

*Др Драгица Живојиновић, редовна професорка
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу*

*УДК: 617-089.843.000.34:34(497.11)
DOI: 10.46793/XVIIIМajsko.587Z*

НАЧЕЛА ПОСТУПКА ПРЕСАЋИВАЊА ЉУДСКИХ ОРГАНА У СРПСКОМ ПРАВУ*

Резиме

Трансплантација органа је облик специјалистичког лечења којим се тежким болесницима омогућавају бољи услови живота или нада у живот. Иако је трансплантација грана медицине, њено вршење повезано је са потребом поштовања и заштите бројних права на човековим личним добрима, услед чега је предмет правне регулативе. У овом смислу, циљ овог рада је сагледавање на којим принципима почива поступак трансплантације људских органа у српском праву и давање одговора на питање да ли је кроз нормативна решења садржана у Закону о пресаћивању људских органа обезбеђено њихово адекватно остварење. Ради достизања овог циља, ауторка домаћа решења пореди са оним усвојеним у немачком и хрватском праву, као и одговарајућом европском наднационалном нормативом усвојеном од стране Савета Европе. Након детаљне анализе значења и опсега утицаја сваког од четири принципа пресаћивања органа српског права на заштиту основних људских права и достојанства даваоца и примаоца органа, којима је посвећена главнина овог рада, у закључку се дају предлози за унапређење постојеће регулативе.

Кључне речи: *трансплантација органа, заштита права и достојанства даваоца и примаоца органа, добровољност, једнака доступност људских органа.*

1. Уводна разматрања

Једно од најзначајнијих терапеутских достигнућа у развоју медицине последњих 60 година свакако је трансплантација органа,¹ док трансплантација

* Рад је написан у оквиру Програма истраживања Правног факултета Универзитета у Крагујевцу за 2022. годину који се финансира из средстава Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

тквива и ћелија сежу још у даљу прошлост.² Овај облик специјалистичког лечења развио се из експеримента и клиничког испитивања и постао рутинска, поуздана пракса која се показала као ефикасна, спасоносна и економски исплатива.³ Трансплантација је хируршки захват којим се ткиво или орган пресађује с једног места на друго место код једног пацијента, односно са једног пацијента на другог.⁴ Захваљујући трансплантацији органа као методи лечења, тешким болесницима се омогућава бољи квалитет живота, повратак нормалним животним и радним активностима, продужава или спасава живот. Данас је могуће пресајити бубреге, јетру, срце, панкреас, плућа, кожу, танка црева, материцу, као и коштану срж, рожњачу, кости, крвне судове итд.⁵

Но, упркос огромном лечећем потенцијалу који трансплантација органа има, на глобалном нивоу постоји константан јаз између понуде и потражње органа подобних за трансплантацију или, другим речима, између оних који могу и желе да донирају своје органе и оних којима су ти органи потребни. О величини овог јаза говори податак да се увелико испитује могућност узимања делова тела од неких животиња и њихово пресађивање људима (тзв. ксенотрансплантација).⁶ Иако је трансплантација могућа захваљујући напретку медицине, питање пресађивања органа није само медицинско и етичко, него и правно, нарочито што је овај медицински поступак повезан са могућношћу угрожавања, односно потребом поштовања и заштите бројних права на човековим личним добрима. Због тога је неопходно да она има и одговарајућу правну подршку, из ког разлога већина земаља ову тематику регулише посебним правним прописима.

Материја која се односи на трансплантацију људских органа, а чија начела поступка пресађивања су у овом раду предмет нашег интересовања, уређена је у српском праву Законом о пресађивању људских органа (у даљем тексту: ЗПЉО).⁷ Предмет трансплантације је људски орган⁸ који се овим законом дефинише као "диференцирани део људског тела обликован од различитих ткива, који задржава своју структуру, васкуларизацију и способност обављања

¹ Детаљније о настанку ове мултидисциплинарне клиничке науке и изазовима досадашњег развоја видети: Marino, R. I., Cirillo, C., *An Abridged Photographic History of Organ Transplantation*, Experimental and Clinical Transplantation, no. 1/2014, p. 11-16.

² Трансплантација рожњаче успешно је изведена још крајем 19. века, а податак наводи, Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд 2008, стр. 127.

³ Linden, K. P., *History of Solid Organ Transplantation and Organ Donation*, Critical Care Clinics, vol. 25, no. 1/2009, p. 165.

⁴ Клајн, И., Шипка, М., *Велики речник страних речи и израза*, Нови Сад, 2007, стр. 1257.

⁵ Иванчић-Качер, Б., *Увод у трансплантацијско право*, Правни живот, бр. 9/2010, стр. 280.

⁶ Исто.

⁷ Службени гласник РС, бр. 57/2018 и 111/2021 – одлука УС.

⁸ Ипак, одредбе овог закона не примењују се на репродуктивне органе, као ни на ембрионе и фетусе. Чл. 2 ст. 3 ЗПЉО

физиолошких функција са значајном нивоом аутономије”.⁹ За потребе примене ЗПЉО, људским органом се такође сматрају и композитна, васкуларизована људска ткива која су део људског тела или део људског органа, ”ако се њихова функција користи у исту сврху као и људски орган у целини у људском телу, задржавајући захтеве структуре и васкуларизације”.¹⁰ У домаћем праву се на ову проблематику примењује и Конвенција Савета Европе о људским правима и биомедицини из 1997. год, коју је Србија ратификовала,¹¹ а где се она донекле уређује, о чему се мора водити рачуна.

У зависности од тога да ли се у својству даваоца људског органа у сврху пресађивања појављује живо или умрло лице, у српском праву, као и осталим савременим правима, разликује се узимање људског органа од живог даваоца и узимање људских органа са умрлог лица. Иако су услови и процедура узимања органа код ова два вида трансплантације различити, у њиховој основи налази се потреба за поштовањем истих правних принципа и заштитом темељних људских вредности и достојанства човека. Како ћемо видети, то је полазиште и српског законодавца који прописује јединствена начела за оба вида трансплантације.

Циљ овог рада је сагледавање на којим принципима почива поступак трансплантације људских органа у српском праву и да ли је кроз нормативна решења садржана у ЗПЉО обезбеђено њихово остварење и тако успостављен баланс између појединачних интереса опредељених у потреби поштовања права човека повезаних са трансплантационом медицином, са једне стране, и друштвене солидарности као манифестације општег интереса, са друге стране. У циљу сагледавања где се по овом питању налази српско право и у ком правцу се треба надаље развијати, домаћа решења упоредићемо са оним садржаним у појединим европским националним и наднационалним прописима у овој области.

2. Начело заштите интереса и достојанства даваоца и примаоца органа

Сходно овом начелу при даривању и примању људских органа као приоритетни утврђени су интереси за очувањем живота и здравља и заштитом

⁹ Видети чл. 3 ст. 1 тачка 4 ЗПЉО

¹⁰ Видети чл. 3 ст. 1 тачка 5 ЗПЉО

¹¹ Council of Europe, Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, ETS No. 164, Oviedo, 4. 1997. Вид. Закон о потврђивању Конвенције о заштити људских права и достојанства људског бића у погледу примене биологије и медицине: Конвенција о људским правима и биомедицини, Службени гласник РС – Међународни уговори, бр. 12/2010.

основних људских права и достојанства даваоца и примаоца људских органа.¹² У српском правном систему ово начело има основ у уставној гаранцији неприкосновености људског достојанства и људског живота.¹³

Када је у питању узимање људског органа од живог даваоца у циљу трансплантације, очување и заштита његовог живота и здравља имају посебну димензију и значај. Разлог томе је што за даваоца ова медицинска интервенција није медицински индикована; она му неће донети никакву здравствену корист нити допринети очувању или побољшању стања његовог здравља. Напротив, медицински захват у тело даваоца органа, здравствену добробит треба да донесе другом лицу - примаоцу органа и то у виду унапређења његовог здравља или одржања у животу. За даваоца органа овај захват ствара само ризике и здравствене тегобе које се могу кретати у широком дијапазону почев од нелагоде, преко болова, до озбиљног угрожавања живота и здравља. Због ових ризика који се нипошто не смеју потценити ни занемарити, у савременој европској наднационалној и националној нормативи ове материје, као и српском праву, узимање органа од живих давалаца у циљу трансплантације има супсидијаран значај, у односу на узимање људских органа са умрлог лица.^{14 15}

Како даривање људског органа другоме представља чин хуманости и милосрђа, а повезано је са опасношћу угрожавања живота и здравља оног ко орган добровољно даје, узимање људског органа од живог даваоца у домаћем праву допуштено је само под стриктно утврђеним општим и посебним условима. Општи услови се тичу постојања сагласности за узимање људског органа у циљу пресађивања коју даје тим за пресађивање људских органа и етички одбор центра за пресађивање органа у коме се врши пресађивање.¹⁶

Посебни услови се односе на следеће: прописивање ко може бити давалац људског органа¹⁷; на неопходност слободног, писменог информисаног

¹² Чл. 4 ЗПЉО

¹³ Видети чл. 23 и 24 Устава РС, Сл. гласник РС, бр. 98/2006.

¹⁴ У овом смислу у чл. 19 Конвенције Савета Европе о људским правима и биомедицини. И чл. 9 Додатног протокола Конвенције о људским правима и биомедицини који се односи на трансплантацију органа и ткива људског порекла (у даљем тексту: Додатни протокол) прописује да се од живих лица орган или ткиво, у циљу трансплантације, може узети само ради терапеутске користи примаоца и ако не стоји на располагању подесан орган или ткиво умрлог лица, нити постоји алтернативна терапијска метода једнаке делотворности. Council of Europe, Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Strasbourg 2002.

¹⁵ Клајн Тагић, В., *Етичка и правна разматрања донорства inter vivos*, Правни живот, бр. 9/2007, стр. 333; Радишић, Ј., *нав. дело*, стр. 128.

¹⁶ Чл. 16 ЗПЉО.

¹⁷ Сходно ЗПЉО то може бити само пунолетно и пословно способно лице који је сродник примаоца органа у правој линији без обзира на степен сродства или побочни

пристанка даваоца људског органа који је претходно детаљно упознат са ризицима даривања органа; постојање сагласности етичког одбора за узимање људског органа,¹⁸ и онај који се директно односи на примену анализираних начела, да је извршена процена ризика по живот и здравље даваоца органа.^{19 20}

Ова процена у српском праву подразумева да се пре узимања људског органа морају спровести одговарајућа медицинска испитивања и психооцијална тестирања ради утврђивања здравственог стања даваоца органа, процене ризика, и смањења физичких и психичких ризика за његово здравље.²¹ Мишљења смо да су брига и мере које се предузимају у циљу заштите живота и здравља даваоца, поред стручности тима за пресађивање и њихових резултата које се мере бројем успешно изведених трансплантација, предуслов пораста добровољног давалаштва људских органа чиме се Србија не може похвалити; напротив. Отуда је неопходно да ова евалуација буде извршена од стране медицинских стручњака одређене специјалности који су потпуно независни од тима који води здравствену бригу о потенцијалном примаоцу органа. Њихова процена мора бити објективна, стручна и лишена било какве врсте недопуштених утицаја, попут претње, преваре или подстакнута стицањем финансијске или било које друге користи.²²

сродник до трећег степена сродства. Изузетно, када у конкретном случају не постоји претходно поменута могућност, давалац органа може бити супружник или ванбрачни партнер, усвојитељ или усвојеник. Најзад, изузетно, када због некомпатибилности ни то није могуће људски орган живог даваоца може се пресадити несродном примаоцу у оквиру програма укрштене донације два или више парова. Видети чл. 17. ст. 1 тачка 1 и чл. 18 ЗПЉО.

¹⁸ Нејасно је на сагласност ког етичког одбора за узимање људског органа у сврху пресађивања законодавац овде мисли, имајући у виду да је сагласност етичког одбора центра за пресађивање органа предвиђена као општи услов. Нелогично би било да исти услов буде утврђен као општи и као посебан, па се у овом случају или ради о превиду законодавца или се мислило на сагласност етичког одбора стационарне здравствене установе за даривање људских органа (чл. 10 ЗПЉО), па би ову дилему свакако требало отклонити.

¹⁹ Видети чл. 17 ЗПЉО.

²⁰ Слични услови за пресађивање органа са живог даваоца предвиђени су у немачком и хрватском праву. Видети пар. 8 ст. 1 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG) од 05.11.1997. интернет презентација на адреси: <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/BJNR263100997.html#BJNR263100997BJNG000302310>, приступ 24.03.2022. и чл. 11-15 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, Народне новине, бр. 144/12.

²¹ Видети чл. 19 ЗПЉО.

²² У овом смислу и, NGO, Ethical principles guiding the donation and procurement of Medical Products of Human Origin, https://www.google.com/search?q=Ethical+principles+guiding+the+donation+and+procurement+of+Medical+Products+of+Human+Origin&rlz=1C5CHFA_enRS909RS925&oq=Ethical%09principles%09guiding%09the%09donati

У овом смислу, добрим нам се чини решење нашег и хрватског права према коме давалац има право на непристрасан савет у погледу ризика за здравље, са чиме га треба посебно упознати, и то од стране лекара који није укључен у поступак узимања и пресађивања органа, нити је изабрани лекар примаоца.²³ Заштита здравља даваоца људског органа и брига о његовој безбедности подразумева да је тим који врши процену ризика и користи од трансплантације у обавези да спречи узимање органа ако би оно представљало чин саможртвовања.²⁴ Ради заштите живота и здравља даваоца након узимања органа потребно је краткорочно и дугорочно пратити његово стање здравља.²⁵

Код узимања људских органа са умрлог лица, наравно, о заштити његовог живота и здравља и основних људских права не може бити речи, па је у првом плану однос поштовања према покојнику, достојанствен однос према његовим посмртним остацима, као и поштовање осећања боли и туге особа блиских умрлом.²⁶

Што се тиче примаоца људског органа, заштита његовог живота и здравља, чија потреба је такође наглашена успостављањем овог принципа, огледа се у предузимању свих неопходних мера у циљу отклањања и смањења сваког ризика за пренос било какве болести са даваоца на примаоца органа. У овом смислу, сви здравствени радници и сарадници који су укључени у послове даривања, тестирања, процене подобности даваоца и људских органа за пресађивање, очувања, превоза органа, њихове доделе и пресађивања, морају се придржавати одговарајућих професионалних стандарда, смерница и поштовати захтеве квалитета и безбедности органа за пресађивање.²⁷

Поред заштите живота и здравља, овим начелом се налаже обавеза заштите свих осталих основних људских права као и достојанства даваоца и примаоца

on%09and+procurement%09of%09Medical%09Products%09of%09Human%09Origin&aqs=chrome..69i57.1207j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8, приступ 24. 02. 2022.

²³ Чл. 20 ст. 3 ЗПЉО, 1. чл. 15 ст. 3 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења.

²⁴ Suruga, K., *The Ethics of Live Organ Donation and Trade*, In: *Global Kidney Exchange: Analysis and Background Papers from the Perspective of the Right to Health*, (ed. Ceron, A.,) Univeristy of Denver 2017, p. 68. У овом смислу и чл. 19 ст. 2 ЗПЉО и чл. 12 ст. 2 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења.

²⁵ У праву Немачке се узимање органа од живе особе може предузети тек након што давалац и прималац изјаве да су спремни да се подвргну доцнијој медицинској нези. Видети par. 8 (4) *Transplantationsgesetz*. О обавези дугорочног праћења здравственог стања примаоца и даваоца органа, видети чл. 7 Додатног протокола.

²⁶ Ова обавеза је посебно предвиђена у хрватском и немачком праву, видети чл. 9 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, par. 6 *Transplantationsgesetz*, као и чл. 4 Додатног протокола.

²⁷ Видети чл. 28 ст. 2 ЗПЉО и чл. 23 ст. 3 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења.

органа, а који у контексту биомедицине могу бити угрожени (право на приватност, поверљивост информација, телесни интегритет итд.).

Људско достојанство се данас сматра за основу човекове природе, темељ или заједнички именитељ за многа људска права и основне слободе,²⁸ родни појам за људска права,²⁹ за изузетан цивилизацијски стандард који свака савремена правна држава мора да следи. Оно се сагледава као централна људска вредност, нешто унутрашње, битно и неутуђиво, што извире из "укупног квалитета човековог живота и особеног духовно-телесног бића",³⁰ па као такво није одређено спољним узроцима, па ни стањем човековог здравља или болести. Отуда неприкосновеност људског достојанства као основне људске вредности својствене сваком човеку, твори неопходност да се сваки индивидуални људски живот морално и правно заштити, што препознаје и српски законодавац постављањем овог начела.

3. Начело добровољности

Добровољност у трансплантационој медицини, односно забрана трговине људским органима на европском правном простору представља стандард који нема алтернативу.³¹ И српско право га следи прописивањем добровољности код даривања људских органа и забране давања односно примања било какве новчане накнаде или остваривања било какве друге имовинске користи за узете људске органе.³²

Као што се може видети, начело добровољности има два аспекта. Први се односи на поштовање аутономије појединца и права на самоодређење у односу на сопствено тело, према којима ниједан медицински захват којим се нарушава човекова целовитост не сме бити предузет без добровољног и слободно датог информисаног пристанка. Слобода и добровољност у овом контексту значе најпре, да пристанак на донацију органа мора бити израз слободне одлуке даваоца органа способног да самостално располаже својим правима, лишене било ког облика недопуштеног утицаја на вољу у виду претње, принуде, преваре или да је дат у заблуди. Не постоји правна обавеза донирања органа ни

²⁸ Марјановић, М., *Људско достојанство и биоетика*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 4/2012, стр. 46; Милинковић, И., *Људско достојанство у областима биоетике и биоправа: Апорије неутитног*, Годишњак Правног факултета у Бањој Луци, вол. 1, бр. 36/2014, стр. 144.

²⁹ Перовић, С., *Беседе с Копаоника*, Београд, 2012, стр. 447.

³⁰ Трајковић, М., *Еутаназија - морална дилема савремене правне државе*, Правни живот, бр. 12/2011, стр. 735.

³¹ Видети чл. 21 Конвенције о људским правима и биомедицини, чл. 21 и 22 Додатног протокола, чл. 8 ст. 1 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, par. 17 Transplantationsgesetz.

³² Чл. 5 ст. 1 и 2 ЗПЉО.

од стране живих давалаца, нити обавеза завештања својих органа за случај смрти, као што не постоји ни обавеза чланова породице преминулог да се сагласе са донацијом, ако се умрли за живота томе није изричито противио. То је чин милосрђа, солидарности са појединцем/појединцима (примаоцем органа) и њиховим породицама који може бити подстакнут различитим мотивима у чијој основи је алтруизам³³ – осећај моралне дужности, жеље да се пронађе спасоносно значење у трагичном сплету околности, наде да ће њихова вољена особа моћи да живи преко других, жеље за похвалом, чашћу итд.

Волунтаризам у донацији људских органа од живих даваоца, надаље значи да је давалац у поседу свих потребних информација које су релевантне за његову одлуку да донира орган другоме. Сходно српском праву оне укључују обавештење даваоца о природи медицинског захвата, његовој сврси и трајању, могућим ризицима и успешности процедуре.³⁴ Мишљења смо да обавеза информисања треба да обухвата детаљно упознавање даваоца са непосредним, посредним и дугорочним последицама намераваног узимања органа по његово здравље, као и са другим релевантним околностима које су лично даваоцу значајне за одлуку.³⁵ Овде нема места за ”професионалну привилегију” у погледу обима пружања података – информисање мора бити потпуно и давалац мора разумети сваку информацију.

Попут сваког другог пристанка на предузимање медицинске мере, пристанак на узимање органа од живог даваоца мора бити специјалан, односно односити се на тачно одређену медицинску меру, тј. на узимање тачно одређеног органа.³⁶ У домаћем праву постављена су одређена ограничења по питању лица која могу бити даваоци људског органа, па се пристанак живог даваоца даје за тачно одређеног примаоца органа.^{37 38}

³³ Childress, F. J., *The Failure to Give: Reducing Barriers to Organ Donation*, Kennedy Institute of Ethics Journal, vol. 11, no. 1/2001, p. 10; Prottas, J., *The most Useful Gift: Altruism and the Public Policy of Organ Transplants*, Wiley & Sons, Incorporated, John, 1994, p. 50.

³⁴ Видети чл. 17 ст. 1 тачка 2 и чл. 20 ст. 1 ЗПЈО.

³⁵ Слично решење постоји у немачком праву. Више о овоме видети, Круљ, Ј., *Немачки Закон о трансплантацији*, Правни живот, бр. 9/1998, стр. 276.

³⁶ Мујовић Зорнић, Х., *Пристанак на медицинску интервенцију као изјава воље у праву*, Зборник радова Актуалности грађанског и трговачког законодавства и правне праксе, Мостар, бр. 9/2011, стр. 287-288.

³⁷ Чл. 20 ст. 4 ЗПЈО. Више о овом ограничењу видети, Платојевич, Н., Живојиновић, Д., *Промет делова човековог тела у нашим новим прописима и преднацрту Грађанског Законика*, Правни живот, бр. 10/2019, стр. 424-425.

³⁸ Другачије је предвиђено у хрватском праву где живи давалац људског органа може, али не мора бити у сродничком односу са примаоцем – потребно је да је пунолетно, пословно способно лице (чл. 13 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења). У немачком праву ограничење да живи давалац органа и прималац морају бити у сродничком односу или у другом блиском односу постоји само када су предмет трансплантације бубрези, делови јетре или други органи који се не могу регенерисати

Добровољност у даривању људских органа се надаље огледа у томе што давалац може одустати од даривања, односно опозвати свој пристанак све до почетка поступка узимања органа ради пресађивања у тело другог лица.³⁹ Имајући у виду врсту и озбиљност медицинског захвата, његову инвазивност, пристанак даваоца мора бити дат у писменој форми.⁴⁰

Најзад, волунтаризам у пресађивању људских органа значи и да је прималац, односно његов родитељ или старатељ ако прималац није пунолетно пословно способно лице, уз испуњеност законом предвиђених услова, пре пресађивања за то дао информисани пристанак, као израз слободне воље.⁴¹ Његова обавезност је и овде манифестација поштовања аутономије појединца и његовог права на телесни и психички интегритет. Прималац на ову медицинску меру не мора пристати, чак и ако је она за њега услов одржања у животу.⁴² Садржина информација на темељу којих прималац, односно његов законски заступник треба да донесе промишљену и зрелу одлуку о престанку на трансплантацију у српском праву је такође дефинисана – потребно их је у потпуности упознати са сврхом и природом пресађивања органа, поступком пресађивања, вероватноћом успеха, уобичајеним последицама пресађивања, као и са могућим ризицима.⁴³

Други аспект начела добровољности предвиђеног у српском праву испољава се у забрани трговине људским органима. Видели смо да трговину органима у циљу трансплантације на разне начине забрањују сва савремена законодавства⁴⁴ и да је ова забрана саставни део европске наднационалне, као и

(Детаљније, par. 8 (1) Transplantationsgesetz). Према чл. 10 Додатног протокола узимање органа од живог даваоца може се предузимати у корист примаоца са којим се давалац налази у блиском личном односу дефинисаном законом, или у случају одсуства таквог односа, под условима дефинисаним законом и уз одобрење одговарајућег независног тела.³⁹ Чл. 20 ст. 5 ЗПЉО. Исто и чл. 15 ст. 4 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења.

⁴⁰ Видети и чл. 16 ст. 2 Закона о правима пацијената (Сл. гласник РС, бр. 45/2013 и 25/2019 – др. закон), чл 20 ст. 1 ЗПЉО. Више о форми престанка видети, Живојиновић, Д., *Форма престанка на медицинску меру и медицинско истраживање у српском праву*, Правни живот, бр. 9/2018, стр. 245.

⁴¹ Чл. 26 ЗПЉО. Исто и чл. 21 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења

⁴² Чл. 17 ст. 1 Закона о правима пацијената.

⁴³ Чл. 7 ЗПЉО.

⁴⁴ У немачком праву је поред изричите забране трговине органима као једна од претпоставки за трансплантацију предвиђено и да се надлежна комисија изјаснила о томе да ли постоји основана сумња да пристанак на давање органа није дат слободно или да је орган предмет забрањене трговине. (par. 8 (3) Transplantationsgesetz). У Француској се слобода одлучивања даваоца органа законски ограничава у смислу да он може даривати али никако продати део свог тела. Више о овоме видети, Круљ, Љ., *нав. дело*, стр. 276-277.

међународне нормативе.⁴⁵ Реч је о неморалном и противзаконитом чину стицања материјалне користи на рачун нечије болести која га животну угрожава, што је противно основним људским вредностима и људском достојанству.⁴⁶ Забрана трговине људским органима такође треба да спречи могућу опасност од комерцијализације људског тела и сузбије покушаје искоришћавања тешког финансијског стања потенцијалног донора, који се у пракси најчешће налазе међу вулнерабилном популацијом економски неразвијених земаља света.⁴⁷ Ова забрана је санкционисана и казним мерама,⁴⁸ што је сасвим оправдано.

Људски орган никако не би смео да буде предмет профита, па је у циљу спречавања трансплантацијске комерцијализације и трговине људским органима која је постала глобални проблем,⁴⁹ неопходно подстицати сигурне, легалне и етичке начине како би се дошло до органа. Актуелни трендови који иду у правцу постављања све мањих рестрикција у трансплантацији од несродних живих донора, не доприносе спречавању купопродаје органа, па је неопходно изналажење ефикаснијих решења за елиминисање постојећег јаза између ”понуде и потражње” људских органа.

⁴⁵ Видети и, The Declaration of Istanbul of Organ Trafficking and Transplan Tourism, Istanbul 2008.

⁴⁶ Радишић, Ј., *нав. дело*, стр. 135; Ђурђић Милошевић, Т., *Основни правни принципи трансплантације органа*, Зборник радова: XXI век – век услуга и Услужног права, књ. 8, Крагујевац, 2017, стр. 316.

⁴⁷ Више о постојању глобалне разлике између богатих земаља у којима постоје листе чекања за примаоце људских органа и сиромашних земаља, где се понекад формирају листе чекања за особе које желе да донирају, или најчешће продају своје органе, видети, Budiani-Saberi, D., *Facilitating Organ Transplants in Egypt: An Analysis of Doctors Discourse, Body and Society*, vol. 13, no. 2/2007, p. 126. О овој тематици и, Бановић, Б., *Нормативни оквир за супротстављање трговини људским органима*, *Анали Правног факултета у Београду*, бр. 3/2017, стр. 71-73.

⁴⁸ У српском праву је кажњиво давање свог или органа другог лица за било какву накнаду, нуђење свог или људског органа другог лица уз накнаду ради пресађивања, као и врбовање, превозење, пребацивање, предаја, продаја, куповина, посредовање у продаји, или посредовање на било који начин у поступку пресађивања људских органа или учествовање у поступку пресађивања људских органа који је предмет комерцијалне трговине. Детаљније о овоме, као и тежим облицима овог кривичног дела, видети чл. 51 ЗПЈО. Такође, Кривичним закоником из 2005. године трговина људима инкриминисана је у групи кривичних дела против човечности и других добара заштићених међународним правом, а формулација којом се дефинише експлоатација у сврху трговине органима гласи: „ради одузимања органа или дела тела“. Видети. чл. 388 Кривичног законика Републике Србије, *Службени гласник РС*, бр. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 и 35/2019.

⁴⁹ Више о овоме, Иванчић-Качер, Б., *Правни промет људским органима*, *Правни живот*, бр. 9/2012, стр. 485-461.

Забрана давања односно примања било какве новчане накнаде или остваривања било какве друге имовинске користи за узете људске органе, сходно решењу српског ЗПЉО, не односи се на: 1) накнаду изгубљене зараде живом даваоцу људског органа за време привремене спречености за рад осигураника која је узрокована узимањем органа ради пресађивања; 2) оправдану накнаду у вези са здравственим и техничким услугама у вези са узимањем органа, укључујући и транспорт умрлог лица у другу здравствену установу ван места пребивалишта ради могућег давања људског органа; као и 3) накнаду прекомерне штете која је настала као последица узимања људског органа са живог даваоца.^{50 51}

Будући да је даривање људског органа чин милосрђа, за који се нити дугује нити се може тражити било каква компензација у виду накнаде за дониран орган или стицање друге имовинске користи, он, са друге стране, даваоца не треба да кошта каквих материјалних издатака. У овом смислу, исправно је решење домаћег законодавца где се трошкови изгубљене зараде, путни односно транспортни трошкови као и трошкови смештаја у вези са пресађивањем органа, издаци за медицинска испитивања подобности органа за пресађивање у тело другог лица, трошкови неопходних лекова пре и после узимања органа, потоње медицинске неге у циљу праћења стања здравља даваоца и слично, не сматрају накнадом за добијени људски орган.

Спорно, међутим, може бити постојање права на накнаду штете која је настала као последица узимања органа од живог даваоца, на шта је у теорији већ указивано.⁵² Питање је наима, може ли се говорити о телесној повреди даваоца органа који је добровољно пристао на захват у своје тело, коме су претходно предочени сви ризици, опасности и потенцијалне последице узимања органа? Пристанак оштећеног искључује противправност оштећујуће радње,⁵³ па се захтев за накнаду штете не може уперити против примаоца органа ни лекара који је захват предузео у циљу пресађивања. Становиште које наш законодавац заступа у чл. 5 ст. 3 тачка 3) ЗПЉО има, међутим, свој основ у правилима Закона о облигационим односима⁵⁴ која се односе на право на накнаду штете узроковане стањем нужде. Сходно чл. 161. ст. 2 Закона о облигационим односима оштећеник (у нашем случају давалац органа) може тражити накнаду штете од лица које је криво за настанак опасности штете.

⁵⁰ Чл. 5 ст. 3 ЗПЉО.

⁵¹ Слична решења садржана су и немачком и хрватском праву. Видети пар. 17 ст. 1 тачка 2 Transplantationsgesetz и чл. 8 ст. 2 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, као и чл. 21 Додатног протокола.

⁵² Радишић, Ј., *нав. дело*, стр. 135.

⁵³ Видети чл. 163 ст. 1 Закона о облигационим односима, Сл. лист СФРЈ, бр. 29/78, 39/85, 45/89- одлука УСЈ и 57/89, Сл. лист СРЈ, бр. 31/93, Сл. лист СЦГ, бр. 1/2003-Уставна повеља и Сл. гласник РС, бр. 18/2020.

⁵⁴ Закон о облигационим односима.

Ово води закључку да се право на накнаду штете може поставити само ако су болест примаоца и потреба за трансплантацијом органа настали кривицом неког трећег. Исправно зато поступа наш законодавац када накнаду евентуалне штете коју је претрпео давалац не сматра трговином органа, али се не слажемо са ограничавањем овог права само на накнаду прекомерне штете. Оно није у складу са правилима облигационог права којима се регулише одговорност за штету и одређује шта се сматра штетом,⁵⁵ па накнада треба да обухвата укупну штету, а не само прекомерну.

4. Начело медицинске оправданости и безбедности

Сходно ЗПЉО, нарушавање телесног и психичког интегритета даваоца и примаоца људског органа у циљу трансплантације, дозвољено је само ако је то медицински оправдано, односно ако представља најповољнији метод лечења.⁵⁶ Како се пресађивање људског органа овим сагледава као медицински захват који се обавља искључиво ради лечења људи, то значи да се оно не може обављати у научно истраживачке сврхе.

Медицинска оправданост трансплантације постоји ако у конкретном случају нема алтернативне терапијске методе једнаке делотворности, па је пресађивање органа предвиђеном примаоцу подесно да његов живот одржи, да га излечи од тешке болести, да спречи њено погоршање или да му ублажи тежобе. Постојање медицинске оправданости вреднује се према унапред познатим, објективно утврђеним медицинским критеријумима, а према постојећим медицинским стандардима и сазнањима.

Поштовање начела медицинске безбедности превасходно се односи на успостављање организационог система за даривање, тестирање и пресађивање органа. Ваљано успостављен и ефикасан систем трансплантације људских органа подразумева постојање квалитетног, врхунски едукованог стручног кадра, одговарајуће опреме и поштовање прописаних процедура код узимања, тестирања и пресађивања органа, у складу са добром медицинским праксом.⁵⁷ У ситуацији када нема довољно даваоца људских органа, недопустиво је да они који су на располагању пропадну због неадекватног збрињавања и одржавања виталности људских органа даваоца, лоше извршене процене подобности даваоца и људских органа, спорог протока информација о доступности људског органа за потребе државне или међународне размене органа. Ради остварења начела медицинске безбедности ЗПЉО се предвиђа да тестирање на

⁵⁵ Видети чл. 155 Закона о облигационим односима.

⁵⁶ Чл. 6 ст. 1 ЗПЉО. Идентично и чл. 3 ст. 2 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења.

⁵⁷ Исто и чл. 4 Додатног протокола, чл. 23 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, par. 13 Transplantationsgesetz.

крвљу преносиве болести и имуногенетско тестирање даваоца и примаоца могу обављати само здравствене установе које имају дозволу за таква тестирања.⁵⁸

Овим законом се даље налаже здравственим установама које су укључене у послове трансплантације вођење документације и обезбеђивање следивости свих прибављених, добијених, пресађених људских органа и успостављање ефикасног система праћења и пријаве озбиљних нежељених догађају а који могу утицати на квалитет и безбедност људских органа.⁵⁹

5. Начело једнаке доступности људских органа

Последње начело поступка пресађивања органа предвиђено српским ЗПЉО је начело једнаке доступности људских органа. Према овом начелу, сваком лицу код кога је према медицинским критеријумима постављена индикација за пресађивање људског органа и када је то медицински оправдано, треба обезбедити једнаке услове за упис на републичку листу чекања, без дискриминације, као и једнаке услове за добијање људског органа.⁶⁰ Ово начело израз је једнакости грађана пред законом која своје утемељење има у уставној гаранцији забране дискриминације по било ком основу, како посредне, тако и непосредне,⁶¹ као и прокламованом праву на здравствену заштиту.⁶²

Неопходност постојања начела којим се у трансплантационој медицини гарантује једнакост и правичност, а у складу са медицинским критеријумима, логична је последица принципа једнаке доступности здравствене заштите за све грађане. У домаћој правној и етичкој нормативи која се тиче здравствене заштите и права пацијената, начело правичности здравствене заштите⁶³ утврђено је чл. 21 ст. 1 Закона о здравственој заштити,⁶⁴ а о праву на доступност здравствене заштите говори се у Закону о правима пацијената где је оно препозато као једно од темељних права

⁵⁸ Чл. 11 ЗПЉО.

⁵⁹ Чл. 32 и 33 ЗПЉО. Исто и чл. 25 и 27 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења.

⁶⁰ Чл. 7 ЗПЉО.

⁶¹ Видети чл. 21 Устава РС.

⁶² Према чл. 68 Устава РС свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.

⁶³ Овим начелом се забрањује дискриминација у пружању здравствене заштите по било ком основу - раси, полу, сексуалној оријентацији, родном идентитету, националној припадности, социјалном пореклу, вероисповести, политичком или другом уверењу, имовном стању итд. и другим личним својствима која могу бити узрок дискриминације.

⁶⁴ Сл. гласник РС, бр. 25/2019.

пацијената.⁶⁵ Такође се као основна етичка дужност лекара утврђује да свој хумани позив треба да обављају стручно, одговорно, савесно, без обзира на било које лично својство пацијента или своје личне односе прама пацијенту и његовој породици.⁶⁶ О обезбеђењу једнаког приступа здравственој заштити говори се и у чл. 3 Конвенције Савета Европе о људским правима и биомедицини према коме су државе потписнице имајући у виду здравствене потребе становништва и расположиве ресурсе, у обавези да предузму потребне мере у циљу обезбеђивања једнаког приступа здравственој заштити одговарајућег квалитета. Са овим у вези, право на обезбеђење једнаке доступности људских органа, а у складу са медицинским критеријумима, чини саставни део корпуса права пацијената. У циљу реализације овог принципа, односно обезбеђења доступности људских органа и правичности поступка пресађивања у Р Србији се према врсти органа формира републичка листа чекања коју сачињава и води Управа за биомедицину.⁶⁷

И у европским законодавствима се стварању услова за једнаку доступност људских органа за потребе трансплантације посвећује посебна пажња.⁶⁸ Ово начело је инкорпорисано у генералне одредбе Додатног протокола којим се заговара неопходност да се сваком пацијенту код кога постоји медицинска оправданост за пресађивање органа омогући једнак, правичан приступ трансплантационом сервису. У овом смислу чл. 3 Додатног протокола се утврђује да органи, односно ткива треба да буду додељени само оним пацијентима који се налазе на официјелној листи чекања, а у складу са транспарентним, објективним и правично утврђеним правилима и спроведеном поступку пресађивања који почивају на медицинским критеријумима.

Мишљења смо да је ово веома важно начело чије доследно поштовање је у основи доброг функционисања поступка трансплантације. Изазови његовој примени у пракси су нарочито велики због постојеће диспропорције између понуде и потражње људских органа за пресађивање, па не изненађује постојање притисака за заобилажењем званичне листе чекања уз

⁶⁵ Чл. 6 Закона о правима пацијената се утврђује да пацијент има право на доступну и квалитетну здравствену заштиту, према свом здравственом стању, али уз ограду, да се њена доступност као и квалитет крећу у границама материјалних могућности система здравствене заштите. У овом члану се наглашава и да се право на једнак приступ здравственој заштити обезбеђује без дискриминације у односу на било које својство пацијента или различитост која потенцијално може да буде узрок дискриминације.

⁶⁶ Видети чл. 40 ст. 2 Кодекса професионалне етике лекарске коморе Србије, Сл. гласник РС, бр. 121/2007.

⁶⁷ Видети чл. 25 ЗПЉО.

⁶⁸ Видети, чл. 10 ст. 2 Закона о пресађивању људских органа у сврху лијечења, Section 10 Transplantationsgesetz.

налажење квази медицинског оправдања или нуђење какве користи за добијање органа.

Потенцијално, дискриминација по питању обезбеђивања једнаких услова за добијање органа нарочито је могућа када су у питању особе са физичким или интелектуалним инвалидитетом, на шта се у стручној литератури скреће пажња.⁶⁹ С правом се наводи да позивање на интелектуални инвалидитет као контраиндикацију за трансплантацију солидних органа, није засновано на доказима, већ представља стигму окружену око квалитета живота ових лица.⁷⁰ Непоштовање овог начела урушава једнак приступ здравственој заштити и трансплантацији, наносећи додатну штету овој ионако рањивој популацији. Недоследност, неједнак приступ, недостатак транспарентности у процесу селекције примаоца органа, негативно се одражавају на поштовање пацијентове аутономије, ограничавају приступ третману који спасава живот, па су не само неправични, него, имајући у виду важећу нормативу, и незаконити. Нажалост, као и у другим областима пружања медицинских услуга, ризику од негативне дискриминације по овом питању изложенији су припадници вулнерабилне популације,⁷¹ док је позитивна потенцијално могућа у корист оних који су богати, познати, популарни или утицајни.⁷² Овако стање ствари подрива поверење грађана у трансплантациони систем, и чини лошу услугу тимовима за трансплантацију, породицама и пацијентима, па се увођењу ефикасних механизма за спречавање оваквих покушаја у домаћој пракси мора посветити посебна пажња.

Бројна истраживања показују да достижност овог принципа у пракси није на високом нивоу, чак и у оним законодавствима која су високо рангирана по питању обезбеђења једнакости у пружању здравствене заштите.⁷³ У прилог овоме говоре и резултати студије спроведене у Великој Британији који су показали да особе које припадају етничким мањинама или су нижег социјалног staleжа, упркос медицинским критеријумима на

⁶⁹ Chen, A., *at al.*, *Access to transplantation for persons with intellectual disability: Strategies for nondiscrimination*, American Journal of Transplantation, no. 20/2020, p. 2009-2016.

⁷⁰ Wightman, A., Goldberg, A., Diekema, D., *Fairness, severe intellectual disability, and the special case of transplantation*. *Pediatr Transplant*, vol 22, no. 5/2018, p. e13228.

⁷¹ Живојиновић, Д., Планојевић, Н, *Медицинска истраживања на људима према Хелсинској декларацији*, Крагујевац, 2015, стр. 2, 140.

⁷² Wu, D., Oniscu, G., *Equity of access to renal transplantation: a European perspective*, *Current Opinion in Organ Transplantation*, vol. 26, no. 4/2021, p. 347-352.

⁷³ Kasiske, B. L., London, W., Ellison, M. D., *Race and socioeconomic factors influencing early placement on the kidney transplant waiting list*, *J Am Soc Nephrol*, 1998, vol. 9, p. 2142-2147; Oniscu, G.C., *at al.*, *Equity of access to renal transplant waiting list and renal transplantation in Scotland: Cohort study*, *BMJ*, 2003, vol. 327, p. 1261; Grams, M. E., *at al.*, *Preemptive deceased donor kidney transplantation: Considerations of equity and utility*, *Clin J Am Soc Nephrol*, 2013, vol. 8, p. 575-582.

основу којих би се високо позиционорали на званичној листи чекања, имају ограниченији приступ трансплантацији.⁷⁴

Неједнаким приступом трансплантацији крши се принцип правичности, продубљује социјална неједнакост и ствара погодно тло за дискриминацију, што се свеукупно негативно одражава на спремност потенцијалних донора и њихових породица да дају сагласност на трансплантацију органа.

6. Закључак

Српским ЗПЉО утврђена су јединствена начела поступка пресађивања људских органа за оба вида трансплантације органа - од живог донора и са умрлог лица. То су: заштита интереса и достојанства даваоца и примаоца органа, начело добровољности, медицинске оправданости и безбедности, и једнаке доступности људских органа. Овим начелима и нормативним решењима предвиђеним за њихово остварење у основи су постављени солидни темељи за очувањем живота и здравља и заштитом основних људских права и достојанства даваоца и примаоца органа и обезбеђењем једнакости и правичности у доступности људских органа. Домаћа решења у принципу следе она која су садржана у европским наднационалним и националним правним актима, а у појединим сегментима регулативе приметан је висок степен њихове подударности.

Ипак, на побољшању заштите права на личним добрима човековим која у контексту трансплантације органа могу бити угрожена, још се може порадити. Ово се посебно односи на поштовање аутономије даваоца и примаоца органа, њиховог права на самоодређење у односу на сопствено тело које се манифестује кроз примену начела добровољности у трансплантацији. У том смислу неопходно је увођење механизма за елиминисање недопуштених утицаја пре свега на слободну вољу живог донора органа (претње, принуде, али и постојања недопуштених побуда где се воља даваоца слободно формира али је подстакнута противзаконитим мотивима), обезбеђивање његове потпуне информисаности по питању свих релевантних података које укључује поступак трансплантације а посебно непосредних, посредних и дугорочних последица узимања органа по његово здравље, које он мора разумети.

Како су одговарајућа законска регулатива и њено поштовање предуслов поверења грађана у правни систем и следствено, повећања броја донора и трансплантација,⁷⁵ у пракси се мора порадити на реализацији принципа једнаке

⁷⁴ Pruthi, R., *at al.*, *Inequity in Access to Transplantation in the United Kingdom*, CJASN 2020, vol. p. 830–842.

⁷⁵ Србија заузима последње место по стопам извршених трансплантација у двадесетим година 20. века у Европи. О овоме више, Влачић, А., Николић, А., Шипетић Грујичић, С., *Донирање и трансплантација бубрега, јетре и срца у Републици Србији за период 2010-2016. године*, Здравствена заштита, вол. 50, бр. 1/2021, стр. 1.

доступности органа за трансплантацију, без дискриминације и на стриктном поштовању медицинских критеријума за доделу органа.

Најзад, за повећање броја трансплантација нису довољни само добро постављени правни принципи поступка пресађивања органа и норме за њихову реализацију, треба појачати активности на праћењу и анализи успешности трансплантационих програма, предлагању мера за њихово унапређење и планирању и спровођењу континуираних здравствено-образовних садржаја на тему даривања и пресађивања органа како би се повећала свест грађана о значају донације органа, посебно са умрлих лица.

*Dragica Živojinović, Ph.D., Full-time Professor
Faculty of Law, University of Kragujevac*

THE PRINCIPLES OF THE PROCEDURE OF HUMAN ORGANS TRANSPLANTATION IN SERBIAN LAW

Summary

Organ transplantation is a form of a specialty treatment aimed at saving, prolonging and improving the quality of life of gravely ill patients. Although the organ transplantation is a field of medicine, this procedure is connected to the need for respecting and protecting of a number of individual rights which makes it also the subject of the regulatory framework. In that context, the goal of this paper is to investigate the principles which lay the grounds for the procedure of human organs transplantation in Serbian law and to answer the question whether the provisions of Serbian Law on human organ transplantation allow the adequate implementation of these principles. In order to reach this goal, the author of this paper compares the national concepts on this matter to those adopted in German and Croatian law, as well as to those foreseen in the European supranational law passed by the Council of Europe. Following a detailed analysis of the meaning and the scope of influence of each of four major Serbian law principles of human organ transplantation on the protection of basic human rights and dignity of both the organ donor and recipient, which constitutes the major part of the paper, in the concluding remarks the author presents her recommendations for the improvement of the existing norms regulating this matter.

Key words: *organ transplantation, protection of the rights and dignity of organ donor and recipient, voluntarism of consent, equity access to human organs.*

Литература

- Бановић, Б., *Нормативни оквир за супротстављање трговини људским органима*, Анали Правног факултета у Београду, бр. 3/2017.
- Влачић, А., Николић, А., Шипетић Грујичић, С., *Донирање и трансплантација бубрега, јетре и срца у Републици Србији за период 2010-2016. године*, Здравствена заштита, вол. 50, бр. 1/2021.
- Grams, M. E., *at al.*, *Preemptive deceased donor kidney transplantation: Considerations of equity and utility*, Clin J Am Soc Nephrol, vol 8, 2013.
- Debra Budiani-Saberi, *Facilitating Organ Transplants in Egypt: An Analysis of Doctors Discourse*, Body and Society, vol. 13, no. 2/2007.
- Ђурђић Милошевић, Т., *Основни правни принципи трансплантације органа*. УЗборник радова: XXI век – век услуга и Услужног права, књ. 8, Крагујевац, 2017.
- Живојиновић, Д., *Форма пристанка на медицинску меру и медицинско истраживање у српском праву*, Правни живот, бр. 9/2018.
- Живојиновић, Д., Планојевић, Н., *Медицинска истраживања на људима према Хелсиншкој декларацији*, Крагујевац, 2015.
- Иванчић-Качер, Б., *Правни промет људским органима*, Правни живот, бр. 9/2012.
- Иванчић-Качер, Б., *Увод у трансплантацијско право*, Правни живот 2010, бр. 9/2010.
- Kasiske, V. L., London, W., Ellison, M. D., *Race and socioeconomic factors influencing early placement on the kidney transplant waiting list*, J Am Soc Nephrol, vol. 9, 1998.
- Клајн Татић, В., *Етичка и правна разматрања донорства inter vivos*, Правни живот, бр. 9/2007.
- Клајн, И., Шипка, М., *Велики речник страних речи и израза*, Нови Сад, 2007.
- Круљ, Ј., *Немачки Закон о трансплантацији*, Правни живот, бр. 9/1998.
- Linden, K. P., *History of Solid Organ Transplantation and Organ Donation*, Critical Care Clinics, vol. 25, no. 1/2009.
- Marino, R. I., Cirillo, C., *An Abridged Photographic History of Organ Transplantation*, Experimental and Clinical Transplantation, no. 1/2014.
- Марјановић, М., *Људско достојанство и биоетика*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 4/2012.
- Милинковић, И., *Људско достојанство у областима биоетике и биоправа: Апорије неутитног*, Годишњак Правног факултета у Бањој Луци, вол. 1, бр. 36/2014.
- Мујовић Зорнић Х., *Пристанак на медицинску интервенцију као изјава воље у праву*, Зборник радова: Актуалности грађанског и трговачког законодавства и правне праксе, Мостар, бр. 9/2011.
- Oniscu, G. C., *at al.*, *Equity of access to renal transplant waiting list and renal transplantation in Scotland: Cohort study*, BMJ, vol. 327, 2003.
- Перовић, С., *Беседе с Копаника*, Београд, 2012.
- Планојевић, Н., Живојиновић, Д., *Промет делова човековог тела у нашим новим прописима и преднацрту Грађанског Законика*, Правни живот, бр. 10/2019.
- Protas, J., *The most Useful Gift: Altruism and the Public Policy of Organ Transplants*, Wiley & Sons, Incorporated, John, 1994.
- Pruthi, R., *at al.*, *Inequity in Access to Transplantation in the United Kingdom*, CJASN, vol. 15, no. 6/2020.
- Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд, 2008.

- Suruga, K., *The Ethics of Live Organ Donation and Trade*, in: *Global Kidney Exchange: Analysis and Background Papers from the Perspective of the Right to Health*, (ed. Ceron, A.,) Univeristy of Denver 2017.
- Трајковић, М., *Еутаназија - морална дилема савремене правне државе*, Правни живот, бр. 12/2011.
- Chen, A., *at al.*, *Access to transplantation for persons with intellectual disability: Strategies for nondiscrimination*, *American Journal of Transplantation*, no. 20/2020.
- Childress, F.J., *The Failure to Give: Reducing Barriers to Organ Donation*, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 11, no. 1/2001.
- Wightman, A., Goldberg, A., Diekema, D., *Fairness, severe intellectual disability, and the special case of transplantation*. *Pediatr Transplant*, vol. 22, no. 5/2018.
- Wu, A. D., Oniscu, C. G., *Equity of access to renal transplantation: a European perspective*, *Current Opinion in Organ Transplantation*, vol. 26, no. 4/2021.