузето 01.09.2020.

¹⁵³ Општи коментар бр. 15. пар. 35.

¹⁵⁴ Општи коментар бр. 15. пар. 133.

¹⁵⁵ Члан 6. ст. 1. Закон о правима пацијената

¹⁵⁶ Члан 6. ст. 2. Закон о правима пацијената

што посебно погађа децу из осетљивих група, на шта је указао и Комитет за права детета у Закључним запажањима на Други и Трећи периодични извештај РС.

1.3. Право на самоодређење и учешће детета у одлучивању о предузимању медицинске мере

У области здравствене заштите један од основних принципа јесте принцип аутономије (самоодређења), који подразумева слободу одлучивања о сопственом здрављу и добробити, а испољава се кроз пристанак пацијента на предложеној медицинској мери. Дужност је лекара да поштује одлуку пацијента „чак и када, као стручњак, сматра да није у његовом најбољем здравственом интересу“.¹⁵⁷ Сагласно томе, нико не може бити лечен противно својој вољи, па свако лице може у свако доба одбити третман, чак и у случају када се њоме спасава или одржава његов живот.¹⁵⁸

Пристанак на медицинску меру захтева да пацијент буде информисан о чињеницама неопходним за одлучивање, и то на начин разумљив и медицинском лаику, како би остварио своје право одлучивања о предложеној медицинској мери.¹⁵⁹ Без уредног информисања пацијента о стању његовог здравља, болести и предложеној интервенцији, као и њеним последицама, нема, дакле, пуноважног пристанка.¹⁶⁰ Закон о правима пацијената прецизно регулише које је информације (обавештења) здравствени радник дужан да пружи пацијенту.¹⁶¹

Комитет за права детета оцењује позитивном праксу увођења тачног узраста у којем се право на информисани пристанак на медицинску меру преноси на дете, и охрабрује државе чланице да размотре увођење оваквих закона. Такође, Комитет снажно

¹⁵⁷ У теорији се истиче да је „разлог због кога лекар треба да „устукне“ пред таквом одлуком, са којом се не слаже, лежи у увиђању да пацијент не одлучује искључиво на основу рационалних премиса, већ и под утицајем убеђења, моралних назора, интересовања, са којима лекар није упознат или о њима зна врло мало“, Шире, Н. Петрушић, И. Симоновић, Етичке и правне димензије биомедицинских истраживања, Ниш, Центар за публикације Правног факултета у Нишу, 2014. стр. 29.

¹⁵⁸ Члан 17. Закона о правима пацијената.

¹⁵⁹ Видети: Х. Мујовић Зорнић, Пацијентова права у систему здравства, Србија и Европске перспективе, Београд, 2010, стр. 11-12; Драшкић, М. Права пацијената – крај патерналистичког концепта медицине, Правни живот, бр. 9/1998, стр. 255 и даље; И. Симоновић, Право на самоодређење, аутономија воље и право пацијента на информисани пристанак, у: Заштита људских и мањинских права у европском правном простору (зборник радова), књ. прва, Правни факултет у Нишу, 2011, стр. 455-472; А. Павићевић, Обавеза лекара да обавести пацијента и грађанскоправна одговорност лекара за штету, Зборник радова „XXI век – век услуга и услужног права“, Крагујевац, 2020, стр. 354-355.

¹⁶⁰ Н. Терзић, Утицај система вредности и личних карактеристика даваоца услуга на квалитет услуга у здравственим системима, (докторска дисертација, Универзитет у Новом Саду, Факултет политичких наука), стр. 46. Доступно на <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/11081/Disertacija.pdf>, преузето 19.05.2021.

¹⁶¹ Члан 11. Закона о правима пацијената.

препоручује да се мишљењу малог детета посвети дужна пажња када показује способност да изрази мишљење засновано на подацима о свом лечењу.¹⁶²

Иако информисани пристанак на лечење у име детета даје његов законски заступник, дете не сме бити искључено из доношења одлуке. У Водичу 14 Савета међународних организација медицинских наука (ЦИОМС) наводи се да „родитељи или законски, тј. правни представници сваког детета морају да дају допуштење“, а да „сагласност сваког детета мора онда да буде добијена до опсега дететових способности“ и, коначно, да ће се поштовати „одбијање детета да настави своје учешће.¹⁶³

Према Закону о правима пацијената, деца старија од 15 година, која су способна за расуђивање, могу самостално дати пристанак на предложену медицинску меру, уз претходно обавештење.¹⁶⁴ Законом је дефинисана способност за расуђивање као „способност детета да разуме природу свог здравственог стања, сврху медицинске мере која се предлаже, ризике и последице предузимања и непредузимања мере, као и способност да добијене информације одмери у процесу доношења одлуке“.¹⁶⁵ Међутим, у случају да дете одбије предложену медицинску меру, здравствени радник дужан је да пристанак затражи од законског заступника. У име деце старије од 15 година која нису способна за расуђивање и деце млађе од 15 година пристанак дају њихови законски заступници, којима се пружају обавештења о предложеној медицинској мери. Уколико законски заступник детета одбије медицинску меру, а здравствени радник оцени да он не поступа у најбољем интересу детета, дужан је да о томе одмах обавести надлежни орган старатељства, што закон изричито прописује.¹⁶⁶ Не постоје посебна правила о дужности консултовања детета које је млађе од 15 година.

Када је реч о биомедицинским истраживањима која укључују децу, она се могу изузетно спровести и то само ради непосредне користи детета пацијента и уз писмени пристанак његовог законског заступника, који је претходно обавештен о смислу, циљу, поступцима, очекиваним резултатима, могућим ризицима, као и о непријатним пратећим околностима истраживања, и то под условом да се само дете томе не противи. Међутим, када је у питању истраживања у јавном здрављу, које укључује дете које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, а које не производи

¹⁶² Општи коментар бр. 12.

¹⁶³ CIOMS: Guidelines 2002: 58/79. Наведено према: В. Клајн Татић, Етички и правни положај људи као субјеката биомедицинских истраживања и клиничких огледа, Београд, Институт друштвених наука, Центар за правна истраживања, стр. 173.

¹⁶⁴ Члан 19. ст. 3. и 4. Закона о правима пацијената.

¹⁶⁵ Члан 2. ст. 1. тач. 4. Закона о правима пацијената.

¹⁶⁶ Члан 19. ст. 3. Закона о правима пацијената.

директну корист и не носи ризик за дете, такво истраживање се може одобрити уколико има за циљ да допринесе бољем разумевању стања здравља ове популације, уз писмени пристанак самог детета или његовог законског заступника, који су претходно добили све потребне информације.¹⁶⁷

У напред поменутом Водичу за чланове истраживачких етичких комитета Управног одбора за биоетику Савета Европе из 2010. Године наводи се да деца представљају посебну групу људи која није способна да да пристанак за учешће у истраживању, већ то чини законски заступник детета (један или оба родитеља, односно старатељ детета). Наглашава се, међутим, да у складу са степеном зрелости детета, која није увек строго пропорционална годинама детета, деца у највећој могућој мери морају бити укључена у одлучивање о учешћу у истраживању, и њихова сагласност треба да буде затражена након што су добила потребне информације, те да увек треба поштовати њихово противљење.¹⁶⁸

Закон о пресађивању људских органа, како је напред наведено, прописује да је узимање људских органа од живог даваоца због пресађивања у тело другог лица дозвољено уз писмени пристанак даваоца органа, као израз слободне воље, који се даје након што је упознат са ризицима давања, при чему не истичу специфичности у положају детета.¹⁶⁹ Са друге стране, уколико је прималац органа дете, пристанак дају родитељи, односно старатељ, под условом да не постоји изричито противљење малолетног лица.¹⁷⁰

1.4. Право детета на приватност и поверљивост

Приватност у домену здравствене заштите подразумева обављање прегледа и консултација са лекаром без присуства других. Прегледу могу присуствовати само здравствени радници који учествују у предузимању медицинских мера, мада се и њихово присуство може ограничити на изричит захтев пацијента.¹⁷¹ Слабија способност детета да разуме значај овог права, доводи до његове повреде, па су се, на пример, на територији Београда обављали прегледи при којима су деца фотографисана без одеће.¹⁷²

¹⁶⁷ Члан 25. Закона о правима пацијената.

¹⁶⁸ Водич за чланове истраживачких етичких комитета, стр. 46.

¹⁶⁹ Члан 17. ст. 1. тач. 3. Закон о пресађивању људских органа.

¹⁷⁰ Члан 26. ст. 2. Закон о пресађивању људских органа.

¹⁷¹ Члан 14. Закон о правима пацијената.

¹⁷² Центар за права детета, *op. cit.* стр. 39.

Право детета на приватност регулисано је КПД гарантовањем да неће бити изложено произвољном или незаконитом мешању у његову приватност, породицу, дом или преписку,¹⁷³ као и правилном да дете има право на законску заштиту против таквих мешања.¹⁷⁴

Подаци о здрављу су подаци о физичком или менталном здрављу физичког лица, укључујући и оне о пружању здравствених услуга, којима се откривају информације о његовом здравственом стању.¹⁷⁵ Закон о правима пацијената изричито прописује да су подаци о здравственом стању, односно подаци из медицинске документације, спадају у податке о личности и представљају нарочито осетљиве податке о личности пацијента.¹⁷⁶

Према Закону о правима пацијената, пацијент има право на поверљивост свих личних информација, које је саопштио надлежном здравственом раднику, односно здравственом сараднику, укључујући и оне које се односе на стање његовог здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре.¹⁷⁷ Ради очувања поверљивости, овај закон такође прописује да надлежни здравствени радник може саопштити податке о здравственом стању пацијента само ако је пацијент, односно законски заступник, писменом изјавом или овлашћењем овереним код надлежног органа, а које се чува у медицинској документацији, дао пристанак на саопштавање података о свом здравственом стању.¹⁷⁸ Када су у питању деца, лекар је дужан да родитеље, односно старатеља детета упозна са стањем здравља детета, јер они доносе одлуку о томе да ли ће се применити одређена медицинска мера за лечење детета.¹⁷⁹

Поверљивост података о здрављу детета заштићено је правилном према којем дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право на поверљивост података који се налазе у његовој медицинској документацији. Међутим, и поред захтева детета да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом законском заступнику, надлежни здравствени радник је дужан да у случају озбиљне опасности по живот и здравље детета, информације о његовом здравственом стању саопшти његовом законском заступнику.¹⁸⁰

¹⁷³ Члан 16. ст. 1. КПД.

¹⁷⁴ Члан 16. ст. 2. КПД.

¹⁷⁵ Члан 4. ст. 1. тач. 16. Закона о заштити података о личности, „Службени гласник РС“, бр. 87/2019.

¹⁷⁶ Члан 21. Закона о правима пацијената.

¹⁷⁷ Члан 14. ст. 1. Закона о правима пацијената.

¹⁷⁸ Члан 21. Закона о правима пацијената.

¹⁷⁹ Члан 11. ст. 9. и 10. Закона о правима пацијената.

¹⁸⁰ Члан 24. Закона о правима пацијената.

Од права на приватност и поверљивост може се одступити и када лекар посумња да је дете злостављано.¹⁸¹ Начин пријављивања сумње о злостављању детета регулисано је Посебним протоколом система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања,¹⁸² чији је циљ да уреди начин поступања здравствених радника како би се сваком детету пружила подршка и заштита од злостављања и занемаривања.¹⁸³

1.5. *Право детета пацијента на информације*

Информисаност пацијента о питањима у вези са његовим здрављем представља суштински део права на здравље.¹⁸⁴ Комитет за права детета приступ информацијама истиче као четврти елемент права на приступ здравственој заштити, под чим подразумева да деци и њиховим родитељима или старатељима треба пружити информације о очувању и унапређењу здравља, здравственом статусу и опцијама лечења, и то на језику и формату који им је приступачан и јасно разумљив.¹⁸⁵

У правном систему РС, право на информације једно је од основних права пацијената, гарантовано Законом о правима пацијената. Ово право је општег карактера и разликује се од права на информације (обавештења) које се пацијенту пружају ради давања информисаног пристанка на конкретну медицинску меру, односно, укључивање у биомедицинско истраживање.

Према чл. 77. Закона о правима пацијената, право на информације обухвата право пацијента на све врсте информација о стању свога здравља, здравственој служби и начину како је користи, као и на све информације које су на основу научних истраживања и технолошких иновација доступне. Поред тога, пацијент има право на информације о правима из здравственог осигурања и поступцима за остваривање тих права, при чему све информације треба да добије благовремено и на начин који је у његовом најбољем интересу.

¹⁸¹ Центар за права детета, *op. cit.*, стр. 38.

¹⁸² Доступно на <http://www.batut.org.rs/download/novosti/Protokol%20zastite%20dece%20od%20zlostavljanja.pdf>, преузето 27.08.2020.године.

¹⁸³ Институт за ментално здравље, Приручник за примену посебног протокола система здравствене заштите, Београд, 2012, стр. 21. Доступно на : <https://www.unicef.org/serbia/media/6136/file/Priručnik%20za%20primenu%20Posebnog%20protokola%20sistema%20zdravstvene%20zaštite%20.pdf>, преузето 01.09.2020.

¹⁸⁴ В. Баничевић Микановић, Ј. Шанттрић, Ј. Overall, Сачувајмо здравље: приручник за здравствене раднике о заштити репродуктивног здравља младих, Београд, 2000, стр. 43.

¹⁸⁵ Општи Коментар бр. 15. пар. 133.

Закон о здравственој заштити гарантује сваком грађанину право на информације које су потребне за очување и унапређење здравља и стицања здравих животних навика, на информације о узроцима, појавама, ширењу, начину спречавања и сузбијања болести и повреда од већег јавноздравственог значаја, као и на информације о факторима животне и радне средине које могу утицати на здравље.¹⁸⁶

Са друге стране, Закон о здравственом осигурању предвиђа да осигурана лица имају право на све врсте информација у вези са правима из обавезног здравственог осигурања, као и јавност рада Републичког фонда за здравствено осигурање.¹⁸⁷

1.5.1. Право детета пацијента на информације о стању здравља

Лекари имају дужност да правовременим и истинитим информацијама пацијента информишу о природи његове болести, њеним могућим последицама, могућем узроку болести и доступном лечењу, као и о могућим позитивним и/или лошим учинцима или ризицима лечења.

Дете као пацијент има право да тражи информације о томе од чега болује и колико ће то стање трајати, које су последице, које лечење се планира и како (да ли подразумева узимање неке терапије, које су последице одбијања таквог лечења и да ли постоје неки видови алтернативних метода лечења). Информација о дијагнози, току предложене медицинске процедуре и њеним ризицима може се ускратити пацијенту само у изузетним случајевима. Правила добре клиничке праксе препоручују да се детету дијагноза саопшти што је пре могуће, а разговор са дететом помаже да се ублаже осећаји анксиозности и несигурности, повећа самопоуздање и обезбеди нормалан развој детета.¹⁸⁸

Приликом давања информација о здравственом стању, надлежни здравствени радник је дужан да води рачуна о старости, образовању и емоционалном статусу пацијента, те да буде сигуран да је начин давања информација разумљив пацијенту, а изузетно, уколико постоји озбиљна опасност да би информисање знатно угрозило здравље пацијента, може ускратити пацијенту давање одређених информација и у том случају информацију мора дати члану уже породице.¹⁸⁹ Битно је нагласити да ову информацију надлежни здравствени радник мора пружити и без пацијентовог тражења.

¹⁸⁶ Члан 16. Закона о здравственој заштити.

¹⁸⁷ Члан 5. ст. 4. Закона о здравственом осигурању.

¹⁸⁸ Доступно на: <https://life4me.plus/sr/articles/3-9-deca-i-hiv/>, преузето 11.10.2022.

¹⁸⁹ Члан 11. ст. 4. Закона о правима пацијената.

Информације морају бити пружене на поуздан и потпун начин, тако да њиме пацијент није доведен у заблуду о природи болести, предстојећој медицинској интервенцији, ризику и последицама. Када постоји медицинска контраиндикација, информација, међутим, може изостати. То је случај осетљивих пацијената који због бриге за своје здравље могу одбити операцију која је хитна и неопходна, те се тада пружају ограничене информације.¹⁹⁰

1.5.2. Право детета пацијента на информације о здравственим услугама

Информације о здравственој служби,¹⁹¹ односно, здравственим услугама и начину њиховог коришћења, подразумевају информације о саставу здравствене службе, њеној организацији, врсти¹⁹² и начину оснивања здравствене установе.¹⁹³ Пружање информација о здравственим услугама нужно је повезано са остваривањем права на доступност здравствене заштите.¹⁹⁴

Право на информације о здравственим услугама подразумева и право пацијента, укључујући и дете пацијента, да зна име и презиме здравственог радника са којим долази у контакт током лечења и који је његов статус, тј. да ли је лекар, медицински техничар/ка или здравствени радник. Поред ових информација, дете пацијент има право да зна и о његовом степену образовања.¹⁹⁵ Ускраћивањем свих ових информација крши се право детета на учешће у доношењу свих одлука које га се тичу.¹⁹⁶

¹⁹⁰ Н. Терзић, Утицај система вредности и личних карактеристика даваоца услуга на квалитет услуга у здравственим системима, (докторска дисертација), Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, Факултет политичких наука), 2019. Доступно на <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/11081/Disertacija.pdf>, стр. 45, преузето 19.05.2021.

¹⁹¹Здравствену службу чине здравствене установе и други облици здравствене службе, као што је приватна медицинска пракса, који се у некој заједници оснивају ради спровођења и обезбеђивања здравствене заштите (чл. 6. Закона о здравственој заштити)

¹⁹² Према чл. 28. ст. 3. Закона о здравственој заштити, постоје следеће врсте здравствених установа: дом здравља, апотекарска установа, болница (општа и специјална), здравствени центар, завод, завод за јавно здравље, клиника, институт, клиничко-болнички центар, универзитетско клинички центар, војна здравствена установа или санитетска јединица и установа у Војсци Србије.

¹⁹³ Организација здравствених установа правно је регулисана Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа („Службени гласник РС“ бр. 43/2006 и 126/2014).

¹⁹⁴ Р. Косановић, Х. Анђелковић, Права из здравственог осигурања у Републици Србији, Здравствена заштита, Вол. 44, бр. 5. Београд, 2015, стр. 30.

¹⁹⁵ Члан 7. Закона о правима пацијената.

¹⁹⁶ Ј. Симић, „Невиност без заштите“ једно виђење Закона о правима пацијената, Правни записи, год. IV, бр. 1, Ниш, 2013, стр. 150.

1.5.3. *Право детета пацијента на увид у медицинску документацију*

Закон о правима пацијената прописује да пацијент има право на увид у своју медицинску документацију,¹⁹⁷ с тим што у случају када је пацијент дете, право увида у медицинску документацију има законски заступник детета.¹⁹⁸ Међутим, ако се ради о детету које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, оно има право на поверљивост података који се налазе у његовој медицинској документацији. Ипак, и када дете захтева да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом законском заступнику, лекар је дужан да информације о здравственом стању детета саопшти његовом законском заступнику у случају озбиљне опасности по живот и здравље детета.¹⁹⁹

И поред постојања јасних прописа о поступању са подацима из медицинске документације, у пракси још увек постоје потешкоће око давања документације на увид, углавном због тога јер још увек није јасно и потпуно решено питање власништва медицинске документације, односно да ли је та документација власништво пацијента или лекара (здравственог радника) који му пружа здравствену заштиту, односно здравствене установе у којој му се та заштита пружа, због чега понекад настају проблеми у раду медицинског особља.²⁰⁰

1.5.4. *Право детета пацијента на информације о научним истраживањима и технолошким иновацијама*

Пружање информације о научним истраживањима и технолошким иновацијама информација омогућено је и ради остваривања права на безбедност у остваривању здравствене заштите, с циљем постизања најповољнијег исхода лечења и смањења ризика за настанак нежељених последица по здравље пацијената, по најмању могућу меру.²⁰¹

¹⁹⁷ Према чл. 20. ст. 4. Закона о правима пацијената, надлежни здравствени радник дужан је да уредно води медицинску документацију, у складу са законом, и да евидентира све предузете медицинске мере, а посебно анамнезу, дијагнозу, дијагностичке мере, терапију и резултат терапије, као и савете дате пацијенту. Према Закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Службени гласник РС“, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019 – др. закон), медицинска документација је документ који садржи запажене, мерљиве и поновљиве налазе добијене приликом прегледа пацијента, као и лабораторијске и дијагностичке тестове, процене или дијагностичке формулације. Медицинска документација хронолошки бележи бригу о пацијенту, подржава дијагностику или разлоге посете здравственој установи, поткрепљује превентивне поступке, скрининг, поступке лечења и прецизно их документује.

¹⁹⁸ Члан 24. Закона о правима пацијената.

¹⁹⁹ Члан 24. ст. 2. Закона о правима пацијената.

²⁰⁰ Т. Бабић, Т.С. Роксандић, *Основе здравственог права*, Загреб, 2014, стр.114.

²⁰¹ Члан 10. ст. 1. Закона о правима пацијената,

1.5.5. Право детета пацијента на информације о правима из здравственог осигурања

Права из здравственог осигурања уређена су Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.²⁰² Пацијент мора бити информисан о овим правима, како би могао да их остварује.

Права из здравственог осигурања обухватају право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде.²⁰³ Право на здравствену заштиту обухвата мере превенције и раног откривања болести, прегледе и лечење у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја, прегледе и лечење у случају болести и повреде, прегледе и лечење болести уста и зуба, медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде, лекове и медицинска средства.²⁰⁴ Са друге стране, право на новчане накнаде обухвата право на накнаду трошкова превоза у везу са коришћењем здравствене заштите.²⁰⁵

Не постоје посебна правила о начину информисања пацијената о правима из здравственог осигурања, нити је изричито предвиђено ко и како обавештава дете о овим правима, укључујући и дете које у одређеном узрасту може лично остваривати поједина права на терет здравственог осигурања.

1.5.6. Право детета пацијента на информације о начинима заштите права детета у систему здравствене заштите

Пацијент, укључујући и дете пацијента, треба да буде информисан о начинима заштите права у вези са здрављем, тј. о могућности и условима под којима се ова заштита пружа.²⁰⁶

Једна о кључних институција у домену заштите права јесте саветник за заштиту права пацијената, који именују ЈЛС.²⁰⁷ Саветник за заштиту права пацијената обавља

²⁰² „Службени гласник РС“, бр. 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, 1/2013, 108/2017 и 82/2019-др.правилник.

²⁰³ Члан 49. Закона о здравственом осигурању.

²⁰⁴ Члан 52. ст. 1. тач.1-7. Закона о здравственом осигурању.

²⁰⁵ Члан.71. ст. 1. тач. 2. Закона о здравственом осигурању.

²⁰⁶ Р. Косановић, Х. Анђелковић, Права из здравственог осигурања у Републици Србији, Здравствена заштита, вол. 44, бр. 5. Београд, 2015, стр. 22.

²⁰⁷ Лице које врши функцију саветника мора бити дипломирани правник с положеним стручним испитом за рад у органима државне управе, с најмање три године радног искуства у струци и познавањем прописа из области здравства (члан 39. ст. 1. Закона о правима пацијената).

послове заштите права пацијената по поднетим приговорима и пружа информације и савете о правима пацијената.²⁰⁸

Пацијентима је признато право на приговор, које пружа могућност пацијенту да изрази своје незадовољство, утиче на учињену грешку, пропуст, или некоректно понашање запослених, као и да, обраћањем саветнику за заштиту права пацијената пацијената, реши проблем и оствари своја права из области здравствене заштите. Циљ приговора јесте да се идентификују грешке како би се исправиле и како би се спречило њихово понављање у будућности.²⁰⁹ Приговор се подноси у писаном или усменом облику саветнику за заштиту права пацијената у ЈЛС на чијој се територији налази седиште здравствене установе, односно приватне праксе на коју се приговор односи.²¹⁰

Све здравствене установе, приватне и јавне, као и правна лица која обављају здравствену делатност, дужни су да на видном месту истакну име и презиме, адресу и број телефона саветника, као и његово радно време, чиме пацијенту омогућавају информисање о томе да се њему могу обратити ради заштите својих права.²¹¹

У циљу ефикасног рада саветника, здравствена установа, приватна пракса и правна лица која обављају здравствену делатност дужни су да саветнику, у присуству здравственог радника, омогуће увид у медицинску документацију пацијента, која је у вези са наводима изнетим у приговору.²¹² Они су такође дужни да, на захтев саветника, у поступку по приговору, без одлагања, а најкасније у року од 5 радних дана, доставе саветнику све тражене информације, податке и мишљења.

Законом о правима пацијената и Правилником о начину поступања по приговору, обрасцу и садржину записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената²¹³ регулисан је и поступак по приговору, који је хитне природе.²¹⁴ Нема посебних правила о поступању по приговорима које подносе деца.

²⁰⁸ Члан 39. ст. 1. Закона о правима пацијената. Заштита права пацијената је уређена на нешто другачији начин у односу на претходни период, јер је извештена из здравствене установе у ЈЛС. Циљ таквог решења јесте да обезбеди већу самосталност и објективност одговорног лица за поступање по приговору пацијента. Будући да је улога заштитника да првенствено штити интересе пацијената, па и у односу на супротстављене интересе здравствене установе у којој је запослен, могуће је да интервенција заштитника савим изостане или буде незадовољавајућа због сукоба интереса у коме се налази сваки заштитник пацијената чије радно место зависи од те одлуке директора установе против које је пацијент изјавио приговор. Тиме је озбиљно доведен у питање концепт независности у раду заштитника права пацијената.

²⁰⁹ Ј. Јемуовић, *op. cit.* стр. 124.

²¹⁰ Члан 41. Закона о правима пацијената.

²¹¹ Члан 40. ст. 1. Закона о правима пацијената.

²¹² Члан 40. ст. 3. Закона о правима пацијената.

²¹³ „Службени гласник РС“ бр. 71/2013

²¹⁴ Сагласно чл. 40. Закона о правима пацијената, по подношењу приговора саветник је дужан да утврди све битне околности и чињенице у вези са наводима изнетим у приговору, те да сачини извештај, који доставља подносиоцу приговора, руководиоцу организационе јединице и директору здравствене

Подносилац приговора који је незадовољан извештајем саветника може се, у складу са законом, обратити савету за здравље ЈЛС, здравственој инспекцији, односно надлежном органу организације здравственог осигурања код које је пацијент здравствено осигуран.²¹⁵

У систему заштите права пацијената значајна је и улога поменутог савета за здравље који се оснива у ЈЛС, у чијој је надлежности разматрање приговора о повреди појединачних права пацијената и извештаје саветника пацијената, праћење остваривања права пацијената и предлагање мера за заштиту и промоцију права пацијената.²¹⁶ Савет подноси годишње извештаје надлежном органу ЈЛС и министарству надлежном за послове здравља.²¹⁷

Заштитник грађана је на основу анализе доступних података уочио да целокупно стање у вези са заштитом права пацијената није задовољавајуће. Наиме, ЈЛС су биле у обавези да у року од шест месеци од ступања на снагу Закона организују рад и обезбеде услове и финансијска средства за рад саветника пацијената и савета за здравље. Међутим, многе ЈЛС нису испуниле ове законске дужности, а не постоји ни иницијатива да се предузму мере како би се обезбедила заштита права пацијената. Поред тога, у неким ЈЛС савети за здравље поступају по приговору иако се пацијенти нису претходно обратили саветнику пацијената, док у појединим ЈЛС поступају искључиво као другостепени орган, тако да је пракса нејединствена.²¹⁸

Истраживања показују да грађани не користе довољно могућност подношења приговора саветнику за заштиту права пацијената, који је кључни механизам заштите права пацијената. Такође, утврђено је да извештаји саветника за заштиту права пацијената и савета за здравље имају недостатке који отежавају њихову анализу и

установе, односно оснивачу приватне праксе, који су дужни да доставе саветнику обавештење о поступању и предузетим мерама у вези са приговором. Саветник доставља месечни извештај о поднетим приговорима директору здравствене установе, ради његовог информисања и предузимања одређених мера у оквиру његове надлежности.

²¹⁵ Члан 41. ст. 5. Закона о правима пацијената.

²¹⁶ Савет за здравље подноси годишњи извештај о свом раду и предузетим мерама за заштиту права пацијената надлежном органу ЈЛС, надлежном министарству и органу покрајинске аутономије надлежном за послове здравља, као и заштитнику грађана, ради информисања и остваривања потребне сарадње (чл. 42. Закона о правима пацијената).

²¹⁷ Шире : Центар за права детета, Дете у систему здравствене заштите, Београд, 2017, стр. 17. Доступно на https://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/10/Centar_za_prava_deteta_Dete_u_sistemu_zdravstvene_zastite.pdf, преузето 27.08.2020.

²¹⁸ Заштитник грађана, Посебан извештај са препорукама Заштитника грађана о раду механизма за заштиту права пацијената, Београд, 2016, стр. 14. Доступно на <https://ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebni-izvestaji/4608-2016-02-22-12-37-32>, преузето 16.09.2022. године, Београд, 2016, стр. 14.

праћење стања у области права пацијената (неуједначена форма, истицање искључиво квантитативних података и сл). Недостају подаци о броју повреда класификованих по правима предвиђеним Законом о правима пацијената. Поред тога, надлежности локалних савета за здравље нису јасно раздвојене и представљају се често у истом извештају, а недостају и јавно доступни подаци о поступању здравствених установа по препорукама савета за здравље које се тичу заштите права пацијената.²¹⁹

4. Фактори који утичу на остварење права детета пацијента на информације

На практично остваривање права детета у систему здравствене заштите, укључујући и право детета на информације, утичу бројни фактори.

Пре свега, од значаја су култура, традиција, друштвена структура који дефинишу став друштва према детету. Иако се постепено мења однос према деци у складу са концептом права детета, још увек је снажан патријархални и заштитнички однос према деци.²²⁰ У домену здравствене заштите и права детета на информације патријархални обрасци се репродукују на начин да родитељи у договору са лекаром одреде које информације ће се детету пружити.²²¹

На остваривање права детета пацијента на информације утичу и економски чиниоци. Земље у транзицији такође се суочавају са бројним проблемима, као што су неједнака расподела моћи, слабе институције, лоши механизми заштите, недовољна примена закона, што утиче на остваривање права детета у свим областима, укључујући и здравствену заштиту.²²² У појединим државама не спроводе се реформе јер захтевају велика буџетска издвајања, али је економски фактор често изговор за непостојање јасне и приоритетне политике остваривања права детета.²²³

На остварење права детета пацијента утиче и окружење у којем дете одраста. Одрасли често не препознају децу као активне учеснике, нити показују спремност да чују и прихвате оно шта дете има да каже.

²¹⁹ Детаљно: Удружење грађана „Тим 42“, Анализа механизма заштите права пацијената у Србији, Лесковац, 2020. Доступно на: <https://team42.org.rs/wp-content/uploads/2020/05/Analiza-mehanizama-za%C5%A1tite-prava-pacijenata-Tim-42.pdf>, приступљено 10.10.2022.

²²⁰ Н. Вучковић Шаховић, Н. Петрушић, *op. cit.*, стр. 100.

²²¹ М. Јањић-Комар, *op. cit.*, стр. 30.

²²² A.Vall Casas, Concepción Rodríguez Parada, Patients' right to information: a review of the regulatory and ethical framework, Барселона, 2010 ,р. 5.

²²³ Р. Косановић, Х. Анђелковић, Лица којима се обезбеђују права из здравственог осигурања у Републици Србији, са посебним освртом на финансирање здравствене заштите лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, Здравствена заштита, вол. 47, бр. 4, Београд, 2018, стр. 54.

На остваривање права детета пацијента на информације у систему здравствене заштите значајно утиче и упознатост здравствених радника са концептом права детета и правима које дете има у домену здравствене заштите, али и са њиховим личним погледом на дете и његове развојне способности. Однос лекара и детета пацијента кључан је фактор за унапређење њиховог здравља.²²⁴ Очекује се да лекар детету пацијенту омогући пријатно окружење и време за разговор, како би од њега прикупио информације од значаја за дијагнозу и лечење. У пракси то, међутим, није увек случај, што је последица недовољне оспособљености медицинског особља за комуникацију са децом различитог узраста и уважавање њихових културних и индивидуалних разлика, неразвијених комуникацијских вештина, као што су активно слушање, пажљиво бирање речи и сл.²²⁵ У контакту са децом понекад се не узимају довољно у обзир комуникационе способности детета, које су узрасно специфичне, као и одређене специфичности у погледу језика и сл., тако да разговор са дететом није увек прилагођен узрасту и зрелости детета, нити се у довољној мери уважавају особености детета које су везане за његов инвалидитет.

На остваривање права детета пацијента на информације утиче и организација и начин рада здравствених служби. Лечење детета често захтева вишестрани приступ лекара различитих специјалности. У том приступу, иако је од изузетне важности њихова континуирана међусобна сарадња, сваки лекар мора у оквиру своје специјалности, пружити адекватне информације детету пацијенту.

²²⁴ Л. Израел, Лекар и његов пацијент, Медицинска књига, Београд-Загреб, 1980, стр. 59.

²²⁵ Ibid.

III ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

1. Претходне напомене

Један од кључних фактора за остваривање права детета пацијента на информације у систему здравствене заштите јесте упознатост лекара са савременим концептом права детета и правима које дете има у систему здравствене заштите. То подразумева да су током студија медицине стекли основна знања о концепту права детета и правима која му припадају у домену заштите здравља, укључујући и права детета на информације у овој области. За стицање ових знања неопходно је да права детета пацијента буду заступљена у курикулуму студијског програма основних академских студија факултета на којима будући лекари стичу базична знања и припремају се за свој лекарски позив. С друге стране, имајући у виду значај механизма заштите права детета пацијента, показатељ остваривања права детета јесте и њихово коришћење, посебно заштита коју пружа саветник за права пацијената. Зато је за потребе израде мастер рада спроведено емпиријско истраживање које има три сегмента:

1) Испитивање заступљености права детета у систему здравствене заштите у курикулуму студијског програма основних академских студија медицине;

2) Информисаност студената медицине;

3) Пракса саветника за заштиту права пацијената у домену заштите права деце пацијената у систему здравствене заштите, укључујући и право на информације.

Због ограничених ресурса, истраживањем су обухваћени курикулум интегрисаних академских студија медицине Медицинског факултета, Универзитета у Нишу и студенти који студирају на овом факултету, а заштита права детета пацијента сагледана је кроз праксу Саветника права пацијената града Ниша.

2. Циљ, предмет и методологија истраживања

Непосредни циљ првог сегмента истраживања јесте утврђивање доступности информација студентима медицине Медицинског факултета у Нишу током изучавања наставних предмета током студија. Узорак је студијски програм основних интегрисаних академских студија, смер медицина, на Медицинском факултету, Универзитет у Нишу. Истраживање се састоји у анализи садржаја курикулума и наставних предмета за сваку годину студија. У првом сегменту истраживања коришћени су метод анализе садржаја студијског програма, статистички метод, метод анализе и синтезе.

Други сегмент истраживања усмерен је на утврђивање степена информисаности студената медицине Медицинског факултета, Универзитета у Нишу, о правима детета, уз сагледавање евентуалних разлика, с обзиром на пол и године студија.

У спровођењу другог сегмента истраживања коришћена је анкета за које је припремљен посебан упитник. Текст упитника приложен је на крају текста рада. Анкетирање је спроведено дана 05.02.2020.године, онлајн, путем интернет платформе Google Drive, дељењем линка у facebook групе студената. Анкета је била анонимна, без прикупљања личних података испитаника, уз остављено време за попуњавање анкете.

Упитник су попунили 116 студената и то углавном студенткиње (76,7 %). У табели је присутна разлика у годинама студија због различитости студијских програма за сваку годину.²²⁶ Студенти 6. године показали су највећу заинтересованост (36,6 %) (Графикон 1).

Графикон 1: Структура узорка



Предмет трећег сегмента истраживања јесте прикупљање података о пракси саветника за заштиту права пацијента Града Ниша у домену заштите права детета пацијента у периоду од 2013. године, када је донет Закон о правима пацијената, до дана истраживања. Подаци су прикупљени усменим разговором са саветником обраћањем и стицањем увида у писане извештаје. У овом сегменту истраживања коришћен је метод интервјуа и статистички метод.

²²⁶ Једна студенткиња није желела да се изјасни о години студија, те њени одговори неће бити обрађивани.

3. Налази и интерпретација налаза

1.1. *Анализа садржаја студијског програма интегрисаних академских студија медицине Медицинског факултета у Нишу*

Наставни план студијског програма²²⁷ омогућава да студент током прве године студија усвоји основна знања из биолошких и базичних (претклиничких) медицинских наука (*Молекуларна и хумана генетика, Анатомија, Хистологија и ембриологија*), опште– образовних наука (*Медицинска статистика и информатика, Медицина и друштво*) и да упозна принципе професионалног и етичког приступа пацијентима, колегама и особљу здравствених установа (*Увод у клиничку праксу*).

На првој години изучавају се науке о основама људског тела. Предмет *Медицина и друштво* има за циљ разумевање значаја и улоге медицине у здравственом систему, усвајање основних етичких и социолошких знања о медицини и рада у медицини; оспособљавање будућих лекара-стоматолога за сагледавање, превенцију, лечење болести и унапређивање здравља пацијента. Међутим, студенти стичу знање о улози медицине у здравственом систему, која на сужен начин објашњава комуникацију лекара и пацијента, наводећи облике, без детаљног објашњења. Однос лекар пацијент обрађује се кроз једну недељу предавања, док вежбе нису предвиђене. Права пацијената приказана су сажето, без обраде специфичних права детета пацијента, док су дужности пацијената много детаљније приказане.

Током друге године студија студенти стичу знања из базичних медицинских наука (*Основи имунологије, Физиологија, Биохемија, Микробиологија*) и знање и вештине неопходне за пружање прве медицинске помоћи (*Прва помоћ*). У силабусу ових предмета нема посебних тема које се односе на дете.

Наставним планом треће године студија обухваћени су такође предмети из категорије базичних медицинских наука (*Патологија, Патофизиологија и Фармакологија са токсикологијом*), кроз које проучавају оштећења органа и правилно дејство лекова, као и клиничке науке *Интерна пропедевтика*.²²⁸

Током IV, V и VI године студија студенти стичу знања и вештине кроз изучавање предмета: *Инфективне болести, Радиологија, Интерна медицина, Психијатрија са медицинском психологијом, Клиничка биохемија, Клиничка микробиологија, Дерматовенерологија, Неурологија, Педијатрија, Гинекологија са акушерством,*

²²⁷ Доступно на: <https://www.medfak.ni.ac.rs/index.php/sr/predavanja-med>, преузето 22.07.2022.

²²⁸ Ова дисциплина припрема и оспособљава студенте медицине и стоматологије да науче како се утврђује дијагноза болести

Хирургија 1, Клиничка фармакологија, Физикална медицина и рехабилитација, Анестезиологија са реаниматологијом, Медицина рада, Офталмологија, Хирургија 2, Оториноларингологија, Максилофацијална хирургија, Клиничка онкологија, Ургентна медицина, Породична медицина и Судска медицина. Предмет који је од значаја за комуникацију лекара и детета пацијента јесте предмет *Психијатрија са психологијом*, али у силабусу предмета није апострофирана комуникација лекара са дететом пацијентом.

Саставни део курикулума је летња стручна пракса коју студенти обављају након III, IV и V године студија у наставним базама клиничких предмета. У XII семестру предвиђена је клиничка практична настава (клинички стаж) коју држе наставници и практична настава. Студије се завршавају одбраном дипломског рада.

Анализа курикулума и силабуса предмета показује да теме које се односе на права детета пацијента и однос према детету пацијенту нису у довољној мери заступљене у студијском програму.

1.2. Информисаност студената о правима детета

Прво питање у упитнику односило се на појам „дете“. Понудили смо испитаницима четири одговора: Дете је: „свако лице испод 16 година“, „свако лице испод 18 година“, „свако лице испод 7 година“, уз могућност да се одреде и за одговор „нисам сигуран/на“. Прикупљени подаци приказани су у Табели 1.

Табела 1: Упознатост са дефиницијом детета

Год.	Свако лице испод 7 г.		Свако лице испод 16 г.		Свако лице испод 18 г.		Нисам сигуран/на		До 12 г.	
	Пол		Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	Ж	М
I	0	0	0	3	2	3	0	1	0	0
II	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0
III	0	0	1	2	2	9	0	0	1	0
IV	1	3	1	6	4	10	0	3	0	0
V	0	0	0	4	1	9	0	0	0	0
VI	1	0	3	11	5	20	1	0	0	0
Збир	2	3	6	27	17	54	1	4	1	0

Одговори упућују на закључак да већина студената зна дефиницију детета, при чему је студенткиња знатно више него студената. Треба, међутим, имати у виду да је релативно велики број студената који су бирали одговор да је дете свако лице испод 16 година, а међу њима је такође више студенткиња него студената. Очекивано, студенти старијих година су заступљенији међу онима који дају тачан одговор.

Дистрибуција одговора на питање које се односи на прописе који регулишу права детета показује да студентима није у довољној мери познат правни оквир права детета –

Табела 2.

Табела 2: Правни оквир права детета

Год.	Закон о правима детета		Породични закон		Устав, Породични закон и други закони		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	1	6			1	1	1	
II	3	2			1	1	3	
III	2	3			1	2	2	7
IV	2	9			2	7	2	6
V	1	8				3	1	2
VI	3	15	2	1	5	9	3	6
Збир	12	44	2	1	10	23	3	21

Већина студената определила се за одговор да су права детета регулисана Законом о правима детета, иако овај закон у Републици Србији није усвојен. Можда је на одговоре утицала чињеница да се у медијима релативно често објављују прилози о Нацрту закона о правима детета и најављује његово усвајање. Ипак, охрабрујуће је да значајан број студената даје тачан одговор, односно, знају да су права детета регулисана Уставом, Породичним законом и другим законима. Међу њима је знатно више студенткиња него студената. Студенткиња је, међутим, знатно више и међу онима који нису сигурни, што релативизује закључак да су студенткиње боље упознате са правним оквиром. И код овог одговора студенти са старијих година бројнији су међу онима који дају тачан одговор.

Једно од питања у упитнику везано је за право детета на здравствену заштиту. Понуђена су четири одговора – право на здравствену заштиту има: „свако дете које има оверену исправу о здравственом осигурању“, „свако дете без обзира на оверену исправу о здравственом осигурању“, „свако дете, ако му је угрожен живот“ и „нисам сигуран/на“. Одговори студената приказани су у Табели 3.

Табела 3: Право на пружање здравствене заштите

Год.	Свако дете које има оверену исправу о здравственом осигурању		Свако дете, без обзира да ли је исправа о здравственом осигурању оверена		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I		3	1	4	1	
II	2	1	1	2	1	
III	2	4	1	7		1
IV	2	5	3	17	1	
V		1	1	12		
VI	6	8	5	21		1
Збир	12	22	12	64	3	2

Дати одговори показују да је 67% анкетираних студената упознато са тим да поседовање оверене здравствена књижице није услов за пружање здравствене заштите. Не треба, међутим, занемарити ни чињеницу да чак 28% студената сматра да је то услов, а 5% није сигурно.

Студентима смо поставили и питање ко има право на информисани пристанак на здравствену меру, понудивши им четири могућа одговора: „има сваки пацијент“, „има само пунолетни пацијент“, „има сваки пацијент и дете старије од 16 година, способно за расуђивање“, „нисам нисам сигуран/на“. У Табели 4 су изнети подаци о датим одговорима.

Табела 4: Право на информисани пристанак на медицинску меру

Год.	Сваки пунолетни пацијент		Сваки пацијент, без обзира на године		Сваки пунолетни пацијент и дете, способно за расуђивање, без обзира на године		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	1	3	0	1	1	2	0	1
II	2	1	1	2	1	0	0	0
III	1	2	0	3	2	3	0	0
IV	2	7	0	5	3	10	1	4
V	1	6	0	1	0	6	0	0
VI	3	13	2	1	5	16	1	1
Збир	10	32	3	14	17	37	2	6

Већина студената зна да право на информисани пристанак припада и детету, али је релативно велики број оних који сматрају да право припада само пунолетним лицима. (41%).

Дистрибуција одговора на пето питање које се односи на право детета на поверљиво саветовање приказана је у Табели 5, у оквиру које су и понуђене опције одговора.

Табела 5: Право на поверљиво саветовање

Год.	Дете старије од 7 год.		Дете старије од 15 год.		Свако дете, способно за расуђивање, без обзира на године		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	0	0	1	5	0	1	1	1
II	1	0	1	1	1	1	1	1
III	0	0	3	6	0	5	0	1
IV	0	0	2	11	2	8	2	3
V	0	0	0	7	1	4	0	2
VI	2	1	6	20	3	4	0	0
Збир	3	1	13	51	7	23	3	13

Више од половине испитаних студената (55%) сматра да ово право припада детету старијем од 15 година, а међу њима су најзаступљеније студенткиње, и то оне са завршне године. Студенткиње доминирају и међу онима који су пружили тачан одговор изјаснивши се да свако дете, без обзира на године живота, које је способно за расуђивање има право на поверљиво саветовање. У укупном узорку тачан одговор дало је 25% испитаника.

Упознатост са правима детета у систему здравствене заштите мерили смо и кроз питање у вези са пристанком за прекид трудноће девојке старије од 16 година. Понуђени одговори и дистрибуција одговора приказани су у Табели 6.

Табела 6: Писмени пристанак за прекид трудноће девојке старије од 16 година

Год	Увек дају њени родитељи		Дају њени родитељи, само ако она способна за расуђивање		Дају њени родитељи, ако она неоправдано одбије прекид трудноће		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	1	4	0	1	0	0	1	2
II	0	1	1	2	0	0	3	0
III	0	3	1	2	2	1		5
IV	1	9	2	7	0	2	3	4
V	0	3	0	8	0	0	1	2
VI	3	17	5	7	1	1	2	5
Збир	5	37	9	27	3	4	10	18

Највећи број испитаника (37%) сматра да пристанак дају родитељи, при чему су се за такав одговор највише определиле студенткиње 6. године. Око 30% сматра да може да се девојка може изјаснити ако је способна за расуђивање, а међу њима доминирају студенткиње 4, 5 и 6. године. Око 18% није имало став по овом питању.

Испитаницима смо поставили и питање у вези пристанка за укључивање детета у мецицинска истраживања. У Табели 7 садржани су понуђени одговори и дистрибуција одговора.

Табела 7: Дете може бити укључено у медицинска истраживања

Год.	Уз писмени пристанак законског заступника		Уз писмени пристанак детета		Уз писмени пристанак законског заступника и детета		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	0	2	0	0	1	2	1	3
II	0	1	0	0	4	2	0	
III	0	1	0	0	3	8	0	3
IV	1	5	0	0	5	11	0	2
V	1	9	0	0		7	0	1
VI	5	12	0	0	5	12	1	5
Збир	7	30	0	0	18	42	2	14

Судећи по одговорима, већина испитаника зна да је поред сагласности родитеља, потребна и сагласност детета за укључивање у медицинска истраживања. Међутим, 35% сматра да је став детета ирелевантан, а није занемарљив и број оних који нису сигурни чији је пристанак потребан.

Једно питање у упитнику односи се на дужност обавештавања родитеља о чињеници да је дете заражено ХИВ-ом. У Табели 8 приказане су понуђене опције могућих одговора и број испитаника који су се определили за поједине опције.

Табела 8: Када лекар утврди да је дете заражено ХИВ-ом

Год	Може обавестити родитеље		Мора обавестити родитеље		Може обавестити родитеље, ако се дете са тим сагласи		Нисам сигуран/на	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	0	0	2	6	1	1	0	0
II	0	0	3	3	0	0	0	0
III	0	0	3	9	1	3	0	0
IV	0	0	4	15	0	5	1	2
V	0	1	1	8	0	1	0	3
VI	0	2	8	25	2	4	1	0
Збир	0	3	21	67	4	14	2	5

Око 75% испитаника сматра да лекар мора обавестити родитеље, док око 20% њих сматра да је за обавештавање родитеља потребна сагласност детета, што упућује на закључак да су испитаници релативно добро обавештени о дужности лекара у вези са родитеља о чињеници да је дете заражено ХИВ-ом. Занемарљив је број испитаника који сматрају да лекар може обавестити родитеље, што имплицира да сам процењује да ли

постоји потреба за обавештавањем родитеља о тако важном податку о здрављу свог детета. Само седам студената у узорку није имало јасан став по повом питању.

Право на слободан избор лекара (тзв. „изабрани лекар“) једно је од основних права пацијената. Испитаницима смо поставили питање ко врши избор „изабраног лекара“, понудивши испитаницима три могућа одговора наведена у Табели 9.

Табела 9: Избор „изабраног лекара“

Год.	Врши дете		Врши родитељ		Врше заједнички родитељ и дете		Нисам сигуран	
	Пол		Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I			2	7				
II			2	1	1	2		
III			1	7	1	4	1	1
IV	1		2	19	3	3		
V			1	11		2		
VI	1		6	25	2	4	1	2
Збир	2		14	70	8	16	2	3

Дистрибуција одговора показује да 75% испитаника/ца сматра да родитељи врше избор, док око 20% сматра да родитељи и дете заједнички бирају. Само два испитаника сматрају да дете бира „изабраног лекара“, а петоро није било сигурно ко врши избор.

Последње питање везано је за право родитеља да им се омогући увид у медицинску документацију њиховог детета које је старије од 15 година и способно је за расуђивање. Понуђена су три могућа одговора: „да“, „не“, „да, уз сагласност детета“. Дистрибуција одговора приказана је у Табели 10.

Табела 10: Право родитеља на увид у медицинску документацију детета старијег од 15 година

Год	Да		Не		Да, уз сагласност детета	
	Пол		Пол		Пол	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
I	1	4	0	0	2	3
II	0	0	2	1	1	2
III	4	8	1	3	2	1
IV	0	7	0	7	2	8
V	0	4	0	3	1	6
VI	5	6	2	10	4	15
Збир	10	30	5	24	12	35

Највећи број испитаника определио се за трећу опцију, а нешто је мањи број оних који негирају могућност да родитељи детета старијег од 15 година имају увид у његову медицинску документацију, што упућује на закључак да препознају аутономију детета.

Међутим, велики је и број оних који сматрају да родитељи, независно од сагласности детета, имају право увида у његову медицинску документацију.

1.3. Пракса Саветника за заштиту права пацијената града Ниша

Саветник за заштиту права пацијената града Ниша²²⁹ именован је 2013. године. На интернет страници Саветника, која је у склопу сајта Дома здравља у Нишу, налазе се оскудни подаци о начину рада саветника, а нису јавно доступни подаци о броју поднетих приговора, врсти повреда права пацијената на који се односе, нити о исходу поступка по приговорима. Зато смо за потребе истраживања податке затражили од саветника, који пружају увид у укупан број приговора и број приговора који се односе на права детета пацијента – Табела 11.

Табела 11: Број приговора

Год.	Број приговора	Број приговора који се односе на дете
2014	3	0
2015	23	0
2016	5	0
2017	20	0
2018	9	0
2019	12	0
2020.	6	0
Збирно	78	0

Подаци упућују на закључак да се право на приговор Саветнику за заштиту права пацијената веома мало користи, на шта вероватно утиче и недовољна информисаност грађана о овом механизму заштите. За седам година рада Саветника поднето је 78 приговора, а међу њима се ни један не односи на повреде права детета пацијента.

У Табели 12 изнети су подаци о броју приговора поднетих због наводне повреде појединих права пацијената.

²²⁹ Поцаци доступни на: <https://www.domzdravljanis.co.rs/savetnik-pacijentovih-prava/> преузето 12.10.2022.

Табела 12: Права на чију се повреду у приговорима указује

Права на чије се повреде приговори односе	2018	2019	2020
Право на информације	4	4	4
Право на квалитет услуге/нељубазност здравствених радника	4	4	0
Право на квалитет услуге/сумња на стручну грешку	1	9	0
Право на доступност здравствене заштите	0	0	0

Иако је број приговора мали, чини се да су грађани најчешће спремни да траже заштиту због недостатака информација и нељубазности здравственог особља.

У периоду обухваћеном истраживањем пружао и савете, чији је број презентован у Табели 13.

Табела 13: Број пружених савета у периоду 2018-2020

2018	2019	2020
469	724	519

Највећи број савета пружени су у 2019.години, док је најмањи број пружен 2018.године. Пружени савети односили су се на остваривање права на информације, права на доступност и квалитет здравствене заштите.

IV ЗАКЉУЧЦИ

Усвајањем КПД право детета на здравље добило је посебан значај, али чак је и тада лимитирано могућностима одређеног нивоа здравствене заштите. Кроз рад Комитета константована је релевантност права на здравље, одређено је као инклузивно право, међутим, акти Комитета не спадају у обавезујуће правне акте. Прикупљајући грађу за писање мастер рада увиђа се да постоји законска регулатива, као и литература посвећена правима детета, и правима детета пацијента. Међутим, она је некавалитетна, пуна правних празнина, што оставља простор за повреду права детета.

Главни проблем који ауторка истиче јесте имплементација и примена Конвенције о правима детета. Заштита здравља деце у Србији није регулисана једним посебним актом, већ је расута по бројним законима, правилницима и уредбама. Република Србија је доношењем Закона о правима пацијената, исказала намеру да у једном акту обједини не само права, већ и дужности пацијената и њихов правни положај у целини. При том се руководила основним начелима садржаним у најважнијим међународним документима. Пацијент постаје и титулар нових права која му омогућавају да учествује у доношењу свих одлука које се тичу његовог живота и здравља.

Анализом права детета на живот, опстанак и развој, релевантан је напредак РС која је Уставом забранила смртну казну. Недостатак је у гаранцији овог принципа кроз законе, с обзиром да ПЗ лимитира могућностима, као и у недостатку изричите забране телесног кажњавања, чиме се оставља простор за повреду права детета на живот.

Право на једнакост и недискриминацију истакнуто је као право директно повезано са омогућавањем истих услова и обавезом држава да ниједном детету не буде ускраћено право на здравствену заштиту. Република Србија направила је велики напредак доношењем више антидискриминационих прописа, изричитом забраном дискриминације и увођењем посебних мера у циљу постизања равноправности. Недостатак се огледа у различитом дефинисању основа дискриминације, при чему се само у Закону о забрани дискриминације спомиње здравље као основ. Такође, нормативним оквиром нису дефинисане мере поступања у случају постојања дискриминације. Самим тим, неопходно је усагласити основе дискриминације, уз специфичности деце из маргинализованих група. Нужно је и извршити измене и изричито прописати здравствено стање као забрањени основ дискриминације у свим релевантним законима у области здравствене заштите. Право на заштиту здравља не сме бити везано ни за какве посебне услове или посебне квалитете на страни титулара.

Сумирањем права на поштовање најбољег интереса детета у контексту принципа који има условно првенство, ауторка истиче његов значај у домену здравља. Међутим, Устав РС не истиче његову релевантност. Ауторка је закључила да је неопходно усвојити процедуре и критеријуме кроз водиче за здравствене раднике, како би се лакше и адекватније проценили најбољи интереси детета у области здравствене заштите.

Правном анализом права на приватност долази се до закључка да постоји пропуст у начину гарантовања овог права, с обзиром да га ПЗ везује за узраст, супротно КПД. Неопходно је извршити законске измене и предвидети заштиту у случају повреде права детета на приватност, и прописати критеријуме који би олакшали укључивање детета у процес доношења одлуке, у најбољем интересу детета.

Право на доступност здравствене заштите је, нормативно гледано, адекватно гарантовано. Проблем је у имплементацији постојећих правних норми. Постоји недостатак у доступности и приступачности здравственој заштити. С обзиром на истакнути став Комитета, ауторка је закључила да се доступност може побољшати обезбеђивањем довољног броја лекара у примарној здравственој заштити или стварањем могућности за повећање тренутног броја. То би омогућило предузимање мера да сва деца имају приступ здравственим услугама, с посебним освртом на децу којима су ове услуге тешко доступне. Ауторка је става да треба обезбедити приступ здравственој заштити најближе месту где дете живи.

Суштина права на самоодређење и учешће детета у доношењу одлуке јесте да не може постојати валидан пристанак без адекватног откривања пацијентовог здравственог стања, болести, планиране интервенције и њених могућих нежељених ефеката. Такође, када дете покаже способност да формира мишљење засновано на знању у вези са његовим третманом, то мишљење треба озбиљно размотрити. Ауторка је нормативном анализом гаранције овог права уочила велики недостатак који се огледа у томе што постојећим правним прописима није изричито прописана дужност консултовања детета млађег од 15 година, независно од његове способности за расуђивање, што у пракси може довести до изостанка пристанка детета млађег од 15 година.

Када је реч о праву на приватност и поверљивост, ауторка истиче позитивне напоре РС који се огледају у дефинисању Законом о правима пацијената шта се подразумева под подацима о здрављу, истицању да су то подаци о личности, као и истицању дужности саопштавања законском заступнику детета у случају опасности по здравље. Препрека се, међутим, огледа у недостатку детаљног регулисања начине заштите овог права у контексту здравствене заштите, тако да важе општа правила Закона

о заштити података о личности. Негативно је и везивање заштите права на приватност и поверљивост за старост детета.

Анализа права на информације, показала је да се због начина гарантовања овог права, током предвиђене медицинске процедуре и опасностима од ње, само у изузетним случајевима пацијент може држати „у мраку“ у вези са дијагнозом. Такође, само када постоји медицинска контраиндикација, могу се пружити непотпуне информације. Међутим, услед законске формулације „информације потребне за очување и унапређење здравља“, имплементација ових законских норми пружа широк простор за неједнако поступање.

Остваривање права на здравствену заштиту је нераскидиво повезано са пружањем информација о здравственим услугама. Ускраћивање ових информација доводи до директне повреде права детета да буде укључено у све изборе који га се тичу.

Право на увид у медицинску документацију Закон о правима пацијента регулише на јасан начин, и разграничава титуларе тог права, зависно од старости тог детета. Недостатак се огледа у непостојању регулисања власништва медицинске документације, што се резултира проблемом у пракси и одговора ко може омогућити увид у медицинску документацију.

Даље, право детета на информације о научним истраживањима и технолошким иновацијама омогућено је и ради остваривања безбедности у пружању здравствене заштите, у циљу постизања што бољег резултата лечења и минимизирања ризика од нежељених последица по здравље пацијената.

Следећи недостатак који треба истаћи јесте да у погледу права детета пацијента на информације о правима из здравственог осигурања не постоје конкретне смернице о томе ко и како информисе пацијенте о правима из здравственог осигурања правила, нити о томе ко и како треба да информисе дете о овим правима.

Анализом правних гаранција права детета пацијента на информације о начинима заштите права детета у систему здравствене заштите, увиђа се да је законодавац регулисао поступак по приговору, без посебних смерница за поступање по приговорима детета пацијента. Неопходно је разграничити надлежност између саветника пацијената и савета за здравље у поступању по приговору. Бројни органи локалне самоуправе нису извршили своје законске обавезе, нити исказали намеру за то. Неопходно је и извршити измене закона и конкретизовати садржину извештаја које саветник подноси, како би се омогућило адекватно праћење.

Истражујући факторе који утичу, ауторка је става да се решење може наћи у ефективној расподели финансијских средстава, као и да као фактор треба посебно истаћи третман детета пацијента на једнак начин као одраслог, уз одређена прилагођавања.

Одрађено емпиријско истраживање указује на више закључка и ставова аутора. Анализом садржаја студијског програма увиђа се да у курикулуму нису предвиђени предмети посвећени правима детета пацијента. Позитиван напредак јесте то што се кроз два предмета спомињу права пацијената, али се обрађују без специфичности положаја права детета пацијента. Дужностима пацијената је посвећена већа пажња. Наведене области разрађују се веома сужено.

Недостаци у студијском програму проузроковали су слабије познавање како права детета, тако и права детета пацијента. На основу датих одговора, ауторка истиче неадекватно познавање дефиниције детета. Налази су показали и да студенти медицине нису упознати са постојећим правним актима, што је резултирало слабије познавање права детета пацијента. Даље, ауторка посебно истиче неинформисаност о титулару права на информисани пристанак за медицинску меру, права на поверљиво саветовање, права на пристанак за прекид трудноће, права на пристанак за медицинска истраживања, права на избор изабраног лекара и о условима под којима лекар може обавестити родитеље уколико је дете заражено ХИВ-ом.

Ауторка је става да решење јесте измена студијског програма и увођење предмета који ће проучавати појам детета, права детета као и да у постојећим предметима који се баве заштитом здравља, прво, већи акценат ставе на права пацијената, а затим и да се укаже на специфичности положаја детета пацијената и његова права.

Када је реч о пракси саветника за заштиту права пацијената, налази су показали да нема поднетих приговора у вези повреде права детета пацијената. Ауторка је става да је то последица недовољне информисаности и да на томе треба радити, кроз неке видове промоције права детета пацијената, обуке и слично. Неопходно је ажурирати информације о раду саветника, на интернет страници Дома Здравља.

С обзиром да велики број пацијената може довести до недостатка времена за остваривање права пацијентата, ауторка сматра да је значајно и омогућити запослење већег броја здравствених радника. Ауторка је истакла недостатак финансијских средстава као простор за повреду права детета пацијента, те се као решење види и боља расподела буџета.

Важно је подизати свест људи о значају и специфичностима положаја права детета пацијента, као и заштите и остваривања права детета пацијента на информације. Деца због свог узраста и свих специфичности које детињство доноси јесу групација о чијој заштити права највише одговорности носимо ми, пунолетни грађани, односно у конкретном случају органи власти који врше законодавну власт, али и сви они коју учествују у остваривању здравствене заштите. Прво, треба поћи од превенције, што јесте и био циљ спроведеног истраживања. Србија је у последњем периоду усвојила и изменила неколико прописа у циљу унапређења здравствене заштите деце, али је пракса показала да њихова примена није дала очекиване резултате. Стога је потребно да Србија здравственој заштити деце приступи стратешки кроз објективну анализу потреба и могућности, али и да на основу јасних параметара уради евалуацију програма и политика.

Циљ је наставити и са прикупљањем података, спровођењем истраживања на ову тему и ширења постојећих добрих пракси, утицањем на друге колеге да наставе са истим како би се ова тема што подробније и детаљније обрадила, и учили сви проблеми, али и утицањем на пружаоце здравствених услуга на сарадњу са циљем предузимања корака у решавању свих уочених проблема.

ЛИТЕРАТУРА

Домаћа литература:

1. Бабић Татјана, Роксандић Сунчана, *Основе здравственог права*, Загреб, 2014;
2. Баничевић Микановић Весна, Шанттрић Јелена, Ј. Overall Judith, *Сачувајмо здравље: приручник за здравствене раднике о заштити репродуктивног здравља младих*, Београд, 2000, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Републички центар за планирање породице;
3. Враћешевић Јелена, Развојно психолошки концепт Конвенције о правима детета, *Педагогија*, 2006, бр. 4, стр. 469 – 478;
4. Вучковић-Шаховић Невена *Права детета у међународним документима*, Заштитник грађана, Повереник за заштиту равноправности, Београд, 2011. Доступно на: <http://ravnopravnost.gov.rs/prava-deteta-u-medunarodnim-dokumentima/>;
5. Вучковић-Шаховић Невена, Петрушић Невена, *Права детета*, Ниш, 2015, Правни факултет Универзитета у Нишу;
6. Влашковић Вељко, *Начело најбољег интереса детета у породичном праву* (докторска дисертација, Универзитет у Крагујевцу, Правни факултет), доступно на <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/5352/Disertacija2704.pdf?sequence=6&isAllowed=y>, преузето 20.09.2022. године;
7. Докмановић Мирјана, *Родна равноправност и принцип увођења родне равноправности у јавне политике*, доступно на: <http://www.uns.ac.rs/sr/centri/rodneStudije/20140207clanakMD.pdf>; преузето 10. 10. 2022. године;
8. Драшкић, Марија, *Права пацијената – крај патерналистичког концепта*, Правни живот, бр. 9, 1998;
9. Европска мрежа омбудсмана за децу (ENOC), *Став о свеобухватном образовању о личним односима и сексуалности: право деце да буду информисана*, доступно на https://enoc.eu/wp-content/uploads/2014/12/ENOC-position-statement-on-CRSE_SR.pdf, преузето 02.10.2022. године;
10. Институт за ментално здравље, *Приручник за примену посебног протокола система здравствене заштите*, Београд, 2012, доступно на : <https://www.unicef.org/serbia/media/6136/file/Prirucnik%20za%20primenu%20Posebnog%20protokola%20sistema%20zdravstvene%20zastite%20.pdf>, преузето 01.09.2020. године;
11. Јањић-Комар Марија, Обретковић Мирјана, *Права детета- права човека*, 1950, Ниш
12. Јањић-Комар Марија (1981), *Право детета на живот и здравље*, докторска дисертација, 1981, Београд, Правни факултет универзитета у Београду;
13. Јарић Весна, Радовић Надежда. *Речник родне равноправности*, Београд, 2011, Управа за родну равноправност Министарства рада и социјалне политике Републике Србије,
14. Јемуовић Јелена, *Заштита права пацијената у правном систему Републике Србије, Гласник Адвокатске коморе Војводине*, вол.89, бр.2, 2017, Адвокатска комора Војводине, Нови Сад, стр.119-130;
15. Клајн Татић Весна, *Етички и правни положај људи као субјеката биомедицинских истраживања и клиничких огледа*, Београд, Институт друштвених наука, Центар за правна истраживања;
16. Ковачек-Станић Гордана, *Правни израз родитељства*, Нови Сад, 1997, Правни факултет Нови Сад;
17. Комитет за права детета, *Општи Коментар бр. 1: Циљеви образовања*, доступно на на <https://cpd.org.rs/projects/odabrani-medjunarodni-instrumenti/>, преузето 01.09.2020. године;

18. Комитет за права детета, *Општи Коментар бр. 3: ХИВ/СИДА и права деце*, доступно на: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2002%2f2&Lang=en, преузето 01.09.2020. године;
19. Комитет за права детета, *Општи коментар број 4: Здравље и развој адолесцената у контексту Конвенције о правима детета*, доступно на: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=en, преузето 01.09.2020. године;
20. Комитет за права детета, *Општи коментар бр. 5: Опште мере за спровођење Конвенције* <https://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/11/Op%2fC5%2f1ti-komentar-broj-5.pdf>, преузето 01.09.2020. године;
21. Комитет за права детета, *Општи Коментар бр.7: Остваривање права детета у раном детињству*, доступан на http://cpd.org.rs/projects/odabrani-medjunarodni-instrumenti/288_opsti-komentar-7-sprovodjenje-prava-deteta-u-ranom-detinjstvu/, преузето 01.09.2020. године;
22. Комитет за права детета, *Општи коментар бр. 12: Право детета да буде саслушано*, доступно на: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f12&Lang=en, преузето 01.09.2020. године;
23. Комитет за права детета, *Општи коментар бр. 14: Право детета да његови или њени интереси буду од првенственог значаја*, доступно на: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/gc/crc_c_gc_14_eng.pdf, преузето 12.10.2022.године;
24. Комитет за права детета, *Општи коментар бр. 15: Право детета на уживање највишег могућег стандарда здравља*, доступно на <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>, преузето 01.09.2020.године;
25. Комитет министара Савета Европе, *Водич за здравствену заштиту по мери детета*, доступно на https://www.coe.int/t/dg3/health/Guidelines_on_child_friendly_health_care__English_version_.pdf, преузето 10.10.2022.године;
26. Косановић Рајко, Анђелковић Христо, *Права из здравственог осигурања у Републици Србији (1992-2015), Здравствена заштита*, вол.44, бр.5, 2015, Београд Комора здравствених установа Србије, стр.18-40;
27. Мујовић Зорнић Хајрија, Сјеничић Марта, Миленковић Марко, *Права пацијената и законодавне промене у Србији, Теме бр. 1*, 2016, 36–37;
28. Мујовић Зорнић Хајрија, *Пацијентова права у систему здравства*, Србија и Европске перспективе, Београд, 2010, Центар за јавно право;
29. Надзорни комитет за биоетику Савета Европе, (CDBI), *Водич за чланове истраживачких етичких комитета*, 2010, доступно на: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680307ec4>, преузето 10.10.2022. године;
30. Новаковић Урош, *Право детета на слободно изражавање мишљења, Зборник радова „Права детета и равноправност полова-између нормативног и стварног“*, 2012, стр. 183–199;
31. Павићевић Александра, *Обавеза лекара да обавести пацијента и грађанскоправна одговорност лекара за штету, Зборник радова „XXII век – век услуга и услужног права“*, Крагујевац, 2020;
32. Пајванчић Маријана, *Коментар Устава Републике Србије*, Београд, 2009, Фондација Конрад Аденауер;
33. Пајванчић Маријана, *Конституционализација посебних права детета*; у: Гордана Ковачек Станић (ур.) *Права детета у породичним односима*, Београд, САНУ, 2020,

34. Петрушић Невена, Аустријски модел помоћи и подршке детету у поступку за уређивање родитељског старања и личног контакта, *Зборник радова Правног факултета у Нишу*;
35. Петрушић Невена, Заступање детета у парници, *Правни живот, Право и хумана будућност*, 10/2006, Том 2, 2006, Београд, Удружење правника Србије;
36. Петрушић Невена, Право детета на слободно изражавање мишљења у новом породичном праву Републике Србије, у: *Новине у породичном законодавству*, Ниш, 2006, Правни факултет;
37. Петрушић Невена, Правни статус, улога и надлежност Повереника за заштиту равноправности, *Темида*, Бр. 2, 2014;
38. Петрушић Невена, Симоновић Ивана, *Етичке и правне димензије биомедицинских истраживања*, 2014, Центар за публикације Правног факултета Универзитета у Нишу
39. Поњавић, Зоран. (2012). Утврђивање мишљење детета у парницама за развод брака у контексту најбољег интереса детета; у : Горан Марковић (ур.), *Начела и вриједности правног система - норма и пракса*, (стр. 30-52), 2012, Источно Сарајево: Правни факултет;
40. Росић Наташа, Вујетић Момчило, Милтеновић Светлана, Матијевић Душанка, Здравље мајки, новорођенчади и деце предшколског узраста у Београду, Свеобухватни приступ здрављу и развоју, Београд, 2018,
41. Самарцић, О. Сандра, Регулатива породичног права на међународном и европском нивоу, са посебним освртом на право детета на здравље, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, вол. 49, бр. 2. , 2015, Универзитет у Новом Саду- Правни факултет у Новом Саду, стр. 813-838;
42. Симић Јелена, „Невиност без заштите” – једно виђење Закона о правима пацијената, *Правни записи*, год. IV, бр. 1, 2013, стр. 146-147;
43. Симоновић Ивана, *Право на самоодређење, аутономија воље и право пацијента на информисани пристанак*, у: Заштита људских и мањинских права у европском правном простору (зборник радова), књ. прва, Правни факултет у Нишу, 2011, стр. 455-472;
44. Терзић Неда, *Утицај система вредности и личних карактеристика даваоца услуга на квалитет услуга у здравственим системима* (докторска дисертација, Универзитет у Новом Саду, Факултет политичких наука), 2019, доступно наа <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/11081/Disertacija.pdf>, преузето 19.05.2021. године;
45. Ћопић Сања, *Родна равноправност у Србији: стање и перспективе*, Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања, 2016, доступно на: https://www.iksi.ac.rs/izdanja/rodna_ravnopravnost_u_srbiji_stanje_i_perspektive.pdf, преузето 10.10.2022. године;
46. Центар за права детета, *Дете у систему здравствене заштите*, Београд, 2017, доступно на https://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/10/Centar_za_prava_deteta_Dete_u_sistemu_zdravstvene_zastite.pdf, преузето 27.08.2020. године;
47. Центар за права детета, Извештај о стању права детета у Републици Србији за период новембар 2019-мај 2020, Београд, 2021, Доступно на <http://zadecu.org/wp-content/uploads/2020/09/Izveštaj-o-stanju-prava-deteta-u-RS-za-period-nov2019-maj2020..pdf>, преузето 02.05.2021. године;

Страна литература:

1. Detrick Sharon, Doek J.E, Cantwell Nigel, *The United Nations Convention on the Rights of the Child: A Guide to the "Travaux Préparatoires"*, 1992, Martinus Nijhoff Publishers;

2. Freeman Michael, *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Article 3: The Best Interests of the Child*, 2007, Martinus Nijhoff Publishers;
3. Vall Casas Aurora, Concepción Rodríguez Parada, Patients' right to information: a review of the regulatory and ethical framework, Барселона, 2010;
4. Zillén Kavot, Garland Jameson, Slokenberga Santa, *The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties*, Committee on Bioethics for the Council of Europe, 2017;
5. Kudeikina Inga, Palkova Karina, The right to health in context of ensuring the best interests of the child, SHS Web Conf. Volume 51, 2018. Доступно на: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2018/12/shsconf_shw2016_01015/shsconf_shw2016_01015.html, (преузето 10.10.2022)

Остала истраживачка грађа

Прописи:

1. Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода, „Службени лист СЦГ-Међународни уговори“, бр. 9/2003, 5/2005 и 7/2005 - испр. и „Службени гласник РС -Међународни уговори“, бр. 12/2010 и 10/2015;
2. Закон о дувану, „Службени гласник РС“, бр.101/2005, 90/2007, 95/2010, 36/2011, 6/2012 - усклађени изн., 69/2012 - усклађени изн., 93/2012, 8/2013 - усклађени изн., 64/2013 – усклађени изн.,108/2013, 4/2014 - усклађени изн., 79/2014 - усклађени изн., 5/2015 - усклађени изн., 67/2015 - усклађени изн., 5/2016 - усклађени изн., 65/2016 - усклађени изн., 8/2017 - усклађени изн., 76/2017 - усклађени изн., 18/2018 - усклађени изн., 62/2018 - усклађени изн., 95/2018, 4/2019 - усклађени изн., 91/2019, 91/2020 - усклађени изн. и 11/2021 - усклађени изн.;
3. Закон о забрани дискриминације, „Службени гласник РС“, бр. 22/2009 и 52/2021
4. Закон о заштити лица са менталним сметњама, „Службени гласник РС“, број 45/13;
5. Закон о заштити становништва од заразних болести, „Службени гласник РС“, бр.15/2016, 68/2020 и 136/2020;
6. Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму, „Службени гласник РС“, бр.30/2012;
7. Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства "Службени гласник РС", бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019 – др. закон;
8. Законом о здравственој заштити, „Службени гласник РС“, бр. 25/2019;
9. Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС" бр. 25/2019;
10. Закон о јавном здрављу, „Службени гласник РС“, бр.15/2016;
11. Закон о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља „Службени гласник РС", бр. 104/2013;
12. Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи, „Службени гласник РС“, бр.16/95 и 101/2005 – др.закон;
13. Закон о потврђивању Ревидиране европске социјалне повеље „Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 42/09;
14. Закон о правима пацијената, „Службени гласник РС", бр. 25/2019;
15. Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести „Службени гласник РС“, бр. 8/2015;
16. Закон о пресађивању људских органа, „Службени гласник РС", бр. 57/2018 и 111/2021 – одлука УС;

17. Закон о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета, „Службени лист СФРЈ – Међународни уговори“, бр. 15/90 и „Службени лист СРЈ – Међународни уговори“, бр. 4/96 и 2/97;
18. Закон о ратификацији Међународног пакта о економским, социјалним и културним правима „Службени лист СФРЈ“, бр. 7/71;
19. Закон о родној равноправности, „Службени гласник РС“, бр. 52/2021;
20. Закон о сузбијању дискриминације особа са инвалидитетом, „Службени гласник РС“, бр. 33/2006 и 13/2016;
21. Конвенција о људским правима и биомедицини, „Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 12/2010;
22. Национални програм за превенцију гојазности код деце и одраслих. „Службени гласник РС“, бр. 9/2018;
23. Породични Закон, „Службени гласник РС“, бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015;
24. Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, доступно на
<http://www.batut.org.rs/download/novosti/Protokol%20zastite%20dece%20od%20zlostavljanja.pdf>, преузето 27.08.2020.године;
25. Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, „Службени гласник РС“, бр. 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС, 1/2013, 108/2017 и 82/2019-др. правилник;
26. Правилник о начину поступања по приговору, обрасцу и садржину записника и извештаја саветника за заштиту права пацијената, „Службени гласник РС“, бр. 71/2013;
27. Правилник о условима и начину унутрашње организације здравствених установа, „Службени гласник РС“ бр. 43/2006 и 126/2014;
28. Програм за ретке болести у Републици Србији (2020–2022), „Службени гласник РС“, бр. 86/2019;
29. Стратегија јавног здравља у Републици Србији (2018–2026), „Службени гласник РС“, бр. 61/2018;
30. Уредба о националном програму за палијативно збрињавање деце у Републици Србији, „Службени гласник РС“, бр. 22/2016;
31. Уредба о националном програму здравствене заштите жене, деце и омладине, „Службени гласник РС“, бр.28/2009;
32. Устав Светске здравствене организације, доступно на
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7, преузето 28.08.2022.године;

Истраживања и извештаји:

1. Заштитник грађана, *Посебан извештај са препорукама Заштитника грађана о раду механизма за заштиту права пацијената*, Београд, 2016, доступно на
<https://ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/4608-2016-02-22-12-37-32>, преузето 16.09.2022.године;
2. Коалиција невладиних организација из Србије, *Примена Конвенције о правима детета у Републици Србији*, доступно на http://cpd.org.rs/wp-content/uploads/2017/09/Primena_Konvencije_o_pravima_deteta_u_Srbiji_2007-2.pdf, преузето 27.08.2020. године;
3. Комитет за права детета, *Закључна запажања Комитета за права детета о комбинованом Другом и Трећем периодичном извештају Републике Србије*, доступно на
[https://www.minljmpdd.gov.rs/doc/ljudska-prava/prava-deteta/3.1-zakljucna_zapazanja_komiteta_za_prava_deteta_srb\(1\).pdf](https://www.minljmpdd.gov.rs/doc/ljudska-prava/prava-deteta/3.1-zakljucna_zapazanja_komiteta_za_prava_deteta_srb(1).pdf), преузето 09.10.2022. године;

4. Петрушић Невена, *Посебан извештај Заштитника грађана „Стање права детета у Републици Србији“*, Београд, доступно на <https://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/posebnii-izvestaji/5949-p-s-b-n-izv-sh-z-sh-i-ni-gr-d-n-s-nju-pr-v-d>; стр. 30. преузето 27.08.2020. године;
5. Повереник за заштиту равноправности, *Посебан извештај о дискриминацији деце*, Београд, 2021,
6. Удружење грађана „Тим 42“, *Анализа механизма заштите права пацијената у Србији*, Лесковац, 2020, доступно на: <https://team42.org.rs/wp-content/uploads/2020/05/Analiza-mehanizama-za%20tite-prava-pacijenata-Tim-42.pdf>, приступљено 10.10.2022. године;

Интернет адресе:

1. <https://life4me.plus/sr/articles/3-9-deca-i-hiv/>, преузето 11.10.2022. године;
2. <https://www.medfak.ni.ac.rs/index.php/sr/predavanja-med>, преузето 22.07.2022. године;
3. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health>, преузето 02.10.2022.

Додатак: Упитник за анкетање

Поштована колегинице, поштовани колега,

Молим Вас да учествујете у анонимном анкетању за потребе истраживања које спроводим у оквиру мастер студија на предмету Права детета. Циљ истраживања је да се испита информисаност будућих лекара/ки о правима детета у систему здравствене заштите. Потребно је десетак минута за попуњавање анкетног листа. Унапред Вам се захваљујем на уложеном труду.

Јасна Стојановић, студенткиња мастер студија

Пол: а. мушки б. женски

Година студија: _____

1. Дете је

- а. свако лице испод 16 година
- б. свако лице испод 18 година
- ц. свако лице испод 7 година
- д. нисам сигуран/на

2. Права детета регулисана су:

- а. Законом о правима детета
- б. Породичним Законом
- ц. Уставом, Породичним Законом и другим законима
- д. нисам сигуран/на

3. Право на здравствену заштиту има :

- а. свако дете које има оверену исправу о здравственом осигурању
- б. свако дете без обзира на оверену исправу о здравственом осигурању
- ц. свако дете, ако му је угрожен живот
- д. нисам сигуран

4. Право на информисани пристанак на здравствену меру

- а. има сваки пацијент
- б. има само пунолетни пацијент
- ц. има сваки пацијент и дете старије од 16 година, способно за расуђивање
- д. нисам сигуран/на

5. Право на поверљиво саветовање са лекаром, без пристанка родитеља, има

- а. свако дете које је способно за расуђивање, без обзира на узраст године

- б. дете старије преко од 7 година
- ц. дете старије од преко 16 година
- д. нисам сигуран/на

6. Писмени пристанак за прекид трудноће девојке старије од 16 године
- а. увек дају њени родитељи
 - б. дају њени родитељи само ако је она неспособна за расуђивање
 - а. дају родитељи, ако она неоправдано одбије прекид трудноће
 - с. нисам сигуран/на

7. Дете може бити укључено у медицинска истраживања
- а. уз писмени пристанак законског заступника детета
 - б. уз писмени пристанак детета
 - ц. уз писмени пристанак законског заступника детета и самог детета
 - д. нисам сигуран/на

8. Када лекар утврди да је дете заражено ХИВ-ом
- а. може о томе обавестити родитеље
 - б. мора о томе се обавестити родитеље
 - ц. може се о томе обавестити родитеље, ако се дете са тим сагласи
 - д. нисам сигуран/на

9. Избор изабраног лекара лекара
- а. врши само дете
 - б. врше родитељи детета
 - ц. нисам сигуран/на

10. Лекар је дужан да дете које је напунило 15 година и способно је за расуђивање пита да ли је сагласно да његови родитељи имају увид у његову медицинску документацију.

- а. да
- б. не
- ц. да, уз сагласност детета

САЖЕТАК ПРАВА ДЕТЕТА ПАЦИЈЕНТА НА ИНФОРМАЦИЈЕ

Правни статус детета мењао се развојем правног поретка, те је дете данас аутономни правни субјекат. Право детета на здравље одређено је као право неопходно за опстанак детета. Самим тим, значај права детета на здравље потврђен је кроз рад међународних организација, од којих је у раду посебно истакнут рад ОУН и доношење КПД. Ауторка је ради анализирања и утврђивања да ли су наведене гаранције обезбеђене у нашој земљи извршила анализирање тренутно важећег правног поретка. Иако постоји велики број публикација о принципима људских права, веома је мало доступно у области практичне примене принципа људских права у остваривању здравствене заштите. Циљ рада био је истражити правни положај детета у здравственом систему, гаранције и поштовање права детета пацијента на информације. Ауторка у раду анализира релевантне међународне и националне правне документе, стављајући акценат на нека најзначајнија права детета пацијента. Посебна пажња посвећена је правној заштити права детета пацијента на информације, и правној анализи на које информације дете пацијент има право. Одрађена правна анализа указује да постоје одређене гаранције права детета пацијента на информације, али непотпуне. Нарочити значај има одрађено емпиријско истраживање које указује да недостатак законске регулативе и литературе, доводи до директних повреда права детета пацијента на информације. У прва два сегментна истраживања коришћени су метод анализе садржаја студијског програма, статистички метод, метод анализе и синтезе. Такође, анализирана је пракса саветника за заштиту права пацијената Града Ниша у домену заштите права детета пацијента, методом интервјуа и статистичким методом. Циљ овог сегмента истраживања био је утврђивање учесталости обраћања детета пацијента саветнику и учесталости повреда његових права из здравствене заштите. Истраживање праксе саветника није показало постојање приговора који се тичу права детета пацијента, што је по мишљењу аутора последица недовољне информисаности. Циљ је био указати на релеватност превентивног деловања и неопходност одређених законских промена.

Кључне речи: права детета пацијента, непотпуност, информације, недовољна информисаност, пракса саветника, превентивно деловање, промене закона

SUMMARY

CHILD PATIENT'S RIGHTS TO INFORMATION

The legal status of the child has changed with the development of the legal system, so the child is an autonomous legal entity today. The child's right to health is defined as a right necessary for the child's survival. Therefore, the importance of the child's right to health has been confirmed through the work of international organizations, of which the work of the OUN and the adoption of the KPD are particularly highlighted in the work. In order to analyze and determine whether the mentioned guarantees are provided in our country, the author analyzed the currently valid legal order. Although there is a large number of publications on the principles of human rights, very little is available in the field of practical application of the principles of human rights in the implementation of health care. The aim of the work was to investigate the legal position of the child in the health system, guarantees and respect for the child patient's right to information. In the paper, the author analyzes relevant international and national legal documents, emphasizing some of the most important rights of the child patient. Special attention is paid to the legal protection of the child patient's right to information, and to the legal analysis of which information the child patient is entitled to. The legal analysis carried out indicates that there are certain guarantees of the child patient's right to information, but they are incomplete. Empirical research is of particular importance, which indicates that the lack of legal regulations and literature leads to direct violations of the child patient's right to information. In the first two segmental researches, the study program content analysis method, the statistical method, the analysis and synthesis method were used. Also, the practice of the adviser for the protection of patients' rights of the City of Nis in the field of the protection of the rights of the patient's child was analyzed, using the interview method and the statistical method. The aim of this segment of the research was to determine the frequency of child patient referrals to a counselor and the frequency of violations of his rights in health care. Research into the counselor's practice did not show the existence of objections regarding the rights of the patient's child, which, in the author's opinion, is a consequence of insufficient information. The goal was to point out the relevance of preventive action and the necessity of certain legal changes.

Key words: children patient's rights, incompleteness, information, insufficient information, counselor practice, preventive action, changes in the law

БИОГРАФИЈА АУТОРКЕ

Јасна Стојановић рођена је 27.07.1995. године у Нишу. Основну школу завршила је као одличан ђак. Средњу школу, Правно-пословну школу у Нишу, образовни правни техничар, завршила је као носилац Вукове дипломе. Током средњошколског образовања била је део невладиних организација, са циљем рада на људским и мањинским правима. Правни факултет у Нишу уписала је школске 2014/2015 године, а дипломирала је 13. новембра 2018. године, са просечном оценом 8,87. Током основних студија је била представник студената у Студентском парламенту, и своје ваннаставне активности посветила волонтерским активностима у оквиру студентских и невладиних организација. Била је учесница Мобилне правне клинике и Правне клинике за заштиту од дискриминације, у оквиру којих је под надзором ментора пружала бесплатну правну помоћ. Похађала је семинар у области медијације, а завршила је и обуку за рад са жртвама родно заснованог насиља, одржану од стране Виктимолошког друштва Србије. Након завршених основних студија, завршила је стручну праксу као адвокатски приправник, у трајању од две године, током које је учествовала на тренингу за обуку професионалаца „Правосуђе по мери детета“ НВО „Астра“, као и на тренингу „Браниоци и бранитељке мањинских права“, који је организовао Институт за европске послове. Била је и учесница „Регионалне школе људских права за студенте права“ одржане од стране Савета Европе, и летње школе за правнике „ED4ELE Equality and diversity in european legal education“ одржане од стране Европа Институт Сарланд Универзитет. Положила је правосудни испит јула, 2022. године. Служи се енглеским језиком. Активни је возач.

**ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ
ШТАМПАНОГ И ЕЛЕКТРОНСКОГ ОБЛИКА МАСТЕР РАДА**

Име и презиме аутора мастер рада: Јасна Стојановић

Наслов мастер рада: **ПРАВА ДЕТЕТА ПАЦИЈЕНТА НА ИНФОРМАЦИЈЕ**

Ментор: проф. др. Невена Петрушић

Изјављујем да је електронски облик мастер рада у pdf формату истоветан штампаном облику, који сам предао/ла Правном факултету Универзитета у Нишу.

У Нишу, _____

Потпис аутора

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ И ОДОБРАВАЊУ ОБЈАВЉИВАЊА МАСТЕР РАДА

Изјављујем да је мастер рад, под насловом **ПРАВА ДЕТЕТА ПАЦИЈЕНТА НА ИНФОРМАЦИЈЕ**

пријављен и одбрањен на Правном факултету Универзитета у Нишу:

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да овај мастер рад у целини, нити у деловима, нисам пријављивао/ла на другим факултетима, нити универзитетима;
- да нисам повредио/ла ауторска права, нити злоупотребио/ла интелектуалну својину других лица.

Дозвољавам да се овај мастер рад чува у библиотеци и објави на сајту Правног факултета Универзитета у Нишу, са подацима о датуму одбране и комисији пред којом је рад брањен.

Аутор мастер рада: Јасна Стојановић

У Нишу, _____

Потпис аутора
